

FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS E GARANTIAS  
FUNDAMENTAIS  
MESTRADO EM DIREITO

CLARISSA LIMA E SALVADOR

**A DOCILIZAÇÃO DOS CORPOS FEMININOS E O DIREITO FUNDAMENTAL À  
DIGNA EXISTÊNCIA: UMA ANÁLISE FOUCAULTIANA DA MEDICALIZAÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NA CONTEMPORANEIDADE**

VITÓRIA  
2025

CLARISSA LIMA E SALVADOR

**A DOCILIZAÇÃO DOS CORPOS FEMININOS E O DIREITO FUNDAMENTAL À  
DIGNA EXISTÊNCIA: UMA ANÁLISE FOUCAULTIANA DA MEDICALIZAÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NA CONTEMPORANEIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direitos e Garantias Fundamentais da Faculdade de Direito de Vitória, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Direito.  
Orientadora: Profa. Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinguer.

VITÓRIA

2025

CLARISSA LIMA E SALVADOR

**A DOCILIZAÇÃO DOS CORPOS FEMININOS E O DIREITO FUNDAMENTAL À  
DIGNA EXISTÊNCIA: UMA ANÁLISE FOUCAULTIANA DA MEDICALIZAÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NA CONTEMPORANEIDADE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direitos e Garantias Fundamentais da Faculdade de Direito de Vitória, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Direito.  
Orientadora: Profa. Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinguer.

Aprovada em: 22/12/2025

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Elda Coelho de Azevedo  
Bussinguer  
Orientadora  
Faculdade de Direito de Vitória

---

Profa. Dra. Luciana Stoimenoff Brito  
Universidade de Brasília

---

Prof. Dr. Nelson Camatta Moreira  
Faculdade de Direito de Vitória

*Às mulheres da minha família, com amor.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter me fortalecido durante esta caminhada, renovando minha força e momentos de cansaço e vulnerabilidade. Sou grata pela proteção e força que deu à minha família, aos meus amigos e por ter chegado aqui cercada pelo apoio e carinho das pessoas que amo.

À minha mãe, pelo amor, pela confiança nos meus passos e pelo abraço em momentos difíceis. Sua presença é um alicerce fundamental, pelo cuidado e por me acompanhar com interesse genuíno, escutar meus questionamentos e participar dos meus debates com sensibilidade e sabedoria.

À minha avó, em memória, que mesmo sem ter plena consciência disso, ensinou às gerações de nossa família o verdadeiro valor da educação e da força de ser mulher. Seu exemplo de coragem e resistência deixou raízes profundas que inspiraram minha caminhada.

À minha irmã, Raíssa, por estar sempre ao meu lado, pelas palavras de apoio, pelos conselhos sinceros que me ajudaram a seguir com mais clareza e segurança e por me ajudar a cuidar da minha saúde mental ao longo deste processo.

Ao meu pai, que sempre acreditou no meu potencial e me impulsionou a seguir em frente com determinação. Seu apoio foi um combustível para esta caminhada.

À professora Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinguer, minha orientadora, por me incentivar a construir um olhar mais sensível e ao mesmo tempo crítico, me guiando com generosidade e confiança ao longo do processo.

Agradeço também à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) pelo apoio e incentivo à produção científica, que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, caminharam comigo neste percurso, deixo aqui meu sincero agradecimento.

Cada um sabe a dor e a delícia  
de ser o que é

- Caetano Veloso

## RESUMO

A presente dissertação analisa o processo de medicalização da saúde mental das mulheres no Brasil contemporâneo e a suas implicações na docilização dos corpos femininos. A pesquisa parte da constatação de que o avanço na prescrição medicamentosa não tem sido acompanhado, na mesma proporção, pela ampliação de práticas terapêuticas não-medicamentosas, revelando um cenário preocupante de patologização da vida cotidiana, sobretudo feminina. Com base na perspectiva foucaultiana sobre poder, discurso e docilização, o trabalho investiga como a medicalização atua como mecanismo de controle social, reforçando estruturas patriarcais e minando a autonomia das mulheres ao normatizar seus comportamentos e emoções. Articulando os direitos fundamentais da personalidade, a dignidade da pessoa humana e a crítica feminista, demonstra-se que a psiquiatrização do sofrimento psíquico feminino contribui para a manutenção da desigualdade de gênero, muitas vezes sob a aparência de cuidado. Utilizando a metodologia do materialismo histórico-dialético, o estudo percorre a construção histórica da loucura e os mecanismos de exclusão, retomando autores como Foucault e Vigotski, além de pensadoras feministas como Silvia Federici, Débora Diniz, Ivone Gebara e Nise da Silveira. Ao final, propõe uma reflexão sobre a necessidade de práticas terapêuticas integrais e emancipadoras, que respeitem a subjetividade feminina e rompam com a lógica hierarquizante da medicalização, em defesa de um cuidado em saúde mental verdadeiramente democrático, ético e humanizado.

**Palavras-Chave:** medicalização; papéis de gênero; autonomia; saúde mental; direitos fundamentais da personalidade.

## ABSTRACT

This dissertation analyzes the process of medicalization of women's mental health in contemporary Brazil and its implications for the domestication of female bodies. The research begins with the observation that the advance in drug prescriptions has not been accompanied, to the same extent, by the expansion of non-drug therapeutic practices, revealing a worrying scenario of pathologization of everyday life, especially for women. Based on Foucault's perspective on power, discourse, and domestication, the work investigates how medicalization acts as a mechanism of social control, reinforcing patriarchal structures and undermining women's autonomy by standardizing their behaviors and emotions. Articulating fundamental personality rights, human dignity, and feminist critique, it demonstrates that the psychiatrization of female psychological suffering contributes to the maintenance of gender inequality, often under the guise of care. Using the methodology of historical-dialectical materialism, the study explores the historical construction of madness and the mechanisms of exclusion, revisiting authors such as Foucault and Vygotsky, as well as feminist thinkers such as Silvia Federici, Débora Diniz, Ivone Gebara, and Nise da Silveira. Finally, it proposes a reflection on the need for comprehensive and emancipatory therapeutic practices that respect female subjectivity and break with the hierarchical logic of medicalization, in defense of truly democratic, ethical, and humane mental health care.

**Keywords:** medicalization; gender roles; autonomy; mental health; fundamental rights of personality.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>GÊNERO. LOUCURA E BIPODER: UMA LEITURA FOUCAULTIANA</b> ...	<b>17</b>
2.1	CONTROLE E DISCURSO: O CORPO COMO OBJETO DE PODER .....	17
2.1.1	<b>Genealogia do poder e Poder Soberano: <i>fazer viver e deixar morrer</i></b> ...	<b>17</b>
2.1.2	<b>Poder Disciplinar, Biopoder e Vigilância</b> .....	<b>28</b>
2.2	HISTÓRIA DA LOUCURA: A MEDICINA COMO FERRAMENTA DE CONTROLE SOCIAL .....	45
<b>3</b>	<b>SAÚDE MENTAL, MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DESIGUALDADE DE GÊNERO</b> .....	<b>58</b>
3.1	PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA E SAÚDE MENTAL: A CAPACIDADE DE PENSAR .....	60
3.1.1	<b>A psicologia histórico-cultural de Lev Vigotski</b> .....	<b>62</b>
3.1.2	<b>Do histórico-cultural ao desenvolvimento: gênero, infância e subjetividade</b> .....	<b>71</b>
3.1.3	<b>Saúde vs. doença: o compromisso social da Psicologia crítica</b> .....	<b>91</b>
3.2	MEDICALIZAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: SOFRIMENTO OU DOENÇA? .....	97
3.2.1	<b>Luta antimanicomial no Brasil e desinstitucionalização da saúde mental: o Holocausto Brasileiro</b> .....	<b>102</b>

<b>4</b>	<b>DIREITO À EXISTÊNCIA PLENA: SAÚDE MENTAL DA MULHER COMO DIREITO FUNDAMENTAL</b> .....	110
4.1	A SAÚDE COMO DIREITO HUMANO: TRAJETÓRIA INTERNACIONAL E A CONSTRUÇÃO DO DEBATE SOBRE SAÚDE MENTAL NO BRASIL .....	110
4.2	DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E EXISTÊNCIA DIGNA: AUTONOMIA E INTEGRIDADE PSÍQUICA COMO PRESSUPOSTOS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	122
4.3	DIREITOS DA PERSONALIDADE, EXISTÊNCIA E O CORPO DA MULHER COMO TERRITÓRIO DA AUTONOMIA.....	126
4.4	DIREITO À VIDA E A MEDICALIZAÇÃO COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO .....	131
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	138
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	143

## 1 INTRODUÇÃO

No ano de 2025, com a publicação do Boletim Radar+SUS nº 2/2025 realizada pelo Instituto de Estudo para Políticas Públicas (IEPS, 2025), cujo tema é “A oferta e distribuição de serviços de saúde mental no Brasil entre 2013 e 2023”, foi possível observar um aumento expressivo tanto no uso de antipsicóticos quanto na quantidade de atendimentos e acompanhamentos psicossociais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados do Boletim (IEPS, 2025) indicam que o número de acompanhamentos psicossociais dobrou nesse período, saindo de 13,1 para 26,4 milhões.

Sobre o uso de antipsicóticos, em 2023, alcançou-se o quantitativo de 44,6 milhões acompanhamentos, representando um aumento de cerca de 15 milhões de atendimentos com o foco em antipsicóticos desde 2013 (IEPS, 2025). Isso reflete uma tendência crescente da medicalização do sofrimento psíquico, bem como do crescimento do cuidado com a saúde mental e o aumento dos diagnósticos de transtornos mentais no Brasil. Além disso, ao mesmo tempo, segundo a pesquisa feita pelo Instituto Cactus, junto à AtlasIntel, apenas 5,1% dos brasileiros fazem psicoterapia, enquanto 1 em cada 6 fazem uso de medicamentos controlados (Associação Médica Brasileira, 2023).

Releva-se um cenário preocupante no país, pois não necessariamente a indicação de medicamentos tem sido acompanhada da ampliação da oferta do cuidado com a saúde mental por meio de práticas não-medicamentosas, podendo, este cenário, na realidade, compreender a normalização de práticas terapêuticas que priorizam unicamente a intervenção medicamentosa em detrimento da escuta e do cuidado integral do paciente, principalmente quando condutas são patologizadas invés de serem efetivamente quadros clínicos.

Assim, é fundamental pensar nos avanços médicos e terapêuticos para a saúde mental dos brasileiros de forma mais ampla, percebendo que os medicamentos desempenham um papel essencial, do qual se oferece alívio para pessoas em situações extremas, ao mesmo tempo em que não podem ser vistos como uma solução isolada para as enfermidades da mente. Simultaneamente ao uso de

medicamentos, há a necessidade de incorporação de abordagens terapêuticas como a psicoterapia, o apoio social, mudanças no estilo de vida, dentre outros, optando-se por um tratamento integral, que considera uma completude de cuidados, buscando promover o bem-estar mental de forma duradoura e harmônica à vida do paciente.

Nesse contexto, insta ressaltar que, da evolução dos tratamentos voltados para a atenção sobre a saúde mental, mencionam-se alguns avanços significativos, como: o desenvolvimento de medicamentos com menos efeitos colaterais e mais adequados às demandas; o refinamento teórico do tratamento para a saúde mental; a redução do estigma social à loucura; a ampliação do acesso ao cuidado integral e biopsicossocial; a elaboração políticas públicas direcionadas às pessoas em sofrimento psíquico ou egressas de longas internações; o aprofundamento teórico das abordagens psicoterapêuticas e etc. Logo, observa-se que, do avanço das ciências que tratam a saúde mental, surgem inúmeras possibilidades terapêuticas para além da questão do uso de medicamentos.

Nesse cenário, é importante destacar que, de acordo com o Instituto Cactus (2022), 1 em cada 5 mulheres apresenta transtornos mentais comuns, sendo que o quantitativo de depressão é, em média, o dobro da taxa dos homens, podendo ser mais persistente em mulheres. Ainda, nas mulheres com sobrecarga no ambiente doméstico, o número sobe de 1 em cada 5 para 1 em cada 2 mulheres com transtornos mentais comuns.

Essa informação revela o quão alarmante é o cenário da saúde mental das mulheres no Brasil, especialmente daquelas com alta sobrecarga doméstica, destacando-se uma questão social e estrutural nas vivências de cada gênero. Para as mulheres, se estabelece uma situação de estresse e pressão que contribui para a persistência de transtornos mentais, sendo esta resguardada por uma condição de desigualdade de gênero que reproduz opressões e explorações contra aquilo que se refere ao feminino. Em resumo, quando a temática é saúde mental, as mulheres quantitativamente sofrem mais que os homens.

Nesses termos, insta lembrar que a saúde mental no Brasil é direito fundamental garantido pela Constituição Federal Brasileira (Brasil, 1988), apelidada “Constituição Cidadã”, de maneira a assegurar o acesso à saúde como um direito de todos os

cidadãos, sem discriminação. No art. 6º, a saúde está como direito social e, no art. 196, reafirma-se que se trata de direito de todos e dever do Estado, o que destaca a importância da promoção da saúde mental como parte do bem-estar integral humano dos brasileiros, quando o cuidado da mente é tão essencial quanto o cuidado do corpo.

No art. 5º, destaca-se a questão da dignidade da pessoa humana, do direito à vida e à igualdade, reforçando a saúde mental como garantia fundamental para todos, independentemente do gênero, assim como os direitos da personalidade, especialmente, os direitos à integridade psíquica e à autonomia.

Nesse sentido, um marco fundamental que contribuiu para a reconfiguração do cuidado para a saúde mental foi a Reforma Psiquiátrica brasileira, instituída pela Lei nº 10.216/2001. Na ocasião, rompeu-se com o modelo de tratamento manicomial, orientado por práticas de exclusão social e de desumanização, propondo-se à realização de um atendimento fundamentado no assistencialismo, com serviços que respeitam o direito à dignidade da pessoa humana e que promovem a compreensão biopsicossocial do paciente, com a transformação da lógica de exclusão para a de inclusão. A Reforma construiu bases importantes para o desenvolvimento da autonomia do paciente e para o fortalecimento de políticas públicas democráticas e humanizadas no Brasil. Contudo, por outro lado, deve-se ter em mente que a lógica manicomial ainda persiste no imaginário social, sendo que caminhar contra a medicalização torna-se um verdadeiro desafio.

Em 2011, na Campanha “Não à medicalização da vida”, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) já destacava a lógica patologizante da medicalização da saúde mental, uma vez que quando as pessoas passavam a ser objeto de uma classificação que as chamavam de “doentes”, transformando-as em paciente e conseqüentemente consumidoras de remédios, terapias e tratamentos; de modo que a medicalização, constante na transformação de questões não médicas em problemas médicos, se tornava algo comum (CFP, 2011).

Ocorre que a medicação e a psiquiatria não são problemas por si mesmas. No caso, é o cenário em que se impõe uma lógica médica hierarquizante, de uma figura específica como detentora de todo saber, que pode gerar conseqüências na relação

com o paciente e na maneira com que ele se relaciona com o mundo. Nesse contexto, a medicalização se manifesta como um mecanismo de controle de condutas e de pensamentos, transformando-os em patologias a serem medicadas.

Essa dinâmica encontra lógica na perspectiva do filósofo Michel Foucault, que analisa o poder e o controle nas instituições sociais da sociedade moderna inclusive na Medicina – bem como em hospitais, prisões e escolas – percebendo a existência de mecanismos de controle dos mais notórios aos mais sutis, que tendem a disciplinar os corpos humanos inclusive no que tange às vontades e às consciências. Sob essa ótica hierarquizante, da qual a Psiquiatria detém o saber integral sobre a saúde mental, reforça-se a disciplina social daquilo que é entendido como normal ou anormal, controlando a forma com que pessoas vivem, moldando subjetividades e identidades sob os ajustes padronizados que a sociedade busca.

Assim, considerando os direitos da personalidade, especialmente, os direitos à integridade psíquica e à autonomia, questiona-se: de que maneira o processo de medicalização da saúde mental das mulheres contribui para a docilização dos corpos femininos e quais suas implicações na efetivação de seu direito fundamental à digna existência?

Tem-se como hipótese que, embora se reconheçam os avanços no cuidado da saúde mental — tanto pelo desenvolvimento de fármacos mais sofisticados quanto pelo abandono de práticas desumanizantes superadas pela Reforma Psiquiátrica —, o processo de medicalização da saúde mental da mulher pode representar uma falsa sensação de suporte emocional e psicológico, uma vez que, invés de fortalecer a autonomia e a integridade psíquica, a medicalização pode conduzir ao adormecimento das vontades pessoais e da subjetividade feminina, implicando na relativização de direitos fundamentais e na preservação de estruturas de poder patriarcais. Desse modo, a medicalização mostra-se como uma possibilidade de limitação da digna existência das mulheres, em consonância com a crítica foucaultiana aos dispositivos de controle e docilização dos corpos.

Percebe-se que os conceitos de poder, discurso e docilização, sob a ótica foucaultiana, são imprescindíveis para compreender a complexidade do processo de

medicalização da saúde mental – ou melhor, da própria psique das mulheres, deixando dúvidas sobre este cenário que suscita uma relação um tanto contraditória: por um lado, o aumento do consumo de medicações parece aliviar sintomas como estresse e cansaço, mas, ao mesmo tempo, podem significar mais uma maneira de docilizar as mulheres que reproduzem comportamentos que não se alinham às expectativas socialmente estruturadas.

Nesses termos, conceitos suscitados por autoras como, Silvia Federici, Mirla Cisne, Débora Diniz, dentre outras são fundamentais para a análise do aspecto sociocultural que determina as características reputadas ao gênero feminino. Assim como, para o estudo da atribuição de como a mulher deve ser de acordo com traços físicos, comportamentais, valorativos, do que deve ser desejado, do trabalho que deve ser exercido e do papel social que será, assim, desempenhado.

Direcionando-se por meio da imposição de discursos às mulheres, as definindo por uma noção biológica que, na verdade, é ficcional, de que toda mulher deve ser, dócil, frágil, magra, passiva, submissa, obediente, sensível, cuidadosa, tímida, emotiva, paciente, que fale baixo, que faça as tarefas domésticas, que seja mãe, que cuide dos familiares e dos filhos, dentre outras características atreladas à imposição de um controle e domínio sobre o corpo-objeto da mulher.

Nota-se que a medicalização da saúde mental da mulher se enquadra em mais um desses mecanismos de dominação que moldam e exercem controle sobre os corpos femininos, regulamentando os comportamentos das mulheres, subjugando-as a normas de gênero preestabelecidas. Processo este que, longe de ser neutro, contribui para a manutenção da desigualdade de gênero, dando caráter normativo à maneira que as mulheres deverão se comportar.

Nesse sentido, compreende-se que a medicalização pode gerar em implicações nocivas ao corpo da mulher, sendo necessário uma análise crítica do contexto da desigualdade social conjuntamente com a lógica manicomial, uma vez que historicamente os sujeitos chamados de “*loucos*” - tal como definido por Foucault (2019) -, eram isolados socialmente e materialmente, sendo deixados às margens da sociedade e da sua própria dignidade. Essa lógica que se pretende criar regras,

controlar e disciplinar indivíduos que não se adequam às normas e, sobretudo, ao interesse do poder dominante, mantém o modelo manicomial presente na contemporaneidade com o isolamento não físico, mas de si próprio e da sua autonomia.

Logo, entender a relação das emoções e comportamentos das mulheres e as interações em clínicas ou hospitais psiquiátricos é uma abordagem histórica que suscita reflexões sobre a manutenção da lógica manicomial e a necessidade de readequação das instituições e, principalmente do imaginário social patriarcal. A fim de entender a medicalização como um possível mecanismo de controle e docilização dos corpos e pensamentos femininos. De tal forma que, a partir da perspectiva foucaultiana; dos contextos dos direitos da personalidade à dignidade da pessoa humana, da autonomia e da existência ou vida; e, da psicologia crítica; entender como se dá a relação entre as instituições e as práticas do poder, em especial, com o uso de mecanismos médicos para adequar a subjetividade da mulher ao padrão normativo esperado.

Tendo em vista que a dialética se define como um movimento do pensamento por meio da materialidade em um contexto histórico do ser humano em sociedade, busca-se identificar, por meio do pensamento, as leis fundamentais que regem a organização dos indivíduos considerando os períodos históricos; mostrando-se como fundamental o princípio da contradição para entender a essência dos processos, por meio da perspectiva centrada no material, como o objeto de estudo relaciona com a realidade aparente e observável, por meio de abstrações teóricas para entender o objeto em múltiplas determinações (Pires, 1997). Tem-se a metodologia como apta à temática, pois é evidente a necessidade de um diálogo com as premissas históricas do desenvolvimento dos mecanismos de controle, em especial dos que resultam na medicalização da saúde mental das mulheres.

Com o intuito de compreender o tema, tem-se como objetivos: relacionar, à luz da perspectiva foucaultiana, a constituição histórica do poder com a produção dos discursos sobre a loucura, considerando a docilização do corpo feminino enquanto objeto de controle por meio da medicalização; analisar, no plano teórico, o processo de medicalização da vida das mulheres a partir de noções e percepções da Psicologia,

tanto por meio da abordagem histórico-cultural quanto da crítica social; analisar as implicações da medicalização e do controle dos corpos nos direitos fundamentais das mulheres, em especial quanto a integridade psíquica em seu livre desenvolvimento, o exercício da autonomia como condição para uma existência digna e a proteção da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, a metodologia aplicada é a referente ao materialismo histórico-dialético, uma vez que, no caso em questão, faz-se necessária a análise situada no contexto histórico de dominação do gênero feminino e de ruptura com o modelo manicomial, assegurando uma perspectiva crítica das contradições presentes da realidade concreta, sobretudo, diante da relação entre os mecanismos de poder médico e o avanço no cuidado com a saúde mental. E nesse sentido, tal como suscita Karl Marx (1845), adota-se uma perspectiva do novo materialismo, aquele que estuda a sociedade humana, senão a humanidade socializada.

Assim, no primeiro capítulo, estudam-se os conceitos relacionados ao pensamento de Michel Foucault (1926-1984) em suas obras, tais como: “A verdade e as formas jurídicas” (2003), “História da loucura da idade clássica” (2019), “A ordem do discurso” (2014), “Microfísica do poder” (2025), “Arqueologia do saber” (2008), “Em defesa da sociedade” (2010), dentre outros. Reforçam-se noções sobre a construção social de indivíduos disciplinados e regulamentados, na intenção de entender como o poder atua em uma rede capilarizada de diversos mecanismos que determinam o que deve ser desejado, como deve existir e quais relações perpetrar, bem como suscitando reflexões sobre a construção histórica da loucura e os ambientes físicos e simbólicos que os *loucos* ocuparam e ocupam.

No segundo capítulo optou-se por analisar o contexto biopsicossocial do desenvolvimento da consciência do indivíduo, sob uma perspectiva crítica de Lev Vigotski (1896-1934) e de Fernando Gonzales Rey (1949-2019) no que tange ao contexto social da formação da mente, compreendendo a subjetividade sob a lente cultural-histórica, reforçando a metodologia do materialismo histórico-dialético. Assim, como, estudou-se o elo paradoxal entre saúde e doença, no contexto do normal e do patológico, elaborado pelo autor Georges Canguilhem (1904-1995). Além do estudo do sofrimento na atualidade, analisando os contextos de violência contra as pessoas

internadas em hospícios no Brasil, sob a perspectiva da obra *Holocausto Brasileiro* (2019) de Daniela Arbex e sob o olhar de Nise da Silveira, na biografia feita por Ferreira Gullar (2024).

Por fim, no quarto e último capítulo, inicia-se a análise dos dispositivos jurídicos que asseguram o direito à autonomia e à integridade psíquica da mulher, sob o contexto da proteção dos direitos da personalidade, reconhecendo seu núcleo centrado no direito à dignidade da pessoa humana e destacando sua identificação como direito fundamental reforçado do Estado Democrático de Direito. A partir dos temas jurídicos são elaboradas conclusões sobre a relação jurídico-psicológica em que os direitos são meios para a validação da construção da consciência e da autonomia, embora ainda possam se apresentar como instrumentos de controle. Por isso, esse processo analítico se dará tecendo críticas à medicalização do pensamento e da subjetividade feminina, em especial quando essas mulheres se portam de maneira contrária ao que é imposto nas normas de poder e de definição de papéis de gênero.

Diante do tensionamento entre cuidado e controle, este trabalho propõe uma análise crítica da medicalização da saúde mental a partir da psiquiatrização da experiência das mulheres, bem como dos fenômenos envolvendo o regime clínico e de controle do corpo. Também se considera o contexto de normatização do sofrimento psíquico e o aumento expressivo de diagnósticos no público feminino. Sob o olhar crítico da produção social da loucura, tal como do papel de submissão da mulher dentro do patriarcado. A pesquisa articula direitos fundamentais da personalidade, a crítica a divisão dos papéis de gênero, a integridade mental e autonomia pessoal das mulheres.

## 2 GÊNERO, LOUCURA E BIOPODER: UMA LEITURA FOUCAULTIANA

Primeiramente, é fundamental compreender os significados, os conceitos e as categorias determinadas pelo filósofo Michel Foucault, que trata, em suas obras, de temas essenciais ao estudo da medicalização da vida das mulheres, ao exemplo da genealogia do poder, do biopoder, da docilização dos corpos, além de questões afincas à “loucura” e ao gênero, tendo em vista que aborda com destreza a forma com que as instituições e as relações humanas são entremeadas de um poder que controla subjetividades e corpos.

### 2.1 CONTROLE E DISCURSO: O CORPO COMO OBJETO DE PODER

O corpo humano, enquanto ser biológico e material, também possui valor simbólico, uma vez que carrega uma dimensão imaterial de coerção e controle. Por isso, ao longo da história, as sociedades se desenvolvem a partir dos corpos, estes que são vistos e utilizados como mecanismos discursivos e sancionatórios, atribuindo significado a determinadas normas que estabelecem condutas fomentando o padrão vigente e determinando o que é aceitável ou não. Esses corpos, constituídos por figuras de poder ou de, até mesmo, soberania, servem como instituições. Assim como o Estado, a Imprensa e Mídia, a Medicina e a Psiquiatria refletem relações hierarquizadas que disciplinam o corpo e o tratam como um objeto de controle.

Dessa maneira, o corpo pode ser compreendido em sua manifestação física, como uma substância crua. No entanto, não se resume a isso, sendo, também, possível compreendê-lo a partir de seus elementos subjetivos, dos quais as estruturas de poder se apossam para introduzir normas com a finalidade de promover a manutenção de dinâmicas sociais de poder.

#### 2.1.1 Genealogia do poder e Poder Soberano: *fazer viver e deixar morrer*

Sendo assim, em um primeiro momento, é importante compreender a discussão do livro “Em defesa da sociedade”, de Michel Foucault (1976), em que trata das

*genealogias* do poder. Para isso, inicialmente, tece críticas ao modelo tradicional da ciência, refletindo sobre como o saber científico, na verdade, trata-se de um poder-saber, e, em razão disso, a conceituação de genealogia do poder não deve apenas se ater a um saber erudito, devendo, também, estar em consonância com as memórias locais, permitindo a construção de um saber historicizado a partir das lutas e do saber nas táticas atuais (Foucault, 2010, p. 10).

Dessa maneira, as chamadas *genealogias* não pretendem se opor ao rigor dos conhecimentos, nem mesmo ao empirismo ou ao positivismo, buscando, na realidade, questionar a finalidade com a qual as ciências, a partir da coleta de fatos, produzem um saber “verdadeiro”, que é predominante e dominante (Foucault, 2010, p. 10). Logo, as *genealogias* não pretendem ser um retorno positivista às ciências consideradas mais exatas ou focadas, almejando, especificamente, serem “anticiências” (Foucault, 2010, p. 10).

É possível compreender, portanto, que, em uma tentativa de ultrapassar o poder entranhado no saber erudito e, por sua vez, na ciência, as genealogias desempenham a função de, sem recusar os métodos, apontar a institucionalização da ciência e dos discursos de poder. Assim, a genealogia do poder funciona como uma lupa que, ao invés de questionar a clareza e exatidão da ciência, pretende revelar o que está oculto em suas entrelinhas. Isto é, busca demonstrar como o saber, muitas vezes visto como puro e imparcial, é, na verdade, moldado pelos mecanismos invisíveis de poder.

Sobre as genealogias, Foucault (2010, p. 10-11) afirma a ocorrência de uma “insurreição dos saberes”, que não se opõe às ideias, métodos ou entendimentos científicos, mas que reage contra aos efeitos centralizadores de poder que estão associados a instituições e à mecânica de um discurso científico que se manifesta nas universidades, nos aparelhos pedagógicos, na psicanálise, e no aparato político. A genealogia do poder é, portanto, um projeto de resistência a mais, objetivando permitir uma liberdade maior para os demais saberes que se encontram ocultados pelo discurso dominante.

Muniz e Francischeto (2005, p. 23) exemplificam que essas regras de produção do conhecimento se revelam na realidade social, em que práticas medicinais de diversos

grupos são deixadas de lado, tal como ocorre com o conhecimento indígena – que é dificilmente aceito dentro dos critérios das regras científicas, o que dificulta ainda mais o acesso a esse conhecimento.

Nesse contexto, a arqueologia de Foucault insurge como método de análise do discurso, enquanto que a genealogia é a forma que é feita a intervenção a partir dessas discursividades, pretendendo reconstruir um projeto conjunto: o de dessujeição (Foucault, 2010, p. 11).

De maneira mais aprofundada, Foucault (2008, p. 157) determina que a arqueologia tem como objetivo estudar os próprios discursos e como eles estão submetidos às regras. Assim, não busca definir os pensamentos, as representações, as figuras, os temas, as obsessões ocultas ou manifestas nos discursos, mas ele por si só.

Acerca dessa distinção, é possível interpretar que a genealogia, diferentemente da arqueologia, está direcionada à análise da relação entre poder e saber na história, buscando entender a origem das formas de saber e de poder, mapeando as lutas e processos históricos que moldam essas práticas e, por consequência, como esses influenciam no surgimento de normas. Logo, a genealogia estuda as instituições das quais derivam os saberes e, também, como esses saberes se transformam em mecanismos de controle social e como dão materialidade às relações de poder.

Torna-se, desse modo, fundamental destacar a justificativa de escolha do materialismo histórico-dialético enquanto método de pesquisa, tendo em vista que a genealogia, uma vez que analisa práticas sociais e suas transformações, se linha com uma perspectiva materialista, que considera as condições históricas e materiais como essenciais na compreensão das relações de poder.

Sobre o materialismo histórico-dialético, como indica José Paulo Netto (2011, p. 22), trata-se de quando o pesquisador objetiva ir além da aparência fenomênica, imediata e empírica de um objeto, apreendendo sobre sua essência a partir das aparências, capturando sua estrutura e dinâmica por meio de procedimentos analíticos e operando sua síntese para compreender sua verdadeira essência ou natureza.

Para Marília Freitas de Campos Pires (1997) o materialismo histórico-dialético consiste no movimento do pensamento ao longo da materialidade histórica da vida humana em sociedade, isto é, identifica por meio do raciocínio, leis fundamentais que determinam a organização dos seres humanos ao longo da história da humanidade.

Assim, nesse contexto, o materialismo histórico-dialético permite compreender estruturas e práticas sociais de poder que se constroem ao longo do tempo, havendo o exame dos processos políticos, econômicos, sociais e ideológicos que influenciaram a constituição dos saberes, das instituições e das relações humanas da forma que são. É uma escolha metodológica que traduz a capacidade de revelar contradições e transformações históricas que permitem o estudo crítico de ideias e discursos utilizados na manutenção do *status quo* social. Inclusive, com esse método, é possível verificar processos invisíveis como a questão das ciências e anticiências, de forma analítica, que enxerga o controle e o poder.

A partir disso, é possível observar que os saberes passam a ocupar um espaço de poder, de tal forma que para que as relações de poder se estabeleçam é necessário o uso de mecanismos, dos quais um dos principais alvos de investimento é o *corpo*. Na análise genealógica de Foucault, o *corpo* passa a ser um objeto, sobretudo, e de maneira mais específica, um campo de inscrição de políticas e estratégias de normalização, disciplina e controle (Foucault, 2025, p. 269-270).

Desse modo, o autor suscita que o corpo é uma “superfície de inscrição dos acontecimentos (enquanto a linguagem os marca e as ideias os dissolvem)” (Foucault, 2025, p. 65). Seria um lugar em constante pulverização e distanciamento do Eu. Em razão disso, a genealogia aparece como um estudo sobre o surgimento, o que significa uma articulação histórica do corpo, sobretudo como ela marca e vem arruinando o corpo (Foucault, 2025, p. 65).

Considerando a relação entre corpo e história, observa-se que o poder, ao invés de se manifestar apenas por punições, ou seja, de maneira repressiva ou disciplinar, se desempenha dentro da subjetividade individual e se dissemina não somente pelas instituições, mas, também, pelas redes interpessoais que replicam as normas de poder. Assim, o corpo se transforma em ferramenta de poder.

No contexto das redes sociais, essa “rede capilarizada” atinge outro patamar de complexidade, uma vez que, de forma mais ampliada e feita sob medida, é capaz de compreender os interesses de cada indivíduo por meio de algoritmos. Os sujeitos passam a ser objeto de vigilância e agentes voluntários de sua própria exposição e controle. Trata-se de uma estrutura de controle interiorizada e participativa, a qual molda os próprios *usuários* usando mecanismos que operam por meio da indução e da sugestão de padrões, comportamentos e, sobretudo, de consumo, seja de bens materiais ou de ideias.

No ambiente digital, com cada busca, visualização, curtida ou compartilhamento, alimentam-se os sistemas de recomendação de conteúdos que, por sua vez, traçam um perfil e determinam o tipo de linguagem e publicidade mais palatável ao usuário da rede social. O algoritmo, nesse contexto, atua como uma ferramenta de normalização, ajustando os corpos à lógica da plataforma, ou seja, à lógica do mercado.

Portanto, é importante destacar a seguinte indagação proposta por Foucault (2025, p. 237): “Na verdade, nada é mais material, nada é mais físico, mais corporal que o exercício do poder... Qual é o tipo de investimento do corpo que é necessário e suficiente ao funcionamento de uma sociedade capitalista como a nossa?”.

Foucault (2025, p. 237) observa que, entre os séculos XVII ao XX, a crença que predominava era de que o corpo deveria ser intensamente moldado e controlado por um poder rígido, contínuo e meticuloso, presentes nos regimes disciplinares como escolas, hospitais e quartéis. No entanto, o autor constata que, a partir da década de 1960, o poder rígido não era o mais importante, pois nas sociedades industriais um poder mais tênue sobre o corpo seria o suficiente e não menos eficaz, possibilitando questionamentos sobre o tipo de corpo e de controle que a sociedade requer e fabrica (Foucault, 2025, p. 237).

Nesse percurso histórico e na sua análise genealógica, é essencial compreender as relações dos poderes, quais sejam, o soberano, o disciplinar e o biopoder com os diferentes tipos de corpos, seguindo o raciocínio do uso deles como mecanismos de poder. Essa relação tão íntima demonstra como o poder penetra na materialidade dos

corpos, tornando-os um produto de controle e de repressão, de tal forma que o corpo deixa de ser em sua subjetividade e passa a ser constituído por práticas de poder que definirão a sua própria existência e o modo de viver.

Para compreender as formas mais atuais de poder, é importante analisar, sob a ótica de Foucault (2010, p. 23-24), o cenário da teoria clássica da soberania no século XVII – quando encontra o seu ápice com as monarquias absolutistas, aparecendo, também, nas monarquias feudais com sua devida importância nesse processo – assim como, as relações entre poder soberano, poder régio, corpo do rei e os juristas.

Nesse sentido, Cesar (2006, p. 16) afirma que o crescimento do poder soberano ocorria por meio de uma força que nascia do próprio soberano e que também funcionava como instrumento de poder: o Direito. E, por meio desse instrumento, teriam se estabelecido as monarquias absolutistas, que atribuíam um sentido racional ao poder com a finalidade de evitar desvios, promovendo um processo contínuo de dissolução de costumes, regras, instituições e poderes presentes no contexto feudal (Cesar, 2006, p. 16).

Com isso, tal como as monarquias absolutistas serviam como poder régio, os juristas, concordando ou não com as decisões do rei, eram servidores dele, representando as grandes instituições de pensamento e de saberes jurídicos (Foucault, 2010, p. 23).

O que ocorre, no entanto, é que o poder régio se apresenta de duas maneiras: uma para mostrar como o monarca é o verdadeiro “corpo vivo da soberania”, com seu poder se aproximando de um direito fundamental; contrariamente, a outra para mostrar a necessidade de limitar o poder soberano e quais regras às quais este deveria submeter-se, a fim de conservar sua legitimidade (Foucault, 2010, p. 23-24).

