

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CRIMINAIS
MESTRADO EM CIÊNCIAS CRIMINAIS**

LARISSA FRANCESQUINI TERCEIRO

**MULHERES INIMPUTÁVEIS QUE MATAM SEUS FILHOS:
UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR**

**Porto Alegre
2012**

LARISSA FRANCESQUINI TERCEIRO

**MULHERES INIMPUTÁVEIS QUE MATAM SEUS FILHOS:
UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Direito da Pontifícia Universidade Católica do
Rio Grande do Sul como requisito para grau de
Mestre em Ciências Criminais.

Orientador: Professor Doutor Alfredo Cataldo Neto

Porto Alegre
2012

T315m Terceiro, Larissa Francesquini
Mulheres que matam seus filhos : uma análise
interdisciplinar / Larissa Francesquini Terceiro. – Porto Alegre,
2012.

108 f.

Diss. (Mestrado em Ciências Criminais) – Faculdade de
Direito, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto

1. Direito Penal. 2. Infanticídio. 3. Medida de
Segurança (Direito Penal). 4. Doença Mental. 5. Gravidez.
I. Cataldo Neto, Alfredo. II. Título.

CDDir 341.55622

**Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária Salete Maria Sartori, CRB 10/1363**

LARISSA FRANCESQUINI TERCEIRO

**MULHERES QUE INIMPUTÁVEIS MATAM SEUS FILHOS:
UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Direito da Pontifícia Universidade Católica do
Rio Grande do Sul como requisito para grau de
Mestre em Ciências Criminais.

Aprovada em: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto – PUC/RS
Orientador

Prof. Dr. Paulo Vinicius Sporleder de Souza – PUC/RS

Prof. Dr^a. Marli Marlene Moraes da Costa – UNISC

Porto Alegre
2012

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao sempre solícito e paciente orientador, Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto, renomado psiquiatra gaúcho.

Agradeço, ademais, a colaboração dos leitores especializados que tanto contribuíram para que este trabalho finalmente chegasse a sua conclusão, a Prof^ª. Dr^ª. Lisieux Elaine de Borba Telles e ao Prof. Me. Carlos Augusto Bonifácio Leite.

Por fim, agradeço aos meus pais e familiares pelo apoio de sempre.

Estava escutando as vozes há duas, três semanas... não dormia direito... não me alimentava direito... a comida não descia. Eu não descansava... eu fui lá e peguei o nenê, que tinha três meses e uns dias. Levei na estribaria e enforquei. (M.T., paciente do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso de Porto Alegre/RS)

RESUMO

A presente dissertação, baseada num estudo interdisciplinar, busca a análise temática do ato filicida, em especial, aquele praticado tão somente pela genitora, bem como o enquadramento penal (infanticídio ou homicídio) dado a essa agente, sua motivação e as medidas legais e médicas a serem adotadas. Inicialmente, buscamos determinar qual o enquadramento penal brasileiro dado à mulher que atenta contra a vida de seu filho, abordando o histórico, as peculiaridades e como o direito comparado vê o crime de Infanticídio (Art. 123 do CP), ilustrando o capítulo com dois casos reais colhidos durante a pesquisa de campo, realizada no Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso (IPF) da cidade de Porto Alegre (RS, Brasil). Ato contínuo, apontamos como alvo de nossa discussão o estado puerperal e o puerpério, as questões da imputabilidade e inimputabilidade das agentes que matam seus filhos, assim como fizemos algumas considerações acerca do Art. 26 do Código Penal e dos denominados doentes mentais. Sob o enfoque interdisciplinar, buscamos tratar das Medidas de Segurança, suas generalidades, espécies, seus fundamentos (culpabilidade e a periculosidade), alertando para o paradoxo entre medidas de segurança e pena de prisão propriamente dita, bem como a questão da indeterminação do seu prazo de duração, ressaltando a importante contribuição do regime da alta progressiva. Em seguida, delineamos de maneira breve o histórico do IPF, onde foi realizada a pesquisa de campo e, através da literatura médica especializada, buscamos identificar as patologias encontradas na referida pesquisa, discorrendo individualmente sobre cada transtorno mental (*baby blues*, depressão pós-parto, psicose pós-parto, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e transtorno psicótico agudo e transitório), que verificamos ter afetado a mãe filicida (08 casos no total), seja antes ou após o parto. Vincula-se este trabalho à linha de “Criminologia e Controle Social”, da área de concentração “Sistema Penal e Violência”, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, tendo como orientador principal o Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto. Desta feita, o presente trabalho contempla a necessidade deste estudo interdisciplinar para a melhor compreensão e até a prevenção de crimes contra a pessoa, em específico, aquele praticado pela mãe contra seu próprio filho, seja em razão do estado puerperal ou de algum transtorno psiquiátrico prévio ou posterior à gestação, delito este tão complexo e multifatorial que merece maior atenção nos campos da pesquisa acadêmica criminológica ou psiquiátrica.

