



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE HUMANIDADES OSMAR DE AQUINO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS**

EDUARDO RÉGIS DA SILVA

UM ESTUDO SOBRE O ESTADO PUERPERAL NO CRIME DE INFANTICÍDIO

**GUARABIRA – PB
2014.**

EDUARDO RÉGIS DA SILVA

UM ESTUDO SOBRE O ESTADO PUERPERAL NO CRIME DE INFANTICÍDIO

Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso ao Departamento de Ciências Jurídicas, Curso de Direito, da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campus III, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em Direito.

**Orientador: Professor Ms. Francisco
Nailson dos Santos Pinto Júnior.**

GUARABIRA – PB
2014.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586e Silva, Eduardo Régis da
Um estudo sobre o estado puerperal no crime de infanticídio
[manuscrito] : / Eduardo Regis da Silva. - 2014.
20 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades,
2014.

"Orientação: Profº. Ms. Francisco Nailson dos Santos Pinto
Júnior, Departamento de Ciências Jurídicas".

1. Estado puerperal. 2. Infanticídio. 3. Gestante. 4. Estado
psicológico. I. Título.

21. ed. CDD 362.7

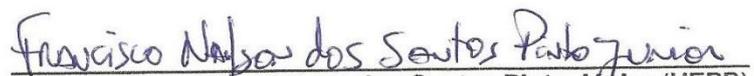
EDUARDO RÉGIS DA SILVA

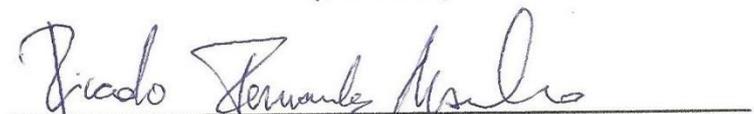
UM ESTUDO SOBRE O ESTADO PUERPERAL NO CRIME DE INFANTICÍDIO

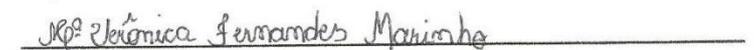
Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso ao Departamento de Ciências Jurídicas, Curso de Direito, da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campus III, como cumprimento para obtenção de nota final.

BANCA EXAMINADORA

Artigo aprovado em 31 de AGOSTO de 2014.


Prof. Ms. Francisco Nailson dos Santos Pinto Júnior (UEPB)
(Orientador)


Prof. Ricardo Fernandes Marinho
(Examinador)


Prof.ª Maria Verônica Fernandes Marinho
(Examinador)

UM ESTUDO SOBRE O ESTADO PUERPERAL NO CRIME DE INFANTICÍDIO

*Por: Eduardo Régis da Silva
E-mail: eduardo-regis@hotmail.com
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Centro de Humanidade Osmar de Aquino – Campus III
Departamento de Ciências Jurídicas*

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo o enfrentamento real da questão do estado puerperal no crime de infanticídio. Nesse sentido, convém questionar, que carga hormonal seria esta que pode levar a mãe a eliminar a vida do seu próprio filho? Para alguns autores o estado puerperal não existe, e na opinião destes o crime deveria ser um homicídio agravado em vez de privilegiado. Para outros, existe uma carga hormonal ao fim da gestação, alterando seu estado psicológico e biológico, fazendo com que a gestante fique fora de si, levando-a à cometer este tipo de crime. Nossa intenção é demonstrar que o estado puerperal é enfrentado por todas as gestantes ao entrarem em trabalho de parto, e traz efeitos que variam de uma parturiente para outra. Em algumas estes efeitos podem provocar-lhes a vontade e a concretização do ato de matar o próprio filho caracterizando o crime tipificado no Artigo 123 do Código Penal Brasileiro de 1940 como Infanticídio.

Palavras-chaves: Estado Puerperal. Infanticídio. Gestante. Estado psicológico.

ABSTRACT: This work aims to address the issue of real puerperal state the crime of infanticide. In this sense, it is appropriate to question that this hormone would load that can lead the mother to remove the life of his own son? For some authors the puerperal state does not exist, and their opinion should be a crime aggravated murder rather privileged. For others, there is a hormone load to the end of pregnancy, altering their psychological and biological state, causing the mother to stay out of each other, leading them to commit this type of crime. Our intention is to demonstrate that the puerperal state is faced by all pregnant women to go into labor, and brings effects that vary from one patient to another. In some of these effects may lead them to his will and the achievement of killing his own son characterizing the crime specified in Article 123 of the Brazilian Penal Code of 1940 as infanticide.

