

GT05. Crime e loucura

O HOMICÍDIO COMETIDO POR MULHER COM PROBLEMAS MENTAIS NA PERSPECTIVA MÉDICO-JURÍDICO

Resumo

Trata-se da análise de um processo penal do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) no qual uma mulher diagnosticada com problemas mentais foi acusada de homicídio do filho de 15 anos de idade em razão da omissão de maus-tratos e omissão de cuidados. Ela recebeu uma medida de segurança de internação que resultou em mandado de busca e apreensão sete anos após a ocorrência do fato criminoso, embora estivesse em tratamento ambulatorial desde a época de sua ocorrência. Na leitura dos atos do processo, verificamos que, apesar de todos ao seu entorno terem ciência do seu estado mental, não empreenderam atos que impedissem o resultado morte, apesar de a Lei 8.069/90 prever proteção integral à criança e ao adolescente. Apesar de o processo judicial ser uma fonte de pesquisa bastante fragmentada, ele nos permite, até mesmo por meio de suas lacunas encontradas, apreender os juízos de valores presentes em seu bojo. A omissão das instâncias jurídicas acerca da atribuição de responsabilidades pela proteção da criança demonstrou no processo que não só o fato criminoso se encontrava em julgamento, mas também os papéis exercidos na sociedade pela mulher, cuja obrigatoriedade não poderia ser afastada nem mesmo diante de um diagnóstico de doença mental.

Palavras-chave: mulher; doença mental; homicídio; processo penal

Introdução

A associação entre os saberes jurídicos e psiquiátricos criou, no processo penal, uma dinâmica baseada na noção de periculosidade como fundamento para a internação dos doentes mentais que cometeram delitos que atualmente vem subvertendo a lógica processual de presunção de inocência. No caso de mulheres infratoras, portadoras de doença mental, o procedimento não permite avaliar outros fatores sociais que contribuíram para sua conduta criminosa.

Além disso, o peso dos papéis culturais se faz presente nos procedimentos penais, demonstrando sua clara interferência no julgamento de mulheres, pois quando o crime e a doença as afastam das obrigações que lhes foram atribuídas, elas são mais severamente punidas do que os homens nas mesmas condições.

O cuidado das crianças, que na legislação pátria se estende da família para a comunidade e para o Estado, na prática, recai completamente sobre a mulher, independentemente de ela conseguir ou não exercer essa função.

A doença mental, cujas características colocam uma pessoa em realidades paralelas que afastam sua responsabilidade penal, nos obriga a questionar como o direito deve lidar com sua temporalidade, visto que o nosso sistema penal proíbe o cumprimento de qualquer sanção de forma perpétua e algumas doenças mentais demonstram sua cronicidade, apesar de o direito tratar o estar e o ser doente mental da mesma forma.

As lacunas do processo penal nos levaram a analisar o julgamento de uma mulher acometida por doença mental que, por negligência de sua função maternal, levou o filho a óbito, demonstrando que o que está sendo julgado não é apenas um crime que poderia ser culposos, dadas as circunstâncias que o acompanham, mas a função materna que deve ser exercida, independente de a mulher possuir condições de fazê-lo. No entanto, essa cerificação não pode ser considerada uma de análise do discurso, dado a profundidade que essa metodologia exige, mas apenas fragmentos de uma história que, em seus insights, demonstram como o peso da responsabilidade pela família recai sobre a mulher.

Esses pequenos fragmentos de história, contados no processo por meio do depoimento das testemunhas e interrogatório da acusada, se caracterizam como indícios do dito e do não dito, que se fazem presentes para demonstrar o peso que, ainda hoje, a sociedade impõe sobre a mulher com problemas mentais e o estigma acarretado pelo não cumprimento desses papéis que lhe são atribuídos.

Assim, este trabalho objetivou, por meio de um estudo de um processo penal, analisar o caso de uma mulher com doença mental acusada de cometer homicídio, ainda com base no conceito de sua periculosidade, condenando-a sob a retórica da absolvição imprópria, não pelo crime cometido, mas pelo descumprimento dos papéis impostos a ela pela sociedade. Apesar de a análise ter sido feita sobre um fragmentado *corpus* de pesquisa como é o processo judicial, percebe-se, nas entrelinhas, como deve ser desempenhado o papel de uma mulher, mesmo se ela apresenta problemas, e qual é o papel do homem na divisão da responsabilidade no nosso meio social.

1 A loucura do processo penal no julgamento de uma mulher com doença mental

No processo penal, a associação entre os saberes jurídicos e psiquiátricos, a fim de fundamentar a internação de doentes mentais que cometeram delitos promoveu uma dinâmica acusatória baseada na noção de um conceito de periculosidade que subverte a lógica processual da busca da verdade real.

Diante disso, torna-se necessário fazer uma breve reflexão acerca do processo penal como objeto de verificação da responsabilidade criminal de uma pessoa acusada do cometimento de infração penal e desse mesmo instrumento como fonte de dados para uma pesquisa empírica qualitativa.

O processo penal, como uma série de atos encadeados para verificação da culpabilidade, remonta ao período inquisitorial, no qual ele se presta a ser um instrumento para a verificação dos desvios às normas estabelecidas pela Igreja. Nesses termos, segundo Khaled Jr,

tamanha era a característica persecutória do sistema, que sequer havia constatação de inocência na sentença que eximia o réu, mas um mero reconhecimento de insuficiência de provas para sua condenação. A confissão era entendida como a prova máxima e não havia qualquer limitação quanto aos meios utilizados para extraí-la, visto que eram justificados pela sagrada missão de obtenção da verdade. (Khaled Jr, 2010, p. 295)

A transposição desse procedimento inquisitorial da Igreja para o judiciário tem como referencial máximo as famosas ordálias, provas processuais na quais a inocência do acusado dependia de elementos divinos, o que, em alguns casos, consistia para o acusado ter que caminhar sobre brasas, de modo que sua inocência somente se configuraria se ele não sofresse queimaduras.