Palavras-Chaves: Infanticídio. Medida de Segurança. Doença Mental. Gravidez. Comportamento Auto e Hetero-Destrutivo.

ABSTRACT

This dissertation, based on an interdisciplinary study, search the thematic analysis of the act filicide, especially the one practiced only by the parent, as well as the penal framework (infanticide or homicide) given to the agent, their motivation and the legal and medical to be adopted. Initially, we sought to determine the criminal justice environment because the woman who threatens the life of your child, addressing the history, quirks and comparative law sees as the crime of infanticide (Article 123 of the Penal Code), illustrating the chapter with two real cases collected during the field survey, conducted in Forensic Psychiatric Institute Dr. Maurício Cardoso (IPF) in Porto Alegre (RS, Brazil). Immediately thereafter, pointed out how the target of our discussion and the puerperium puerperal state, issues of accountability and unaccountability of the agents who kill their children, and we made some considerations about the Article 26 of the Criminal Code and the so-called mentally ill. Under the interdisciplinary approach, we seek to address the safety precautions, their generalities, species, its fundamentals (culpability and dangerousness), pointing out the paradox between security measures and imprisonment itself, and the question of the indeterminacy of its period of duration, emphasizing the important contribution of high progressive regime. Then, we outline briefly the history of IPF, which we performed field research and through the specialized literature, sought to identify the pathologies found in the initial research, talking about each individual mental disorder (baby blues, postpartum depression , postpartum psychosis, bipolar disorder, schizophrenia and acute and transient psychotic disorder), which have affected the mother found filicide (08 cases in total), either before or after delivery. Links to this work the line "Criminology and Social Control", the area of concentration "System and Criminal Violence" Program of Graduate Studies in Criminal Sciences, Catholic University of Rio Grande do Sul, with the principal supervisor Prof.. Dr. Alfredo Cataldo Neto. This time, this paper addresses the need for interdisciplinary study and better understanding to the prevention of crimes against the person, in specific, the one practiced by the mother against her own son, is due to the puerperal state or a psychiatric disorder prior or later in pregnancy, this offense as complex and multifactorial that deserves greater attention in the fields of academic research criminological or psychiatric.

Keywords: Infanticide. Measure Security. Mental Illness. Pregnancy. Straight Behavior and Self-Destructive.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Tabela Comparativa entre Medidas de Segurança e Pena.....	39-40
TABELA 2: HCPT – Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.....	60-62
TABELA 3: Tabela dos Transtornos no Pós-parto.....	67
TABELA 4: Tabela dos Antecedentes Descritivos Dos Transtornos Psicóticos Agudos Transitórios.....	78-79

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art. – Artigo

CID-10 – 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças

CF – Constituição Federal da República do Brasil de 1988

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais - IV

IPF – Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso

SUSEPE – Secretaria de Serviços Penitenciários.