Keywords: Puerperal State. Infanticide. Pregnant. Psychological state.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	2
2 O HISTÓRICO DO INFANTICÍDIO NO MUNDO.....	2
2.1 O histórico do infanticídio no Brasil.....	3
3 ESTADO PUERPERAL	5
3.1 O Tratamento.....	7
3.2 A importância da perícia.....	8
3.3 O Estado Puerperal como elementar	9
3.4 Lapso temporal	10
3.5 Diferenças entre infanticídio, homicídio e abortamento	11
4 SÍNTESE DO ARTIGO 123	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

No nosso ordenamento jurídico o crime de infanticídio está situado no capítulo dos crimes contra a vida, assente no artigo 123 do Código Penal Brasileiro, e tem a seguinte redação: “Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após”.

Em uma sociedade onde se clama pela tipificação criminal, diminuição da maioria penal e o prender a todo custo, é normal que se levante dúvidas a respeito deste delito, entretanto, com base na medicina, na psicologia jurídica e no Direito Penal, podemos analisar este assunto sob outro prisma, tentando resolver algumas controvérsias existentes neste contexto, pois, sendo o estado puerperal um fator psicológico que atinge a totalidade das gestantes, existindo vários estágios e graus de intensidade sob a consciência delas, deve ser bem esmiuçado. Tentaremos destrinchar, por exemplo, como saberemos se a gestante está sob total, parcial, ou não está sob a influência do estado puerperal para ser ou não considerada inimputável.

Outro grande problema a ser enfrentado é que o tipo penal deixa vago o que seria o “durante” ou “logo após o parto”, sendo difícil entender qual o limite para que o crime seja caracterizado infanticídio em vez de homicídio.

A elaboração do presente artigo foi baseada nos dispositivos referentes ao assunto na Constituição Federal, no Código Penal, como também na doutrina que trata sobre o tema, para tal, serão respeitadas, e na medida do possível discutidas, as divergências a cerca desse estado e sua influência, perante o crime de infanticídio.

2. O HISTÓRICO DO INFANTICÍDIO NO MUNDO

Este tipo de crime acontece em toda parte do mundo e em diferentes classes sociais e teve tolerância diferenciada de acordo com o costume da cultura, dos valores morais e éticos da sociedade no decorrer dos séculos, mas com maior incidência em famílias com baixa renda e pouca escolaridade.

Na Roma Antiga e em alguns povos bárbaros o infanticídio era aceito com naturalidade, como a oferta de alimentos era pouca, usava-se a criança como oferenda, além de ser também uma maneira de diminuir a população.

Se por azar a criança nascesse com alguma deficiência ou os pais arranjassem outro motivo, o bebê era abandonado e morreria por falta de comida. O que hoje em dia é considerado um descaso com a vida, principalmente por se matar uma criança, já foi prática costumeira entre as famílias. Destarte, a prática deste tipo de crime não era considerada um delito grave pela sociedade e era totalmente justificável.

De acordo com Gláucio Vasconcelos Ribeiro, “Em Roma, o filho estava totalmente submisso à autoridade Paterna, que podia vendê-lo e condená-lo a morte”, isso porque, naquela época prevalecia naquela cultura a figura máxima do *pater familiae*. A criança era considerada uma propriedade particular do pai, tendo ele total direito sob sua vida, assim como sua morte.

Com a disseminação da fé cristã que repercutiu na legislação de Justiniano, as pessoas, especialmente os juristas, passaram a entender que ninguém tinha o direito de tirar a vida do seu semelhante, especialmente a vida de uma criança indefesa. Neste momento o Infanticídio passou a receber punições mais severas, iguais a do homicídio ou homicídio qualificado pelo vínculo de sangue e pela falta de motivos a eliminação de uma vida indefesa. Na idade média ocorreu o mesmo, pois não se distinguia o crime de infanticídio com o de homicídio.

Este processo de mudanças neste tipo de delito durou centenas de anos. Com a influência do Iluminismo começou-se a difundirem-se ideias de uma pena mais benigna para o infanticídio, mormente nos casos que envolvesse honra. Então temos o seguinte: a impunidade num primeiro momento, a pena severa num segundo e o abrandamento da pena num terceiro.