Esse aspecto é indispensável para compreender como o poder soberano caminha conjuntamente com uma justificativa da justiça, uma vez que o direito tradicional servia como embasamento para justificar e fortalecer o poder soberano e a legitimidade do rei como portador desse poder, fazendo com que suas decisões fossem ferramentas para concretizar um direito fundamental.

Desse modo, o corpo do rei passa a ser a própria representação material do poder soberano e, por sua vez, da justiça, orientando a maneira da sociedade viver, seja em conjunto, seja em seu comportamento individual, contribuindo para a ideia de que a nação se faz na figura do monarca.

Sobre essa relação do monarca com o indivíduo, Foucault (2010, p. 183) expressa que é no corpo do rei – representado pelo seu aspecto físico-jurídico – que cada súdito faz seu próprio corpo representar o corpo da nação, não como uma forma de corpo, pois o único corpo em que a nação reside é o do rei. Assim como demonstra a seguinte passagem: “cada particular representa só um indivíduo em relação ao rei” (Foucault, 2010, p. 183).

Para que o corpo do rei se diferencie de apenas um corpo físico, o que não deixa de ser, é preciso atribuir um valor simbólico para os indivíduos que o veem. Sendo assim, a Corte é uma forma de ritual permanente que reforçará diariamente e irá requalificar um homem específico na figura do rei, como um monarca e, por sua vez, como soberano (Foucault, 2010, p. 148).

Um exemplo ilustrativo que retrata bem esse processo pode ser visto na figura de Maria Antonieta, rainha da França, cuja presença na Corte de Versalhes era cuidadosamente encenada, assim como é retratado no filme de Sofia Coppola (2006) que também leva o nome da rainha. Para sustentar a imagem da monarquia, os gestos, as vestimentas e até mesmo os momentos mais íntimos – tal como o momento de despertar (*levée*) – eram transformados em um espetáculo para audiência, que acompanhava e assistia a rotina da rainha como um ato público. Esse ritual, dentre outros, reafirmavam o papel simbólico no corpo político do reino.

Nessa figura da Corte, Foucault (2010, p. 148) ainda aduz que, na monotonia da Corte, todas as operações cotidianas, como deitar-se, alimentar-se e levantar-se, passam a ser um ritual e uma cerimônia da Corte, qualificando o viver diário como soberano. Assim, o autor pretende desmontar a lógica de que a soberania seria algo natural ou indispensável, pois se trata, na realidade, de uma performance de rituais e símbolos diários em uma espécie de espetáculo, que, falsamente atribuem uma especial

justificativa ao exercício do poder, com base em uma encenação que transforma a rotina do soberano em algo extraordinário perante o olhar dos súditos.

Como parte desse teatro, instituíram-se os castigos e a obediência, pois quem detinha o poder, por meio de um modelo jurídico-repressivo, determinaria a gestão de um poder de violência legítima, colocando em prática o raciocínio básico do poder soberano, a sua capacidade de “fazer morrer” e “deixar viver”. Nesse sentido, o corpo do rei expõe publicamente como prova a força régia, por meio de rituais punitivos, execuções públicas e um simbolismo que associa a justiça e o poder ao sofrimento legítimo corporal.

Sobre isso, Foucault (2010, p. 202) suscita que “o efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar”. Ou seja, isso significa que os direitos de vida e morte de um súdito somente existirão a partir da vontade do soberano, que poderá definir se o súdito terá o direito de estar vivo ou de estar morto, o que demonstra uma lógica paradoxal, pois ocorre um desequilíbrio prático (Foucault, 2010, p. 202).

Isto quer dizer que, na realidade, a disparidade ocorre entre o *fazer viver* e o *fazer morrer*, pois sempre será colocada a morte em primeiro plano, uma vez que o poder soberano sobre a vida somente existe a partir da premissa de que o soberano pode matar (Foucault, 2010, p. 202). Nesta ótica, não há simetria no exercício do poder sobre a vida, o que ocorre é o direito do soberano em *fazer morrer* ou *deixar viver* (Foucault, 2010, p. 202).

Nesse sentido, em tempos de emprego da soberania como principal mecanismo de poder, especialmente na Idade Média, com diversas maneiras de governar, tais como os principados, os governos eclesiásticos, as monarquias feudais e absolutistas, o que se pretende demonstrar é a maneira com que o poder se institui por uma hierarquia, e, também, por uma reciprocidade entre o rei e seus súditos, demonstrando como o poder soberano se entrelaça com o corpo social.

Em razão dessa lógica e considerando a relação do rei com a justiça, os edifícios do campo do Judiciário naquele tempo repetiam a mesma receita: determinar os

procedimentos de sujeição de maneira violenta e justificar de maneira legítima o emprego desses meios, contribuindo para uma crença recíproca do que seria justo e para uma instauração do medo conjuntamente com a falsa segurança diante da imagem do soberano.

Diante desses conceitos, e para estabelecer o problema da dominação e da sujeição, Foucault (2025, p. 282) estabelece cinco precauções metodológicas quanto ao poder. De início, sobre a primeira precaução, estipula que não se trata de analisar o núcleo das formas regulamentares e legítimas de poder, mas sim de acessar as extremidades do poder, em suas mais distantes ramificações, espaço onde ele se torna capilar, ou seja, nas instituições mais regionais e locais, captando o poder nos espaços menos jurídicos de seu exercício.

A segunda precaução se refere à necessidade de estudar o poder sem se questionar quem tem o poder ou o que ele pretende, mas estudando o poder em sua externalização e onde reside a sua intenção na materialidade prática, isto é, onde ele é implantado e onde produz efeitos reais (Foucault, 2025, p. 283). Assim, o que interessa é compreender como funcionam os mecanismos em processos de sujeição, de sujeição dos corpos, de organização de gestos e de definição de comportamentos (Foucault, 2025, p. 283).

Nesse sentido, não se pretende descrever como o soberano chega ao topo do poder. Pretende-se entender como os súditos foram constituídos de forma progressiva e material, em sua sujeição, diante da multiplicidade dos corpos, dos diferentes pensamentos, das energias, de forças, e outros (Foucault, 2025, p. 283).

Isso revela como a forma do poder soberano não se restringe ao corpo do rei como um sujeito superior hierárquico que apenas servirá para implicar medo, mas se estende e se infiltra nas práticas rotineiras dos súditos, em seus hábitos e em suas relações mais comuns. Assim, o poder e seus mecanismos se entrelaçam com uma justificativa moralmente compartilhada sem depender da força bruta para a sujeição e sem precisar se apresentar como opressão direta.

Por isso, embora bastante visível a relação do corpo do monarca com o poder, ainda paira uma sutileza que emprega uma dinâmica de poder dentro dos hábitos cotidianos dos súditos, fazendo com que as vontades individuais sejam representadas pela vontade do soberano, como um corpo único.

No que se refere à terceira precaução metodológica, Foucault (2025, p. 284) explica que o poder precisa ser entendido como algo circular, ou melhor, como algo que somente opera em cadeia, que sempre colocará os sujeitos em posição de executar o poder e de sofrer com ele, tornando-os semelhantes a um centro de transmissão.

Considerando que as precauções metodológicas suscitam a preocupação do autor em compreender as dinâmicas de poder em diferentes contextos, a terceira precaução, muito dialoga com o modelo do biopoder, no qual a lógica circular que foi descrita está presente na forma que as práticas cotidianas e as relações sociais também estão entrelaçadas delas dinâmicas de poder.

Assim, um caso que representa a movimentação circular do poder pode ser identificado dentro do lar quando, desafiando papéis de gênero, a mulher decide não obedecer a suposta autoridade de seu marido. A consequência desse movimento, por vezes, escancara a repressão social e institucional, seja na religião ou também por familiares, vizinhos, colegas de trabalho e, inclusive, por outras mulheres. O biopoder, nesse caso, não atua por uma violência direta – mesmo que a violência doméstica também seja uma realidade –, mas por meio de normas que determinam o que é ser uma “boa esposa”, moldando a subjetividade e as relações por meio de um poder estruturado em diversas camadas e círculos sociais.

Em outras palavras, o indivíduo não está à margem do poder. Ele é, na verdade, um dos seus primeiros resultados ou efeitos. Para Foucault (2025, p. 285), o sujeito é formado pelas ações do poder e, justamente por ser moldado por ele, pode ser considerado como um efeito e o próprio centro de transmissão de poder, atravessando-o e propagando-se por meio dele.

Quanto à quarta precaução metodológica, destaca-se a importância de analisar as instituições de poder de forma ascendente e de se evitar a dedução do poder, levando

em conta os mais baixos níveis em que as técnicas e processos de poder atuam e como gradualmente se expandem de maneira anexa por fenômenos mais globais (Foucault, 2025, p. 285).

Sobre a facilidade de utilizar uma análise dedutiva das estruturas de poder, Foucault (2025, p. 286-287) exemplifica o caso da *loucura* que, de maneira pouco exaustiva, se reduz a dizer que se torna obrigatório desfazer-se do *louco*, vez que ele não seria útil à produção industrial, logo não serviria aos interesses da burguesia. Ocorre que, segundo o autor, é possível deduzir quaisquer conclusões sobre o fenômeno da burguesia, mas que o exercício que emprega é o contrário, pois busca-se examinar historicamente, dos níveis mais baixos, a forma como os mecanismos de controle foram capazes de funcionar (Foucault, 2025, p. 286-287).

No caso da exclusão da *loucura*, o que se pretende é ver como a repressão ocorre nos níveis mais basilares da sociedade, tais como na família, na vizinhança e em qualquer grupo de convivência cotidiana; e como essa conjuntura de agentes reais atuam sobre esse estigma e como, em determinado momento, essas transformações passam a se tornar economicamente e politicamente vantajosas (Foucault, 2025, p. 287).

Sobre a quinta e última precaução metodológica, o autor aduz que o poder se propaga por meio de instrumentos reais do saber e que, portanto, “para exercer-se nestes mecanismos sutis, é obrigado a formar, organizar e pôr em circulação um saber, ou melhor, aparelhos de saber que não são construções ideológicas” (Foucault, 2025, p. 289).

A partir das precauções metodológicas apresentadas, é possível retomar a teoria da soberania, analisada como uma construção histórica de poder e não somente como o simples direito do soberano sobre os súditos. Longe de restringir-se à figura do rei, a soberania, conseqüentemente, se entrelaça com a justiça, com a cultura da Corte e com a aplicação de mecanismos violentos sob o amparo da lei, onde o poder pode atravessar as relações cotidianas de sujeição e de controle.

Nessa lógica, a soberania como forma de poder desempenha quatro papéis, quais sejam: como um mecanismo de poder efetivo no modelo das monarquias feudais; como um instrumento de justificativa na construção de monarquias administrativas; a partir dos séculos XVI e XVII, como uma arma usada para limitar e reforçar o poder real na guerras de religião; e, por último, a soberania desempenha o papel de construir um modelo diverso e contrário às monarquias absolutistas, autoritárias ou administrativas (Foucault, 2025, p. 289-290).

Falar sobre o Poder Soberano no contexto da análise de Foucault é fundamental do ponto de vista de que essas formas iniciais de organização política, jurídica e social moldam sociedades que, posteriormente, se tornaram sistemas modernos de governo. Em especial, a questão do direito de vida e de morte surge como símbolo da autoridade e da unidade do Poder Soberano, sendo altamente relevante quando se pensa em analisar a forma com que a medicalização da saúde mental invade o corpo e afeta diretamente a vida humana, especialmente no sentido do biopoder.

### **2.1.2 Poder Disciplinar, Biopoder e Vigilância**

Nos séculos XVII e XVIII, nasce um novo modelo de poder, com processos específicos e instrumentos inovadores que são incompatíveis com o modelo soberano-súdito, apoiando-se mais nos corpos e suas movimentações do que na terra e nos bens de riqueza (Foucault, 2025, p. 290-291).

Contrariando o poder soberano, esse novo formato busca atender aos interesses do mercado capitalista, extraindo dos corpos o tempo e o trabalho, de forma diversa do corpo do monarca. Logo, instaura-se uma nova dinâmica entre o poder disciplinar – o qual emerge neste cenário – e o corpo do indivíduo, exigindo a contínua vigilância e coercitividade sobre os indivíduos.

Foucault (2025, p. 291) suscita que esse tipo de poder é oposto aos mecanismos presentes na teoria da soberania, uma vez que abandona a lógica de que o poder se justifica apenas na existência física do monarca que o exercerá sobre a apropriação

de bens e de riquezas e, passa a adotar a lógica do gasto mínimo e da máxima eficiência no trabalho.

Desta forma, entende-se que o poder disciplinar se materializa por meio da constituição do capitalismo industrial e da sociedade de produtividade que ele exige, sendo uma das expressivas invenções da sociedade burguesa (Foucault, 2025, p. 290-291).

Em razão do contexto de ascensão da burguesia, nasciam também duas preocupações desse grupo: de manter-se no poder frente ao descontentamento da aristocracia e de preservar o modelo capitalista de lucro em funcionamento. Nesse sentido, o poder baseado na repressão do soberano já não era mais suficiente para acompanhar a complexidade do modelo de produção, uma vez que, o corpo do operário necessitaria de estar, mesmo que minimamente, funcional.

Sendo assim, a disciplina atua como um mecanismo de transformação individual, extraindo a força política e física do corpo e convertendo-a em sua máxima utilidade. No entanto, embora esteja relacionada à noção de força, a disciplina não era aplicada de forma explicitamente violenta, mas por estratégias sutis que revelavam um novo poder dissociado dos métodos coercitivos tradicionais que, aliás, eram insuficientes para garantir a eficácia da disciplina. Ou seja, os mecanismos de violência que eram aplicados em praça pública típicos da soberania, assumem uma nova roupagem mais complexa, mas igualmente violenta.

De todo modo, por mais que profundas transformações nas relações de poder tornem-se relevantes nesse contexto, a teoria da soberania não é totalmente abandonada. Ela persiste nos seguintes séculos como um instrumento de organização dos códigos jurídicos, sustentando e favorecendo a aplicação do poder disciplinar. Assim, Foucault (2025, p. 292-293) destaca que:

Mais rigorosamente: a partir do momento em que as coações disciplinares tinham que funcionar como mecanismos de dominação e, ao mesmo tempo, se camuflar enquanto exercício efetivo de poder, era preciso que a teoria da soberania estivesse presente no aparelho jurídico e fosse reativada pelos códigos. Temos, portanto, nas sociedades modernas, a partir do século XIX até hoje, por um lado, uma legislação, um discurso e uma organização do

direito público articulados em torno do princípio do corpo social e da delegação de poder; e por outro, um sistema minucioso de coerções disciplinares que garanta efetivamente a coesão deste mesmo corpo social. Ora, este sistema disciplinar não pode absolutamente ser transcrito no interior do direito que é, no entanto, o seu complemento necessário.

Diante disso, cumpre dizer que, de forma aproximada a uma união entre soberania e poder disciplinar, evidencia-se uma aliança estratégica em que a soberania sustenta juridicamente a ordem e molda legalmente a obediência, enquanto, com a disciplina, o poder se materializa de forma quase que invisível na vida cotidiana. Esse arranjo fornece meios para que a coerção, em uma moldura simbólica, seja ocultada por uma falsa sensação de liberdade e seja internalizada como um processo de autogestão e vigilância.

De acordo com Foucault (2025, p. 293), o exercício do poder se dá dentro dos limites presentes na relação de um direito soberano e de um mecanismo disciplinar, ambos distintos e não redutíveis um ao outro. De forma que, nas sociedades modernas, funcionará pela dinâmica entre o direito público da soberania e o mecanismo heterogêneo e versátil das disciplinas, o que não significa, contudo, a presença de um direito claro e racional em oposição a disciplinas ocultas agindo nos bastidores (Foucault, 2025, p. 293).

Em outras palavras, nota-se que a disciplina, na realidade, possui seu próprio discurso, no qual criam-se dispositivos de conhecimento em diferentes áreas do saber, revelando a complexidade de elaboração de mecanismos disciplinares, não se atendo aos saberes jurídicos, mas se fundamentando nas normas naturais. Assim, constituem um sistema de regras baseado na normalização e se articulam com o universo teórico das ciências humanas, sustentando uma lógica de julgamento apoiada em conhecimentos de natureza clínica, distinta do modelo jurídico tradicional (Foucault, 2025, p. 293).

Infere-se que, com essas discussões que emergem da transição da soberania para o poder disciplinar, o que Foucault traz à tona é como os mecanismos desses dois modelos são indissociáveis, pois ambos são considerados como elementares dos mecanismos gerais de poder na sociedade. Mostra-se, assim, que a tentativa de se desvencilhar do poder disciplinar, resgatando a soberania, não surtirá efeito. A

sociedade deve, na realidade, direcionar seus esforços para marchar rumo a um direito antidisciplinar, termo este que associa o poder soberano com a emancipação da disciplina.

Logo, nota-se que as estratégias de poder se mantêm com o tempo, mas não se restringem apenas à repetição de modelos antigos, também se tornam mais complexas e sutis, deixando marcas até mesmo nos dias atuais. Um exemplo disso é o uso de algoritmos com a finalidade de vigiar, classificar e moldar comportamentos, fomentando padrões de consumo e de opinião, sob a falsa sensação de liberdade. Assim, essa forma de controle, mesmo que difusa e imperceptível, ainda opera como uma forma de normalização e de disciplina, ajustando os comportamentos de acordo com os interesses dominantes.

Nesse sentido, para compreender o funcionamento desse poder que atua sobre os corpos, Foucault (2025, p. 237) aponta para a lógica disciplinar como um dos meios eficazes de controle social, detalhando os regimes meticulosos que se inserem dentro do viver cotidiano, tal como ele afirma que se trata de “terríveis regimes disciplinares que se encontram nas escolas, nos hospitais, nas casernas, nas oficinas, nas cidades, nos edifícios, nas famílias...”. Ou seja, esse poder não atua apenas por uma coerção visível e direta, mas sim pelas extremidades e até mesmo pelo exercício das subjetividades.

Dessa forma, com a sofisticação e riqueza de aparatos para dominação, o poder disciplinar atua sobre o corpo individual, instaurando nele um poder de normatizar e de sofrer a normatização, moldando suas perspectivas, seus comportamentos, seu agir e seu próprio pensar, consistindo em um controle que transborda o espaço das instituições e invade o tecido social, regulando as condutas em ampla escala. Nesses termos, por consequência, dita padrões de existência e instrumentaliza a individualidade, colocando-a a serviço dos interesses produtivos e políticos, o que contribui para o raciocínio e para a demanda do capitalismo industrial e da estrutura social que corresponde a ele.

Nesse sentido, Foucault (2025, p. 295) aduz que a noção de repressão, comumente utilizada nas análises de poder, merece críticas, pois apresenta limitações ao

permanecer vinculada a um raciocínio jurídico-disciplinar. Essa noção se ancora na teoria da soberania, no que diz respeito à parte jurídica dos direitos do indivíduo e, também, nas categorias psicológicas presentes nas ciências humanas, que são marcadas pela perspectiva disciplinar, o que comprometeria sua eficácia como ferramenta crítica (Foucault, 2025, p. 295).

No entanto, o autor afirma que, no processo histórico, entre os séculos XVII e XIX, ocorre uma transformação substancial na lógica de poder, determinada pela transição da punição direta para a vigilância como forma eficaz e econômica de controle social, efetivando-se de forma ampla e detalhada, alcançando corpos, gestos, aprendizagens e comportamentos, e estabelecendo-os no interior das tramas e das relações do corpo social (Foucault, 2025, p. 215).

Esta nova forma torna-se um instrumento fundamental para a manutenção da lógica centrada no lucro, que é típica do modelo industrial capitalista, o qual preza pela produtividade exagerada e pela competição interna entre o indivíduo e suas próprias limitações físicas ou de exaustão mental. Esse processo busca de maneira complexa adentrar na rotina e determinar a maneira de agir individual do sujeito, controlando seus hábitos e, especialmente, seus valores e desejos.

Além disso, é um poder que, por meio de ferramentas complexas, instrumentaliza o indivíduo e o coloca como centro do controle e da disseminação do poder, sob o formato da docilização corporal. Ocorre que o sujeito é elementar para a manutenção desse novo modelo, de modo que o controle se opõe a sua identidade ou subjetividade, determinando quem ele é e quais os desejos que merece ter.

Nesse contexto, Foucault (2025, p. 215-216) destaca que a eficácia desse novo poder reside nos instrumentos que atuam de forma capilarizada, o que facilita a superação dos significados simbólicos da soberania, fazendo com que o rei ou a corte passem a ser vistos como algo residual de um formato arcaico e obsoleto de dominação. Explicita o autor esse raciocínio no seguinte trecho:

Então, aí, topamos com coisas familiares: é que, nos séculos XVII e XVIII, viram-se aparecer técnicas de poder que eram essencialmente centradas no corpo, no corpo individual. Eram todos aqueles procedimentos pelos quais se

assegurava a distribuição espacial dos corpos individuais (sua separação, seu alinhamento, sua colocação em série e em vigilância) e a organização, em torno desses corpos individuais, de todo um campo de visibilidade. Eram também as técnicas pelas quais se incumbiam desses corpos, tentavam aumentar-lhes a força, a utilidade através do exercício, do treinamento, etc. Eram igualmente técnicas de racionalização e de economia estrita de um poder que devia se exercer, da maneira menos onerosa possível, mediante todo um sistema de vigilância, de hierarquias, de inspeções, de escriturações, de relatórios: toda essa tecnologia, que podemos chamar de tecnologia disciplinar do trabalho. Ela se instala já no final do século XVII e no decorrer do século XVIII (Foucault, 2010, p. 203).

No entanto, na segunda metade do século XVIII, uma nova tecnologia de poder não disciplinar aparece e, sem descartar a disciplina, a integra e a modifica em parte, trazendo a sua prática para uma outra escala de complexidade, apoiando-se em diferentes instrumentos (Foucault, 2010, p. 203-204).

Diferentemente da disciplina, o foco desta técnica não é o corpo, embora ainda considere a relação homem-corpo como um ser vivo, ainda o observando na sua individualidade, como algo a ser vigiado, treinado, punido; seu principal objetivo é considerar o sujeito individual em seus projetos e processos com a coletividade (Foucault, 2010, p. 204). Assim, há uma transição de um poder focado no corpo – na sua individualização – para um poder direcionado ao corpo como um elemento de uma conjuntura maior, saindo de uma visão de homem-corpo, típica do poder disciplinar, para a de um homem-espécie (Foucault, 2010, p. 204).

Logo, no decorrer desta mudança, o que emerge é o poder massificante, que vê as relações de individualidade como caminhos para efetivar o impacto coletivo, adentrando nas maneiras de viver e pensar individuais, homogeneizando-as com os interesses da massa, os quais, por sua vez, refletem um imaginário construído e moldado com a finalidade de favorecer o poder político e suas estruturas de controle.

Um exemplo disso na atualidade seria a imposição do padrão de beleza sobre as mulheres, determinando o que é considerado belo para a sociedade e desprezando aquilo que não se encaixa nesse padrão. Dessa forma, reféns de um pensamento massificado, as mulheres se veem docilizadas a aderir a esse padrão, buscando procedimentos estéticos e, até mesmo, moldando sua existência e forma de viver para atingir o ideal de beleza. O que ocorre é a capilarização do poder, atingindo esferas

peçoais de viver e de pensar, massificando o consumo de itens e serviços estéticos com o objetivo de favorecer o poder econômico capitalista da indústria da beleza.

Nesse viés, para se desvencilhar do discurso dominante, Débora Diniz e Ivone Gebara (2022, p. 17) compreendem que é necessário não apenas ouvir, mas escutar; sobretudo quando as mulheres nascem em uma sociedade que não se ensina a escutar o feminismo. Um exercício exemplificado pelas autoras, se deu quando Diniz atendia na sala escura do diagnóstico, em que foi preciso ouvir as mulheres diante das suas motivações e anseios para melhor se aproximar da decisão sobre o aborto naquelas circunstâncias (Diniz; Gebara, 2022, p. 22).

Dito isso, este novo poder se apropria dos processos coletivos e promove uma massa global, estabelecendo de maneira implícita um poder sobre a massa, em sua maneira de viver, pensar, existir e morrer. Assim, todas as esferas da existência passam a compor parte de uma política de controle coletivo.

Nesse sentido, voltando ao século XVIII, em que o poder disciplinar se transforma em um novo poder, há, na verdade, uma união entre ele e o biopoder. Por isso, Foucault (2010, p. 209) suscita que:

Uma técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos. É uma tecnologia que visa portanto não o treinamento individual, mas, pelo equilíbrio global, algo como uma homeóstase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos.

Em vista das diferenças entre o poder disciplinar e a nova tecnologia do biopoder, constata-se que quando o autor se refere ao segundo mecanismo de poder, chamando-o de uma “homeostase”, faz-se uma metáfora à estabilidade e à internalização das normas provenientes dessa nova tecnologia. Logo, assim como os organismos passam por um processo de autorregulação do interior, os indivíduos teriam seus elementos íntimos da vida e da psique controlados diante do perigo que eles mesmos oferecem, inclusive se regulando de maneira autônoma.

Nesse sentido, nota-se que esses novos mecanismos pretendem homogeneizar o individual de modo que todos os indivíduos assumam um padrão em sua coletividade, se tornando um só: o homem-espécie. Assim, tem-se mecanismos que mensuram a vida de forma estatística e se manifestam no corpo da massa, não mais no corpo individual ou do soberano.

Em face do exposto, é necessário resgatar um exemplo do campo da química e da física, podendo ser feita uma transposição simbólica para o contexto filosófico-político do biopoder e da biopolítica, sendo este relacionado ao fenômeno da “coesão” e “tensão superficial” das forças intermoleculares. A coesão das gotas de mercúrio serve como uma metáfora aplicada ao contexto do biopoder, uma vez que este processo ocorre quando as gotas de mercúrio passam a se unir e tornar-se um só.

Do mesmo modo que o mercúrio possui a tendência de recompor a sua unidade por meio de processos físico-químicos, os indivíduos sob a lógica do biopoder também são continuamente atraídos de volta aos modelos normativos da vida. De forma que, por meio de uma adesão voluntária, produzem formas de existir que parecem ser naturais e desejáveis. Então, esse poder atua sobre as ações individuais, gerindo-as em busca de criar um cenário homogêneo no qual os indivíduos se comportem como um corpo-espécie, isto é, uma população governável, organizada, controlada e, sobretudo, dificilmente sujeita a rupturas.

Ainda nesse raciocínio, Foucault (2010, p. 206) elenca três pontos importantes para o desempenho dessas novas tecnologias. O primeiro ponto se refere ao novo objeto de poder: o corpo múltiplo composto por inúmeras cabeças, entretanto numerável. Acerca deste, o autor suscita que é fundamental entender a forma que a biopolítica lida com o conceito de população, uma vez que ela diz respeito a uma questão política e científica, na qual existe um problema de poder sobre o corpo biológico. Por isso que a nova tecnologia de poder, por meio de uma visão estatística do grupo em que o indivíduo é situado na coletividade, avalia processos da vida, como a natalidade, a morte, a reprodução e a duração da vida na população (Foucault, 2010, p. 204).

Pode-se observar esse tipo de dinâmica quando o assunto é educação sexual, contracepção e aborto legal, uma vez que, restritos a um grupo muito seletivo, os direitos reprodutivos são limitados ou negados em diversos contextos, em especial quando se referem às mulheres pobres, racializadas ou residentes em áreas periféricas – barreiras estruturais que dificultam o acesso a decisão sobre a própria reprodução. Nesses casos, a própria ausência do Estado, negligencia a autonomia reprodutiva e atua em serventia do poder regulamentar sobre a decisão de quais corpos que terão ou não o reconhecimento de seus direitos reprodutivos.

O segundo ponto elencado pelo autor se refere ao aparecimento do conceito de população, o qual foi mencionado nos parágrafos anteriores, sendo compreendido como “a natureza dos fenômenos que são levados em consideração. Vocês estão vendo que são fenômenos coletivos, que só aparecem com seus efeitos econômicos e políticos, que só se tornam pertinentes no nível da massa.” (Foucault, 2010, p. 206-207).

Dito isso, a biopolítica somente será direcionada aos acontecimentos que ocorrem em uma população, pois trata-se de elemento fundamental para a gestão de uma sociedade biopolítica. Assim, outro ponto indispensável está relacionado ao questionamento de como o poder regulamentará as formas de viver em determinada população.

Em razão disso, para tornar essas atividades em práticas, surge a terceira constatação relevante, a de que a tecnologia de poder que se refere à biopolítica implantará mecanismos que possuem funções muito distintas do poder disciplinar (Foucault, 2010, p. 207). De modo que tratarão, acima de tudo, de previsões, formulação estatísticas, estimativas e mediações; irá tratar, da mesma forma, do fenômeno global, sem modificar elementos específicos ou individuais, pois todo individual se tornará coletivo (Foucault, 2010, p. 207).

Em síntese, esse processo considera todos os elementos que podem contribuir para um mecanismo global de equilíbrio da sociedade, levando em conta a vida e as relações biológicas entre humanos, e assegurando que o poder continue a interferir e ajustar a população em favor de seus interesses. Portanto, as discussões sobre

escolhas, comportamentos e desejos pessoais passam a ser assuntos de interesse coletivo, pois esse novo mecanismo de controle pretende dificultar a resistência às normas impostas por ele.

Nesse sentido, Foucault (2010, p. 207) afirma que se considera o indivíduo “mediante mecanismos globais de equilíbrio, de regularidade; em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação”.

Percebe-se, diante desta afirmação, a inauguração de uma nova forma de poder, a qual não se limitará à coerção direta ou à disciplina do corpo individual, mas que opera sobre a vida coletiva, por meio de políticas de regulação e normatização dos corpos e dos comportamentos. Contudo, justamente nesse deslocamento de poderes que nascem novos riscos, pois como o biopoder passa a gerir vidas, ele passa a gerir rotinas, modos de pensar, desejos, hábitos, grupos sociais, acesso a direitos e outros elementos que as permeiam.

Isso pode ser um grande problema quando o biopoder acaba por naturalizar desigualdades, disfarçar práticas de exclusão sob o manto do saber-poder e do bem-estar coletivo. Assim, torna-se indispensável refletir sobre quem decidirá quais vidas merecem ser reguladas e quais precisam ser protegidas, bem como quais, de maneira silenciosa, serão negligenciadas, marginalizadas ou, até mesmo, descartadas por esses dispositivos.

Nesse contexto, a saúde mental é uma questão complexa quando se pensa nas práticas de medicalização, especialmente em uma perspectiva do controle de Foucault. Medicalizar pode funcionar como ferramenta que normaliza comportamentos e pensamentos que não se alinham com padrões sociais ou culturais dominantes, ao invés de haver uma ênfase no tratamento das causas e origens subjacentes de uma determinada condição psíquica. Deve-se ter em vista que o foco pode estar deixando de ser a cura para se tornar a concretização de uma conformidade ou normalidade social, de modo a controlar o indivíduo invés de lhe proporcionar um espaço de libertação pessoal e compreensão de suas experiências emocionais e psicológicas.

Ademais, a ideia de gestão de vidas pode remontar às noções do poder soberano, mesmo que substancialmente diferentes. Por isso, Foucault (2010, p. 207) destaca que a soberania que se representava por um poder absoluto, teatral e sombrio, consistia, sob a égide do poder soberano, em uma política de *fazer morrer*; enquanto, na tecnologia do biopoder, que consiste no poder sobre a *população* e como ela irá viver de forma científica, nasce o poder de *fazer viver e deixar morrer*.

Nesses termos, o fazer viver se relaciona com o biopoder, sob o objetivo de regular a vida das pessoas, manifestando-se na medicalização como forma de garantir que sujeitos “se ajustem” a padrões de normalidade social, sem questionar possíveis causas sociais, econômicas, sexuais, de gênero ou políticas que ocasionam esse sofrimento mental. Visa-se garantir que a coletividade funcione de acordo com as normas estabelecidas pela sociedade, regularizando-se um comportamento, otimizando a produtividade proposta pelo capital. Já o deixar morrer se associaria com a negligência com aqueles que não se submetem à medicalização, como forma de exclusão daqueles que não se encaixam nos moldes da normatividade social, que não aderem ao tratamento médico farmacêutico e se tornam sujeitos marginalizados ou abandonados, inclusive em clínicas.

A partir disso, discute-se sobre o momento em que se encerra o biopoder, pois ao controlar quem nasce, como vive e até quando viverá, este poder passa a controlar grande parte da existência do ser humano. É nesse sentido que Foucault (2019, p. 208) afirma:

Ora, agora que o poder é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no "como" da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências, daí por diante a morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite, a extremidade do poder.

À vista disso, o autor ainda reflete que as políticas voltadas para a manutenção do poder típicas do biopoder, aparecem em sistemas de saúde e de seguro; normas de higiene pessoal e públicas; pressões da cidade sobre o exercício da sexualidade e

procriação; cuidados direcionados a cada grupo, tais como aqueles que são dispensados às crianças, à escolaridade, e outros (Foucault, 2019, p. 211).

Exemplo disso seria quando são prescritos medicamentos para tratar da ansiedade de um trabalhador sem que se investigue as condições de trabalho em que está, por vezes um espaço insalubre, de periculosidade ou, ainda, que seja significativamente exaustivo ou estressante, havendo uma pressão econômica e instabilidade de mercado que aumenta ainda mais a ansiedade do paciente, compreendendo fatores estruturais de cunho social que vão além de uma solução restrita ao consumo de uma pílula.

Ainda, pense no caso da pessoa que desenvolve um transtorno alimentar em função da pressão estética já suscitada nesta pesquisa, em vista daquilo que consome por meio das redes sociais e outras mídias. Ainda que medicações e terapia sejam importantes para auxiliar no tratamento, deve-se pensar que outras medidas deveriam ser tomadas para frear problemas como a questão dos padrões estéticos rígidos, principalmente por meio de políticas públicas para uma educação crítica e em favor da diversidade corporal.

Outro caso é no contexto da saúde mental de pessoas LGBTQIAPN+, quando a adoção de políticas públicas e sociais de promoção da aceitação, do respeito e da inclusão poderiam suscitar transformações sociais relevantes ao bem-estar e integridade psíquica desse grupo. O apoio estatal eficaz no acolhimento multifatorial de pessoas rejeitadas ou expulsas pelo seu núcleo familiar, por exemplo, seria um meio fundamental a facilitar uma consolidação da dignidade humana dessas pessoas.

Tal como foi dito, o poder disciplinar ainda permanece de forma mais sutil e complexa, atuando de maneira conjunta com o biopoder, no sentido de controlar a vida da coletividade, sob padrões de normatividade. Diante disso, portanto, um elemento que circulará entre o disciplinar e o regulamentador será a norma.

Nesse sentido, Foucault (2019, p. 213) determina que a sociedade de normalização é cruzada pela norma disciplinar e pela norma regulamentar, cobrindo toda a vida da matéria orgânica às funções biológicas, do corpo à coletividade, e mediante a

duplicidade de tecnologias. Inclusive, é o que ocorre no exercício do poder no período do século XIX.

O que ocorre no século XIX, portanto, é o que Foucault (2010, p. 201) denomina como “assunção da vida pelo poder”, cujo significado está na própria palavra: há uma tomada de poder sobre os indivíduos enquanto seres vivos, tornando-os objetos do estado. Isso também é definido como “estatização do biológico”.

Essa última transformação suscitada por Foucault revela uma profunda reconfiguração do exercício do poder e da sua relação com o corpo. Os três modelos discutidos – soberano, disciplinar e biopolítico – não existem de maneira apenas linear, eles se entrelaçam e coexistem, compondo uma complexidade e diversidade de estratégias de controle. Com isso, o Estado assume um papel cada vez mais presente na administração da existência, naturalizando formas de vigilância e intervenção que moldam de maneira íntima as relações sociais contemporâneas.

Assim, o poder é um conceito essencial para o entendimento dos estudos de Foucault, sendo indispensável para compreender a conjuntura da medicalização da saúde mental das mulheres, uma vez que as relações de poder se encontram em diversas dimensões, com relações comuns e cotidianas podendo ser utilizadas como mecanismo de dominação.

Nesse sentido, o emprego desses mecanismos representa um controle que atinge macro e microssistemas, os quais, por sua vez, englobam esferas individuais e interpessoais, e estruturais sociais, econômicas e culturais. Isto é, o poder se representa e se manifesta em múltiplos espaços da vida de um indivíduo, agindo em sua psique, em seu comportamento e em suas interações pessoais.

A dinâmica que o poder exerce, portanto, é capilar, difusa e constante, atuando de forma estratégica na formação de sujeitos e na regulação de condutas, não se limitando às instituições formais. O poder adentra a vida cotidiana, molda hábitos, cria e introjeta desejos e modos de pensar e, sobretudo, determina a vida, a morte e existência digna ou indigna das pessoas. Assim, o poder se desenvolve com formas

repressivas e produtivas, criando verdades, normas e identidades que orientam o funcionamento das sociedades e como os indivíduos se percebem e se relacionam.

