

HEWDY LOBO RIBEIRO, JOEL RENNO JR., RENATA  
DEMARQUE, JULIANA PIRES CAVALSAN, RENAN  
ROCHA, AMAURY CANTILINO, JERÔNIMO DE ALMEIDA  
MENDES RIBEIRO, GISLENE VALADARES,  
ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

## ASPECTOS GÊNERO-ESPECÍFICOS DA AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA FORENSE FEMININA

### GENDER-SPECIFIC ASPECTS OF FEMALE FORENSIC PSYCHIATRIC EVALUATION

#### Resumo

A psiquiatria forense é a especialidade médica que realiza o diálogo entre a psiquiatria e o direito. Quanto aos aspectos relacionados ao gênero, alguns temas têm recebido destaque na literatura acadêmica da psiquiatria forense: a Lei Maria da Penha, principalmente para a avaliação dos danos psíquicos decorrentes da violência psicológica; o infanticídio, caracterizado pelo estado puerperal da mãe; o filicídio, que pode ou não ser decorrente de transtorno mental materno; e os transtornos mentais perinatais, em especial a disforia pós-parto, a depressão maior perinatal e o transtorno psicótico perinatal. Profissionais devem estar atentos ao nexo de causalidade entre transtorno mental e o ato ou omissão da mulher e sua capacidade de entendimento e determinação diante do evento.

**Palavras-chave:** Psiquiatria forense, gênero, avaliação psiquiátrica.

#### Abstract

Forensic psychiatry is the medical specialty that brings together psychiatry and law. With regard to gender-related issues, some topics have been the subject of attention in the academic literature of forensic psychiatry, e.g.: the Maria da Penha law, used mainly to assess psychiatric damage resulting from psychological violence; infanticide, characterized by the puerperal state of the mother; filicide, which may or may not be a result of maternal mental illness; and perinatal mental disorders, especially postpartum dysphoria, perinatal major depression, and postpartum psychosis. Mental health professionals should be alert to the presence of a causal relationship between mental disorders and the mother's action or omission, as well as her understanding and self-determination skills while facing the event.

**Keywords:** Forensic psychiatry, gender, psychiatric evaluation.

#### INTRODUÇÃO

A psiquiatria forense é a área da medicina que proporciona o diálogo entre a psiquiatria e o direito<sup>1</sup>. O profissional médico que atua nessa interface deve, além de possuir conhecimentos técnicos em psiquiatria, conhecer o vocabulário jurídico e as leis nacionais que impactam pessoas com transtornos mentais<sup>2</sup>.

Entre os papéis do psiquiatra forense está a avaliação psiquiátrica pericial. O psiquiatra, no papel de perito, nomeado pela autoridade do juiz, deve auxiliar a justiça por possuir conhecimentos técnicos e científicos na área da psiquiatria. A perícia psiquiátrica é o processo em que o perito avalia o indivíduo, periciando a partir de metodologias de investigação psiquiátrica, para esclarecer ao juiz, ou a outro agente jurídico ou participante do caso, questões do avaliado referentes à saúde mental. As informações resultantes da avaliação psiquiátrica forense poderão servir como base para a decisão judicial<sup>3</sup>.

Alguns conceitos importantes para a discussão da psiquiatria forense no presente artigo são os de inimputabilidade, capacidade de entendimento e capacidade de determinação. A inimputabilidade refere-se à condição de ser isento de pena<sup>1</sup>. Segundo o Código Penal, em seu artigo 26<sup>4</sup>:

*É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.*

O conceito de capacidade de entendimento corresponde ao aspecto cognitivo do indivíduo, ou seja, se ele é capaz de compreender que sua ação ou omissão é reprovada, ilícita<sup>5</sup>. Já o conceito de capacidade de determinação corresponde ao aspecto volitivo do sujeito, de ser ele capaz de dirigir sua



**HEWDY LOBO RIBEIRO<sup>1</sup>, JOEL RENNO JR.<sup>1</sup>, RENATA DEMARQUE<sup>1</sup>, JULIANA PIRES CAVALSAN<sup>1</sup>, RENAN ROCHA<sup>2</sup>, AMAURY CANTILINO<sup>3</sup>, JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO<sup>4</sup>, GISLENE VALADARES<sup>5</sup>, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> ProMulher, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), São Paulo, SP.

<sup>2</sup> Serviço de Saúde Mental da Mulher, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC.