Na passagem para o direito penal moderno, com o surgimento da prisão como a conhecemos atualmente, o processo penal passou a se regular por um *slogan* mais humanitário, cujos ditames se norteavam pela busca da verdade real, pois ele passou a ser regulado por uma série de procedimentos objetivos que visavam eliminar o elevado grau de subjetividade que envolvia esse procedimento.

Nesse sentido, uma série de princípios norteadores passaram a regulamentar a utilização desse procedimento, dentre os quais, o *in dubio pro sociedade* e o *in dubio pro reo* no momento do julgamento, o que significa que se houver dúvida quanto à autoria do fato criminoso, mesmo assim o processo deve ser instaurado, mas também que se essa dúvida persistir ao longo do processo o réu deve ser declarado inocente. Nesse aspecto,

pretendemos demonstrar como a inserção da prova pericial de insanidade pode subverter esses ditames no julgamento de uma pessoa com doença mental que cometeu infração penal.

Além disso, a forma com que esse sistema inquisitório foi evoluindo promoveu distorções em sua sistemática, nas quais o procedimento se desprende daquele a quem teoricamente visava proteger, criando invisibilidades e distanciamentos que tornam o sistema judiciário altamente seletivo e partidário, em total dissonância com as necessidades da sociedade atual. De acordo com Roberto Kant de Lima,

o caráter inquisitorial do sistema processual penal encontra sua justificativa na proteção das camadas menos favorecidas da população as quais, num sistema acusatória, teriam receio de acusar publicamente os poderosos (...). O sistema processual assume, assim, o 'lado' hierárquico, não igualitário da sociedade brasileira (...), investindo-se os magistrados em uma postura de inimigos dos 'barões' e do 'clero', a quem tradicionalmente pertenciam as cortes feudais, antes da predominância ou exclusividade da adjudicação estatal (...) (KANT DE LIMA, 1981, p. 37)

Essas distorções têm se refletido em vários aspectos, especialmente na superlotação carcerária e no tratamento conferido aos doentes mentais pelo Estado, especialmente aqueles que cometeram infração penal e foram amontoados em insalubres manicômios judiciais, cuja principal característica é serem regidos pelas mesmas normas dos sistemas prisionais, conferindo aos seus internos tratamentos, muitas vezes, piores do que as comissões de direitos humanos têm encontrado nestes.

Como objeto de pesquisa, o processo judicial é uma fonte extremamente difícil de ser pesquisada, em primeiro lugar, devido às diversas restrições de acesso às quais se submete. Mesmo após o advento da Lei de Informação no Brasil, ainda é muito difícil à população obter dados relativos a esses documentos. A própria forma de coleta e armazenamento deles se encontra permeada de subjetividade, pois muitos processos apresentam uma quantidade excepcional de certidões e outros fatores relevantes, como depoimentos de testemunhas e interrogatórios dos réus, que não se encontram transcritos porque foram colhidos por meio de gravações que também não estão disponibilizadas.

Ademais, as lacunas encontradas e os não ditos são um grande desafio ao pesquisador que pretende interpretar a dinâmica processual, pois nortear-se somente pelos dados disponíveis exige um exercício reflexivo que pode fazer com que um pesquisador inexperiente, fatalmente, sucumba em sua análise.

Nas buscas processuais pelo site do TJSP, verificamos que a disponibilidade dos processos para o público se restringe ao acompanhamento do andamento cronológico dos atos que estão sendo praticados, constando somente a data do ato e onde o processo se

encontra. No entanto, se uma pessoa quiser saber o seu conteúdo, os argumentos expostos pelas partes de acusação e defesa, terá que esperar que a sentença seja disponibilizada na jurisprudência do tribunal e, ainda assim, isso não garante a compreensão do processo, pois grande parte das sentenças são disponibilizadas de forma muito sintética e precária, sendo citadas páginas do processo que não estão disponíveis para verificação.

Isso nos leva a lidar com dados muito fragmentados, que obrigam ao investigador preencher as lacunas sozinho, exigindo que a pesquisa documental seja complementada por outras fontes de pesquisa, a fim de obter maior assertividade em suas conclusões.

No caso de pessoas com doença mental, o juiz suspende o curso do processo e abre um processo incidental, denominado “incidente de insanidade mental”, que corre em autos apartados e cujo resultado leva a uma sentença absolutória imprópria que põe fim ao processo principal.

Aqui, já nos deparamos com a primeira incongruência no processo penal de pessoas com doença mental, pois, constatada a doença mental da acusada, o processo se encerra e sua inimputabilidade é declarada, ou seja, declara-se a ausência de reponsabilidade pelo ato praticado. Pois bem, como a ausência de responsabilidade não afasta a existência do ato criminoso, como a legítima defesa o faz, a acusada com problemas mentais pode sofrer uma sanção de internação ou tratamento ambulatorial, conforme a periculosidade que foi diagnosticada no exame de insanidade mental.

O fato de essa sanção não ser considerada pena pelo direito demonstra a retórica que acabou se formando em torno do processo penal, pois a associação entre a loucura e a violência tem se mostrado uma unanimidade, o que pode ser percebido pela institucionalização dos manicômios judiciários como instâncias de controle social para doentes mentais perigosos, o que incorporou a essas estruturas a mesma sistemática das prisões, como observado por pesquisadores como Carrara (2007), que há muito tempo verificaram uma prevalência dos guardas sobre os terapeutas e médicos nesses locais.

O fato de essa sanção não ser considerada pena pelo direito demonstra a retórica que acabou se formando em torno do processo penal, pois tem se mostrado uma unanimidade que a associação entre a loucura e a violência promovida pela institucionalização dos manicômios judiciários como instâncias de controle social para doentes mentais perigosos incorporou aos manicômios a mesma sistemática das prisões,

pois pesquisadores como Carrara (2007) há muito tempo verificaram uma prevalência dos guardas sobre os terapeutas e médicos nessas instituições.