2.1. O histórico do infanticídio no Brasil

Nos Séculos XVII e XVIII ser mãe no Brasil era uma tarefa difícil, pois a maioria das relações era irregular, vista com maus olhos pela sociedade e pela Igreja Católica. Grande parte dessas mulheres estava num cenário de pobreza, companheiros ausentes e que oscilavam. Portanto, muitas vezes eram pais e mães

ao mesmo tempo. Outra grande parte vivia no concubinato, surgindo dessa relação os chamados filhos ilegítimos. Essas crianças eram criadas por vizinhos, familiares e por muitas vezes esses recém-nascidos eram abandonados nas ruas como se fossem lixo.

A população cresceu no século XVIII e junto com esse crescimento vieram os problemas sociais, o abandono de crianças cresceu alarmantemente. A Igreja católica defendia que ao aceitar uma criança desta estava-se aceitando outras formas de convívio sexual, inaceitável pelas suas normas, com isso nasceu no Brasil o infanticídio baseado na *honoris causae* ou causa nobre.

Este delito foi tipificado no Brasil com o código Criminal do Império de 1830, foi tratado como uma figura excepcional e teve uma pena mais branda. A mãe que matasse o seu filho para ocultar sua desonra teria a seguinte pena: prisão com trabalho de 1 (um) a 3 (três) anos. Nota-se o claro desrespeito à vida do recém-nascido, pois neste caso não se levava em conta o estado psicológico e fisiológico da parturiente e sim o que era imposto pela sociedade.

O nosso código atual (1940) entrou em vigor no dia 1º de Janeiro de 1942 e deu o conceito ao crime de infanticídio a partir do critério oposto aos até então utilizados, o fisiopsicobiológico, levando em conta a influência do estado puerperal. Com a ascensão do código penal de 1940 a honra não era mais considerada uma elementar do crime de infanticídio. A partir deste momento o estado Puerperal é a única circunstância elementar adotada para a diminuição da responsabilidade. Com essa tipificação, o crime de infanticídio passa a ter a forma de delito autônomo, com denominação jurídica própria, não deixando de ser uma forma de homicídio privilegiado, no qual o legislador leva em conta a situação particular, que mata o próprio filho em condições especiais.

Galdino Siqueira faz uma análise à evolução do crime de infanticídio no Brasil:

Analisando-se a evolução cultural exposta pelos mais diversos autores percebemos que o infanticídio passou por três períodos: No primeiro, denominado período de indiferença, era comum a sua prática sem que as leis ou os costumes a reprovassem. No segundo, ou período de reação em favor da vítima, eram impostas penas graves além da prática de crueldade, não se contentando apenas com a morte do autor do crime. O terceiro período, inaugurado sob a influência das idéias de Beccaria e Bentham, foi marcado pela reação em favor da mulher infanticida, sendo, na vigência desse período, elaborados nossos Códigos: Criminal de 1830 (Império), Penal de 1890 (República) e o vigente de 1940, os dois primeiros exagerando no benefício ao autor do crime, fosse ele quem fosse, e o de

1940 não considerando apenas a vítima, levando em conta também a figura do agente ativo.

3. ESTADO PUERPERAL

O Estado Puerperal, conhecido popularmente como resguardo é a elementar do delito de infanticídio, tem início durante o parto, fazendo com que se inicie as alterações psicobiológicas causando transtornos a gestante deixando-a algumas vezes fora de si, fazendo com que ela não compreenda o que está acontecendo ao seu redor.

O puerpério é o período que vai do momento em que se rompe a placenta da mãe até a volta do organismo em que ele se encontrava antes da gravidez, geralmente esse processo vai até o quadragésimo dia depois do parto.

Tentaremos especificar neste artigo as consequências desta mudança no corpo das gestantes e como ele reage a essas cargas hormonais, que podem ir de níveis baixos a altíssimos.

