

PAIS HOMICIDAS E INIMPUTABILIDADE: UM ESTUDO TRANSDISCIPLINAR

FILICIDE AND NONIMPUTABILITY: A TRANSDISCIPLINARY APPROACH

*Alfredo Cataldo Neto**
*Fabiola Dornelles***

Resumo: O presente trabalho busca a análise da temática do filicídio sob a ótica transdisciplinar, visando à identificação dos casos, os motivos e a forma mais frequentemente utilizada pelos pais filicidas. Também são alvos desta discussão a relação existente entre a inimputabilidade e o filicídio, os transtornos mentais mais recorrentes e a forma de prevenção, todos igualmente enfocados sob forma transdisciplinar.

Palavras-chaves: Filicídio. Inimputabilidade. Doença mental. Estado puerperal.

Abstract: This work tries to analyze the issue of filicide under the transdisciplinary view, trying to identify the cases, the reasons, the way that it is most used by parents who kill their own children. The relationship between the nonimputability and filicide is also the target of this discussion, the mental disorders that are most current and the form of prevention, equally being transdisciplinary.

* Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da PUCRS. Médico Psiquiatra. Doutor em Clínica Médica (PUCRS).

** Assessora de Procuradoria de Justiça e Mestre em Ciências Criminais (PUCRS).

Keywords: Filicide. Nonimputability. Mental disorder. Puerperal condition.

Considerações introdutórias

Este capítulo é oriundo de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da PUCRS e busca a análise da temática do filicídio sob a ótica transdisciplinar.

Realizou-se a coleta de dados por meio de consultas a dez prontuários de pacientes, internos do Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, que cometeram filicídio e que foram considerados semi e/ou inimputáveis. Na ocasião da realização da pesquisa, o Instituto comportava 390 internos e contava 240 pessoas em alta progressiva.

Os dados coletados estão protegidos sob o dever ético da confidencialidade, Os pacientes não foram entrevistados, apenas foram examinados os dez prontuários.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Humana do Instituto Psiquiátrico Forense e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da PUCRS, registrado com o protocolo nº CEP 09/04698.

1. O filicídio e a evolução da sociedade

É válido dizer que a ideia de matar os filhos está presente na cultura ocidental. Rascovsky destaca que as agressões perpetradas pelos pais contra os filhos devem ser tidas como universais, visto que acontecem em todos os grupos culturais, na medida em que:

Em todas as latitudes encontramos manifestações tais como o castigo corporal, o mental, a deformação, a mutilação e até mesmo o assassinato de crianças e jovens incluindo-se os mortos nas guerras. O sacrifício dos filhos parece constituir o meio e ser o preço necessário à passagem de uma organização individual e endogâmica para uma organização social e exogâmica. Tal preço tem sido apresentado sob diversos rótulos. O mais característico é o denominado rito de iniciação, que é exigido principalmente aos membros varões da comunidade¹.

A circuncisão, sob a ótica de Rascovsky, surgiria como submissão genital, de forma que, com uma castração simbólica, os pais impossibilitariam a futura rivalidade de seus filhos.

Segundo o supramencionado autor, a forma mais comum, e até certo ponto tolerada, de filicídio é a guerra. Morrer pela pátria (representada pelos pais), seria uma forma de heroísmo, de molde que a morte é glorificada até mesmo por hinos como o francês e o colombiano.

A mitologia também é rica de casos de filicídio. O exemplo mais conhecido é o de Medeia que, revoltada por ter sido abandonada por Jasão, estrangula os dois filhos do casal.

Aristóteles defendia a limitação do número de filhos, o aborto e o abandono como forma de controle da prole. Defendia, ainda, que a lei deveria estabelecer quais crianças seriam destinadas à morte por abandono.²

A Bíblia também traz vários episódios em que o filicídio está inserido. O Velho Testamento traz a exigência de morte dos filhos primogênitos. Abraão foi impulsionado a cumprir a ordem divina de incendiar seu único filho, Isaac. No Cristianismo, a morte do filho na cruz decreta a lei, cujo conteúdo latente é a permanência do filicídio em troca do processo civilizador.³

1 RASCOVSKY, Arnaldo. *O assassinato dos filhos*. Editora Documentário. Rio de Janeiro: 1973. p. 8-9.

2 MARTINS FILHO, José. *A criança terceirizada: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo*. Campinas – SP, 2007, p. 23.

3 PANERAI, Elizabeth Bernardes. *O silêncio sobre o filicídio e a necessidade de vigiar e punir: reflexões sobre o método*. In: Atos de Pesquisa em Educação, Vol. 1, No 1, p. 19-39, jan/abr (2006).

Vislumbra-se, de forma curiosa, ainda que discretamente, um aspecto filicida no conto clássico da Branca de Neve. A relação da madrasta com a enteada é desprovida de amor materno em prol do ciúme e da inveja. O pai desaparece da narrativa, surgindo o espelho mágico como o orientador da madrasta.⁴

Na época do Império Romano, de outro lado, apenas a mãe era punida, o pai permanecia impune por ter total direito sobre a prole. Durante o reinado de Constantino, o infanticídio teve fim entre os romanos. A Igreja, no século V, passou a dar um sentido sagrado à vida.⁵

Durante a Idade Média, não havia diferença entre infanticídio e homicídio, a punição era desde a decapitação, empalamento e até a incineração pública do genitor. Curiosa, no entanto, era a punição da mulher na baixa Idade Média Inglesa, visto que era forçada a manter-se somente com pão e água por um ano e mais dois anos sem comer carne ou tomar vinho.⁶

Percebe-se, logo, que há prática do filicídio nos mitos básico-origenários de todas as culturas. A motivação também é bastante diversificada: desde o controle populacional, eugenia até a básica confirmação do poder patriarcal.

Ao longo dos tempos, com o desenvolvimento da sociedade, passou-se a dar maior valor à vida. Atualmente, a prática filicida está mais relacionada ao sexo feminino. Essa ligação, que será mais bem explicitada ao longo do presente trabalho.

4 CORSO, Diana Lichtenstein; CORSO, Mário. *Fadas no Divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed: 2006. p.78/82.

5 MARTINS FILHO, José. *A criança terceirizada: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo*. Campinas: SP. 2007, p. 24.

6 ROCCO, Priscila T. Peranovich; CUNHA, José C.; MELEIRO, Alexandrina M. A. de. *Infanticídio: temas de psiquiatria forense e psicologia jurídica II*. Antonio de Pádua Serafim, Daniel Martins de Barros e Sérgio Paulo Rigonatti (organizadores). Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda. SP, 2003, p. 55.

2. O filicídio à luz do direito

O filicídio, em realidade, aparece em nossa legislação como homicídio ou infanticídio, isto porque o termo filicídio não é utilizado pela legislação penal brasileira. Dependerá, para o enquadramento legal – art. 121 ou art. 123, do Código Penal⁷ –, das condições e características do agente, da situação e da vítima. A Exposição de Motivos da Parte Especial do atual Código Penal Brasileiro é explícita:

O infanticídio é considerado um *delictum exceptum* quando praticado pela parturiente sob a influência do estado puerperal. Esta cláusula, como é óbvio, não quer significar que o puerpério acarrete sempre uma perturbação psíquica: é preciso que fique averiguado ter esta realmente sobrevindo em consequência daquele, de modo a diminuir a capacidade de entendimento ou de autoinibição da parturiente.