Não é à toa que Foucault, ao estudar diversos temas interrelacionados e com metodologias variadas, destaca como tema central de suas pesquisas a identidade do sujeito, pois trata-se de elemento essencial que caracteriza a forma como os indivíduos são constituídos pelas relações de saber e poder. A partir dessa noção, é possível compreender que a construção do sujeito não é algo natural ou inato, mas sim uma construção histórica, atravessada por discursos, práticas sociais e mecanismos institucionais.

Nesse sentido, em busca pela emancipação das amarras do poder referente ao patriarcado, Diniz e Gebara (2022, p. 267-268) afirmam que “desobedecer é inventar a vida”, de modo que o *desobedecer* significa infringir normas dadas, costumes, tradições, legislações que regulam comportamentos e que se justificam como meio de manutenção da boa convivência.

Por isso, compreender a formação da identidade do sujeito é também uma atividade crítica e analítica, a qual objetiva entender os processos históricos de subjetivação, desmascarando os dispositivos de poder que sustentam determinadas verdades e estruturas de poder, tal como a desigualdade de gênero. A partir da genealogia proposta por Foucault, torna-se possível identificar como discursos aparentemente neutros e naturais, na realidade, operam na manutenção de hierarquias sociais e na produção de sujeitos subordinados.

Desse modo, como já mencionado, o corpo obtém um destaque fundamental para as dinâmicas de poder, pois não diz respeito a apenas algo físico e material, significando um espaço político, em que incidem técnicas disciplinares e, sobretudo, são propagadas normas de conduta.

O poder, por sua vez, pode ser compreendido como um edifício, ou seja, como uma estrutura que precisa de uma base sólida e firme para se sustentar. A base fundamental desse edifício seria o corpo e a identidade subjetiva dos indivíduos. Logo,

o edifício ou o poder sustenta-se na capacidade de moldar e disciplinar os corpos e subjetividades, não sendo apenas física, mas psicológica e social.

No contexto da biopolítica e do biopoder, essa base tem uma dimensão ainda mais ampla e complexa, pois se refere às maneiras de gestão de vida das populações e de normatização das populações. Nesse sentido, o corpo é o terreno onde o poder se exerce mais diretamente, sendo disciplinado e regulado pelas normas sociais, políticas, econômicas e culturais, de forma explícita e implícita. Implicando em uma estrutura firme de controle massificado do pensar de cada indivíduo e contribuindo para a manutenção de dinâmicas de poder do interesse político.

Assim, a base sólida e rígida sobre a qual o poder se constrói será o corpo e a sua identidade internalizada e aprendida socialmente, elementos que, por sua vez, se transformam em instrumentos de controle de massa. Sem essa base, o edifício do poder perderia sua estabilidade e capacidade de controle.

Nesse viés, para a constituição do indivíduo, Foucault se aproxima em alguns aspectos da psicologia de Vigotski, na medida em que ambos reconhecem que o sujeito não é uma entidade fixa ou essencial, mas uma construção contínua mediada historicamente e socialmente.

Enquanto Vigotski (2007), em “A formação social da mente”, destaca o papel fundamental das interações sociais, da linguagem e do contexto cultural no desenvolvimento psicológico, Foucault entende que o sujeito é moldado por práticas sociais, discursos e relações de poder. Assim, ambos apontam para uma concepção de sujeito em constante formação, atravessado por normas, saberes e experiências coletivas que o constituem.

Em função disso, os discursos estarão impregnados nas mais diferentes camadas sociais, isto é, é possível supor que em toda sociedade a elaboração de discursos é controlada, organizada, determinada e redistribuída por um número de mecanismos ou processos que possuem a função de trazer à tona os seus poderes e perigos, de dominar as ações e fenômenos aleatórios, e de se esquivar da materialidade (Foucault, 2014, p. 8-9).

Assim, pensar que as decisões, desejos e manifestações do indivíduo são separadas do ambiente – apenas relacionadas com a personalidade ou inconsciente – é um grande equívoco, pois, uma vez atravessados e instrumentalizados pelo poder, os indivíduos possuem protagonismo na absorção da narrativa e na propagação dos ideais contidos nela, resultando em uma absorção subjetiva do poder, de forma inconsciente e involuntária.

Cria-se, nesses termos, uma ordem do discurso, a qual se estabelece com normas e padrões de conduta que servem a normatizar a coletividade, moldando a maneira com que os indivíduos se veem e interagem entre si e legitimando estratégias e práticas de controle e de disciplina que impõem uma padronização da humanidade, excluindo pessoas e grupos desviantes, regulando valores e relações.

Foucault (2014, p. 21) ressalta que o que é considerado verdadeiro dependerá de critérios estabelecidos pela “polícia” discursiva, pois a disciplina – ao limitar, reatualizar e selecionar por identidade – compõe parte dos elementos de controle da produção do discurso. Sendo assim, não são todos os discursos que passarão pelo crivo dos signos dominantes e, muito menos, serão considerados como dignos de satisfazer as exigências normativas.

Desse modo, por mais que os indivíduos possuam relação direta com a linguagem e o ambiente em que estão situados, como dependem das relações interpessoais, inevitavelmente entrarão em contato com os discursos dominantes. Em razão dos quais serão controlados e moldados em prol da manutenção de poderes.

No caso da medicalização, por exemplo, trata-se de um discurso dominante na sociedade moderna, especialmente quando sobre comportamentos considerados desviantes, o que será melhor estudado mais à frente. O aspecto da medicalização da saúde como forma exclusiva de tratamento ocorre quando elementos da vida social, cultural e moral passam a ser classificados discursivamente como problemas médicos que devem ser diagnosticados e tratados, por vezes sem considerar causas sociais, econômicas ou culturais subjacentes.

Assim, Foucault (2014, p. 37) disserta sobre a sociedade do discurso, em que há uma reclusão dos discursos, não sendo possível distribuí-los, exceto se seguirem regras muito estritas sem despossuir os seus detentores. Por conseguinte, assevera que essas sociedades não existem mais, mas não quer dizer que as técnicas de manutenção de um segredo e de não permutabilidade tenham desaparecido (Foucault, 2014, p. 38).

Um grande problema desse apontamento se dá pela dificuldade de acessar o saber técnico pela maior parte da população, de modo que o saber se torna muito exclusivo e distribuído entre apenas um grupo muito seletivo de pessoas, tal como acontece no conhecimento médico. Em que a relação médico-paciente já detém em si uma separação literal: de um lado da mesa fica aquele que detém todo saber sobre a vida e do outro se localiza aquele que é inferior, o paciente. Não é à toa que o termo *paciente* já está atrelado ao significado de espera e de sofrimento.

Afinal, a relação médico-paciente compreende uma vulnerabilidade natural ao paciente, pois está como sujeito atécnico dentro dessa relação, o que causa a fragilidade, uma assimetria orientada no poder discursivo do médico sobre a pessoa doente (Meireles, 2018, p. 22).

Assim, sob o manto do saber, profissionais da saúde, da Medicina, podem tratar elementos naturais como patológicos, tornando um sofrimento, um pensamento ou até a própria personalidade do paciente em sintomas de uma doença. Por consequência, por deterem esse saber-poder, o segredo técnico era apropriado para favorecer um determinado discurso econômico ou político.

O exemplo da “cura gay” se adequa facilmente a essa lógica, ilustrando como o discurso do médico ou do psicólogo pode patologizar comportamentos e identidades que fogem das normas sociais estabelecidas. Lopes (2021, p. 50122) informa que apenas em 1975 a homossexualidade deixou de ser considerada transtorno mental pela Associação Americana de Psicologia, enquanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) apenas seguiu esse caminho no ano de 1990, algo extremamente recente.

Por conseguinte, vale lembrar que, como destacam Rabinow e Dreyfus (1995, p. 244), sob a perspectiva de Foucault, o poder é capaz de conduzir condutas e ordenar as probabilidades, é uma ação sobre ações que funciona moldando as crianças, as almas, as comunidades, as famílias, os doentes, e outros. Nota-se que o poder está nas pessoas de maneira compulsória e bem elaborada, tal como um adestramento, que dociliza e controla os riscos.

A partir disso, o conceito de “governar” pode ser entendido como algo ainda mais complexo, tal como uma tentativa estatal de estruturar-se no campo das indeterminações dos sujeitos, agindo sobre a possibilidade de ação dos outros e as esculpindo para que encaixem nas estruturas e dinâmicas de poder vigentes. Desse modo, a própria construção da identidade e, inclusive, do sentido individual da existência, serão modificados, ou melhor, transfigurados aos interesses alheios.

Raciocínio este será mais aprofundado mais à frente a partir da psicologia crítica, relevando-se como o poder, por meio das interações sociais e do ambiente, se apossa dos processos individuais de formação da psique e da identidade, fatores indispensáveis para a efetivação do bem-estar e por sua vez, do direito à saúde. Quando o meio impõe uma normatividade rígida e apenas voltada exclusivamente para os interesses estatais, qualquer indivíduo que não seguir as normas poderá ser disciplinado, seja por meio de prisões, sanções ou até mesmo, por instituições hospitalares e medicamentos.

## 2.2 HISTÓRIA DA LOUCURA: A MEDICINA COMO FERRAMENTA DE CONTROLE SOCIAL

Com base nas noções fundamentais elaboradas por Michel Foucault, sobre a genealogia do poder, o controle e a ordem do discurso, é importante perpassar pela “História da Loucura” (1961) com a finalidade de tomar conhecimento, mesmo que de maneira breve, sobre os aspectos históricos relacionados à institucionalização da saúde mental e à rejeição social da “loucura”.

Para isso, parte-se do contexto que assolou e deixou resultados nefastos no decorrer da Idade Média: a lepra. Em razão dessa doença oferecer alto risco de vida e elevado potencial infeccioso, a preocupação com a transmissibilidade da lepra se tornou relevante no cenário daquele tempo, fazendo com que fossem criados os leprosários a fim de excluir os pobres acometidos pela doença e evitar o contágio leproso (Foucault, 2019, p. 05).

Ao final da Idade Média, a lepra é erradicada do foco de poder, deixando esses lugares sombrios sem nenhuma utilidade, fazendo com que os ritos de um suposto tratamento também perdessem seu propósito – mesmo que este fosse voltado para a busca pelo distanciamento sacramentado. O que permaneceu, nesse contexto, seria um conjunto de valores e imagens que foram atribuídos aos leproso (Foucault, 2019, p. 05-06).

À vista disso, a lógica que se propagou no tempo foi a da repulsa e da necessidade de exclusão dos doentes, na tentativa de desviá-los dos olhares do mundo e da Igreja, com a exclusão sacramentada. A justificativa religiosa ao tempo da Idade Média era que esse isolamento seria um meio para a salvação do indivíduo acometido pela doença (Foucault, 2019, p. 05), de modo que a figura sacramental da exclusão viria a ser substituída pela exclusão moral, legal e médica.

Por isso, Foucault (2019, p. 06) destaca que, a partir do ritual da Diocese de Viena, exercer-se-ia um raciocínio contrário ao das orações, em que as testemunhas solenes do mal atingiriam a salvação por meio da própria exclusão, salvando-se perante a mão que não se estende. Nesse cenário, em que as instituições ainda não possuíam o saber médico, sua finalidade se dava em dois aspectos: a prevenção da proliferação da doença contagiosa e a purificação santa, alcançada através do isolamento penitencial.

Esse afastamento, imbuído pelo significado espiritual, apresenta um sentido paradoxal, de um lado ocorre a separação física do leproso da sociedade, por outro lado este permanece acolhido espiritualmente, com o sofrimento assumindo um papel e valor redentor. Nesse cenário, a instituição, sem a figura do hospital e sem o médico, não buscava uma cura e sequer tinha objetivos terapêuticos – servia como mediadora da salvação.

Nesse sentido, sobre os hospitais na Idade Média, Foucault (2025, p. 174) assevera que, na Europa, funcionavam de maneira oposta à busca por uma cura ou por um tratamento, operando como instituições médicas, tendo em vista que a Medicina, nessa época, era uma prática não hospitalar para aqueles que possuíam recursos financeiros e *status* social para receber os cuidados no ambiente doméstico familiar. Desse modo, quem era enviado para os leprosários jamais teria um tratamento da doença, receberia apenas - por meio da omissão - a redenção espiritual.

Com o fim da Idade Média, a lepra começa a desaparecer, mas mesmo assim, a condenação simbólica do leproso ainda persiste pelos próximos três séculos, de forma que os pobres, vagabundos, criminosos e “alienados” assumirão esse papel, ainda buscando a salvação por meio da exclusão (Foucault, 2019, p. 6).

Nesse sentido, a lógica sagrada que surge nos leprosários se mantém, mas de maneira ajustada aos novos contextos sociais e, posteriormente, sem seu caráter sacramentado, apenas alterando o grupo que ocupará o lugar simbólico outrora destinado ao leproso. A exclusão persiste, porém sob nova configuração, fundamentada sob a égide da moral, da ordem pública e, posteriormente, do dolo. Essa reconfiguração do que antes era expiação torna-se correção dos sujeitos e disciplinamento dos corpos. Assim, o isolamento se mantém e obtém complexidade por meio do emprego de tecnologias de controle e normatização social.

Entretanto, antes mesmo disso acontecer, a lepra já havia sido substituída pela ocorrência de doenças venéreas, as quais, ao final do século XV, ocuparam os leitos dos hospitais destinados aos leprosos de forma tão numerosa que foi necessário pensar em outras edificações para acomodar aqueles que ocupariam o lugar de uma nova lepra (Foucault, 2019, p. 7).

O papel que a lepra desempenhava no decorrer da Idade Média, de algo a ser repudiado, combatido por meio de isolamento e exclusão, e moralmente reprovado passa a ser ocupado pelas doenças venéreas, entretanto, não são as protagonistas desta comparação, pois o abandono da loucura que atingiria outro patamar de

complexidade e de semelhança com o tratamento dado aos leprosos (Foucault, 2019, p. 7).

Ainda sobre a Idade Média, mas sob o enfoque do desenvolvimento hospitalar, Foucault (2025, p. 174) suscita que o hospital europeu estava muito distante da ideia mais recente de cura ou de um lugar para curar-se. De fato, o que existia era um hospital visto como *instituição*. No entanto, não seria como uma instituição médica, pois a Medicina estaria em outro espaço, qual seja, o doméstico.

Desse modo, é perceptível que a ideia ainda permanecia em torno da redenção, sem que fossem oferecidos meios terapêuticos para o paciente ser curado ou tratado. Portanto, o serviço médico era apenas oferecido a uma elite exclusiva que seria atendida pelo médico familiar, com a finalidade de agir em torno da crise. Foucault (2025, p. 176) define crise como uma fase de conflito entre a parte sadia do sujeito e o mal que lhe atingia, de modo que apenas sob o olhar médico que se traçaria a possibilidade de tornar a saúde vitoriosa.

Assim, aos ricos eram oferecidos os serviços médicos e aos pobres eram destinadas as alas hospitalares. Nesse sentido, o autor preceitua que o hospital servia como uma instituição de assistência aos pobres ao mesmo tempo em que determinava sua segregação e exclusão, tendo em vista que o doente deveria ser temido e recolhido (Foucault, 2025, p. 174).

Dessa forma, era construída a imagem do enfermo: não apenas como alguém que poderia oferecer o contágio e, por isso, deveria ser isolado, mas como alguém que era a própria significação do perigo e do medo. Assim, a justificativa não girava em torno de uma cura, mas sim de isolar os pobres que estariam ao caminho da morte.

Foucault (2025, p. 174-175) ainda reflete que, assim como o que era dito na época, que “o hospital era um morredouro”, o hospital não era um espaço para cura ou recuperação da saúde, era um local preocupado com a morte e a passagem para ela, isto é, a própria salvação, de forma que aqueles que cuidavam dos enfermos – religiosos ou leigos – que lhe assegurariam a salvação, também, com a sua caridade, conquistariam sua própria redenção espiritual (Foucault, 2025, p. 175).

Esta lógica da salvação e os espaços físicos e simbólicos de exclusão ainda permaneceram, não sendo desativados, apenas redirecionados a outros públicos. Esses lugares e ritos religiosos, fundamentados na purificação espiritual pelo isolamento, foram reutilizados por outros indivíduos rejeitados socialmente, como os mencionados pobres ou pessoas com doenças venéreas e, depois, por vagabundos, presidiários, por alienados ou, em especial, por loucos.

Estes espaços hospitalares permaneceram por muito tempo sem contemplar o significado médico, retratando um julgamento moral que serviria para fundamentar o ambiente de exclusão dos loucos. Assim, ainda permanecia o raciocínio da salvação, mas reajustado para a Idade Moderna, com o redirecionamento dos leprosos aos loucos, que seriam alvo da exclusão, mas desta vez como um tratamento aos indesejados (Foucault, 2019, p. 09). Assistência esta, que mesmo que desprovida do argumento religioso, seria mantida como um instrumento de controle sob a égide moral, jurídica e, posteriormente, médica.

Em razão disso, a loucura herda o espaço físico dos leprosos. Além dos edifícios, também recebe como herança as estruturas simbólicas do afastamento e do medo do perigo. Logo, a purificação passava a ser não do corpo do louco, mas do corpo social por meio do confinamento do desviante. Assim, não seguir as normas sociais e não performar os papéis esperados pelo poder vigente implicava, por muitas vezes, no risco de exclusão e confinamento.

Foucault (2019, p. 09) utiliza o exemplo literário e artístico da Nau dos Loucos, que são alegorias ou metáforas que retratavam a realidade concreta dos barcos que levavam os loucos para outro lugar a fim de poupar a cidade. No entanto, o caso do *Narrenschiff*, levantado pelo autor, não se restringia ao sentido simbólico da exclusão flutuante da loucura ou a expulsão do desatino para um local distante da ordem racional e urbana, ele traz um contexto real entre a Idade Média e o Renascimento.

Por isso, Foucault (2019, p. 09) afirma que esses barcos existiam e tinham como objetivo levar a carga insana de uma cidade à outra, de modo que os loucos viviam à

deriva, sem qualquer amparo e sem destino certo, sendo escorraçados dos muros das cidades como algo que apresentasse ameaça à ordem.

A partir da perspectiva de Foucault (2019, p. 10), portanto, tratados como cargas humanas e expurgados das cidades, já era concreta a concepção do louco, qual seja: como um objeto a ser descartado, algo indesejado, abandonado à errância, sem lugar fixo e sem identidade estável. Era uma medida geral de aprisionamento na incerteza de um outro caminho, podendo concluir a peregrinação para outra cidade ou ter ela findada pelo naufrágio simbólico ou físico das próprias embarcações.

A intenção era de tirar das vistas o comportamento fora da norma – aquele que era visto como inadequado e disfuncional ao interesse do poder. Em razão disso, entregar os loucos aos marinheiros era uma forma de evitar que ele ficasse nas ruas da cidade, era dar certeza que distante ele permaneceria e significava torná-lo prisioneiro de si mesmo, fazendo com que estivesse confiado na sorte do destino, pois todo embarque haveria o potencial de ser o último (Foucault, 2019, p. 11).

Nessa lógica de edificações destinadas aos “loucos”, bem como da peregrinação obrigatória e em alto mar, vale mencionar como, na atualidade, trata-se de uma dinâmica facilmente relacionável a gentrificação e à arquitetura hostil, quando, camufladas pela justificativa de “melhorias”, áreas inteiras são transformadas em espaços “valorizados”, a custo da expulsão de populações marginalizadas, consideradas desviantes. A ideia de “melhoria” se associa a ideia de “cura” com facilidade, ao ponto que, sob o pretexto do bem-estar, a exclusão e opressão se vê justificada.

À vista disso, é possível inferir que a noção de loucura estava, inicialmente, arraigada à natureza vagante dos loucos – isto é, à condição daqueles que não se encontravam reclusos em uma instituição, entregues às adversidades de uma existência marginalizada e silenciada. Tratava-se, até certo ponto, de uma penitência, na qual ainda ressoava a antiga lógica sacramental atribuída aos leprosos, de forma que a própria noção do destino permanecia fundamentada por valores de exclusão e de sacralização do desviante.

Ao mesmo tempo, no final da Idade Média e no início da Renascença, a denúncia da loucura passa a ocupar uma forma ampla da crítica, com o seu lugar no teatro, quando o louco da ficção passa a representar o dono da verdade, de modo que Foucault (2019, p. 14) anuncia:

Se a loucura conduz todos a um estado de cegueira em que todos se perdem, o Louco, pelo contrário, lembra a cada um sua verdade; na comédia em que todos enganam os outros e iludem a si próprios, ele é a comédia em segundo grau, o engano do engano.

Ora, o referido autor explica a distinção fundamental entre a loucura, como um desvio coletivo ou uma alienação coletiva, e o louco, enquanto consciência individual. Assim, a loucura generalizada obtém um outro significado: passa a ser vista pelo autor como uma cegueira coletiva, ou mais adequadamente, como uma condição geral de ilusão, que é uma metáfora comum na literatura, indicando a ignorância, o orgulho e a vaidade.

Em contraponto, o louco seria aquele indivíduo que não pertence à ordem dos enganos, seria o único que vê com clareza, especialmente nas críticas sociais enunciadas no teatro. Logo, ele dirá a verdade sob o disfarce do absurdo, revelando aquilo que não poderia ser revelado. Trata-se de um reflexo distorcido ou uma paródia cômica da realidade, por isso o autor afirma que “o Louco, pelo contrário, lembra a cada um a sua verdade” (Foucault, 2019, p. 14).

Um exemplo atual que ilustra esse raciocínio, de forma metafórica, é a performance artística das *drag queens* que, diante de uma sociedade em que os papéis binários de masculinidade e feminilidade são rígidos e bem delimitados, fogem das normas e exageram nos signos femininos ou masculinos de maneira consciente e, por vezes, cômica. Ao praticar a arte e usá-la como instrumento para desequilibrar os papéis de gênero, expõe-se o caráter artificial das normas de gênero e se exerce, assim como Foucault (2019, p. 14) destaca, “o engano do engano”. Assim, ela não compõe parte de ilusão causada pela norma, mas se opõe de maneira crítica e artística ao que os outros não estão mostrando.

Nesse sentido, a loucura não era ainda reduzida à anomalia clínica, mas permanece por um tempo como uma autocrítica social da cultura, por meio de papel de sátira moral. Entretanto, ela compõe um diálogo paradoxal, em que Foucault (2019, p. 14) afirma que a loucura pode ser tanto vista como um objeto de discursos tanto como um espaço para sustentar discursos sobre si mesma; ela é denunciada, mas se defende; ela busca se aproximar da felicidade e da verdade, mais do que da razão, bem como pretende estar mais próxima da razão do que a própria razão.

Ainda que de forma diferenciada, a exclusão se manteve. Com o declínio da ideia da Nau dos Loucos, marcada pela errância simbólica e concreta, e, com o afastamento da noção de louco e loucura da Renascença, inaugura-se uma nova etapa do tratamento da loucura, intitulada por Foucault (2019, p. 45) como “*A grande internação*”. A partir do século XVII, depois da Renascença finalmente libertar as vozes antes silenciadas pelo alijamento flutuante, dá-se lugar à reclusão cercada, surgindo a internação em massa e a institucionalização sob a justificativa moral e jurídica.

Foucault (2019, p. 49) ressalta que, neste período, em especial a partir da metade do século XVII, a loucura passa a estar intimamente interligada com a “terra dos internamentos”. Assim, passa a estar relacionada aos edifícios hospitalares e, não às patologias, por conta de uma justificativa que aproximava o louco do isolamento, como se este a exclusão por si só fosse algo de sua própria natureza.

Nesse sentido, com o retorno dos leprosários, desta vez como instituições de confinamento dos loucos, o gesto de aprisionar passa a ter novas conotações, pois apesar de ainda, por vezes, estar ligado à Igreja, os leprosários passam a ter significados políticos, sociais, econômicos e morais – dos quais se manifestam as estruturas essenciais do poder no período clássico (Foucault, 2019, p. 53).

Isso ocorre em uma proporção diferenciada dos contextos anteriores. As estruturas nesse período passam a ser um mecanismo essencial para a manutenção da ordem financeira e política, servindo como um alicerce para a retirada de componentes que não contribuía para o funcionamento estatal. Assim, a hospitalização da loucura não significava um tratamento médico ou uma necessidade de cuidado individual, sendo,

na verdade, uma baliza para remover os indivíduos que não eram produtivos dentro do contexto político-econômico naquele tempo.

Assim, a contradição entre trabalho e ociosidade implicava um novo olhar social sobre a pobreza, pois, em um contexto em que se valoriza e se estimula a ética do trabalho, orientada pela exigência do lucro, a pobreza deixa de ser interpretada por uma lógica sacral e mística e passa a ser concebida como um vício moral (Castro, 2024, p. 61).

É nesse contexto que a loucura passa a ser compreendida como sinônimo da perda da funcionalidade do sujeito, pois, a partir do momento em que este deixa de contribuir para a máquina do lucro, torna-se desprezível e passível de internação. Isso ocorre porque o significado da existência, naquele período, passa a ser construído no imaginário social como equivalente à produtividade, de modo que o ócio se converte em algo repudiado e avesso à moral vigente.

Foucault (2019, p. 53) aduz que o classicismo seria o responsável pela invenção do internamento, um tanto parecido com o que ocorreu na Idade Média, onde havia a retirada dos leprosos, e o vazio que eles deixaram foram ocupados por outros indivíduos no contexto europeu: os chamados internos. Assim, a internação não só era uma ferramenta para retenção dos improdutivos, era também um espaço de julgamento moral, onde se delimitava a reação de repúdio ao novo patético social, qual seja: o pobre.

A prática da internação, portanto, faz com que a percepção do que é componente essencial do humano mude, atribuindo aos pobres e miseráveis uma condição inumana, havendo a necessidade de tratá-los como um novo significado de patético (Foucault, 2019, p. 56).

O que se percebe, nesse momento, é uma mudança das dinâmicas de produção e, sobretudo, do que é moralmente aceito, para um imaginário favorável ao acúmulo de riquezas e à exploração do indivíduo. Altera-se a visão sacramental do isolamento e da caridade que com ele acompanharia, saindo da lógica religiosa que era justificada pela salvação, para uma nova formulação de condenação moral.

Esse processo é fundamental para compreender o contexto atual, pois, embora o contexto de internação esteja voltado para diversos interesses estatais, ele passa a agregar um valor moral que define o que é aceito ou repudiado pela sociedade. Ou seja, quando o indivíduo não tem a conduta compatível com as normas e valores sociais, não só deve ser isolado como, também, reeducado moralmente para que sua existência passe a se alinhar com a ordem vigente.

Desse modo, a partir do século XVII a loucura é alvo de um processo de dessacralização, juntamente com a nova concepção de miséria, que sai do âmbito espiritual e assume o enfoque da moralidade. A loucura, nesse novo cenário, perde seu antigo fundamento simbólico e passa a ocupar os mesmos espaços reservados aos pobres, como os hospitais (Foucault, 2019, p. 62).

Ocorre que, ao longo dos séculos seguintes, esta dimensão moral do conceito de *louco* e do fundamento dado à exclusão social ainda continuará sólida. É no século XVII, ainda, que o internamento está bastante associado com a noção de polícia, inclusive pelas características geográficas e institucionais que os hospitais assumiam com os loucos.

É nesse sentido que Foucault (2019, p. 63) destaca que, no período da Era Clássica, ao termo *polícia* era atribuído o significado de um grupo de medidas que colocam o trabalho como uma possibilidade ou necessidade para aqueles que não podem viver sem ele.

Neste novo direcionamento, estruturado sob a ótica da moral, o trabalho deixa de ser apenas uma atividade produtiva e passa a ser algo fundamental para a existência e validação humana, de forma que aqueles que não se encaixarem na lógica produtiva, tal como os loucos, serão tratados como ameaças à estabilidade social, devendo ser disciplinados pela polícia, pelo confinamento e pela imposição do labor.

A polícia, sob esta ótica, atua como força de repressão, como mecanismo de organização e normatização das condutas, de modo que a internação não estaria restrita à exclusão espacial: é a submissão coercitiva do indivíduo à economia de utilidade, em que o valor dado à sua existência é mensurado pela capacidade de

adequação às normas e ao trabalho. Portanto, a internação retrata a expressão concreta da institucionalização.

Apesar disso, a Era Clássica utiliza este instrumento de maneira equivocada, pois, segundo Foucault (2019, p. 69-70) as premissas de que ocorreria a reabsorção e ocultamento social do desemprego, assim como o controle dos preços, na verdade não poderiam ser eficazmente executadas pelas casas de internação, vez que somente servia como ferramenta para aumentar o desemprego em outras regiões e para causar mais despesas provocadas pelo internamento. Nesse sentido, sob o aspecto funcional, as casas de internamento foram consideradas um fracasso e desapareceram da Europa no começo do século XIX (Foucault, 2019, p. 70).

No tempo em que o trabalho se instala como elemento fundamental para o funcionamento estatal, ele passa a ser dotado de um novo sentido, essencialmente moral. Isto é, quando o indivíduo não se adequa ao trabalho ou não consegue trabalhar, ele passa a ser alvo de críticas, sendo excluído socialmente das redes de relacionamento e do convívio social, de modo que uma conduta não patológica passa a ser patologizada (Foucault, 2019, p. 70).

Diante disso, quando Foucault afirma que a manutenção da lógica do lucro e da valorização do trabalho como força produtiva e legitimadora das experiências individualmente vividas, observa-se uma transformação na forma como o poder vigente passa a lidar com os corpos que se desviam do padrão de comportamento esperado, ampliando as instituições de controle à autoridade do saber médico.

Seguindo essa lógica, Castro (2024, p. 65) observa que a loucura é convertida em doença mental, de modo que, quando se compreende que o indivíduo apresenta alterações em suas faculdades mentais e, por conseguinte, se mostra incapaz de exercer plenamente a liberdade, a sociedade legitima a repressão dessa liberdade e a transfere à figura do médico.

Com isso, é importante destacar que a relação entre o saber médico e a definição dos conceitos de normal e patológico também se modifica entre os séculos XVIII e XIX, uma vez que, até o final do século XVIII, a medicina atuava de forma mais expressiva

no campo da saúde do que no da normalidade, voltando-se sobretudo ao restabelecimento do vigor perdido em razão da doença (Foucault, 2021, p. 38). No entanto, quando se refere ao século XIX, essa perspectiva muda, pois o saber médico passa a se preocupar com a regulamentação de condutas, dando ênfase à busca da normalidade (Foucault, 2021, p. 38).

Essa inflexão demonstra como a medicina deixa de atuar apenas como prática curativa para se tornar também um instrumento de normatização social. Ao se apropriar da definição do que é considerado normal, o saber médico consolida sua função regulamentadora, orientando os modos de tratar a doença e, sobretudo, os modos de vida aceitáveis.

Nessa perspectiva, é possível notar que, posteriormente, a medicalização passa a operar como uma possibilidade de controle dos corpos, direcionando-os à produtividade e ajustando-os aos padrões de normalidade socialmente estabelecidos, de modo que o poder médico não se restringe a diagnósticos, mas também disciplina e conforma as condutas individuais às exigências do corpo social.

Dessa forma, observa-se que tanto o saber médico quanto a medicalização não se restringem à função de tratamento de enfermidades, mas ampliam-se como estratégias de poder voltadas à regulamentação das existências e das consciências. Assim, ao prescrever condutas, ao delimitar o aceitável e à patologizar o desvio, essas práticas atuam como mecanismos de disciplinamento social, moldando sujeitos com a finalidade de que correspondam à norma e que internalizem a lógica capitalista – orientada pela produtividade e pela eficiência, a qual sustenta as formas contemporâneas de organização social.

Em decorrência disso, Foucault (2021, p. 38-39) destaca que:

Quando se falar da vida dos grupos e das sociedades, da vida da raça, ou mesmo da 'vida psicológica', não se pensara apenas na estrutura interna do *ser organizado*, mas na *bipolaridade médica* do normal e do patológico. A consciência vive, na medida em que pode ser alterada, amputada, afastada de seu curso, paralisada [...] (grifo do autor).

Nesse sentido, é possível concluir que qualquer comportamento que fuja da moral social será passível de um tratamento, pois, embora trate-se de um comportamento biologicamente não patológico, esse será visto como uma patologia à massa social (Foucault, 2019, p. 70). Assim, é construída a noção de biopoder que ainda permanece na atualidade, em que se valoriza a padronização da vida e do pensar, desde que sejam de acordo com os interesses do poder.

Ainda, nesse aspecto, são determinadas as imagens dos indivíduos, usando mecanismos de exclusão de grupos e de privilégios a diferentes grupos. Portanto, a própria fisiologia está sujeita a interpretações distorcidas por discursos, sendo o que acontece na anatomia feminina, tal como explicita:

**As etapas da fisiologia feminina são investidas de elaborações culturais. Tanto mistério em torno dos corpos das mulheres serve para justificar a necessidade de regulá-los constantemente ao controle social:** a magia, a religião e, contemporaneamente, a medicina produzem discursos sobre a 'complicada' fisiologia feminina. Idéias que aproximam as mulheres da natureza e que produzem o homem como o ser completamente humano. Tais elaborações são feitas de modo que o corpo de homem seja representado com uma certa racionalidade, com uma certa lógica, enquanto o corpo de mulher é produzido como descontrolado, complexo, carregado do mistério que cabe à natureza (Fáveri; Venson, 2007, p. 84, grifo nosso).

Ainda sobre a sujeição da mulher às dinâmicas de poder do patriarcado, Salvador e Bussinguer (2022, p. 55) suscitam que a compreensão da consciência das mulheres sofre uma série de interferências exteriores, tal como da sociedade patriarcal, operando de modo que a sua vivência fisiológica esteja ligada com os poderes que são atribuídos ao seu corpo, mesmo que seja de difícil percepção; logo, caso a mulher sinta repulsa ou vergonha em seu período menstrual, esse pensamento não será autêntico, pois a sua própria subjetividade estará orientada por efeito dos poderes em sua alma, sendo incapaz de pensar por conta própria.

Por isso, pensar na medicalização da saúde mental da mulher é considerá-la dentro de um contexto em que o poder que vigora é o do patriarcado e tecer críticas profundas no que tange à formação da própria psique e como ela é limitada pela desigualdade de gênero. O que suscita efeitos nefastos no processo de desenvolvimento da mulher e da sua consciência, assim como será visto no seguinte capítulo.

### 3 SAÚDE MENTAL, MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DESIGUALDADE DE GÊNERO

Com o avanço da indústria farmacêutica e das ciências no campo da saúde mental, a medicalização se torna um fenômeno comum e de interesse lucrativo. Havendo uma pluralidade de experiências, comportamentos, escolhas e desejos; formas de pensar e agir se tornam alvo desse mercado, uma vez que, com a finalidade de controlá-los por meio do emprego de medicamentos se unem dois objetivos fundamentais para o modelo biopolítico capitalista: o lucro e a docilização.

Segundo os autores de *Medicalização em Psiquiatria*, a produção social de doentes e a elaboração do papel do paciente na sociedade servem como instrumentos estruturais que almejam a reprodução econômica e política, fazendo com que o adoecimento se torne fonte de lucro e de poder para profissionais da saúde e, inclusive, para diversos agentes que integram o sistema político e econômico (Freitas; Amarante, 2017, p. 38).

Com isso, ocorre a perda da autonomia dos indivíduos, elemento do qual Amarante e Freitas (2017, p. 51) asseveram ser um importante critério normativo que avalia uma vida de qualidade e bem-vivida. Portanto, inicialmente se entende a autonomia como parte da dignidade da pessoa humana, tal como Sarlet (2012, p. 49) define a define como dotada de uma dupla dimensão, na qual se exerce a autonomia – como autodeterminação da pessoa em suas decisões existenciais mais essenciais; e, por outro lado na dimensão em que se promove assistência ou proteção pela comunidade e Estado – os quais possuem o dever de garantir condições mínimas para que a autodeterminação seja possível.

Desse modo, mesmo quando a capacidade plena de decidir é fragilizada, tal como no caso de um verdadeiro adoecimento psíquico, a dignidade da pessoa humana continua a exigir respeito à autonomia em seu aspecto relacional, reconhecendo o sujeito como permanente titular do direito ao tratamento digno, à escuta e à participação nas decisões que o afetam. À vista disso, a dignidade da pessoa humana – tal como será aprofundada no capítulo seguinte – como fundamento aos direitos da personalidade expressa para além do direito de escolha, incluindo também, o direito de existir plenamente em conjunto com sua autonomia e integridade psíquica.

Segundo Marilena Chauí (Folha de São Paulo, 1999), a ação ética só se concretiza quando expressa a racionalidade, liberdade e responsabilidade do sujeito, ao mesmo tempo em que reconhece essas mesmas dimensões nos demais agentes, de modo que a subjetividade ética se constitui sempre como uma intersubjetividade socialmente determinada.

