

PRINCIPAIS DOENÇAS MENTAIS

Aline Marie Bratfisch REGO¹
José Hamilton do AMARAL²

RESUMO: Algumas doenças podem influenciar o crime de infanticídio de modo que ele não configure mais um delito aparecendo na vida da mulher como uma perturbação psicológica, seja de origem social, moral, econômica ou familiar.

Palavras-chave: Infanticídio. A sociedade e o infanticídio. Conceito de normalidade

1 TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO

Como ensina França (2001, p. 272), para configuração do delito de infanticídio à luz da nossa legislação penal, faz-se necessária ser a mulher portadora de grave perturbação psicológica, motivada pelo chamado estado puerperal e capaz de levar ao gesto extremo. Em princípio, está estabelecido que o parto em si mesmo não leva a mulher a transtornos psíquicos graves, mas a pequenas alterações emotivas, levadas pelas dores e pela emoção que normalmente se apoderam da parturiente, como por exemplo a “maternity blues” ou tristezas do parto.

O conceito de normalidade não é algo rígido. Existe uma faixa que divide indivíduos normais de anormais. A anormalidade mental é quando, por uma situação qualquer, o indivíduo apresenta variações psíquicas que dificultam ou tornam impossível o convívio social.

O entendimento médico da patologia mental é toda e qualquer variação que dificulte o convívio social. Ex.: crises de insônia, de ansiedade, taquicardias, mal

¹ Discente do 5º ano do Curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente-SP

² Docente do Curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente-SP

estar, impotência, etc. Tudo isso faz parte das psicopatologias; todavia, ter alguns desses sintomas não significa que é insano.

A psiquiatria estuda toda e qualquer variação da normalidade. Por isso que o modelo médico de normalidade é inaceitável e impróprio, pois, a se seguir por tal determinação, quase toda a população seria mentalmente enferma: os angustiados, os deprimidos, os agressivos, os apáticos e os solitários. Muitas dessas pessoas tem apenas problemas existenciais, cuja reparação seria através do afastamento e da adaptação, fazendo com que elas aprendam a modificar seus pensamentos, sentimentos e ações.

A grande maioria ou quase que a totalidade das doenças mentais são cíclicas, ou seja, são periódicas. As doenças mentais eclodem por episódios duradouros; alguns são mais rápidos – a situação atual do réu pode ser diferente daquela do momento do crime. Esse é um dos motivos pelos quais o estado puerperal apresenta muitas contradições.

Outro aspecto também muito importante é que em praticamente todas as doenças mentais, nem todas as funções psíquicas são prejudicadas. Muitas vezes o indivíduo é portador de alguma doença grave, mas tem o restante das outras funções mentais preservadas, enquanto que outras das quais relacionadas com a doença estão totalmente deterioradas. A enfermidade mental, por mais grave que seja dificilmente torna o indivíduo totalmente alienado. Isso por vezes dificulta os não profissionais a tratarem os quadros de psicopatias.

A mesma doença é capaz de, em um determinado momento, deixar o indivíduo ousado, forte, energético, sem limites, eufórico e simultaneamente a mesma doença pode fazer a pessoa mergulhar em um pólo oposto – é a fase depressiva que acarreta desânimo, tristeza, idéias de morte, desmotivação, inércia total. A mesma doença tem sintomas cíclicos e opostos.

A fase maníaca é caracterizada por uma hiperatividade motora e psíquica, de forma desorganizada, com agitação e exaltação da afetividade e do humos. A conduta modifica-se, surgindo o erotismo, agressividade, escândalos e disputas. O paciente interessa-se por tudo sem pensar em nada. A fase de hipomania é a mais perigosa, estado em que os sentimentos de poder, euforia, autoconfiança e otimismo estão mais exaltados, levando o paciente a irrefletidas

atitudes, negócios fantásticos, compras astronômicas, criações de empresas e iniciativas esdrúxulas e inconseqüentes, em face de seu otimismo patológico. Nessa fase de mania, o doente não tem conhecimento do seu mal.