Logo para configurar o delito de infanticídio faz-se mister a conjugação dos seguintes fatores: mãe em estado puerperal + morte do próprio filho + período - durante o parto ou logo após. São, pois, esses os elementos do infanticídio. Ainda que possua elementos similares ao delito de homicídio, tendo como verbo nuclear matar, é tido como um delito privilegiado, em função de apresentar penas bem menores do que aquele crime.

O infanticídio é considerado pela doutrina um homicídio privilegiado, conferindo tratamento mais brando à autora. O legislador conferiu um tratamento diferenciado pelo fato de a agente estar sob influência do estado puerperal e provocar a morte de seu filho nascente ou recém-nascido.⁸

Há significativa diferença entre os limites de pena entre o delito de homicídio e infanticídio. Além disso, no infanticídio a pena

7 Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos. Art. 123 - Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após: Pena - detenção, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

8 MAGGIO, Vicente de Paula Rodrigues. *Infanticidio*. EDIPRO – Edições Profissionais Ltda., 1ª ed. 2001, Bauru, São Paulo, p. 26/27.

é de detenção, enquanto, no homicídio, será de reclusão. Salienta-se, ainda, que o delito de homicídio é tido como hediondo (Lei nº 8.072/90), o que implica maior rigor na fixação do regime prisional, na concessão da progressão e demais benesses. Algumas, inclusive, expressamente vedadas.

Curiosamente, em países como Inglaterra, Áustria, Canadá, Alemanha e Nova Zelândia, as legislações estabelecem que, quando a mãe mata seu filho, ela necessariamente sofre de uma perturbação mental grave. Já nos Estados Unidos, o ato de matar o filho é um homicídio.⁹

Em realidade, a trajetória do tratamento jurídico do infanticídio, no ordenamento jurídico brasileiro, chama atenção para o papel da mulher na sociedade. É sabido que, em tempos nem tão remotos, uma mulher que ficasse grávida, sem ser casada, era excomungada, assim como o nascituro.

A alternativa que restaria para essa mulher era o aborto ou o ato de matar seu filho quando do nascimento. Podemos, assim, considerar que o legislador foi sensível à sua época, visto que trouxe como justificativa do crime “ocultar a sua desonra”, bem como dispôs penas menos severas.

Acerca da evolução do Direito, impressiona a atualidade de Tobias Barreto:

Quando se trata de lei ou de direito, o critério do seu valor não é o da verdade, mas o critério da conformidade ou não conformidade ao fim que a lei se propôs. O direito é um regulador, não do pensamento, porém das ações; não se lhe deve, portanto, aplicar a medida teórica do verdadeiro, mas a medida prática do conveniente.¹⁰

9 FREIRE, Ana Cristina; FIGUEIREDO, Bárbara. *Filicídio*: Incidência e factores associados. *Aná. Psicológica*, out. 2006, vol.24, n. 4, p.437-446.

10 *Menores e loucos em direito criminal*. Estudo sobre o art. 10 do Código Criminal Brasileiro, Recife: Typographia Central, 1886, p. 43.

2.1. O estado puerperal

Pois bem, com a evolução da ciência, em especial da medicina, a noção do estado puerperal passou a ser considerada, principalmente, por ser no tocante ao aspecto psíquico. Surgiu, então, a necessidade de realização de perícia aferindo o estado mental da infanticida.

O puerpério é um período de grande dificuldade e vulnerabilidade. A mulher está sujeita a crises, em razão das mudanças ocorridas tanto em seu corpo quanto em relação às responsabilidades que terá de assumir em virtude do filho.

Ressalta-se, no entanto, que o estado puerperal não é o mesmo que puerpério. A medicina legal define o puerpério como um período variável que vai do fim do parto até a volta do organismo da mãe até o estado anterior à gravidez (seis a oito semanas). Sendo assim, pode-se perceber que o puerpério existirá sempre, visto que o organismo voltará à normalidade depois da gravidez. Por outro lado, o estado puerperal nem sempre ocorre e é tido como um estado especial e anômalo.¹¹

Percebe-se certo dissenso na medicina, quanto à conceituação e à duração do estado puerperal:

Uns chamam de estado puerperal a gravidez, o parto e o puerpério que o segue; outros, só a este último; terceiros entendem que o estado puerperal começa após o parto, e dura o tempo da involução clínica do útero. Existem ainda os que o admitem até o desaparecimento dos lóquios ou aparição da menstruação (...) Para o penalista, não interessa o estado puerperal antes ou algum tempo depois do parto, pois só leva em conta o estado puerperal durante e logo após o parto¹².

11 BATISTA, Muakad Irene. *O infanticídio: análise da doutrina médico legal e da prática judiciária*. São Paulo: Mackenzie, 2001. p.168.

12 GOMES, Hélio. *Medicina legal*. 21ª Ed. Livraria Freitas Bastos S.A. Rio de Janeiro: 1981. p. 369/370.

Parece prevalecer, outrossim, que o estado puerperal é uma perturbação psíquica passageira. A legislação penal, porém, é taxativa ao determinar que ele somente se verifica durante o parto ou logo após. Sob a ótica da medicina legal, o parto terminaria com o completo desprendimento fetal, ainda que o bebê permaneça ligado à placenta pelo cordão umbilical¹³.

Essa determinação temporal é imprescindível. Até porque, antes desses fenômenos corporais ocorrerem, o crime seria o de aborto, e, se fosse depois do parto, tratar-se-ia de homicídio.

Tal realidade poderá, assim, alterar a psiquê de mulher. Por isso, o legislador estabeleceu que, se comprovado esse abalo psicológico e a sua relação (nexo causal) com a prática do crime, haverá este distinto tratamento à agente do crime.

Preleciona Cézár Roberto Bitencourt:

O estado puerperal pode determinar, embora nem sempre determine, a alteração do psiquismo da mulher dita normal. Em outros termos, esse estado existe sempre, durante ou logo após o parto, mas nem sempre produz as perturbações emocionais que podem levar a mãe a matar o próprio filho. Nosso Código Penal, que adota o critério fisiológico, considera fundamental a perturbação psíquica que o estado puerperal pode provocar na parturiente.¹⁴

A realização da perícia médica, conseqüentemente, reveste-se de primordial relevância. O perito deverá estabelecer o diagnóstico do tempo de vida, o diagnóstico do nascimento com vida, o diagnóstico do mecanismo de morte, o diagnóstico do estado puerperal e o diagnóstico do puerpério ou do parto recente ou antigo da autora.¹⁵

13 BENFICA, Francisco; VAZ, Márcia. *Medicina legal*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. p. 89.

14 *Tratado de direito penal*: Parte especial. Dos crimes contra a pessoa. 8ª ed. Ed. Saraiva. São Paulo. 2008. p.121.