No estado de São Paulo, esse processo foi promovido pela incorporação dos manicômios judiciários ao sistema penitenciário por meio do Decreto nº 23.197, de 4 de janeiro de 1985, que acarretou uma natureza híbrida na qual prevalece a lógica penitenciária, dificultando a implementação da Lei 10.216/2001 (Lei antimanicomial) e demonstrando o claro viés de segregação exercido por essas instituições.

Há dificuldade na implementação das normas da legislação antimanicomial nos manicômios judiciários porque as normas do processo penal não raro se chocam com essas medidas, uma vez que os procedimentos destinados à avaliação da periculosidade do doente mental se mostram ineficazes ante a cronicidade de algumas doenças mentais. E, como no julgamento do doente mental não se julga o fato criminoso, mas a doença, a sanção de internação de pessoas consideradas perigosas pode representar uma exclusão definitiva do convívio social.

Na análise desse processo penal, percebemos que o juiz, ao se deparar com a insanidade de uma pessoa acusada de infração penal, suspende o processo e para de olhar para o fato criminoso e suas circunstâncias, voltando-se para a condição de doença mental da acusada. Em outras palavras, o julgamento deixa de ocorrer sobre o fato criminoso e passa a ser sobre a doença que acomete a acusada, pois, se o julgamento fosse do fato e houvesse provas de sua inocência, nós teríamos outra configuração em relação ao desenvolvimento desse processo.

No caso das mulheres com problemas mentais, esse procedimento acaba não permitindo a avaliação de outros fatores sociais que contribuíram para a conduta criminosa e que poderiam contribuir para a inocência real, e não apenas uma ficção criada pelo direito, como é o caso da absolvição imprópria que declara a medida de segurança.

Além desses aspectos, outros fatores foram verificados na análise desse processo, como, por exemplo, o distanciamento com o qual os saberes jurídicos e psiquiátricos tratam as acusadas com problemas mentais, pois, no processo analisado, verificamos que a mulher doente mental foi presa e solta mais de uma vez apenas no papel, sem que isso modificasse sua condição fática. Dessa forma, o cumprimento do mandado de busca e apreensão se mostrou apenas um ato mecânico que visava apenas a dar cumprimento a uma sentença sem sequer se preocupar em verificar as mudanças fáticas que ocorreram após essa decisão.

Como no direito os trâmites são muito demorados, verificamos que, entre a data sentença (11/03/2014) e a data do julgamento do recurso (15/12/2015), transcorreu-se mais de um ano e, quando o recurso foi julgado, foi emitido novo mandado de busca e apreensão para a internação da acusada, que respondia o processo em liberdade desde 04/05/2011 por um crime ocorrido em 17/04/2011, conforme se verifica na tabela 1.

Tabela 1 – Apresentação cronológica dos atos do processo

Cronologia do processo	
Data do crime e da Prisão – Boletim de ocorrência	17/04/2011
Início do inquérito	18/04/2011
Data do alvará de soltura para liberdade provisória	01/05/2011
Nomeação da advogada como curadora	14/08/2011
Exame de insanidade mental	06/03/2012
Oferecimento da denúncia	12/03/2013
Recebimento da denúncia	12/04/2013
Expedida a internação provisória	13/04/2013
Exame de insanidade liberado nos autos	06/08/2016
Sentença absolutória imprópria	11/03/2014
Julgamento do recurso de Apelação	23/10/2015
Trânsito em julgado da Sentença	18/03/2016
Expedição de mandado para execução da internação	06/08/2016
Pedido do advogado ao juiz para repensar a medida de internação	10/04/2017
Juiz antecipa exame de cessação da periculosidade	22/06/2017
Emissão do Mandado de Captura	09/04/2018

Tabela elaborada pela autora conforme os dados do processo 0001789-92.2011.8.26.0052

Conforme verificamos nas datas acima, a acusada com problemas mentais foi presa dia 17 de abril de 2011 e posta em liberdade provisória em 5 de maio, 17 dias depois, com vistas a responder ao processo em liberdade.

Ocorre que, nesse período, a acusada, que chegou a morar nas ruas, passou a fazer tratamento ambulatorial e ficou sob a tutela de sua advogada, que foi nomeada curadora no curso do processo, sendo destituída desse ônus e substituída pelo pai da acusada em um processo de interdição interposto na vara cível com sentença prolatada em 10 de setembro de 2015.

Nesse sentido, verificamos que uma das principais insanidades apresentadas no curso desse processo penal foi a decisão judicial decretar a internação da acusada após

ela estar fazendo tratamento ambulatorial há mais de três anos sem que tenha acontecido nenhum fato novo que justificasse o agravamento de sua sanção. Nesse sentido, a decretação da internação e o mandado de apreensão se deram, apenas, para o cumprimento tardio de uma sanção cujo momento da expedição, já não mais se justificava para a produção do efeito a que se propunha. Percebemos que essa ação ocorreu apenas para dar sequência aos atos processuais e não como medida terapêutica da acusada, que já vinha apresentando melhoras no tratamento ambulatorial, conforme informado pelo advogado de defesa. Dessa forma, ser encarcerada novamente em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, apenas para dar cumprimento a uma medida processual, além de piorar o estado da sua doença mental, demonstra uma decisão completamente desvinculada da saúde dessa mulher.

2 A mulher, a doença e o diagnóstico como elementos constitutivos do processo

A análise desse processo nos remete a uma importante questão, que é a separação entre uma pessoa “ser” doente mental e uma pessoa “estar” doente mental. Para o processo, o estado de doença mental da pessoa no momento do crime é o que conta para a declaração de insanidade e para a decretação da medida de segurança, mas percebemos que, após o diagnóstico, o “estar” se transmuta em “ser” na essência de uma pessoa, estigmatizando-a na medida em que ela passa a ser considerada perigosa e impondo a ela a condição de cumprimento perpétuo da sanção em razão da doença que foi diagnosticada.

Como afirma Carrara, a doença mental não acompanha o prazo de uma pena, por isso, muitas vezes ultrapassa o prazo cominado para o crime cometido. E, diante desse descompasso, a mulher com doença mental acaba ficando internada indefinidamente, até que algum médico ateste o afastamento da condição de periculosidade para que ela volte ao convívio com a sociedade.