<sup>3</sup> Programa de Saúde Mental da Mulher, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. <sup>4</sup> Grupo de Psiquiatria: Transtornos Relacionados ao Puerpério, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS. <sup>5</sup> Serviço de Saúde Mental da Mulher, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, DF.

conduta, resistir a seus impulsos, de acordo com as leis<sup>5</sup>.

Um dos principais desafios encontrados pelo psiquiatra forense é o fato de a avaliação com o periciando não acontecer no momento do fato, ou seja, ela ocorre somente algum tempo depois do fato. Essa dificuldade pode ser amenizada através do conhecimento do perito sobre o transtorno mental a ser avaliado e da leitura dos autos do processo e entrevistas com pessoas envolvidas no evento<sup>6</sup>.

Vale ressaltar que, em geral, a psiquiatria forense avalia a doença psiquiátrica e suas consequências, não focando especificamente nas diferenças de gênero. Contudo, na legislação brasileira, a Lei Maria da Penha e o infanticídio são especialmente direcionados para o gênero feminino e se relacionam diretamente com psiquiatria forense<sup>7</sup>. Os transtornos mentais no pós-parto também são importantes, por estarem relacionados à mulher na psiquiatria e por apresentarem relevância no âmbito forense, inclusive permeando a discussão do infanticídio, filicídio e violência contra a mulher, como se verá a seguir.

### **LEI MARIA DA PENHA**

Apesar de a psiquiatria forense atuar nas diversas áreas da justiça, como família, trabalho e civil, a literatura tem abordado principalmente questões da área penal, especialmente casos de violência. Sabe-se que a violência atinge principalmente populações mais vulneráveis, como crianças, adolescentes, mulheres, idosos, deficientes e doentes mentais, trazendo prejuízos biopsicossociais a esses indivíduos<sup>3,8</sup>.

A violenta história de Maria da Penha Maia Fernandes culminou com um marco de conquista na legislação brasileira contra a violência doméstica e familiar contra a mulher: a Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha<sup>9</sup>.

Segundo o artigo 5º da Lei 11.340/2006:

*Para os efeitos desta lei, configura violência doméstica e familiar contra mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.*

Assim, as violências física, psicológica, sexual, patrimonial e moral estão contempladas por esta lei<sup>10</sup>.

Para a área da psiquiatria forense, a contribuição está na avaliação da violência psicológica contra a mulher, uma vez que os prejuízos estão presentes na subjetividade<sup>7</sup>. Nesses

casos, não há evidência física, apenas o relato do trauma ou dano psíquico, ou seja, um prejuízo emocional que compromete gravemente o indivíduo após uma situação traumática. A avaliação forense deverá estabelecer se há relação entre esse dano psíquico e o evento vivenciado – aqui, a violência psicológica<sup>3</sup>.

Em seu artigo 7º, a Lei Maria da Penha define como violência psicológica:

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

Durante a avaliação psiquiátrica forense, deve ser investigado se essas formas de violência psicológica estão presentes nas relações domésticas da pericianda. Quando o relato da avalianda não é suficiente, outras formas de coleta de dados ou evidências são possíveis, como a entrevista com pessoas que presenciaram a violência; avaliação de provas por escrito (bilhetes, cartas, e-mails, entre outros); avaliação dos impactos na vida familiar, escolar e/ou profissional da mulher. Finalmente, se houver necessidade, é possível solicitar à justiça autorização para escuta telefônica do agressor<sup>7</sup>.

### **INFANTICÍDIO**

O infanticídio é um crime praticado pela mulher com prejuízo no entendimento do caráter ilícito de seu ato devido ao estado puerperal. Segundo o Código Penal, em seu artigo 123, o infanticídio consiste em “matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após: pena - detenção, de 2 a 6 anos”. Vale ressaltar que, para o homicídio simples, o Código Penal postula, em seu artigo 121, uma pena maior do que para o infanticídio: “matar alguém: pena - reclusão de 6 a 20 anos”.

Esse estado puerperal está relacionado com as alterações da mulher no período pós-parto, que podem impactar suas funções psíquicas e, portanto, sua capacidade de entender o caráter dos seus atos. Na literatura médica, o chamado

# ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

**HEWDY LOBO RIBEIRO, JOEL RENNO JR., RENATA DEMARQUE, JULIANA PIRES CAVALSAN, RENAN ROCHA, AMAURY CANTILINO, JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO, GISLENE VALADARES, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA**

# ARTIGO

estado puerperal não é descrito, devendo-se avaliar as possibilidades entre os transtornos mentais no pós-parto<sup>7,11</sup>.

Além da presença de “doença mental”, é necessário também que haja perda da capacidade cognitiva e/ou volitiva da mãe. Diante disso, a perícia forense é essencial para a caracterização do estado da mulher no momento da ação ou omissão.

Também se deve observar que a lei coloca “durante o parto ou logo após”, ou seja, não delimita o tempo para que se caracterize o infanticídio, permitindo análises individuais de acordo com a perícia psiquiátrica<sup>12</sup>.

Outros dois pontos que devem ser avaliados na perícia são o homicídio da criança na ausência do estado puerperal e o homicídio em razão de uma doença mental, e não devido ao estado puerperal<sup>7</sup>. Em ambos os casos, não se caracteriza o infanticídio, e sim o filicídio, descrito a seguir.

## **FILICÍDIO**

Quando fora do estado puerperal, o filicídio, ou seja, o assassinato de filhos pela mãe, é compreendido pelo Código Penal em seu artigo 121 como homicídio.

A presença de transtornos mentais em quem comete esse tipo de crime tem sido investigada por diversos autores. Nos casos em que se suspeita da integridade mental da mãe, o juiz poderá solicitar a perícia de avaliação da sanidade mental para avaliar a responsabilidade penal da mulher filicida<sup>13</sup>. Caso seja identificado homicídio devido a um transtorno mental, a mulher será caracterizada como inimputável, de acordo com o artigo 26 do Código Penal, citado anteriormente. Nesse caso, caberá ao juiz determinar a medida de segurança, uma vez que a mãe não deverá ser responsabilizada pelo crime.

Segundo Telles et al., sabe-se que o filicídio pode ser evitado quando a doença psiquiátrica da mãe é adequadamente diagnosticada e tratada.

## **TRANSTORNOS MENTAIS DO PÓS-PARTO**

Os principais transtornos mentais associados ao puerpério são: disforia puerperal ou *blues*, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto<sup>14</sup>.

A disforia puerperal é caracterizada por leve alteração do humor depressivo, tendo início nos primeiros dias do pós-parto, e uma exacerbação dos sintomas entre o quarto ou quinto dia após o nascimento da criança. A remissão é completa e espontânea, em no máximo 2 semanas. Entre os principais sintomas estão choro fácil, labilidade

afetiva, irritabilidade e comportamento hostil com pessoas próximas<sup>14</sup>.

A depressão pós-parto é caracterizada de acordo com a depressão maior, como em qualquer momento da vida, porém o início dos sintomas deve ocorrer nas 4 semanas após o parto<sup>15</sup>. A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) traz o conceito de episódios do periparto, pois 50% dos sintomas de depressão maior pós-parto iniciam de fato durante a gestação<sup>15</sup>.

A psicose pós-parto é caracterizada como grave e rara. O infanticídio é muitas vezes associado a esse quadro, por alucinações que comandam o assassinato da criança, ou ainda delírios de que o bebê está possuído<sup>15</sup>. Porém, a psicose no periparto nem sempre apresenta delírios ou alucinações específicos. Segundo o DSM-5, esse tipo de transtorno ocorre principalmente em primíparas, sendo a frequência de 1 em 500 a 1 em 1.000 partos. O risco é aumentado em mulheres que já apresentaram o quadro anteriormente, em outros partos, em mulheres com histórico de episódios de humor, de transtorno depressivo ou bipolar.

O DSM-5<sup>15</sup> aborda, na seção do transtorno bipolar e transtornos depressivos, o especificador com início no periparto. Esse especificador pode ser aplicado ao episódio depressivo maior ou ao episódio mais recente de mania, hipomania ou depressão maior no transtorno bipolar I ou transtorno bipolar II, ou ainda a um transtorno psicótico breve. A menção ao tempo indica início ocorrendo durante a gestação ou nas 4 primeiras semanas do período pós-parto.

Na 10ª edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), a depressão pós-parto e a psicose puerperal são classificadas na seção F53 -Transtornos mentais e de comportamento associados ao puerpério, não classificados em outros locais, tendo o início dentro de 6 semanas após o parto<sup>16</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Deve-se sempre lembrar que, em uma avaliação psiquiátrica forense, o perito irá verificar, além da presença de transtorno mental no momento do fato, o nexos causal deste com o fato ocorrido, e qual seu impacto no entendimento e na determinação da mulher diante de seus atos. Sabe-se da dificuldade em lidar com a lacuna de tempo entre o evento e o exame pericial, e por isso é necessário profundo conhecimento técnico sobre transtornos mentais e sobre o caso a ser avaliado.



**HEWDY LOBO RIBEIRO<sup>1</sup>, JOEL RENNO JR.<sup>1</sup>, RENATA DEMARQUE<sup>1</sup>, JULIANA PIRES CAVALSAN<sup>1</sup>, RENAN ROCHA<sup>2</sup>, AMAURY CANTILINO<sup>3</sup>, JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO<sup>4</sup>, GISLENE VALADARES<sup>5</sup>, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> ProMulher, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), São Paulo, SP.

<sup>2</sup> Serviço de Saúde Mental da Mulher, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC.

<sup>3</sup> Programa de Saúde Mental da Mulher, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. <sup>4</sup> Grupo de Psiquiatria: Transtornos Relacionados ao Puerpério, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS. <sup>5</sup> Serviço de Saúde Mental da Mulher, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, DF.

Diante da complexidade dessas avaliações psiquiátricas, vale ressaltar a importância de avaliações multidisciplinares da mulher no contexto forense. A psicologia e a neuropsicologia podem contribuir para aumentar a profundidade e a confiabilidade das avaliações, oferecendo bases mais amplas para as decisões judiciais<sup>17</sup>.

Por fim, diante da possibilidade de diminuição da ocorrência da violência, destaca-se a relevância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado ao indivíduo com doença mental grave.

### Correspondência:

Joel Rennó Jr.  
Rua Teodoro Sampaio, 352, cj 127  
05406-000 - São Paulo, SP  
E-mail: rennojrr@terra.com.br

Fontes de financiamento e conflitos de interesse inexistentes.

### Referências

1. Chalub M. Medicina forense, psiquiatria forense e lei. In: Taborda JGV, Abdalla-Filho E, Chalub M. Psiquiatria forense. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
2. Palomba GA. Tratado de psiquiatria forense civil e penal. São Paulo: Atheneu; 2003.
3. de Pádua SA, de Barros DM. Avaliação forense de meninas em conflito com a lei, vítimas de maus tratos e de abuso sexual. In: Lobo RH, Renno J Jr. Tratado de saúde mental da mulher. São Paulo: Atheneu; 2012.
4. Brasil, Casa Civil. Decreto-lei 2.848/1940. Diário Oficial da União, 31 dezembro 1940. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)
5. Taborda JGV, Chalub M. Perícia de imputabilidade penal. In: Taborda JGV, Abdalla-Filho E, Chalub M. Psiquiatria forense. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
6. Abdalla-Filho E, Ribeiro HL, Cabral ACJ. Psiquiatria forense aplicada à dependência química. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 437-43.
7. Lobo RH, Terrell A, Cabral ACJ. Particularidades na avaliação psiquiátrica-forense da mulher. In: Lobo RH, Renno J Jr. Tratado de saúde mental da mulher. São Paulo: Atheneu; 2012.
8. Anderson TR, Aviles AM. Diverse faces of domestic violence. *ABNF J.* 2006;17:129-32.
9. Brasil, Portal Brasil. Maria da Penha. 2012 abr 05 [cited 2014 Jun 19]. <http://www.brasil.gov.br/governo/2012/04/maria-da-penha-1>
10. Brasil, Casa Civil. Lei nº 11.340/2006. Diário Oficial da União, 8 agosto 2006. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm)
11. Barros DM, Vasconcelos AJA. Infanticídio: aspectos clínicos e forenses. In: Vasconcelos AJA, Teng CT. Psiquiatria perinatal. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 155-68.
12. Fragoso HC. Lições de direito penal. Parte geral. Rio de Janeiro: Forense; 2003.
13. Telles LEB, Soroka P, Menezes RS. Filicídio: de Medéia a Maria. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008;30:81-4.
14. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Joel Jr. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev Psiq Clin.* 2010;37:288-94.
15. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5). Porto Alegre: Artmed; 2014.
16. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artmed; 1993.
17. Serafim AP, Barros DM. Interdisciplinary evaluation: interface between psychiatry and forensic psychology. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63:86-7.
14. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Joel Jr. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev Psiq Clin.* 2010;37:288-94.
15. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5). Porto Alegre: Artmed; 2014.
16. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artmed; 1993.
17. Serafim AP, Barros DM. Interdisciplinary evaluation: interface between psychiatry and forensic psychology. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63:86-7.