15 FRANÇA, Genival Veloso. *Medicina legal*. Guanabara Koogan Editora. Rio de Janeiro. 2004. p. 282.

Assim, o estado puerperal pode ser tido como transtorno mental transitório, de molde que, quando do exame, a mulher sequer apresente ainda os sintomas. Portanto, a curta duração dos sintomas, a transitoriedade deste estado e a ausência de distúrbio mental prévio fazem desse diagnóstico pericial um verdadeiro desafio.

2.2. Inimputabilidade

A inimputabilidade é elemento primordial da culpabilidade, mas, não é definida pelo legislador brasileiro, o qual adotou a técnica da afirmação negativa. Ora, preferiu conceituar o inimputável. No entanto, pode-se extrair do Código Penal que é imputável aquele que tem capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Em princípio, pode-se afirmar que todos são imputáveis, exceto se estiver presente uma das causas excludentes da inimputabilidade (doença mental, desenvolvimento mental incompleto, desenvolvimento mental retardado e embriaguez completa decorrente de caso fortuito ou força maior).

No que tange ao desenvolvimento incompleto (menores de 18 anos, surdos-mudos não educados e silvícolas não adaptados ao meio social) ou retardado (oligofrênicos – idiotas, imbecis e débeis mentais) verificam-se aquelas situações em que a capacidade mental do indivíduo é incompatível com o estágio de vida em que se encontra. Logo, tal agente não possui condições de discernir acerca dos seus atos.

Acerca da determinação da inimputabilidade, o Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei 2.848/1940, adotou o critério biopsicológico, híbrido.

A inimputabilidade, diante dessa disposição legal, deve existir quando da prática delituosa, de molde a afastar a culpabilidade

do agente. Por conseguinte, o parágrafo único do supramencionado artigo refere-se aos semi-imputáveis, os quais seriam aqueles que – por doença mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado – ao tempo da ação ou omissão, não eram inteiramente capazes de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinarem de acordo com este entendimento. A pena, nestes casos, poderá sofrer a redução de um a dois terços ou ser substituída por “especial tratamento curativo” (artigo 98, do Código de Processo Penal).

Desse modo, diante do que preceitua o Código Penal Brasileiro, pode ser evidenciado que:

A faculdade de entender está baseada na possibilidade que o agente tem de conhecer a natureza, as condições e as consequências do ato. Implica o conhecimento da penalidade, da organização legal, das consequências sociais e supõe certo grau de experiência, de maturidade, de educação, de inteligência, de lucidez, de orientação e de memória. A faculdade de se determinar baseia-se na capacidade de escolher entre praticar ou não o ato, o que requer serenidade, reflexão e distância de qualquer condição patológica que possa escravizar a vontade do indivíduo, impulsionando-o para o ato.¹⁶

2.3. A perícia médico-legal e suas consequências

A instauração do incidente de insanidade mental é o meio disponível para que seja avaliada a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do autor do delito quando da prática da infração penal. O resultado desse exame refletirá na possível aplicação da medida de segurança.

O procedimento, no entanto, exige a dúvida sobre a integridade mental do acusado. Nos termos do art. 149, do Código de Proces-

16 GAUER, Gabriel Chittó; OSÓRIO, Fernanda Correa; CATALDO NETO, Alfredo. Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v. 29, n. 3, p. 286-293.

so Penal Brasileiro (Decreto-Lei 3.689, de 03 de outubro de 1941), o juiz pode ordená-lo de ofício ou mediante requerimento do Ministério Público, defensor, curador, ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado. Todavia, em nosso sistema processual penal caberá ao juiz a última palavra na decisão sobre a instauração ou não do respectivo incidente.

No que pertine ao momento processual, pode ser instaurado, ainda, na fase policial, mediante representação, ao juiz, do Delegado de Polícia. Destaca-se que somente na fase judicial, instaurado o incidente de insanidade mental, há a suspensão do processo. Eventuais diligências imprescindíveis poderão ser realizadas e o prazo prescricional corre normalmente. O inquérito, assim, segue normalmente seu curso.

Salienta-se que, no Estado do Rio Grande do Sul, o exame é realizado por médicos psiquiatras, servidores públicos, os quais exercem suas funções no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPFMC). A avaliação, portanto, é feita por psiquiatra, sendo o psicólogo responsável por informações adicionais do examinando.

É feita, então, uma retrospectiva acerca da capacidade mental do indivíduo em relação ao delito ocorrido. É informada a condição mental do periciando, quando da prática do delito e quando do momento em que presentemente é examinado.

Por consequência, se os experts concluírem que havia incapacidade mental total na época do fato, há isenção de pena e o periciando nunca será condenado. É a hipótese prevista no art. 26, “caput”, do Código Penal, ou seja, absolvição com ou sem medida de segurança.

Constatada a incapacidade mental parcial no momento da prática delituosa, o periciando será absolvido sem medida de segurança ou condenado. O parágrafo único do art. 26 do Código Penal traz a possibilidade de o juiz reduzir a pena de 1/3 a 2/3 ou substituir a pena por medida de segurança, pela presença da periculosidade.

Em que pese a indiscutível importância do laudo, o juiz não está obrigado a acatá-lo (art. 182, do Código de Processo Penal¹⁷). Mais: pode discordar das conclusões dos *experts* no todo ou em parte, pois vigora em nosso sistema processual penal o livre convencimento motivado. O que parece ser inegável é que o perito, como conhecedor do assunto, fornece ao magistrado elementos por ele desconhecidos.

Basta a mera leitura dos artigos 96 e 97 do Código Penal Brasileiro para perceber que a medida de segurança é uma penalidade fundada basicamente na prevenção. Isto é, busca evitar que aquela pessoa que cometeu um delito torne a delinquir em função de sua periculosidade.

Evidenciada a relação entre doente mental e periculosidade, o fator é utilizado também nos laudos de avaliação de alta progressiva, ou seja, enquanto não reduzida a periculosidade, não está apto a ter um mínimo de convívio social.

Pode ser entendido que:

A periculosidade é uma prognose, um fato provável...é o estado psíquico do agente como provável causa de novos crimes...não serve a um objeto de justiça, mas de utilidade: não é fundamento à justa ou proporcionada retribuição do mal pelo mal, que o Estado, na sua função ética, se arroga, mas à atividade defensiva que o Estado tem o direito e o dever de exercer, em face da autorização suposição de novos males por parte do indivíduo violador da lei.¹⁸

O Código Penal Brasileiro, dessa forma, adotou o sistema vicariante, de forma que é vedada a aplicação de pena + medida de segurança. Restará, assim: para os imputáveis, cabível a pena; para os inimputáveis, a medida de segurança; já para os semi-imputáveis, pena ou medida de segurança, conforme a indicação do perito.

17 Art. 182: O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo no todo ou em parte.

18 PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. *A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança*. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, Aug. 2002.

A absolvição e submissão a uma medida de segurança, fundada na periculosidade do sujeito, é alvo de crítica por parte dos doutrinadores.

Há, portanto, duas espécies de medida de segurança: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e a sujeição a tratamento ambulatorial. A internação, em verdade, é uma espécie de detenção. Será obrigatória quando o delito cometido cominar a pena de reclusão e por tempo indeterminado, de acordo com a avaliação de cessação de periculosidade a qual será constatada no prazo mínimo de um a três anos.