Diante disso, verifica-se que a fusão entre doença mental e violência tem como primeira consequência a exclusão do doente mental do meio social, pois, à medida em que a sanção é definida, o doente acaba ingressando em um ciclo de violência que se retroalimenta na interface entre o presídio e a sociedade, intensificando os problemas mentais desse paciente.

A violência, que, segundo Chesnais (1999), decorre de causas complexas em uma sociedade, nem sempre caminha junto com a doença mental, apesar de em

determinados momentos elas se entrelaçarem e promoverem o ingresso do doente mental no circuito penal.

Entretanto, o diagnóstico de problema mental em uma mulher que chega ao Judiciário acaba contribuindo, apenas, para a sua estigmatização, porque a doença ganha tal proeminência, que, muitas vezes, impede a observação de outros fatores sociais que, embora não determinem as ações do doente mental, possam ter contribuído para o desenrolar de fatos que levaram ao cometimento do delito.

O caso analisado é o delito cometido por essa mulher, a qual chamaremos de Maria, diante de tantas outras Marias que chegam ao Judiciário, ora como vítimas, ora como algozes, frutos de uma sociedade desigual cujas mazelas, muitas vezes, as precipitam por caminhos que elas jamais tencionariam adentrar, mas aos quais acabam impelidas por que encontram-se afastadas da normalidade do seu juízo.

Maria era doméstica, branca e com o segundo grau completo, tinha dois filhos, um menino de 15 anos e uma menina de 4; ambos estavam sob seus cuidados e são as vítimas apresentadas nesse processo. De acordo com os autos, o menino faleceu porque Maria não havia prestado a ele cuidados básicos como alimentação e tratamento para a sua saúde, que se encontrava debilitada, enquanto a menina, apesar de ter sido resgatada com marcas de maus-tratos, por sorte, não possuía a saúde tão frágil quanto à do irmão. Segundo o policial que atendeu a ocorrência, a menina de 4 anos tinha marcas nos pulsos e tornozelos, sinalizando que tinha sido mantida amarrada pela mãe.

Esses fatos nos colocam em uma grande questão: o que leva uma mãe a cometer tamanhas atrocidades contra seus filhos? Como alguém que deveria cuidar, deixa de fazer o que é necessário para prover o bem-estar deles? Em primeiro lugar, é preciso atentar para o fato de que o doente mental oferece risco até para si mesmo, de modo que não é possível esperar que as pessoas que estejam sob seus cuidados recebam um tratamento adequado porque a doença não lhes permite fornecê-lo.

Nesse sentido, os elementos encartados no processo demonstram o estado da acusada que se tornou confirmado pelas observações do perito na época do laudo de insanidade mental, afirmando que a acusada sofre de doença mental possivelmente relacionada a algum trauma de infância.

No dia do fato criminoso, os policiais afirmaram que, ao chegar à casa da acusada, encontraram seu filho morto no chão de um cômodo sujo, tendo sinais de desnutrição e apresentando como causa morte hemorragia pulmonar desenvolvida em decorrência de diversas infecções. Nesse sentido, a própria cena do crime já milita contra

a normalidade da acusada, pois o policial informa que a mãe se encontrava normal e tranquila diante da situação. Nesse sentido, percebemos, pela leitura do laudo pericial, que uma das primeiras observações que o perito faz acerca da insanidade de uma pessoa decorre da verificação de sua aparência física e dos aspectos relacionados às condições de higiene que ela apresenta, porque isso, normalmente, significa que ela está demonstrando zelo consigo mesma, indicando o grau da doença que a acomete.

Na análise do laudo pericial, outro fator que chamou bastante atenção no início do exame foram as observações que o perito encaminhou ao juízo em relação ao seu próprio laudo, pois, com vista a informar a metodologia sob a qual o exame fora realizado, ele procurou deixar claros os limites de sua atribuição, ao mesmo tempo fixando as bases epistemológicas e probabilística com a qual a ciência médica opera e informando ao juízo que se aterá apenas aos quesitos elaborados pelas partes do processo.

Acrescentou ainda, para a sua própria defesa, não ter a “pretensão de produzir laudos perfeitos, por isso vai advertido que a conclusão descrita seja de regência prevalente, não determinante, além de circunstanciada ao tempo do exame” (TJSP, proc.0001789-92.2011.8.26.0052, 2011, p. 49).

Isso demonstra que a doença mental em um processo-crime é circunstanciada ao tempo do processo, momento em que o perito busca, por meio de exames e questionamentos, verificar o estado mental da acusada no momento em que está sendo examinada, apesar de o Código Penal afirmar que, para a produção da inimputabilidade, deve ser verificado o estado da pessoa com doença mental no momento em que o crime foi praticado. Ora, o crime fora praticado em abril de 2011 e o exame realizado em março de 2012; isso acarreta dificuldades mesmo para um médico experiente, pois diagnosticar o estado mental de uma pessoa depois de transcorridos onze meses só permite maior assertividade se ela ainda se encontrar nos mesmos moldes que estava antes.

Daí o questionamento acerca de a doença mental da pericianda ser de natureza constitutiva, ao que o perito responde que “basicamente pelo distanciamento da realidade, a doença mental é constitucional”. (TJSP, proc.0001789-92.2011.8.26.0052, 2011, p. 54)

No exame pericial, a acusada alega que nunca usou drogas, nem bebidas alcoólicas e, ao ser perguntada sobre os seus bens mais preciosos, responde: o marido morto, o filho, que também está morto e a filha de 4 anos (sobrevivente). Ironicamente, ao ser perguntada posteriormente o que mais a desagrada, reponde que é a sua família.

Na conclusão do laudo, o perito, mais uma vez, advertiu o juiz para a “regência prevalente, não determinante, e circunstanciada ao tempo do presente exame,

diagnosticando a acusada com “Esquizofrenia tipo desorganizado ou F20.1, conforme codificado na CID10” (TJSP, proc.0001789-92.2011.8.26.0052, 2011, p. 52). Afirma que essa forma de esquizofrenia se caracteriza por uma perturbação nos afetos, por ideias delirantes, fugazes e fragmentadas, resultando em comportamento irresponsável, maneirismos e imprevisibilidade.