E ainda, outra fase, chamada de depressiva ou melancólica, a qual pode mostra-se de intensidades diferentes, caracterizando-se pela inibição ou diminuição das funções psíquicas e motoras. É absolutamente distinta do estado maníaco pois pode haver sintomas como tristeza, associação demorada das idéias, pessimismo, abatimento moral, sentimento de culpa e de auto-acusação, com propensão ao suicídio, dependendo da modalidade e do conteúdo psíquico da depressão.

Para França (2001, p. 272), deve o exame pericial do estado mental da infanticida apurar:

- a) Se o parto transcorreu de forma angustiante ou dolorosa;
- b) Se a parturiente, após ter realizado o crime, tratou ou não de esconder o cadáver do filho;
- c) Se ela se lembra ou não do ocorrido ou se simula;
- d) Se a mulher tem antecedentes psicopáticos ou se suas conseqüências surgiram no decorrer do parto;
- e) Se há vestígios de outra perturbação mental cuja eclosão, durante o parto ou logo após, foi capaz de levá-la a praticar o crime.

Após tais questionamentos, passaremos a verificar as principais doenças relacionadas ao crime de infanticídio.

4.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Enfermidade que se confunde muito com o crime de infanticídio. Porém há algumas questões que devem ser analisadas no caso em questão.

Um das questões é que o estado puerperal pode se caracterizar durante a gravidez, ouse já, não há um tempo certo para se manifestar. Mas já a

depressão pós-parto tem sintomas iniciais nos primeiros dias após o nascimento do filho, diminuindo com o passar dos dias.

Trata-se de uma tristeza de caráter prolongado, onde a pessoa perde a razão, o sentido da vida.

Assim como no crime de infanticídio, podem existir fatores psicológicos e físicos, como dores de cabeça e insônia, as vezes até sintomas que a mulher nem perceberia durante a gravidez, pois não julgasse serem tão importantes, mais que seriam um dos motivos que ocasionariam a depressão pós-parto.

Diferente do infanticídio, aqui a mãe sente um desprezo pelo filho, desde o seu nascimento. Ela não tem vontade de vê-lo, de ter qualquer relação com a criança. Já no infanticídio, a primeira coisa que vem a mente da mãe é tirar a vida do filho, pois teme que a qualquer momento a gravidez seja descoberta.

A depressão pós-parto pode ser frequentemente da mãe em relação ao seu filho, mas também pode afetar ela mesma, ou ainda, que a depressão afete sua relação com familiares ou o próprio cônjuge.

Mas o que interessa neste caso é que caso a mulher venha a matar seu filho, não poderá se utilizar do estado puerperal.

Frisa-se que não se trata do puerpério, já comentado anteriormente que é o período que vai da dequitação da placenta à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas em um determinado período de tempo.

A grande questão é saber se a mulher no caso de matar os próprios filhos seria julgada pelo crime de homicídio ou de infanticídio. Essa é uma grande discussão que aparece não só no Brasil, mais em outros países como os Estados Unidos, em que a mãe se tenta se esconder do crime usando como desculpa o estado puerperal.

Creio que no caso da depressão pós-parto, se caracterizaria mais o crime de homicídio, já que a mulher não sofre alterações de juízo e crítica, conseguindo entender o que é certo ou errado. A depressão pode vir de problemas familiares e situações negativas enfrentadas ao longo da gravidez e que se manifestam após o parto. Mas a depressão pós-parto, ao surgirem os primeiros sintomas pode ser tratada, não prevenida, mas tratada.

4.3 SURTOS DE PSICOSES PRÉ-EXISTENTES

O portador da psicose é chamado de psicótico. É o grupo de doenças mais graves, que fissuram a personalidade, sendo a mais comum delas a esquizofrenia.

Para o Código Penal, art. 26, os psicóticos, em regra, são inimputáveis.

Segundo Hélio Gomes (2003, p. 533), os traumatismos, sobretudo cranianos, são capazes de ocasionar perturbações mentais, de maior ou menos gravidade, conforme o caso. São as chamadas psicoses traumáticas. Os cataclismos terrestres, os desastres ferroviários, os naufrágios, os desabamentos, os incêndios podem, pelas lesões que determinam, como pelo abalo profundo do sistema nervoso, gerar, os mais diversos distúrbios psíquicos. Depois dos grandes desastres, é comum apresentarem as vítimas perturbações mentais, as chamadas psicoses de pavor.