A Lei de Execuções Penais, Lei nº 7.210/84, em seu art. 176, dispõe que, em qualquer tempo, antes do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o juiz da execução, diante de requerimento do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, determinar a feitura do exame para que se verifique a cessação da periculosidade.

Ressalta-se, contudo, que a desinternação é condicional, podendo ser reestabelecida a internação caso o agente cometa algum fato que indique a sua periculosidade num prazo de um ano. Após, está livre. É o que reza o art. 97, parágrafo 3º, do Código Penal Brasileiro.

De outro lado, o tratamento ambulatorial objetiva aquele fato cuja pena é de detenção, sendo também por prazo indeterminado. Igualmente, é estabelecido um prazo mínimo para a realização da perícia médica, assim como aplicáveis os ditames do já mencionado art. 176, da Lei de Execuções Penais. A liberação também é condicional.

É questionado o critério usado para ser estabelecido lapso temporal necessário de penalidade, visto que se estaria diante de um doente necessitando de tratamento, pouco importando a natureza da pena cominada para o delito.¹⁹

19 COSTA, Álvaro Mayrink da. Medidas de Segurança. In: *Revista da Escola da Magistratura do Rio de Janeiro EMERJ*, v. 10, n. 37, jan. 2007, RJ.

3. O ato filicida

O filicídio é tido como o assassinato do filho, pelo pai, pela mãe ou por ambos.

Cuida-se de ato repugnante e incompreensível, gerando a necessidade de maior reflexão. Pode se dizer que o filicídio pode ser praticado contra qualquer filho, independentemente da idade. Não obstante, verifica-se que é cometido em larga escala contra crianças e recém-nascidos. É bastante comum a prática filicida durante as primeiras 24 horas de vida, neste caso, majoritariamente cometido pelas mulheres.²⁰

A descrição inicial de Resnick sobre o filicídio tem por base a idade da vítima. Ou seja, neonaticídio refere-se a recém-nascidos (primeiras 24 horas de vida), infanticídio para crianças com menos de um ano de idade e filicídio para vítimas com maior idade.²¹

Nos mais diversos tipos de filicídio, é possível encontrar a presença de enfermidade mental nos pais. Os fatores hormonais, aliados à doença mental, são fatores de risco. Pode, ainda, ocorrer a combinação de outros fatores psicossociais e culturais.²²

Geralmente, o filicídio traduz-se como ato de extrema violência, mediante reiterados e inúmeros golpes, provocando sofrimento desnecessário para a vítima. A vítima, a maioria em tenra idade, não possui condições de esboçar qualquer ato defensivo. O crime, portanto, é facilmente cometido. A criança (até 12 anos) também é uma vítima indefesa por demonstrar carinho e confiança naquele que a agride.

20 RASCOVSKY, Arnaldo. *O assassinato dos filhos*. Editora Documentário. Rio de Janeiro: 1973. p. 23-25.

21 FREIRE, Ana Cristina e FIGUEIREDO, Bárbara. Filicídio: Incidência e factores associados. *Aná. Psicológica*, out. 2006, vol.24, nº.4, p.437-446. ISSN 0870-8231.

22 CASTAÑO, Berta Lucia. Psicopatología y filicidio. In: ALMIRÓN, Maria P. et. al. *Estúdios sobre Homicídios: perspectivas forense, clínica y epidemiológica*. La Plata: Librería Platense, 2009, p. 487.

Sobre o enfoque, Rascovsky²³ salienta que:

A criança se converte no triste depositário da agressividade incontrolada do adulto, não só em razão de sua debilidade e de sua dependência, ajudadas por sua presença e proximidade física, mas principalmente pelos múltiplos significados conscientes e inconscientes que ela gera na mente dos seus pais.

Ao longo dos anos, percebeu-se que a violência na infância é perpetrada pelos próprios pais ou responsáveis. Encontra-se presente indistintamente em todas as classes socioeconômicas, não respeitando credo, raça ou cor.

Situações de risco psíquicas podem estar relacionadas a alterações na psiquê dos familiares envolvidos com agressão à criança bem como estarem presentes na própria vítima. Por outro lado, a literatura mostra diversos fatores de risco para a prática filicida. O baixo nível socioeconômico é um deles, visto que a mãe, por exemplo, que viva sozinha, em lugar inadequado e não tenha contatos sociais, tem a criança como sua única fonte de afeto.²⁴

O histórico familiar também se mostra relevante. Pesquisas apontam que mulheres vindas de famílias numerosas, que sofreram maus-tratos e violência possuem forte tendência à prática filicida.²⁵

O filicídio cometido em crianças menores de um ano está frequentemente relacionado à doença mental e a transtorno antissocial de personalidade (TASP).²⁶

Chama atenção a banalidade das causas do filicídio apontadas pela literatura: choro repetido, defecação nas roupas, rejeição de comida. Pior ainda: medidas muitas vezes tidas como disciplinares²⁷.

23 RASCOVSKY, Arnaldo. *O assassinato dos filhos*. Editora Documentário. Rio de Janeiro: 1973. p. 23-25.

24 FREIRE, Ana Cristina e FIGUEIREDO, Bárbara. Filicídio: Incidência e factores associados. *Aná. Psicológica*, out. 2006, vol.24, no.4, p.437-446. ISSN 0870-8231.

25 *Ibid.*, p.437-446.

26 CASTAÑO, Berta Lucia. Psicopatología y filicidio. In: ALMIRÓN, Maria P. et al. *Estudios sobre Homicídios: perspectivas forense, clínica y epidemiológica*. La Plata: Librería Platense, 2009, p. 487.

27 RASCOVSKY, Arnaldo. *O assassinato dos filhos*. Editora Documentário. Rio de Janeiro: 1973.

Vinheta 01:

Mulher, com 25 anos, solteira, doméstica e instrução primária incompleta, histórico de abuso sexual na infância, prostituição e uso de drogas. Teve cinco filhos. O motivo do crime foi ter se irritado com o filho de apenas quatro anos, desferiu inúmeros golpes na criança com instrumento contundente e, posteriormente, produziu inúmeras queimaduras no corpo do filho. Após alguns dias, a vítima veio a falecer. A interna não lembra por que agrediu o filho, mas confirma que aplicava castigos como deixá-lo sobre tampas de garrafa. A perícia inicial concluiu pela personalidade paranoide, pela semi-inimputabilidade, os experts não indicaram a internação por risco de prejuízo, apenas a necessidade de tratamento.

Vinheta 02:

Mulher, agricultora, jovem, com 19 anos, baixo grau de instrução. Quando da prática do crime, estava grávida. Apresenta histórico de diversos crimes, culminando no homicídio do filho de apenas 01 ano e 08 meses. A denúncia descreve que a interna desferiu socos, tapas, chutes e mordidas na criança, causando-lhe hemorragia interna abdominal e retroperitoneal consecutiva à laceração de artéria aorta compatível com politraumatismo. O motivo do crime é que a criança estava um pouco doente e não parava de chorar. O atendimento hospitalar descreve que o bebê apresentava suspeita de maus-tratos e abuso sexual. A perícia de avaliação da responsabilidade penal constatou que a interna apresentava parcial capacidade de entendimento e de determinação em relação ao delito.