Chamou a atenção do perito, o fato de a periciada se encontrar bem tanto à época do exame quanto dos fatos, por isso considerou-a privada de sua capacidade de evolução e compreensão, diagnosticando-a como imputável pelas características do mal que apresenta.

O perito considerou, ainda, que, diante da possibilidade de reincidência, estaria configurada a periculosidade acusada. Por essa razão, ao responder aos quesitos do Ministério Público, o psiquiatra sugere que a medida de segurança da acusada deve ser de internação, pois, segundo o histórico que lhe encaminharam, ela não vinha respondendo bem ao tratamento ambulatorial.

No entanto, não podemos esquecer que esse laudo é de 2012 e os mandados para a internação da acusada somente foram produzidos após o julgamento do processo, em 2015. Essa questão temporal é de suma importância, pois as alterações no estado emocional de paciente com histórico mental se operam com relativa velocidade, de modo que não podemos esperar que o estado de saúde de uma paciente com problemas mentais se coadune com o tempo do processo, daí esse ser um dos grandes impasses nos exames de cessação da periculosidade também.

Por ocasião do inquérito policial, diversas pessoas próximas à acusada foram interrogadas e prestaram informações acerca de sua conduta. Dentre essas pessoas, estavam um irmão e a irmã mais velha, o ex-companheiro e pai do menino falecido e o policial que compareceu ao local do crime e efetuou o flagrante. A irmã da acusada informou que ela sempre tratou mal o filho por ele ser deficiente e não permitia que ninguém a ajudasse a cuidar dele. O irmão, por sua vez, afirmou que a acusada sempre foi muito agressiva e o policial que a prendeu disse ter verificado que as crianças apresentavam sinais de maus-tratos e que a casa da acusada estava muito suja no momento que ele havia comparecido para efetuar o boletim de ocorrência.

O ex-companheiro da acusada e pai do menino de 15 anos que faleceu informou em seu depoimento no inquérito policial que via o filho uma vez por mês, mas tinha dificuldade para encontrá-lo porque ela não permitia. Nos últimos tempos, percebeu que o filho andava sujo e mal alimentado e dizia que sempre apanhava da mãe, por isso foi

até a Defensoria Pública pedir a guarda da criança, mas acabou desistindo porque sabia que ele não teria coragem de depor contra a mãe. Disse no depoimento, ainda, que o filho contava detalhes das agressões, afirmando que apanhava com mangueira e com pedaços de fio e que era mantido preso em casa para que ele não mostrasse para as pessoas as marcas das agressões que sofria, além de dizer que sua mãe lhe privava de comida.

No interrogatório da acusada realizado em 29/10/2013, Maria informou que a irmã a havia deixado presa em casa e, por isso, não conseguiu comprar alimentos para o filho que morreu, que o irmão lhe torceu o braço e bateu na sua filha em outra ocasião e que o ex-companheiro uma dia lhe cercou para que a irmã pudesse agredi-la.

Em seguida, no mesmo interrogatório, a acusada afirmou que não tinha nada contra a filha e não tinha nada contra o filho e, também, não tinha nada contra as outras testemunhas, apenas contra o ex-companheiro, pai de seu filho, sua irmã e o seu irmão que estavam depondo contra ela.

No exame de insanidade mental, Maria disse que sabia que estava ali para fazer um exame, mas desconhecia qual a finalidade dele. Sua advogada e curadora, acompanhante dela, informou que após a morte do segundo marido, ela entrou em um processo depressivo e parou de cuidar das crianças, o que levou ao desenrolar desses fatos.

Na sentença de absolvição imprópria, o juiz decretou medida de segurança de internação e o advogado apelou, alegando que a acusada já fazia tratamento ambulatorial há mais de dois anos e vinha apresentando melhoras, inclusive tentando reatar o relacionamento com a filha. No entanto, o Ministério Público também apelou, corroborando a sentença do juiz, pleiteando a manutenção da internação ante a gravidade do fato, pois a acusada deveria ser internada por oferecer risco a si mesma e a terceiros.

Após a sentença transitar, o curador de Maria escreveu uma carta ao juízo da execução solicitando a manutenção do tratamento ambulatorial, afirmando que a doença estava estabilizada e que a acusada convivia com a filha, que naquele momento estava com nove anos de idade, há três anos, expondo, ainda, que o juiz sabia, por experiência do trabalho, que o hospital de custódia e psiquiátrico com certeza poderia piorar o estado de saúde mental da acusada.

O juiz de execução entrou nos autos no dia 19/6/2017, concedendo vistas para o Ministério Público (MP) se posicionar acerca da carta enviada pela defesa pedindo a suspensão da medida de internação e informando que a acusada há muito já vinha retomando a convivência com a filha. Em 22 de julho de 2017, diante das provas de

convívio familiar da acusada, o MP pediu o adiamento do exame de cessação de periculosidade.

No entanto, após o pedido de antecipação do exame de cessação da periculosidade ter sido encartado aos autos, foi informado ao juiz da execução que, após o trânsito em julgado da sentença, o mandado de internação não havia sido cumprido e Maria continuava em liberdade provisória até aquele momento. Diante disso, o juiz mandou expedir novo mandado de internamento, a fim de dar cumprimento à medida de segurança de internação prolatada na sentença, porque, segundo ele, “O V. Acórdão transitado em julgado em 18 de março de 2016 não foi cumprido até a presente data”. (TJSP, proc. 0015655-30.2016.8.26.0041, p.97)