Outros exemplos de psicoses são os delírios de auto-referência, sendo que a pessoa começa a pensar que tudo que acontece no meio diz respeito a ela. Antigamente era chamada de “mania de perseguição”. Esse é um dos sintomas que mais importa no campo jurídico, e, portanto é comum o indivíduo matar ou agredir em razão de um delírio. Trata-se de defeito senso-perceptivo, podendo chegar a ter sensações visuais, auditivas e até táteis, que distorcem a realidade.

4.4 ESQUIZOFRENIAS

A esquizofrenia é uma desordem psicótica, de origem endógena, de forma episódica ou progressiva, de manifestações polimorfas e variadas, comprometendo o psiquismo na esfera afetivo-instintiva e intelectual, sobrevindo, quase sempre, na adolescência, e sendo de etiologia desconhecida.

É a mais freqüente das psicoses, abrangendo cerca de 50 por cento das populações manicomiais.

Surgem, na maioria das vezes, entre os 15 e 25 anos, incidindo igualmente no homem e na mulher. Um terço desses pacientes se cura; outro terço se cura com defeito; um terço não se recupera, infelizmente agravando dia a dia o seu psiquismo.

No pensamento de Hélio Gomes (2003, p. 533) embora pareça absurdo, o fato é que a educação defeituosa, mal orientada, com pancadas, com castigos, com mimos excessivos, pode ser fator de desordem psíquica. Há quem defenda a tese de que a paranóia, por exemplo, pode resultar, em sua totalidade, de má educação, que hipertrofia a vaidade, o orgulho, a egofilia dos menores. A esquizofrenia poderia ser consequência de má orientação intelectual, de exagerado esforço mental, de iniciação sexual defeituosa, por falta de educação sexual oportuna e adequada. Muitas personalidades desajustadas poderiam ser produto de educação inábil, que produz os dissimulados, os hipócritas, os mentirosos, os tímidos, os amorais. O problema tem excepcional importância pedagógica e social. É preciso que se dê a cada jovem educação capaz de lhe estimular as boas qualidades e corrigir as más.

Antigamente era chamado de demência precoce. No começo ninguém imagina, pois se inicia com algumas manias, e após segue caminhando para um isolacionismo, vivendo uma vida ligada às suas fabulações, seus pensamentos. O desinteresse é progressivo. Passa a se descuidar da aparência pessoal; deixa maneiras educacionais. Até que começa falar sozinho (alucinação). As alucinações mais comuns são as auditivas e visuais. A pior modalidade é a esquizofrenia simples.

4.5 FASE MANÍACA DE PSICOSE BIPOLAR

É antagônica, em determinados momentos o indivíduo está extremamente ativo. Nessa fase, ele pode matar, morrer, se acidentar, fazer

negócios que dilapidam o patrimônio da família. Na outra, entra em profundo estado de depressão, pois os sintomas são opostos (mania x depressão).

Trata-se de um tipo muito perigoso de pessoa. Esses sintomas podem ser intercalados com sintomas de normalidade. Como saber se ao tempo da ação ou omissão o indivíduo estava em fase maníaca ou depressiva?

Por isso, grande parte das mulheres que são condenadas por infanticídio são psicóticas.

Trata-se de um grupo composto por mulheres que tiveram relação sexual não-confessável e que vive em ambiente sócio-cultural retrógrado. Oculta a relação e, ao engravidar, oculta sua gravidez, sendo pressionada por uma suposta honra a deixar esse último estado em segredo.

Essa suposta desonra também deve ser ocultada, em solidão. Na última etapa, ela tem que ocultar o bebê, matando-o. Como vimos não se trata de estado puerperal – criminalmente, trata-se de homicídio honoris causa.

4.6 DEFICIÊNCIAS INTELECTIVAS

Os retardos mentais, antes denominados por Kraepelin de oligofrenias, caracterizam-se pelo funcionamento intelectual a baixo da média, com diminuição ou parada do desenvolvimento normal do psiquismo, com acentuado déficit da inteligência.

Levando-se em conta o aspecto intelectual, os deficientes mentais podem estar dispostos em três grupos mais ou menos definidos:

a) Débil Mental: divide-se nos seguintes graus: leve, moderado e grave.