Rascovsky preleciona que a criança necessita do amor de seus pais, para o seu pleno desenvolvimento. Principalmente o nascituro, que depende de seus cuidadores para sobreviver.

Essa dependência vital faz com que o recém-nascido sinta o espaço como todo seu e a seu serviço. A criança, assim, acaba por representar um obstáculo na vida de seus pais, visto que exige atenção, dedicação, circunstância que pode gerar conflitos na vida do casal. Os pais acabam por reviver os seus aspectos infantis não resolvidos.²⁸

28 SÁ, Alvinio Augusto de Sá. *Criminologia clínica e psicologia criminal*. Ed. Revista dos Tribunais, 2007, SP, p. 34

Essa conturbada e nova relação cria “a possibilidade de as crianças serem utilizadas a serviço de necessidades narcisistas, de posse e poder, que podem levar a conduta violentas por parte dos adultos”.²⁹

Assim, a carência de função dos pais pode causar a morte da criança e a falta desta provocar danos diretamente proporcionais aos sentimentos ausentes. Márcia Manzoni da Silva Ferri³⁰ esclarece:

Existe um equilíbrio entre as tendências agressivas e criminosas e as tendências amorosas e protetoras em relação aos filhos. O que ocorre quando há um desequilíbrio nessas maneiras atenuantes de assassinatos dos filhos encontrados pelo processo cultural, para de uma forma ou de outra, refletir, de forma aceitável, a violência sem ultrapassar o limite parental imposto pela evolução social, tais como, o sacrifício parcial do prepúcio e da guerra. O filicídio ocorre, portanto, quando o modelo parental não é adquirido de forma correta, e dessa forma, a balança dos sentimentos desequilibra.

Ao ser estabelecido um modelo parental, Rascovsky assegura que há a preservação da descendência. Contudo, tais funções podem estar relacionadas, visto que “a reciprocidade dos dois grupos de funções parentais é tão fundamental que qualquer mudança na execução das funções de um pai deve imediatamente resultar em uma mudança correspondente nas funções do outro”.³¹

Inobstante, Rascovsky menciona um outro tipo de filicídio, não menos comum ou sem relevância. Não um filicídio comissivo, mas uma espécie de omissão dos pais. Um matar sem agir, ou seja, “um microabandono que sobressai na atitude cotidiana de desamor ao filho, desprezado em suas necessidades ou anseios, negligenciado

29 MALTZ, Rute Stein; ZAVASCHI, Maria Lucrécia; BECKER, Alice et al. Poder parental e filicídio: um estudo transdisciplinar. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.42, n.3, p. 92-102, 2008.

30 FERRI, Márcia Manzoni da Silva. *Filicídio: uma abordagem jurídica e psicossocial*. 2004. Dissertação. (Mestrado em Ciências Criminais) - Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

31 ACKERMAN, Nathan W. *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Ed. Artes Médicas, 1986, p. 167.

quando a presença dos pais é indispensável para seu equilíbrio e desenvolvimento”³².

O abandono surge rapidamente na vida da criança. As mudanças ocorridas no papel da mulher exigiram maior participação dela no mercado de trabalho, sem a desvincular da maternidade. “Às novas possibilidades se somam as antigas expectativas; daí a sensação de sobrecarga e o sentimento de culpa por não conseguir dar conta de tudo”³³. Inevitável a ocorrência de “traumas para o desenvolvimento psicofísico da criança”³⁴.

3.1. O filicídio materno

A mãe é apontada como a principal autora do filicídio. Ao mesmo tempo, não é raro perceber, na literatura, certa dose de preconceito acerca da definição da mãe filicida.

Percebe-se que há certa padronização quando se descreve o quadro da genitora. Basicamente, os autores retratam o filicídio materno como infanticídio, ou seja, cometido por influência do estado puerperal. Muitos autores, por exemplo, destacam que o infanticídio aconteceria por gravidez indesejada ou para a defesa da honra.

Tal generalização, contudo, não merece prosperar. Ora, não se pode negar que a mãe possui uma ligação biológica, de sobrevivência, ou seja, uma relação intensa com o filho. O ato de amamentar é o melhor exemplo dessa ligação e dedicação ao filho. “A função materna compreende presença e disposição afetiva constante e imune a interferências de outras atividades, pelo menos no início do desenvolvimento da criança”³⁵.

32 RASCOVSKY, Arnaldo. *O assassinato dos filhos*. Editora Documentário. Rio de Janeiro: 1973, p.28.

33 MALDONADO, Maria Tereza. *Maternidade e paternidade*. Vol. II. Ed. Vozes. Petrópolis. 1989, p.16.

34 RASCOVSKY, Arnaldo. *O assassinato dos filhos*. Editora Documentário. Rio de Janeiro: 1973, p. 28.

35 Ibid. p. 28.

Aliás, desde a gravidez, a ligação da mãe é mais forte, pois essa é uma época muito especial para a mulher. Ao mesmo tempo, é um período cercado de mudanças, seja em relação ao fato de ter novas responsabilidades, seja quanto às alterações ocorridas em seu corpo e mente. Caberá à mulher inserir o bebê à sua rotina, aprender a cuidá-lo, bem como se sentir capaz para tanto. É o estado de vulnerabilidade da gestante.

O que parece inegável, entretanto, é que no período pós-parto, a mulher necessita de ajuda, seja do pai da criança, seja de algum familiar. Comumente percebe-se que as mulheres acabam recebendo o apoio de outro ente familiar do mesmo sexo.

Estudos apontam esse apoio como fundamental para ser evitada a depressão. Após o nascimento, são bastante rotineiros sentimentos de insegurança, ansiedades e dúvidas sobre os cuidados do bebê. Então, aquela mulher que encontra um ambiente acolhedor, consegue superar essas angústias, sentindo-se cuidada, de molde a construir uma imagem materna positiva.³⁶

Portanto, ainda que a maternidade seja uma experiência extremamente gratificante, acaba por impor novas situações para a mulher. Desta forma, o período do puerpério é tido como crítico, “podendo desencadear situações transitórias e leves até mais intensas e persistentes. Um diagnóstico acertado e a correta intervenção são de suma importância para a redução dos sintomas e a volta ao antigo estado emocional.”³⁷

Há algumas patologias mentais relacionadas com mais frequência ao pós-parto. Até porque, “após o parto, há aumento da sensibilidade da mãe, diminuição das defesas e aumento da disponibilidade de pensamento primitivo.”³⁸

36 PROCHOW, Laura Pithan; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. *A relação da mãe em situação de depressão com suas figuras femininas de apoio*. Porto Alegre: PSICO, PUCRS, v.38, p. 285-291, set./dez. 2007.

37 NETTO, Leticia Silveira; DAUDT, Patrícia Ruschel. *O ciclo gravídico-puerperal*. Psiquiatria Legal Informações Científicas para o Leigo. Ed. Conceito. Org. Luiz Carlos Illafont Coronel. 2006, p.51.

38 PROCHOW, Laura Pithan; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. *A relação da mãe em situação de depressão com suas figuras femininas de apoio*. Porto Alegre: PSICO, PUCRS, v.38, p. 285-291, set./dez. 2007.

O DSM-IV (Diagnostic Statistical Manual), por sua vez, não traz categorias específicas para a depressão ou para psicose ocorrida durante a gravidez ou durante o ano seguinte ao parto. Para tal sistema, estas doenças, associadas à gravidez ou ao parto, estariam ligadas a outro tipo de enfermidade mental como, por exemplo, o transtorno afetivo bipolar.³⁹

A doença mental mais comum é a depressão pós-parto. São apontados como fatores de risco relacionados à depressão maior no puerpério: idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos doze meses, conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada (a paciente ou o seu cônjuge), apresentar pouco suporte social, personalidade vulnerável (mulheres pouco responsáveis ou organizadas), esperar um bebê do sexo oposto ao desejado, apresentar poucas relações afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente.⁴⁰

A psicose pós-parto (depressão pós-parto patológica) é a mais rara, mas, a mais severa. Pode ser verificada a sua estreita relação com a prática do infanticídio. Geralmente, inicia entre o primeiro ao terceiro mês depois do parto, podendo durar até dois anos.⁴¹

A mulher, acometida de psicose puerperal, poderá apresentar quadros paranoides com pseudoalucinações, estados esquizoides, marcando o início da psicose puerperal. Há relatos de que os quadros esquizoafetivos e maníacos começam entre o sexto e sétimo dia após o parto. A maioria apresenta alucinações (visuais ou auditivas), ânimo exaltado ou irritável, hiperatividade e fala rápida ou retardo

39 CASTAÑO-HENAO, BL. *Trastorno mental y filicidio*. Rev Colomb Psiquiatria. 2005;34 (1):82-89. p. 10.

40 CAMACHO, R.S.; CANTINELLI, F.S.; RIBEIRO, C. S. et al. R. *Revista Psiquiatria Clínica*. v.33, n.2, p. 92-102, 2006.

41 CASTAÑO, Berta Lucia. *Psicopatologia y filicidio*. In: ALMIRÓN, Maria P. et al. *Estudios sobre homicidios: perspectivas forense, clínica y epidemiológica*. La Plata: Librería Platense, 2009, p. 500.

de movimento e de fala, diminuição de interesse e sentimentos de menos valia e culpa.⁴²

Válido salientar que há registros de que 40% dos casos de filicídio ocorrem durante um surto psicótico⁴³. Aliás, a forma do cometimento da morte do filho, violentos nestes casos, é caracterizada por atos comissivos e bastante violentos.

Ao estudar o filicídio materno, Resnick estabelece que há cinco motivações básicas. Vejamos: o primeiro é o dito filicídio altruísta. Neste caso, a mãe mata seu filho por amor, sendo que o melhor caminho para o filho seria a morte.

Nesta categoria, estão incluídos os casos de transtornos depressivos maiores, depressões psicóticas e psicoses. Mulheres que cometem esse tipo de ato consideram-se boas mães, não chegando a compreender como puderam cometer o crime.⁴⁴

Há, também, de acordo como o mesmo autor, o filicídio por psicose aguda. A mãe padece de um quadro de psicose ou ideias delirantes e acaba por matar seu filho sem que exista um motivo compreensível.

Resnick⁴⁵ ainda tipifica o filicídio por maltrato moral como resultado de um somatório de fatores: abuso infantil, negligência e Síndrome de Munchausen.⁴⁶

42 NETTO, Leticia Silveira; DAUDT, Patricia Ruschel. *O ciclo gravídico-puerperal*. Psiquiatria Legal Informações Científicas para o Leigo. Ed. Conceito. Org. Luiz Carlos Illafont Coronel. p. 51.

43 MCKEE, G. R; SHEA, S. J. Maternal filicide: a cross-national comparison. *J Clin Psychol*. v.54, n.5, p. 679-87, 1998.

44 TRIJUEQUE, David González; MUÑOZ-RIVAS, Mariana. *Filicidio y neonaticidio: una revisión*. DIALNET. Psicopatología clínica legal y forense, v.03, n.02, p. 91-106. 2003.

45 FRIEDMAN, Susan; H; RESNICK, Phillip. *Asesinato de niños por su madres: patrones y prevención*. Susan Hatters Friedman, Phillip Resnick, Revista Oficial de La Asociación de Psiquiatria, (WPA), Volumen 05, nº 03, diciembre 2007, p. 137-141.

46 Doença psiquiátrica em que o paciente, de forma compulsiva, deliberada e contínua, causa, provoca ou simula sintomas de doenças, sem que haja uma vantagem óbvia para tal atitude que não seja a de obter cuidados médicos e de enfermagem. BRASIL MUNCHAU-SEN. A Síndrome. Disponível em: <<http://www.munchausen.com.br/asindrome.html>>. Acesso em: 15 out. 2009.

No caso de filicídio de filho não desejado, o autor⁴⁷ relata que a mãe considera seu filho um problema, vindo a matá-lo. A ausência de figura paterna, o filho de uma relação extraconjugal e as dificuldades econômicas são alguns fatores que podem motivar essa modalidade de filicídio.⁴⁸

Por fim, Rensick⁴⁹ assevera que a motivação menos frequente é o filicídio praticado com o objetivo de vingança do cônjuge.

O agente pratica o ato com a intenção deliberada de provocar sofrimento no outro genitor. Esse tipo de filicídio é também chamado de Complexo de Medeia. Nesta categoria, estão os agressores com transtornos severos de personalidade, com relações familiares caóticas e histórico de autolesão.⁵⁰

Inevitável, destarte, questionar acerca da relação entre suicídio e filicídio. Não é rara a conjugação ou, ao menos, a tentativa de suicídio, ou até mesmo de autoagressão após a prática da morte do filho.

O que parece inegável é que ambiente sadio, acolhedor, em que a mãe encontra alicerce, torna-a confiante, contribuindo para a sua saúde mental e para a sobrevivência do filho. Assim, reitera-se, a prevenção é a melhor escolha. Estabelecer estratégias para identificar e tratar as mães suscetíveis a cometer o filicídio é uma das formas de prevenção.

A disfuncionalidade familiar, a pobreza de vínculos afetivos entre pais, o histórico de maus-tratos infantis e o abuso de drogas e álcool também podem ser tidos como fatores desencadeantes do problema.⁵¹

47 FRIEDMAN, Susan H; RESNICK, Phillip. *Asesinato de niños por su madres:patrones y prevención*. Susan Hatters Friedman, Phillip Resnick, Revista Oficial de La Asociación de Psiquiatria, (WPA), Volumen 05, nº 03, diciembre 2007, p. 137-141.

48 TRIJUEQUE, David González; MUÑOZ-RIVAS, Mariana. *Filicidio y neonaticidio: una revisión*. Psicopatología Clínica Legal y Forense, vol. 03, nº 02, 2003, p. 91-106.

49 FRIEDMAN, Susan; H; RESNICK, Phillip. *Asesinato de niños por su madres:patrones y prevención*. Susan Hatters Friedman, Phillip Resnick, Revista Oficial de La Asociación de Psiquiatria, (WPA), Volumen 05, nº 03, diciembre 2007, p. 137-141.