A partir dessa concepção, compreende-se que a ética, ao se fundar na intersubjetividade, exige o reconhecimento do outro como sujeito de razão e vontade, e não como mero objeto de ação ou tutela. Nesse sentido, a prática ética se realiza na medida em que as relações humanas se estruturam pelo reconhecimento mútuo da autonomia, permitindo que a liberdade de um não anule, mas amplie, a liberdade do outro.

Essa perspectiva implica uma noção de responsabilidade compartilhada, em que o agir ético se traduz em corresponsabilidade pelo bem-estar comum e pelo respeito às condições que possibilitam o exercício pleno da autodeterminação. Desse modo, Caponi (2000) entende que a solidariedade como princípio, não é outra coisa que a realização de ações que beneficiem os outros, por meio do reconhecimento do outro como sujeito autônomo capaz de decidir por si próprio de modo a aceitar ou rejeitar essas ações.

Ao transpor a discussão ética para o campo da assistência e do cuidado, observa-se que a solidariedade, embora se fundamente no reconhecimento do outro como sujeito autônomo, foi historicamente substituída por práticas de tutela e controle. No âmbito da saúde mental, a compaixão e a proteção podem se transformar em instrumentos de regulação moral e disciplinar. Caponi (2012), explica que o asilo psiquiátrico historicamente foi elaborado como o espaço em que a vontade é perturbada e as condutas tidas como indesejáveis eram confrontadas por uma moralidade médica representada pela figura do alienista, estabelecendo-se entre o poder terapêutico e a subjetividade do internado uma relação de contradição e dominação.

### 3.1 PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA E SAÚDE MENTAL: A CAPACIDADE DE PENSAR

Diante de todo o exposto no que tange ao campo da Filosofia, opta-se pela utilização da psicologia social como base teórica do campo da Psicologia, tendo em vista que é uma abordagem que encara de forma integrada as relações entre os indivíduos e sociedade, permitindo uma compreensão de processos complexos que moldam comportamentos, condutas conscientes e inconscientes, bem como estudando analiticamente percepções sociais de cada pessoa humana.

Nesse contexto, sobre o século XX, vale compreender que o que prevalecia e era valorizado era o cientificismo típico das disciplinas exatas, que pretendia atribuir validade apenas aos estudos e teorias apresentados de maneira empírica e objetiva. O grande problema disso era a tentativa incessante de adequar os fenômenos psicológicos e a própria psicologia aos métodos das ciências naturais, contribuindo para a propagação de uma lógica tradicionalista e positivista, essencialmente pautada na separação das experiências do corpo e da mente.

A psicologia social, no entanto, que atua como uma esfera aplicada da ciência psicológica, está intimamente ligada com outras ciências sociais, tal como a sociologia, a antropologia e a economia. Inicialmente, recebeu um aporte positivista dos norte-americanos, preocupando-se excessivamente com o método e se esquecendo do homem vivo, da sua história e da sua cultura, elementos essenciais da psicologia social (Rey, 1993, p. 164-165).

No caso, de acordo com Fernando González Rey (1993, p. 165), o marxismo insurge para a psicologia social com uma aceção que pretendia a integração de determinantes na configuração da essência humana, apresentando-se como uma expressão sócio histórica, de modo que os postulados gerais de Marx foram fundamentais no desenvolvimento de uma abordagem histórica e sociocultural da Psicologia, tendo em vista sua concepção de sujeito social, com atribuições de classes na sociedade.

Nesse cenário, a psicologia social ofereceria ferramentas essenciais na análise de fatores sociais e normas culturais que estigmatizam ou marginalizam determinados grupos sociais e indivíduos, quando há essa influência no pensamento coletivo de submissão às normas sociais. Além disso, trata-se de teoria que possui um encaixe metodológico ideal à escolha do materialismo histórico-dialético, bem como da fundamentação teórica filosófica em Foucault.

Para Rey (1993, p. 165), a compreensão da sociedade como uma integração de forças vivas, configuradas por diferentes classes, instituições, grupos e setores, é a única maneira de contribuir com aportes relevantes para a Psicologia e para uma Teoria Social geral, por meio de uma integração de forças que não é suscetível de uma representação estática, estando em constante modificação, de forma interdependente.

Seguindo essa lógica, Fraser (2024, p. 170) compreende que as identidades sociais, como a de ser mulher ou homem, derivam de um conjunto de significados que estabelecem modos de viver segundo uma série de descrições socialmente construídas — não sendo simplesmente originadas do corpo humano ou acopladas à psique, mas resultantes das interpretações disponíveis aos agentes em uma determinada sociedade.

Isso significa que as identidades serão sempre moldadas por relações de poder e por discursos socialmente instituídos, de modo que aquilo que se compreende como feminino ou masculino não decorre de uma essência natural e sim, de uma série de interpretações elaboradas dentro de um contexto específico.

Logo, não basta que a psicologia ou a biologia sejam tomadas isoladamente; é necessário que os estudos sobre os indivíduos e suas respectivas individualidades sejam compreendidos a partir das práticas sociais historicamente determinadas, pelas quais, no âmbito da discussão de gênero, se elaboram e se disseminam as descrições culturais (Fraser, 2024, p. 170).

Da mesma forma, como ilustra Fraser (2024, p. 170-171), não é possível descrever uma pessoa apenas como mulher; é necessário reconhecer a pluralidade de

componentes sociais e, conseqüentemente, das diferentes descrições que integram a identidade social de cada indivíduo. Nesse processo, a mudança constitui elemento fundamental, pois as identidades são construídas em contextos delimitados, complexos e em constante transformação, o que torna imprescindível compreender sua dimensão sociocultural e romper com perspectivas estáticas que reduzem o gênero a uma variável única (Fraser, 2024, p. 171).

Assim, considerando o diálogo foucaultiano sobre a formação das identidades socialmente elaboradas e normatizadas, a concepção de Fraser, trata especificamente das identidades de gênero como construções sociais, encontrando ressonância com a Psicologia, em especial, a histórico-cultural de Vigotski, que igualmente compreende o indivíduo como produto das interações sociais e dos contextos históricos.

### **3.1.1. A psicologia histórico-cultural de Lev Vigotski**

Nesse cenário, a abordagem da psicologia social merece ser associada à proposta de Lev Vigotski de psicologia histórico-cultural, quando apresenta um trabalho extremamente complexo, que objetivava a constituição de um projeto de psicologia capaz de analisar os problemas de aplicação prática em atenção às necessidades emergentes da Nação Russa, quando acabava de nascer, após 1917 (Lucci, 2006, p. 02).

No caso, segundo Lucci (2006, p. 05), a proposta de Vigotski surgia como um meio de superar a situação anterior da psicologia, em que se orientava por duas vertentes: uma naturalista e uma cognitivista, que acentuavam o dualismo mente-corpo, natureza-cultura, consciência-atividade. Ainda, trata-se de uma proposta que se baseia no materialismo dialético, de modo se compreendeu que o elemento cognitivo, a partir da descrição e explicação de funções psicológicas, já estaria histórica e culturalmente determinado (Lucci, 2006, p. 05).

Em função disso, Vigotski (2004, p. 335) suscita que a psicologia se apresentava ou como científico-natural e materialista, típica lógica do behaviorismo e da reflexologia;

ou como espiritualista, tal como a psicanálise, significando, sobretudo, que por um lado era negada a esfera psíquica e subjetiva, restringindo-se apenas à análise comportamental; e, que, por outro, acreditava-se apenas no material, não se submetendo ao empirismo.

Nesse mesmo raciocínio, Vigotski (2023, p. 35) ressalta que:

A psicologia científica precisa não ignorar os fatos da consciência, mas materializá-los, traduzi-los para uma linguagem objetiva, que exista objetivamente; deve desmascarar e enterrar de uma vez por todas ficções, fantasmagorias etc. Sem isso não será possível trabalho algum: nem ensinar, nem criticar, nem pesquisar.

Assim, ignorar a consciência e restringir os estudos exclusivamente ao comportamento humano em suas contingências práticas significaria buscar por uma ciência natural aplicada a um objeto essencialmente não-natural, fazendo com que a pretensão por uma psicologia fundamentada na tradição se esvaziasse de sentido. Em outras palavras, a consciência humana não é passível de mensuração, assim, não haveria como sustentar uma teoria restrita às relações entre comportamento, estímulos e respostas.

Do mesmo modo, é possível extrair, a partir das lições do autor, que também não há como a psicologia se limitar apenas ao espaço subjetivo individual, sendo necessário considerar a totalidade e as questões ambientais que se desenvolvem em torno do indivíduo. Em razão disso, Vigotski (2023, p. 35) afirma que a consciência não deve ser tratada como uma série secundária de fenômenos do ponto de vista biológico, fisiológico ou psicológico; é necessário compreendê-la dentro da mesma série de reações do organismo.

Nesse sentido, demonstrando a incompatibilidade de uma psicologia que se limita a dizer que os fenômenos psíquicos se restringem à mente, Vigotski (2004, p. 156-157) assinala que, para Freud, a definição de inconsciente é, por uma faceta, um processo de descrição de atos; e, por outra, uma ação real, a qual implica em atos diretamente. Assim, não seria possível desvincular os pensamentos inconscientes da consciência e do mundo físico.

Com isso, o autor propõe a superação desse duelo entre corpo e mente, ressaltando que os processos psíquicos não podem ser reduzidos aos conceitos puramente biológicos ou unicamente inconscientes, devendo considerar a materialidade dos fenômenos e sua inserção nas práticas sociais historicamente situadas. Isso significa que, o inconsciente, longe de ser uma instância única ou abstrata, manifesta-se em ações reais inseridas em um espaço e tempo e, inclusive, de maneira integrada com os espaços biológico, social, cultural e simbólico. Essa proposição de confirma quando Lucci (2006, p. 05) infere que Vitgotski:

*[...] propone una teoría marxista del funcionamiento intelectual humano que incluye tanto la identificación de los mecanismos cerebrales subyacentes a la formación y desarrollo de las funciones psicológicas, como la especificación del contexto social en que ocurrió tal desarrollo.*

Logo, ao integrar os processos cerebrais com o contexto social, o autor desafia abordagens isoladas que analisam de forma exclusiva os fenômenos da mente humana, encarando-a como mero funcionamento biológico ou psicológico, deixando de considerar influências externas, sociais e culturais.

Desse modo, Vigotski (2004, p. 157) entende que, em todas as hipóteses em que está atribuída uma ação aos fenômenos psíquicos, é possível dizer que esse ato foi realizado por um processo psicofisiológico integral e não somente pela esfera psíquica. Assim, por sua vez, o inconsciente por si próprio já consistiria em um determinante de ações aos fenômenos psíquicos, sendo necessário, portanto, dizer que a ação somente se realiza por um fenômeno psicofisiológico (Vigotski, 2004, p. 157).

Nesses termos, a partir da lente da psicologia dialética, suscita-se que o inconsciente não é apenas psíquico e nem somente fisiológico, mas sim psicofisiológico, ou, especificamente, psicológico, uma vez que os fenômenos comportamentais, que são objeto do estudo, precisam ser considerados como processos integrais (Vigotski, 2004, p. 157).

Por isso, é importante assinalar que, nesta pesquisa, parte-se da compreensão do fenômeno psíquico como um processo biopsicossocial que compreende o aspecto

físico, subjetivo e social do indivíduo, termo posterior que refinará os conceitos Vigotskianos. Assim, afastar-se de uma visão da integralidade do sujeito seria negar os processos sociais relacionados às interações interpessoais e aos fenômenos que estruturam a sociedade.

Dessa maneira, para que seja feita a análise das implicações das dinâmicas de poder no controle e docilização dos corpos das mulheres e, por sua vez, em suas psiques e no seu direito à dignidade da pessoa humana, é indispensável considerar o fenômeno psíquico no contexto social do patriarcado e da desigualdade de gênero.

Ainda sob a perspectiva de Vigotski (2023, p. 81-82), o autor destaca que, em 1923, no Congresso Russo de Psiconeurologia, foi dado um passo indispensável para a nova psicologia, pois o psicólogo K. N. Kornílov, trouxe, em sua palestra intitulada "A psicologia moderna e o marxismo", a necessidade de aplicação do materialismo dialético à psicologia, representando-a como uma ciência.

Segundo Mascia e Kontopodis (2011, p. 471-472), Vigotski se assemelha a Foucault justamente por seu interesse no marxismo e na dialética, sendo que, ao mesmo tempo, ajuda na tradução da filosofia foucaultiana em intervenções educacionais e psicológicas.

A adequação do materialismo dialético à psicologia perpassa por erros e desafios, uma vez que, segundo Vigotski (2023, p. 82), é necessário que a psicologia marxista seja vista como uma obrigação histórica e coletiva, pois o termo da "psicologia marxista" não designa uma abordagem ou ramo da psicologia. Mas sim, um significado da psicologia científica como um todo, sendo um sinônimo desta e um elemento indispensável para o longo processo histórico de transformar a psicologia em ciência natural.

Um exemplo disso pode ser observado no contexto da infância e do desenvolvimento infantil – do qual o mencionado autor possui ampla produção – em que, ao contrário de adotar uma explicação da consciência apenas por elementos internos e biológicos, é indispensável compreender o desenvolvimento dentro do contexto histórico concreto e, especialmente, familiar. Isso demonstra que a aplicação do materialismo histórico

simboliza um estudo comprometido com as esferas reais da vida suas determinantes da atividade psíquica.

Ressaltando a preocupação em como focar os estudos na análise da consciência e da psique nesse contexto, sob a orientação marxista, Vigotski (2004, p. 395) destaca que “O que é preciso não são opiniões exatas, mas um método: e não o materialismo dialético, mas o materialismo histórico”.

A partir dessa perspectiva, é possível compreender que Vigotski enfatiza a adoção de uma postura materialista e, sobretudo, destaca a necessidade de ancorar a psicologia em um método que leve em conta a historicidade da vida humana. O que representa a necessidade de superação de explicações exclusivamente abstratas ou inteiramente biológicas da psique e, a importância de situá-la dentro das relações sociais, culturais e econômicas que permeiam a consciência.

Nesse contexto, o materialismo histórico-dialético possibilita à psicologia uma base metodológica que objetiva entender a integralidade do indivíduo e o desenvolvimento da consciência como um processo socialmente moldado. Logo, o exercício de fornecer cientificidade à psicologia apoia-se em um método que possibilita compreender os fenômenos psicológicos em sua gênese e em suas funções no espaço concreto, percebendo-se a psique, tal como suscita Vigotski (2004), como algo “psicofisiológico”.

Segundo Alves (2010, p. 10), na psicologia de base marxista, o conceito de subjetividade não deve ser entendido como algo exclusivamente interno ao sujeito, pois seria uma forma de desconsiderar a complexidade da relação entre o singular, o particular e o universal. Nessa abordagem dialética, abandona-se qualquer dicotomia entre indivíduo e sociedade, reconhecendo o caráter contraditório dos fenômenos.

Ainda sobre a crise na psicologia, Vigotski (2004, p. 324) afirma que “a crise é destruidora, mas benéfica: nela se oculta o auge da ciência, seu enriquecimento, sua força, e não a impotência e falência”. Nessa afirmação, o autor revela que a crise não é um fim, mas uma oportunidade de reconstrução e avanço científico, aproximando a

psicologia de um método eficiente. Sobre o contexto da crise, Souza (2016, p. 43) afirma que:

Por entre as trincheiras da luta ideológica, travadas por sobre as ruínas do antigo regime, foi forjado o entendimento do novo homem na psicologia. O homem não cindido, inquebrantável, compreendido em sua unidade integral e temperado no árduo trabalho de reconstrução de uma sociedade devastada. A antiga atomística divisão entre os diferentes elementos que interiorizam, no homem, a concretude das relações sociais estava enterrada por de baixo do tapete da história.

Nesse sentido, a psicologia elaborada por Vigotski se disponibiliza a compreender o ser humano como resultado de experiências coletivas, pessoais e, sobretudo, históricas e sociais. Logo, não é possível estudar o comportamento humano por meio de apenas equações, é preciso adequá-las para compreender a complexidade da vida humana, considerando os diferentes aspectos que a envolvem. Em razão disso, propõe uma nova fórmula para o comportamento humano, contendo as experiências histórica, social e duplicada (Vigotski, 2023, p. 37).

O autor inicia comparando o comportamento humano com o animal, mas especialmente, o diferenciando, pois, a partir da experiência histórica, o ser humano se distingue por não apenas herdar a experiência física, mas principalmente, por ter seus comportamentos, trabalho e a própria vida baseados em gerações passadas, o que o permite ter uma experiência complexa de historicidade e não de nascimento (Vigotski, 2023, p. 36).

Nesta passagem, é possível perceber a aproximação de Vigotski com a metodologia do materialismo histórico-dialético, no sentido de que ao tornar a relação social do indivíduo com o outro como princípio fundamental de sua teoria, estabelece-se a relação entre o materialismo e a história. Colocando em voga a essencialidade da relação do homem com o mundo para a construção do ser e para o próprio desenvolvimento.

Logo, assim como o aspecto histórico possui grande influência, a dialética tanto metodológica quanto no sentido de um “dialogar” faz-se indispensável para sua análise. Nesse sentido, destaca-se a seguinte definição de Goldmann (1979, p. 47), em que o “Materialismo dialético é uma concepção global do homem e do universo;

como tal, ele se contrapõe a grande número de concepções diferentes, ou mesmo opostas”.

Juntamente com a experiência histórica, a experiência social também exerce um papel central na formação do comportamento humano, pois está relacionada às interações do sujeito com o meio em que vive, com as outras pessoas e com as vivências compartilhadas ou observadas nos outros (Vigotski, 2023, p. 36).

Isso significa que o indivíduo constrói suas experiências comportamentais de acordo com o ambiente em que está inserido. A interação com um objeto lhe traz aprendizado, assim como a sua interação com outras pessoas, que lhe compartilha experiências pessoais das quais ele não viveu concretamente, também contribui para a formação de seus comportamentos.

Como suscita Meirelles e Santos (2017, p. 06), seriam esses processos históricos, sociais e culturais apontados por Vigotski que conduzem aos entendimentos de determinados grupos e aos pensamentos internos das pessoas, inclusive sobre a saúde ou os estados de uma doença, sendo que a cultura e seus elementos se opõem ao biológico.

Tendo em vista essa formação dos conhecimentos pessoais dos indivíduos, inclusive sobre a saúde, é possível observar que os sujeitos absorvem e reinterpretam informações sobre saúde, doença e sobre o próprio corpo a partir, por vezes, de noções que vem da coletividade, sendo influenciados por normas culturais e sociais que regem o saber sobre condições físicas ou psicológicas, a contar do exemplo da medicalização da saúde mental.

De maneira mais simplificada, Vigotski (2023, p. 36) exemplifica que:

Se conheço o Saara e Marte, embora nunca tenha saído do meu país e nunca tenha olhado por um telescópio, é evidente que aquilo que ocorre por meio dessa experiência está ligado à experiência de outras pessoas que estiveram no Saara e que olharam por um telescópio.

Portanto, não é possível afirmar que o comportamento só se constrói a partir das experiências vivenciadas. Na realidade, o que é possível notar é a presença de

diferentes tipos de mediações entre fontes e indivíduos, fazendo com que o saber individual se apoie em fontes coletivas e em relatos de terceiros. Dessa forma, é preciso entender que, mais que sobre os comportamentos, os fenômenos podem estar além das aparências e em diferentes dimensões das experiências.

A metáfora de Vigotski se aplica a diversas outras realidades, inclusive da medicalização da saúde mental, pois muitos dos conhecimentos das pessoas comuns sobre o que é normal ou patológico vem de fontes externas, como médicos, especialistas, cientistas e a mídia. O sofrimento psicológico pode, desse modo, ser moldado por discursos reducionistas que ignoram contextos e experiências humanas.

Decerto que a ciência e a técnica são fundamentais para o avanço adequado do conhecimento humano, mas é importante lembrar que o discurso sempre pode ser manipulado ou utilizado como ferramenta oculta de controle e de exercício do poder, em especial para dizer o que é “verdadeiro” ou “normal”, sob os termos de Foucault.

De modo convergente às críticas foucaultianas, Vigotski compreende que a constituição do sujeito é inseparável dos contextos históricos que moldam sua consciência e sua capacidade de atribuir significados ao mundo. Tal perspectiva encontra ressonância em Fraser, para quem as identidades sociais — em especial as de gênero — não se reduzem a determinações biológicas ou psicológicas, mas se configuram como construções simbólicas e institucionais que organizam e hierarquizam modos de existir no interior da vida social.

Esse entendimento é central para o campo dos direitos fundamentais, pois revela como a dignidade da pessoa humana está intrinsecamente ligada às condições históricas e culturais que possibilitam o reconhecimento das diferentes identidades. A problematização dos processos de normalização que classificam, subordinam e marginalizam determinados sujeitos permite compreender que a efetividade do direito à dignidade pressupõe a proteção formal dos direitos e a garantia material de que a pluralidade das existências seja respeitada e legitimada no espaço social.

Nessa direção, a autonomia e a integridade psíquica configuram-se como dimensões indissociáveis de uma vida digna, pois garantem o livre desenvolvimento da

personalidade e a possibilidade de existir de forma plena, sem sujeição a práticas de exclusão ou violação simbólica. Tal compreensão suscita que a efetivação dos direitos fundamentais, no contexto da medicalização da existência da mulher, constitui um desafio concreto e complexo, sobretudo porque exige uma transformação no imaginário social, de modo que demandas não clínicas sejam respeitadas em sua especificidade e não reduzidas a processos de patologização e medicalização.

Outra referência que conversa com o autor está presente no vocabulário da dialética, em que se coloca como categoria a “mediação”. Assim, Konder (2008, p. 45-46) explica que a experiência nos faz entender que em todos os objetos que estabelecemos contato haverá uma dimensão imediata, a qual é percebida imediatamente; e uma outra dimensão que é mediata, a qual se descobre e se reconstrói aos poucos.

Nesse sentido, Konder (2008, p. 45-46) exemplifica como uma mediação o próprio livro em que se lê seus estudos, pois trata-se de uma realidade imediata, manuseável, a qual pode ser lida como um conjunto de folhas impressas com símbolos gráficos. Mas não apenas isso, dado que se o leitor pensar um pouco mais sobre ele, perceberá que o livro que está carregando passou por uma série de mediações, pois ele existe em razão de outros fatos e outras ações humanas, o que significa que passou por diversas mediações (Konder, 2008, p. 45-46).

A ideia que pode ser extraída dessas constatações é que parte dos atos experienciados pelos indivíduos possuem elaborações que antecedem a relação única de sujeito-objeto, fazendo com que as experiências que aparentam ser individuais ganhem uma complexidade mais profunda de análise, considerando a totalidade dos acontecimentos vividos concretamente, e as múltiplas relações sociais, históricas e culturais que atravessam o sujeito e aqueles que o antecederam, fornecendo suas percepções e conhecimentos.

### **3.1.2 Do histórico-cultural ao desenvolvimento: gênero, infância e subjetividade**

Nesses termos, nota-se um destaque às interações sociais que implicam na formação dos comportamentos dos seres humanos, com esse enfoque nas influências culturais e sociais, afetando toda a coletividade. Contudo, é fundamental entender que essas dinâmicas se aplicam de forma diferenciada em função do gênero, principalmente quando sobre as mulheres. Assim, explorar essa perspectiva de gênero se justifica pela necessidade de compreender como as mulheres vivenciam e internalizam normas que estipulam comportamentos mentais, geralmente baseados em discursos que naturalizam desigualdades de gênero.

A partir dessa perspectiva, é possível assimilar que a submissão e as atribuições destinadas e vividas pelas mulheres, tidas, até mesmo, como inerentes a elas, não passam de um fenômeno construído historicamente, que afeta sua consciência e psique. Desse modo, as atitudes, comportamentos e percepções que comumente são imputados às mulheres, e muitas vezes tratados como algo de sua natureza, são, na realidade, produtos de construções coletivas perpetuadas por meio de práticas discursivas e por estruturas institucionais, ou não, de controle.

Assim, a experiência de submissão feminina é um reflexo da relação de mediação entre indivíduos e, por sua vez, é, também, uma experiência social, a qual passa a ter maior complexidade e que se revela como uma construção social sustentada por narrativas antigas. Ou seja, o falar baixo, o cuidar, o ser dócil, o ser amável, o se expressar e o se portar, escancaram como a submissão da mulher e sua docilização corpórea não podem ser analisadas apenas como resultado de experiências individuais, mas como um fenômeno disseminado pelo tempo e pelas relações de poder.

A autora Victória Carneiro (2025, p. 21-22) denomina esse processo de manipulação, em que se operacionaliza o comportamento feminino com base em estereótipos de gênero como um processo intencional em que se dispõem os indivíduos dentro de diferentes categorias – sendo o caso da construção da narrativa da típica mulher inferiorizada pela carência de intelecto e pela predisposição à loucura por apenas ser mulher.

Assim, intensificam-se e adquirem maior complexidade os mecanismos de poder que afastam a mulher de sua própria identidade, no plano social e no âmbito de sua consciência e de sua psique, tal como compreendido por Vigotski. Trata-se de um processo em que as construções estereotipadas e os discursos medicalizantes categorizam a mulher como sujeito inferiorizado e servem como forma de propagar a internalização dessas narrativas em sua subjetividade, restringindo as possibilidades de autodeterminação e de reconhecimento pleno de sua dignidade.

A dignidade, nesse contexto, precisa ser entendida a partir da própria vida da mulher, significando a possibilidade de existir por si mesma, bastar-se e expressar-se livremente de acordo com a sua vontade. Nesse cenário, o direito fundamental à dignidade da pessoa humana, portanto, só se concretiza quando a mulher tem asseguradas a autonomia e a integridade psíquica como condições indispensáveis para o pleno desenvolvimento da sua personalidade e para a realização de uma existência que não esteja submetida a padrões excludentes ou estigmatizantes.

Importa destacar que a integridade psíquica não se confunde com o emprego de medicamentos que docilizam e silenciam os corpos femininos. Ao contrário, refere-se ao acesso a uma saúde ética e de qualidade, na qual comportamentos singulares não são reduzidos a quadros clínicos, mas reconhecidos como parte essencial da experiência subjetiva de cada indivíduo. Somente sob essa perspectiva é possível afirmar a mulher como sujeito de direito e cidadã em pleno exercício da vida.

Essa compreensão da integridade psíquica enquanto condição para uma vida digna dialoga com a perspectiva histórico-cultural, pois reafirma que a subjetividade da mulher é construída nas interações sociais, não podendo ser reduzida a diagnósticos clínicos que a afastam de sua própria identidade. Por isso, invés de silenciar ou padronizar comportamentos, faz-se necessário reconhecer a multiplicidade de experiências que constituem a existência, permitindo que cada sujeito exerça sua cidadania em sua plenitude.

Retomando, neste momento, a temática das experiências proposta por Vigotski, destaca-se a última forma: a experiência duplicada. Essa se refere à duplicação da experiência, a qual contribui para a adaptação da vivência do ser humano,

especialmente quando está no ambiente do trabalho, pois o trabalhador repete os movimentos das mãos conforme o modelo que o antecede (Vigotski, 2023, p. 37).

Em outras palavras, isso quer dizer que, antes mesmo de executar na prática alguma tarefa, o ser humano constrói em seu pensamento e na sua imaginação uma representação fictícia do que será feito. Diferentemente dos animais, os quais agem sem a elaboração de um planejamento ou de uma interpretação, tal como quando agem de maneira instintiva construindo tocas. O ser humano, no entanto, distingue-se ao elaborar um raciocínio antecessor ao ato.

Então, se uma interpretação antecede o ato, é possível inferir que o sujeito assim como executa ações, ele experiencia o mundo mediado por significados, ou melhor, por signos, linguagem e cultura. De modo que essa mediação pode ser operada de maneira opressiva, servindo como mais um mecanismo de controle e de significação das estruturas e dinâmicas sociais de poder.

Sob contexto de gênero e luta racial, Djamilia Ribeiro (2021, p. 34-38) afirma que, a partir de uma perspectiva colonizadora, a forma que a mulher é definida parte do olhar do homem, pois não são pensadas por si só, sempre são compreendidas como algo derivado do homem – obtendo esse significado de *outro* e não algo com fim em si – e, quando essas mulheres não são brancas e nem homens, ocupam um lugar de derivação ainda mais distantes – são parte da função do *outro* do *outro*.

Para compreender a duplicidade da experiência, é possível por meio da abstração recorrer a uma situação hipotética. Dessa forma, imagine que está em uma trilha no meio da floresta pela primeira vez. É possível sentir o vento, ver animais, ouvir sons variados e sentir o cheiro da terra (o que compõe a experiência imediata e concreta). Entretanto, lembra-se do filme de terror que foi assistido na semana anterior e nasce uma sensação intensa de perigo, de medo e de angústia (o que demonstra a duplicação da experiência).

Com esse exemplo, o que se extrai é a reflexão sobre como a percepção do ambiente é moldada a partir de experiências que já foram uma vez vivenciadas, de modo que a sensação de medo sentida com um filme de terror passa a influenciar a experiência

que a sucede, marcando a experiência concreta com o imaginário que antes fora construído, este que também é tido como experiência.

Agora, imagine uma mulher (ou se imagine) andando sozinha na noite de uma cidade urbana. De imediato, é possível ver as luzes, os prédios, os carros em movimento e o silêncio do anoitecer. No entanto, essa elaboração se torna uma tarefa árdua, pois é muito difícil ou, até mesmo, impossível, imaginá-la (ou se imaginar) apenas com essas sensações, pois, uma vez que essa mulher é atravessada por construções sociais e discursos que internalizam o medo, a sua objetificação e a submissão, dificilmente esta mulher sentirá algo diferente da angústia e da insegurança.

Com este último exemplo, não apenas se como a duplicação da experiência ocorre, mostrando como esta mulher vivencia sua caminhada a partir de experiências já vividas, seja por ela, por outras mulheres ou pela própria construção social de sua vulnerabilidade. Isso significa que as experiências vividas por essa mulher, ou pela grande maioria das mulheres, não são experimentadas de forma isolada. Elas são impregnadas por uma estrutura de signos que determinarão a forma que algo será experienciado, atribuindo uma complexidade histórica, social e duplicada da experiência.

Para concluir o estudo da experiência, Vigotski (2023, p. 57) aduz que ao juntar os elementos da fórmula do comportamento humano, revela-se patente que as experiências constituem uma equação, na qual somam-se as experiências social e histórica, uma vez que uma não consegue existir sem a outra, e as designam pelo mesmo índice da experiência duplicada.

Tudo isso que foi dito até então não diz respeito apenas à como o comportamento é elaborado em sua forma física e psíquica, mas sim ao cerne da questão suscitada pelo autor de: *como é construída a consciência e seus desdobramentos comportamentais*. Por isso, destaca-se:

O problema da consciência deve ser colocado e resolvido pela psicologia no sentido de que a consciência é a interação, o reflexo, a mútua excitação de diferentes sistemas de reflexos. É consciente aquilo que é transmitido como estímulo para um outro sistema e suscita uma resposta dele. A consciência é sempre um eco, um aparelho de resposta (Vigotski, 2023, p. 44).

Dessa forma, o autor supramencionado contribui teoricamente para o entendimento de que o ser humano só se constrói a partir da sua relação com o ambiente e os estímulos que eles suscitam nele. Logo, não haveria como dissociar o plano intrapsíquico do interpessoal, pois o desenvolvimento humano, é essencialmente, um processo social. Isso significa que as funções psicológicas são mediadas pelas interações sociais.

Para Cardoso e Cunha (2024, p. 14), por exemplo, do próprio desenvolvimento das crianças, da sua aprendizagem, dá-se uma assimilação da cultura que inclui normas de gênero, origem, classe social, linhagem, região, sendo um processo que não ocorre de forma inativa.

Esse processo, portanto, será diretamente influenciado pelas normas sociais vigentes e pelo segmento social que determinado indivíduo compõe, fazendo com que, no caso de grupos minoritários, como por exemplo, o das mulheres negras, o desenvolvimento seja marcado por um sistema opressivo, excludente e violento. Tais experiências que se dão por meio da mediação social podem e são diretamente afetadas pelas desigualdades socialmente enfrentadas, afastando o sujeito de si mesmo e fazendo necessária a busca por emancipação. Assim, Vigotski (2023, p. 162) elucida:

Da mesma forma como cada ser humano existe apenas como ser social, como membro de determinado grupo social, junto do qual ele percorre o caminho de seu desenvolvimento histórico, a constituição de sua personalidade e a estrutura de seu comportamento são uma grandeza dependente da evolução social, que é determinada por esta última em seus aspectos mais importantes.

Considerando que o indivíduo é constituído pelas relações com o outro, assim como com a história, quando esse sujeito tem seu desenvolvimento profundamente tensionado pelas marcas do racismo e do machismo, o resultado é o silenciamento, a desvalorização da autoestima da mulher negra e a propagação de estigmas sociais historicamente projetados.

Em outro exemplo, o próprio autor elucida que, da mesma maneira que a vida social é heterogênea e que a sociedade é dividida em classes, a construção da personalidade não é historicamente homogênea ou uniforme, devendo a psicologia

considerar que o ser humano em sua formulação possui caráter, natureza e distinções em torno da classe, revelando que a contradição interna dessa estrutura capitalista também será expressiva na constituição da personalidade e na estrutura do psiquismo de cada indivíduo em diferentes épocas (Vigotski, 2023, p. 163).

Compreender a constituição subjetiva a partir das condições sociais implica, também, em reconhecer que as experiências de grupos historicamente marginalizados – como mulheres, pessoas negras, LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência e etc – são atingidas por formas específicas de opressão, o que contribui para a incidência direta de normas sociais na formação do psiquismo. Podendo assim, a depender do contexto, incidir sobre esses corpos modos particulares de subjetivação e sofrimento, dos quais não podem universalizados por meio de modelos normativos. Isso demonstra como a constituição do “ser” está intimamente vinculada com o contexto social, de modo que as assimetrias de poder impactam na construção da consciência de si, dentro de um cenário socialmente marcado por preconceito e desigualdade social.

Conforme Abreu, Gusmão e Pederiva (2019, p. 90-91), corpos generificados e sexuados foram culturalmente construídos em torno do padrão da heterossexualidade como modelo de vivência único de seus afetos e sexualidades, ao ponto que se torna fundamental buscar o desenvolvimento humano a partir de relações sociais em uma perspectiva histórico-cultural, em princípios solidários e de responsabilidade com o outro. Para Foucault (2023, p. 160), “o poder fala *da* sexualidade e *para* a sexualidade; quanto a esta é marca ou símbolo, é objeto e alvo”.

Ainda sobre a consciência de “nós mesmos”, Vigotski (2023, p. 55) afirma que “temos consciência de nós mesmos, pois temos consciência dos outros e do mesmo modo temos consciência do outro, pois, em relação a nós mesmos, somos os mesmos que o outro em relação a nós”.

Dessa forma, o autor revela a natureza do desenvolvimento humano, o diálogo, seja com o outro indivíduo ou com o *outro* de si mesmo, conversando e gerando os próprios reflexos. Isso quer dizer que, assim como são estabelecidas relações com o mundo externo, ou com o outro exterior, resultando em reflexos-estímulos reversíveis, o

próprio diálogo consciente com si mesmo pode ser reversível (Vigotski, 2023, p. 55). Nesse sentido, o autor ainda elucida que:

Por conseguinte, a aceitação da tese proposta levará diretamente à sociologização de toda a consciência, à aceitação de que o aspecto social da consciência tem primazia temporal e factual. O aspecto individual é construído como um derivativo e secundário, com base no aspecto social exatamente de acordo com seu modelo (Vigotski, 2023, p. 55).

À vista disso, é possível compreender que a consciência não é algo exclusivamente interno, ela passa por uma série de relações de diálogo com processos históricos e coletivos, de forma que o sujeito internaliza o pensamento e a autorregulação de acordo com esses conhecimentos. Logo, o diálogo com si próprio é, ao mesmo tempo, um desdobramento social e interno, ambos mediados pela linguagem.

No mesmo sentido, Karl Marx (2004, p. 107) reitera a necessidade de evitar definir a “sociedade” como uma abstração face ao indivíduo, uma vez que o próprio indivíduo é o ser social, bem como, sua manifestação de vida, mesmo que não seja apresentada de imediato como comunitária, é realizada com os outros.

Sobre a formação da mente, a Psicologia e a Psiquiatria teceram diversas teorias para tentar explicá-la de forma científica semelhante às ciências naturais, o que acarretou teorias unilaterais e distantes da integralidade do indivíduo, considerando-o como um ser social e dotado de conhecimentos socialmente formados e, por vezes, balizados.