A.1) Débil mental leve: o oligofrênico débil mental leve é fronteiro, é um “border line” pois nunca será uma criatura brilhante, um criador de idéias, vivaz, perspicaz. Todavia, essas pessoas têm uma vantagem grande: tem noção de suas dificuldades. Socialmente são pessoas muitas vezes mais úteis que um

brilhante inteligente. Em tese, ele é imputável, pois entende a ilicitude e pode agir com esse entendimento.

Possuem pouca inteligência e são, em sua maioria, ingênuos, crédulos, e sugestionáveis; outras vezes, astutos, maliciosos e intrigantes. Sua falta de sentido moral e déficit de juízo crítico leva-nos a certa dificuldade de se valerem de si mesmos.

Há determinados tipos de deficientes mentais leves com grande astúcia e habilidade, podendo, na vida prática assumir cargos importantes, principalmente na administração pública. Estudando com muito sacrifício e obstinação, existem deficientes mentais leves que tem acesso à universidade e se formam.

A.2) Débil mental moderado: o oligofrênico débil mental moderado não é educado. Pode ser treinado, condicionado, mais nunca educado. Ainda tem uma certa inserção social. Em regra, são inimputáveis, todavia se estiver pouco acima da média, pode ser semi-imputável.

São altamente sugestionáveis, propensos a impulsos agressivos e coléricos. Os deficientes mentais moderados podem adquirir algum conhecimento e desempenhar pequenos ofícios. Eles podem aprender a ler e escrever com muita dificuldade.

A.3) Débil mental Grave: o oligofrênico débil mental grave é aquele que não tem qualquer reação ao mundo exterior, são inertes e são dependentes. Os deficientes mentais profundos não tem capacidade expressivas, mímica ou verbal. Sua personalidade é quase nula, sendo via de regra, sujeitos passivos de criminalidade ou presas fáceis de mendicância organizada, sobretudo quando crianças. Geralmente eles vivem pouco. São incapazes de se defenderem e cuidares de si mesmo frente as necessidades mais elementares de sua sobrevivência, como se alimentar, pois são inimputáveis.

b) Imbecil: é a forma mais profunda de ausência de inteligência. É dependente total, e, portanto tem vida curta.

c) Idiota: o idiota é incapaz de associar qualquer coisa e extrair disto resultado. São raríssimos, pois vivem pouco.

4.7 SEQÜELAS DE LESÕES CEREBRAIS INFECCIOSAS OU TRAUMÁTICAS

O cérebro é dividido em duas metades que podem ser chamadas de hemisfério esquerdo e hemisfério direito.

Por ser um órgão que ainda desafia a ciência, pois apesar de grandes descobertas, ainda não se sabe muito sobre este órgão do sistema nervoso central.

Uma das coisas que podem acontecer ao cérebro, são as lesões cerebrais, sejam infecciosas ou traumáticas, mas que de uma forma ou de outra levam a destruição ou degeneração das células do cérebro.

Vários são os exemplos de lesões cerebrais, que podem acontecer em razão de acidentes graves, ou seja, os traumas decorrentes de ferimentos ao cérebro, erros médicos como a hipoxia prolongada (falta de oxigênio), e também fatos marcantes, chamados de traumas familiares, acontecimentos ocorridos em sua família que abalam a pessoa por toda a sua vida.

Não muito diferente das doenças cíclicas, as lesões cerebrais podem se estender a um curto ou a um longo prazo.

Este detalhe é importante quando se trata do crime de infanticídio, pois as lesões em razão de sua extensão as vezes não trazem nenhum prejuízo significativo a mãe, e portanto não seria considerado uma excludente no crime de infanticídio. Mas é claro que deve-se analisar sempre caso a caso, para melhor solução do problema.

4.8 PSICOPATIAS

O portador recebe o nome de Psicopata, sendo que atualmente a nomenclatura mais utilizada são personalidades anti-sociais. Em inglês diz-se “moral insanity”.

São pessoas que podem ter grande destaque dentre as demais pois são inteligentes, sedutoras, audazes, acreditam em seu potencial, fazem carreira nos negócios, na cultura, na política, na religião; realizadores, persistentes, etc.

No primeiro momento parecem pessoas exemplares e interessantes. Porém, eles têm amputada a moralidade, ou seja, o núcleo moral.

