

A REVITIMIZAÇÃO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PSICOLÓGICA FRENTE ÀS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS PROLONGADAS: UM CASE ILUSTRATIVO

THE REVICTIMIZATION OF WOMEN VICTIMS OF PSYCHOLOGICAL DOMESTIC VIOLENCE IN FRONT OF PROLONGED INVOLUNTARY PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION: AN ILLUSTRATIVE CASE

Ana Flávia Américo Barbosa¹
Valéria Maria Pinheiro Montenegro²

RESUMO: O presente artigo trata sobre uma reflexão acerca das mulheres em situação de violência doméstica psicológica, que sofrem as suas consequências traumáticas, com vários prejuízos para a sua saúde mental e logo após são internadas involuntariamente para tratar desses mesmos problemas. Assim elas são vítimas da violência psicológica familiar duas vezes, sofrendo uma revitimização. Far-se-á no presente artigo um case ilustrativo para exemplificar a situação descrita.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência psicológica. Revitimização.

ABSTRACT: The present article deals about a reflection over women who are in domestic and psychological violence situation, who suffer traumatic reflexes, with severe prejudice to their mental health and consequent involuntary hospitalization to deal these same problems. Therefore, they are victims of familiar psychological violence twice, suffering a revictimization. One will do in the present article an illustrative case to exemplificate the situation described.

Keywords: Domestic violence. Psychological Violence. Revictimization.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica pode ser definida como um conjunto de práticas violentas que ocorrem no interior da convivência familiar e que diminuem a capacidade de expressão da vítima das mais diversas formas, afetando seu pleno desenvolvimento enquanto pessoa³.

¹ Graduada pela Universidade Federal do Maranhão. Advogada desde 2003. Pesquisadora nas áreas de Sociologia Jurídica, Direito e Processo Penal e Direito Médico. Pós-graduada pela Faculdade Signorelli em Direito Constitucional. Ex-servidora do Tribunal do Justiça do Pará.

² Graduada em Filosofia e Direito pela Universidade Federal da Paraíba. Professora do departamento da Universidade Federal do Maranhão desde a década de 80. Já ocupou os cargos de chefe de Departamento e Coordenadora de curso por diversas vezes ao longo deste tempo e leciona a disciplina de Sociologia Jurídica como catedrática daquela Universidade. Possui como publicação relevante seu livro de Filosofia Poética “Porcelana Chinesa” e foi orientadora de diversos trabalhos de graduação.

³ <https://jus.com.br/artigos/74965/violencia-domestica-contramulher>

Segundo a lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), pode ser perpetrada de várias maneiras: física, psicológica, patrimonial, sexual ou moral. O presente artigo visa estudar a violência doméstica no seu viés psicológico, de acordo com o estabelecido na nova lei de violência psicológica, a lei 14.188/2021, e na Política Nacional de Saúde Mental, através da análise de um case ilustrativo.

Este traz a situação de uma mulher que sofreu violência psicológica por parte do namorado e teve reflexos na sua saúde mental sendo, por isso, internada compulsoriamente pelos mesmos familiares, sofrendo possível revitimização. Conduta também proibida pela Lei Maria da Penha.

O objetivo geral do presente trabalho é abordar a revitimização das mulheres em situação de violência doméstica psicológica. Para tanto, cumprindo os objetivos específicos: por que a violência psicológica perpetrada por companheiros ou namorados é motivo suficiente para que familiares decidam sobre uma internação involuntária das mulheres vítimas de violência doméstica que possuem alguma espécie de transtorno mental? Qual a média de tempo que se entende necessária para a recuperação dessas mulheres em situação de violência doméstica psicológica, no caso de a família interná-la compulsoriamente? Como se dá a revitimização das mulheres que sofrem violência doméstica psicológica através das internações involuntárias?

411

Utilizaremos neste artigo metodologia quali e quantitativa e método de pesquisa dedutivo, pesquisas bibliográficas, com uso de artigos científicos, livros, periódicos e dados recolhidos de instituições especializadas com dados secundários. Coletaremos dados primários através de entrevista semiestruturada e laudos médicos.