TAP – Transtorno Afetivo Bipolar

TPAT – Transtorno Psicótico Agudo e Transitório

UAT – Unidade de Admissão e Triagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 O ENQUADRAMENTO PENAL BRASILEIRO DADO À MULHER QUE ATENTA CONTRA A VIDA DE SEU FILHO	15
1.1 Sobre o crime de Infanticídio (Casos 1 e 2).....	19
1.1.2 Estado puerperal e puerpério.....	27
1.2 Imputabilidade e Inimputabilidade.....	30
1.3 Considerações acerca do Art. 26 do CP.....	32
1.3.1 Doente Mental.....	34
1.3.2 Desenvolvimento Mental Incompleto.....	36
2 MEDIDAS DE SEGURANÇA	38
2.1 Medida de Segurança versus Pena.....	40
2.2 Culpabilidade e Periculosidade	44
2.3 Espécies de Medida de Segurança.....	50
2.4 A Indeterminação do prazo das Medidas de Segurança e o Regime da Alta Progressiva.....	52
3 OS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE PODEM AFLIGIR A MULHER NOS ESTADOS PRÉ E PÓS-GRAVÍDICO SOB O ENFOQUE DA PESQUISA DE CAMPO REALIZADA NO INSTITUTO PSIQUIÁTRICO FORENSE DR. MAURÍCIO CARDOSO (IPF) DE PORTO ALEGRE/RS	57
3.1 Aspectos Históricos do Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso.....	59
3.2 <i>Baby Blues</i> , <i>Postpartum Blues</i> ou Disforia Puerperal.....	64
3.3 Depressão Pós-Parto (Caso 3).....	65
3.4 Psicose Pós-Parto (Caso 4).....	68
3.5 Transtorno Afetivo Bipolar (Caso 5).....	74
3.6 Esquizofrenia (Caso 6).....	77
3.7 Transtorno Psicótico Agudo e Transitório (Caso 7).....	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	91
ANEXOS	97

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o ato filicida tem despertado novos olhares das ciências penais e médicas, seja pela aversão causada pelas peculiaridades desse tipo de delito, seja pela motivação quase sempre bizarra das mães que matam seus filhos. Não nos referimos aqui, e é importante esclarecer, àquelas agentes consideradas imputáveis e que por crueldade acabaram ceifando a vida de sua prole, mas sim àquelas perturbadas pelo parto ou puerpério, ou ainda, àquelas que acabaram agindo influenciadas por algum transtorno psiquiátrico.

O tamanho asco e reprovação que a conduta filicida desperta provavelmente se dê em razão do bem jurídico afetado e tutelado pelo Estado, qual seja, a vida humana, assim como o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança. Nesse sentido, cumpre-nos destacar alguns dispositivos legais que imprimem força garantidora à intenção do legislador em proteger o infante desde a sua gestação. Vejamos.

A Constituição Federativa do Brasil de 1988, em seu Art. 5º, inciso L, garante o direito em permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação às presidiárias, no visível intuito de preservar o vínculo entre a mãe e seu bebê nos primeiros meses de vida extrauterina deste. Ainda nesse sentido, a Lei de Execuções Penais¹ estabelece diretrizes às condições estruturais em que as penitenciárias destinadas a mulheres gestantes ou com bebês recém-nascidos devem se basear, inclusive com adoção de creches e apoio interdisciplinar à mãe e à criança.

Em seu Capítulo VII, nos Arts. 226 a 230, a Constituição ainda avoca, para o Estado, para a família e para toda a sociedade, o poder-dever de assegurar à criança o direito à vida, à saúde e ao bem estar, garantindo-lhe o pleno desenvolvimento físico e mental, inclusive com a participação em programas de assistência integral à saúde².

Aproximadamente um ano após a promulgação da mais recente Constituição Federativa do Brasil, ou seja, em 1989, no âmbito dos instrumentos internacionais globais de proteção aos Direitos Humanos, a Organização das Nações Unidas celebrou a Convenção sobre os Direitos da Criança, de modo a reafirmar as garantias previstas pela nossa Carta Magna (direito à vida, à liberdade, à opinião, à educação etc.), bem como assumiu a missão de prevenir o trabalho infantil, o envolvimento de crianças em conflitos armados e a exploração

¹ Lei nº. 7.210, de 11 de julho de 1984.

² A Lei nº. 8642, de 31 de março de 1993, regulamentada pelo decreto nº. 1056, de 11 de fevereiro de 1994, dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral a Criança e ao Adolescente – PRONAICA.

sexual infantil, instituindo, como órgão fiscalizador, o Comitê para os Direitos da Criança, ao qual incumbiria a tarefa de analisar os relatórios sobre as medidas adotadas pelos Estados-partes para tornar efetivos os direitos reconhecidos pelo pacto.

Por sua vez, o Código Civil³ em seu Art. 2.º almeja garantir a proteção do nascituro desde a concepção, quer na esfera patrimonial, com o direito à herança (Art. 5º, inciso XXX, da CF/88), quer ao completo desenvolvimento uterino, garantindo à gestante o direito aos alimentos gravídicos⁴. Já o Código Penal⁵ tutela a vida do feto também desde a sua concepção, com a incriminação do infanticídio (Art. 123 do CP), do auto-aborto (Art. 125 do CP) e do aborto provocado por terceiro (Art. 125 do CP).

O Estatuto da Criança e do Adolescente⁶, por sua vez, estabelece uma série de normas relativas à proteção de direitos da criança e do adolescente de modo específico, visando à proteção integral dos menores de idade e excepcionalmente aos maiores de 18 anos⁷. De fato, almeja a erradicação de qualquer tipo de violência, crueldade e opressão contra a criança (Art. 5º do ECA⁸), bem como dita direitos fundamentais relativos à vida e à saúde, de modo a salvaguardar o apoio alimentar e médico à gestante, bem como o atendimento pré e perinatal através do SUS (Sistema Único de Saúde).

Em razão da participação cada vez mais assídua da mulher no mercado de trabalho, a CLT (Consolidação das Leis de Trabalho)⁹, nos Arts. 391 a 400, disciplinou normas de proteção à maternidade da empregada gestante e parturiente, na tentativa de minimizar as consequências negativas da longa jornada de trabalho que inevitavelmente acabaria por minar a relação da mãe com seu bebê.

Nessa esteira, verifica-se o interesse do Estado em preservar o período gestacional e pós-gestacional, na tentativa de proporcionar à mãe e seu bebê o mais completo amparo nessas fases, cruciais ao bom desenvolvimento físico e psíquico do recém-nascido. Contudo, distante da letra idealista da Lei está a triste realidade fática, em que muitas das gestantes não têm qualquer acompanhamento médico, apoio familiar ou condições psicológicas de suportar as dificuldades ocasionadas pela gestação. Muitas das mulheres

³ Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

⁴ Lei n. 11.804, de 05 de novembro de 2008.

⁵ Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940.

⁶ Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

⁷ Em caráter excepcional, o ECA poderá ser aplicado aos maiores de 18 anos, desde de que a situação tenha se originado antes do agente ter completado a maioridade.

⁸ O Decreto n. 6.230, de 11 de outubro de 2007, instituiu o Comitê Gestor de Políticas de Enfrentamento à Violência contra a Criança e Adolescente.

⁹ Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943.

grávidas sofrem de transtornos mentais, ou devido ao uso de drogas e abuso de álcool ou por alguma doença psiquiátrica pré-existente a gravidez, a qual, com o aumento do fluxo hormonal comum nesse período, acaba se agravando.

E é nesse cenário, de desamparo e de desespero, que muitas mães se encontram e acabam por atentar contra a vida de seus filhos. A prole recém-nascida, vulnerável e indefesa é quem acaba por sofrer as consequências dessa gestação indesejada ou, quando desejada, acaba por se tornar, no meio do caminho, um fardo insuportável para a nova mãe.

Além disso, a total falta de políticas públicas de prevenção a esse tipo de delito (infanticídio ou homicídio) faz com que esse crime acabe por se concretizar e a mãe, então, passa a ser acusada e processada nos moldes da nossa legislação penal e processual penal e, uma vez verificada a sua inimputabilidade ou semi-imputabilidade, é submetida à Medida de Segurança (internação ou tratamento ambulatorial) para que só então possa vir a receber alguma espécie de tratamento psiquiátrico.

Nesse sentido, a discussão que pretendemos levantar nessa dissertação não é a da comisseração das gestantes menos afortunadas em todos os sentidos, mas sim a de se levantar uma nova perspectiva, um olhar diferenciado e não preconceituoso, aos atentados contra a integridade física e psíquica cometidos pelas mães contra seus bebês, sobretudo quando esta mãe sofre de algum transtorno psiquiátrico.

Na busca de saber mais a respeito desse conjunto de mulheres, tanto quantitativamente quanto qualitativamente, realizamos a coleta de dados por meio de consultas a oito prontuários das pacientes internas no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (doravante denominado IPF), os quais foram selecionados dentre os 127 casos considerados “ativos”, ou seja, aqueles em que a paciente ainda mantém alguma vinculação com o IPF através de medida de segurança. A seleção baseou-se nos últimos casos de internação pelo ato de atentar contra a vida de seu filho, com a consequente aplicação de medida de segurança, seja por internação ou atendimento ambulatorial.

Frisa-se que a identidade das internas restou preservada, na tentativa de ser garantida a privacidade dessas mulheres. Destaca-se também que os dados coletados estão protegidos sob o dever ético de confidencialidade e sigilo e que as pacientes não foram entrevistadas pela pesquisadora, apenas examinados os prontuários e as peças processuais que constavam nos arquivos.

O presente projeto recebeu aprovação pela Comissão Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais – Mestrado e Doutorado da PUCRS. Obteve, posteriormente, aprovação pela banca de qualificação do mesmo Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais – Mestrado e Doutorado da PUCRS e pelo Comitê de Ética e Pesquisa Humana da PUCRS (vide anexos).

Ressalta-se ainda que, após a dificuldade em encontrar os prontuários alvos desta pesquisa, haja vista que o IPF não possui sistema informatizado, e apenas critério de ordem alfabética para organização dessas papeletas, a coleta de dados principiou-se no mês de setembro de 2011 e foi levada a cabo no mês outubro do mesmo ano.

Por fim, cumpre-nos esclarecer que as tais papeletas funcionam como ferramentas pelos médicos na tentativa de melhor compreender o histórico das pacientes, seja para a realização dos laudos de verificação de periculosidade, seja para indicar tratamento mais adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como reproduzirei nesta seção de maneira sintética meu percurso de pesquisa, além de tecer algumas considerações pessoais acerca do tema abordado, tomo a liberdade de, a partir deste ponto, passar ao uso da primeira pessoa a fim de evitar qualquer estranhamento.

Inicialmente, busquei traçar o caminho da dissertação partindo do ato cometido, ou seja, do infanticídio (Art. 123 do CP) ou homicídio (Art. 121 do CP), para só então verificar a medida legal, no caso a medida de segurança, a ser adotada, assim como abordar de maneira individualizada os transtornos psiquiátricos que acometeram as mães-alvo desta pesquisa.

A interdisciplinaridade se mostrou evidente no decorrer da dissertação, uma vez que a literatura foi toda baseada em conceitos utilizados pelo Direito Penal e pela Psiquiatria, na tentativa de, associando as duas ciências, fomentar o estudo interdisciplinar na construção de um conhecimento integrado e universal, que aborde vários ângulos de uma mesma questão.

A necessidade de uma abordagem interdisciplinar se deu em razão do campo do Direito não conseguir responder por si só a todos os questionamentos levantados nesta pesquisa, uma vez que interpretação literal da letra da lei não traduz a real solução da questão. Além disso, para que houvesse uma maior compreensão da motivação filicida foi indispensável examinar com maior cuidado os transtornos psiquiátricos, suas peculiaridades e a afetação nos casos concretos através da uma literatura médica especializada.

Inclusive, foi tão somente por esta noção interdisciplinar que pude melhor compreender a discussão acerca dos institutos da pena e da medida de segurança, os quais descobri estarem mais interligados na prática do que nos livros. Partilhando da mesma essência, pena e medida de segurança podem ser tão ideologicamente diferentes como semelhantes no mundo real, uma vez que em ambos os casos há restrição da liberdade, de modo que, por mais que tenha uma finalidade terapeuta, a medida de segurança (de internação) ainda sim pode ser comparada ao cárcere.

A pesquisa de campo, por sua vez, foi realizada junto ao Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso de Porto Alegre/RS, onde após analisar os 127 prontuários considerados “ativos” pelo funcionário que organiza as denominadas “papeletas”, que são basicamente um arquivo com diagnósticos médicos e peças jurídicas que instruíram o

processo judicial das pacientes, optei por selecionar apenas os casos em que a mãe tivesse efetivamente atentado contra a vida de seu filho. O resultado foi a seleção de oito (8) casos: um de psicose pós-parto, um de depressão pós-parto, um de esquizofrenia, um de transtorno bipolar e quatro casos diagnosticados como sendo de psicose aguda e transitória.

Nos casos de psicose pós-parto, depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar, o que se vê é que o auge da doença já pré-existente à gravidez se deu em razão de um fato estressor relevante, qual seja, o parto, o puerpério, o novo papel social (o de mãe) a ser desempenhado, somado ao meio-ambiente conflituoso e austero em que essas mulheres viviam, enfim, havia ali um transtorno psiquiátrico já não tratado que apenas eclodiu no ápice de uma situação extrema.

Não raro pessoas com transtornos mentais, sobretudo aquelas que não têm acesso a tratamento psiquiátrico, seja medicamentoso ou terapêutico, acabam por incidir em condutas violentas como uma forma de expressão exacerbada de seu sofrimento, o que de fato não é encarado com surpresa, haja vista o extremo bloqueio que esses indivíduos têm de lidar com suas questões internas, aliadas às provocações ambientais que são produzidas por suas alucinações e neuroses, de modo que a reação que a ele parece o mais natural possível nos é tida como exageradamente agressiva.

Analisando sob outra vertente, temos os casos de psicose aguda e transitória, transtorno esse que predominou na maioria dos casos pesquisados. Alguns diriam que a classificação pode não ser a mais específica, como se todos os casos com difícil diagnóstico fossem colocados no mesmo “balaio de gatos”, contudo, temos o CID-10 para nos dizer que, sim, há um transtorno que se inicia de forma tão abrupta como o seu término.

A gravidez, tida nessa pesquisa como fato estressor de maior interesse e relevância, e suas peculiaridades, tais como, as mudanças físicas e hormonais, as alterações do humor, os distúrbios de sono e apetite, bem como o próprio puerpério, aliadas aos fatores ambientais e às questões individuais da mulher, fazem com que mulheres que nunca antes tiveram qualquer transtorno mental acabem por se tornar homicidas ou infanticidas em potencial.

Mesmo após o estado puerperal, a genitora pode vir a entrar num estado psicótico ainda relativo à gravidez e ao filho, o qual, na maioria dos casos, acaba por ser tornar a vítima da exteriorização do conflito interno vivenciado por sua mãe.

Para a psicanálise, a perda do filho que antes integrava seu próprio corpo e que agora se tornou um ser independente, o fato da atenção do meio estar agora toda voltada

para o novo membro da família, bem como a insegurança da nova mãe até então filha e talvez esposa, a pressão social de que todas as mulheres devem ser “boas mães”, levando em consideração que são providas de um instinto maternal nato, enfim, todos esses fatores contribuiriam nesse processo psicótico.

Nesse sentido, penso que enquanto a psiquiatria aponta vários diagnósticos, nuances e abordagens para os complexos transtornos mentais tratados na pesquisa, o Direito apenas veio a tratar a filicida com maior especificidade quando introduziu a figura do infanticídio e mesmo assim, de modo precário, acha vista que apenas configurado quando ocorrido logo após o parto e diante do estado puerperal. Fato é que esse tipo de delito não apresenta maior relevância para o Direito Penal se comparado aos outros tipos penais.

Acredito seriamente que o Direito Penal deveria tratar não só as filicidas, mas também aos doentes mentais como um todo, de maneira mais particular, principalmente no que tange à sua “punição” quando do cometimento de um crime. A legislação atual não prevê que o doente mental, internado em razão de medida de segurança, tenha qualquer tratamento específico a sua patologia, apenas que fique internado em hospital de custódia e tratamento pelo prazo mínimo de um ano. Contudo, por mais que a intenção do legislador tenha sido de boa-fé, e que ele tenha delegado a um profissional competente, no caso o psiquiatra, a análise do infrator psicologicamente abalado, o que se vê na prática é apenas um manicômio judicial rebatizado de instituto psiquiátrico, nada além disso.

Além disso, outra questão que causa certo desconforto é a falta de sensibilidade e credibilidade que as mulheres filicidas sofrem. Obviamente não defendo a conduta homicida ou infanticida, que seja, mas o tratamento dispensado a essas mães, em especial pelas próprias mulheres, não é o dos mais amistosos. Talvez pelo forte instinto materno que assolam algumas fêmeas humanas, a questão ainda controvertida (e criminalizada) do aborto, ou até mesmo por questões ligadas à cultura, à época, à religião, enfim, ao meio em que esse crime acaba sendo cometido, haja vista que até mesmo profissionais da área médica e do direito, acostumados a lidar com as situações mais inusitadas, tecem um olhar de indignação e inconformismo ao tratarem desses casos.

Não prego a naturalização de uma situação extrema, o que não se pode esquecer é que se trata de indivíduo portador de um distúrbio mental, ainda que transitório, mas que não está na sua capacidade normal de discernimento, tanto é que em todos os casos, na versão da paciente, o intuito sempre é salvar seu filho, seja de um mal que somente ela percebe ou de uma situação que apenas para ela pode vir a ocorrer.

Nesse sentido, qual o tratamento que o Direito, como um todo, poderia fornecer à mãe que, abalada pelo parto, pelo puerpério, por suas condições sociais, familiares e demais variantes, ou ainda, comprometida por um distúrbio mental grave, acaba por matar o próprio filho? O Direito Penal, ainda que de modo precário, trouxe o instituto da inimputabilidade e da medida de segurança para tentar dispensar a essa pessoa um tratamento apto a sua condição mental.

Todavia, a efetiva declaração de inimputabilidade e a posterior aplicação da medida de segurança, ao contrário do que se pensava tempos atrás, não necessariamente é o melhor caminho para o réu, uma vez que em razão da indeterminação do prazo da medida de segurança e do duvidoso exame de cessação de periculosidade, o que ocorre é que muitas das pacientes internadas em hospitais de custódia e tratamento passam a ficar por um período muito superior ao que a pena do delito cometido, logo, o que por expressa determinação legal deveria ser um tratamento curativo passa a se tornar uma pena perpétua.

Felizmente, o regime de alta progressiva, tão exaltado na dissertação, baseado no bom senso e na cooperação entre o judiciário e a psiquiatria forense veio como resposta à legislação penal lacunar, verdadeira política pública de reinserção social, de modo que pacientes que cumprem medida de segurança e se encontram de maneira satisfatória, mas não completamente aptas, do ponto de vista médico, para voltar a conviver em sociedade, podem voltar a desfrutar do convívio de seus familiares e da sociedade, mediante saídas esporádicas, sem perder a vinculação com o Instituto Psiquiátrico.

Desta feita, acredito ter deixado claro que o intuito aqui não foi buscar a comiseração ou a piedade dos doentes mentais, ainda mais especificamente falando, das mães portadoras de transtornos mentais que matam seus filhos, mas sim um olhar diferenciado dos autodenominados operadores do direito para as questões que envolvam esse tipo, se é que se pode assim dizer, de indivíduo. Até mesmo que com a melhor compreensão das questões relacionadas à psiquiatria e ao diagnóstico do paciente, possamos buscar meios de efetivamente tratar os iguais de maneira igualitária e os desiguais de maneira desigual, na medida de suas desigualdades, como diria o sábio Rui Barbosa.