“No estado puerperal se incluem os casos em que a mulher, mentalmente sã, mas abalada pela dor física do fenômeno obstétrico, fatigada, enervada, sacudida pela emoção, vem a sofrer um colapso do senso moral, uma liberação de impulsos maldosos, chegando por isso a matar o próprio filho. De um lado, nem alienação mental, nem a semi-alienação (casos estes já regulados genericamente pelo Código). De outro, tampouco frieza de cálculo, a ausência da emoção, a pura crueldade (que caracterizam o homicídio). Mas a situação intermediária, pode dizer, até normal da mulher que, sob o trauma da parturição e denominada por elementos psicológicos peculiares, se defronta com o produto talvez não desejado, e temido, de suas entranhas.” (Almeida e J. B. O. Costa Jr, 1998)

Embora o nascimento de uma criança seja muito aguardado por algumas mulheres e considerado um presente, isso não quer dizer que as alterações psíquicas não aconteçam, alterando abruptamente o humor delas. É certo que exista uma maior incidência de depressão na gravidez quando ela se aproxima do fim. Esse índice pode ser até duas vezes maiores nas adolescentes, levando-se em consideração a imaturidade da juventude e muitas vezes as conturbações do relacionamento precoce.

De acordo com Cantinilo, em um estudo realizado sobre depressão pós-parto em escala, foi constatado que a disforia após o nascimento do bebê também conhecida como “Maternity Blues”, atinge cerca de 50 a 85% das mulheres em estado puerperal. Este tipo é a forma menos gravosa dos transtornos psiquiátricos

puerperais e costuma atingir as parturientes nos primeiros dias após o parto, o pico acontece no quarto ou quinto dia depois do nascimento do bebê, a situação termina em no máximo duas semanas. Geralmente tem um quadro de choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil com os familiares e amigos, algumas mulheres podem demonstrar estranheza e arrogância. Nesse estágio, a parturiente não precisa de tratamento com remédios, mas é necessário que seja disponibilizado um apoio emocional adequado e o devido auxílio quanto aos cuidados com a criança.

Na depressão pós-parto, não se analisa apenas o estado puerperal, e sim os aspectos psicológicos e sociais, pois, leva-se em consideração uma série de fatores, combinados ou não. Ainda de acordo com este estudo, as mulheres com maior incidência em casos de depressão pós-parto são as que têm idade abaixo dos 18 anos, as que têm histórico de transtorno psiquiátrico preexistente, estresse elevado, conflitos no relacionamento, mães solteiras ou separadas, estar desempregada ou sem apoio da família. A pesquisa também atestou que as mulheres com poder aquisitivo maior e nível escolar mais elevado possuem um menor risco de cometer o infanticídio.

Na depressão pós-parto os sinais são parecidos com os da “Maternity blues”, incluindo-se mais elementos como: a culpa, perda de interesse pelas atividades e a falta de concentração. A mulher pode também sentir dores no corpo e alguns sintomas neurovegetativos. Porém, este estado é difícil de identificar pelo fato de a parturiente ocultar esses sintomas, pois ela tem medo de ser recriminada por não estar contente com a ideia de ser mãe. Os sintomas clássicos além dos que coincidem com os da disforia são: tristeza, dor de cabeça, insônia, mal-estar, choro sem motivo, indiferença com o recém-nascido, podendo levar a mãe a cometer o suicídio. O tratamento é psicoterápico com a combinação de medicamentos, geralmente antidepressivos.

Já a psicose puerperal, ocorre entre 1,1 e 4 para cada 1.000 nascimentos, tornando-se um caso mais raro, sendo esta o caso mais grave de transtorno psiquiátrico, manifesta-se com reações esquizofrênicas, acessos de melancolia, depressão ansiosa, ideias hipocondríacas, alucinações, etc.

De acordo com Guido Palomba este estado atinge a puérpera de forma mais intensa, incidindo sob sua capacidade de entendimento e autodeterminação. Por se

tratar de um transtorno mais intenso faz-se necessário a internação hospitalar já que a mulher perde a noção da realidade. Outro ponto do estudo foi que gestantes portadoras de transtorno bipolar afetivo também apresentam o maior risco de evoluir a psicose puerperal, demonstrando-se agressiva para o recém-nascido, de maneira que, enquanto 1,1 a 4 para mil partos é o índice de mulheres que não possui o transtorno sobe para 260 para mil partos as que possuem este tipo de doença.

A prática do suicídio é raro nesta fase, porém é preciso uma rápida intervenção hospitalar, para garantir a segurança do bebê, pois é quase certo que o infanticídio ocorra na psicose puerperal, porque a mãe não consegue controlar os seus atos neste momento de loucura. Por isso que é recomendado para a mulher portadora de psicose puerperal que comete o infanticídio o tratamento, e não a punição de prisão.

O doutrinador Cezar Bittencourt sintetiza as quatro hipóteses em que o estado puerperal pode se apresentar:

- 1) O puerpério não produz nenhuma alteração na mulher;
- 2) Acarreta-lhe perturbações psicossomáticas que são a causa da violência contra o próprio filho;
- 3) Provoca-lhe doença mental;
- 4) Produz-lhe perturbação da saúde mental diminuindo-lhe a capacidade de entendimento ou de determinação.

3.1. O tratamento

São vários os tipos de tratamento utilizados pelos médicos após identificarem o quadro de depressão puerperal, podendo ser psicofarmacológico, psicoterápico e tratamentos hormonais, além da eletroconvulsoterapia, essa última indicada para os casos mais graves.

O tratamento é sempre bem sucedido e desfaz o sentimento de negatividade da gestante com o bebê, evitando assim consequências gravíssimas como o infanticídio ou mesmo o suicídio. O tratamento mais comum utilizado pelos médicos é a associação de medicamentos com psicoterapia, mas raramente a parturiente assume que está incapacitada temporariamente e tenta se esquivar ao máximo de qualquer tipo de tratamento, sendo necessária uma grande ajuda da família e do médico obstetra responsável pela gestação da parturiente. Em um caso mais grave, gestantes com ideias suicidas, catatonia, psicose e quadros de manias o recomendável é a aplicação da eletroconvulsoterapia.

3.2. A importância da perícia

A jurisprudência exige como prova da existência do estado puerperal a realização de um exame pericial na mulher. É preciso provar a existência dos elementos imprescindíveis à sua caracterização, bem como a existência de vida do recém-nascido, devendo obrigatoriamente haver nexo causal entre o ato cometido pela mãe e a morte do próprio filho.

A prova dos elementos caracterizadores são complexos, vejamos:

- 1) prova de ser nascente;
- 2) prova de infante nascido;
- 3) prova de recém-nascido;
- 4) prova de vida extrauterina autônoma;
- 5) época da morte;
- 6) diagnóstico da causa jurídica da morte do infante;
- 7) exame somatopsíquico da puérpera.

Outro ponto importantíssimo é a perícia médico-legal determinar ou não a existência do estado puerperal na gestante durante a conduta delituosa a fim de que se possa constatar se naquele momento a gestante encontrava-se sob os efeitos deste estado. Na maioria dos casos tal perícia ocorre num lapso de tempo muito grande da conduta delituosa, prejudicando-a. Outra prática bastante comum é a ocultação do corpo do bebê após sua morte, o que leva a crer um aumento no lapso temporal após o cometimento do ato até que seja realizada a perícia, dificultando ainda mais a constatação do estado puerperal, pois o estado puerperal, de acordo com a medicina legal não deixa sequelas, dessa maneira, a perícia não oferece segurança para a negativa da existência do mesmo, neste caso o perito deve ouvir testemunhas e a própria autora.

Outros fatores que dificultam bastante à perícia é a transitoriedade da perturbação, pois a duração pode ser curta e no momento da perícia já está caracterizada a ausência do transtorno mental anterior.

Um ponto importante a ser destacado é que atualmente a jurisprudência entende que havendo dúvida ou dificuldade de constatar-se o estado puerperal este será presumido.

Como foi abordado no início do artigo alguns autores defendem que o estado puerperal não existe, sendo uma invenção para o abrandamento da pena neste tipo de delito. Na defesa desta corrente está Delton Croce e Delton Croce Júnior:

“Pensamos como os autores que veem na *influência do estado puerperal* um produto da imaginação nunca ocorrido em gestantes, de vida pregressa mental sadia, casadas e felizes, as quais, via de regra, dão à luz cercadas do amparo do esposo e do apoio moral dos familiares, em maternidades ou no domicílio. (...) Não é, portanto, o parto que as leva a cometer o nefando ato, mas, sim, o conflito social grave em que se encontram ao dar à luz.”

Essas correntes existem talvez pela dificuldade na constatação do estado puerperal, que por muitas vezes é confundido com problemas de saúde mental, pois eles acreditam ser o infanticídio um problema de cunho social em vez de psicológico ou fisiológico aludindo assim ao antigo código penal que levava em consideração a causa de honra. Muitos doutrinadores não aceitam a ideia de um transtorno psíquico momentâneo atingir a gestante, pois consideram esse momento da procriação como natural para a mulher no ciclo da vida, sendo paradoxo algo tão natural que é o momento da gestação fazer acontecer um crime tão brutal.

Mas tanto na doutrina quanto na jurisprudência prevalecem à existência do estado puerperal, como salienta Aníbal Bruno:

Um sentimento de justiça conduzirá, então, a fazer cobrir com o privilégio do Artigo 123 toda morte dada pela própria mãe ao filho durante o parto ou logo após, desde que não se demonstre ter sido praticada friamente excluindo qualquer comoção que pudesse justificar a ideia de grave perturbação na consciência

3.3. O Estado Puerperal como elementar

“Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após”.

O artigo é claro ao definir a influência do estado puerperal no infanticídio como elementar, levando a mãe que esteja devidamente comprovada pela perícia médica que se encontre sob estes efeitos a não ser enquadrada no art. 121 do CPB (homicídio simples)

Sob a ótica do Direito, o estado puerperal ou puerperal blues traz outra indagação, a de qual seria a capacidade de imputação da examinanda.

Sabemos que a parturiente no estado da psicose puerperal é totalmente incapaz, mas se ela estiver apresentando apenas o quadro da “maternity blues” e puerperal blues, ela pode discernir entre o certo e o errado, pois a sua capacidade mental não é totalmente comprometida.

Se a parturiente não cometeu o delito em estado de psicose puerperal grave, se a privação dos sentidos não for completa, restará uma parcela de culpa por parte da mãe. Trata-se então de uma semi-imputável e que deve ser punida pelo Direito.

A maternity blues, puerperal blues e a psicose puerperal são identificadas pela perícia médica através de tabelas científicas EPDS e PDSS usadas pelos médicos. Cabe ao médico obstetra que suspeite de alguma pretensão da gestante ao infanticídio iniciar o tratamento para que o pior não aconteça.

3.4. Lاپso temporal

Para que seja considerado infanticídio, é necessário que o delito ocorra durante o parto ou logo após, como explica Mirabete:

Não fixa a lei o limite de prazo em que ocorre infanticídio e não homicídio. Almeida Jr., que se referia a um prazo preciso, de até sete dias, passou a admitir que se deve deixar a interpretação ao julgador. Bento de Faria refere-se ao prazo de 8 dias, em que ocorre a queda do cordão umbilical. Flaminio Fávero também se inclina para a orientação de deixar ao julgador a apreciação. Costa e Silva afirma que 'logo após' quer dizer 'enquanto perdura o estado emocional'. Damásio estende o prazo até enquanto perdurar a influência do estado puerperal. Na jurisprudência, têm-se entendido que, se apresentando de relativo valor probante a conclusão para a verificação do estado puerperal e assumindo relevo as demais circunstâncias que fazem gerar a forte presunção do delictum exceptum (RT 506/362, RJTJESP 14/391), o prazo se estende durante o estado transitório de desnormalização psíquica (RT 442/409).

Inicialmente, é preciso que seja delimitado o início e o fim do parto. De acordo com Mirabete o início do parto se dá com a contração do útero e o deslocamento do feto, terminando com a expulsão da placenta. Vejamos uma explicação mais completa nos ensinamentos de Noronha:

O parto inicia-se com o período de dilatação, apresentando-se as dores características e dilatando-se completamente o colo do útero; segue-se a fase de expulsão, que começa precisamente depois que a dilatação se completou, sendo, então, a pessoa impelida para o exterior; esvaziado o útero, a placenta se destaca e também é expulsa: é a terceira fase. Está, então, o parto terminado, sendo necessário estabelecer-se fundamentalmente que o parto cessa após a expulsão das secundinas. Esse é o instante exato, pois, em que o infante nasceu, mesmo que não tenha sido cortado o cordão umbilical. (2003, p. 49)

Embora um caso raro, o infanticídio durante o parto é possível, na fase chamada coroamento cefálico por contusão craniana da cabeça, por obstrução direta dos orifícios externos das vias respiratórias.