2 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: SUAS CAUSAS E OS REFLEXOS NO COMPORTAMENTO FEMININO

Uma das causas para a ocorrência da violência psicológica entre parceiros íntimos, sejam eles cônjuges ou namorados simplesmente, é o machismo estrutural. Segundo Cortez, Souza e Queirós⁴, isso se dá porque as conquistas femininas no mundo moderno afetam as estruturas sociais estabelecidas para os homens, que não as aceitam.

Neste sentido é a citação:

Avaliamos que os resultados possibilitam verificar que a violência se dá na relação, e as agressões são resultado de um jogo de forças que ocorre nos relacionamentos

⁴ http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000200004

de casais nos quais conflitos são naturalizados e outros modos de negociação não são considerados ou não parecem possíveis. Nas entrevistas analisadas, a transição da masculinidade hegemônica, fortemente enraizada em nossa cultura, para a masculinidade que as novas estruturas familiares, conquistas e demandas femininas requerem, parece ainda bastante difícil. Os “homens de verdade”, sentem-se ameaçados por manifestações femininas de autonomia, mostrando-se despreparados para transformar suas concepções de masculinidade com base em uma nova proposta de feminino.”⁵(Cortez, Souza e Queiróz, 2010)

Assim, as novas realidades de conquistas de espaço que definem o novo feminino na sociedade é tida como a principal causa da violência psicológica entre parceiros íntimos. Já no que diz respeito a outros tipos de relacionamento, como o do âmbito familiar, a violência psicológica geralmente está associada à econômico-patrimonial. Como é o caso, por exemplo, de idosas que são agredidas psicologicamente a fim de que outros parentes tornem-se responsáveis por suas vidas financeiras. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE- a população de idosos no Brasil é de 11,3% mas deverá ser de 29% em 2050⁶. Ou seja, ela está aumentando, o que denota um envelhecimento da população. Desse percentual, viu-se que a maioria dos idosos que sofrem violência, seja negligência, ou mesmo violência física, psicológica ou patrimonial são do sexo masculino e solteiros, mas a violência contra idosas não deve ser esquecida. O que ocorre aqui é a falta de dados que embasem uma conclusão acerca desse tipo de violência. No entanto, o perfil do agressor foi identificado e curiosamente a maioria é do sexo feminino.

Constatou-se neste estudo que a violência financeira ocorre simultaneamente com outros tipos, como, principalmente a psicológica. Esse fenômeno quase sempre se manifesta de modo cumulativo, e é mais intenso, disseminado e presente na sociedade brasileira do que as estatísticas registram. Talvez por ser um fenômeno de difícil diagnóstico, principalmente porque os sentimentos de culpa e de vergonha do idoso violentado se juntam ao medo de represália por parte dos agressores ou dos que os negligenciam.

No presente estudo, entre as características do agressor que perpetrou violência financeira, quando comparada aos demais tipos de violência, foi possível observar que a maior prevalência foi pessoas do sexo feminino (73,5%), com ensino superior completo ou incompleto (64,0%), sem suspeita de uso de álcool (66,0%) e/ou drogas (60,0%) no momento da agressão e não familiar (86,5%).”⁷

Tem-se, então, que nos casos de violência psicológica contra idosos e idosas, esta encontra conexão com a violência patrimonial. Já nos casos de violência psicológica contra portadores de transtornos mentais, não há dados que embasem uma conclusão válida, pois

⁵Cortez, Souza e Queiróz, 2010.

⁶ <https://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=senado%2FPainel%20OMV%20-%20Viol%C3%Aancia%20contra%20Mulheres.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true>

⁷ <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5QFqYGBgKhWQyp6r8qbkqzn/?lang=pt&format=html>. Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso: estudo documental

a invisibilidade das situações ocorridas e o próprio estado de vulnerabilidade da vítima dificulta a denúncia e a formação das estatísticas. Daí a justificativa de escolha do presente trabalho por um case ilustrativo.