Essa decisão ordenando a emissão do mandado de internação foi proferida em 7 de julho de 2017 e, em 9 de abril de 2018, o mandado foi emitido afirmando que a acusada

deverá ser removida para o HCTP 1 de Franco da Rocha, imediatamente após o cumprimento do mandado de internamento, onde deverá ser submetida, desde logo, a exame de verificação de cessação de periculosidade. Assim em consideração aos argumentos do Dr. Defensor quanto à estabilização da doença). Encaminhe-se cópia deste despacho ao Sr. Diretor do HCTP 1 de Franco da Rocha, com cópia da petição a fls. 69/71, para conhecimento da situação e correto encaminhamento/atendimento do caso. São Paulo, 07 de julho de 2017. (TJSP, proc. 0015655-30.2016.8.26.0041, p.99)

No entanto, esse processo ainda se encontra em trâmite na vara de execução penal e, portanto, pode ser passível de outras decisões que o modifiquem, alterando o destino dessa mulher acusada pela morte do filho de 15 anos de idade. Porém, torna-se patente que, a partir de um determinado momento, o processo se desprende da pessoa acusada e passa caminhar sozinho como se ela não existisse. Nesse caso, a doença mental que, até a declaração de inimputabilidade, parecia ser o elemento central do processo por fazer parte das circunstâncias causais que motivaram o crime, passa de questão principal a coadjuvante, cedendo espaço para a fria regularidade processual que serve de fundamento à segurança jurídica defendida em primeiro lugar em qualquer processo.

3 A maternidade no banco dos réus e a paternidade como testemunha

A questão do diagnóstico em um exame de insanidade mental apresenta muitas controvérsias atualmente, especialmente em relação ao afastamento da responsabilidade penal, pois quando os casos de inimputabilidade esbarram nos limites da semi-imputabilidade, como ocorre nos transtornos mentais em que diversos sintomas se

entrecruzam, as dificuldades dos diagnósticos refletem, especialmente, na questão da inimputabilidade por se tratarem de doenças fronteiriças entre a sanidade e a insanidade.

Nesses casos, o juiz pode optar pelo presídio comum ou pelo manicômio, pois a linha divisória que separa a inimputabilidade da semi-imputabilidade é muito tênue, o que transforma essas instituições em um celeiro de casos díspares.

O direito não segue à risca a diferença entre transtorno mental e doença mental, sendo todos os problemas de ordem psiquiátrica tratados genericamente como doença mental, pois o que realmente importa para o direito é a possibilidade de atribuir, ou não, responsabilidade a uma pessoa que cometeu determinado delito.

No caso discutido, Maria foi acusada pela morte de seu filho de 15 anos de idade por ausência de cuidados e maus-tratos, pois, segundo o processo, o menino de 15 anos, portador de transtorno mental, não estava sendo alimentado e, em função da desnutrição, acabou adquirindo várias infecções que o levaram a óbito. No entanto, conforme consta nos autos do processo, Maria, após ficar viúva, começou a apresentar sinais de depressão e passou a maltratar os filhos, apesar de, no depoimento de sua irmã, ter sido afirmado que ela nunca gostou do filho, talvez em função das dificuldades cognitivas que ele apresentava.

Esse processo nos leva a refletir a questão da estrutura familiar, pois, a partir da privatização da ideia de família na sociedade, cabe aos pais o cuidado e o zelo para com os filhos. Contudo, ante a ausência desses pais ou de condições para eles exercerem essas funções, não existe nenhuma estrutura sobressalente que ofereça suporte para as crianças, mesmo quando ocorrem alternativas, como atribuir responsabilidade a outros membros da família, como o pai, por exemplo. Essa ausência de suporte às crianças se dá mesmo havendo leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei 8.069/90, que dispõe em seu artigo 4º que

é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, Lei 8069, 1990, art. 4º)

Conforme a análise do processo, era do conhecimento de todos o estado mental que acometeu a mãe após a morte do segundo companheiro. Contudo, o próprio pai, apesar da ciência do tratamento que vinha sendo recebido pelo filho, não tomou qualquer providência para impedir esse resultado, apesar de ter dito em seu depoimento que ele era esperado.

Em seu depoimento, o pai da vítima afirmou que seu filho não era doente mental e que sua desorientação decorria das agressões que sofria da mãe. Acrescentou que já havia registrado três boletins de ocorrência contra a acusada, devido ao tratamento conferido por ela ao filho, e, ainda, que quando os populares lhe disseram que a indiciada tinha assassinado seu filho, observou que “imaginava que isso pudesse ocorrer, mas não acreditou que tinha se concretizado”. (TJSP, proc. 0001789-92.2011.8.26.0052, p.28)

Nesse sentido, percebemos nos encontrar diante de mais uma tragédia anunciada como tantas outras, em que o Estado, ciente dos fatos, se omite de impedir o resultado morte, pois o processo não menciona nenhuma consequência relativa aos boletins de ocorrência registrados pelo pai, tampouco lhe cobra uma posição mais efetiva diante dos fatos.

Essa constatação nos remete à importante questão sobre a responsabilidade pelo cuidado dos filhos. Pois, apesar de a divisão sexual do trabalho baseada na cultura moderna europeia atribuir essa responsabilidade à mulher com base nas diferenças biológicas que envolvem o fenômeno, o fato é que, apesar de a legislação moderna reconhecer o papel do pai também como responsável, ela não impõe meios para a aplicabilidade das medidas normativas.

Além disso, dada as modificações sociais para as quais se encaminharam nossa sociedade, com a prevalência de um modelo de família menor e monoparental, a ausência de alternativas que auxiliem o cuidado das crianças quando a mulher estiver impossibilitada de fazê-lo exerce uma sobrecarga extrema que incide diretamente na saúde mental dessa mulher. Pois, embora a legislação divida o cuidado dos filhos entre os pais, a punição pelo não exercício dessa responsabilidade, fatalmente, recai sobre a mulher.