50 TRIJUEQUE, David González; MUÑOZ-RIVAS, Mariana. *Filicidio y neonaticidio: una revisión*. Psicopatología Clínica Legal y Forense, vol. 03, nº 02, 2003, p. 91-106.

51 Ibid, p. 02.

Constata-se, portanto, que não se pode generalizar, pois há diversas motivações para o filicídio. É preciso análise do caso e do histórico da mãe, a qual, muitas vezes, apresenta gestação desprovida de acompanhamento médico, além de apresentar, em algum momento do passado situação ou reação típica de doença mental, a qual, sem tratamento adequado, soma-se ao quadro que também pode ser associado ao uso/abuso de drogas e/ou álcool, abandono familiar, antecedentes criminais e, até mesmo ao abuso sexual na infância. O acompanhamento da gestação, o diagnóstico precoce, o conhecimento do histórico de vida da futura mãe é, sem dúvida, a melhor opção para o acertado diagnóstico em que fatores pessoais possuem uma influência significativa.⁵²

3.2. O filicídio paterno

O pai apresenta uma relação mais social com o filho. “O cumprimento da função paterna requer certo grau de amor, de maturidade e de capacidade que absorva a agressão inata dos filhos.”⁵³

O pai, excluído desta ligação inicial mãe-bebê, estaria ligado mais ao aspecto financeiro, ou seja, seria o responsável, o provedor. O enfoque de Rascovsky sobre o papel masculino traz à baila que o homem deve identificar-se com a atitude maternal de sua esposa. Além disso, deverá repetir os tratamentos recebidos por seus pais, objetivando reparar os aspectos negativos.

Devido à chegada de uma criança, o futuro pai pode ser afetado por perturbações psicológicas. Podem surgir angústias, inseguranças, ciúmes, medo de perder a mulher, vindo a surgir conflitos infantis no que pertine à rivalidade fraterna e edípica.

52 Ibid. p. 02.

53 RASCOVSKY, Arnaldo. *O assassinato dos filhos*. Editora Documentário. Rio de Janeiro: 1973. p.26.

Pois bem, pode ser vislumbrado que o homem, quando retira a vida do filho, o faz por não tolerar seu choro, por não aceitar ser desafiado em sua autoridade, por não se conformar com o término da relação amorosa ou por motivos relacionados a incesto. A possibilidade de transtorno antissocial de personalidade e o abuso de drogas e álcool igualmente são relatados.⁵⁴

Vinheta 03:

Um homem, analfabeto, casado, agricultor, jovem, com 26 anos de idade, enforcou as duas filhas, uma de três anos de idade e outra de um ano e meio de idade em uma árvore. Apresentou como motivo a incomformação com a separação da esposa. No entanto, os experts concluíram que o paciente apresenta uma patologia em nível psicótico que lhe causa alteração do juízo crítico, causando-lhe uma interpretação da realidade externa de acordo com sua ideação delirante, agindo de acordo com esse entendimento, sendo considerado inimputável.

Enquanto o filicídio cometido por mulheres tende a estar associado a quadros psicóticos; no caso dos homens, são mais frequentemente diagnosticados transtornos de personalidade.⁵⁵

Os pais, conforme se constatou, tendem a matar os filhos maiores, usam métodos mais violentos e são motivados por fatores socioeconômicos, conjugais, psiquiátricos e toxicológicos. Também aparecem como motivação dúvidas sobre a paternidade, além da percepção, no filho, de um obstáculo para o sucesso profissional.⁵⁶

Por outro lado, os homens filicidas também são passíveis de cometerem suicídio, após ceifarem a vida do filho:

Apesar desse quadro acerca da paternidade, os motivos que levam um pai a matar seu filho não diferem muito, quando compa-

54 Berta Lucia Castaño. In: *Psicopatologia y filicidio*. Estudios sobre homicídios: perspectivas forense, clínica y epidemiológica, María P. Almirón... (ET. AL), 1ª Ed., La Plata: Librería Editora Platense, 2009, p. 487.

55 Trijueque, David González. Muñoz-Rivas, Mariana. *Filicidio y neonaticidio*: una revisión. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, vol. 03, nº 02, 2003, p 91-106.

56 *Ibid.*, p. 91-106.

rados com as motivações da genitora. Ressalta-se, inclusive, a necessidade de maior estudo de casos sobre a prática do filicídio por parte dos pais. A literatura mostra maior interesse pelo filicídio praticado pela mãe, deixa, portanto, o pai em segundo plano.

Considerações finais

A prática filicida desperta curiosidade acerca dos motivos que levam pais a ceifarem a vida de filho. O que pode ser percebido é a prática deste horrendo ato em diversas culturas e épocas, pelas mais diversas motivações. Além disso, percebe-se que a incidência é bastante significativa.

A pesquisa feita trouxe vinhetas majoritariamente femininas. Também merecem atenção a idade e o gênero das vítimas. As mulheres que praticam o filicídio geralmente são jovens, acometidas de algum transtorno mental, e optam por matar filhos mais velhos. A justificativa de doença do filho ou o temor de que algo pior acontecesse a ele também se mostram recorrentes. Gravidezes frequentes e alguns sintomas autopunitivos também são comuns.

Não se percebe, geralmente, indício de arrependimento pelo ato. A reiteração de golpes e o uso de instrumentos contundentes, como faca, também chamam a atenção ao fato de que a violência extrema pode ser dita como frequente.

Os homens, por sua vez, ao praticarem o filicídio, não diferem tanto das mulheres. Justificam o ato por motivações relacionadas à masculinidade, devido ao abandono ou separação da esposa, bem como devido a questões financeiras. A maioria, quando acometida de doença mental, apresenta transtorno de personalidade.

Determinados fatores não podem ser desprezados: o histórico de violência familiar na infância ou na vida conjugal, bem como o abandono e o baixo grau de instrução desses pais filicidas.

Percebe-se que a conduta filicida, a fim de melhor compreensão, merece atenção das mais diversas áreas relacionadas à saúde física e mental, como medicina, psiquiatria, antropologia, sociologia.

Denota-se, no entanto, a dificuldade em estabelecer o padrão/perfil de um filicida. As mulheres são as que mais frequentemente praticam o ato e, ao revés do que se pensava quando se iniciou o presente trabalho, a doença mental não pode ser diretamente ligada à prática filicida como causa única.

Evidenciado que a doença mental não tratada pode ser um dos fatores desencadeantes da prática filicida, fatores hormonais associados à doença mental podem ser fator de risco para o crime que, no entanto, não pode ser tido como resultado direto de doença mental. A prática de um delito está muito mais vinculada com a incapacidade de aceitar normas.

O doente mental é visto e avaliado como um ser perigoso. A sua periculosidade social é avaliada quando da imposição da medida de segurança, fato que acaba estigmatizando-o.

No Brasil, a assistência psiquiátrica à população com menor condição econômica sofreu significativa diminuição na oferta de atendimento. Movimentos e políticas sociais baseadas na antipsiquiatria e na crença ingênua de que o fechamento de hospitais psiquiátricos acabaria com a doença mental, abandonaram o doente mental à própria sorte.

O ato filicida, portanto, envolve diversos fatores e circunstâncias. Dessa forma, o estudo da prática filicida não pode apontar apenas um fator, pode apenas identificar algumas situações de risco, bem como situações recorrentes. Trata-se de caso de saúde pública. A mulher acometida de doença mental ou com histórico de sintomas psiquiátricos não tratados merece, pois, especial atenção, sendo possível detectar os filhos que estão em risco, bem como a necessidade de trabalho preventivo para com tais mulheres, principalmente em casos de pretensão de engravidar. Até porque, inexistem em

nosso país, políticas públicas destinadas aos cuidados com a saúde mental durante a gravidez e após o parto, de forma a ser feito um diagnóstico precoce durante o acompanhamento perinatal.

Uma opção é um eficiente sistema de saúde pública destinado à família. Para que isso realmente se efetive, faz-se necessária a adoção de políticas de prevenção que privilegiem a conjugação dos saberes das áreas da psiquiatria e do direito.

Referências bibliográficas

ACKERMAN, Nathan W. *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Ed. Artes Médicas, 1986, p. 167.

AZEVEDO, Maria Amélia. GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Infância e Violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 3ªed. São Paulo. Cortez. 2000.

BARRETO, Tobias. *Menores e loucos em direito criminal*. Estudo sobre o art. 10 do Código Criminal Brasileiro, Recife: Typographia Central, 1886.

BENFICA, Francisco. VAZ, Márcia. *Medicina legal*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

BITTENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal*. Parte Especial. Dos crimes contra a pessoa. 8ª ed. Ed. Saraiva. São Paulo. 2008.

CAMACHO, R.S.; CANTINELLI, F.S.; RIBEIRO, C.S.; et. al. *Revista de psiquiatria clínica*. Nº 33. 2006.

CAPEZ, Fernando. *Curso de direito penal: parte geral*. vol.1, São Paulo: Saraiva, 2005.

CASTAÑO, Berta Lucia. Psicopatología y filicidio, estudios sobre homicidios: perspectivas forense, clínica y epidemiológica. In: ALMIRÓN, Maria P. et. al., 1ª Ed., La Plata: Librería Editora Platense, 2009.

CASTAÑO-HENAO BL. *Trastorno mental y filicidio*. Rev. Colomb Psiquiatria. V.34. 2005.

CORSO, Diana Lichtenstein; CORSO, Mário. *Fadas no Divã: Psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed: 2006, p. 78/82.

COSTA, Álvaro Mayrink da. Medidas de Segurança. In: *Revista da Escola da Magistratura do Rio de Janeiro EMERJ*, v. 10, n. 37, jan. 2007, RJ.

DAY, Vivian Peres. Transtornos neuróticos. In: SOUZA, Carlos Alberto Crespo de. *Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional* – Porto Alegre: Sulina, 2006.

FERRI, Márcia Manzoni da Silva. *Filicídio: uma abordagem jurídica e psicossocial*. Dissertação. (Mestrado em Ciências Criminais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. Guanabara Koogan Editora. Rio de Janeiro, 2004.

FREIRE, Ana Cristina. FIGUEIREDO, Bárbara. Filicídio: incidência e factores associados. *Aná. Psicológica*, out. 2006, vol.24, n. 4.

FRIEDMAN, Susan Hatters; RESNICK. Phillip. *Asesinato de niños por su madres: patrones y prevención*. Revista Oficial de La Asociación de Psiquiatria, (WPA), Volumen 05, nº 03, diciembre 2007.

GAUER, Gabriel Chittó; OSÓRIO, Fernanda Correa; CATALDO NETO, Alfredo, et. al. In: *Imputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2007.

GARCIA, Suely Aparecida Ferreira. *A família do paciente psiquiátrico e a criminalidade*. Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica, 2003.

GOMES, Hélio. *Medicina legal*. 21ª Ed. Livraria Freitas Bastos S.A. Rio de Janeiro: 1981. p. 369/370.

HASSON, Marina Elly. MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. *Reflexões sobre a desestruturação familiar na criminalidade*. Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica. Ed. PsicoPedagógica, 2003.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito penal da loucura*. Escola Superior do Ministério Público da União, Brasília-DF, 2008.

MAGGIO, Vicente de Paula Rodrigues. *Infanticídio*. EDIPRO, Edições Profissionais Ltda., 1ªed. 2001, Bauru, São Paulo.

Maldonado. Maria Teresa. *Maternidade e paternidade*. Vol. II. Ed. Vozes. Petrópolis, 1989.

MARTINS FILHO. José. *A criança terceirizada: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo*. Campinas – SP, 2007.

MASSON, Jeffrey M. *Atentado à verdade: a supressão da teoria de sedução por Freud*. Livraria José Olympio. Editora: RJ, 1984.

MCKEE, G.R. & SHEA, S.J. *Maternal filicide: a cross-national comparison*. J Clin Psychol 54(5), 1998.

MUAKAD, Irene Batista. *O infanticídio: análise da doutrina médico legal e da prática judiciária*. Editora Mackenzie, São Paulo, 2001.

NETTO, Leticia Silveira; DAUDT, Patricia Ruschel. *O ciclo gravídico-puerperal: psiquiatria legal informações científicas para o leigo*. Ed. Conceito. Org. Luiz Carlos Illafont Coronel. 2006.

PALOMBA, Guido Arturo. *Tratado de Psiquiatria Forense*. Atheneu Editora São Paulo, São Paulo, 2003.

PANERAI, Elizabeth Bernardes. *O silêncio sobre o flicídio e a necessidade de vigiar e punir: reflexões sobre o método*. Atos de Pesquisa em Educação, Vol. 1, No 1, jan/abr (2006).

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. *A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança*. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, Aug. 2002.

PROCHOW, Laura Pithan; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. In *A relação da mãe em situação de depressão com suas figuras femininas de apoio*. V. 38, P. 285/291, set/dez 2007, PSICO, Porto Alegre, PUCRS.

RASCOVSKY, Arnaldo. *O assassinato dos filhos*. Editora Documentário. Rio de Janeiro: 1973.

ROCCO, Priscila T. Peranovich; CUNHA, José C.; MELEIRO, Alexandrina M. A. de. In: *Infanticídio: temas de psiquiatria forense e psicologia jurídica II*. Antonio de Pádua Serafim, Daniel Martins de Barros e Sérgio Paulo Rigonatti (organizadores). Vetor Editora PsicoPedagógica Ltda. SP. ano 2003.

ROSNER, Stanley; HERMES, Patricia. *O ciclo da auto-sabotagem*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2009.

TELLES, Lisieux Elaine de Borba, SOROKA, Paulo, MENEZES, Rubens de Souza. *Filicídio: de Medéia a Maria*. In: *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v. 30. N. 1 Jan/Abr 2008.

TRIJUEQUE, David González; MUÑOZ-RIVAS, Mariana. *Filicidio y neonaticidio: una revisión*. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, vol. 03, nº 02, 2003.

TRINDADE, Jorge. *Manual de psicologia jurídica para operadores do direito*. Livraria do Advogado Editora, Porto Alegre, 2004.

SÁ, Alvino Augusto de. *Criminologia clínica e psicologia criminal*. Ed. Revista dos Tribunais, 2007, SP.