São cruéis, egocêntricos, só pensam na auto-realização. São extremamente perigosas, pois a imagem aparente é boa, mas em sua essência só buscam seu próprio prazer, não se intimidando com qualquer tipo de obstáculo que tenha em seu caminho.

Não é possível a convivência com o psicopata. Alguns chegam a matar, sempre na busca de seu prazer. Para o Código Penal, em seu artigo 26 parágrafo único, os psicopatas, em regra, são semi-imputáveis.

4.9 QUADROS NEURÓTICOS GRAVES E OS DISTÚRBIOS COMPORTAMENTAIS DE CAUSA EXTERIOR.

Os portadores dessas doenças são os chamados neuróticos. São aqueles cujo dia a dia é conflitivo, aflitivo, cansativo, etc., apresentando inclusive sinais físicos, que são chamados de somatizações, como por exemplo, frigidez, insônia, angústia.

É uma ausência de felicidade na rotina.

Aspecto importante é que todos nós já vivemos situações neuróticas em face de estímulos concretos, são momentos de resposta neurótica a uma situação real, concreta e existente, todavia o verdadeiro neurótico é aquele que se sente assim sem fato algum, ou seja, sua rotina é aflitiva.

As neuroses às vezes se manifestam, por exemplo, por hipocondria, pois o hipocondríaco é compulsivo. Síndrome do pânico também é forma de neurose; pânico no meio da multidão. Tiques, manias, medos, são todos sintomas típicos da neurose.

Os neuróticos são imputáveis, pois são lúcidos, ou seja, têm perfeita noção de conduta.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Tribunal de Justiça. Apelação Criminal. n. 26.051. Relator: Des. Ernani Ribeiro. Florianópolis. DJJ: 8.262 DATA: 31/05/91 PAG: 14. Disponível em < <http://www.tj.sc.gov.br/>>. Acesso em 27 jan. 2008

BRASIL. Tribunal de Justiça. Apelação Criminal. n. 27.551. Relator: Des. Ernani Ribeiro. Florianópolis. DATA: 28/08/1995 Disponível em < <http://www.tj.sc.gov.br/>>. Acesso em 27 jan. 2008

BASSANEZI, Carla e PRIORE, Mary Del. **Historia das mulheres no Brasil**. São Paulo. Editora: Contexto. 2004

FERREIRA, Thaís. **Globalização, economia solidária e desemprego: uma abordagem pela ótica do capital social no Brasil**. 2004. 50 f. Monografia (Bacharelado em Ciências Econômicas e Administrativas) Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2004.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2001.

GOLDIM, José Roberto. **Aborto no Brasil**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/abortobr.htm>> Texto incluído em 21/04/98 e atualizado em 2004 (c)Goldim/1998-2004. Acesso em 18 dez. 2007

GOMES, Hélio. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro. Editora: Livraria Freitas Bastos Editora S.A 2003

JORGE, Estefânia dos Santos. **Discussões acerca do estado puerperal**. 2003. 42 f. Monografia (Bacharelado em Direito) Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2003.

LINARES, Ivanilda Marim. **Da inexistência do estado puerperal no delito de infanticídio**. 2005. 52 f. Monografia (Bacharelado em Direito) Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2005.

LOPEZ, Emilio Myra Y. **Manual de psicologia jurídica**. São Paulo. Editora: Impactus. 2007

MARCÃO, Renato. **O Aborto no Anteprojeto do Código Penal**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2961>>. Acesso em 22 nov. 2007

MOYSÉS, Adriana. Francesa indiciada por Triplo infanticídio. Disponível em <http://www.rfi.fr/actubr/articles/092/article_11239.asp> Reportagem publicada em 24/08/07. Acesso em 25 jan. 2008

RODRIGUES, Liliana. **Mulher vai responder por infanticídio.** Disponível em<http://jn.sapo.pt/2005/12/30/pais/mulher_responder_infanticidio.html.> Acesso em 15 set. 2007

RIGONATTI, Sergio Paulo. **Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica.** São Paulo. Editora: Vetor editora psico-pedagógica Ltda..2003

TOMAZETI, Danilo Mastrangelo. **O estado puerperal no crime de infanticídio.** 2001. 44 f. Monografia (Bacharelado em Direito) Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2001.