Segundo a lei 11.340/06⁸, mais conhecida como Lei Maria da Penha, a violência psicológica é definida no seu art. 7º como:

Qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e” limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

E a Convenção Internacional para a Eliminação de todas as formas de Discriminação⁹ contra as Mulheres no seu art. 5º diz-nos também que os estados-partes se comprometem: “a) *Modificar os padrões sócio-culturais de conduta de homens e mulheres, com vistas a alcançar a eliminação dos preconceitos e práticas consuetudinárias e de qualquer outra índole que estejam baseados na idéia da inferioridade ou superioridade de qualquer dos sexos ou em funções estereotipadas de homens e mulheres.*”

Ainda segundo dados do Instituto Locomotiva¹⁰, apresentando estatísticas sobre a violência doméstica contra as mulheres, restou explicitado que a violência psicológica é a porta de entrada para a violência física contra a mulher, sendo a sua forma mais comum também. Suas consequências no comportamento feminino segundo Immes e Rocha¹¹ são diversas e acarretam vários problemas como isolamento, depressão profunda, sentir-se desvalorizada, chegando a ideários suicidas, quando o resultado das agressões não é o feminicídio. O medo do agressor é um fator que também torna a situação complexa do ponto de vista psicológico, pois a busca por ajuda para resolver a questão torna-se mais difícil por parte da mulher, o que incrementa o tempo de duração do problema.

No case ilustrativo que mais adiante empreender-se-á, o que ocorreu foi que a vítima sofreu violência psicológica por parte do namorado e, como sofria de um quadro de bipolaridade tipo 2, a família entendeu que o estado normalmente alterado de emoções por conta da situação era, na verdade, uma crise de hipomania e a internou involuntariamente.

⁸http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

⁹http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm

¹⁰<http://www.compromissoeatitude.org.br/tag/instituto-locomotiva/>

¹¹ IMMES, Camila Alves Siqueira; ROCHA, Ellen Sue Soares. Violência Psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno)

Então, por conta da violência psicológica sofrida pelas atitudes do namorado, mesmo sem apresentar surto psicótico que justificasse uma internação compulsória, ela acabou sendo internada nesta condição pela família, sendo duplamente penalizada e revitimizada, a ponto de ter que expor seu caso e problemas para diversas pessoas que participaram da internação, as quais também não foram escolhidas por ela para tratar o problema.

3 A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA POR VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA MULHERES

Tratando-se um pouco de intervenções psiquiátricas involuntárias, temos que elas estão previstas na Lei 10.216/2001¹², no inciso II do parágrafo único do seu art. 6º. São aquelas realizadas sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.

Com efeito, a lei em comento traz ainda em seu bojo a norma que estabelece que as internações devem dar-se somente quando outros tratamentos alternativos a ela não alcançarem os resultados pretendidos. No estudo de caso único veremos que não se tentou qualquer meio alternativo à internação. Nem mesmo a troca de medicação feita em domicílio. O que já é, por si só, um erro quanto ao procedimento que deveria ter sido adotado.

No art. 5º do mesmo diploma legal tem-se que as internações longas também devem ser evitadas sob pena de se constituírem em dependência institucional, devendo-se adotar política de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida sob a responsabilidade da autoridade médica. Assim, depreende-se que as internações longas devem ser realizadas somente em caso de extrema necessidade. A terapia de viés manicomial deverá ser evitada de acordo com o que disciplina a lei da Política Nacional de Saúde Mental.

Ainda nesta lei, tem-se que há três tipos de internações: as voluntárias, as involuntárias e as compulsórias. As voluntárias são aquelas realizadas a pedido do usuário; as involuntárias, como já se disse, são as realizadas a pedido de terceiros e sob responsabilidade da autoridade médica; e as compulsórias são aquelas realizadas por determinação judicial. No presente estudo, estaremos tratando das involuntárias pois foi a que ocorreu no estudo de caso único que apresentaremos mais adiante.

Estas devem ser comunicadas ao Ministério Público no prazo de setenta e duas horas da sua ocorrência pelo responsável técnico do estabelecimento e também quando da alta do

¹²http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

paciente ou usuário. O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação do familiar ou responsável legal ou por determinação do médico responsável pelo tratamento.