A relação entre a maternidade e a mulher acabou tendo íntima influência na divisão sexual do trabalho, mas, segundo Kergoat (2003), o fato de esta divisão, articulada inicialmente entre as “estruturas familiares e os sistemas produtivos”, ter por fundamento os princípios da hierarquia e da separação que se encontravam presente em todas as esferas levou a insuficiências dessa construção, exigindo uma conceituação mais complexa, na qual a maternidade perde a sua centralidade para outras formas de análise nas relações sociais entre homens e mulheres. Para a autora, pensar a sexualidade de uma forma ampliada implicava olhar as demandas das mulheres além dessa questão, pois embora em determinados aspectos ela funcione como um elemento limitador à posição da mulher em relação ao espaço público, a complexidade envolvida no processo

demonstra ser muito maior do que apenas a questão da maternidade. Embora seja patente a necessidade de consideração desse elemento como forma de eliminação da sujeição à qual a mulher é submetida nos seus papéis sociais, ele deve ser considerado em conjunto a outros elementos de assujeitamento que coexistem na sociedade.

Sobre esse aspecto, Collin e Laborie (2009) fazem referência aos diversos trabalhos que desde a Idade Média dão ênfase ao amor materno, reportando-se a eles como elemento para situar o comportamento das mulheres e dos homens face à maternidade.

Segundo elas, atribuir um estatuto à maternidade sempre foi um dos grandes dilemas que atravessou a histórias dos movimentos feministas, pois, se de um lado a maternidade tem sido valorizada como o poder de dar a vida, por outro, se constitui como uma das fontes de opressão que pesa sobre os ombros das mulheres.

Mas, quando se pensa a questão da maternidade, os entraves para o seu exercício perpassam as questões econômicas que envolvem o poder de cuidado que possuem as classes menos abastadas e acabam imbricando em aspectos emocionais que envolvem as escolhas das mulheres de ter ou não ter o filho, visto que a luta das mulheres pelos seus direitos demonstrou que a opção pela maternidade deve vir acompanhada de meios que lhes permitam exercê-la.

No entanto, o caso que analisamos não se refere à opção por ser mãe, pois, mesmo a mulher querendo tê-lo, podem ocorrer acidentes em sua vida que retirem o desejo de assumir essa maternidade, ainda que momentaneamente, e, nesse sentido, pode-se afirmar que os problemas mentais suprimem qualquer aspecto relacionado à paternidade e ao cuidado.

Embora feministas como Simone de Beauvoir (2014) vejam a maternidade como um obstáculo para sua liberdade, para algumas mulheres, muitas vezes, ela pode representar apenas uma sobrecarga a sua sobrevivência, em que pesem os fatores econômicos envolvidos e a ausência de suporte para que essa mãe consiga criar seus filhos com essa distribuição assimétrica de responsabilidade

No mundo capitalista atual, em que capacidade de trabalho está intrinsecamente relacionada aos bens que se pode usufruir, a maternidade, não raro, se interpõe entre o trabalho e a mulher, ainda mais se sua remuneração não for suficiente para prover seu sustento e o dos filhos e o pai se omitir dos seus deveres.

Nesse sentido, apesar de a psicanálise ter se debruçado sobre as mazelas que o relacionamento disfuncional entre mãe e filho acarretam e Lacan (1981) não desprezar a

capacidade da infinita variedade dos comportamentos adaptativos entre os seres humanos, a urgência na substituição dos valores da sociedade patriarcal na criação dos filhos é primordial na sociedade atual.

Por essa razão, Sarti (1992) enaltece a contribuição da antropologia para os estudos da família, especialmente no caso das relações de parentesco que, embora não sejam a mesma coisa, tratam de fatos básicos da vida como o nascimento, o casamento e a morte. Para ela, enquanto a família é um caso concreto, o parentesco é apenas uma abstração que permite, por meio de estudos sobre a estrutura formal abstratamente constituída, compreender o funcionamento concreto do grupo.

Essas relações sociais que se entrecruzam entre um concreto e um abstrato podem ser percebidas nos estudos de Lévi-Strauss (1983) que, em obras, explica como os estudos da família nos ajudam a compreender as complexas redes que compõem esse grupo social existentes em todas as sociedades, apesar das grandes diferenças em sua constituição.

Para ele, embora alguns autores afirmem que a família tal qual se mostra hoje é um fenômeno das sociedades modernas, um produto de uma evolução lenta e gradual e outros a considerem como um fenômeno universal que sempre existiu em todas as sociedades, caracterizado pela união entre sexos diferentes voltados a fundar um lar, a procriar e educar seus filhos, essas explicações extremistas pecam pelo simplismo. Pois, a estruturação social da família permite comportamentos adaptativos que comportam uma variedade infinita de fatores, de modo que “sua conservação e o seu progresso, por dependerem da sua comunicação, são antes de tudo obra colectiva e constituem a cultura” o que acabam introduzindo novas dimensões tanto na realidade social quanto na vida psíquica dos indivíduos (LÉVI-STRAUSS, 1983, p.).

Segundo Lévi-Strauss (1983), apesar de o comportamento de família demonstrar aspectos instintivos nas primeiras funções do amor maternal, a adoção demonstra a sobreposição das instâncias culturais sobre os traços instintivos e biológicos.

Apesar disso, ao observar as variações entre as formas familiares e as transformações ocorridas nessa instituição, não se pode esquecer que o advento da doença mental acarreta um atributo de anormalidade que abala todas as estruturas sob as quais a família se sustenta, por isso, não é possível considerar as mesmas bases de análise quando esses dois elementos se encontram.

Para Foucault (1985, p. 8) a doença mental possui a mesma estrutura conceitual apresentada pelas patologias orgânicas, pois ele acredita que, em ambas, ocorrem os

“mesmos métodos para distribuir os sintomas nos grupos patológicos, e para definir as grandes entidades mórbidas”.