Em face disso, emerge uma discussão sobre a relação de desenvolvimento e aprendizado, determinando três principais posições. De acordo com Vigotski (2007, p. 87-88) a primeira posição, a qual exemplifica a teoria de Piaget, parte da premissa de que os processos de desenvolvimento da criança são independentes do aprendizado, uma vez que, o aprendizado e si é definido como um processo puramente exterior e indissociado do desenvolvimento, sendo incapaz de modificar o seu curso.

No que se refere à segunda posição teórica, tem-se que o aprendizado é o desenvolvimento, ou seja, os dois termos se referem ao mesmo processo, entendendo-se o desenvolvimento como uma acumulação de hábitos aprendidos por

meio do condicionamento ou da repetição de aplicação de estímulos, o que demonstra que esta posição se refere às correntes behavioristas (Vigotski, 2007, p. 89-90).

Na terceira posição teórica, há uma combinação dos pontos de vista, como por exemplo a teoria de Koffka, determinando que a maturação é um processo que depende do desenvolvimento do sistema nervoso e que a aprendizagem é por si própria um processo de desenvolvimento (Vigotski, 2007, p. 90-91).

Vigotski critica esses três modelos e propõe que “o aprendizado desperta vários processos internos de desenvolvimento, que são capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas do seu ambiente e quando em cooperação com seus companheiros” (Vigotski, 2007, p. 103). Assim, o aprendizado não deriva do desenvolvimento e nem significa a mesma coisa, mas quando devidamente organizado ele coloca em movimento o desenvolvimento.

No caso, para Morais e Sasso (2013, p. 29), os signos seriam elementos que se apresentam ou se expressam como objetos, eventos, situações externas ao indivíduo, que seriam posteriormente internalizadas, como instrumentos psicológicos, decorrente de uma aprendizagem mediada por outros.

Nesse sentido, quando o autor afirma que o ser humano é um ser social, como fora mencionado, a aquisição do diálogo consigo e com o outro são fundamentais para o desenvolvimento e aprendizagem na infância, em virtude da importância que a aquisição da linguagem produz na forma de aprender e, sobretudo, na formação da fala interior e do pensamento reflexivo.

Ao passo que o aprendizado juntamente com a linguagem propicia o desenvolvimento e contribui para a formação da consciência do ser humano, é possível constatar uma relação de forte indissociabilidade do diálogo das interações sociais com o mundo. De modo que é cabível deduzir que sobre a relação entre responsáveis com a criança, as normas sociais que regem comportamentos dos adultos também exercerão influência na formação da psique durante a infância daquela criança.

Nesse sentido, Vigotski (2007, p. 100) afirma que “o aprendizado humano uma natureza social específica é um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que as cercam”. Assim, é quase que impossível, sob a perspectiva do autor, separar o aprendizado e o desenvolvimento da realidade sociocultural que permeia a vida do indivíduo.

Quanto ao desenvolvimento, Oliveira (2004, p. 213) o define, de maneira simplificada, como a transformação e os processos que envolvem toda a vida do indivíduo, de acordo com um conjunto de variados fatores. Por esta ótica, o desenvolvimento se refere, essencialmente, às mudanças da vida e como elas irão refletir na pessoa viva, de modo que ele não se restringe a apenas uma determinada fase da vida, comumente entendida como a infância, mas a todas as alterações que ocorrem desde a infância até a idade avançada.

Vigotski (2007, p. 97), por sua vez, situa o desenvolvimento dentro de uma zona de desenvolvimento proximal, que diz respeito à distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial. O primeiro significa o momento em que o indivíduo é capaz de solucionar problemas sozinho, e o segundo é determinado pela resolução de problemas com o auxílio de um adulto ou com a participação de outro sujeito mais capaz.

Diante disso, conclui-se que o processo de desenvolvimento não se reduz às características biológicas, ele age para além, pois depende da interação para que os conceitos sejam devidamente assimilados. Desse modo, ao exemplificar que a zona de desenvolvimento potencial pode ocorrer com o auxílio de um adulto ou de um companheiro mais capaz, o autor sugere, nas entrelinhas, uma noção histórico-cultural de um desenvolvimento que não se finda, mas se prolonga e se ajusta no decorrer da vida.

Levando em conta que o ser humano é, por natureza, social, e considerando que o processo de desenvolvimento só se encerra com o fim da vida, nasce um questionamento sobre as implicações ambientais no comportamento individual e na sua autonomia. Ocorre que, ao se desenvolver em um espaço histórico e sociocultural, seria difícil formular ideias e fazer escolhas sem que as normas daquele ambiente

influenciem as decisões do sujeito, em especial, quando este está entrelaçado em relações de poder.

Não é à toa que desde a infância é possível notar a transposição de dinâmicas de poder e normas na criação da criança, principalmente quando há uma divisão do lúdico em brincadeiras de menina e brincadeiras de menino, deixando escancarada a forma que aquela cultura atribui papéis de gênero desde a infância. Desse modo, é possível exemplificar as brincadeiras direcionadas às meninas, como brincar de mãe, cozinhar, casinha, professora, boneca, cuidar da casa, maquiar, pintar as unhas, limpar, etc. Essas recreações, em maioria, voltam-se ao exercício de um papel de cuidado da família, embelezamento e docilização, contribuindo para uma lógica de submissão e, por sua vez, de normatização de um padrão heterocisnormativo e de desigualdade de gênero.

Essa questão é destacada por Finco (2003, p. 99-100), quando afirma que relacionar gênero e infância é essencial para que se possa enxergar as múltiplas formas de ser menino e de ser menina, analisando categorizações e estereótipos, de modo que discutir gênero na educação significa refletir sobre relações de práticas educacionais cotidianas, desconstruindo e redescobrimo significados.

Exemplo da própria normatização por Lei de discursos que moldam o desenvolvimento dos seres humanos no que tange a estereótipos de gênero, especialmente na infância, está na Lei nº 12.479/2005 promulgada pelo Presidente da Assembleia Legislativa do Espírito Santo (Ales), que permitiu aos pais autorizarem a vedação da participação dos filhos em atividades pedagógicas de gênero em escolas.

Independente da questionável constitucionalidade da normativa, vale perceber que se trata de uma intervenção legal que interfere na formação da identidade das crianças, limitando sua exposição a abordagens pedagógicas que poderiam promover uma visão de mundo mais inclusive em função do gênero.

Sob uma perspectiva foucaultiana, essa lei se revela como forma de normatizar e disciplinar o corpo social, moldando crianças sob uma visão restrita e binária sobre gênero, ao mesmo tempo em que Barros e Colaço (2013, p. 334) destacam que o

contexto em que ocorre a institucionalização da infância, assim como da atividade lúdica que seria parte deste segmento, passa a ser um objeto de atenção, uma vez que na contemporaneidade, o lúdico se torna cada vez mais evidente em leis e planejamento, causando consequências nas práticas presentes na educação infantil.

Isso revela como a lógica de construção e propagação de normas sociais de poder, assim como Foucault já exemplificou, se imbricam em todas as camadas das relações sociais, inclusive, na infância e na educação. Refletindo em uma interferência simbólica no desenvolvimento e, até mesmo, na construção da identidade e do pensar individual, tornando-o coletivo. Dessa forma, Bujes (2001, p. 20) critica a idealização da infância:

As idealizações da infância como um espaço utópico – o reino da inocência, da sensibilidade, da desproteção, da felicidade, como também de uma quase miraculosa progressão cognitiva – deram lugar a uma visão da criança como sujeito de seu tempo, pressionada pelas condições do meio, marcada por diferenças de gênero, classe, etnia, raça, idade, corpo, etc. A concepção de criança como sujeito da educação moderno – transcendental, unitário, racional, estável – precisava ser posta em questão bem como a crença nas metanarrativas iluministas que tinham como horizonte a possibilidade de sua emancipação.

À vista desse contexto em que se cria uma fantasia de que a infância seria um espaço de liberdade, ocorre uma ocultação da realidade prática das relações humanas no decorrer do desenvolvimento, deixando de lado a noção crítica de que a criança é o produto - assim como o indivíduo em qualquer fase da vida - de uma lógica de poder estruturada culturalmente, da qual propaga-se uma falsa narrativa de idealização da infância e a partir da qual se ocultam os interesses mercadológicos.

Sobre isso, a autora ainda destaca que debater as noções da infância é um movimento de coletivo de questionamento dos efeitos históricos que a organizam na sociedade, identificando que as consequências perpassam pela constituição das identidades infantis e colocam em questão o modo como os discursos operam na infância definindo o que esses indivíduos serão e o que a sociedade esperará deles (Bujes, 2001, p. 21). Em outras palavras, significa que:

É, de alguma maneira, tentar vislumbrar como estes discursos ou narrativas, ao definirem de um certo modo 'o que é ser criança', não apenas orientam 'políticas de identidade' para os sujeitos infantis, mas acabam por possibilitar

entendimentos particulares sobre como se delineiam as relações de força na sociedade, as relações de poder eficazes mas invisíveis que modelam certos modos de ser criança, de viver esta idade e de nela 'descobrir o mundo' (Bujes, 2001, p. 21).

Em consonância com essa perspectiva, é indispensável compreender que as construções discursivas presentes no cotidiano e, inclusive, nas brincadeiras no decorrer da infância, inserem o sujeito em um ambiente social que irá influenciar em seu desenvolvimento, linguagem e identidade. No entanto, essa articulação também insere as crianças em práticas de regulação do comportamento, cuja definição estará vinculada a contextos históricos, culturais e políticos específicos, fazendo com que a criança passe a ocupar um espaço em sociedade previamente moldado por valores, expectativas e limites que fazem parte de uma específica ordem e estrutura social.

Portanto, frisa-se que a formação do pensar individual possui como pilar a interação social, tornando as experiências individuais em coletivas e as externas em internas, cujo propósito é a formação de estruturas complexas de raciocínio e de estruturação da identidade. Sendo assim, é indispensável que o sujeito esteja socializado para desenvolver-se, sendo fundamental que esse processo tenha um olhar cuidadoso e protetor diante das imposições normativas e instrumentais de poder.

Nesse sentido que Mação, Alvim e Rodrigues (2021, p. 246) destacam a função emblemática do poder ao enunciar o que é ser menina ou ser menino e, como esses eventos servem como momento decisivo para a inauguração do sexo e do gênero para todos indivíduos; representando-se como instrumentos que alimentam o poder orquestrante que delimitará a distinção sexual e de corpos como norma regulatória.

Para Finco (2003, p. 97), em pesquisa de campo, observou que, quando foram dados brinquedos às crianças, não existiam fronteiras para os espaços da brincadeira, sendo que as categorizações dos brinquedos seriam verdadeiras construções criadas por adultos, não tendo significado para as crianças daquele grupo estudado.

Dessa forma, é importante compreender como, com base na psicologia do desenvolvimento de Vigotski, essa articulação do ambiente interno com o externo ocorre. Logo, o processo de internalização é uma forma de reconstrução interna de

alguma operação externa, que consiste em uma sequência de transformações (Vigotski, 2007, p. 56).

A primeira transformação se refere às operações que começam pela experiência externa e passam a obter significado interno, sendo indispensável demonstrar os signos e periodicidade histórica que interferiram na inteligência prática, memória e atenção voluntária (Vigotski, 2007, p. 57).

A segunda diz respeito à transformação do processo interpessoal em intrapessoal, o que significa que as funções do desenvolvimento das crianças irão aparecer, inicialmente, em um nível social que resultará da interação entre pessoas (interpsicológica); e, depois, no nível individual, que ocorre no interior (intrapicológica) da criança (Vigotski, 2007, p. 57-58).

Segundo Vigotski (2007, p. 58), na terceira ocasião, entende-se que a transformação de um processo interpessoal em um processo intrapessoal será proveniente de uma série de acontecimentos que ocorreram durante o desenvolvimento, podendo acontecer, para muitas funções, a manutenção do estágio dos signos externos por toda a vida, assim como pode ser que outras funções sejam internalizadas gradualmente, passando por mudanças nas regras que regem sua atividade.

Todo esse raciocínio tem a finalidade de tornar claro que o desenvolvimento somente ocorre quando há interação entre pessoas, por intermédio de processos de internalização de formas culturais com base em um sistema de signos historicamente elaborado. Isso significa que, assim como as estruturas mentais são constituídas a partir das interações sociais, o próprio pensamento e a consciência serão parte do meio em que o indivíduo se insere, isto é, as funções superiores do sujeito - a sua individualidade - serão resultantes de um conjunto de normas e modos de aprendizado socialmente empregados.

Assim, destaca-se o seguinte trecho de Vigotski (2007, p. 24) “o mundo não é visto simplesmente em cor e forma, mas também como um mundo com sentido e significado”. Com isso, o autor suscita a importância da percepção do ambiente e, de maneira prática, exemplifica o objeto do relógio que, quando visto por uma pessoa

com lesão cerebral, é descrito como apenas algo branco, arredondado e com duas pequenas tiras de aço, mas a pessoa é incapaz de tê-lo como um relógio (Vigotski, 2007, p. 24).

Dessa forma, o que pretende assinalar é que os signos são construídos e repassados socialmente, atribuídos a um objeto dando significado a ele e, por fim, absorvidos pelo indivíduo em processo de desenvolvimento. Por esta razão é fundamental compreender que o desenvolvimento ocorre em todo decorrer da vida, não se restringindo apenas ao período da infância, de maneira que os processos de internalização continuaram influenciados por normas vigentes naquele ambiente e tempo histórico. Nesse sentido, a limitação do debate sobre gênero nas escolas serve como ferramenta para a restrição do desenvolvimento das crianças, o que contribui para a manutenção de percepções que refletirão nas suas atitudes enquanto adultos, opondo-se a noções mais inclusivas e analíticas.

Por isso, é importante assinalar, a partir deste esforço teórico, que a noção da realidade é um processo entrelaçado por significados já existentes, não sendo possível, de imediato, construir um pensamento desvincilhado desses conceitos regentes. Do mesmo modo, as dinâmicas de poder se camuflam dentro destas normas com a finalidade de moldar o comportamento individual em prol de uma suposta coletividade, mascarando os interesses de um grupo exclusivo que se beneficiará do corpo daqueles indivíduos. Deste modo, é importante retomar a noção de poder suscitada por Rabinow e Dreyfus (1995, p. 243):

Ele não é em si mesmo uma violência que, às vezes, se esconderia, ou um consentimento que, implicitamente, se reconduziria. Ele é um conjunto de ações sobre ações possíveis; ele opera sobre o campo de possibilidade onde se inscreve o comportamento dos sujeitos ativos; ele incita, induz, desvia, facilita ou torna mais difícil, amplia ou limita, torna mais ou menos provável; no limite, ele coage ou impede absolutamente, mas é sempre uma maneira de agir sobre um ou vários sujeitos ativos, e o quanto eles agem ou são suscetíveis de agir. Uma ação sobre ações.

Um exemplo disso ocorre no ambiente tradicional das escolas, em que o espaço físico é organizado com um objetivo final que pretende tornar certos comportamentos mais prováveis. Desse modo, o ambiente é voltado para a manutenção dos alunos de forma visível, com corredores com janelas de vidro, com portas transparentes ou com uma

janelinha, com cadeiras enfileiradas voltadas para a lousa e para o professor e com movimentação controlada por uma campainha.

Nesse caso, não há uma proibição explícita ou direta, mas ocorre um conjunto de ações sobre ações dos estudantes manipulando seus comportamentos e pensamentos, atuando sem ser sob a luz da violência, mas sob as sombras que mascaram as ações de poder. Isto é, sem o uso de uma coerção direta que provoca medo e por isso a adequação às normas daquele espaço, mas com o emprego de uma lógica de poder na qual o indivíduo é obrigado a se colocar.

No mais, o exemplo supramencionado ilustra como há uma ligação entre o ambiente e o desenvolvimento a partir da socialização com a criança, de tal forma que seus comportamentos estão sendo moldados desde uma idade prematura com a finalidade de servir às pretensões do modelo de Estado e das suas respectivas estruturas de poder, o que deixa fortes questionamentos sobre a construção da autonomia e da individualidade do sujeito.

No entanto, não se pretende criticar o modelo educacional em sua integralidade, uma vez que, quando desvincilhado das normas de poder, tem um papel fundamental para a construção da identidade do sujeito, sendo responsável pelo fortalecimento da autoestima e expressão, além de criar um espaço para o diálogo teórico pautado nos direitos humanos e voltado para a transformação social e emancipação dos grupos.

Diante desta forte dicotomia entre espaços que disciplinam e aqueles que emancipam, a realidade ainda continua repleta de desafios. Em razão disso, Salvador e Francischetto (2024, p. 39-40) aduzem que se opor à lógica dominante é uma tarefa complexa, a qual incita preocupação sobre em que circunstâncias a formação educacional elabora um perfil analítico da realidade, o que demonstra um despreparo e ausência de senso crítico, refletindo na capacidade de autogestão, assim como nas relações interpessoais e no contexto sociopolítico, tornando os alunos apáticos quando, na realidade, são seres capazes de fazer a diferença na coletividade.

O que é possível observar é que a lógica educacional está presente em diferentes camadas da vida do indivíduo, não sendo à toa que Foucault já afirmou que o poder

se dá na atualidade por meio de uma rede capilarizada, fazendo com que o controle exercido sobre a consciência e o comportamento individual se torne algo massificado, englobando especialmente os interesses políticos e isolando o pensamento crítico sobre a realidade vivida.

Outro ambiente que pode suscitar a mesma lógica de controle sobre o pensamento seria no espaço da Educação Jurídica, especialmente por ser elemento fundamental de exercício do poder estatal. Tal como no período em que vigorava a soberania e que os atos do soberano seriam justificados pela lei, assim como foi debatido no capítulo anterior, o Direito e, por sua vez, o ensino jurídico, poderão ser instrumentalizados aos interesses do poder vigente, independentemente da figura do corpo soberano.

Dessa forma, o que se vivencia no cenário real é um estudo jurídico voltado apenas à memorização de conteúdos e à preocupação com provas e concursos, deixando de lado o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, produzindo profissionais que não vislumbram as dificuldades sociais e, principalmente, como o Direito poderia ser um instrumento para a transformação social e para a consolidação do Estado Democrático de Direito (Salvador; Francischetto, 2024, p. 40).

Tudo isso indica como a representação dos processos psíquicos é multifacetada e acompanha o modelo histórico-cultural suscitado por Vigotski. No entanto, a consolidação do modelo histórico-cultural, o qual surgiu na primeira metade do século XX com a Revolução Russa, só ocorreu a partir da década de 1960, permanecendo isolado como consequência das repercussões das guerras (Rey, 2003, p. 122).

Neste mesmo período houve uma mudança na significação social da psicologia. González Rey (2003, p. 123-124) aduz que se passou a distinguir a psicologia social psicológica - de origem estadunidense, com características como o positivismo, e o viés quantitativo, descritivo e individualista - da psicologia social sociológica, de origem europeia e que propõe uma cisão que segue os mesmos preceitos da anterior.

O grande problema desta divisão é o afastamento da esfera individual da social, deixando a subjetividade social, que é um elemento fundamental na constituição do

sujeito, em fragmentos. Assim, a psicologia em si também se distancia de seu compromisso social, tornando-se uma ciência básica e acrítica. Dessa forma, Rey (2003, p. 123) propõe que o conceito de subjetividade seja formulado com base em uma articulação dialética entre o individual e o social, passando da subjetividade social em rumo à compreensão da subjetividade individual e do indivíduo em diferentes espaços.

Nesse sentido, parte-se para o conceito de representação social, entendendo-se que este se refere a uma multiplicidade de elementos de sentido e significação que se dispõe em sociedade, atribuindo às representações uma dimensão simbólica, social e, sobretudo, subjetiva (Rey, 2003, p. 125). Desse modo, o autor destaca a importância do aspecto emocional - que se refere à dimensão subjetiva - para a construção das representações sociais, não apenas de maneira simbólica, mas de maneira dialogada com o sentido concreto.

Desse modo, o processo de significação sofre influência do cenário em que o indivíduo está situado, fazendo com que as representações sociais e os diferentes discursos que compõem esse tecido social, a partir dos sujeitos individuais, atribuam sentido subjetivo às diferentes camadas de suas vidas e forneçam significações em relação aos outros e à sua própria identidade (Rey, 2003, p. 126).

O discurso, portanto, faz forte influência no pensar e na significação dos sentidos subjetivos da vida de cada indivíduo e contribui para a determinação de comportamentos, até mesmo em favor da manutenção das estruturas de poder. Isso ocorre porque, como já fora suscitado, o biopoder, definido por Foucault, gera implicações na subjetividade de cada sujeito individual, o qual passa a ser vítima e mantenedor das manifestações de poder. É o que denomina de *ações sobre ações*.

Nesse contexto, quando, às mulheres, são atribuídas qualidades como docilidade e cuidado e, aos homens, a liderança e o heroísmo, se exemplifica como as questões de gênero moldam expectativas e comportamentos desde a infância, reforçando papéis de gênero e contribuindo para a manutenção de uma ordem desigual de poder.

Nessa lógica, Rey (2003, p. 127) afirma que “qualquer experiência humana está constituída por diversos elementos de sentido que, procedentes de diferentes esferas da experiência, determinam em sua integração o sentido subjetivo da atividade atual desenvolvida pelo sujeito”, o que, em outras palavras, se refere à forma que as pessoas envolvidas no processo de aprendizagem de outro indivíduo serão responsáveis pelo sentido simbólico e pela associação de emoções dadas, por força do ambiente, às atividades desenvolvidas.

Desse modo, as representações fabricam um sentido à realidade de forma simbólica, expondo a forma que a sociedade se estrutura e como ela molda o sujeito. O problema disso é a dificuldade de estabelecer vínculos sociais que representam a individualidade do sujeito, muitas vezes dando destaque aos interesses de um grupo majoritário que não se interessa pela cultura e história alheia.

A representação, desse modo, é a construção de sentido que irá se expressar em nível simbólico, deixando explícitos os modos em que se organiza socialmente, uma vez que esse sentido é subjetivo é definido como subjetividade social. Sobre isso, Rey (2003, p. 131) explica que o conceito de subjetividade social é:

gerar visibilidade sobre as complexas e ocultas inter-relações das diferentes instituições e processos subjetivos da sociedade, por detrás das quais estão as relações de poder, as formas de organização sócio-econômica, as diferenças sociais, a organização dos processos de marginalização, os códigos jurídicos, os critérios de propriedades, etc. Definir como estas instâncias, e muitas outras, em suas complexas inter-relações desencadeiam processos de sentido, que aparecem por trás dos processos parciais de subjetivação de uma sociedade, entre eles os jogos, os padrões de vida familiar, a violência, o consumo de drogas, etc., é uma perspectiva essencial no emprego da categoria de subjetividade social.

Por esse viés, ao definir a subjetividade social como esse processo que une questões sociais com a individualidade, torna-se indispensável destacar como os sujeitos serão constituídos de maneira integrada e não puramente interior, pois encontram-se imersos em um espaço que, quando analisado de maneira histórico-cultural, revela as diversas camadas de poder e de dominação do ser. Logo, a subjetividade pode ser vista como uma instância atravessada por discursos normativos, intervenções institucionais e dinâmicas de poder que condicionam os comportamentos e, acima de tudo, que moldam os desejos e a própria identidade do sujeito.

Assim, investigar a subjetividade social é um processo de exposição das estratégias sutis que estão presentes na própria maneira de ver e viver a vida, adestrados os corpos da massa. Sobre esses corpos, são introjetadas técnicas de controle, isolamento e de produção de subjetividades congruentes, não com os indivíduos e suas respectivas personalidades, mas sim com as lógicas de dominação vigentes.

Um exemplo disso é a forma como o pensamento da mulher, ao longo da história, sofreu com o emprego de recursos de controle e silenciamento, condicionando o que a mulher pensa, expressa e percebe. Assim, a subjetividade social e os mecanismos de poder são usados como estratégias para a mediação simbólica do pensar feminino, introduzindo sugestões, as quais mais se referem aos mecanismos sutis de padrões de aparência e comportamento, e determinam um comportamento esperado da mulher que deverá ser dócil, submissa, magra, frágil, alienada e bonita, ou seja, em conformidade com as normas do patriarcado.

Como foi dito sobre o processo de subjetivação e como ele pode ser marcado pela exclusão simbólica, nesse contexto de desigualdade de gênero, revela-se a imposição de normas e códigos morais que limitam o pensar e a participação social da mulher, contribuindo para um fenômeno ainda mais complexo: a economia capitalista. Logo, o poder atua de forma pela qual não se anulam as ações das mulheres, mas as limitam, moldam e abafam, docilizando e domesticando o corpo em favor do trabalho reprodutivo.

Não é à toa que os autores aqui mencionados refletem sobre a peculiaridade que o desenvolvimento possui ao tornar os pensamentos e as funções complexas em ferramentas de poder, uma vez que são alimentadas pelas relações sociais e histórico-culturais. Este enfraquecimento da subjetividade e da consciência, inclusive das mulheres, é, sobretudo, um apagamento de tudo que as mulheres possuem de potencialidade e criticidade. Por isso, Rey (2003, p. 138) afirma que:

A representação social da revolução oficial e institucionalmente sustentada por mecanismos sociais gerados no poder político, se converte em um espaço de constrangimento e não de desenvolvimento limitando o aparecimento de qualquer outro tipo de representação e guiando a partir de fora zonas de discussão 'toleradas', dentro das quais é impossível se abordar certos temas

a partir de prescrições externas totalmente alheias ao curso dos processos de comunicação gerados de forma espontânea nos diferentes setores do tecido social.

Diante disso, é possível aduzir que se trata de uma instrumentalização das representações sociais, provocando um desvio de seu real significado e, principalmente, produzindo indivíduos docilizados e acríticos, que possivelmente poderão incorporar a apatia política e dificultar a transgressão desse estado social.

À vista desse contexto, Rey (2003, p. 138-139) ressalva que embora a teoria das representações sociais esteja preocupada com as mudanças sociais e com os processos que resultam em novas representações, a teoria também pode ser um instrumento para movimentações de fomento à lógica dominante, por meio de núcleos representacionais que institucionalizam condutas e extirpam qualquer possibilidade de mudança. O que se considera um grave problema para a teoria das representações sociais e, inclusive, para a psicologia social como um todo.

Desse modo, o autor provoca um pensamento crítico situado cultural e historicamente, reafirmando o compromisso social da psicologia e, por sua vez, das representações sociais. Portanto, as representações sociais são elementares para a reprodução subjetiva da realidade concreta em que aquele indivíduo se insere socialmente, não deixando de lado aspectos biológicos, mas compreendendo que o desenvolvimento tem sua constituição por elementos plurifatoriais.

Nesse sentido, a existência e o desenvolvimento da psiquê da mulher ocorrem da mesma maneira que nos homens, ao se pensar nas predisposições biológicas. No entanto, quando colocadas sob influência de papéis sociais de gênero, escancara-se uma tentativa de ajustamento das suas condutas e de docilização de seus corpos e, inclusive, de seus pensamentos. Torna-se, assim, indispensável a discussão acerca das implicações do poder na experiência de vida das mulheres, em especial, na patologização de pensamentos e comportamentos contrários à ordem social.

### 3.1.3 Saúde vs. doença: o compromisso social da Psicologia crítica

A distinção entre saúde e doença é um tema que provoca uma polaridade de opiniões. De um lado, tem-se a lógica médica tradicional com enfoque nas condições biológicas e, por outro, há a compreensão de que essa relação ultrapassa o campo da ciência biológica e clínica, para ser um campo de estudo multidisciplinar do fenômeno da saúde e da doença, o qual considera elementos e condições sociais, políticas, epistemológicas e culturais.

Na perspectiva da psicologia crítica, essas categorias, quais sejam, saúde e doença, não se restringem e nem devem ser reduzidas aos estados naturais do organismo. São vistas como construções historicamente situadas e determinadas por marcadores sociais, normas culturais, interesses institucionais, dinâmicas de poder e processos de exclusão social. Nesse sentido, o compromisso da psicologia crítica se estabelece na problematização dessas distinções, especialmente quanto aos critérios de normal e patológico, e da medicalização da vida, suscitando o quão fundamental a defesa da saúde é como um processo coletivo de emancipação (Rey, 2003, p. 138).

Nesses termos, uma impressão fundamental a ser analisar é a de Georges Canguilhem, frequentemente vinculado ao filósofo Michel Foucault, tendo em vista sua noção relativa à análise da normalidade e da patologia como construídas socialmente para exercer o controle, desafiando visões tradicionais da saúde e da doença.

Por este viés, Canguilhem (2009, p. 64) tece uma crítica profunda ao modelo incapacitante e limitador da experiência individual ao processo de adoecimento. Assim, reflete que o fator caracterizante do termo saúde é a possibilidade de superar a norma que define o normal passageiro, sendo a capacidade de tolerar alterações à norma habitual e de criar novas normas em diferentes situações. É nesse sentido que afirma que “o doente não é anormal por ausência de norma, e sim por incapacidade de ser normativo” (Canguilhem, 2009, p. 60).

Desse modo, é possível compreender que o conceito de saúde está intrinsecamente relacionado a adaptabilidade do sujeito frente às adversidades, pois ter saúde não significa manter-se em uma mesma norma, mas sim ser capaz de elaborar novas

normas quando as anteriores se mostram insuficientes diante das mudanças ou contingências do meio.

Essa perspectiva também possibilita pensar na forma que as normas de gênero influenciam a maneira com que as pessoas vivenciam a saúde. Por exemplo, uma pessoa trans pode ser considerada "fora da norma", mas está apenas criando novas formas de se adaptar ao mundo que oprime a sua individualidade. A saúde, nesse sentido, está na capacidade de construir novas referências para si, de modo que o ser normativo é aquele que consegue se reinventar diante das imposições sociais.

Para Magali Milene Silva (2008, p. 149),, nesse contexto, sobre Canguilhem e Foucault leia-se:

É verdade que os psicotrópicos possibilitaram perspectivas novas para os doentes mentais, mas também é verdade que seu uso na nossa sociedade, especialmente devido ao lucro que representa, é há muito abusivo. Não parece distante o dia em que os modeladores de humor serão de consumo freqüente. O homem do futuro poderá acordar pela manhã (se é que dormir ainda será necessário) e decidir qual o temperamento mais útil para aquele dia, tomando para isso, a pílula adequada. Essa possibilidade, em si, não é preocupante. Assustador é pensar que o sujeito poderá estar apagado do projeto humano. Não importa se o humor possa ou não ser quimicamente controlado, desde que o homem não perca sua capacidade de se perguntar: desejo isso?

Logo, o supramencionado faz refletir sobre a medicalização da vida considerando um possível futuro de controle psíquico e químico, da regulação do humor e da personalidade, criticando o uso de medicamentos para a manipulação das emoções humanas. Questiona-se a possibilidade de uma pessoa no futuro que poderá escolher seu temperamento por meio de pílulas, mostrando como a autonomia dessas pessoas se tornaria questionável, eis que possivelmente substituída por manipulações técnicas e médicas.

Em consenso com essa ideia, Canguilhem (2009, p. 65) destaca que “estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico”. Logo, a saúde não está atrelada de forma fixa a algo normal ou anormal, a realidade que se aplica é a adaptação ao meio de modo que doenças surgirão como forma de reorganização vital.

Nesse sentido, o autor afirma, também, que o indivíduo somente se sentirá em boa saúde quando sentir estar além do normal, quando se sentir normativo, sendo capaz de seguir novas normas de vida, ultrapassando a noção de saúde como apenas a adaptação ao meio e às exigências atinentes a ele (Canguilhem, 2009, p. 65).

Assim, é possível compreender que a doença se refere, nessa perspectiva, a uma perturbação do equilíbrio, da qual será elaborada uma nova configuração de vida que irá evidenciar o desenvolvimento prático da capacidade normativa de estabelecer novas formas de funcionamento, das quais, sobressaíra uma nova maneira de se viver (Canguilhem, 2009, p. 65). Um exemplo disso é quando uma pessoa possui labirintite e aprende a se levantar mais devagar, evitando movimentos bruscos. Nesse caso, a saúde é a adaptação às possibilidades.

No entanto, a saúde não pode ser confundida com a simples conformação, pois se define pela movimentação – a saída de um estado para outro –, o que é indispensável para a adaptação e a sensação de bem-estar pleno. Deduz-se, portanto, que a “norma” suscitada pelo mencionado autor não se refere à norma social, tornando-se inadequado definir a anormalidade apenas com base nas expectativas sociais sobre o indivíduo.

Nesse sentido, Canguilhem (2009, p. 44) determina que “nem toda anomalia é patológica, mas só a existência de anomalias patológicas é que criou uma ciência especial das anomalias”, de modo que demonstra como o modelo da biomedicina contribui para a diferenciação do normal e do anormal.

Essa concepção suscita uma série de críticas ao modelo médico tradicional, uma vez que ele tende a reduzir o indivíduo a parâmetros biológicos, desconsiderando os marcadores sociais, culturais e subjetivos da saúde. Assim, compreende-se que esse modelo muitas vezes não é capaz de acolher o paciente de forma integral, pois enxerga o corpo como uma máquina que deve funcionar dentro dos padrões estabelecidos como "normais". Esses padrões, por sua vez, são frequentemente determinados por exigências produtivas do mercado, o que faz com que o que foge à norma, o "anormal", seja estigmatizado, marginalizado e excluído da plena participação social.

Conforme o que Canguilhem (2009, p. 39) afirma, apesar da Medicina tratar apenas a análise objetiva dos fenômenos vitais, é a percepção dos pacientes e dos valores socialmente dominantes que moldarão o significado da “doença”. Assim, o que é comum é a ideia de que estar doente é estar em um estado de não-valor, não sendo apenas um dado físico do organismo, mas um conceito influenciado por julgamentos de valor, os quais estão associados à noção social do que é indesejável, disfuncional e nocivo (Canguilhem, 2009, p. 39).

Um exemplo disto está quando a inconformidade da mulher frente ao papel de gênero que lhe é atribuído passa a ser vista como um desvio, sendo submetida à medicalização ao longo da história. Exemplos disso perpassam pelo diagnóstico de histeria até a patologização de comportamentos considerados “inadequados”. Assim, o que é rotulado como doença passa a refletir julgamentos sociais sobre o que é considerado indesejável dentro de uma sociedade.

O autor ainda suscita que, por mais que aparente uma erradicação do julgamento de valores dos ambientes da prática clínica, o discurso médico sobre doenças, por si só, já coloca o doente como objeto de seus julgamentos de valor (Canguilhem, 2009, p. 39). Por isso, entende-se que a discussão sobre o que é saúde e o que é doença é determinada por construções de conceitos enviesadas por critérios valorativos, de modo que seria possível atribuir, em razão de normas sociais, o tratamento de uma conduta específica - que não está presente em nenhum quadro médico - como doença a ser medicada.

Seguindo este raciocínio, Silva (2008, p.144) afirma que nessa atividade clínica, o olhar do médico pretende traduzir a verdade dos órgãos, não se interessando somente pela cura das doenças, mas pela atribuição do que significa ser um homem saudável, ou modelo, qual seja a noção do homem produtivo.

Essa lógica também é passível de ser relacionada com as críticas perpetradas por Foucault, uma vez que o poder ou o biopoder também se manifestarão via relação médico-paciente, escancarando a subordinação ao saber-poder do médico e, por sua vez, aos interesses secretos por ele empregados no tratamento. Sendo assim, a

tendência da medicalização está justamente em medicar comportamentos desviantes das normas sociais, em uma tentativa de regulamentar o comportamento da massa.

Para Portocarrero (2004, p. 170), a questão da produtividade insurge na perspectiva foucaultiana quando se descreve uma nova forma de dominação, constituída pelo capitalismo, que não se reduz à violência e repressão, havendo ênfase na questão transformadora, educativa e fundamentalmente produtiva, em uma rede de micropoderes.

Nesse sentido, é importante destacar, sob a perspectiva de Canguilhem (2009, p. 13), que a história das ideias não se sobrepõe a das ciências, pois os cientistas, simplesmente por serem seres humanos, já são influenciados por um meio não exclusivamente científico. Portanto, a história das ciências é incapaz de se desvencilhar da história das ideias.

Isso quer dizer que a atuação médica em si não consegue ser neutra, de modo que, se não for acompanhada por um olhar crítico e integral do paciente, não será capaz de se separar das narrativas e dos mecanismos de poder por ele impregnado. Assim, o conceito de saúde e de doença precisa ser analisado sob a lente crítica dos modelos de dominação e exploração do indivíduo.

No espaço interdisciplinar da psicologia crítica e da saúde mental, é necessário verificar o contexto histórico das normativas e tratativas referentes ao compromisso social da psicologia com a integralidade do sujeito, bem como com a valorização e o amparo da saúde mental como direito humano pautado na dignidade da pessoa humana.

Nesse contexto, a partir da crítica de Canguilhem à concepção rígida da normalidade atrelada apenas às noções biológicas, e para compreender como a saúde é um processo dinâmico do sujeito com o meio, torna-se essencial analisar os instrumentos conjuntamente com a perspectiva crítica citada no tópico anterior, uma vez que o campo da psicologia crítica destaca uma perspectiva multifacetada, observando o indivíduo em sua individualidade sob a lente do fenômeno social, cultural e histórico.

Nesse sentido, a psicologia crítica pretende deslocar o foco do individualismo para a ênfase social, postura que nem sempre foi adotada.

Nesse sentido, Canguilhem, endossado por Foucault, lidera uma lógica teórica sobre o normal e o patológico que se relaciona profundamente com a ideia de psicologia crítica, tendo em vista que ambos questionam as normas estabelecidas sobre saúde e comportamento, desafiando a ideia de que o que é considerado "normal" é universal e imutável. Afinal, o compromisso da psicologia crítica compreende questionar as práticas tradicionais da psicologia que muitas vezes patologizam, individualizam e desconsideram as influências sociais e históricas sobre o comportamento humano.

Ainda, Goulart (2021, p. 20) assevera que o social não é mais entendido como um componente externo, mas como um componente complexo do sistema subjetivo do indivíduo, pois é capaz de integrá-lo ao social em vários níveis. Assim, o aspecto social pode ser compreendido como um elemento potencializador de narrativas ou promotor de discursos violentos de poder.

No caso, revela-se uma interdependência entre o social e o subjetivo, contrariando-se a ideia de que o social seria puramente externo, dissociado da identidade dos sujeitos. Reconhece-se que experiências sociais influenciam e moldam a maneira como os indivíduos percebem e interpretam o mundo ao seu redor, interagindo em múltiplos níveis, afetando suas emoções, atitudes, comportamentos e crenças.

Apesar da subjetividade possuir seu nascimento de forma cultural, social e histórica, ela também serve como um sistema de gênese, ou seja, é capaz de abrir espaço para o surgimento de indivíduos, grupos e instituições como protagonistas e agentes de práticas humanas (Goulart, 2021, p. 20).

Nesse sentido, destaca-se o social como ferramenta que potencializa narrativas, influenciando nas condições sociais que criam e amplificam histórias e discursos, internalizadas pelas pessoas, podendo formular compreensões tanto construtivas e inclusivas quanto violentas e opressoras.

A psicologia crítica, tal como a teoria de Canguilhem e de Foucault, rejeita a patologização de comportamentos que fogem à normalizações sociais dominantes,

buscando entender como categorias como normalidade e patologia são construídas socialmente, historicamente e culturalmente. Assim, o “normal” não é objetivo, sendo construído, enquanto conceito, a partir de relações de poder e dos interesses de controle social. Ao contrário da psicologia tradicional, busca-se entender contextos, condições socioeconômicas, culturais e políticas, havendo um olhar mais amplo sobre questões da saúde mental, de modo a questionar normas e estigmas, indo de encontro com processos de medicalização da saúde psíquica.

### 3.2 MEDICALIZAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: SOFRIMENTO OU DOENÇA?

Nos últimos anos, o Brasil apresentou avanços significativos nas políticas públicas de saúde mental, com ampliação do acesso e da oferta de cuidados psicossociais no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Boletim Radar+SUS nº 2/2025, elaborado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS, 2025) sob o tema “A oferta e distribuição de serviços de saúde mental no Brasil entre 2013 e 2023”, o número de acompanhamentos psicossociais dobrou nesse período, passando de 13,1 para 26,4 milhões.

O mesmo boletim também aponta um crescimento expressivo nos atendimentos voltados ao uso de antipsicóticos, que chegaram a 44,6 milhões em 2023 — cerca de 15 milhões a mais do que em 2013. Esses dados indicam o fortalecimento das redes de atenção psicossocial, mas também um reconhecimento social e estatal mais amplo da importância da saúde mental.

Entretanto, o mesmo movimento que representa um avanço em termos de acesso e visibilidade também revela um desafio crescente: a intensificação do processo de medicalização do sofrimento psíquico. O aumento expressivo no uso de antipsicóticos sugere que o cuidado, muitas vezes, ainda se apoia predominantemente em soluções farmacológicas, em detrimento de práticas terapêuticas mais integradas e emancipatórias, podendo representar um risco para o prejuízo da autonomia e bem-estar mental.

No quesito da adesão às abordagens não farmacológicas, a pesquisa do Instituto *Cactus* em parceria com a *AtlasIntel* mostrou que apenas 5,1% dos brasileiros fazem psicoterapia, enquanto 1 em cada 6 faz uso de medicamentos controlados (Associação Médica Brasileira, 2023).

Esse cenário evidencia a coexistência de dois lados da mesma moeda: de um lado, o avanço das políticas públicas e o reconhecimento da saúde mental como dimensão essencial da dignidade humana; de outro, a permanência de um modelo biomédico que tende a reduzir o sofrimento à patologia, limitando o potencial emancipador do cuidado e a autonomia dos sujeitos diante de suas próprias experiências.

Entende-se como medicalização, a atribuição de um contexto e sentido médico a fenômenos que se referem a outros aspectos da vida humana, diferentemente da saúde, uma vez que, quando usada a palavra “medicalização”, estará se referindo ao processo de normalização de comportamentos com embasamento em normas higiênicas e com a inscrição de condutas dentro do binômio “normal-patológico” (Furtado, 2024, p. 45).

Cunha (1989, p. 61) observa que, amparada pelo prestígio científico, a medicina higiênica, assim como a medicina mental, passou a expandir seu discurso para além do campo estritamente clínico, alcançando todas as dimensões da vida social; essa expansão permitiu que a medicina invadisse o âmbito das relações pessoais, moldando comportamentos de acordo com os ideais de ordem e disciplina urbana, por meio da atuação articulada de instituições como a polícia, a justiça e o próprio corpo médico.

Nesse sentido, a medicalização contribui para os raciocínios higienistas que Foucault suscita na “História da loucura” (2019), em que de maneira, por vezes não física, se controlam e disciplinam comportamentos que não se enquadram dentro da normatividade social. Assim, a medicalização se torna também, um fato político relacionado às dinâmicas de poder.

Por isso, traz-se a relação entre o processo de silenciamento por meio do emprego de medicamentos – senão, de forma metafórica, de tranquilizantes – e o controle da narrativa feminina da experiência vivida por mulheres, evidenciando a forma que o

poder se entremeia na existência individual. Desse modo, destaca Furtado (2024, p. 44):

Ao nomear a angústia de existir por meio de categorias psicopatológicas estatísticas e estáticas, a psiquiatria transforma uma condição ontológica essencial num espaço a ser regulado por intervenções técnicas basicamente medicamentosas. Desse modo, a classificação de doenças mentais seria um discurso com pretensão científica que, na verdade, cumpriria o papel de tornar mais palpáveis certos problemas da existência e justificar intervenções sobre experiências e comportamentos desviantes ou socialmente indesejados em determinada época

A partir dessa perspectiva, infere-se que a psiquiatria, ao classificar e intervir de maneira técnica e medicamentosa nas experiências humanas mais profundas, participa de um processo de normatização que ultrapassa o cuidado clínico para adentrar em uma esfera de controle social. Assim, o sofrimento psíquico passa a ser traduzido em termos organicistas típicos da lógica biomédica, o afastando de sua historicidade e sentido subjetivo.

Com isso, o diagnóstico deixa de ser uma ferramenta que busca a cura e da efetivação do direito à saúde, em seu sentido voltado para a integridade psíquica, e torna-se um instrumento de julgamento e validação de comportamento de acordo com o que seria aceito ou rejeitado socialmente, legitimando as práticas da exclusão, da medicalização em massa e do silenciamento da experiência humana, especialmente quando os pacientes ocupam algum grupo social minoritário. Essa lógica se sustenta em uma visão influenciada por mecanismos de poder que buscam interferir na saúde mental, reduzindo-a à sua utilidade para a produtividade humana. Nessa perspectiva, prioriza-se a funcionalidade e a adaptação do sujeito a um contexto voltado para o lucro e o consumo.

Nesse contexto de consumo de fármacos e do controle de condutas, desde a época das décadas de 1950 e 1960, psicotrópicos, eram anunciados como uma promessa de sanar o sofrimento do cotidiano das mulheres, de forma que o consumo do medicamento, antes de adequar-se a uma doença, constituía-se como um tratamento moral que objetivava o ajustamento das mulheres ao seu papel esperado, qual seja: da maternidade e do cuidado com a casa e dos filhos (Mazon, Amorim e Brzozowski, 2023, p. 2).

Sobre esse contexto, ainda permanece a lógica manicomial no imaginário social e das instituições de poder. No que tange às mulheres patologizadas, de acordo com Cunha (1989, p. 131), mesmo com o abandono das práticas violentas e mutiladoras, a percepção da loucura feminina permaneceu vinculada à moral e à sexualidade. A psiquiatria, ao redefinir a figura da mulher considerada “perigosa”, continuou a associar sua normalidade ao cumprimento dos papéis sociais de mãe e esposa, reforçando a disciplina e o controle sobre o corpo e o comportamento femininos (Cunha, 1989, p. 131).

O saber-poder médico-psiquiátrico assume um poder que, amparado na ciência, afirma ter em si mesmo a verdade sobre os contextos da loucura, da infância, da adolescência, da sexualidade, da delinquência, do trabalho, das relações familiares e de todos os espaços de exercício da subjetividade e desenvolvimento do indivíduo (Furtado, 2024, p. 45).

Nesse processo, a ciência não se resume a descrição da realidade, mas participa ativamente da produção de normas, atribuindo valor de verdade a discursos que regulam comportamentos e silenciam outras formas de compreender o sofrimento humano. Assim, a medicalização, enquanto fenômeno político de controle, está intrinsecamente ligada a relação hierárquica entre quem detém o saber e quem é objeto deste saber. Sobre como esse aspecto que interferirá na existência individual, Furtado (p. 72-73) assevera que:

A vida e o bem-estar assumem um lugar central no discurso médico, produzindo novos modos de viver e se relacionar com a dor. Diante de uma crescente biologização e medicalização, que hoje nos subjetiva, problemáticas outrora consideradas em seus aspectos sociais, culturais e psíquicos, que falavam dos conflitos do ser humano consigo mesmo e da angústia de viver, são tratadas como disfunções que podem, em grande número, ser corrigidas médica e tecnicamente.

O problema está, portanto, centrado na medicalização de fatores cotidianos que, muitas vezes não constituem doenças, mas passam a ser submetidos a tratamentos como se fossem tais patologias. Com isso, a patologização dos comportamentos e emoções, inclusive, àqueles que suscitam o sofrimento, a angústia, a indignação e a tristeza, rapidamente são enquadrados em diagnósticos e intervenções farmacológicas que são desnecessários.

Infere-se que, por sua vez, as expressões e condutas que são medicalizadas assumem um papel de alvo para a submissão de tratamentos, ou até mesmo para a submissão por si só. De modo que, essa tendência, com a pretensão de exercer controle sobre os corpos e pensamentos, na realidade, ignora contextos sociais, culturais e afetivos que influenciam no viver diário de cada indivíduo. Além disso, desloca-se o foco da necessidade de intervenções políticas democráticas – que vogam pela igualdade –, para a busca por intervenções individuais e biomédicas que se instituem por meio de políticas de dominação e massificação dos pensamentos.

Com isso, ocorre o risco de se patologizar e, posteriormente, medicalizar experiências humanas, atribuindo um olhar que carece da compreensão da complexidade da vida e dos fenômenos sociais. Por isso, Amarante (2024, p. 11) ressalta que “É nesse sentido, insisto, que sofrer não é patológico, é um grito de esperança e de perspectiva para uma nova vida. Sofrer é preciso – e necessário”.

Dessa forma, aduz-se que, a medicalização do pensamento da mulher não é neutra: ela atua como um mecanismo de dominação, transformando a insatisfação e resistência em sinais de desequilíbrio. Mulheres que questionam ou recusam papéis impostos são frequentemente rotuladas como instáveis, histéricas ou emocionalmente frágeis. Esse processo, por sua vez, colabora com o poder patriarcal, ao mantê-las submissas, silenciadas, enclausuradas do ambiente doméstico e distanciadas da vida pública e política.

Diante disso, a institucionalização passa a ocupar novos espaços para as mulheres: do lar, da domesticação, do isolamento político e social, e, sobretudo, do distanciamento de si e da sua existência plena e digna. Funcionando como uma ferramenta de controle que reforça a exclusão das mulheres. Logo, ao serem destituídas de suas próprias vozes e experiências, também são privadas das suas possibilidades de atuação e resistência. Com esse aprisionamento invisível se perpetuam estruturas de poder que negam às mulheres o direito de pensar, agir e de transformar seu próprio destino.

### **3.2.1 Luta antimanicomial no Brasil e desinstitucionalização da saúde mental: o Holocausto Brasileiro**

No que tange ao contexto brasileiro constante no período pré-Reforma Psiquiátrica, como já fora explicitado, o que se observava era uma forte prevalência do modelo manicomial, baseado na segregação e exclusão social de pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais. As instituições ou hospitais psiquiátricos, por sua vez, serviam como espaços de isolamento, que afastavam os sujeitos de sua própria humanidade.

Esse modelo representava uma perspectiva disciplinante e punitiva da loucura, negligenciando aspectos sociais, culturais e que compõem a subjetividade humana. Tal como ocorria no contexto europeu suscitado por Foucault (2024) em que os espaços que serviam como lugar redenção aos leprosos passam a ser ocupados compulsoriamente pelos ditos *loucos*.

Assim como no Europa, no Brasil os manicômios eram ligados ao sentido físico e simbólico da exclusão social, reforçando estigmas e contribuindo para a marginalização de grupos vulnerabilizados. Tratamentos como a internação compulsória e o uso de supostas “técnicas” médicas eram vistos como terapêuticos, mas na realidade se revelavam mecanismos de tortura e violência

Diante desse triste cenário, a jornalista Daniela Arbex (2019) elaborou o livro “Holocausto Brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil”. Em se que reflete sobre o cenário de profunda violação de direitos humanos e de exclusão social e simbólica que ocorreu no hospício Colônia, em Barbacena, Minas Gerais.

Em contraponto a este cenário de desumanização das pessoas com transtornos mentais e da luta pela desinstitucionalização serão destacados os trabalhos e pensamentos de Nise da Silveira, psiquiatra brasileira que teve um papel fundamental para a resistência contra práticas de vulneração de direitos fundamentais da personalidade e de degradação da dignidade da pessoa humana dentro do contexto da luta antimanicomial.

Passando para a análise do cenário do maior manicômio do Brasil, o Colônia em Barbacena, Brum (2019, p. 14) descreve esse espaço como um Campo de Concentração, de modo que o uso do termo Holocausto, não soa como exagero com relação a realidade ali vivida, uma vez que, entre os muros do Colônia, morreram ao menos 60 mil pessoas – das quais foram trazidas à força, enfiadas nos vagões do trem e internadas compulsoriamente.

Narra também que, as cabeças eram raspadas e as roupas arrancadas, morrendo de frio, de fome ou de doença – além daqueles que morriam para o eletrochoque; asseverando que cerca de 70% das pessoas não possuíam diagnósticos mentais e, na verdade se referiam aos epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, indivíduos que se rebelavam, pessoas que se tornavam um incômodo àqueles que tinham maior poder (Brum, 2019, p. 14).

A lógica manicomial, neste cenário, é identificada na forma como os manicômios funcionavam, distantes de um espaço terapêutico e mais próximos de mecanismos de tortura, exclusão e controle social. Compreende-se, portanto, que, nessas instituições, corpos e comportamentos eram objeto de regulamentação, e não como expressão legítima da existência humana. Assim, indivíduos considerados incômodos eram silenciados por meio da patologização, reforçando uma ordem social baseada na normatividade e na eliminação da diferença.

Brum (2019, p. 14) ainda descreve que no Colônia, também tinham meninas grávidas, violentadas por seus patrões, esposas que eram isoladas para que o marido pudesse viver com a amante, filhas de fazendeiros que tinham perdido a virgindade antes de se casarem; além dos homens e das mulheres sem documentos, das pessoas que eram apenas tímidas e de cerca de trinta e três crianças.

A descrição de Brum revela que o Colônia não foi apenas um hospital psiquiátrico, foi um lugar de institucionalização e de controle social sistematizado, de tal forma que a lógica manicomial servia para eliminar ou punir todos que fugiam à norma, ainda que não houvesse transtornos mentais envolvidos. Assim, a medicalização foi usada como justificativa para práticas desumanas, legitimando a exclusão e violência até o extermínio.

Da mesma forma Moreira e Santos (2018, p. 497) pontuam que por um lado a justificativa do hospital Colônia estava no tratamento de doenças mentais, por outro, no aspecto material, o que era praticado se referia a higiene social – de alojar os indesejados –, ou seja, todos indivíduos os quais não seguiam os padrões rígidos do modelo brasileiro de família deveriam ser excluídos por oferecerem uma suposta ameaça à ordem pública.

Nota-se, portanto, que o manicômio funcionava como espaço de descarte humano tal como Foucault (2019, p. 9) descreve o que ocorria no *Narrenschiff*, em que os loucos eram tratados como cargas a serem descartadas. Sendo possível inferir que, no contexto do Colônia, esse isolamento era sustentado por uma lógica de poder e de apagamento de vidas indesejadas, o que denuncia não apenas a história passada, mas revela a necessidade urgente de manter viva a memória e de fomentar a crítica às formas de opressão institucionalizadas.

Nesse sentido, o manicômio mostrava condições sórdidas e insalubres que desumanizavam e sujeitavam os indivíduos internados à sujeita e completa negação da dignidade. É nesse sentido que Brum (2019, p. 14) assevera que:

Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. Instintivamente faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam no lado de fora e no de dentro, na tentativa de sobreviver. Alguns não alcançavam as manhãs.

Sobre esse retrato desumano, revela-se um cenário nefasto e de grave violação dos direitos fundamentais – mesmo que tenha ocorrido até antes da formalização desses direitos na Constituição moderna. Ainda que o Brasil não contasse com um ordenamento jurídico consoante com o do contexto atual, os horrores que as mulheres, os homens e as crianças eram submetidos, representavam condições ofensivas aos princípios básicos da humanidade.

O tratamento cruel, a negligência com a saúde, a exposição ao frio e à fome, configuram formas brutais de desrespeito à dignidade da pessoa humana. A

inexistência de amparo estatal revela um quadro de exclusão e de abandono extremo, ainda mais quando essa clausura era direcionada às minorias, assim como no caso das mulheres. Sendo submetidas às violências físicas, sexuais e psicológicas, de forma duplamente vulnerabilizada, seja pela estrutura de opressão e pelo próprio gênero.

Desde funcionárias até aquelas que eram consideradas como loucas, passavam por ocasiões de insalubridade e desumanização. É o caso de Marlene – funcionária contratada pelo Colônia para atuar como atendente psiquiátrica, mas que desempenhava atividades de coleta de capim para servir de cama e de limpeza das fezes e da urina nas alas –, em que é narrada a sua dor em trabalhar em um local chamado de hospital, mas que na realidade, se tratava de um verdadeiro campo de concentração (Arbex, 2019, p. 23-24).

Arbex (2019, p. 25) ainda traz alguns exemplos comuns de internação, tal como o de Maria de Jesus, uma mulher de apenas vinte e três anos que foi internada por apresentar tristeza demasiada. Ou da Conceição que se tornou paciente do hospital porque decidiu pedir ao pai fazendeiro os mesmos direitos que seus irmãos que tinham uma remuneração maior que a dela (Arbex, 2019, p. 40-41).

Foram tantos casos de internação e muitas justificativas não patológicas, que qualquer descumprimento de alguma norma social, mesmo que estivesse fora de qualquer lei ou instrumento legal, se tornava um motivo para a internação. De modo que as mulheres se viam retiradas de sua condição humana e de mulher.

Alguns outros exemplos apresentados por Arbex (2019, p. 93, 126) foram o de Elzinha e Sueli que foram internadas na infância em razão das suas crises de epilepsia; de Geralda que foi enviada ao Colônia como uma forma de silenciamento sobre o estupro sofrido pelo patrão (Arbex, 2019, p. 150); de Izabel que foi encaminhada para lá de forma compulsória pelo marido, ao surgir briga por herança (Arbex, 2019, p. 264); de Leonor que fora enviada pelo marido e retirada de seu sobrenome de casada, com a finalidade de dificultar seu encontro pela família (Arbex, 2019, p. 275).

Dentre esses casos, o contexto de institucionalização mostra como a lógica manicomial se apoia em um sentido muito distante da ciência médica, e muito mais próximo da lógica de controle do discurso e de dominação do feminino. Mostrando como que os casos ali narrados representavam um cenário ainda mais amplo de um contexto social brasileiro de discriminação de gênero e de estigmatização da suposta loucura – que pode ser compreendida, na prática, como um desvio do padrão de conduta socialmente aceito, e como uma forma de nomear os indivíduos que, por conveniência das dinâmicas de poder, foram institucionalizados.

Ainda que o distanciamento que os manicômios ofereciam a partir da patologização e da imposição de procedimentos médicos às condutas não clínicas fosse uma realidade, infere-se que essas mulheres que eram submetidas à internação, não eram apenas isoladas da possibilidade de viver em sociedade, mas tinham sua subjetividade confiscada e sua dignidade roubada.

Em pesquisa elaborada por Diniz e Brito (2016, p. 114) é narrada a história de Zefinha, uma mulher que se tornou símbolo da sobrevivência ao regime penal-psiquiátrico, vivendo há trinta e oito anos em situação de confinamento, exclusão e abandono em um manicômio judiciário. Com a elaboração de doze laudos as autoras evidenciam como a lógica médico-jurídica se articulou para sustentar a clausura de Zefinha, revelando a sobreposição entre o discurso científico e o discurso penal na manutenção do controle sobre seu corpo e sua subjetividade. Nesse sentido, as mesmas autoras aduzem que:

uma nova economia de poder reorganizou não só o dispositivo disciplinar da loucura, mas também o processo penal sobre o crime: perito e juiz dobram-se para garantir que a ordem da segurança se atualize por novas e antigas táticas de controle, tais como medicamentos, eletrochoques ou internação (Diniz; Brito, 2016, p. 118).

Nesse contexto, a elaboração dos repetidos laudos demonstra o modo institucionalizado de produzir e legitimar uma “verdade” jurídica e psiquiátrica sobre a loucura e o crime, de tal forma que o enclausuramento não se justifica mais pela ação criminosa, mas pela loucura criminosa. É nesse sentido que Diniz e Brito (2016, p. 127) afirmam: “Não foi a loucura representada nos manuais classificatórios que justificou o internamento de Zefinha, mas o arranjo entre os poderes que garantiram o dobramento médico-penal de vigilância da loucura para a economia da segurança”.

O caso de Zefinha revela como a psiquiatria e o direito podem se se entrelaçar na produção de um modelo de controle que ultrapassa o campo da saúde mental, transformando a loucura em um instrumento de exclusão e disciplinamento social. Essa lógica de vigilância e punição não se restringiu a um caso isolado, mas se reproduziu em diversas instituições brasileiras voltadas ao tratamento psiquiátrico, nas quais o corpo e a subjetividade das mulheres foram submetidos a práticas de desumanização e silenciamento.

Brito (2011) aponta que existe um complexo desafio nas engrenagens do Estado quanto ao tratamento destinado ao chamado louco infrator, visto que quase metade das internações em estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico não encontra respaldo em critérios legais ou médicos, revelando ainda a permanência de pessoas internadas há mais de três décadas sem que o Estado assegure condições efetivas de tratamento e reintegração social.

Da mesma forma, o Hospital Colônia de Barbacena mostra de forma brutal o que a institucionalização em nome da *loucura* pode significar, em especial às condições desumanas às quais a mulheres internadas foram submetidas. Vítimas do abandono e da violência, essas mulheres tinham que sobreviver ao contexto de internação, sendo humilhadas, colocadas nuas, estupradas, submetidas ao eletrochoque, trancadas em celas, dormindo no chão (Arbex, 2019, p. 29, 93, 155, 201). Além daquelas que estavam grávidas e tinham que passar fezes na barriga para que não fossem tocadas (Brum, 2019, p. 15).

Diante desse contexto, romper com a patologização da vida ou a medicalização de comportamentos cotidianos não se apresentava como tarefa fácil. Entretanto o perfil e o trabalho social desempenhado por Nise da Silveira, psiquiatra brasileira, destoou radicalmente das práticas tradicionais da psiquiatria em sua época, principalmente, no que diz respeito ao tratamento humanizado dos pacientes em sofrimento psíquico. Desde seu período na faculdade de medicina, a psiquiatra narra seu profundo descontentamento com os métodos mecanicistas do ensino da medicina tradicional, em que, no livro “Cartas a Spinoza” (Silveira, 1995) descreve uma cena que vivenciou em sala aula na qual o estudo era voltado para a compreensão, de forma metafórica, de engrenagens dentro de uma máquina, recorrendo-se a vivissecção de uma rã para

estudar sobre o corpo (Silveira, 1995, p. 51). E ainda afirma, “os olhos da rã estavam esbugalhados ao máximo e pareciam perguntar-nos: por que tanta ruindade? Para nada. Ninguém aprendeu coisa alguma naquela estúpida aula” (Silveira, 1995, p. 52).

O relato de Nise da Silveira demonstra o seu incômodo com o processo de desumanização constante dentro do ensino médico tradicional, pois com a valorização de métodos mecanicistas e reducionistas afastavam-se os alunos de um olhar sensível perante a integralidade do ser humano. A cena em si, descrita no livro, em que a rã é submetida à vivisseção sem que haja nenhum aprendizado pelos alunos, representa a crítica à frieza científica e à aproximação do indivíduo doente ao animal. O que viria a ser mais elaborado em outras obras que a psiquiatra relata suas angústias com a psiquiatria daquela época.

Assim, a atuação de Nise da Silveira, posteriormente, foi fundamental para a superação do modelo manicomial no Brasil, sobretudo, pela sua recusa em aplicar métodos violentos como eletrochoques e lobotomias, e, pela sua proposição de alternativas terapêuticas baseadas no afro e na expressão simbólica dos pacientes. Assim Gullar (2024, p. 30) afirma sobre Nise que “Ela se nega a utilizá-los e o diretor do Centro então lhe oferece o único lugar onde tais procedimentos não eram aplicados [...] na Seção de Terapêutica Ocupacional – mesmo porque ali o objetivo não era curar ninguém”.

Ainda conta como foi a experiência inicial da psiquiatra ao ver o primeiro eletrochoque, no qual, Gullar (2024, p. 24-25) explica:

Ela conta o horror que sentiu ao ver, pela primeira vez, um paciente ser levado à convulsão pelo choque elétrico. O médico responsável pelo setor devia ensinar-lhe o uso desse procedimento, e por isso mandou trazer outro paciente a fim de que ela mesma apertasse o botão. Nise se negou a fazê-lo, como se negaria a usar também o choque insulínico e de cardiazol. Não lhe restou, por isso, outro caminho senão trabalhar numa área na qual não se praticavam esses tratamentos e que, por isso mesmo, não tinha qualquer relevo ou importância no sistema hospitalar: a terapêutica ocupacional. Ali, iniciaria uma insuspeitada revolução.

Esse apagamento dado à sua experiência, seja redirecionando-a a outro setor ou colocando sua técnica oculta do debate científico, está ligada a dinâmicas de poder

que operam na medicina e na política institucional, marcadas por um desprezo estrutural ao saber feminino, afetivo e não hegemônico.

Contrária a psiquiatria hegemônica que tratava a loucura como objeto de controle e silenciamento, Nise, pautada pela liberdade criativa e pelo vínculo afetivo, confrontava diretamente essa lógica. Como ela mesma reconheceu em entrevista com Gullar (2024, p. 130-131): “A emoção de lidar favorece mil oportunidades para observações clínicas profundas [...] mas logicamente seria, na época, julgada ingênua e quase inócua”. Nesse sentido, se ressalta sobre o posicionamento da psiquiatra posicionamento sobre a medicalização:

Certamente a terapêutica ocupacional não é aceita até hoje como um legítimo método terapêutico. Pois qual seria seu lugar no meio do arsenal constituído pelos choques elétricos que determinam convulsões; pela psicocirurgia; e agora, principalmente, pelos psicotrópicos administrados em doses brutais até coagirem o indivíduo numa camisa de força química? Um método que utiliza, como agentes terapêuticos, pintura, modelagem, música, trabalhos artesanais, logicamente seria, na época, vigente, julgado ingênuo e quase inócua. Valeria, quando muito, para distrair os clientes ou, em certas instituições psiquiátricas, torná-los produtivos em relação à sua economia (Gullar, 2024, p. 129-130).

A própria autora e psiquiatra, por sua vez afirma que tanto a teoria e a prática do projeto de trabalho dela encontraram aceitabilidade, pois a sua orientação quebrava velhos preconceitos e era bastante ambiciosa ao objetivar que a terapêutica ocupacional fosse aceita, sendo corretamente utilizada e vista como um método legítimo de terapêutica e não somente um processo subalterno e auxiliar (Silveira, 1981, p. 75).

Assim, a invisibilização do trabalho de Nise da Silveira no debate sobre a reforma psiquiátrica e o uso da psiquiatria como mecanismo de poder, demonstra uma falha histórica e, ainda, escancara como as estruturas de poder que moldam a ciência, o saber médico e o tratamento institucional da loucura. De modo que a sua trajetória demonstra que mudanças genuínas no cuidado em saúde mental só podem ocorrer quando são valorizadas as vozes dos indivíduos historicamente silenciados: as pessoas em sofrimento psíquico, os artistas excluídos e as mulheres dentro e fora dos espaços institucionais.

## 4 DIREITO À EXISTÊNCIA PLENA: SAÚDE MENTAL DA MULHER COMO DIREITO FUNDAMENTAL

### 4.1 A SAÚDE COMO DIREITO HUMANO: TRAJETÓRIA INTERNACIONAL E A CONSTRUÇÃO DO DEBATE SOBRE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Um marco histórico que integra parte substancial do exercício da psicologia crítica é a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 (ONU), devido ao fato de que esta perspectiva da integralidade do sujeito por muito tempo foi afastada do livre exercício da cidadania e, sobretudo, do direito à vida e à dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, é necessário pontuar que os direitos humanos não surgem com a Declaração Universal. Comparato (2004, p. 11) ressalta que o período axial, momento em que se inauguravam os primeiros fundamentos intelectuais para os direitos universais e para a concepção de pessoa humana, foi um momento crucial para o reconhecimento do ser humano como um sujeito dotado de liberdade e de razão, embora condicionados a fatores como sexo, raça, religião e outros costumes sociais

Mesmo que prematura e bastante restrita a discussão dos direitos humanos, somente no ano de 1776 com a Declaração do Bom povo da Virgínia (EUA) e com a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América (EUA), foram discutidos os direitos à vida, à liberdade, à propriedade, à limitação do poder e ao exercício da democracia. Entretanto, essas declarações possuíam um caráter excludente e patrimonialista, uma vez que a cidadania ainda se mantinha como algo muito exclusivo e voltado apenas para homens brancos que pertenciam à elite (EUA, 1776).

Tamanha a exclusão, um século depois, a pintura “*Declaration of Independence*” feita por John Trumbull (1819) retratou o momento da independência com a ilustração de homens brancos com vestimentas da elite, sendo majoritariamente proprietários de terras, intelectuais e escravocratas. Tal cenário que ausenta mulheres, pessoas negras, indígenas e representantes de camadas populares reforça o contexto da época e demonstra como esse processo foi fortemente orientado por uma perspectiva de uma elite masculina e branca, se afastando dos ideais democráticos que esta propunha. É nesse sentido que a literatura afirma::

Vale dizer, tais declarações tinham conteúdo extremamente individualista e patrimonialista, já que seus destinatários finais foram apenas os homens brancos, machos e ricos. É importante notar que, contraditória e paralelamente, nas Colônias do Sul introduzia-se a escravidão negra, em flagrante violação aos direitos de liberdade e igualdade que as referidas Declarações proclamavam (Leite, 2014, p. 3).

Pouco tempo depois, com a Declaração Francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) e frente ao advento da Revolução Francesa, a busca era voltada para a universalização da liberdade, da igualdade e da fraternidade. Apesar disso, Leite (2014, p. 4) reforça que a igualdade material e a fraternidade não foram aplicadas na prática, pois alguns parlamentares advogavam pela necessidade de se inspirar na 'revolução americana', referindo-se às declarações estadunidenses.

Diante disso, é possível notar que nesse cenário ocorreu um redirecionamento da exclusão no contexto francês, visto que a busca pela retirada de privilégios da nobreza, na verdade, foi um deslocamento desses benefícios para a burguesia, demonstrando a permanência do caráter individualista, branco e dominado por homens que detinham terras.

Apenas no Século XX, com a implantação do constitucionalismo social no México - com a Constituição de 1917, que previa limitações às práticas de exploração mercantil e reconhecia direitos fundamentais, sobretudo, os sociais - é que houve a retomada da discussão pelos direitos humanos sociais. No entanto, este marco foi pouco enunciado na elaboração das seguintes constituições. Diante disso, sob as palavras de Bonavides (2017, p. 58) é destacado que "foi o México - esta é a grande verdade histórica - o berço desse constitucionalismo social, cujo primeiro momento de institucionalização em termos formais ocorreu com a Carta de 1917".

Embora seja um marco internacional significativo para a constitucionalização de direitos fundamentais e sociais, assim como a posterior Constituição de Weimar (1919), ainda havia uma necessidade de aprofundar os debates sobre a saúde e, ainda mais, sobre a saúde mental. Nesse sentido, a Declaração Universal de Direitos Humanos (1948) e o posterior Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), apenas ratificados pelo Brasil em 1991 e promulgados em 1992,

representaram uma etapa significativa para o reconhecimento da dignidade da pessoa humana e dos direitos à vida, à saúde, ao bem-estar e à autonomia.

Pouco antes da Declaração Universal de Direitos Humanos (1948), em 1946 ocorreu a Conferência Internacional de Saúde em Nova York, que foi ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 26.042 de 1948 (Brasil, 1948), momento em que o conceito de saúde passou a ser definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Brasil, 1948).

Esse novo entendimento sobre o que seria saúde contribuiu para uma significativa quebra de paradigma, refletindo em uma preocupação internacional na formulação de políticas públicas e no fortalecimento de políticas internacionais voltadas para uma saúde integral, levando em conta o indivíduo como um sujeito psíquico, físico e social. Ao conduzir essa lógica, há o início do movimento em busca da superação da visão biomédica tradicional centrada na ausência de doenças, reconhecendo a multiplicidade de fatores que refletem no estado de pleno bem-estar dos indivíduos.

A nova perspectiva foi fundamental para consolidar, mesmo que em parte, a importância da responsabilidade estatal e jurídica na concretização do direito à saúde, sobretudo, nas décadas seguintes, quando houve a incorporação do direito à saúde nas constituições de diversos países. Tal como ocorreu na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988), a qual reforçou o dever do Estado em promover condições plenas para o acesso aos serviços de saúde e para a promoção de ambientes saudáveis como meio para a efetivação da dignidade da pessoa humana.

No mesmo sentido, a Conferência Internacional de Saúde de 1946, aplicada no contexto brasileiro com o Decreto Legislativo nº 26.042 (Brasil, 1948), também trouxe um ponto de suma importância: a universalização do direito à saúde, definindo que “o gozo do melhor estado de saúde que lhe seja possível atingir, constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sejam quais forem sua raça, sua religião, suas opiniões políticas, sua condição econômica ou social”.

Em vista disso, nota-se que o novo conceito de saúde também foi crucial para ampliação do direito e para a desvinculação de critérios discriminatórios, inaugurando uma lógica de equidade que orientaria as posteriores políticas de saúde. Entretanto, esse conceito entra em conflito com a realidade prática, uma vez que, historicamente, o isolamento compulsório e o estigma sobre as pessoas em sofrimento mental, ainda persistiu por algum tempo, sobretudo pela manutenção de uma lógica manicomial e pelo isolamento deste grupo.

No mesmo contexto da Conferência Internacional de Saúde, em que havia uma preocupação global com a recuperação pós-Segunda Guerra Mundial, a saúde passa a ter um significado ainda mais relevante - começa a ser vista como um elemento crucial para a celebração da paz e para o desenvolvimento dos povos. De modo que, também em 1946, ocorre a criação da Organização Mundial de Saúde, com a finalidade de destacar a importância dos esforços globais em promover a saúde, prevenir doenças e fortalecer sistemas de saúde. Segundo o que diz Matta (2025, p. 373):

O período pós-guerra impôs uma necessidade irrefutável, e imediatamente subordinada à ONU, da constituição de ações de colaboração internacional para o cuidado e o restabelecimento das condições de saúde em populações afetadas pela guerra e para o desenvolvimento de medicamentos, procedimentos e métodos diagnósticos iniciados pelos avanços ocorridos durante as guerras mundiais.