Assim, o procedimento para internação psiquiátrica involuntária segundo a lei 10.216/2001 consiste: a) na solicitação do familiar ou responsável legal; b) a avaliação médica com profissional devidamente registrado no CRM – Conselho Regional de Medicina- localizado no local do estabelecimento; c) comunicação ao Ministério Público em até setenta e duas horas, quando da admissão e quando da alta; d) término da internação a pedido do familiar ou responsável legal ou por determinação médica.

Segundo a Resolução nº 08 de 14 de agosto de 2019 do Conselho Nacional de Direitos Humanos¹³, no seu art. 2º, §1º e 2º,

§1º A assistência em saúde mental e seus serviços devem garantir acesso a cuidados sem qualquer forma de violação dos direitos humanos, abolindo tratamentos cruéis e degradantes, maus tratos, contenções físicas e químicas, perda de direitos civis, ou que estimulem a discriminação, o preconceito e o estigma.

§ 2º A direção da política de saúde mental deve apontar para uma substituição gradual, mas completa de todos os serviços e dispositivos de tratamento baseados no isolamento, internações prolongadas e anulação dos direitos civis.

Então, a Política Nacional de Saúde Mental deve apontar meios alternativos ao tratamento com internações pois elas podem causar estigma e preconceito. No art. 7º da mesma Resolução, temos que o protagonismo no tratamento deve ser do portador de transtorno mental, levando-se em consideração a sua capacidade de discernimento e a liberdade de ir e vir.

Art. 7º A construção das políticas públicas deve incorporar a contribuição participativa das (os) usuárias(os) e seus(suas) familiares, tendo em vista que a lógica orientadora da Reforma Psiquiátrica brasileira baseia-se nos preceitos da atenção psicossocial e do SUS, cujo protagonismo das(os) usuárias(os) é pressuposto estruturante. Parágrafo único. A participação popular e controle social deverá ser pautado pelo protagonismo das(os) usuárias(os) e seus(suas) familiares sobre o seu tratamento, suas próprias vidas e no apoio à construção de suas escolhas garantidos no pressuposto constitucional da livre escolha e da liberdade de ir e vir.

Pode-se, por meio do exame deste artigo, inferir que o respeito à liberdade de escolha de tratamento por parte do paciente e da família conduzirá a um melhor resultado de acordo com a reforma psiquiátrica brasileira, evitando-se o tratamento por meio de internações,

¹³ <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Resoluon8sademental.pdf>

conforme determina a lei da Política Nacional de Saúde Mental e o artigo 12 e seu §1º da Resolução em comento. Veja-se:

Art. 12 A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso de exceção, como descrito na Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 4º: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes”. § 1º A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico, que induz à recorrência (reinternações), com pior prognóstico a longo prazo para os quadros de transtornos mentais, aumento desproporcional para o custo do sistema e da assistência, além de promoção de estigma, isolamento e fragilização das relações sociais.

Ainda no que diz respeito à Resolução nº08 do Conselho Nacional de Direitos Humanos, no seu art. 15, encontra-se a previsão de que deverá ser fornecido um laudo médico circunstanciado que justifique a medida de internação **não sendo suficiente a sua mera indicação genérica**. No caso que se propõe analisar, ocorreu que não houve a confecção de tal laudo, mas tão somente a indicação de internação compulsória por parte da psiquiatra responsável à época na instituição de acolhimento particular.

Se se toma por base todos os dispositivos legais em conjunto, pode-se descrever o procedimento correto de internação compulsória, primeiramente como sendo um ato de avaliação discricionária do médico responsável na instituição de acolhimento que se pretenda. E que, justamente por conta da discricionariedade, deve fundamentar a sua manifestação através de um laudo circunstanciado, especialmente quando se trata de pessoa plenamente capaz civilmente. Logo após a justificativa da internação, esta deverá ser perpetrada pelo mínimo de tempo possível, levando-se em conta a capacidade de discernimento do paciente e a sua rede de relacionamentos e vínculos familiares e sociais. O final da internação compulsória poderá ser mediante alta médica ou a pedido dos familiares. Por isso, o máximo cuidado com a medida, pois ela priva o paciente da sua liberdade de ir e vir, sem a necessidade legal de uma medida de interdição judicial, que justifique um curador.