Segundo ele, o doente mental é atingido por um turbilhão de reações elementares que parecem ainda mais violentas devido ao desaparecimento de algumas condutas, pois a existência de vazio funcional é invadida por automatismos de repetição, cujo monólogo desordenado vez por outra leva a reações intensas e, em determinados momentos, expõe a consciência do doente “desorientada, obscurecida, limitada, fragmentada” (FOUCAULT, 1985, p. 16)

Nesse sentido, a incapacidade de um sujeito confuso de localizar-se no tempo e no espaço reforçam as rupturas de continuidade que se produzem incessantemente na sua conduta, a impossibilidade de ultrapassar o instante no qual está enclausurado para atingir o universo do outro ou para voltar-se para o passado e futuro são fenômenos que podem descrever a doença em termos de funções abolidas. (FOUCAULT, 1985)

Diante disso, como esperar que o doente mental possa exercer o cuidado, a maternidade? Como esperar que um indivíduo perdido em si mesmo consiga enxergar o outro? Mas, e quando esse outro, também na sua urgência, necessita de cuidados para sobreviver, de quem cobrar essas responsabilidades? Embora a Lei 8069/90 seja clara ao dizer que à criança e ao adolescente cabe proteção integral fornecida pela família, pela sociedade e pelo Estado, percebemos que, na prática, somente a mãe com doença mental foi cobrada por isso.

De que serve uma Lei cuja aplicação prática é ineficaz, quando o Estado e a sociedade não fornecem meios para que ela possa ser implementada na sua essência. “Letra Morta” é uma frase que todos conhecemos, mas não avaliamos a dimensão de seus efeitos. No caso de Maria, representou uma vida a menos, pois, na sua perícia, fica claro que ela não possuía condições de cuidar de si e dos outros, uma vez que, ao ser perguntada na perícia sobre o crime que havia cometido, a indiciada nega a conduta descrita, nega também ter sido submetida a tratamento psiquiátrico anterior e confirma que desenvolveu depressão após a morte do seu segundo companheiro. No curso do processo, verificamos que durante seis meses a acusada ficou internada no manicômio judiciário de Franco da Rocha e após sair ficou morando na rua e fazendo tratamento no CAPS. A acusada informou na perícia, ainda, que não dispunha de informações sobre o seu parto e desconhecia o número de irmãos que possuía. Da sua infância não se lembrava de ter tido problemas de desenvolvimento psicomotor e apesar de se mostrar lúcida quanto à questão

espaço/tempo apresentava comprometimento do aparelho psíquico, possivelmente ligado a eventos traumáticos.

Conclusões

A leitura desse processo demonstrou, além da falibilidade do procedimento penal para solucionar os impasses entre a doença mental e o crime, as dificuldades enfrentadas por uma mulher com esses tipos ante as imposições do sistema patriarcal.

Quando aparecem problemas mentais em uma família, as instituições de proteção individual demonstram sua ineficácia na proteção da mulher e da criança, pois apesar da infinidade de normas descrevendo a proteção da criança como prioritária, sua aplicabilidade demonstra a precariedade do sistema para lidar com a violência e a doença mental que vitimizam as crianças.

Essa precariedade na proteção que as instituições oferecem às crianças ficou nítida no processo, pois em nenhum momento o pai foi questionado acerca de sua responsabilidade pela proteção do filho, apesar de ele sinalizar em seu depoimento que o resultado morte era esperado.

Além disso, apesar de ele mencionar ter feito três boletins de ocorrência contra a mãe pelo tratamento ao qual ela submetia o filho, o processo sequer menciona se houve alguma investigação a esse respeito.

Em nenhum momento do processo se verificou a atuação do Conselho Tutelar acerca do tratamento que a mãe vinha dando ao filho. Apesar de o pai mencionar ter feito os boletins de ocorrência, também não consta no processo se o menino de 15 anos frequentava escola ou se na época em que estudava a escola percebeu sinais de maus-tratos no seu comportamento, uma vez que, de acordo com o depoimento da irmã, a mãe sempre tratou mal o filho.

Essas perguntas sem resposta são uma constante quando nosso objeto de análise são processos, especialmente, os processos digitais, cuja maior parte dos papéis é composta por certidões e decisões de natureza ordinatória.

Referências Bibliográficas

BRASIL. PAULO, São. Tribunal de Justiça do Estado de. Processo nº 0001789-92.2011.8.26.0052, Consulta processual: São Paulo, 2011.

CARRARA, Sérgio Luis. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2010.

COLLIN, Françoise; LABORIE, Françoise. Maternité. **Dictionnaire critique du féminisme, Paris, PUF**, p. 109-114, 2007.

CHESNAIS, Jean Claude. A violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 53-69, 1999.

DE BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. Nova Fronteira, 2014.

DE OLIVEIRA, Patricia Fonseca Carlos Magno. LOUCURA, CRIME E GÊNERO NO ENCARCERAMENTO FEMININO: O PAPEL DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X

FOUCAULT, Michel. Doença mental e psicologia. Tempo brasileiro. Rio de Janeiro, 1975.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In TEIXEIRA, Marilane, **Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as Políticas Públicas. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher**, p. 55-63, 2003.

LACAN, J. A família. Coleção Pelas Bandas da Psicanálise. 2ª ed. Lisboa, 1981. Claude. **O olhar distanciado**. Edições 70, 1986.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O olhar distanciado**. Edições 70, Lisboa, 1983.

MECLER, Kátia. Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. *Journal of Human Growth and Development*, v. 20, n. 1, p. 70-82, 2010.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *Hist Cienc Saude*, v. 9, n. 2, p. 335-55, 2002.

SARTI, Cynthia Andersen. Contribuições da antropologia para o estudo da família. **Psicologia USP**, v. 3, n. 1-2, p. 69-76, 1992.

SENOTIER, Danièle. Dicionário crítico do feminismo. **São Paulo: Editora UNESP**, 2009.

SILVA, H. C. Implementação da reforma psiquiátrica na execução das medidas de segurança: informações gerais. Goiânia: Ministério Público do estado de Goiás, 2009.

DE OLIVEIRA, Patricia Fonseca Carlos Magno. LOUCURA, CRIME E GÊNERO NO ENCARCERAMENTO FEMININO: O PAPEL DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X

MECLER, Kátia. Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. *Journal of Human Growth and Development*, v. 20, n. 1, p. 70-82, 2010.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *Hist Cienc Saude*, v. 9, n. 2, p. 335-55, 2002.

SILVA, H. C. Implementação da reforma psiquiátrica na execução das medidas de segurança: informações gerais. Goiânia: Ministério Público do estado de Goiás, 2009. Grupo de Trabalho: