

KAMILA SIQUEIRA SOUZA

Inconstitucionalidade do Delito de Infanticídio (Art. 123, CP)

Bacharel em Direito

**FEMA – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
ASSIS
2009**

KAMILA SIQUEIRA SOUZA

Inconstitucionalidade do Delito de Infanticídio (Art. 123, CP)

Monografia apresentada ao Departamento do curso de Direito do IMESA (Instituto Municipal de Ensino Superior), como requisito para a conclusão de curso, sob a Orientação específica do Prof. (Ms) Fábio Pinha Alonso, e Orientação Geral do Prof. Dr. Rubens Galdino da Silva.

**FEMA – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
ASSIS
2009**

Folha de Aprovação

Assis, ____ de _____ de ____

Assinatura

Orientador: Prof. Fábio Pinha Alonso _____

Examinador: Carlos Ricardo Fracasso _____

Dedicatória

Para a pessoa que me deu vida, me viu crescer, me ensinou o certo e o errado, sempre acreditou em mim e, principalmente, dedicou-me seu amor incondicional, à minha amada mãezinha, Luci Luzia Siqueira.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a DEUS, por ter me fornecido uma vida maravilhosa e proporcionado sabedoria, dedicação e paciência nas horas mais difíceis. Depois, agradeço ao amor que recebo todos os dias das pessoas que me estimam, bem como de suas contribuições para a execução deste trabalho. Por fim, agradeço à minha tia Silvana Molitor Souza Picolo e ao meu orientador Prof. Fábio Pinha Alonso, por terem dedicado sua atenção ao meu estudo e contribuído com seus saberes na busca do meu ideal pretendido.

Sumário

Introdução.....	09
I- Origens do Delito de Infanticídio.....	11
II- Caracterização do Infanticídio na Legislação Brasileira.....	14
2.1- Tipo Objetivo.....	14
2.2- Influência do Estado Puerperal.....	15
2.3- Sujeitos do Infanticídio.....	18
2.3.1-Sujeito Ativo.....	18
2.3.2- Sujeito Passivo.....	22
2.4- Momento do Crime.....	24
2.5- Modalidade do Delito.....	26
2.6 - Classificação.....	27
2.7 - Ação Penal, Procedimento e Pena.....	28
III- Premissas Relevantes.....	30
IV- Transtornos Puerperais.....	32
4.1- Psicoses Puerperais.....	35
4.2- Depressão Pós-Parto.....	37
4.3- Maternity Blue.....	38
V- Considerações Psicológicas.....	40
5.1- Prevenção ao Delito.....	40
5.2- Modelos Psicologicistas.....	42
5.3- Aspectos Emocionais.....	44
VI- Considerações Jurídicas.....	47
6.1- Prevenção do Delito.....	47
6.2- Conduta Desviada.....	49
6.3- Consequência Jurídica Secundária da Punição.....	51
6.4- Princípios Constitucionais.....	52
6.4.1- Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.....	52
6.4.2- Princípio da Igualdade.....	54
6.4.3- Princípio da Humanidade.....	55
6.4.4- Princípio da Liberdade.....	56
6.5- Perdão Judicial.....	57
6.6- Circunstância Agravante Genérica.....	58

VII- Alteração Legislativa.....	60
Conclusão.....	62
Referências.....	65

Resumo

A Legislação Penal Brasileira, em seu artigo 123, descreve que: “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”. O crime de infanticídio é um crime próprio, podendo ser praticado somente pela genitora, em virtude da influência do estado puerperal. Entretanto, “quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominadas, na medida de sua culpabilidade” – art. 29, CP. Neste trabalho, pretende-se analisar sob os ângulos Jurídico, Psicológico e Medicinal as consequências ocasionadas no estado puerperal e a aplicação da lei, para concluir sobre a inconstitucionalidade do art. 123, do Código Penal – crime de infanticídio.

Palavras-chave: Direito Penal – crime – estado puerperal – inconstitucionalidade.

Abstract

The Brazilian Penal Law, in article 123, which describes: "Killing under the influence of the puerperal state's own child during childbirth or shortly thereafter. Penalty - detention of two (2) to 6 (six) years. " The crime of infanticide is a crime itself, can be practiced only by their mothers, because of the influence of the puerperal state. However, "who in any way contributes to the crime relates to the penalties this comminated the extent of his guilt" - art. 29, CP. This paper seeks to analyze the viewpoint Cool, Psychological and Medical consequences arising in the puerperium and law enforcement, to conclude on the unconstitutionality of art. 123 of the Criminal Code - the crime of infanticide.

Keywords: Criminal Law – delict – the puerperium – unconstitutionality

Introdução

O delito de infanticídio, com o decorrer dos anos, possuiu inúmeros conceitos, punições e determinações quanto ao critério utilizado para a sua caracterização. Por vezes, também fora uma prática aceita em alguns continentes e etnias.

O critério psicológico, utilizado por longas décadas, designava tratamento mais brando àquele que cometesse o delito em razão da honra, isto é, a mulher, a fim de esconder desonra própria, dava fim à vida de seu filho.

Após, verificou-se que durante o período puerperal, a mulher passava por alterações físicas e psicológicas. Assim, o estado puerperal passa a ser o motivo ensejador da nova caracterização do delito de infanticídio – critério biopsicológico.

Entretanto, somente proporcionar menor tratamento repressivo à mulher perturbada físico, hormonal, psicológico e emocional não seria suficiente e útil à sua conduta, visto que o ponto crucial de seu comportamento reside nos reflexos que tais alterações promovem, e não em uma conduta punível segundo normas penais.

Com este trabalho de conclusão de curso, objetivamos defender a seguinte tese: o Estado Puerperal enseja sintomas fisiopsicológicos que podem diminuir o discernimento e a capacidade de auto-inibição da parturiente, acarretando na ocisão da vida do ser nascente ou neonato.

Diante disso, o delito de infanticídio deve ser reavaliado e discutido diante da possibilidade de descriminalização quando constatado, por meio de exames e perícias medicas, o distúrbio bio-

psíquico. Com isso, a mulher necessita de acompanhamento e tratamento médico e não de punição, que agravaria ainda mais o seu estado perturbado.

Inicialmente, discorreremos de forma minuciosa acerca das origens do delito, apontando seus diversos conceitos e penalizações com o passar dos anos, principalmente, no que diz respeito à Legislação Penal Brasileira, que o tratou nos estatutos de repreensão de 1830, 1890 e 1940.

A partir da evolução histórica, verificaremos que aqueles que praticassem o delito, passaram a receber tratamento mais benévolo na medida em que os legisladores reformavam o Código Penal e adotavam um novo sistema que o privilegiava e distinguia (1830 – Psicológico; 1890 – Psicológico; 1940 – Fisiopsicológico) do delito de homicídio.

Ainda, será caracterizado o infanticídio na Legislação Brasileira, apontando todos os seus elementos constitutivos, tais como o que significa o estado puerperal; quem, quando e como pode ser praticado e contra quem poderá sobrevir.

Após a referida explanação, será tratado mais pormenorizadamente o tema axial desta dissertação. A iniciar pela análise do Estado Puerperal sob o ângulo Medicinal, abordando todas as modificações sofridas pela mulher; Psicológico, ventilando os distúrbios que podem prejudicar sua saúde mental; e Jurídico, embasado em princípios constitucionais, teses de criminologia, possibilidade de cabimento do instituto do perdão judicial e por algumas considerações acerca das consequências àqueles que cometem crime contra a mulher grávida.

Arrematando a tese, será sustentada a descriminalização da conduta incriminada, os acompanhamentos psicológicos, do início do período gestacional até o fim do puerpério, como solução ao problema, e consequentemente, a efetiva sugestão de reforma à nossa já obsoleta Legislação Penal.

I. Origens do delito de infanticídio

O infanticídio, morte do infante provocada pela mãe, vem sendo praticado desde a antiguidade. Primeiramente, foi uma prática aceita, depois passou a ser punido severamente por muitos anos até receber tratamento mais benigno posteriormente.

Como primeiro registro histórico do delito, temos o sacrifício de Isaac, filho de Abraão (Livro do Gênesis). A partir deste marco, podemos citar como relatos de não punibilidade, a Lei das XII Tábuas, no séc. V. a.C., que autorizava o pai a matar o filho que nascesse disforme ou monstruoso; a titularidade do “*jus vitae ac necis*” concedido ao pai no Império Romano, porém, se cometido pela mãe, era equiparado ao parricídio; o sexismo patriarcal (infanticídio seletivo feminino), anterior ao advento do Alcorão, no mundo árabe pré-islamita (570 – 632 a.D) e atualmente, a prática do crime na China Continental.

Com a ascensão do Cristianismo, a partir da edição da Legislação de Justiniano, o delito passou a ser pecado e conseqüentemente punido. Esta época foi marcada por punições atrozes. Na Idade Média (Ordenação Penal de Carlos V), tínhamos o enterro das malfeitoras vivas ou a dilaceração com tenazes ardentes. No Direito Canônico, a morte pelo fogo, o empalamento e a decapitação, e por fim, em Roma, onde após o cozimento do condenado em um saco com animais, como o cão e a víbora, ele era lançado ao mar.

Somente no século XVIII, com o advento do Iluminismo e o influxo dos pensadores, adeptos do Direito Natural, Beccaria e Feuerbach, o crime foi tratado como homicídio privilegiado,

concebido no Código Penal Austríaco (1803), por motivo de honra (*honoris causa*) - critério psicológico -, e passou a ter pena mais abrandada para a mãe e parentes que o cometessem.

No Brasil, o Código Criminal do Império (1830), adotou o critério psicológico, assim como no Código Penal Argentino (art. 81, § 2º) e Código Penal Italiano (art.578), e previu penalidade abrandada à mãe que ocultasse desonra própria e a terceiro. Nestes termos:

Art. 198. Se a propria mãe matar o filho recém-nascido para occultar a sua deshonra. Penas – de prisão com trabalho por um a tres annos.

Art. 197. Matar alguém recém-nascido. Penas – de prisão por tres a doze annos, e de multa correspondente á metade do tempo.

O Código Penal de 1890 trouxe uma maior delimitação ao crime, aumento da pena àquele que cometesse tal delicto, e permaneceu com o mesmo sistema privilegiador em relação à mãe. Nestes termos:

Art. 298. Matar recém-nascido, isto é, infante, nos sete primeiros dias de seu nascimento, quer empregando meios directos e activos, quer recusando á victima os cuidados necessarios á manutenção da vida e a impedir sua morte: Pena – de prisão cellullar por seis a vinte e quatro annos. Paragrapho unico. Se o crime fôr perpetrado pela mãe, para occultar a deshonra propria: Pena – de prisão cellullar por tres a nove annos.

Hoje, temos em vigência o ultrapassado Código Penal de 1940, que, partilhando do critério utilizado no Código Penal Suíço de 1937, adotou a natureza psicofisiológica da “influência do estado puerperal”, abolindo, assim, o sistema psicológico (*honoris causa*) anteriormente utilizado para reduzir a pena. Nestes termos: 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”.

Em razão do *privilegium* – influência do estado puerperal, o delicto figura-se no pólo de norma especial (infanticídio – art. 123 CP), portanto, em face do Princípio da Especialidade, esta tem prevalência sobre a norma geral (homicídio – art. 121 CP), o que consubstancia a aplicação de pena mais tenra.

Do exposto, podemos afirmar que por mais de um século o crime teve como eixo principal a “*honoris causa*” que o privilegiava, depois passou a abrigar a “influência do estado puerperal”, e hoje, precisa ser reavaliado, rediscutido e reformulado.

II. Caracterização do Infanticídio na Legislação Brasileira

Atualmente, o crime de infanticídio, na Legislação Pátria, encontra-se prescrito no art. 123 CP. Cumpre-nos analisar neste tópico todos os elementos constitutivos, bem como os discutíveis critérios de autoria, subjetividade e temporalidade.

2. 1 – Tipo Objetivo

A ação nuclear estabelecida pelo legislador é “matar”, ou seja, causar a morte, destruir, extinguir, mortificar, enfim, ocasionar a ocisão da vida. Portanto, a consumação do delito se dará com a morte do ser nascente ou neonato. Atentemos para a sutil diferença entre o momento de execução da ação física (deve ocorrer “durante ou logo após o parto”) e a consumação – morte (poderá ocorrer em período posterior).

É plenamente admissível a forma tentada, onde já iniciada a execução, o delito não se consuma por circunstâncias alheias à vontade do agente (art. 14, II CP), com isso, a pena será diminuída de um a dois terços, salvo disposição em contrário, por força do parágrafo único do art. 14 CP.

Verificando que o legislador não instituiu o modo de execução, o crime em tela pode ser praticado na modalidade comissiva ou omissiva e de forma direta ou indireta. Como exemplos de

delitos executados ativamente, temos a fratura craniana ocasionada por fortes pancadas, o afogamento, estrangulamento, enforcamento e asfixia.

Na forma omissiva, temos como exemplos: a não amamentação, a falta de cuidados essenciais, a ausência de sutura do cordão umbilical e até mesmo o abandono de recém-nascido em lugar deserto com o propósito de que ele venha a falecer. Ressalta-se que este crime de dano distingue-se do delito de abandono de recém-nascido – crime de perigo, previsto no art. 134 § 2º, do CP, pois neste a intenção é só abandonar e não matar.

É da jurisprudência: TACRSP: “Responde por infanticídio progenitora que, após o nascimento do filho, não presta os cuidados indispensáveis à criança, deixando de fazer a ligadura do cordão umbilical seccionado”. (JTACRIM 49/187).

Havendo a destruição ou ocultação do cadáver do infante (art. 211 CP), a mãe, co-autor ou partícipe ficarão sujeitos à cumulatividade das penas estabelecidas pelo concurso material de crimes (art. 69 CP), executando-se primeiro a pena daquele e depois a do infanticídio (art.123 CP). É da jurisprudência:

TJSP: Não deixa de ser cadáver o corpo do natimorto, desde que expulso a tempo. Somente ao corpo do feto que ainda não atingiu a maturidade para a sua expulsão se pode negar a qualidade de cadáver. Pode haver concurso material com o crime de ocultação de cadáver. (RT 488/327).

2. 2 – Influência do Estado Puerperal

Nosso atual estatuto repressivo adotou, como critério privilegiador do delito, o Estado Puerperal, resumidamente conceituado pelo jurista Fernando Capez (2007, p. 104):

Trata-se o estado puerperal de perturbações, que acometem as mulheres, de ordem física e psicológica decorrentes do parto. Ocorre, por vezes, que a ação física deste pode vir a acarretar transtornos de ordem mental na mulher, produzindo sentimentos de angústia, ódio, desespero, vindo ela a eliminar a vida de seu próprio filho.

Neste sentido, Luiz Flávio Gomes cita a definição de puerpério por Guilherme de Souza Nucci (2008, p. 34 -35):

É o estado que envolve a parturiente durante a expulsão da criança do ventre materno. Há profundas alterações psíquicas e físicas, que chegam a transtornar a mãe, deixando-a sem plenas condições de entender o que está fazendo.

Segundo doutrinadores, este critério é definido por fisiopsicológico ou psicofisiológico. Não tem como base a “*honoris causa*” – psicológico, mas sim a influência do estado puerperal, que deve ser comprovado a partir de conclusão de laudo pericial.

Primeiramente, ressalta-se que o estado puerperal é marcado por um período exaustivamente discutido pela doutrina Médico-Legal, o que leva a constantes indagações sobre o momento que define o crime.

Em segundo lugar, é necessário que haja uma relação de causalidade entre o período e a morte do nascente (que está nascendo) ou neonato (que acabou de nascer). O termo deve advir das modificações físicas e psicológicas sofridas pela mãe, ocorridas dentro do período determinado como estado puerperal.

Portanto, se a mulher findar a vida do filho neste período – toda mãe passa pelo estado puerperal, umas com graves e outras com imperceptíveis perturbações - e o parto não provocar transtornos psíquicos patológicos, ela responderá por homicídio (art. 121 CP) e não pelo crime autônomo (*delictum exceptum*) – infanticídio (art. 123 CP).

É da jurisprudência: TJSP: “Se não há indícios do estado puerperal, dada a ausência de qualquer perturbação psicológica na acusada, responde ela por homicídio e não por infanticídio, ao eliminar o filho recém-nascido por asfixia”. (RT 488/327).

Ante o exposto, cabe também verificarmos os distintos conceitos de puerpério, estado puerperal e psicoses puerperais, a diferença entre infanticídio (art.123 CP), aborto (art. 124 e 125 CP) e exposição e abandono de recém-nascido (art. 134 CP) e as hipóteses de ocorrência de doença mental ou perturbação da saúde mental no referido período.

Puerpério (*de puer e parere*) é o período que compreende desde o deslocamento e expulsão da placenta (dequitação placentária) à volta do organismo da mulher às condições pré-gravídicas. Dentro deste período encontramos o Estado Puerperal, caracterizado por um conjunto de modificações fisiológicas e psicológicas sofridas pela mulher, tais como a fadiga, estado de nervosismo, desnormalização psíquica, dentre outras, que abordaremos com maior ênfase.

As Psicoses Puerperais são as doenças que sobrevêm algum tempo após o parto, que, segundo Luiz Regis Prado, "compreende as alucinações agudas, as confusões mentais e os delírios". (PRADO, 2002, p. 85).

Nestes casos a genitora responderá por homicídio, porém, será isenta ou terá sua pena reduzida por força do art. 26 e parágrafo único do CP, que trata dos casos de imputabilidade penal.

Havendo dúvidas sobre a existência do puerpério, invocamos o Princípio *in dubio pro réu*, que determina a aplicação da norma mais benéfica ao réu, ou seja, responderá o agente por infanticídio, ao revés de homicídio.

Como visto, o infanticídio (art.123 CP) somente ocorrerá se o delito for praticado “durante ou logo após o parto” e a mulher estiver “sob a influência do estado puerperal” , o que não poderá ser confundido com o crime de aborto, em que neste, a gestante (em período de gravidez), provoca ou consente que outrem estimule a morte do feto que ainda encontra-se em seu ventre.

Nesta linha de apontamentos, convém notar que o crime em tela também se diferencia do delito de exposição ou abandono de recém-nascido, visto que este é marcado pela ocultação de desonra própria e aquele pelo querer executar e pela influência do estado puerperal. Se porventura, culposamente, houver resultado morte, após a exposição ou abandono (crime preterdoloso ou preterintencional), a sanção imposta passará de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos para 2 (dois) a 6 (seis) anos de detenção. (art. 134, § 2º, do CP).

Findando este tópico cumpre-nos abordar o entendimento doutrinário acerca da doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, da perturbação da saúde mental e da simples influência psíquica, decorrentes do estado puerperal, e que venham a ocasionar a morte do nascente ou neonato.

No primeiro caso, se a mulher passa a ter doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, e era totalmente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, exclui-se a culpabilidade da infanticida, havendo sentença absolutória imprópria (art. 386, parágrafo único, III, CPP), isto é, o juiz a absolve, mas aplica medida de segurança (art. 96 e 98, CP) em face da inimputabilidade rezada pelo art. 26, caput, do Código Penal.

No segundo fato, se a mãe perder parcialmente sua capacidade de entendimento e autodeterminação devido a uma perturbação de sua saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ocasionado pela influência do estado puerperal, responderá por infanticídio, com pena atenuada (art. 26, parágrafo único, CP) ou poderá ter sua pena convertida para punição privativa de liberdade em medida de segurança, ou seja, para tratamento ambulatorial ou internação (art. 96 e 98 CP).

Por último, se o estado puerperal ocasionar uma simples influência psíquica, ela responderá pelo crime de infanticídio (art. 123, CP) na íntegra, sem minoração de pena.

2.3 – Sujeitos do infanticídio

2.3.1 Sujeito Ativo

Foi mencionado alhures que o delito estudado é classificado, quanto ao sujeito, de crime próprio. Somente pode ser praticado por pessoa que se reveste de características próprias, portanto, só a parturiente, que se encontra “sob a influência do estado puerperal, durante o parto ou logo após”, poderá ser autora principal do crime.

Salienta-se que, apesar de ser classificado como crime próprio, nada impede que um terceiro, que colabora com a prática, responda por infanticídio (art. 123, CP) e não por homicídio (art. 121, CP).

Esta possibilidade é assegurada pelo Concurso de Pessoas expressamente insculpido no art. 29, caput, da Legislação Penal Pátria, que assim reza: "Quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominadas, na medida de sua culpabilidade".

Apesar da norma de extensão ser clara e precisa, esta solução não é serena, pois temos as Circunstâncias Incomunicáveis dispostas no art.30, CP: "Não se comunicam as circunstâncias e as condições de caráter pessoal, salvo quando elementares do crime".

Verificamos que a respeito da comunicabilidade existem duas vertentes, uma que a rejeita e outra que a adota.

Autores como Aníbal Bruno; Galdino Siqueira, Salgado Martins, A. Mayrink da Costa, Heleno Cláudio Frago e Costa e Silva, sustentam a sua inadmissibilidade, pois são adeptos do Princípio da Reserva Legal e acreditam que o privilégio – estado puerperal – é condição de natureza personalíssima, portanto, não se aplica aos co-autores ou partícipes, respondendo estes por homicídio quando executarem, auxiliarem, induzirem ou instigarem a mãe a perpetrá-lo.

Os doutrinadores que adotam o ponto de vista da comunicabilidade, tais como Roberto Lyra, Custódio da Silveira, A. Silva Franco, José Frederico Marques, Bento de Faria, Magalhães Noronha, Basileu Garcia e Olavo Oliveira, argumentam que apesar do estado puerperal ser uma condição estritamente pessoal, figura como elementar essencial do tipo, portanto, aplica-se o *privilegium* a co-autores ou partícipes. Estes irão responder pelo delito de infanticídio e ficarão submetidos à sanção: detenção de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

Realçando e defendendo esta linha de raciocínio, Magalhães Noronha, citado por Luiz Flávio Gomes, enfatiza (2008, p. 33):

Não há dúvidas de que o estado puerperal é *circunstância* (isto é, estado, condição, particularidade etc.) *pessoal* e que, sendo elementar do delito, comunica-se, *ex vi* do art. 30, aos co-partícipes. Só mediante texto exposto tal regra poderia ser derogada.

Por seu turno, Bento de Faria e Euclides C. da Silveira, são adeptos de uma posição mista, afirmando que o co-autor responderá por homicídio (art. 121, CP) se praticar ato executório consumativo e o partícipe responderá por infanticídio (art.123, CP).

Hoje, juristas como Paulo José da Costa Júnior, Delmanto & Delmanto, Luiz Regis Prado, Cesar Roberto Bitencourt, Júlio Fabbrini Mirabete, Damásio Evangelista de Jesus são favoráveis à comunicabilidade do delito.

Nélson Hungria, conhecido por posições firmes e ardorosas, manifestava-se contrário à comunicabilidade do privilégio. Foi membro da Comissão elaboradora do Anteprojeto de Código Penal de 1963 no qual defendia o estabelecimento dos critérios psicológico (honoris causa) e fisiopsicológico (estado puerperal) para definir o crime, porém, após quarenta anos de incontestáveis teses de incomunicabilidade, mudou de opinião defendendo a comunicação do crime aos co-autores e partícipes. Esta conclusão foi tida a partir do momento que, segundo Heleno Cláudio Fragoso, Hungria passou a “ouvir mais”, reconhecendo, assim, humildemente, o seu engano.

Em virtude do exposto, verificamos que a maioria doutrinária reconhece a possibilidade do *concursum delinquentium*, embasada no art. 30 do Código Penal Brasileiro. Portanto, chegamos à conclusão que, diante dos pontos analisados e da adoção da Teoria Monista pelo nosso CP, também somos adeptos da corrente majoritária.

Com isso, cabe-nos levantar e analisar as hipóteses de participação e autoria de terceiro no delito, discutidas por ilustres juristas, tais como Damásio E. de Jesus e Luiz Flávio Gomes:

- 1^a) a parturiente e o terceiro, com intenção, efetuam o núcleo matar;
- 2^a) o terceiro auxilia, ajuda a parturiente a praticar o delito;
- 3^a) o terceiro executa o crime com a participação acessória da parturiente.

Passemos a inquirir tais possibilidades:

Como dantes analisamos, temos uma corrente dominante que prega o Princípio Unitário vigente no Concurso de Pessoas, com isso, a solução pacífica para a conduta dolosa praticada em conjunto pela mãe e o terceiro, é ambos responderem pelo delito de infanticídio. Por conseguinte, serão considerados co-autores e terão pena abrandada em face do *privilegium* (art. 123 conjugado com o art. 29, CP).

Na segunda hipótese, verificamos a presença de duas figuras distintas, um autor – mãe e um partícipe – terceiro, o que não fugiria da regra acima exposta. Portanto, como visto, em face da comunicabilidade do delito, ambos também responderão por infanticídio, cuja pena é de 2 (dois) a 6 (seis) anos de detenção.

Na última hipótese, temos o terceiro como autor do crime, mas que por uma atuação acessória da mãe, foi induzido, instigado, auxiliado a executar - ato principal, a morte do nascente ou recém-nascido. Diante disso, temos duas possibilidades consubstancialmente defendidas pelos doutrinadores.

Damásio, Delmanto, Fragoso, Noronha, Luiz R. Prado, dentre outros, por serem defensores da Teoria Monista adotada pelo nosso Estatuto Repressivo de 1940, concordam que o terceiro será autor e a mãe sua partícipe no delito de homicídio, ficando sujeitos à pena de 6 (seis) a 20 (vinte) anos de reclusão (art. 121, CP).

Para outros, como Fernando Capez, Bento de Faria e Frederico Marques, o terceiro responderá por homicídio (art. 121, CP), enquanto que a parturiente, por infanticídio (art. 123, CP). Esta tese está embasada na seguinte análise: sendo o autor responsabilizado por homicídio, sua partícipe, em tese, também seria, mas ocorre que encontramos uma incongruência ao aplicar pena mitigada à mãe que executa, mas tem pena elevada a pessoa que, neste caso, somente atua como partícipe.

Findando esta etapa, cabe-nos apontar, assim como fez o célebre Damásio de Jesus, o modo como é tratado o concurso de pessoas, diante do crime de infanticídio, em outras legislações: o Código Italiano dispõe que o delito pode ser praticado por outra pessoa, além da própria mãe (art. 578); o Francês, em seu art. 300, possui o mesmo entendimento quando discrimina “uma pessoa qualquer”; o Argentino dispõe que o benefício abrange a mãe ou parentes próximos (art. 81) e no Espanhol, temos como autores, somente a mãe ou avós maternos (art. 410).

2.3.2 Sujeito Passivo

Sujeito passivo é aquele sobre o qual a ação nuclear irá incidir, portanto, podemos afirmar que se trata do “próprio filho”, termo expressamente insculpido pelo legislador no art. 123 do Código Penal.

Faz-se mister atentarmos para o momento consumativo do delito e o nascimento com vida do infante, para definir o sujeito inerte e caracterizar o infanticídio. O chamamos de “ser nascente” quando o crime perpetra durante o parto, e de “recém-nascido” ou “neonato”, quando se perfaz logo após o parto.

Além dos elementos constitutivos do tipo penal, é obrigatória a existência de vida, ou seja, é necessário que o descendente nasça com vida, não o restringindo à respiração extra-uterina e à vitalidade, pois há casos em que a criança mantém os batimentos cardíacos, porém, não respira o ar ambiente logo após sair do ventre materno (vida apnéica extra-uterina). Segue a jurisprudência:

TJSC: A docimasia pulmonar hidrostática é prova relativa e por si só não desnatura o infanticídio que pode ocorrer no período de vida apnéica extra-uterina, logo após o nascimento, quando o neonato ainda não iniciou sua respiração pulmonar normal. Entretanto, a constatação de um hematoma orbitário direito, extenso (laudo de exame cadavérico), comprova a circulação sanguínea e, por via de consequência, a vida do recém-nascido, configurando-se, assim, o infanticídio. (**JCAT** 64/330).

A ausência de vida descaracteriza o crime, por isso, temos meios de prova que verificam a existência de vida autônoma ou biológica extra-uterina.

A autônoma é constatada pela perícia médico-legal obtida por meio da **Docimasia Alimentar**, que através de pesquisas minuciosas irá corroborar a existência de alimentação fetal e da **Docimasia Respiratória** – esta última é dividida em Galênica, direta e Gastrointestinal, indireta.

A primeira, também chamada de Pulmonar-Hidrostática, comprovará, se houve a penetração de ar nos pulmões ou em outras cavidades do organismo, através de sua imersão num recipiente cuja temperatura varie de 15° C a 20° C. Se flutuarem, em tese, houve respiração, visto que este não é um meio absoluto, pois o ar que os fez flutuarem, podem ter surgido de gases provenientes do estado putrefatório.

A Segunda, ou *de Breslau*, verifica se houve atividades fisiológicas decorrentes do início da respiração. Este exame se procede da mesma maneira do anterior, porém, colocamos o estômago unido com o intestino, para verificarmos a ingerência de ar.

Na biológica, analisamos a circulação sanguínea. Luiz Regis Prado (2002, p. 83) assim a designa:

No início do parto esta é comprovada pela denominada bossa serossanguínea – mole e vermelha – proveniente do desequilíbrio de pressão entre a parte do corpo da criança nascente ainda alojada no útero materno e a outra parte que surge no canal pélvico. Constatado esse tumor (*caput seccedaneum*), é atestada a vida biológica no momento do parto.

Importante ressaltar a possibilidade da parturiente cometer o delito contra outra criança, supondo ser seu próprio filho, mediante a influência do estado puerperal. Em análise, a agente praticou crime de infanticídio putativo, determinado pelo erro *in personam* (art. 20, § 3º e 73, CP) e perfeitamente punível quando consideramos as condições e qualidades da pessoa contra quem a mãe tinha a intenção de praticar o crime.

A execução contra um adulto, mesmo diante dos elementos constitutivos do tipo, enseja sanção prevista no art. 121, CP (crime de homicídio).

Por fim, a presença do termo “próprio filho”, na descrição legal do delito, afasta a possibilidade de incidência das agravantes previstas no art. 61, II, incisos “e” e “h” (crime cometido contra descendentes e contra criança). A incidência das agravantes ao crime resultaria *bis in idem*.

2.4 – Momento do Crime

Atentando para a cláusula temporal inserida no contexto literal do tipo, verificamos que o legislador delimitou o momento de execução do crime, de forma indireta. Insculpiu o termo “durante o parto ou logo após”, para determinar o período em que a ação física do delito deva ocorrer, porém, deixou a cargo dos doutrinadores, peritos médicos e magistrados a difícil tarefa de fixar os limites da então segunda parte do termo.

Salientamos que a ocorrência do delito antes do parto caracteriza crime de aborto (art.124 CP), e depois de decorrido o período estabelecido pela cláusula temporal, teremos homicídio (art. 121 CP). Segue a jurisprudência: TJSP: “Se o fato ocorreu após o estado puerperal, trata-se de crime de homicídio, no caso em sua forma tentada” (RT, 757/530).

Verificando a exigência de um juízo cognitivo da expressão, estabelecemos que esta se trata de um elemento normativo do tipo, cuja exata determinação teremos após delimitar o parto e concluir esta etapa de pesquisas.

O parto é a combinação de fenômenos fisiológicos e mecânicos através dos quais o feto, a placenta e as membranas são desprendidas e expulsas do corpo feminino. É dividido em três períodos: inicia-se com a dilatação (*Eröffnungsperiode*) do colo do útero e as consequentes dores, após, vem a expulsão do ser nascente para fora do útero e finda-se com a dequitação da placenta.

Na dilatação, encontramos, inicialmente, uma regularidade de contrações dolorosas (*labores parturientium*), seguindo com o alargamento completo do colo. Forma-se o canal do parto, originado pela continuidade entre a vagina e a cavidade uterina.

O período de expulsão inicia-se com a dilatação total do colo e é marcado por contrações fortíssimas, propiciando a saída completa do feto, e dura de alguns minutos à uma hora. Nesta fase temos o nascimento da criança.

A dequitação, sendo o último período, inicia-se imediatamente após o nascimento do recém-nascido, e de 5 a 15 minutos teremos a expulsão da placenta, terminando o período e findando-se o parto.

Fixados os limites do parto cumpre-nos estabelecer o exato entendimento doutrinário acerca do que compreende o “durante o parto ou logo após”.

A maioria doutrinária concorda em determinar que o termo “durante o parto” compreende todas as fases acima expostas, porém, há quem defenda que o parto em si começa com o rompimento da membrana amniótica, isto é, só com o *período de expulsão*.

A segunda parte do termo, motivo de abalizadas opiniões, implica interpretar restritivamente que a agressão deva ser cometida imediatamente, sem tardança, com maior brevidade, porém, há doutrinadores como Bento de Faria, que precisam prazos específicos e outros, como Flávio Fávero e Almeida Jr., apostam no entendimento do julgador, e a doutrina dominante agasalha a tese de duração das modificações físicas e psíquicas decorrentes do parto – estado puerperal, para delimitar o período.

Sendo adeptos à teoria dominante, concluímos, portanto, que o delito de infanticídio será caracterizado quando a mãe, sob a influência do estado puerperal, ocasionar a ocisão da vida do infante, dentro de um período determinado cláusula temporal. Este inicia-se “durante o parto” – abrangendo todas as etapas acima expostas, apesar de haver opiniões divergentes que determinam o início do parto a partir da fase de expulsão – findando-se com o que se entende por “logo após”- o que, para nós, também compreende todo o momento em que perdurarem as modificações físico-psicológicas sofridas pela mulher. Segue a jurisprudência:

TJSP: O fato de não ter sido constatado pelo exame pericial, por ter sido o crime conhecido muito tempo depois, não impede o reconhecimento do estado puerperal, que deve receber uma interpretação suficientemente ampla, de modo abranger o variável período puerperal, que não é privativo da primípara. (RT, 531/318).

Cabe à perícia determinar se as perturbações foram causa da conduta, e ao julgador, analisar concretamente cada caso.

2.5 – Modalidade do Delito

Elucidaremos neste tópico o elemento subjetivo, a intenção, o querer, a vontade do agente em praticar o delito contra o ser nascente ou neonato, “durante o parto ou logo após” e sob a influência do estado puerperal.

O delito de infanticídio (art. 123 CP) é uma espécie de homicídio doloso privilegiado, cuja norma penal não estabelece a modalidade culposa, portanto, só poderemos taxar o crime, a título de dolo direto – quando há a intenção de praticar a conduta, ou dolo eventual – quando assume conscientemente o risco de produzir o resultado.

Quanto à modalidade não agasalhada pelo nosso Código Penal (art. 18, parágrafo único), temos opiniões discordantes:

Damásio Evangelista de Jesus (2007, p. 109), afirma veementemente:

Não há infanticídio culposo, uma vez que no art. 123 do CP o legislador não se refere à modalidade culposa (CP, art. 18, parágrafo único). Se a mulher vem a matar o próprio filho, sob a influência do estado puerperal, de forma culposa, não responde por delito algum (nem homicídio, nem infanticídio). A mulher, porém, pode vir a matar a criança não se encontrando sob a influência do estado puerperal, agindo culposamente. Haverá, neste caso, homicídio culposo, descrito no art. 121, § 3º, do CP.

Portanto, o fato é penalmente atípico. Segue a jurisprudência: TJES: “Inexistindo nos autos a prova de que a mãe quis ou assumiu o risco da morte do filho, não se configura o crime de infanticídio, em qualquer de suas formas, eis que inexistente para a espécie a forma culposa”. (RTJE, 55/255).

Posição contrária é a admitida por Julio Fabbrini Mirabete em seu *Manual de Direito Penal*, cit., p. 92; Fernando Capez, *Curso de Direito Penal*, cit., p. 106; Luiz Flávio Gomes, *Direito Penal*, cit., p. 35; Luiz Regis Prado, *Curso de Direito Penal Brasileiro*, cit., p. 86, entre outros.

Estes doutrinadores defendem a incidência de homicídio culposo para os casos em que a mãe venha a praticar o ato em decorrência da inobservância do dever objetivo de cuidado e da previsibilidade objetiva, ou seja, sendo o fato previsível e a conduta negligente, imprudente ou

imperito (art. 18, II CP), a agente incorrerá nas penas previstas no art. 121, § 3º, do CP. Verificamos que tais autores adotam a absoluta proteção ao maior bem jurídico – vida humana.

Concordamos com esta posição em face da seguinte afirmativa: a exclusão da responsabilidade penal só será admitida quando não houver a ocorrência de dolo ou culpa como causa do ato.

2.6 – Classificação

Com base nos termos constitutivos do delito, abaixo mencionados, a doutrina classifica o crime do seguinte modo:

- a) *Próprio*: só pode ser praticada por pessoa investida de características especiais, no caso, a parturiente influenciada pelo estado puerperal, salvo incidência de concurso de pessoas (art.29 CP) conforme a corrente doutrinária;
- b) *De Dano*: a ação nuclear – matar – lesiona efetivamente o bem jurídico – Vida;
- c) *Material*: a consumação do delito só ocorrerá com o resultado morte;
- d) *Comissivo ou Omissivo Impróprio*: poderá ser executado por uma conduta positiva – ação, ou negativa – omissão, respectivamente;
- e) *Instantâneo*: a consumação ocorrerá num único momento, ou seja, não se prolongará com o decurso do tempo;
- f) *Unissubjetivo*: o delito pode ser praticado por uma pessoa – mãe. Apesar de também poder ser praticado por mais de uma, não se exige que ele só possa ser executado por diversas pessoas;
- g) *Plurissubsistente*: a conduta pode ser tida em vários atos, ou seja, execução num momento e consumação em outro posterior;

- h) *Principal*: o delito existirá independentemente da prática de outro anterior, para que ele possa ocorrer;
- i) *Simples*: verificamos que ao delito não podem incidir as circunstâncias agravantes previstas no art.61, II, “e” e “h”, portanto, o crime só contém elementos básicos na sua formação;
- j) *De Forma Livre*: pode ser praticado na modalidade comissiva, omissiva, de forma direta ou indireta.

2.7 – Ação Penal, Procedimento e Pena

Sobre a ação penal aplicável ao delito de infanticídio, cabe-nos analisar os seguintes artigos do Código Penal e do Código de Processo Penal:

Art. 100, CP: A ação penal é pública, salvo quando a lei expressamente a declara privativa do ofendido.

§ 1º A ação pública é promovida pelo Ministério Público, dependendo, quando a lei o exige, de representação do ofendido ou de requisição do Ministro da Justiça .

Art.24, CPP: Nos crimes de ação pública, esta será promovida por denúncia do Ministério Público, mas dependerá, quando a lei o exigir, de requisição do Ministro da Justiça, ou de representação do ofendido ou de quem tiver qualidade para representá-lo.

Isto posto, verificamos que a lei não declara privativa do ofendido, portanto, a ação é pública incondicionada.

Procederá da seguinte forma: o inquérito policial será instaurado de ofício a partir do momento que a autoridade tomar conhecimento do fato. Recebido pelo Promotor de Justiça, independentemente de representação ou requisição, ele oferecerá a denúncia, iniciando-se a ação penal.

Por se tratar de crime doloso contra a vida, compete ao Tribunal do Júri o julgamento do delito (art. 5º, XXXVIII, “d”, CF).

A Pena cominada é de detenção, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, conforme disposto no art. 123, CP. Como já mencionado, ao delito não incidirão as agravantes previstas no art. 61, II, “e” (crime praticado contra descendente) e “h” (crime praticado contra criança).

III. Premissas Relevantes

Partindo-se da premissa de que o estado puerperal é marcado por perturbações de ordem física e psicológica que acometem as mulheres no puerpério, cumpre-nos expor tais sintomatologias a fim de consubstanciar o objetivo mestre deste trabalho monográfico.

A defesa é então definida, primeiro, pela propositura de métodos preventivos à ocorrência do delito, e posteriormente, pela descriminalização da conduta incriminada juntamente com a alteração do artigo diante das propostas. Por fim, sugestionam-se um tratamento voltado à cura da agente perturbada fisiopsicologicamente.

Evidencia-se, portanto, que este fim afasta as punições jurídicas que agravariam ainda mais o seu estado perturbado.

Salienta-se que a benesse sustentada, está única e exclusivamente voltada à mãe que acometida de transformações de ordem física, psicológica e emocionais, geradas pelo estado puerperal, acaba pondo termo à vida de seu ente.

Assim, sustenta-se que aquelas que não foram hostilizadas pelas mudanças puerperais ou praticarem o delito em razão de qualquer outro motivo ensejador de sua conduta, tais como sociais, passionais, afetivos ou de honra, incorrerão nas penas previstas no art. 121 do Código Penal Brasileiro (homicídio).

Para embasar esta defesa, serão utilizados parâmetros medicinais, psicológicos e legais, a fim de comprovar a necessidade de mudança de uma legislação obsoleta que trata unicamente da repressão sem se ater a critérios preventivos, dignos e igualitários perante a reprimenda da conduta perturbada.

IV. Transtornos Puerperais

Os Transtornos Puerperais, enquanto psicopatológicos, quando surgem nas primeiras semanas após o parto, podem ser classificados segundo o DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais-American Psychiatric Association) por “Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério”.

Antes de adentrarmos ao estudo minucioso da fase puerperal e de suas conseqüentes mudanças biológicas e transformações de ordem subjetiva, cumpre-nos salientar que os seguintes apontamentos têm por objetivo mostrar que não somente as Psicoses Puerperais merecem total atenção em relação ao benefício da isenção de pena, mas também os demais transtornos que acometem as mulheres neste período.

Apesar da maternidade, em muitas mulheres, apresentar-se por um período desejado, aguardado, felicitado e repleto de sentimentos de ansiedade, expectativa, alegrias, projeções e realizações, verificamos que em muitas outras há a presença de tristeza, melancolia, aflição e consternação nesta fase de suas vidas.

Sentimentos estes que decorrem não somente de fatores externos, como os sociais e conjugais, mas também de fatores internos, que muitas vezes geram dúvidas entre obstetras, clínicos e psiquiatras, por concretizarem-se num estreito limite entre o fisiológico e o patológico.

Verificamos também que muitas mulheres ao estarem diante de uma patologia sentem-se culpadas e prejudicam a sua aceitação e aderência ao tratamento.

Em razão desta disparidade emocional, passaremos a averiguar e inquirir os motivos presentes no estado puerperal que ensejam tais acontecimentos e que podem acarretar nos crimes de infanticídio e suicídio, apontados como as complicações mais graves, se não forem tratados em tempo hábil.

O puerpério, período que compreende desde as modificações locais e sistêmicas sofridas pela mulher até a volta de seu organismo às condições pré-gravídicas, é amplo e diversamente classificado pelos doutrinadores médico-legais.

Para nossa tese, utilizaremos a classificação de J. Rezende (1994, p. 307), que nos trouxe uma equilibrada divisão entre as fases transcorridas no puerpério:

1. Puerpério imediato: inicia-se após a dequitação e se estende até o 10º dia do pós-parto
2. Puerpério tardio: do 11º dia ao 45º dia do pós-parto
3. Puerpério remoto: do 46º dia até a completa recuperação das alterações imprimidas pela gestante e a volta dos ciclos menstruais ovulatórios normais.

Isto posto, se a conduta for praticada dentro dos espaços de tempo acima citados e em consonância com os demais elementos constitutivos do tipo, está caracterizado o crime de infanticídio (art. 123, CP).

O estado puerperal é marcado por modificações físicas, psicológicas, hormonais, de inserção social e de maior instabilidade emocional e vulnerabilidade da mãe, que desencadeiam a incidência dos seguintes transtornos puerperais: o *Maternity blue* (“Baby Blues” ou “Maternity Blues”), a Depressão Pós-Parto – DPP (Depressão Maior) e as Psicoses Puerperais, que alteram drasticamente o comportamento materno.

As modificações físicas sofridas pela genitora, quando associadas às psicológicas, podem causar possíveis danos ao bebê e também à própria mãe.

Como exemplos corriqueiros, temos a exaustão física, calafrios provenientes de fundos nervosos, sudorese, oscilação de humor, elevação da temperatura, alteração do metabolismo, queda da

frequência cardíaca e respiratória, existência significativa de sentimentos ambivalentes (raiva x gargalhadas) entre outros.

A exemplo das patologias puerperais que, também de forma física prejudicam as mulheres e que podem contribuir para sua efetiva alteração psicológica, temos a mastite (paralisação do leite com possível formação de abscesso que pode gerar traumas psicológicos para a mãe e o bebê), a infecção puerperal (infecção que ocorre no aparelho genital caracterizada pela elevação da temperatura, que alcança, em geral, 38,5 a 39° C) e a hemorragia (perda sanguínea calculada em mais de 500 ml).

Complementando estas e introduzindo algumas psíquicas, a apostila do Ministério da Saúde (2003, tópico 20) nos traz:

As transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não-gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo. A mulher neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu comportamento psíquico.

A puérpera sofre por muitas mudanças e entre elas estão: aumento do volume circulante no sistema cardiovascular, podem ocorrer traumas à uretra, sequidão da pele, queda dos cabelos, muitas das estrias permanecem para sempre.

Alterações do humor, com labilidade emocional, são comuns no puerpério. Entretanto, o estado psicológico da mulher deve ser observado, uma vez que quadros de profunda apatia ou com sintomas de psicose puerperal devem ser identificados precocemente.

Neste período, também verificamos que na gestação os níveis de estrógeno e progesterona são superiores àqueles vistos nas mulheres fora do período gestacional. Já a parturição desencadeia uma enorme queda nos níveis hormonais e alterações bioquímicas no sistema nervoso central, ocorridas no eixo Hipotálamo-Hipófise-Ovariano, provocando estímulos psíquicos com subsequentes alterações emocionais.

A respeito da inserção social, temos como principais fatores os conflitos conjugais, o desemprego, pouco suporte social, idade inferior a 16 anos, eventos extressantes experimentados no último ano, ser solteira ou divorciada e ter história de transtornos psiquiátricos prévios.

Com isso, consubstanciamos os inúmeros fatores de risco que causam e contribuem para o aparecimento dos então transtornos puerperais e que serão visto mais pormenorizadamente nos tópicos específicos.

Vale lembrar que o puerpério também é um período de maior vulnerabilidade para acontecimento do primeiro episódio de pânico. Esta ocorrência foi constatada no início dos sintomas em 10,9 % das mulheres estudadas, e, no sexto mês de puerpério, 63% tiveram uma piora dos sintomas de pânico. Assim, consolidamos cada vez mais a preocupação com o referido estado, diante do ocasionamento de maiores problemas.

Trataremos agora de forma atenuada acerca das Psicoses, e de maneira abrandada os demais transtornos, a fim de consubstanciar o objetivo principal desta tese, que é tentar provar que além da psicose puerperais, os outros transtornos acima citados também devem ser inclusos no rol das causas de inimputabilidade penal, pois também são doenças que acometem as mulheres na parturição e pós-parto.

4.1 – Psicoses Puerperais

Em relação a estas, foi observado que por serem de maior gravidade, a lei traz tratamento benigno ao isentar o agente de pena quando observado o disposto no art. 26 e parágrafo único do Código Penal.

Assim, o agente será inimputável quando (VADE MECUM, 2009, p. 541):

Art. 26: 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.

§ único: A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Os agentes, quando investidos destes transtornos, possuem características psicóticas, que levam à depressão, confusão mental, comportamento desorganizado, agitação psicomotora, distúrbio de humor, angústia, delírio, insônia, alucinações, perturbações mentais graves, comportamentos que envolvem seus filhos com pensamentos de lhes provocarem algum tipo de dano, elevado risco de não aceitarem os filhos e ainda, podem evoluir para formas maníacas, melancólicas ou até mesmo catatônicas.

A incidência da psicose puerperal também pode levar à ocorrência de outras doenças, tais como o Transtorno Bipolar do Humor, assim como têm demonstrado os estudos prospectivos. Por isso, o legislador isentou-a de punição a fim de evitar outras fatalidades decorrentes da gravidade do quadro.

Outro ponto importante a ser mencionado é o fato de as psicoses possuírem como principais fatores de risco os genéticos e os biológicos. Já as causas psicossociais e demográficas ficam em segundo plano.

As psicoses puerperais quando em tempo, podem ser tratadas por meio da Psicoterapia, Farmacologia, Eletroconvulsoterapia e Internação.

Portanto, concluímos que a psicose puerperal requer hospitalização e reabilitação para o tratamento, assim como a presença de uma educação familiar como tipo de intervenção.

Porém, foi verificado que estas patologias são condições incomuns visto que apenas cerca de 0,1% a 0,2% das parturientes as possuíam dentro das quatro primeiras semanas após o parto.

Agora, trataremos dos demais transtornos citados anteriormente, contextualizando e fundamentando-os a fim de concretizarmos o objetivo central desta tese.

4.2 – Depressão pós-parto

A Depressão Puerperal (DPP) é considerada uma síndrome psiquiátrica relevante, séria, de alta predominância e que ocasiona alterações emocionais, comportamentais, físicas e cognitivas.

Sua manifestação tem início insidioso na 2ª a 3ª semanas do puerpério. A prevalência varia entre 10% a 20% das mulheres no pós-parto, repercutindo de forma negativa na interação mãe-filho e promove um desgaste progressivo na relação familiar.

Na Depressão Pós-Parto, encontramos inúmeros fatores de risco, vários sintomas e incalculáveis motivos relacionadores de sua ocorrência.

Os principais fatores de risco que desencadeiam a depressão na gestação são divididos em biológicos e psicossociais. Entre os primeiros, temos: doença psiquiátrica na família, história de depressão pós-parto, história de transtorno disfórico pré-menstrual e história de transtorno de humor ou ansiedade. Já os seguintes, apontamos: violência doméstica ou conflitos no lar, gravidez precoce, abuso sexual na infância, ter muitos filhos, ser mãe solteira, ter reduzido suporte social e quando há abuso de substâncias, tais como o uso de alucinógenos e o tabaco.

Também foram verificados outros fatores de risco que se correlacionam com a DPP. Entre eles temos: mulheres que sofrem de TPM, ou perderam pessoas importantes, perderam um filho anterior, passaram por problemas de infertilidade, foram submetidas à cesariana, sofreram dificuldades na gestação, passaram por abortamentos espontâneos ou de repetição e cujo bebê apresenta anomalias.

Delimitamos como sintomas: tristeza profunda, insatisfação, mudanças bruscas de humor, desalento, fadiga, às vezes náuseas, desatenção, pessimismo, dificuldade de concentração e memorização, distúrbios do sono, insônia inicial e pesadelo, culpa, ansiedade, anorexia, indisposição, irritabilidade, desinteresse pelas atividades do dia-a-dia, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse por ele. Nesta situação a mulher chega ao extremo de pensar em suicídio, e homicídio em relação ao bebê.

Algumas particularidades foram analisadas e ficou constatado que as mulheres deprimidas durante o puerpério possuíam pensamentos obsessivos de agressividade contra seus filhos, independentemente da gravidade de seu quadro. Ainda, aquelas portadoras de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), apresentavam uma piora da sintomatologia em 29% das puérperas e possuíam um elevado risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto.

Outro estudo apontou resultados pouco conclusivos de relação entre o risco para a depressão e a gravidez indesejada. Não obstante, em relação às mulheres provenientes de famílias populosas, os riscos se tornaram elevados.

Importante ressaltar que a depressão da mãe também afeta seus processos cognitivos, visto que, ocasiona uma diminuição do seu campo de atenção, uma tendência a ficar mais reclusa e ensimesmada, ocorrendo, portanto, um prejuízo de suas habilidades maternas. Tal prejuízo pode ocasionar falta de atenção, sensibilidade à segurança, saúde e necessidades psicológicas de seu bebê.

Em relação à influência dos hormônios, vimos há pouco que na gestação a mulher possui elevados níveis e quando ocorre o parto, tais níveis sofrem uma queda brusca, contribuindo para o desencadeamento da depressão puerperal.

Como visto, a Depressão Pós-Parto é um transtorno que gera inúmeros sintomas de pequena a elevada gravidade. E como muitos destes sintomas também estão presentes nas Psicoses Puerperais, dados robustos sugerem uma estreita relação entre elas. Assim, estando por vezes correlacionadas, concretizamos a idéia da abrangência do benefício da isenção de pena à parturiente portadora deste transtorno.

4.3 – *Maternity Blue*

O *Blues* materno (Disforia no pós-parto ou Tristeza Materna) incluído, atualmente, pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) entre os transtornos de ajustamento, manifesta

o seu início no 3º até o 4º dia do puerpério e compreende sintomas menos graves, mas que necessitam de cuidados especiais, pois alteram as faculdades maternas, incluindo sintomas depressivos leves, atingindo cerca de 50 a 85% das mães.

A puerperal *blues* ocasiona irritabilidade, humor depressivo e eufórico, indisposição, ansiedade generalizada, indiferença afetiva em relação ao bebê, depressão leve, tristeza, choro fácil e imotivado, mudanças bruscas de humor, baixa auto-estima, inquietação, cansaço, comportamento hostil, labilidade afetiva, cefaléia, insegurança pessoal, conflito sobre o papel materno, hostilidade em relação ao marido e até sensação de incapacidade de cuidar do bebê.

Ainda que esta condição não esteja intrinsecamente relacionada com história psiquiátrica, estressores psicossociais, lactação ou paridade, estes fatores podem influenciar e predispor o surgimento de Depressão pós-parto, o que ficou evidenciado em 20% das mulheres que apresentavam *blues* no primeiro ano de pós-parto.

O que nos leva a acreditar que não somente as psicoses, mas também a disforia no pós-parto mereça tratamento diferenciado é o fato de estudos indicarem que das mulheres que tiveram psicoses puerperais, grande parte também tiveram anteriormente a disforia, portanto, encontramos significativa necessidade de valorar as modificações sofridas no puerpério, como forma de evitar grandes problemas futuros, tais como o suicídio e o infanticídio (art. 123, CP).

Com isso, de maneira mais precoce possível, devemos reconhecer os componentes de assistência à mulher que venham a evitar as complicações associadas ao puerpério.

A necessidade de tratamento dispensado à gestante e à puérpera é de crucial importância quando tratamos do maior bem jurídico que possuímos, a vida. Por conseguinte, em se tratando de transtornos psíquicos mais graves, devemos acionar a rede social da gestante antes do nascimento, pois para a mulher em surto, o bebê não existe, passando a ser espaço vazio preenchido por elementos decorrentes dos transtornos psíquicos da mulher.

Portanto, devemos aprimorar o conhecimento, estabelecer análises das modificações sofridas pela puérpera e adotarmos novos parâmetros de prevenção e tratamento e não de punição para aquelas que cometem tal delito acometidas de alterações físicas e emocionais.

V. Considerações Psicológicas

O puerpério, como já mencionado alhures, é caracterizado por se apresentar como uma fase de profundas modificações de ordem físico, hormonal, social e psicológica na vida da mulher.

Diante disso, após serem estudadas as alterações físicas e algumas hormonais, lícito proceder à prevenção do crime na esfera psicológica, aos aspectos gerais dos modelos de cunho psicológico (“psicologicistas”) e aos aspectos emocionais na gravidez e no puerpério.

5.1 – Prevenção ao Delito

O argumento da prevenção do delito embasa-se em medidas de caráter médico-psicológico tais como acompanhamentos à gestante desde a gravidez até o fim do puerpério e o atendimento humanizado num ambiente hospitalar voltado à situação fragilizada da mulher.

De cunho especificadamente psicológico, tem-se, de forma simples, avaliações psicológicas feitas através de entrevistas, testes psicológicos, questionários e escalas. De maneira mais acentuada, há a utilização de técnicas projetivas como o teste de Rorschach, o D.F.H. (Desenho da Figura Humana), o T.A.T. (Teste de Apercepção Temática) e o Teste de Wartegg (Desenhos obtidos em oito quadros), que delimita a personalidade da mulher.

Neste último, serão avaliados aspectos específicos da personalidade, tais como o ego, a subjetividade, a sensibilidade, o relacionamento com as demais pessoas, a agressividade, a impulsividade, o manejo dos sentimentos de angústia, as características afetivo-emocionais, o senso de moralidade, a conduta social, entre outros.

Estes serão conjugados com outros itens, como clareza, pressão, localização horizontal, localização vertical e dimensão, que determinarão o comportamento e o estado emocional da mulher.

Os resultados podem apontar, dentre outras, alterações afetivas, sensibilidade, equilíbrio entre a razão e a emoção, atividade mental, irritabilidade, sentimentos de inferioridade, angústia, introversão, dificuldades no relacionamento interpessoal, o funcionamento psicológico da gestante, seus impulsos e pulsões.

Diante disso, verifica-se a necessidade da avaliação psicológica, ou até mesmo de recursos afeto-familiares capazes de identificar este período crítico da mulher, a fim de evitar a ocorrência de transtornos e delitos causados pela presença de elementos e conteúdos psicológicos.

Sobre o ambiente hospitalar propício, a psicóloga Maria Tereza Maldonado (1982, p.52) defende, de maneira geral que:

O ambiente que cerca a relação mãe-filho contribui para a qualidade da reatividade de ambos: num ambiente em que a mãe é cercada de pessoas hostis e críticas ou que é excessivamente turbulento e confuso, a ansiedade materna e, conseqüentemente a inquietação do bebê serão maiores (...). Em contraste, se a mãe é cercada de pessoas que realmente conseguem ajudá-la e apoiá-la, os sentimentos de autoconfiança e satisfação emocional tendem a aumentar, assim como a disposição de dar afeto ao bebê.

Portanto, a prevenção ao delito abrange circunstâncias que vão além da otimização na pessoa da mãe, mas também na ênfase voltada ao ambiente que esta mulher encontrará à sua volta.

5.2 – Modelos Psicologicistas

Como visto, o estado puerperal também é marcado por alterações de ordem psíquicas, as quais também são defendidas por alguns doutrinadores como Damásio Evangelista (JESUS, 2000, p. 107). Neste sentido, ele sustenta que “a mulher, em consequências das circunstâncias do parto, referentes à convulsão, emoção causada pelo choque físico etc., pode sofrer de sua saúde mental”.

Para Westphal (HUNGRIA, 1981, p. 249), citado pelo jurista Nelson Hungria, no estado puerperal, “independentemente de predisposição patológica, o parto pode constituir causa imediata de uma conturbação mental transitória”.

Assim, verifica-se que a alteração mental é causada por fatores exógenos, e ainda, por endógenos, tais como os sustentados pelo jurista João Farias Júnior (1996, p. 56):

(...) as glândulas tireóide, paratireóide, hipófise, epífise, timo, supra-renais, pâncreas e glândulas sexuais, com as suas secreções hormonais, quando em excesso ou em escassez, em combinação com os processos do dinamismo orgânico funcional, principalmente do sistema nervoso, podem influenciar direta ou indiretamente o comportamento do ser humano, a ponto de tornar-se o homem um ser de conduta anômala.

A partir deste posicionamento doutrinário, verifica-se que o estado puerperal não ocasiona somente alterações fisiológicas, mas também de natureza mental. Neste sentido, pretende-se equacionar as modificações já explicitadas aos modelos psicologicistas a fim de verificar uma correlação existente.

Fora visto que os distúrbios psíquicos mais comuns nesta fase de puerpério, decorrentes de alterações emocionais, hormonais e físicas, são o *Maternity Blues*, a Depressão pós-parto e as Psicoses Puerperais, porém, evidenciou-se que uma série de sintomatologias sofridas nestes, também são encontradas em outras psicopatologias, tais como os Transtornos “bipolares” e a Esquizofrenia.

Os primeiros, também definidos como Psicose “Maníaco-depressiva”, são caracterizados por transtornos do estado de ânimo, humor e depressão. Seus sintomas mais peculiares são a labilidade afetiva, disforias maníacas e depressivas, angústia, incontinência afetiva, temperamento delirante e ambivalência afetiva e suas fases são classificadas por fase depressiva e fase maníaca.

Na primeira, há a presença de desgaste físico, perda da energia, tristeza corporificada e inibição que afetam os movimentos e a linguagem, alterações do sono e apetite, tristeza vital e profunda e falta de interesse ou prazer pelas atividades habituais. Já na segunda, encontram-se quadros de euforia, exaltação, irritabilidade, loquacidade, predisposição para empreender negócios de risco, grande fluidez do pensamento (inclusive fuga de idéias), hiper-atividade psicomotora, atividades perigosas e gastos desmedidos, entre outras.

Já na esquizofrenia, doença mental grave que se caracteriza por inúmeros sintomas, verifica-se a presença de alterações do pensamento, delírios, depressão, falta de vontade ou de iniciativa, apatia, pensamento e discurso desorganizado, variações do humor, alucinações, disfuncionamento social crônico, ansiedade, perda de contato com a realidade, impulsos, perturbações mentais, alterações do comportamento, agressividade, perda ou diminuição das capacidades mentais, indiferença emocional, inversão do ciclo do sono, idéias bizarras, comportamentos pouco habituais, etc.

Complementando e enfatizando este quadro, atualmente, a esquizofrenia possui cinco tipos definidos, que trazem, de maneira específica, tais sintomas, a saber: Paranóide (reservados e podem possuir comportamentos agressivos); Desorganizado (possuem alterações do pensamento e podem ser agressivos e de irritabilidade aguçada); Catatônico (possuem sintomas motores e alterações da atividade – estado de cansaço alternado com excitações); Indiferenciado (isolados socialmente, portadores de apatia e indiferença relativa ao mundo exterior) e Residual (isolamento social, perda afetiva e minoração de pensamento).

Sabe-se que seus efeitos repercutem no comportamento e nas emoções pessoais, portanto, a intervenção no seu estado inicial e o tratamento são de crucial importância para a sua melhora e prevenção do agravamento do quadro, visto que tal doença não possui cura.

Nota-se por meio desta breve explanação que muitos sintomas vivenciados nos Transtornos Bipolares, bem como na Esquizofrenia, também estão entre o rol dos elencados nos Transtornos Puerperais, tais como alucinação, depressão, euforia, irritabilidade, delírios, entre outros.

Diante destas, evidencia-se ainda mais a necessidade de um maior estudo voltado as transformações sofridas no estado puerperal, tendo-se em vista a ocorrência de perturbações funcionais de ordem mental em estado corriqueiro do pós-parto.

5.3 – Aspectos Emocionais

Tem-se evidenciado que o puerpério não é apenas tratado única e exclusivamente na sua forma fisiológica, mas também deve ser entendido como um acontecimento bio-psico-social circundado de fatores afetivos, socioculturais e emocionais.

Os aspectos emocionais vivenciados pela mulher, primeiramente, possuem ligação com as mudanças bioquímicas ocorridas em seu organismo após o parto, como a queda brusca dos níveis hormonais e o aumento da secreção corticoesteróide.

Desde a gestação, a mulher passa por momentos críticos denominados crise do ciclo gravídico-puerperal, caracterizados pela presença de angústia, medo, aumento da sensibilidade, alternância entre a felicidade e a tristeza, utilização exacerbada de recursos do pensamento, como a imaginação e a fantasia e, em muitos casos, a presença demasiada de desespero e nervosismo pela responsabilidade de ser mãe ou por acreditar que não será capaz de cuidar da prole.

Diante desta circunstância, a mulher sente-se incapaz, deprimida, culpada, desanimada e frustrada, gerando um círculo vicioso negativo e desagradável, propiciador de sua piora.

Verificou-se ainda, que um dos sintomas emocionais mais marcantes no pós-parto fora a presença de choro fácil, como um fator desencadeante das alterações emocionais. Este, muitas vezes fora

tido sem qualquer motivo aparente ou até mesmo, segundo Carvalho (1990, p. 103), “usado como válvula de escape”, diante de todas as alterações sofridas e vindouras.

Complementando, no pós-parto, as alterações fisiológicas já explicitadas, podem vir acompanhadas de modificações psíquicas decorrentes, de forma secundária, mas não menos importante, do estado emocionalmente vulnerável sofrido pela puérpera, das exigências maternas que serão cobradas por parte da família e de um ideal focalizado em sua postura, receptividade e felicidade para com o bebê e seu estado corpóreo.

O conhecimento da dinâmica psicológica da gestante contribui para a incoerência ou agravamento de transtornos emocionais prévios (Deutsch, 1947), do estado emocional e neuropsicomotor da criança (Deutsch, 1947), de quadros depressivos, os quais necessitam de diagnóstico e tratamento precoce.

Alterações psicológicas sofridas pela puérpera são de tão significativa relevância que inúmeros autores, como Bibring, 1959; Deutsch, 1947; Langer, 1981; Racamier, 1961, apresentam estudos sobre o componente emocional das mulheres na gravidez.

Ainda, em 2008, fora proposto um Projeto de Lei nº 289, dispondo sobre o atendimento psicológico às gestantes em hospitais da rede pública estadual de São Paulo, em razão dos transtornos puerperais que investem as mulheres.

O enfoque do Projeto de Lei restringe-se, de maneira precisa, em medidas como a inclusão do acompanhamento psicológico às gestantes durante a gravidez, parto e puerpério, na assistência pré-natal e a obrigatoriedade de encaminhamento desta gestante pelo médico ginecologista ao profissional da psicologia clínica.

Outra preocupação por tais fatores se deu pelo grupo de Parto Alternativo no Brasil, instituído na Universidade de Campinas (UNICAMP) desde o ano de 1981. Seu objetivo era voltado aos processos do período gestacional, enfocando na escuta e considerações socioculturais do casal; no respeito pelos processos fisiológicos completos e complexos; na abordagem dos aspectos psíquicos e físicos do período, de maneira multidisciplinar com nutricionistas, fisioterapeutas, obstetras, psicólogos, anestesistas, enfim, com todos os profissionais envolvidos no período; na participação ativa do casal no processo de nascimento do filho, dentre outros.

Por meio destes, evidencia-se a apreensão de alguns institutos na busca de estudos e processos cognitivos acerca do conturbado puerpério, a fim de focalizar o problema e inserir prevenções e soluções ao caso.

VI. Considerações Jurídicas

Após explanadas questões na esfera medicinal e no âmbito psicológico serão analisadas teses de caráter jurídico que contribuirão para a sustentação da defesa desta dissertação.

De maneira peculiar, trataremos de aspectos criminológicos – prevenção ao delito, conduta desviada e consequência jurídica secundária da punição; princípios constitucionais; possibilidade do instituto perdão judicial e por fim, será elucidada a aplicação de circunstâncias agravantes àquele que comete crime contra mulher grávida.

6.1 – Prevenção do Delito

A prevenção do delito é um dos objetivos prioritários da criminologia em razão de seus reflexos no cotidiano, e conseqüentemente, no mundo jurídico. Esta se dá por meio do conhecimento originário do crime, de suas causas, movimentos, forças e possibilidades mais peculiares, a fim de ser interpretado e evitado.

A intervenção preventiva é caracterizada por sua natureza primária, por incidir de maneira inicial, racional e eficaz, ao passo que a intervenção penal, custosa e com efeitos nocivos, figura-se numa posição secundária, respeitando o Princípio da Subsidiariedade.

Em razão disso, criaram-se programas preventivistas que viessem a incorrer nos diversos componentes do seletivo fenômeno criminal. Entre eles, e utilizável ao nosso caso, cita-se o “Programa de Prevenção Vitimária”, como método preventivo ao delito de infanticídio.

Este programa, que se opera de longo a médio prazo, é aplicado aos grupos ou subgrupos de vítimas potenciais, isto é, aquelas mais propensas ao risco de se tornarem agentes passivos do crime.

Sua aplicabilidade consiste na informação e conscientização destas vítimas sobre os riscos que elas correm, a fim de estimular seus comportamentos em sua própria defesa. Os meios utilizados para concretizar tais objetivos, residem em campanhas de comunicação de caráter geral (refletem de modo amplo na população – comportamento, hábitos, atitudes) e de caráter técnico (sugerem medidas de prevenção elementares), voltadas exclusivamente aos grupos vulneráveis.

Expostas tais premissas, sustenta-se que o referido programa é um importante e analógico eixo de prevenção ao delito de infanticídio, pois ele incide primeiro nas raízes, nos motivos do crime, e depois, na potencialidade da vítima. Portanto, a causa primária consiste no desequilíbrio materno gerado pelas modificações psicofisiológicas e a vulnerabilidade, na incapacidade racional e fisiológica do recém nascido ou neonato.

Assim, por meio deste programa, o crime de infanticídio poderá ser prevenido por meio de seu estudo etiológico e, ao revés da informação e conscientização da vítima, enfoca-se a vitimização do bebê aos parentes da agente, de modo que eles percebam a probabilidade da ocorrência do fato delitivo e tomem medidas acautelativas.

Por fim, foram encontradas soluções preventivas ao delito de maneira secundária, porém simples e direta, como a retirada temporária da criança da presença da mãe, logo após o seu nascimento, após serem constatadas, anteriormente, alterações da normalidade materna.

6.2 – Conduta Desviada

A conduta desviada, utilizada pela “Sociologia” e defendida por doutrinadores como Francisco Muñoz Conde e Winfried Hassemer, apoia-se em expectativas sociais, isto é, leva em consideração o afastamento das expectativas sociais e a contrariedade aos padrões e modelos da maioria social, não importando as qualidades objetivas da conduta, senão, segundo Pablos de Molina (2002, p. 67) “o juízo social dominante e a conduta “esperada””.

Relevante ponto de vista a ser levantado, ao invocarmos a conduta da agente, reside na possibilidade de a compararmos com o comportamento desviado, visto que, espera-se que a mãe, após 9 meses de gestação, de ansiedade e expectativas com a chegada do filho, venha a dispensar-lhe tratamento afetivo, benévolo e amoroso.

Porém, tais padrões sociais são totalmente rompidos quando da ocorrência de transtornos puerperais. Estes, como já mencionados, alteram o comportamento materno de maneira a ocasionar a morte do ser nascente ou neonato.

Estabelecida tal correlação, passa-se a inquirir sua consequência jurídica sustentada pelos doutrinadores acima expostos.

Para eles, temos condutas criminais que merecem punição e outras, denominadas pela a teoria interacionista (“labeling” ou “social reaction approach”) condutas desviadas - modificação da conduta, que não fazem jus a sanções. Portanto, serão isentas de pena pelo não merecimento.

O merecimento de pena, de um modo doutrinário, mas intrinsecamente ligado às razões acima expostas, é definido por conceitos de “Justiça” (leva-se em consideração princípios tais como o da Subsidiariedade, Proporcionalidade, Liberdade, Tolerância e Respeito à Dignidade), e “utilidade”.

Sobre o critério da justiça, Muñoz (1989, p. 72) estabelece a sua relação com o princípio da tolerância e da dignidade da pessoa humana ao enfatizar que:

El principio de tolerancia y respeto a la dignidad humana, ya que también y precisamente en la determinación de qué es lo que merece una pena hay que respetar los límites fundamentales del ejercicio del poder estatal. El legislador penal debe, por tanto, tener cuidado de no penetrar con sus prohibiciones en ámbitos que sólo son accesibles al enjuiciamiento moral. Esto está en la relación con los principios de subsidiariedad y proporcionalidad, completándolos con criterios de filosofía social y jurídica que expresan especialmente el momento formalizador en la determinación del merecimiento de pena.

A respeito da utilidade, o jurista Francisco Muñoz (1989, p. 73) defende que:

Una concepción del merecimiento de pena puede ser inútil, aunque sea justa cuando, por ej., puede tener más consecuencias negativas que positivas (“fiat iustitia pereat mundus”). Sólo quien pretende valorar la corrección de las decisiones políticocriminales desde un punto de vista puramente normativo y sin considerar las consecuencias políticas, puede rechazar este criterio de la utilidad – lo que desde luego sería absurdo desde el punto de vista políticocriminal-.

Ainda, a caracterização dos componentes do merecimento de pena é de extrema relevância para o Direito Penal bem como para o Estado de Direito, assim como estabelece Muñoz (1989, p.68):

Esta vinculación entre justicia y utilidad es, en todo caso, irrenunciable en un Derecho penal respetuoso con el Estado de Derecho y orientado a las consecuencias. Una determinación injusta del merecimiento de pena es inaceptable desde el punto de vista normativo, por muy útil que parezca (aunque a la larga sea también inútil al motivar negativamente al afectado). Pero una determinación inútil del merecimiento de pena es también, porque produce más daños que beneficios o porque, en todo caso, impone al ciudadano al criminalizar su conducta una carga que no es necesaria para conseguir una meta correcta y que, por tanto, no se puede justificar adecuadamente.

Acrescentando, havendo dúvidas sobre o merecimento de pena, Francisco Muñoz Conde (1989, p.72) defende claramente o Princípio da Liberdade. Nesta circunstância, enfatiza:

La libertad o principio “in dubio pro libertate” que en caso de duda sobre el merecimiento de pena de una conducta inclina la balanza en favor de la impunidad o descriminalización. Este principio está íntimamente emparentado con los de subsidiariedad y proporcionalidad; también aspira a que el Derecho penal sea sólo “ultima ratio” aunque es más problemático no sólo por cuestiones de delimitación, sino porque, dada la escasa fiabilidad de los datos que poseemos sobre la extensión e importancia de la criminalidad, es extraordinariamente vago. Por eso, sólo debe admitirse como directriz general en la determinación políticocriminal del merecimiento de pena.

Diante de todo o asseverado, certifica-se que a mulher, ao praticar o delito de infanticídio encontra-se investida em faculdades que vão além de sua possibilidade de escolha e querer, com isso, pratica um comportamento diverso do “esperado”, caracterizando, portanto, uma conduta desviada.

A esta se atribui o critério de merecimento de pena, embasado em conceitos justos e úteis, aos quais, verifica-se que a pena a ser-lhe imposta não seria útil, visto que maior reprimenda não há quando se perde um filho, e neste caso a aplicação de sanção traria mais consequências negativas que positivas.

Nem justa, pois a justiça nada mais é do que dar aquilo que a pessoa merece, considerando-se a proporcionalidade, liberdade, tolerância e respeito à dignidade. Por conseguinte, não mereceria a pena a ser-lhe imposta.

Assim, o termo da vida de seu ente, caracteriza inutilidade da reprimenda estatal, e injustiça quanto ao merecimento, face à tristeza, melancolia, infelicidade, consternação, mágoa e aflição que terá de suportar até o fim de sua vida.

6.3 – Consequência Jurídica Secundária da Punição

A Administração da Justiça penal traz aos indivíduos consequências principais – repreensão e intimidação - e secundárias – aspectos negativos lesivos. Neste sentido, Muñoz (1989, p.56) defende que:

Las decisiones que se realizan en el ámbito de la Administración de Justicia penal no sólo tienen las consecuencias principales pretendidas, sino también otras consecuencias secundarias negativas que muchas veces ni tan siquiera son previstas: por ej., las consecuencias negativas de la pena privativa de libertad para la familia del recluso, o el deterioro de la conciencia jurídica de la población en los casos en que se imponen penas muy graves con finalidad intimidatoria. También estas consecuencias secundarias deben ser tenidas en cuenta a la hora de decidir, en la medida en que son previsibles. En todo caso, la

Administración de Justiça penal debe utilizar en el caso concreto, com gran cautela, a la vista de todo lo dicho, el conocimiento que le brindan los planteamientos factoriales.

Ao incriminar uma conduta que fora resultado de distúrbios físicos e psicológicos gerados no estado puerperal e que ocasionou a ocisão da vida de um ser, ocorreria *bis in idem*, visto que uma consequência tida por fatores endógenos, já seria uma forma de punição pela conduta realizada.

Com isso, a Administração da justiça traria consequências contraproducentes à agente ao aplicar uma punição legal, logo após a penitência emocional – morte de seu descendente, trazendo, neste caso, consequências secundárias também à sua família, em razão da preocupação sobre os reflexos que ambas as punições trariam ao estado psicológico da agente.

6.4 – Princípios Constitucionais

Sobre os princípios que podem assegurar a liberdade da mulher, citamos o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, da Igualdade, da Humanidade e da Liberdade. Por vezes, cumpre-nos asseverar que a explanação sobre estes princípios é mera argumentação acerca do tema, e não uma afirmativa de que estes possuem maior valia do que o próprio Direito a vida.

6.4.1 – Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

O aludido princípio, um dos fundamentos basilares do Estado Democrático de Direito, encontra suas raízes na Lei Fundamental da República Federal da Alemanha e está legalmente estatuído em nosso Ordenamento Jurídico no Art 1º, III, da Carta Magna.

Por meio deste princípio expõe-se que a pessoa humana e a dignidade são valores jurídicos correlacionados entre si, de maneira que um completa o sentido do outro a partir de um valor intrínseco denominado respeito.

Este, por sua vez, ao embasar todo e qualquer argumento suscitante da dignidade, torna-se um valor supremo, absoluto e fundante de uma vida justa e democrática.

Em face destas preliminares, delimita-se que a dignidade é essência da natureza humana, é um valor de todo ser racional, não admite qualquer discriminação e será atentada quando há presença de humilhação, perseguição, discriminação e principalmente desrespeito, independentemente da forma como o indivíduo se comporte.

O respeito, tendo sido apontado como o eixo da dignidade humana, é o ato através do qual uma pessoa tem respeitabilidade, consideração e não causa dano a outrem, de maneira a prejudicar-lhe sua moral.

Com isso, nem mesmo um comportamento indigno priva a pessoa dos direitos fundamentais que lhes são inerentes, ressalvados os casos permissivos em lei.

Pelo exposto, pergunta-se: como uma mãe possui dignidade, ao ser privada de sua liberdade, por praticar um ato sem intenção, estando intrinsecamente perturbada face às modificações psicofisiológicas desencadeadas no estado puerperal? Onde reside o respeito pelo momento vivenciado conturbadamente? Quais reverências são asseguradas diante da perda de seu filho?

Tais respostas convergem para um único fim, a desconsideração exacerbada do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, a total violação de um direito precípua, a afronta à subjetividade, sentimentalidade e moralidade, em razão da única intenção Estatal, que é a dissuasão por meio da repreensão.

Reprimenda esta de valor inexpressivo face à valoração da maior sanção que terá de cumprir para o resto de sua vida, que é a perda de sua prole. Portanto, a punição além de ser de menor valia, ainda desrespeita a Dignidade Humana.

6.4.2 – Princípio da Igualdade

Correspondente aos direitos fundamentais de segunda geração, o ideal de igualdade (*égalité*) é consagrado como o maior e principal princípio garantidor dos direitos individuais.

Encontra-se expressamente insculpido no Preâmbulo de nossa Constituição Federal, e em seu art. 5º, caput. No primeiro, fora evocado como um dos valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, já no segundo, traz de forma clara e perfeita a disposição legal do Princípio da Igualdade. A citar:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à **igualdade**, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (negrito nosso).

Portanto, o referido princípio assegura a integralidade da igualdade, assim como dos demais direitos acima expostos, constituindo, portanto, o signo fundamental da democracia.

O princípio da Isonomia não assenta sua objetividade exclusivamente sobre a igualação dos indivíduos perante a norma posta, mas também, sobre a própria lei, isto é, está voltado à lei trazer e tratar equanimemente as pessoas.

Peculiarmente, visa à proibição de tratamento jurídico díspar dispensado a fatos jurídicos, que, há a ausência de correlação lógica entre o critério desigualador e a desigualdade de tratamento. Assim, propicia a garantia individual, privando favoritismos.

O tratamento equânime fora suscitado nesta tese, face à desigualdade existente entre o tratamento punitivo dado à mãe que comete um mal a si (art. 123, CP), e a ausência de pena privativa de liberdade dispensada aos usuários de drogas (Lei 11343/06, art. 28), que muitas vezes causam consequências nocivas à própria coletividade.

Expostos os fatos, suscita-se que em ambos há a presença de um dano. Por vezes, o usuário de entorpecente, em razão de sua necessidade fisiológica, acaba praticando crimes, tais como furto (art. 155, CP), roubo (art. 157, CP) e até mesmo homicídio (art. 121, CP).

Dentro deste contexto, fica estabelecido o círculo vicioso entre o usuário, o crime e o dano à sociedade, ao passo que a Lei não atribui repreensão à raiz do problema, senão à conduta que já fora reflexo da impunidade.

Por fim, ressalta-se que embora a conduta materna resulte em graves prejuízos à vítima, ela está justificada pelo estado que a ensejou, portanto, fora tida de forma eivada, e não por questões referentes ao querer, como no caso da utilização de substâncias tóxicas.

6.4.3 – Princípio da Humanidade

A Humanidade está intrinsecamente ligada ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, sendo aquela quem protege este.

Este princípio determina maior humanidade quando da aplicação da pena, primando pela não imposição de penas cruéis, de trabalhos forçados, de banimento, de morte e de caráter perpétuo. Por vezes, tirar do meio social, privar a liberdade e enquadrar uma mãe perturbada psicofisiologicamente também não seria um ato de desumanidade?

Humanidade esta que assegura a dignidade humana e proíbe lesões físico-psíquicas, assim como defende Vitor Roberto Prado, citado por César Roberto Bittencourt (2002, p. 21): “o poder punitivo estatal não pode aplicar sanções que atinjam a dignidade da pessoa humana ou que lesionem constituição físico-psíquica dos condenados”.

Ainda, cumpre ressaltar que a pena, hodiernamente, também possui caráter ressocializador, e não somente punitivo, repressivo e castigável. Neste sentido, a Convenção Americana de Direitos

Humanos, em seu artigo 5º, alínea 6, determina que: “*as penas privativas de liberdade devem ter por finalidade essencial a reforma e readaptação do delinqüente*”.

Assim, a reforma e readaptação do ser humano é uma forma de não impormos penas capazes de exterminar sua humanidade, que segundo Foucault (1987, p. 63) “*no pior dos assassinos, uma coisa pelo menos deve ser respeitada quando punimos: sua ,humanidade’*”.

Portanto, onde há tratamento humano quando se pune alguém, que acometida por perturbações endógenas e exógenas acaba com cometer crime contra seu filho, e contra ela mesma? Onde há clemência e compaixão, perante sua situação amotinada?

A humanidade que tanto prima o princípio, só estaria resguardada quando da efetiva proteção do ser humano enquanto humano, observando sua fisiologia, capacidade subjetiva e principalmente sua dignidade, respeitabilidade.

6.4.4 – Princípio da Liberdade

O ideal de liberdade (*liberté*) correspondente à *primeira geração* dos direitos fundamentais pode assim ser definido, conforme a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 (INTERNET, 2009, pliber):

A liberdade consiste em poder fazer tudo o que não prejudique a outrem; assim, o exercício dos direitos naturais do homem não tem outros limites senão os que asseguram aos demais membros da sociedade o gozo dos mesmos direitos. Esses limites somente a lei poderá determinar;

A lei não poderá proibir senão as ações nocivas à sociedade (negrito nosso).

O princípio da liberdade, também verificado de forma explícita no art. 5º, caput, da Constituição Federal, é uma garantia que consiste na ausência de toda coação anormal, ilegítima e imoral.

Verifica-se que no delito de infanticídio, a conduta da mãe prejudica tão somente a ela, não causando risco ao patrimônio, à vida e a própria liberdade de outrem. Portanto, se não há nocividade aparente a terceiros, não há que se falar em privação da liberdade.

6.5 – Perdão Judicial

O instituto do perdão judicial, legal - art.107, IX, CP e doutrinariamente previsto no Ordenamento Jurídico Brasileiro, é caracterizado como uma das causas de extinção da punibilidade – a pena não será aplicada ao réu, concedido na sentença ou acórdão, após a condenação do réu.

Possui natureza declaratória, não subsistindo qualquer efeito condenatório (súmula 18 STJ) quando concedido. Assim, havendo concessão, seus efeitos secundários serão mantidos, exceto a reincidência (art. 120, CP), tais como a reparação do dano na esfera civil (art. 91, I, CP e 63 do CPP) ao passo que se torna título executivo judicial (art. 475-N, II, CPC).

Legalmente, pode ser concedido, como um direito (direito público subjetivo) ou a critério do juiz (corrente majoritária), em crimes como o homicídio culposo (art. 121, § 5º, CP), lesão corporal culposa (art. 129, § 8º, CP); Lei de Imprensa - Lei nº. 5250/67 (art. 22, parágrafo único, “a” e “b”); Lei de Proteção à Vítima e Testemunha - Lei nº 9807/99 (art. 13); Lei de Lavagem de Dinheiro - Lei 9613/98 (art. 1º, § 5º); de forma implícita aos crimes de homicídio culposo e lesão corporal culposa, praticados no trânsito (art. 302 e 303 do Código de Trânsito Brasileiro), entre outros.

O ponto relevante deste posicionamento reside única e exclusivamente sobre a figura dos crimes de trânsito acima citados. Para estes, segundo a lei, se as circunstâncias da infração atingirem de forma tão grave o agente, a sanção penal torna-se desnecessária (art. 121, § 5º, CP).

Com isso, fica estabelecido um paralelo feito entre o delito culposos de trânsito e o crime de infanticídio, que apesar da doutrina sustentar sua modalidade dolosa, seu resultado nada difere do verificado nos crimes de homicídio culposos causados em crimes de trânsito.

Além do que, no delito de infanticídio, a mãe pratica o ato por estar perturbada física, hormonal, psicológica e emocionalmente, já no delito relacionado, o agente pratica o ato por pura e crua ausência de atenção, o que difere totalmente o foco dos motivos ensejadores da conduta.

Tendo-se em vista que o perdão judicial só pode ser concedido aos casos previstos em lei, cogita-se a possibilidade de inclusão do delito de infanticídio ao aludido instituto face à consequência materno-óbito-descendente.

6.6 – Circunstância Agravante Genérica

Temos visto anteriormente que a gravidez é um período composto por inúmeras modificações fisiopsicológicas as quais repercutem de maneira expressiva no comportamento materno. Diante destas, as mulheres ficam vulneráveis, sensíveis e fragilizadas.

Em razão desta situação, o legislador atribuiu uma circunstância agravante genérica ao agente que viesse a cometer crime contra mulher grávida (art. 61, II, h, CP).

Verifica-se com esta disposição que a preocupação legislativa em agravar o crime cometido contra mulher grávida se estabelece no ponto crucial de nossa tese, que é a situação física e psicológica vivenciada pela mulher.

Portanto, a situação fragilizada da mulher fora suscitada tanto como causa, quanto consequência agravante de delito. Assim, fica evidenciado que o período de gestação e puerpério são marcados por inúmeros fatores endógenos e exógenos que requerem tanto estas quanto outras maiores considerações, avaliações e discussões a fim de torná-lo uma causa de especial atenção e diferentes consequências jurídicas. Estas que serão levantadas no último tópico desta tese.

Vale lembrar que a agravante será configurada quando o agente tenha consciência da gravidez da vítima, caso contrário, não há que se falar em circunstância agravante genérica.

VII. Alteração Legislativa

Fora suscitado nesta tese métodos preventivos à prática do delito, circunstâncias que delimitam o estado puerperal da mulher, comprovando a existência de alterações físicas, psíquicas e emocionais, bem como argumentos na esfera jurídica que contribuíram para a defesa da descriminalização da conduta incriminada.

Portanto, é de crucial relevância que se estabeleça que o estado puerperal é comprovado por perícias médicas orientadas na busca de elementos fundamentais à caracterização do crime, diferenciando-o do homicídio (art. 121, CP) e do aborto (art. 124, CP).

Serão avaliados os estados de natimorto, de ser nascente, de infante nascido e de recém-nascido; a vida extra-uterina autônoma, o estado somatopsíquico da parturiente, a causa jurídica da morte do infante e o diagnóstico de parto pregresso. Verificadas positivas tais conclusões, sustenta-se, portanto, a descriminalização do delito.

Idealizando o proposto, destaca-se a necessidade de reforma do dispositivo incriminador da conduta materna. Diante disso, sustenta-se que o delito de infanticídio deveria ser revogado, passando a referida mudança a compor o rol dos parágrafos existentes no crime de homicídio (art. 121, CP).

Portanto, propõe-se que sejam acrescentadas as seguintes alterações no Diploma Repressivo:

Art. 121, caput: matar alguém

(...)

§ 6º: se a mãe, acometida por transtornos puerperais comprovados médico-legalmente, matar o próprio filho, durante o puerpério, será isenta de pena.

§ 7º: se no puerpério a mãe não sofrer de transtornos puerperais; se estes não ficarem comprovados; ou se o motivo ensejador da conduta for qualquer outro, exceto doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, a puérpera responderá pelo crime definido no caput deste artigo.

Diante destas ponderações, àquela transtornada por patologias psíquicas denominadas Transtornos puerperais, após a sua absolvição, sugestionam-se seu tratamento, de maneira geral, por meio de anteriores e posteriores acompanhamentos médico-psicológicos; e de maneira específica, verifica-se que pode ser tido de maneira distinta em cada caso específico.

De forma genérica, aponta-se com forma de tratamento psicoterápico, a psicoeducação; acompanhamento pré-natal multidisciplinar, com apoio ginecológico, psicológico, nutricional, endócrino; treino de assertividade e expressividade emocional; avaliações e discussões das expectativas; busca de grupos de gestantes que ofereçam troca de experiências e aprendizados sobre habilidades e cuidados básicos do bebê; avaliações e confrontação de regras e auto-regras (geradoras de culpa e frustração), entre outras.

De maneira específica, nas Psicoses Puerperais, por se tratar de um quadro de maior gravidade, prima-se pela internação, tanto para tratar os sintomas como para prevenir outros danos maiores à mãe, e, principalmente ao bebê.

Nas Depressões pós-parto, há a necessidade de associações a tratamentos medicamentosos com acompanhamento ginecológico, psicológico, psiquiátrico e endócrino; apoio estratégico da família a fim de desincumbir a mãe das responsabilidades relativas ao cuidado do bebê; trabalhar o esclarecimento sobre eventuais conflitos conjugais ou dificuldades de adaptação à nova condição de mãe;

No *Maternity Blues*, são necessários esclarecimento, apoio, suporte emocional, compreensão e auxílio familiar voltado ao entendimento do período em que a mulher irá ou está passando.

Conclusão

Hodiernamente, tem vigorado em nosso Ordenamento Jurídico, uma Legislação Penal, elaborada, há dois séculos, e reformulada, pela última vez, há alguma décadas, segundo critérios e parâmetros relacionados com a visão legislativa da época, mas que até hoje continua a ser aplicada em casos presentes, os quais necessitam de nova análise e valoração para se definir a necessidade efetiva sobre sua punição.

Diante disso, o legislador, ao designar um critério psicofisiológico - influência do estado puerperal, ou até mesmo psicológico - *honoris causa*, deve analisá-lo e determiná-lo segundo os reais motivos ensejadores da conduta, levar em consideração fatores endógenos e não somente os exógenos, para delimitar a punibilidade do agente causador do delito.

Fatores estes que, de uma forma pouco analisada, como antigamente se pensava, podem não ter tanta relevância, mas que, diante de sua amplitude, merecem maior valoração e consideração no mundo jurídico.

Diante desta breve análise sobre o obsoleto Sistema Repressivo, sustentamos que o estado puerperal, ao ser inserido como *privilegium* do delito de infanticídio pelo Código Penal de 1940, reconheceu a necessidade de minoração de pena em razão das modificações sofridas pela mulher durante este interregno, porém, tal benefício é insuficiente quando analisamos toda sintomatologia médica e psicológica e consideramos aspectos jurídicos.

Verificou-se, com o presente estudo, que o puerpério é o período que vai do deslocamento e expulsão da placenta à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas. Incluso neste, tem-se o estado puerperal – conjunto de modificações sofridas pela mulher, que em algumas pode trazer perturbações graves, e em outras, imperceptíveis.

De forma ampla, observou-se que o Estado Puerperal é marcado por modificações físicas, psicológicas, sociais, psíquicas, hormonais e emocionais, bem como por alterações bioquímicas no sistema nervoso central, patologias puerperais físicas e pela maior vulnerabilidade à ocorrência de outras doenças.

Especificadamente, verificou-se que ainda há a incidência de transtornos puerperais divididos em psicoses puerperais, depressão pós-parto e *maternity blue*, dos quais, atualmente, só são isentos de punição penal os primeiros, por serem tratados como doenças graves.

Contudo, ficou evidenciado que sua presença atinge apenas 0,1% a 0,2% das parturientes. Porcentagem esta irrisória, diante dos altos índices de natalidade verificados no país, das incontáveis alterações sofridas no puerpério e dos inúmeros casos já constatados, segundo a jurisprudência, de delito de infanticídio.

Agora, ao serem analisados os demais transtornos, verificou-se que o índice de ocorrência é excessivamente superior ao verificado nas psicoses, que, em larga escala, temos iguais sintomas presenciados nos três transtornos, podendo gerar as mesmas doenças e que, muitas vezes, a ocorrência de um acaba gerando a ocorrência do outro.

Assim, ficou evidenciado que não somente as psicoses puerperais merecem total atenção, destaque e aplicação legislativa.

Averiguou-se, ainda, que é plenamente possível prevenirmos a ocorrência do delito através de métodos psicológicos, como a aplicação de testes que verificam a personalidade da mulher, métodos criminológicos, por meio de “Programas de Prevenção Vitimária”, ou através de métodos simples, como o afastamento do recém-nascido ou neonato do convívio materno ou até mesmo a cura, por meio de tratamento específico de sua perturbação fisiopsicológica.

Ao delimitarmos no corpo do texto o sujeito ativo, a cláusula temporal e o critério que definirá a aplicação de sanção, eliminamos de plano focal as incansáveis discussões doutrinárias acerca da comunicabilidade do delito perante o concurso de pessoas (art. 29, caput, CP), bem como o momento definitivo de sua consumação.

Portanto, consubstancia-se a condição de natureza personalíssima naquela, o abrangimento do lapso temporal nessa, e a adoção tanto do critério fisiopsicológico quanto do psicológico nesta situação.

Complementando a defesa da tese auferida neste trabalho monográfico, ficou evidenciado que a conduta materna, influenciada por fatores endógenos e até mesmo exógenos, foge da normalidade, não condiz com o que se espera dela naquele “momento de glória” – a maternidade, portanto, trata-se de uma conduta desviada que adequa-se aos parâmetros do não merecimento de punição.

Ainda, pela atual norma repressora, a mãe, ao ser punida por uma conduta gerada por fatores incontrolláveis, ocorreria *bis in idem* e conseqüentemente, sua reprimenda penal traria outras conseqüência negativas a ela, bem como à sua família.

Cogitou-se a aplicação do instituto do perdão judicial, em razão da conseqüência da infração atingir a mãe de maneira tão grave – morte de seu filho, que a sanção penal torna-se desnecessária.

Por fim, ficou demonstrado que antes de se falar em puerpério, o legislador já atribuiu uma circunstância agravante àquele que cometesse delito contra mulher grávida, portanto, o período que compreende tanto a gravidez quanto o estado que desnormaliza as condições físicas, psicológicas, hormonais e emocionais da mulher são dignos de tratamento diferenciado.

Diante de todo o asseverado, sustenta-se e conclui-se que não somente as psicoses puerperais são merecedoras de isenção de penal, mas também os demais transtornos puerperais em razão de sua vasta sintomatologia, definindo, portanto, a descriminalização da conduta incriminada e sua conseqüente alteração legislativa. E, ainda, primando por princípios constitucionais primordiais à caracterização humana, tais como a da dignidade e humanidade, bem como pela prevenção à ocorrência do delito, ao findarmos o mau pela raiz.

Referências

Fontes

CAPEZ, Fernando; PRADO, Stela. **Código Penal Comentado**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2007, p. 228-29.

DELMANTO, Celso (org.). **Código Penal Comentado**. 7. ed. rev. atual. e ampliada. Rio de Janeiro: Renovar, 2007, p. 100-06; 370-71.

GOMES, Luiz Flávio (org.). **Constituição Federal – Código de Processo Penal – Código Penal**. 5. ed. rev., atual. e ampliada. São Paulo: RT, 2003, p. 19, 20, 292, 313, 415 e 416.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal**, 6.ed, vol. V. Rio de Janeiro: Forense, 1981,p. 249.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Código Penal Interpretado**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003, p. 841-44; 240 -250.

_____.**Código de Processo Penal Interpretado**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2008, p.439-52.

SILVA, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. Malheiros Editores, 2005, p.37-9, 64 a 72.

Periódicos

FEBRASGO, ABENFO: **Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Saúde**. Brasília, DF 2003, tópico 20.

IACONELLI, Vera. **Depressão Pós-Parto, Psicose Pós-Parto e Tristeza Materna**. Artigo publicado na Revista Pediatria Moderna, Julho-Agosto, v. 41, nº 4, 2005.

Livros, Monografia e Teses

BARROS, Flávio Augusto Monteiro de. **Direito Penal, parte geral** : v. 1, 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 596-99.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de (org.). **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, SP: Manole, 2006. - (Série enfermagem/ coordenadora Tamara Cianciarullo), p 161-210; 237-53.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral**. Vol. 1. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2002, p.21.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal. Parte Especial**. 7. ed. rev. e atualizada de acordo com a Lei n. 11343/2006 (nova Lei de Drogas). São Paulo: Saraiva, 2007, p. 99-109, 2. Vol..

CARVALHO, Geraldo Mota de . **Enfermagem em Obstetrícia**. São Paulo: EPU, 1990, p. 103.

CONDE, F. Muñoz., e Winfried Hassemer. **Introducción a la Criminología y al Derecho Penal**. Valencia: Tirant lo Blanch, p. 27-95.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Trad. de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987, p. 63.

GOMES, Luiz Flávio (coord.). **Direito Penal. Parte Especial**. São Paulo: RT, 2008, p. 33-06, 3. Vol.

JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal. Parte Especial. Dos Crimes Contra a Pessoa e Dos Crimes Contra o Patrimônio**. 23. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 105 -14, 2. Vol.

JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal. Parte Especial**. 28. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 105-17, 2. Vol.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**.13. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 679 a 683 .

MALDONADO, Maria Tereza Pereira . **Psicologia da gravidez** . 5. ed. Rio de Janeiro : Vozes, 1982, p. 52.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de Direito Penal. Parte Geral, arts. 1º a 120 do CP**. 24. ed. rev. e atualizada até 31 de dezembro de 2006. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008, p. 416-19.

_____. **Manual de Direito Penal. Parte Especial, arts. 121 a 234 do CP**. 20. ed. rev. e atualizada até novembro de 2002. São Paulo: Atlas, 2003, p. 88 a 92. 2. vol.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal. Parte Geral.** Parte Especial. 4. ed., rev. atual. e ampliada. São Paulo: RT, 2008, p. 570-72, 612-14.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro. Parte Especial arts. 121 a 183.** 2 ed., rev. atual. e ampliada. São Paulo: RT, 2002, p. 77-89, 2. Vol.

REZENDE, J. **O puerpério. Estudo clínico e assistência.** In: _____. *Obstetrícia.* 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. P. 302-11.

Textos da Internet

ARAÚJO, Andrea Martins da Silva. Alterações Emocionais (A) Típicas no Pós-Parto: O Relato Das Mães. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/media>>. Acesso em: 04 ago. 2009.

CAMACHO, Renata Sciorilli. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200009. Acesso em: 25 jul. 2009

CAMPOS, Shirley de. **Psicologia: Características psicológicas da primigestação.** Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/18776>>. Acesso em: 04 ago. 2009.

CARDOSO, Rodrigo Eduardo Rocha. **A primazia ao princípio da humanidade no Direito Penal contemporâneo em respeito à tendência constitucionalizante do Direito.** Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2982/A-primazia-ao-principio-da-humanidade-no-Direito-Penal-contemporaneo-em-respeito-a-tendencia-constitucionalizante-do-Direito> . Acesso em: 16 ago. 2009.

Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Disponível em: <http://www.pliber.org/direitos_homem_cidadao>. Acesso em: 04 ago. 2009

Esquizofrenia. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia>. Acesso em: 24 ago. 2009.

HALBE, Hans Wolfgang. **Depressão no ciclo gravídico-puerperal.** Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1713. Acesso em: 25 jul. 2009.

IACONELLI, Vera. **Depressão Pós-Parto, Psicose Pós-Parto E Tristeza Materna.** Disponível em: <http://www.portaldeginecologia.com.br/modules.php?name=News>. Acesso em: 25 jul. 2009.

Importância dos aspectos psicológicos no processo reprodutivo. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task>. Acesso em: 04 ago. 2009.

LEMOS, Jane. **Depressão Puerperal**. Disponível em: <http://revista.cremepe.org.br/08/>. Acesso em: 25 jul. 2009

LIMA, Carolina. **Estado Puerperal como Excludente de Responsabilidade Penal**. Disponível em: <<http://forum.jus.uol.com.br/discussão/28431/estado-puerperal-como-excludente-de-responsabilidade-penal>>. Acesso em: 16 ago. 2008.

MARTINS, Marinalva. **Ações de Integração da Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão em Enfermagem: A Implementação na Maternidade Victor Ferreira do Amaral**. Disponível em: <<<http://www.proec.ufpr.br/enec2005/download/pdf>>>. Acesso em: 20 out. 2007 .

SILVA, Elda Terezinha da Silva., e Nadja Cristiane Lappann Botti. **Depressão Puerperal- uma revisão de literatura**. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/artcle>. Acesso em: 25 jul. 2009

WIELEWICKI, Marina Gomes. **Aspectos Psicológicos Da Gravidez E Pós Parto**. Disponível em: <<http://www.iacep.com.br/textos/13.pdf> . Acesso em: 04 ago. 2009.