Aliás, há de se notar, que, ainda que internado em instituição de reabilitação psiquiátrica, um paciente capaz civilmente deverá, como todas as pessoas, pagar as suas contas em dia, sob pena de multas e juros. A reflexão que cabe aqui é a de que se ele se encontra em surto psicótico não poderia ser responsável por sua vida financeira. No entanto, o que se verificou no caso que iremos deslindar mais adiante, é que a paciente, a despeito de estar impossibilitada de ir e vir, teve condições, supostamente em meio a um surto bipolar, de vender um carro, alugar um apartamento para quando saísse de lá retomar a sua vida e

pagar suas contas. Tudo isso só é possível pois a discricionariedade quanto à justificativa de uma internação compulsória é na prática muito frágil. Ademais quando não são necessários meios de comprovação judicial da incapacidade.

A este respeito, em entrevista semiestruturada, realizada para o presente trabalho com três psicólogos e três psiquiatras, a psicóloga I relatou que seria necessária a interdição judicial para se proceder a uma internação compulsória. Disse ela que “*seria necessário além do parecer médico, uma medida judicial para tornar possível a internação compulsória*”. Sabe-se que esse procedimento, seria o mais correto e o único capaz de tratar com mais segurança o paciente que por vezes é vítima deste tipo de internação por questões diversas no âmbito familiar, tais como a desinformação, a falta de estrutura familiar para conviver com o paciente, dentre outros fatores. A crítica que se faz aqui é à excessiva dependência da avaliação médica. Os psiquiatras não se manifestaram quanto à necessidade de intervenção judicial, nem os outros dois psicólogos entrevistados. Apenas o psiquiatra I relatou a importância de “*um bom diagnóstico da patologia antes de qualquer coisa, antes até da recomendação de internação compulsória.*” Atente-se que o psiquiatra I não fala em laudo circunstanciado neste momento, o que denota o arbítrio no procedimento, ou por desconhecimento da lei, ou por negligência quanto ao mesmo.

Ainda sobre o procedimento correto das internações involuntárias, nenhum dos profissionais apontou um tempo médio ideal para elas. No entanto, se se toma por base a legislação de inferência, tem-se que dever ser realizada pelo mínimo de tempo possível. Acredita-se, assim, que nos casos de extrema necessidade, o ideal seria que as internações involuntárias servissem para tirar o paciente da fase aguda da crise e, logo após, ser submetido a tratamento ambulatorial.

4 A NOVA LEI DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E A TIPIFICAÇÃO NO CÓDIGO PENAL

A lei nº 14.188/2021, também conhecida como lei de violência psicológica, tipificou esta conduta que já estava descrita na Lei Maria da Penha, inserindo o art. 147-B no Código Penal, além de instituir o programa Sinal Vermelho como ação de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher¹⁴.

¹⁴Novo tipo penal: violência psicológica contra a mulher. <https://www.conjur.com.br/2021-ago-25/escritos-mulher-tipo-penal-violencia-psicologica-contraa-mulher>

O artigo 147-B traz na descrição do fato típico algumas condutas utilizadas para descrever e enquadrar a conduta do agressor, não sendo um rol taxativo. São elas: “**causar dano emocional à mulher** que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou **que vise a degradar ou a controlar** suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir **ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação.**” Essas condutas agora tipificadas de maneira clara, ajudam a dar um norte sobre a identificação da violência psicológica, que era até então de difícil judicialização por conta da comprovação.

Ademais, a respeito do escopo probatório necessário para se chegar à efetiva punição do agressor que realiza este tipo de violência contra a mulher, é muito necessário o acompanhamento por equipe multidisciplinar para avaliar o estado mental da vítima, não no momento da denúncia, mas quando da formação da relação processual nas varas de violência doméstica. Ocorre que a própria Lei Maria da Penha, nos seus arts. 29 a 32, não elenca como obrigatória a criação desta equipe, que teria como função fornecer substrato para as decisões dos juízes, do Ministério Público e da Defensoria Pública. Porém quando se trata de violência psicológica, entende-se que é de importância fundamental o parecer da equipe multidisciplinar no que pertine à corroboração do princípio do livre convencimento do juiz. No Maranhão, onde ocorreu concessão de medida protetiva de urgência no caso a ser apresentado, as duas varas de violência doméstica e familiar contra a mulher da capital possuem equipes multidisciplinares associadas. O que foi fator decisivo para o deferimento da medida¹⁵.

Pode-se apontar também como inovação legislativa significativa o fato de que a partir da referida lei tornou-se possível uma medida protetiva de afastamento do lar, o que antes só era viável por questões de violência física.

5 A REVITIMIZAÇÃO DA MULHER QUE SOFRE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA ATRAVÉS DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA

A revitimização é um fenômeno descrito na lei Maria da Penha no seu art. 10, III, como sendo uma conduta proibida quanto à vítima quando da sua inquirição, que deverá

¹⁵COIMBRA, José César; RICCIARDI, Ursula e LEVY, Lidia. **Lei Maria da Penha, equipe multidisciplinar e medidas protetivas.** *Arq. bras. psicol.* [online]. 2018, vol.70, n.2, pp. 158-172. ISSN 1809-5267.

pautar-se pelo respeito ao seu estado psicológico e emocional. A revitimização consiste em fazer com que a vítima reviva seu sofrimento desnecessariamente nas estâncias civil, penal e administrativa, bem como revelar detalhes sobre a sua vida privada, como forma de desqualificá-la.

No caso de uma internação psiquiátrica involuntária, este fenômeno é flagrante pois a mulher vítima de violência psicológica terá que, além de falar, conviver com as consequências do julgamento realizado por parte daqueles que a internaram. Assim, além de ser vítima de violência doméstica por parte do cônjuge, companheiro ou namorado, ela também será penalizada pela família através de uma medida extrema, onde terá que se expor para profissionais que não escolheu para o seu tratamento. Será, pois, vítima duas vezes da conduta do agressor, sofrendo duas violências em decorrência do mesmo ato. Seu estado mental e emocional alteram-se e por conta disso a família decide realizar uma internação psiquiátrica involuntária. Tudo em desacordo com o que disciplina a Política Nacional de Saúde Mental e a Resolução nº 08 do Conselho Nacional de Direitos Humanos, dos quais já se tratou.

A revitimização dá-se na esfera civil neste caso, tanto em relação à família, quanto em relação ao constrangimento perpetrado à vítima de violência doméstica psicológica, que se submeterá a novos questionamentos sobre sua conduta pela equipe de tratamento em locais de acolhimento psicossocial.¹⁶

As punições são um tópico interessante quando se trata da aplicação da Lei Maria da Penha, pois embora ela trate de matéria penal, no caso da revitimização na esfera civil, a medida judicial cabível será pleitear danos morais em face da família da vítima internada compulsoriamente como no caso descrito ou da instituição que a realizou sem os devidos procedimentos legais necessários. Se a revitimização for ensejada na esfera penal, por parte de membros do estado, entende-se que a punição dar-se-ia através de uma representação ao órgão de classe da autoridade responsável pelo ato e eventual postulação de danos morais na esfera cível.

¹⁶A revitimização da mulher perante o sistema de Justiça brasileiro: a violência que invade os espaços de proteção à mulher. http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1532_15325ccarcbf4a315.pdf

6 O CASO A.B.

A.B., vítima do sexo feminino, 39 anos, diagnosticada com bipolaridade tipo 2. Os dados obtidos para o case foram formulados a partir de entrevistas semiestruturadas com a vítima, três psiquiatras e três psicólogos, além de documentos relativos à internação e à medida protetiva concedida à vítima pelo Poder Judiciário do Maranhão.

A vítima era plenamente capaz à época do fato, trabalhava normalmente como servidora pública, embora tivesse sido diagnosticada com bipolaridade tipo 1 até a ocorrência da internação. Sofreu violência psicológica por parte do namorado na cidade de Belém do Pará e tentou naquele estado entrar em contato com o poder público no dia 11 de abril de 2021 através do telefone 190 e 180 para denunciar as constantes ameaças que sofria via whatsapp. Relata ela que o agressor ligava para ela ou mandava áudios dizendo *que sabia que ela morava sozinha, que não tinha ninguém em Belém e que era um bom partido*.

Além disso, informa ela que ele passou a rondar sua casa, chegando mesmo a subir a calçada do seu prédio com o carro, aterrorizando-a e desencadeando um estado nervoso que a fez procurar sua família para ajudá-la a voltar ao Maranhão para se proteger. Tudo porque a vítima havia informado que não desejava mais continuar o relacionamento. A vítima dirigiu-se a uma delegacia da mulher e registrou ocorrência.

No dia 13 de abril seu pai chegou em Belém e os dois seguiram para São Luís no Maranhão. Chegando lá, a vítima foi impedida pela família de registrar nova ocorrência a fim de solicitar medidas protetivas de urgência porque, segundo a parentela, isso era fruto da sua imaginação, mesmo ela havendo mostrado os áudios mandados pelo agressor. No dia 19 de abril, ainda muito abalada pelo ocorrido, sem conseguir solicitar as medidas protetivas de urgência pela internet através da Casa da Mulher Brasileira, apareceram em sua residência dois funcionários de um serviço chamado *resgate* da parte do centro psicossocial e perguntaram se ela iria “*na boa ou dopada*”. Isso em frente a toda a sua família, que foi quem solicitou o referido serviço. A vítima, então, optou por ir “*na boa*” e foi encaminhada dentro de uma ambulância até a instituição de acolhimento psicossocial escolhida unicamente pelos familiares, sem a sua participação no procedimento de tratamento.

Chegando a esta referida instituição passaram-se dois dias até que falasse com um psiquiatra a fim de fazer-se a sua avaliação médica, estando a vítima exposta a um tratamento com uma psicóloga que lhe disse que ficaria em observação internada compulsoriamente. Após dois dias, a psiquiatra do local consultou a vítima, mudando seu

diagnóstico para bipolaridade tipo 2 e prescrevendo os medicamentos pertinentes. A vítima restou internada por dois meses aproximadamente, até o dia 12 de junho de 2021, com comunicação eventual com o meio externo, sem uso de celular ou computador regularmente, a não ser para fazer pagamentos, vender seu carro que havia ficado em Belém, desalugar seu apartamento naquela cidade e alugar outro em São Luís.

A vítima saiu da instituição por alta médica, tendo sido visitada por familiares apenas três vezes nesse intervalo de internação compulsória. Após a sua saída, conseguiu o deferimento de uma medida protetiva de urgência com duração de seis meses contra o agressor, que até última informação, continuou a residir no Pará.

7 CONCLUSÕES DO CASO

Pode-se encontrar diversos erros no caso acima descrito. O primeiro deles, foi quanto à dificuldade de se contatar os serviços de proteção à vítima no estado do Pará. O telefone da polícia daquele estado não ordenou qualquer providência quando da denúncia da vítima e o telefone 180 sequer atendia. Outro erro foi a alienação da vítima em relação ao seu tratamento, sendo ignorada pela família quanto à melhor providência no seu próprio caso. Ela não foi sequer consultada, não teve nenhum recurso anterior à internação compulsória.

421

Após chegar à instituição, demorou dois dias até ser avaliada por um psiquiatra e não houve apresentação de laudo médico circunstanciado, tampouco comunicação ao Ministério Público sobre a internação no prazo de setenta e duas horas, conforme preconiza o trâmite legal correto nestes casos. Em nenhum momento afirmou-se que a vítima estava em surto que justificasse a medida extrema da internação compulsória.

E por fim, a vítima foi impedida pela família de exercer num primeiro momento o seu legítimo direito de solicitar uma medida protetiva de urgência a fim de resguardar-se de futuros incômodos em face do agressor, o que caracteriza o crime de constrangimento ilegal.

CONCLUSÃO

A revitimização pode ser definida como qualquer ato de violência contra a vítima de cunho machista, misógino e discriminatório que a faça reviver a violência doméstica sofrida, inclusive através da desqualificação da sua conduta em sua vida privada através de perguntas reiteradas sobre a mesma situação, causando exposição excessiva e

constrangimento ilegal. Esta conduta é proibida pela Lei Maria da Penha, no seu art. 10, III, tanto na sua forma civil, penal ou administrativa.

No caso em questão, houve a revitimização na sua forma civil, através da conduta da família e da instituição, mas também há de se pensar que foram cometidas evidências do crime de cárcere privado, já que não foram seguidos os procedimentos legais para a internação em questão, além de privarem a vítima de decidir sobre o melhor tratamento a ser seguido em seu próprio caso, tendo em vista que a mesma era maior e plenamente capaz.

Quanto a esta questão, a capacidade não necessita ser questionada em juízo para proceder-se a uma internação compulsória, se o paciente estiver em surto atestado por psiquiatra responsável em laudo médico circunstanciado que justifique a medida, não sendo suficiente a sua mera indicação. No caso apresentado, não houve a prolação de tal documento e o procedimento ocorreu de forma totalmente irregular, sem comunicação ao Ministério Público no prazo legal.

O fato de que a vítima foi impedida pela família de exercer o seu direito de solicitação de medida protetiva de urgência constitui-se em uma verdadeira temeridade, se se leva em consideração as estatísticas de feminicídio brasileiras.

Como conclusão do caso, pode-se dizer que os sucessivos erros de procedimento podem levar a um distanciamento familiar, ou mesmo à quebra de tais vínculos, trazendo mais uma penalização à vítima, que já sofria de transtorno afetivo bipolar e teve uma internação compulsória injustificada. Mormente quando se sabe que este tipo de medida leva à reiteração.

A revitimização foi a tônica desde caso apresentado pelo efeito cascata que desencadeou nos erros sucessivos quanto ao procedimento da internação, desde os aspectos psicológicos até os legais.

REFERÊNCIAS

BONFIM, Elisiane Gomes SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; NOLETO, Regina Dulce da Silva; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel; RODRIGUES, Tatyanna Silva. **Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso: estudo documental.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeus/a/5QFqYGbgKhWQvp6r8qbqzn/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 08/07/2022.

COIMBRA, José César; RICCIARDI, Ursula e LEVY, Lidia. **Lei Maria da Penha, equipe multidisciplinar e medidas protetivas**. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2018, vol.70, n.2, pp. 158-172. ISSN 1809-5267.

CORTEZ, Mirian Béccheri; SOUZA, Lídio; QUEIRÓZ, Sávio Silveira de. **Violência entre parceiros íntimos: uma análise relacional**. *Rev. psicol. polít.* vol.10 no.20 São Paulo dez. 2010

IMMES, Camila Alves Siqueira; ROCHA, Ellen Sue Soares. **Violência Psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno**. v. 2 n. 1 (2019): *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*

SANTOS, Laryssa Ribeiro; SANTOS, Joyce Araújo dos. **A revitimização da mulher perante o sistema de Justiça brasileiro: a violência que invade os espaços de proteção à mulher**. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalho_submissaoId_1532_15325cca1cbf4a315.pdf>. Acesso em: 08/07/2022.

_____. **Notícia em** .<<http://www.compromissoeatitude.org.br/tag/instituto-locomotiva/>>. Acesso em: 08/07/2022.

_____. **Notícia em**. <<https://jus.com.br/artigos/74965/violencia-domestica-contra-mulher>>. Acesso em: 08/07/2022.

_____. **Notícia em Painel da Violência**. <<https://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=senado%2FPainel%20OMV%20-%20Viol%C3%Aancia%20contra%20Mulheres.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true>>. Acesso em: 08/07/2022.

423

_____. **Resolução nº 08 do Conselho Nacional de Direitos Humanos**. <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Resoluon8sademental.pdf>>. Acesso em: 08/07/2022.

_____. **Novo tipo penal: violência psicológica contra a mulher**. <<https://www.conjur.com.br/2021-ago-25/escritos-mulher-tipo-penal-violencia-psicologica-contraa-mulher>>. Acesso em: 08/07/2022.

_____. **Decreto 4377**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em: 08/07/2022.

_____. **Lei 11.340**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 08/07/2022.