Nos anos seguintes a OMS apresentou uma forte preocupação com o desenvolvimento de normas práticas focadas nos programas de tratamento de doenças, buscando uniformizar os procedimentos entre países-membros, no entanto ainda contava com uma lógica centrada na relação saúde-doença. Raciocínio que está diretamente relacionado com a dinâmica de manutenção de corpos produtivos, isto é, produtivos para a manutenção do mercado econômico.

No ano de 1978, com a Conferência Alma-Ata, realizada no Cazaquistão, reuniram-se representantes de diversos países com o objetivo de discutir e enfatizar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS). Desta conferência, nasceu a Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários (1978), que em seu inciso VI faz uma indispensável colocação:

VI - Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

A definição acima retrata que a OMS não se limita à ampliação de serviços da saúde, mas pretende universalizar o seu acesso, contando com programas de prevenção de doenças e de promoção de saúde com uma perspectiva integral dos indivíduos. De modo que universalizar a saúde significa o dever internacional de garantir que todos, independentemente de quaisquer características individuais, tenham o acesso efetivo aos cuidados de qualidade e cientificamente elaborados. Logo, trata-se de reconhecer a saúde como um direito fundamental e humano, para todos os humanos.

Ainda na Declaração de Ata-Alma (1978) elaborou-se a meta de “Saúde para Todos no ano 2000”, unindo a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) com a finalidade de seu cumprimento. De acordo com Matta (2025, p. 375), o planejamento deste plano contou com o apoio político e financeiro dos governos, das instituições privadas e das não-governamentais, além da ajuda da Academia e das comunidades científicas, de modo que a OMS pretendia se solidificar como organização que não se restringia à ênfase na doença e na assistência dos países membros, mas, sobretudo, que intervinha e elaborava políticas sanitárias e sociais.

Apesar desses avanços tanto pela meta de “saúde para todos” e de atenção integral proposta pela Declaração Alma-Ata, o contexto concreto dos hospitais psiquiátricos em diversos países, inclusive no Brasil, não era de universalização e sequer de efetivação de direitos humanos. Fortemente marcados por uma lógica manicomial de exclusão, medicalização, patologização e de violação sistemática de direitos, esses locais desumanizavam e colocavam os indivíduos em isolamento da sociedade, desconsiderando as dimensões que fazem parte do cuidado mental integral.

A negligência das necessidades sociais, afetivas e culturais dos indivíduos, bem como o descaso das longas internações asilares revelam a dificuldade histórica e de dimensão internacional em efetivar políticas públicas que lidem com questões de saúde mental, especialmente quando se referem ao enfraquecimento dos hospitais psiquiátricos.

Desse modo, Goulart (2021, p. 30) aponta que houve dois principais posicionamentos diante da necessidade de desinstitucionalização da saúde mental. O primeiro desenvolveu-se nos Estados Unidos, na França e na Inglaterra, entre os anos de 1962, 1980 e 2001, que se assemelham, apesar das diferenças significativas, na preocupação com a construção de serviços comunitários de saúde mental, com o foco progressivo de enfraquecer os hospitais psiquiátricos e enfatizar a assistência.

A outra posição que o autor indica é a que mais influenciou o Brasil, qual seja, a da psiquiatria democrática italiana. Suscita que este movimento nasce nos anos 1970 com forte influência de Franco Basaglia, como uma demanda social, política e teórica que asseverava a importância de desestruturar os hospitais psiquiátricos por meio da insubordinação à sua operação e lógica, por meio de uma proposta mais lenta, mas colocada com uma transformação radical e com a elaboração sincronizada de documentos comunitários sobre saúde mental (Goulart, 2021, p. 30).

Essa segunda proposta teve forte influência na Reforma Psiquiátrica no Brasil (2001), marcada pelo fechamento progressivo das instituições manicomiais conjuntamente com a criação de serviços comunitários para garantir um espaço de desenvolvimento daqueles indivíduos que tiveram internações prolongadas. No entanto, antes da promulgação da reforma, no ano de 1962, mesmo que de maneira tardia, é regulamentada a profissão do psicólogo com a Lei nº 4.119 de 1962 (Brasil, 1962).

Apesar de ser um passo fundamental, a regulamentação da psicologia no Brasil somente em 1962 representa um passo significativo no reconhecimento institucional da profissão e revela a dificuldade de a saúde mental ser vista como uma prioridade nas agendas públicas, comprometendo a codificação das práticas éticas, do escopo da atuação e da necessidade de formação especializada, perpetuando um espaço de precariedade e insegurança.

Apesar disso, a crítica não se limita à mora da regularização da psicologia, ela denuncia todo o processo histórico de invisibilização e marginalização das pessoas em sofrimento psíquico e, por sua vez, do próprio cuidado psicológico enquanto elemento essencial à saúde e à consolidação dos direitos sociais. Escancara-se como as instituições asilares contribuem para uma lógica de poder e de controle das condutas individuais, enfatizando esses corpos como improdutivos para as necessidades do mercado capitalista.

Nesse sentido, somente no ano de 1970, os debates sobre a desinstitucionalização no quesito da saúde mental começaram a surgir no Brasil, abrindo espaço para a redemocratização pós-ditadura e para a articulação do projeto da Reforma Psiquiátrica com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, com base na integralidade, equidade e universalidade (Goulart, 2021, p. 30).

Antes de adentrar no contexto da saúde mental no Brasil, no cenário internacional, ocorreu um episódio de extrema importância, qual seja, a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá, 1986). Nesta conferência, foi elaborada a Carta de Ottawa, que além de conceituar a promoção de saúde como um processo de capacitação coletiva para a melhora da qualidade de vida e da saúde e para a democratização no controle deste processo, trouxe de maneira expressa a compreensão de que “saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver” (OMS, 1986).

Ademais, a Carta de Ottawa representa um rompimento com a lógica capitalista de que a saúde corresponde à produtividade do corpo, em que o indivíduo viverá (ou terá saúde) para trabalhar. Ao contrário disso, esse documento reconhece a saúde como um recurso positivo para a plena existência individual ou em grupo, enfatizando que o estado de completo bem-estar físico mental e social só será atingido quando são fornecidos os meios sociais, econômicos, culturais e ambientais para que sejam satisfeitas as necessidades e aspirações do sujeito. Por isso, no texto da Carta de Ottawa (1986) que defende a causa afirma:

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis.

Portanto, a defesa da saúde requer uma postura crítica diante das injustiças sociais, pois, sem considerar os marcadores sociais, as condições justas de acesso à saúde ficarão restritas apenas a uma parcela reduzida e privilegiada da população. Logo, promover saúde significa adotar um agir político na realidade concreta, sendo urgente a aplicação prática de políticas de enfrentamento de desigualdades sociais.

O cuidado com a saúde mental, que compõe parte fundamental da noção de bem-estar global e da qualidade de vida digna, segue o mesmo raciocínio. De forma articulada com diferentes disciplinas, busca um exercício interdisciplinar e crítico às desigualdades sociais, integrando-o à emancipação do paciente. Assim como na saúde física, o cuidado com a saúde mental também exige políticas integradas, intersetoriais e uma prática atenta às vulnerabilidades sociais.

Diante disso, a Carta de Ottawa (1986) elenca 5 campos centrais de ação, quais sejam: “a elaboração e implementação de política públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis à saúde; o reforço da ação comunitária; o desenvolvimento de habilidades pessoais; e a reorientação do sistema de saúde”.

Esses campos colaboram com um alinhamento de percepções com relação à importância de um meio ambiente saudável, seja no ambiente laboral, na área da tecnologia, na urbanização e em ações que procuram a concretização do direito à saúde sob uma ótica socioecológica, encorajando o apoio social e a participação da comunidade na manutenção e criação de políticas voltadas para a saúde.

Não é por acaso que a Política Nacional de Promoção de Saúde (Brasil, 2006) se baseia na Carta de Ottawa (1986), de modo que para essa política, a relação entre promoção de saúde e o processo saúde-doença no país merece um outro enfoque, como, por exemplo, na violência, no desemprego, nos empregos informais, na ausência de saneamento básico, na dificuldade de acesso à educação, na fome,

dentre outros fatores que necessitam urgentemente de uma potencialização nas formas de intervenção na saúde, considerando os problemas e vulnerabilidades de saúde conjuntamente com seus determinantes, atuando sobre as condições de vida e fomentando a participação da comunidade (Caçapava; Colvero; Pereira, 2009, p. 449)

Além de inspirar as políticas de saúde no Brasil, os cinco campos de atuação da Carta de Ottawa (1986) foram debatidos nas conferências seguintes em que cada uma deu ênfase à um campo, como foi na II Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde em Adelaide (1988) que tratou sobre políticas públicas saudáveis, com temas em torno do apoio à saúde da mulher, qualidade de alimentação e nutrição, controle do tabaco e do álcool, e criação de ambientes salubres.

No mesmo ano de 1986 ocorria a 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil), a qual foi fundamental para a extensão do conceito de saúde para além da doença, de modo que a saúde passa a ser vista como direito à cidadania e dever Estatal, sendo ela uma qualidade de defesa e promoção da qualidade de vida, conceitos estes que marcaram o texto Constitucional no capítulo da saúde (Amarante, 2021, p. 39).

Na III Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Sundsvall (1991), foram debatidos os tópicos relacionados à criação de ambientes favoráveis, observando as diferentes camadas e categorias ambientais, como a social, econômica e política. Seguindo a ordem dos campos de atuação da Carta de Ottawa (1986), a IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Jacarta (1997), trouxe à discussão o reforço da ação comunitária, dando prioridade às temáticas da responsabilidade social, do aumento dos investimentos e parcerias, da infraestrutura e do reforço da capacidade da comunidade, tudo isso em prol da promoção da saúde.

Entretanto, logo após a Carta de Ottawa (1986) e ao fim da ditadura militar (1985), em 1987, houve a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasil, 1987) que serviu como um aparato central para a crítica ao modelo manicomial e para a futura formulação da Reforma Psiquiátrica. Também foi inaugurado o debate sobre a nova política de saúde mental baseada no modelo psicossocial e de assistência comunitária, conferindo às pessoas em sofrimento psíquico o reconhecimento como

sujeito de direito e ressaltando a necessidade de políticas públicas voltadas à reinserção social dos pacientes, tal como foi, logo após, a integração da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS).

Após a 2ª e 3ª Conferências Nacionais de Saúde Mental, entrou em vigor a Lei nº 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, instrumento que redirecionou a política pública para um movimento de desinstitucionalização e de recuperação dos direitos humanos fundamentais dos egressos hospitalares (Brasil, 2001). O que contribuiu para a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos para a uma rede de apoio psicossocial e tornou objeto de lei os direitos das pessoas com transtornos mentais.

A implementação da Reforma Psiquiátrica, portanto, busca superar o modelo tradicional de saúde-doença, em que sobressai o pensamento médico patologizante da saúde mental e que ignora determinantes sociais do sofrimento psíquico. Propõe, ainda, uma nova ética do cuidado psíquico, o fazendo em estado de liberdade, priorizando a autonomia e a inclusão social e, sobretudo, transformando a visão da medicalização para a concepção do sujeito biopsicossocial.

Nesse sentido, Goulart (2021, p. 33) aduz que a Reforma determinou que a promoção da saúde mental tem uma relação indissociável da convivência e participação familiar e social, de modo que esta política encarrega-se de um verdadeiro desafio de promoção da atenção integral às pessoas com transtornos mentais, uma vez que se extrapola a visão médica que envolve o tema e inclui outros serviços psicológicos, ocupacionais, sociais e de lazer, assim como outros que rompem com a lógica da medicalização e institucionalização.

Nesse contexto de Reforma Psiquiátrica, aqueles que eram vistos como pacientes passavam a compor parte do protagonismo nas políticas, abandonando a posição de submissão às intervenções políticas e técnicas e, abrindo um espaço para, juntamente com a família desses usuários, uma participação fundamental como atores sociais no campo da saúde mental (Amarante, 2021, p. 107-108).

No campo do Direito, em uma dimensão jurídico-política, os direitos humanos conjuntamente com o direito à cidadania representaram um espaço de inclusão social

de pessoas com diagnósticos psiquiátricos ou que sobreviveram a longas internações, sobretudo, porque dentro de um contexto amplo de democratização há a ampliação e promulgação de direitos (Amarante, 2021, p. 112).

Seguindo a lógica desse dispositivo, pela Portaria nº 336 de 2002 (Brasil, 2002) e pela Portaria nº 3.088 de 2011 (Brasil, 2011), foram instituídas as políticas dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Segundo Goulart (2021, p. 31), os CAPS participam com um papel estratégico para a estruturação da rede de saúde mental, ofertando assistência aos usuários dos serviços, a fim de regular outras atividades e trabalhando conjuntamente com outras redes, como na educação e nos serviços jurídicos.

Quanto à RAPS, na realidade atual, a rede abraça uma diversidade de serviços e atividades, como por exemplo: atenção primária, as unidades de saúde mental em instituições, residências terapêuticas, e cooperativas sociais; dando protagonismo ao dispositivo do CAPS (Goulart, 2021, p. 31).

Em vista do histórico das discussões sobre saúde mental e o rompimento com o modelo manicomial e médico, é indispensável salientar a importância do exercício da psicologia de forma crítica, considerando os aspectos históricos, culturais e sociais para atender as necessidades do paciente de maneira a transformar as estruturas que concretizam a desigualdade social, e com a finalidade de promover, sobretudo, o bem-estar do indivíduo pautado na emancipação social e no fomento do pensar disruptivo.

Desse modo, diferente do processo medicamentoso, a psicologia não pretende tratar e nem medicalizar condutas, mas sim compreender como o fenômeno social contribui para a elaboração de subjetividades e para a formação de diferentes formas de comportamento. Uma vez que o autoconhecimento promoverá a autocrítica e a responsabilização dos sistemas que determinam o modo de viver e de pensar individual.

Assim como Foucault tece críticas ao modelo do biopoder, do qual se exerce poder sobre os corpos da massa, criando e homogeneizando condutas e pensamentos, é necessário conduzir a discussão à luz dos princípios antimanicomiais e de

desinstitucionalização que a Reforma Psiquiátrica trouxe. Sob a ótica crítica de que nem sempre um comportamento será sinônimo de doença, podendo ser apenas uma postura de indignação ou de resistência frente à opressão das estruturas de poder.

À título de exemplo, a punição de comportamentos desviantes na atualidade possui fundamento semelhante ao que ocorria durante o período de caça às bruxas, no qual ocorriam julgamentos por bruxaria que, por muitas vezes, utilizavam-se argumentos rasos para determinar que iria para a fogueira, tais como: uma má reputação; mulheres rebeldes que respondiam, discutiam, insultavam; ou aquelas que não choravam mesmo sob tortura – ou seja, todas mulheres que apresentavam-se como desafio à autoridade eclesiástica e masculina (Federici, 2017, p. 332-333).

Isso que ocorre quando as mulheres são vítimas da medicalização e da internação em manicômios ou clínicas particulares, pois suas condutas e comportamentos são patologizados como forma de controle para adaptá-las aos papéis sociais atribuídos ao gênero feminino. O que representa a manutenção da lógica manicomial e patriarcal, de controle e punição sobre os corpos das mulheres que não correspondem às expectativas do patriarcado, tal como ocorria no período da Idade Média, em que havia a caça às bruxas.

Desse modo, o modelo patriarcal na atualidade caracteriza-se por dinâmicas ainda mais complexas que funcionam, de modo metafórico, como um tiro de tranquilizante em um animal caçado, que tenta silenciar a mulher, mas, ao mesmo tempo, mantê-la viva o suficiente para desempenhar seus papéis de gênero, sendo dócil, frágil, submissa e domesticada. Assim, com o uso de medicamentos, não se cura ou se trata doenças, mas se controla e dociliza mulheres, do mesmo jeito que ocorria inquisição e na institucionalização psiquiátrica.

## 4.2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E EXISTÊNCIA DIGNA: AUTONOMIA E INTEGRIDADE PSÍQUICA COMO PRESSUPOSTOS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Perante o contexto da medicalização da saúde mental da mulher, é fundamental a discussão sobre o silenciamento institucionalizado da experiência feminina e a docilização do corpo da mulher como formas de vulneração dos direitos fundamentais desta e, sobretudo, da sua autonomia e dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, os processos de normatização do sofrimento psíquico possuem a tendência de simplificar demasiadamente a subjetividade da mulher e, muitas vezes, servir como mecanismo de controle sobre seu pensamento e sua existência plena.

Como foi visto, o ser humano é um ser social que vive e necessita de interações sociais para existir. O seu pensamento é imbricado com as relações com o mundo e com a coletividade, de modo que a linguagem cumpre papel fundamental para o bem-estar psíquico individual. Por isso, os seres humanos se expressam, se identificam e se relacionam por meio da comunicação, a qual servirá como um alicerce para a sua existência.

Afinal, como existir sem se expressar, ou, como viver plenamente sem apenas ser? Estas perguntas não são meros questionamentos, são provocações sobre uma realidade que evoca o silêncio e a padronização de “*Eus*”. As mulheres e muitos outros grupos vulneráveis – por exemplo, por razão de raça, etnia, gênero, sexualidade, entre outros grupos minoritários, são as maiores vítimas da normatização da existência.

Então, o silenciamento institucionalizado fere e domina, deixando as mulheres distantes do espaço social e de si mesmas. São reduzidas de suas complexidades subjetivas, por meio de mecanismos que determinam como deverão ser, agir e pensar. Não restando espaço para existir em conformidade com o seu direito à dignidade da pessoa humana. Portanto, é importante compreender quais as contribuições dos instrumentos legais para o amparo dos direitos fundamentais das mulheres.

Antes disso, é necessário asseverar que, enquanto as mulheres não forem reconhecidas em sua integralidade como indivíduos plenos no âmbito da saúde e na

sociedade em todos espaços, dificilmente serão tratadas como cidadãs detentoras de direitos, inclusive no contexto do atendimento à saúde mental. Por essa razão, torna-se imprescindível que, no âmbito da saúde, o atendimento seja pautado por práticas humanizadas, capazes de assegurar o acolhimento de demandas femininas, os devidos cuidados clínicos e, acima de tudo, o reconhecimento da mulher como sujeito de direito em sua própria existência. Nesse sentido, Rios (2009, p. 254) assevera que:

sob vários olhares, a humanização pode ser compreendida como: princípio de conduta de base humanista e ética; movimento contra a violência institucional na área da saúde; política pública para a atenção e gestão no SUS; metodologia auxiliar para a gestão participativa; tecnologia do cuidado na assistência à saúde.

Diante dessa conceituação, a humanização adquire relevância não apenas no campo da saúde, mas também no horizonte mais amplo da efetividade dos direitos fundamentais. O que está em jogo é a possibilidade de reconhecer a mulher como sujeito integral, cujas singularidades não podem ser reduzidas a diagnósticos clínicos ou a estereótipos de gênero. Tal compreensão dialoga diretamente com a matriz constitucional de 1988, que, ao inaugurar o Estado Democrático de Direito, estabeleceu como fundamento a igualdade e a dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, a humanização na saúde não se apresenta como mera política pública setorial, mas como expressão concreta do compromisso constitucional de assegurar que o direito à vida, em sua dimensão de existência digna, seja respeitado em toda a sua amplitude. Logo, para que a mulher acesse sua subjetividade e possa existir de acordo com sua individualidade, é indispensável que se compreenda a dignidade da pessoa humana como um caminho e fim objetivado pela efetivação do direito a igualdade por meio da integridade psíquica na atenção à saúde mental e na busca pelo bem-estar integral da mulher.

Assim, faz-se necessário destacar o conteúdo do caput do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB), o qual prevê que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” (Brasil, 1988). Com a redação desse artigo é que se inaugura o objetivo do novo Brasil: a concretização do Estado Democrático de Direito, com a finalidade de recuperar os fundamentos democráticos

perdidos com a Ditadura Militar e de efetivar a igualdade social e demais direitos fundamentais.

Também servindo como meio para a concretização de direitos e para a proteção do ser humano, o art. 1º da Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988) estabelece que para a manutenção do Estado Democrático de Direito tem-se como fundamentos a cidadania e a dignidade da pessoa humana.

Nesse contexto, ao conceituar a dignidade da pessoa humana, é necessário adotar uma abordagem cuidadosa, de modo a não reduzi-la a uma única função. É importante considerá-la em sua integralidade, abrangendo os demais direitos fundamentais e fortalecendo a preservação da democracia. Em razão disso, adotando uma perspectiva multidimensional referente à dignidade da pessoa humana, e deixando a ressalva da necessidade de testagem prática com relação aos direitos fundamentais, Sarlet (2012, p. 73) propõe:

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

À vista disso, é possível aferir que a dignidade da pessoa humana é uma condição inerente ao indivíduo, independentemente de qualquer característica física ou subjetiva que ele possua, implicando em uma concepção universal de uma existência minimamente saudável e ativamente presente na sociedade. Entretanto, a efetivação dos direitos fundamentais e da dignidade da pessoa humana são assuntos delicados perante o descaso e a manutenção de diferentes formas de desigualdade social.

Ao se falar em direitos fundamentais, a dignidade da pessoa humana serve como uma base conceitual para a aplicação prática desses direitos, significando que esses terão como pressuposto a dignidade, a qual também figura como objetivo final dos referidos direitos. Desse modo, o direito à dignidade da pessoa humana possui fundamento

constitucional e jurídico, sendo essencial para a efetivação plena dos direitos fundamentais.

Em razão disso, Sarlet (2012, p. 93) afirma surgir uma dúvida, pois, por um lado, há a compreensão de que os direitos e garantias fundamentais encontram seu fundamento e razão imediata na dignidade da pessoa humana. E, por outro, que eles podem ser reorientados à dignidade da pessoa humana, pois possuem base nas ideias de proteger e desenvolver o ser humano.

Nesse sentido, Piovesan (2004, p. 85-86) elucida que a Constituição de 1988 destaca a dignidade da pessoa humana como um valor indispensável que lhe atribui sentido e unidade, pois constitui elemento essencial à justiça e dá suporte a todo o sistema jurídico no Brasil. Assim, o Direito Constitucional, tal como a dignidade da pessoa humana, como um alicerce ao Estado Democrático de Direito.

Infere-se, portanto, que a dignidade da pessoa humana não se restringe ao seu significado jurídico-formal, mas serve como um elemento estruturante do Estado Democrático de Direito, orientando suas ações perante a coletividade. Ao reconhecer cada indivíduo como um fim em si mesmo, o ordenamento jurídico assegura condições para que o indivíduo possa ter seus direitos à integridade física, psíquica e moral respeitados, promovendo também um espaço para sua experiência subjetiva.

Assim, adotando a noção da dignidade da pessoa humana como fator que orienta e serve como base ao ordenamento jurídico brasileiro, compreende-se que o ato de garantir a dignidade também significa garantir o direito à existência digna com autonomia, identidade e pertencimento, os quais são aspectos primordiais ao bem-estar e à saúde mental de qualquer indivíduo.

Entretanto, a dignidade da pessoa humana necessita de uma análise crítica que reconheça os diferentes tipos de desigualdade social, em especial à desigualdade de gênero, para que assim, o Direito caminhe de forma consoante com os princípios do Estado Democrático de Direito. Esse posicionamento jurídico se faz como fundamental, pois assim como indicam as críticas elaboradas por Foucault, o Direito, como instituição, ainda pode tanto funcionar de acordo com os interesses de

estruturas de poder dominantes – servindo como instrumento de controle e manutenção do patriarcado – quanto como pode ser exatamente o caminho para que essas mesmas estruturas sejam superadas.

Dito isso, embora todas as pessoas sejam corresponsáveis pela efetivação dos direitos humanos em sua prática cotidiana, os juristas exercem papel crucial na promoção de um futuro sustentado em relações horizontais de respeito e solidariedade; são eles que possibilitam o enfrentamento de enunciados e culturas jurídico-legais enraizadas na desigualdade de gênero e que podem operar o Direito de forma emancipatória diante das estruturas de dominação (Moreira; Vieira, 2022, p. 17).

Assim sendo, a dignidade impõe ao Estado o dever de assegurar condições concretas para o exercício pleno dos direitos fundamentais, inclusive quando se necessita de um enfrentamento às tentativas de redução da cidadania, liberdade e igualdade do ser humano. Dessa forma, a dignidade representa um compromisso ético e político essencial para a formulação de políticas públicas, em especial, para a promoção do bem-estar, do respeito à subjetividade e da proteção contra práticas que violem a integridade dos sujeitos, tal como é o caso da medicalização que recai sobre a “saúde mental”, ou melhor, sobre a autonomia da mulher.

#### 4.3 DIREITOS DA PERSONALIDADE, EXISTÊNCIA E O CORPO DA MULHER COMO TERRITÓRIO DA AUTONOMIA

Por conseguinte, é essencial o estudo sobre os direitos da personalidade e sua relevância ao contexto constitucional e aos direitos fundamentais, inclusive quando se referem ao exercício da autonomia da mulher perante seu corpo e seu pensamento. Assim como quando esses direitos se tornam lugar simbólico para o controle e a dominação, em especial, quando os corpos femininos são medicalizados.

A temática do controle social, em especial do pensamento, é bastante debatida nas ciências sociais, observando os mecanismos de controle e de disciplina, assim como as diversas formas que eles se materializam na normatização das condutas. No entanto, quando está em causa o corpo da mulher, o assunto se torna mais

enfraquecido. Por isso, discutir as implicações da medicalização da saúde mental das mulheres no exercício dos direitos da personalidade, em especial da autonomia e da existência digna, não é uma tarefa fácil, e é ainda mais complexa quando essas mulheres se encontram em situações de vulnerabilidade agravadas por fatores sociais historicamente desamparados.

Nesse sentido, parte-se do conceito de direitos da personalidade proposto por Schreiber (2011, p. 12), segundo o qual tratam-se de elementos essenciais para o ser humano, compondo parte de elementos físicos, psíquicos e morais que se manifestarão na subjetividade e nas expressões sociais.

Ao compreender os direitos da personalidade como inerentes à subjetividade e ao corpo, reconhece-se que são manifestações da própria existência do ser humano, envolvendo expressões naturais e indispensáveis para a totalidade do indivíduo. São, portanto, para além da concepção proposta pelo direito, elementos estruturantes da subjetividade e da autonomia pessoal, pois são meios para que o sujeito exerça sua liberdade de maneira plena e digna.

Assim, os direitos da personalidade, com sua importância jurídica, atingem um espaço elementar para o bem-estar e para a digna existência. Isso implica em garantir que, no contexto da saúde mental e da medicalização, os direitos das mulheres sejam respeitados, reconhecendo-as como sujeitos dignos de uma intervenção apropriada ao contexto patológico e não patologizante.

Por isso, os direitos da personalidade não se restringem aos destacados nos arts. 11 a 21 do Código Civil (2002), comportando uma série de direitos que farão parte da vida e da individualidade de cada sujeito. Logo, entre os direitos que integram esse rol, estão aqueles voltados para a manutenção da integridade física, psíquica e moral, bem como à proteção da imagem, da honra, da intimidade e da identidade pessoal.

Desse modo, a relação desses direitos com a autonomia é indissociável, pois são justamente esses direitos – tais como à integridade, à intimidade, à identidade e à liberdade – que viabilizam a afirmação do sujeito como agente de sua existência. Portanto, garantir a autonomia não se limita a noções abstratas que envolvem a

liberdade, mas se refere à efetivação dos direitos na vida concreta, decidindo o que fazer sobre o próprio corpo, pensamento e modo de vida, de forma livre e desvincilhada de coerções externas.

Para as mulheres, esse vínculo é ainda mais relevante, pois desde o seu nascimento são ensinadas a agir de acordo com os papéis de gênero, contexto este que as afasta de sua individualidade para serem submissas, dóceis, frágeis e incapazes. E quando não seguem esses papéis, são tidas como loucas e histéricas – atributos estes que são associados historicamente à figura feminina, sem possuir qualquer fundamento biológico da mulher.

Por isso, quando os direitos da personalidade não são instrumentalizados para serem compatíveis aos interesses das estruturas de poder, desempenham um significado de resistência e reafirmação da consciência da mulher enquanto sujeito digno e detentor de direitos. Logo, quando se medicaliza o corpo das mulheres, simplesmente por não agirem como desejado ou por não seguirem alguma das atribuições do feminino, não se tem o tratamento de uma doença, mas um processo de invisibilização da experiência das mulheres e de vulneração de seus direitos da personalidade.

Este cenário remete ao direito da personalidade referente à liberdade, uma vez que, distanciadas de seus pensamentos, desejos e escolhas, as mulheres encontram-se em um espaço histórico de constante silenciamento e de privação da sua própria autodeterminação. Dessa forma, Bittar (2015, p. 167) afirma que:

O bem jurídico protegido é a liberdade, que se pode definir como a faculdade de fazer, ou deixar de fazer, aquilo que à ordem jurídica se coadune. Vale dizer: é a prerrogativa que tem a pessoa de desenvolver, sem obstáculos, suas atividades no mundo social das relações. O ordenamento jurídico confere-lhe, para tanto, a necessária proteção, nos pontos considerados essenciais à personalidade humana, como a locomoção, o pensamento e sua expressão, o culto, a comunicação em geral e outros, inclusive em nível internacional, nas Declarações Internacionais de Direitos Humanos.

Nessa perspectiva, Naves e Freire de Sá (2021, p. 24) entendem que os direitos da personalidade são um caminho para a concretização da dignidade da pessoa humana, pois possuem como objetivo garantir que os aspectos subjetivos que integram o ser humano e lhe asseguram uma existência digna sejam respeitados e protegidos. Pode-

se afirmar, portanto, que a formação da subjetividade humana depende dos elementos subjetivos da pessoa e das suas projeções sociais.

A medicalização da saúde mental, nesse cenário, pode ser vista como uma ameaça à manutenção dos direitos da personalidade e da dignidade da pessoa humana, uma vez que a patologização de comportamentos, escolhas ou pensamentos críticos, que por vezes são reflexos do inconformismo com as normas sociais, pode ensejar o distanciamento de características únicas e que compõem a identidade de cada mulher. Por isso, faz-se necessário ressaltar a importância dos direitos fundamentais, consoante aduz Pedra (2016, p. 187):

Do ponto de vista substancial, os direitos fundamentais são prerrogativas das pessoas necessárias para assegurar uma vida digna. Do ponto de vista formal, os direitos fundamentais constituem matrizes de todos os demais, dando-lhes fundamento, e sem eles não se pode exercer muitos outros.

Por essas razões, é importante analisar os direitos da personalidade como direitos *fundamentais* da personalidade, de modo que sejam reconhecidos como uma base para a existência humana de forma plena e digna. Pois esses direitos abrangem a totalidade do indivíduo em suas dimensões física, psíquica, moral e social. Merecem, assim, um tratamento especial, tendo em vista seu objetivo de reafirmar a dignidade da pessoa humana.

Nesses termos, sob a perspectiva de Michel Foucault correlacionada com os direitos fundamentais da personalidade, o tensionamento entre o cuidado e o controle relacionado à medicalização da saúde mental, senão do pensamento da mulher, se revela como uma estratégia de poder que transforma o discurso médico em um instrumento de normatização e, por sua vez, de distanciamento da mulher de seus direitos da personalidade.

À vista disso, Bittar (2015, p. 184) afirma que:

São vedadas pelo ordenamento jurídico todas as práticas tendentes ao aprisionamento da mente, ou a intimidação pelo medo, ou pela dor, enfim, obnubiladoras do discernimento psíquico, a que título se realizem. Assim, as práticas ditas 'religiosas', ou exorcistas, levadas a efeito por meio de seitas (ou rituais) de fanáticos; as internações em clínicas ou em locais

apresentados como 'de repouso' e semelhantes, em que condicionamentos psíquicos possam afetar, desarrazoadamente, o complexo pensante do ser.

Tais práticas, embora rechaçadas pelo ordenamento jurídico, ainda se mantem vivas por meio da lógica manicomial, sobretudo quando se destinam ao tratamento de mulheres. Assim, a permanência desse modelo de internação, penitência, disciplina e exclusão, se manifesta nas práticas médicas típicas do contexto do biopoder e da atualidade. Revelam-se por meio da medicalização de comportamentos que destoam das expectativas de gênero, os quais passam a ser tratados como patologias.

Desse modo, ao pesquisar sobre o contexto da medicalização enquanto mecanismo de controle do pensamento e da autonomia, reflete-se sobre o direito à digna existência, inclusive quanto às mulheres. A existência de um cenário de internações compulsórias ou de docilização por meio de medicamentos, via diagnósticos arbitrários e por meio da deslegitimação da consciência feminina, continua sendo uma estratégia de controle social apresentada como forma de cuidado.

Nesse viés, Bittar (2015, p. 184) destaca que quaisquer técnicas implícitas de indução de comportamentos, desequilibrando a relação entre a intenção e a ação do indivíduo alvo dessas técnicas, nas quais se reduz ou elimina o sujeito do seu discernimento habitual, são tidas como atentatórias ao direito à integridade psíquica.

Portanto, os direitos da personalidade, além da liberdade, suscitam a importância do desenvolvimento da autonomia, livre de manipulações ou influências externas que distanciam o indivíduo de sua identidade e seus desejos. É nesse sentido que Maluf (2019, p. 8) afirma que:

A rigor, impende não esquecer que os direitos da personalidade atraem, além da liberdade, o valor da autonomia do indivíduo em guiar sua própria existência. Trata-se de considerar também a igualdade substancial que é preciso assegurar na tutela dos direitos essenciais, de sorte a erigir um sistema que garanta o livre desenvolvimento da pessoa ou o livre desenvolvimento de sua personalidade de modo responsável e equilibrado, que tome sua inserção na dimensão das relações com os outros.

É imperioso destacar que o Poder Judiciário enquanto instituição responsável por interpretar e aplicar o direito, também exerce um papel político na reprodução de discursos, de tal forma que contribui para a determinação da *verdade* (Foucault, 2003,

p. 78), o que implica reconhecer sua influência na afirmação (ou negação) da autonomia das mulheres. Assim, a ampliação do conceito de direitos da personalidade para uma esfera de emancipação pessoal e de autoafirmação, por meio da autonomia, pode representar um passo importante para a desconstituição de estruturas patriarcais de poder. No entanto, tal avanço dependerá de uma ruptura com práticas jurídicas que reproduzem discursos reforçadores de padrões de conduta historicamente impostos às mulheres.

#### 4.4 DIREITO À VIDA E A MEDICALIZAÇÃO COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Por fim, leva-se em consideração o aspecto jurídico-fundamental do direito à vida, intimamente ligado à noção da dignidade da pessoa humana, e previsto no art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) considerado um direito fundamental inviolável a ser garantido de forma igualitária. Além disso, adota-se como referência a relação entre o corpo e a vida, que ultrapassa o sentido meramente biológico e passa a ter novos significados. Desse modo, para compreender toda a temática trazida, infere-se que a vida, em seu sentido abstrato, só se concretiza por meio de sua articulação indissociável com o corpo; é, no entanto, justamente sobre o corpo que o poder se inscreve.

Desse modo, diante de tudo que foi exposto sob a perspectiva de Michel Foucault, tem-se que o corpo se torna não apenas um suporte biológico da vida ou um espaço para expressão da psique, mas também é transformado em um objeto do poder, sofrendo com intervenções normativas, especialmente no contexto do saber médico.

A medicalização, por sua vez, enquanto expressão do poder disciplinar e biopolítico, servirá como mecanismo de controle e regulamentação da existência individual, de modo que ao patologizar comportamentos, desejos e representações da identidade, em especial no caso das mulheres, o discurso biomédico possui papel fundamental na produção de corpos femininos docilizados, senão anestesiados.

Nesse sentido, Butler (2019, p. 46) afirma que inevitavelmente o corpo gera mortalidade, vulnerabilidade e agência, de tal forma que a pele e a carne expõem o sujeito ao olhar do outro, mas também o expõe ao toque e a violência; assim como os

corpos também servem como ameaça por seu potencial de transformar os indivíduos em agentes e em mecanismos de todo campo normativo da política.

Por mais que as pessoas tentem lutar em busca de direitos sobre os seus próprios corpos, os próprios corpos que são objeto da luta não são apenas de seus possuidores, ou seja, o corpo invariavelmente será público, determinado como um fenômeno social do âmbito público. Assim, o indivíduo percebe seu corpo como algo que é e não é seu (Butler, 2019, p. 46).

Nesse sentido, essa ambivalência do corpo – ao mesmo tempo privado e público, no sentido subjetivo – o torna terreno para a disputa entre a autonomia, como meio de concretização do direito à liberdade de *ser* da mulher, e o controle, pelo qual incidirá o poder sobre o corpo. No campo da saúde, especialmente na medicalização da vida, o corpo é objeto e sujeito das intervenções biológicas, sociais e políticas, pois as práticas médicas não se restringirão à cura, mas funcionarão como instrumentos de docilização dos corpos e do pensamento das mulheres.

A docilização, por sua vez, atua como um mecanismo de ajuste das mulheres consideradas desviantes, buscando adequá-las às expectativas sociais impostas ao feminino. Nesse contexto, a medicalização funciona como uma espécie de anestesia compulsória, à qual muitas mulheres são submetidas de forma desnecessária sob a justificativa de tratamento psíquico. Tal processo guarda semelhanças com a lógica manicomial, na medida em que reproduz um movimento de apagamento da subjetividade e da autonomia.

Trata-se de uma dinâmica que remete ao que Goffman (2015, p. 24) define como “**mortificação do eu**”, processo pelo qual indivíduos institucionalizados passam por transformações radicais em seu sistema moral, em suas crenças sobre si mesmos e sobre o mundo, bem como nos significados atribuídos às suas relações com os outros.

Assim como os remédios as docilizam, as normas sociais que são componentes desse processo de medicalização se inscrevem nos corpos das mulheres e das meninas, determinando desde a infância como deverão ser, agir e pensar, bem como impõem o que deverá ser desejado. Dessa forma, Barreto (2003, p. 133) afirma que:

Tradicionalmente, a construção da identidade feminina continua associada à maternidade e a cuidar dos filhos. As mulheres aprendem desde cedo a ter uma conduta sexualmente tipificada, que inclui o domínio do mundo interior: devem ser boas, amáveis, pacientes, estudiosas, concentradas, dedicadas e possuidoras de habilidades manuais, 'atributos' considerados positivos.

No entanto, afirma também que esses atributos que lhes são impostos assumem um papel negativo ao olhar dos interesses do poder vigente, pois ao entrarem no mercado de trabalho, esses mesmos argumentos são frequentemente usados para desqualificar as mulheres e justificar a assimetria de poder que predomina nas relações de trabalho (Barreto, 2003, p. 109).

Como se vê, mulheres são constantemente questionadas quanto à sua capacidade, identidade e integridade psíquica. A medicalização a qual são submetidas acaba por funcionar como mais um elemento desqualificador de seu pensamento, restando-lhes apenas uma existência docilizada, apática e distanciada de um olhar de resistência sobre as normas que lhes são impostas.

Logo, o direito à vida só se concretiza com uma digna existência, em que todos os elementos que compõem o que é o ser humano em sua individualidade são respeitados, inclusive o direito à integridade física, psíquica e moral. No entanto, mulheres por vezes são institucionalizadas ou medicalizadas por não se submeterem aos maridos, por não estarem suficientemente felizes, por demonstrarem insatisfação ou irritação, assim como por não corresponderem às expectativas sociais de alegria e docilidade.

A lógica de sujeição feminina evidencia-se no modo como os papéis de gênero foram historicamente construídos para posicionar a mulher em uma condição de subordinação, funcionalizada em relação ao homem. Essa redução da mulher a uma existência acessória traduz-se na negação de sua individualidade e na imposição de uma vida orientada pela vontade do homem ou dos homens.

Historicamente, esse enquadramento de papéis de gênero produziu práticas de exclusão e violência simbólica contra as mulheres. No caso da Colônia de Barbacena, por exemplo, ele se materializou na institucionalização e no silenciamento daquelas que não se ajustavam ao padrão socialmente esperado. Na contemporaneidade, essa

mesma lógica não desaparece, mas se reinscreve sob novas formas: a medicalização surge como mecanismo que, sob a legitimidade do discurso científico, opera a docilização dos corpos femininos, convertendo experiências singulares em patologias e promovendo o apagamento da subjetividade. Assim, Butler (2015, p. 12) afirma que:

Se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras.

Isso se articula diretamente com a captação ou sequestro da autonomia da mulher, pois se a vida da mulher não é reconhecida como vida plena em si mesma, mas apenas como acessória, servil ou “anormal”, então ela não é tratada como digna de proteção e de cuidado.

Essas situações confirmam um contexto de dominação e de um persistente e violento emprego de mecanismos que violam direitos fundamentais das mulheres, revelando também uma estrutura que sistematicamente patologiza e controla os corpos femininos sob o pretexto do cuidado, que na prática, produz a exclusão e o silenciamento institucionalizado.

Nesse sentido, a realidade é que: quando são desobedecidas as normas patriarcais, se desobedece a aqueles que preveem normas que geralmente são contra o bem comum, contra a igualdade e a cidadania (Diniz; Gebara, 2022, p. 270). Logo, quando se trata de uma opressão ao corpo e à mente, é o momento em que as mulheres decidem não mais obedecer aos processos de exclusão e injustiça (Diniz; Gebara, 2022, p. 270).

Por isso, ao se falar do significado jurídico do direito à vida, sem separá-lo da existência, suscita-se a compreensão já discutida em capítulo anterior sobre a influência do meio social na subjetividade. No entanto, não se quer dizer que não há espaço para o questionamento e para a resistência. Assim, McLaren (2016, p. 152-153) afirma que:

O que, além de corpos, pode resistir? É meu corpo que marcha em protestos, meu corpo que vai às eleições, meu corpo que frequenta reuniões, meu corpo

que boicota, meu corpo que faz greve, meu corpo que participa em operações tartaruga, meu corpo que se lança em desobediência civil. Corpos individuais são requisito para ação política coletiva. Seja engajando na macropolítica da luta coletiva ou na micropolítica de resistência individual, são os corpos que resistem. E essa resistência, como o poder, vem de todos os lugares - de movimentos sociais, de discursos alternativos, de acidentes e contingências, de intervalos entre várias formas de pensar, da desigualdade material flagrante e das reconhecíveis assimetrias do poder.

Ainda nessa discussão, McLaren (2016, p. 152) infere sobre o pensamento de Foucault que a resistência surgirá da luta contra o que o rival reivindica, ao invés de apenas se libertar do poder. De modo que resistir pode ser uma contra disciplina que desafia o poder normatizador e que dá espaço para a transformação dos corpos individuais e do corpo social. Assim, a consideração do autor do corpo como local da resistência está relacionada à conclusão de um argumento que posiciona a subjetividade como algo indissociável do corpo.

Infere-se, portanto, que o agir feminino em seu comportamento e pensamento – ou seja, em sua forma de experimentar a vida – significa resistir à ordem normativa de gênero. Assim, não seguir o padrão de comportamento esperado e atribuído à mulher como algo inerente do “existir feminino” é uma forma de resistir à normatividade, o que gera um descontentamento do poder dominante. De tal forma, que de maneira física e simbólica, assim como acontecia nas hospitalizações psiquiátricas, as mulheres são submetidas aos processos violentos de subordinação por meio da medicalização.

Desse modo, os mecanismos de biopoder incidem diretamente na construção da própria subjetividade de cada mulher, de modo que homogeneizadas e tornadas dóceis, dificilmente resistirão às normas patriarcais. Assim, medicalizar significa retirar algo inerente ao ser humano: a sua própria humanidade, em seu agir, pensar, existir e vivenciar no mundo.

Trata-se, portanto, de uma forma subjetiva e íntima de distanciamento simbólico da mulher de si mesma. De tal forma, que sem estar em si, consciente e pensante, também é isolada do espaço público, não restando lugar para a mulher participar ativamente de políticas, ambientes educacionais, espaços de lazer, dentre outras atividades que viabilizariam seu bem-estar global e sua participação na reivindicação de direitos das mulheres.

É nesse sentido que Álvaro (2013, p. 91) afirma que as mulheres enfrentam a sobrecarga da dupla jornada de trabalho — entre trabalho remunerado e tarefas domésticas não remuneradas —, o que dificulta ainda mais sua participação em espaços como a política, a pesquisa acadêmica, a educação, a saúde (física e mental) e o lazer, em função do cansaço e da ausência de tempo.

Todo esse cenário reforça a criação de uma mulher dessensibilizada, submissa e constantemente sobrecarregada. De tal forma que a exigência de docilidade é tamanha que qualquer desvio pode importar na sua interpretação como anormalidade. Assim, quando uma mulher apresenta resistência ou exaustão, manifestando comportamentos ditos como inadequados, sua reação tende a ser patologizada, e, muitas vezes, rotulada como instável ou emocionalmente desequilibrada. Em vez de escuta e acolhimento, lhe são oferecidas respostas médicas, medicamentos e até mesmo internações — tal como ocorria no contexto das mulheres que foram exemplificadas no contexto do hospício de Barbacena-MG.

Essa lógica compromete o direito das mulheres à existência digna, livre e plena. Ao serem reduzidas aos papéis de submissão e ao terem suas emoções deslegitimadas, perdem sua autonomia sobre seus corpos, pensamentos e sentimentos. Fazendo com que a medicalização sirva como um instrumento de silenciamento das experiências legítimas de sofrimento e de resistência. O que resulta em uma negação concreta de seu direito à dignidade da pessoa humana e cidadania. Nesse sentido, Ferrazza e Peres (2016, p. 20) afirmam que:

o processo de medicalização do corpo da mulher, que se originaria no final do sec. XVIII, ainda apresenta características atuais de controle e regulação biopolítica, momento em que a medicina continua a determinar por meio de discursos e práticas morais as condutas sobre as formas mais adequadas de ser mulher relacionada ao seu papel fisiológico procriativo da maternidade e condenando qualquer forma de romper ou qualquer possibilidade de escolha sobre esse papel, inviabilizando qualquer possibilidade de problematizar a experiência da maternidade e dos prazeres em uma perspectiva dos direitos sexuais, o que por sua vez reifica as desigualdades sociais e as iniquidades de gênero em um viés machista e misógeno.

A medicalização da existência feminina quando transforma reações legítimas ao sofrimento social, institucional e doméstico, em doença, configura uma forma sutil,

porém estrutural, de violência de gênero. Situação esta que compromete diretamente o direito à vida das mulheres em sua dimensão plena. Isso ocorre porque quando as experiências femininas são colocadas dentro de uma lógica estritamente biomédica — especialmente em contextos marcados por desigualdade, sobrecarga e opressão —, nega-se às mulheres o reconhecimento de sua autonomia, subjetividade e dignidade, deixando de lado também aspectos elementares da identidade pessoal da mulher, fazendo com que sua existência se resuma ao papel feminino socialmente preestabelecido.

Esse processo invisibiliza as causas sociais da dor das mulheres, desviando a atenção do enfrentamento das violências estruturais para a responsabilização individual. A mulher, em vez de escutada e amparada, por muitas vezes é silenciada por diagnósticos e tratamentos que funcionam como formas de controle e docilização dos corpos femininos. Assim, a medicalização ultrapassa os limites da prática clínica e atua como instrumento de disciplinamento de corpos e comportamentos, tornando-se uma violação grave ao direito fundamental à vida com liberdade, justiça e integridade.

A questão da medicalização da vida da mulher torna-se ainda mais grave quando analisada sob a perspectiva da interseccionalidade. Mulheres transsexuais, idosas, negras, de classe baixa, indígenas e socialmente marginalizadas enfrentam formas sobrepostas de opressão, sendo também silenciadas, controladas e invisibilizadas. Nesses casos, o tratamento médico não se resume à busca por neutralizar o sofrimento, mas também funciona como um caminho para se reforçar desigualdades históricas, o que revela que não se trata apenas de um problema individual ou clínico, mas de uma violação sistemática e estruturada dos direitos de toda uma coletividade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como ponto central analisar, sob a ótica foucaultiana, o processo de medicalização da saúde mental das mulheres na contemporaneidade e sua repercussão na produção de corpos femininos docilizados, revelando as implicações jurídicas e sociais desse fenômeno sobre a digna existência feminina.

Foram percorridos caminhos teóricos interdisciplinares, inclusive por meio de um diálogo com o filósofo Michel Foucault, autor fundamental para compreender como o poder influencia as dinâmicas sociais por meio de mecanismos aplicados aos corpos; por meio da perspectiva da psicologia crítica e do desenvolvimento, extraindo noções sobre a formação da consciência e da personalidade; e por perspectivas jurídicas e filosóficas de gênero que visam a defesa dos direitos da personalidade e da autonomia da mulher.

Ao longo do trabalho, identificou-se que o processo de medicalização — longe de ser um instrumento puramente técnico ou neutro — é, antes de tudo, um dos mecanismos contemporâneos de poder que articulam o saber com o controle. Por intermédio de práticas biomédicas, psiquiátricas e psicológicas normatizadoras e, especialmente no contexto da saúde mental, o discurso médico se apresenta como um agente de legitimação de determinadas condutas e, ao mesmo tempo, de exclusão daquelas consideradas desviantes.

Esta operação simbólica, historicamente associada ao modelo institucional e à lógica manicomial, revela-se ainda hoje eficaz, embora sob novas roupagens, na manutenção de uma ordem social que demanda corpos femininos adaptáveis, submissos e emocionalmente controláveis, reforçando-se uma estrutura patriarcal e a desigualdade de gênero.

Com base na genealogia traçada por Foucault, observa-se que o poder sobre os corpos não se dá apenas pela repressão, mas pela produção de uma subjetividade coletiva, ou da massa. O poder contemporâneo do biopoder, conforme descrito por Foucault, é difuso, capilar e se infiltra nas práticas sociais cotidianas, transformando instituições como a medicina, a psiquiatria, a psicologia e o direito em dispositivos

reguladores da vida. Nesse sentido, o corpo feminino — historicamente associado ao descontrole, à histeria, à fragilidade emocional — torna-se alvo preferencial da biopolítica e da regulamentação. Assim, a medicalização da saúde mental das mulheres representa uma das formas contemporâneas de docilização dos corpos, isto é, de constituição de corpos que se comportam conforme os padrões hegemônicos de feminilidade: passividade, conformismo, cuidado com o outro, submissão, fragilidade, docilidade e auto-anulação.

A análise crítica do desenvolvimento histórico das práticas de exclusão, como feito por Foucault na *História da Loucura*, permite compreender que as formas atuais de patologização do sofrimento psíquico das mulheres são herança de um passado institucional marcado pela exclusão simbólica e material. Se no passado o louco foi segregado em hospitais e manicômios em razão de uma lógica da salvação espiritual ou do confinamento moral, hoje a segregação se realiza de modo mais sutil, por meio da medicalização em massa, da patologização de conflitos sociais e da culpabilização individual.

Assim, a experiência feminina de sofrimento, muitas vezes vinculada à violência de gênero, à sobrecarga doméstica, à desigualdade econômica e à opressão sexual, ou à simples forma de existir e se comportar de maneira divergente dos papéis de gênero, é interpretada e tratada como um transtorno individual a ser corrigido, ou regulamentado, por medicamentos ou terapias conformistas, desconsiderando suas origens sociais e políticas.

Neste cenário, é fundamental retomar a crítica da psicologia social e histórica, em especial sob a influência de Vigotski, que reconhece o caráter cultural e histórico da subjetividade e do sofrimento humano. A psicologia crítica, por sua vez, ao assumir o compromisso com a transformação social, desnaturaliza os diagnósticos médicos e propõe escutar o sujeito em sua singularidade e historicidade – o que significa rejeitar a dicotomia entre o normal e o patológico como critérios absolutos e propor uma leitura orientada pela ética e situada nas condições concretas de desigualdade, adotando a compreensão do sujeito como um ser biopsicossocial.

A pesquisa também se debruçou sobre como a patologização da vida e dos comportamentos tem implicado diretamente na negação da autonomia das mulheres. Com isso, concluiu-se que a medicalização do pensamento, dos afetos e dos comportamentos femininos não apenas limita a liberdade de expressão e a diversidade de modos de ser mulher, mas também, compromete o pleno exercício de direitos fundamentais da personalidade, como direito à liberdade, à existência digna, à saúde integral e à dignidade da pessoa humana. É neste ponto que a perspectiva jurídica ganha relevância: ao reconhecer que a digna existência é um direito constitucional fundamental, o Estado Brasileiro assume a obrigação de garantir às mulheres o acesso a serviços de saúde mental, garantindo que esses serviços sejam pautados no respeito à autonomia, à diversidade e ao cuidado ético e não regulamentador.

Ademais, a reforma psiquiátrica brasileira, impulsionada pelos movimentos sociais e pela luta antimanicomial, representa um marco civilizatório importante na desconstrução do modelo institucional excludente e na busca por uma atenção psicossocial territorializada, humanizada e centrada no sujeito. Há uma melhoria do bem-estar e qualidade de vida do paciente ainda que os desafios continuem sendo muitos: a persistência de práticas manicomiais disfarçadas em instituições médicas, o uso indiscriminado de psicofármacos, o despreparo dos profissionais para lidar com as demandas de gênero e o retrocesso de políticas públicas ameaçam os avanços conquistados. É possível perceber que a lógica neoliberal tem incentivado uma responsabilização individual pela saúde mental, ocultando as determinantes externas ao sujeito, assim como, os elementos sociais que promovem o sofrimento psíquico.

Diante de todo o exposto, ao responder à pergunta de pesquisa — de que maneira o processo de medicalização da saúde mental das mulheres contribui para a docilização dos corpos femininos e quais suas implicações na efetivação de seu direito fundamental à digna existência — foi possível concluir que este processo se trata de um dispositivo contemporâneo de manutenção do poder, que opera por meio de discursos normativos mascarados por uma suposta neutralidade científica, afetando imediatamente o direito à digna existência das mulheres, dentre outras garantias fundamentais, como é o caso da saúde integral.

Assim, ao patologizar emoções legítimas e respostas humanas ao sofrimento estrutural perante às diferentes formas de desigualdade social, observa-se que o sistema de saúde mental, quando desprovido de compromisso ético e político, se converte em um instrumento de controle social que molda condutas, determina pensamentos, impõe comportamentos, silencia a resistência e viola a autonomia feminina.

Desse modo, as implicações são profundas: além de comprometer a dignidade das mulheres, o modelo contribui para a manutenção da desigualdade de gênero e controla o florescimento de modos plurais de existência, apagando grupos sociais e subjetividades alheias. A digna existência, entendida para além da sobrevivência, significa uma vida plena em liberdade e consoante com a noção de saúde integral, exige o reconhecimento da mulher como sujeito de direitos, capaz de decidir sobre seu corpo, sua mente e sua trajetória. Nesse sentido, é necessário um reposicionamento do Direito e das políticas públicas de saúde mental no Brasil, trazendo repercussões concretas no que diz respeito à proteção da diversidade, da subjetividade e da autonomia das mulheres.

Portanto, é urgente que os saberes produzidos sobre a saúde mental feminina sejam submetidos à crítica, à luz da história, da filosofia e da psicologia social. É necessário, assim, denunciar as práticas que, sob a justificativa da “cura”, promovem a docilização do pensar e do corpo das mulheres; e reafirmar o compromisso com o conceito de saúde mental integral, emancipatória, ética e transformadora. Desse modo, a ruptura com a lógica da docilização não se faz apenas com novas leis ou novas terapias, mas com uma profunda mudança no modo como o corpo, o sofrimento e a existência das mulheres são concebidos.

Essa mudança deve partir, também, da escuta ativa dos movimentos sociais, das experiências antimanicomiais, da produção científica comprometida com os direitos humanos e da valorização de modelos alternativos de cuidado, como o proposto por Nise da Silveira, que ressignificou o tratamento psiquiátrico a partir da arte, da liberdade e do afeto. Enxergar o paciente antes da doença é fundamental para o desenvolvimento de tratamentos psicológicos e psiquiátricos.

Somente por meio do rompimento com a lógica de exclusão e, promovendo a valorização da singularidade feminina – em sua diversidade de grupos, será possível garantir, de forma efetiva, o direito fundamental à digna existência. Um direito que começa pelo reconhecimento do corpo e da mente da mulher como territórios de autonomia, resistência e potência.

Com isso, conclui-se que todo corpo tem uma história. E, nesses termos, a história do corpo feminino é a história da luta contra sua subordinação em diversos campos históricos e materiais, que atravessam o tempo. O corpo feminino, objeto de controle, sempre esteve em disputa. E, o caminho para solucionar essa problemática está diretamente ligado ao compromisso da psicologia crítica social, em uma abordagem ética, que questiona práticas tradicionais que patologizam e individualizam comportamentos que, por vezes, são resultado de influências externas, sociais e culturais.

Trata-se de pensar em uma abordagem ampla, crítica, e focada em questionar normas e estigmas sobre o normal e o patológico, pensando na questão da intervenção clínica ou medicamentosa, quando necessário, mas, também, considerando a ideia de transformação social, de conscientização por meio de políticas públicas e de promoção da autonomia e liberdade do sujeito, alinhando-se com o sentido de justiça social, buscando desconstruir sistemas de poder que são responsáveis pela perpetuação do sofrimento mental humano.

## REFERÊNCIAS

ALEMANHA. *Constituição de Weimar*, 11 ago. 1919. Tradução de Sidney Silveira. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/117563>. Acesso em: 7 jul. 2025.

ALVES, Alvaro Marcel. O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade. *Revista de Psicologia da UNESP*, Assis, v. 9, n. 1, p. 1–13, 2010. Disponível em: <https://psico-unesp.thaismoret.com.br/index.php/revista/article/download/103/106>. Acesso em: 20 jul. 2025.

AMARANTE, Paulo. **Loucura e Transformação Social**: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. 1 ed. São Paulo: Zagodoni, 2021.

AMARANTE, Paulo. Sofrer é preciso – e necessário. In: FURTADO, Mariama. **O lugar do sofrimento na cultura contemporânea**: reflexões sobre a medicalização da existência. 1. ed. São Paulo: Summus, 2024. p. 7-11.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019. p. 13-17.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 13 jun. 2025.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESPÍRITO SANTO. **Lei nº 12.479, de 21 de julho de 2025**. Dispõe sobre o direito dos pais ou responsáveis de vedar a participação de seus filhos ou dependentes em atividades pedagógicas de gênero nas instituições de ensino do Estado do Espírito Santo. Diário Oficial da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, Vitória, 21 jul. 2025.

**ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA**. Apenas 5% dos brasileiros fazem terapia, mas 1 a cada 6 usam medicamentos, mostra pesquisa inédita sobre saúde mental. *AMB Conecta*, 23 jul. 2025. Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/apenas-5-dos-brasileiros-fazem-terapia-mas-1-a-cada-6-usam-medicamentos-mostra-pesquisa-inedita-sobre-saude-mental/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

BARRETO, Margarida Maria Silveira, **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: Educ; PUC-SP, 2003. p. 133.

BARROS, João Paulo Pereira; COLAÇO, Veriana de Fátima Rodrigues. Biopoder e normalização da infância: apontamentos sobre a instrumentalização do lúdico. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 31, n. 73, p. 331-340, abr./jun. 2013.

BITTAR, Carlos A. **Os Direitos da Personalidade**. 8 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2015. E-book. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502208292/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BONAVIDES, Paulo. O pioneirismo da Constituição do México de 1917. In: FIX-ZAMUDIO, Héctor; MAC-GREGOR, Eduardo Ferrer (coord.). **México y la Constitución de 1917: influencia extranjera y trascendencia internacional**. Ciudad de México: Secretaría de Cultura; 2017. p. 57–67. Disponível em:  
<https://constitucion1917.gob.mx/recursos/Libros/Influenciaextranjera.pdf#page=58>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. **Código Civil**. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm). Acesso em: 5 dez. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 5 out. 1988. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em 5 dez. 2023.

BRASIL. Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948. Promulga os atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional da Saúde. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 25 jan. 1949. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 9 abr. 2001. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 28 ago. 1962. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 27 dez. 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html). Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 20 fev. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 7 jul. 2025.

BRITO, Luciana Stoimenoff. A CUSTÓDIA E O TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL: CENSO 2011. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2353–2354, nov. 2013.

BRUM, Eliane. Os loucos somos nós. *In*: ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019. p. 13-17.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss. **Infância e maquinarias**. 2001. 259 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/1904>. Acesso em: 9 jun. 2025.

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; LIMA E SALVADOR, Raíssa. O impacto da pobreza menstrual e da desinformação na dignidade da pessoa humana e no direito à saúde das mulheres no Brasil. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Florianópolis, Brasil, v. 8, n. 1, p. 49 – 64, 2022. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/8728>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?**. Tradução de Sérgio Lamario e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues. 1ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, Judith. **Vida precária**. São Paulo: Autêntica Editora, 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788551306444/>. Acesso em: 01 jul. 2025.

CAÇAPAVA, Juliana Reale; COLVERO, Luciana de Almeida; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 446–455, jul. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rvzbP7xdyqBQyHQXnsSfgmy/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2025.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica [online] Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. E-book Kindle. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415153>.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. E-book Kindle. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6r2zq>.

CARNEIRO, Victória Fernandes. **Gaslighting Médico: entre a vida e a morte**. 1. ed. Curitiba: Apris, 2025.

CASTRO, Edgardo. Uma nova introdução a Foucault: **Guia para organizar e entender uma obra em movimento**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2024.

**CARTA DE OTTAWA**: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 15 jun. 2025.

CESAR, Tiago da Silva. Pinceladas de Foucault: “Talvez ainda não saibamos o que é poder”. **MÉTIS: História & Cultura**, v. 5, n. 10, p. 13-34, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://sou.ucs.br/etc/revistas/index.php/metis/article/view/1360>. Acesso em: 6 maio 2025.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Ética**. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 14 mar. 1999. Caderno Mais!, p. 4. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs14039904.htm>. Acesso em: 4 out 2025.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Campanha “Não à medicalização da vida”**. Brasília: CFP, 2011. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno\\_AF.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf). Acesso em: 25 jun. 2025.

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, v. 9, n. 18, p. 121-144, ago./set. 1989.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do Mundo**: Juquery, a psiquiatria e a ordem social. 3 ed. Campinas, SP: UNICAMP/IFCH/CECULT, 2022.

CUNHA, Niágara Vieira Soares; CARDOSO, Gleiciane Teles. Relações de gênero e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Caminhos da Educação: Diálogos, Culturas e Diversidades**, Teresinha (PI), v. 6, n. 2, p. 01-19, 2024. e-ISSN:

2675-1496. Disponível em:

<https://periodicos.ufpi.br/index.php/cedsd/article/view/5612/4887>. Acesso em: 24 jul. 2025.

**DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA:** Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 13 jun. 2025.

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana. “Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 113–130, jan. 2016.

DINIZ, Débora; GEBARA, Ivone. **Esperança Feminista**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

FÁVERI, Marlene de. VENSON, Anamaria Marcon. Entre vergonhas e silêncios, o corpo segregado. Práticas e representações que mulheres produzem na experiência da menstruação. **Anos 90**, v. 14, n. 25, p. 65-97, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1983-201X.5403>. Acesso em: 20 jun. 2021.

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

FERRAZZA, Daniele de Andrade; PERES, Wiliam Siqueira. Medicalização do corpo da mulher e criminalização do aborto no Brasil. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 17–25, jan. 2016.

FINCO, Daniela. Relações de gênero nas brincadeiras de meninos e meninas na educação infantil. **Revista Pro-posições**, Campinas, SP, v. 14, n. 3, Dossiê A, p. 89-101, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643863>. Acesso em: 24 jul. 2025.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. 15. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2023.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. ed. 24. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. ed. 3, Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Tradução de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade clássica**. Tradução: José Teixeira Coelho Netto; revisão da tradução: Newton Cunha; apresentação: Vladimir Safatle, 12 ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 18 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2025.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021.

FRANÇA. **Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789**. Conseil Constitutionnel, 1789. Disponível em: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/declaration-des-droits-de-l-homme-et-du-citoyen-de-1789>. Acesso em: 7 jul. 2025.

FRASER, Nancy. **Destinos do Feminismo: capitalismo administrado pelo Estado à crise neoliberal**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2024.

FREITAS, Fernando. AMARANTE, Paulo. **Medicalização em psiquiatria** [online]. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017. E-book Kindle. ISBN: 978-85-7541-578-8. Disponível em: 10.7476/9788575415788. Acesso em 4 out. 2025.

FURTADO, Mariama. **O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: reflexões sobre a medicalização da existência**. 1 ed. São Paulo: Summus, 2024.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GOLDMANN, Lucien. **Dialética e Cultura**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

GOULART, Daniel Magalhães. **Saúde mental, desenvolvimento e subjetividade: da patologização à ética do sujeito**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2021.

GULLAR, Ferreira. **Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde**. São Paulo: Ubu Editora, 2024.

GUSMÃO, Samuel Brito de; ABREU, Fabrício Santos Dias de; PEDERIVA, Patrícia Lima Martins. Educação para as sexualidades: apontamentos a partir da perspectiva histórico-cultural de Vigotski. **Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal (RCC#18)**, v. 6, n. 3, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/662>. Acesso em: 24 jul. 2025.

**INSTITUTO CACTUS.** 8 dados sobre a saúde mental das mulheres. *Blog Instituto Cactus*, 4 mar. 2022. Disponível em: <https://institutocactus.org.br/8-dados-sobre-a-saude-mental-das-mulheres/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). **Boletim Radar+SUS n. 2/2025: a oferta e distribuição de serviços de saúde mental no Brasil entre 2013 e 2023.** São Paulo: IEPS; Umane, 2025. Disponível em: [https://ieps.org.br/sdc\\_download/18136/?key=w256rxxzbzafvzz0vn7twnr4ctsu6x](https://ieps.org.br/sdc_download/18136/?key=w256rxxzbzafvzz0vn7twnr4ctsu6x). Acesso em: 25 jun. 2025.

KONDER, Leandro. **O que é dialética.** São Paulo: Brasiliense, 2008.  
LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Manual de direitos humanos.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

LOPES, Pablo de Oliveira. HIV e AIDS, passado e presente: os gays como representação social da doença. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, p. 14552-14570, 2021.

LUCCI, Marcos Antonio. *La propuesta de Vygotsky: la psicología sociohistórica.* *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, v. 10, n. 2, 2006.

MAÇÃO, Izabel Rizzi; ALVIM, Davis Moreira; RODRIGUES, Alexsandro. Desfazendo sexo: uma genealogia dos conceitos de sexo biológico e gênero. *Kínesis*, Santa Maria, v. 13, n. 34, p. 231–252, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/1984-8900.2021.v13n34.p231-252>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas D. **Direitos da personalidade: a contribuição de Silmara J. A. Chinellato.** Barueri: Manole, 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520463444/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

**MARIA ANTONIETA.** Direção: Sofia Coppola. Estados Unidos: Columbia Pictures, 2006. Filme.

MARX, Karl. **Les thèses sur Feuerbach.** Ed. bras.: *As teses sobre Feuerbach*, 1845. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do%3Fselect\\_action%3D%26co\\_obra%3D2447%26co\\_midia%3D2&ved=2ahUKEwj\\_9cf99O-OAxVTJrkGHeX7HMQQFnoECBYQAQ&usq=AOvVaw0z2wFv9OybC6Of6sn\\_-rAL](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do%3Fselect_action%3D%26co_obra%3D2447%26co_midia%3D2&ved=2ahUKEwj_9cf99O-OAxVTJrkGHeX7HMQQFnoECBYQAQ&usq=AOvVaw0z2wFv9OybC6Of6sn_-rAL). Acesso em: 01 jul. 2025.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos-Filosóficos**. 1. ed. São Paulo: Biotempo Editorial, 2004.

MASCIA, Márcia Ap. Amador; KONTOPODIS, Michalis. Reflexão, educação e mudança da sociedade através de narrativas de alunas jovens de grupos minoritários: um diálogo entre Vigotski e Foucault. **Revista de Educação**, v. 18, 2011.

MATTA, Gustavo Corrêa. A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 371–396, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WyL7MYxk6YwKDmWjxZC4D3q/>. Acesso em: 14 jun. 2025.

MAZON, Marcia da Silva; AMORIM, Barbara Michele; BRZOSOWSKI, Fabíola Stolf Brzozowski. Psicotrópico se declina no feminino: saúde mental e mundo digital em questão. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 1, p. e93079, 2023.

MCLAREN. Margaret A. **Foucault, feminismo e subjetividade**. São Paulo: Intermeios, 2016 (Coleção Entregêneros).

MEIRELES, Ana Thereza. A informação na relação médico-paciente: o delineamento da obrigação mútua face ao argumento da vulnerabilidade. *In*: CONPEDI (Org.). **Biodireito e direitos dos animais**. XXVI Encontro Nacional do Conpedi. Florianópolis: Conpedi, 2018. p. 08-24. Disponível em: <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/0ds65m46/kz37jz13/kIL5YD8yCe3ObVLU.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2025.

MÉXICO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. **Diario Oficial de La Federación**, 5 fev. 1917. Disponível em: <https://www.gob.mx/indesol/documentos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos-97187>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MOREIRA, Nelson Camatta; BITTI LEAL VIEIRA, Claudia. A distopia nossa de cada dia: a violência contra a mulher refletida na literatura especulativa feminista. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, RS, Brasil, v. 18, n. 1, p. e4698, 2022. DOI: 10.18256/2238-0604.2022.v18i1.4698. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistadedireito/article/view/4698>. Acesso em: 3 out. 2025.

MOREIRA, Nelson Camatta. SANTOS, Larah Brahim Duarte dos. Loucura e Exceção: uma análise da dignidade dos esquecidos em Foucault, Agamben e na literatura distópica. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018- . v. 148. ISSN 14155400. p. 495 – 515.

MUNIZ, Lucas Pacif do Prado; FRANCISCHETO, Gilsilene Passon P. *Os direitos dos quilombolas no ordenamento jurídico brasileiro*. **Derecho y Cambio Social**, n. 11, p. 1–41, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5472781.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2025.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Feire de. **Direitos da Personalidade**. 2 ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2021.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011

OLIVEIRA, Marta Kohl de. Ciclos de vida: algumas questões sobre a psicologia do adulto. **Educação e Pesquisa**, v. 30, n. 2, p. 211–229, maio 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, 1966. Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR). Disponível em: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf). Acesso em: 7 jul. 2025.

PEDRA, Adriano Sant’Ana. **A Constituição Viva: Poder Constituinte Permanente e Cláusulas Pétreas na Democracia Participativa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2016.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos, o princípio da dignidade humana e a Constituição brasileira de 1988. **Revista do Instituto de Hermenêutica Jurídica (RIHJ)**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 79-100, mar. 2004. Disponível em: <https://ojs.editoraforum.com.br/rihj/index.php/rihj/article/view/377>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PIRES, Marília Freitas de Campos. O materialismo histórico-dialético e a Educação. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, n. 1, 1997.

PORTOCARRERO, Vera. Instituição Escolar e Normalização em Foucault e Canguilhem. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 29, n. 1, 2004. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/25424>. Acesso em: 4 ago. 2025.

RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

REY, Fernando Gonzáles. Psicología social, teoría marxista y el aporte de Vigotsky. **Revista Cubana de Psicología**, v. 10, n. 2-3, p. 164-169, 1993. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/ps->

social\_marxvigotsky.pdf&ved=2ahUKEwjzhIKkzc6OAxXIs5UCHeKnM00QFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw0A6lurulvo6c9HgrcYlK2. Acesso em: 20 jul. 2025.

REY, Fernando Luis González. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. Porto Alegre: Cengage Learning Brasil, 2003. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522115891/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala**. 1. ed. São Paulo: Jandaíra, 2021. (Coleção Feminismos Plurais, coord. Djamila Ribeiro).

RIOS, Isabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253–261, abr. 2009.

SALVADOR, Clarissa Lima e; FRANCISCHETTO, Gilsilene Passon Picoretti. A promoção de soft skills na educação jurídica a partir da pedagogia do afeto: uma análise sobre o perfil do egresso e a formação humanística contidos na Resolução nº 5 de 2018, do Ministério da Educação. *In*: FRANCISCHETTO, Gilsilene Passon Picoretti (org.). **A importância das soft skills na educação jurídica**. Curitiba: Intersaberes, 2024. p. 36–57.

SANTOS, Telma Temoteo dos; MEIRELLES, Rosane Moreira Silva de. **Educação em saúde como um processo sociocultural e histórico: diálogos com a teoria de Vygotsky**. *In*: XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC, 2017, Florianópolis, SC. Universidade Federal de Santa Catarina.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SASSO, Bruna Assem; MORAIS, Alessandra de. O egocentrismo infantil na perspectiva de Piaget e representações de professoras. **Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, v. 5, n. 2, p. 24-51, ago.-dez. 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstreams/aa9dfbcf-1316-4515-960a-9d8b4e3b3ac8/download>. Acesso em: 24 jul. 2025.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. 1. ed. São Paulo. Editora Atlas, 2011

SILVA, Magali Milene. A Saúde Mental e a Fabricação da Normalidade: uma crítica aos excessos do ideal normalizador a partir das obras de Foucault e Canguilhem. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 141–150, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/8322/9217>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SILVEIRA, Nise da. **Cartas a Spinoza**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1995.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SOUZA, Juberto Antonio Massud de. Recuperando a dialética no materialismo histórico de Vigotski. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 35–44, jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p035>. Acesso em: 27 maio 2025.

VIGOTSKI, Liev Semionovitch **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, Liev Semionovitch. **Psicologia, desenvolvimento humano e marxismo**. 1. ed. São Paulo: Hogrefe, 2023.

VIGOTSKI, Liev Semionovitch. **Teoria e método em psicologia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.