Desse modo, portanto, não foi fixado pelo legislador um prazo certo para o cometimento do delito, causando divergência doutrinária. Alguns estudiosos do Direito interpretam a expressão de acordo com seu significado psicológico, ou seja, enquanto durar as alterações psíquicas da mulher, já outros entendem como um conceito meramente cronológico.

De acordo com Guido Palomba a expressão “logo após” embora não conste no código penal quanto dura, juridicamente vai até o décimo dia após o parto, o que não coincide com o período puerperal inteiro, que de acordo com a medicina é bem maior.

Grande parte da doutrina vem acolhendo um conceito temporal mais abrangente, levando em conta todo o período em que a mulher encontra-se sob a influência do estado puerperal. Imprescindível, portanto, que o elemento temporal seja analisado em conjunto com o elemento psíquico e fisiológico da gestante.

Como não acontece, como outros códigos faziam, fixando prazo certo para esse período, deve-se dar uma interpretação ampla, de modo que abranja o período que pode variar de uma parturiente para outra.

De acordo com Ney Teles, “enquanto a mãe estiver sob a influência do estado puerperal, pode-se considerar que pode ocorrer o infanticídio”.

3.5. Diferenças entre infanticídio, homicídio e abortamento.

De início, é necessário estabelecer a distinção entre o infanticídio e o abortamento. O infanticídio se distingue do abortamento, porque este segundo só ocorre antes do início do trabalho de parto, enquanto o infanticídio ocorre durante ou logo após o nascimento da criança. Outrossim, se a elementar do estado puerperal ou o lapso temporal não houver acontecido poderá haver homicídio.

4. SÍNTESE DO ART. 123

A Carta Magna de 1988 elenca em seu Art. 5º os direitos e garantias fundamentais e entre estes se encontra o direito à vida, seguindo orientação da Constituição Federal, o CPB confere proteção especial do direito à vida, em seu capítulo I, desta maneira, entende-se que o bem tutelado no crime de infanticídio no artigo 123 do código penal é a vida humana.

É importante que se registre que a expressão “infanticídio” vem do latim “infanticidium” e significa a morte de uma criança, especialmente do recém-nascido.

A este tipo de crime é dada a qualidade de crime próprio, onde se exige uma condição especial daquele que o pratica, nesse caso prevê o código expressamente, que somente a mãe é quem pode estar no polo ativo deste delito, além dessa ser a única que pode estar sob a influência do estado puerperal, restando caracterizada a elementar do tipo, também é instantâneo, visto que sua consumação se dá com uma única conduta, não produzindo assim, resultado prolongado no tempo.

Existe uma lacuna no artigo no que diz respeito à participação de terceiros no crime. A posição majoritária dos doutrinadores diz que em razão dessa omissão legislativa, aplicam-se os preceitos do artigo 30 do Código Penal, permitindo-se que a circunstância elementar “estado puerperal” seja comunicada com terceiros, no caso de haver concurso de pessoas. Dessa forma é possível penalizar aquele que mata a criança, com o auxílio da gestante, ou aquele que ajuda a gestante ou presta auxílio para ceifar a vida do próprio filho, neste caso a terceira pessoa incorrerá em crime de infanticídio e não homicídio.

O sujeito passivo pode ser o nascente que se encontra em transição entre a vida endo-uterina e extra-uterina ou o neonato.

É necessário para que ocorra a consumação do crime que a criança tenha nascido com vida, e que a morte tenha sido causada pela mãe, só ou com a ajuda de terceiro ou por terceira pessoa com a ajuda da mãe. Caso contrário resta configurado crime impossível.

Mesmo que se prove que o bebê não iria sobreviver após o parto, o crime de infanticídio estará configurado, porque a prova da vida biológica é o suficiente, restará caracterizado o infanticídio ainda que o nascente ou neonato seja anormal, disforme ou excepcional.

A conduta que tipifica o Infanticídio é “matar”, podendo ser um ato comissivo ou omissivo. O art. 123 admite apenas a modalidade dolosa, podendo o dolo ser

direto, onde a parturiente deseja a morte do filho, e o dolo eventual, onde assume o risco de lhe causar a morte. A previsão legal sobre a forma culposa não existe.

O crime se consuma no instante da morte do nascente ou neonato. Por se tratar de crime material, o delito em exame permite à tentativa, esta pode ocorrer quando a mãe ao iniciar os atos de execução não consegue concluí-los por circunstâncias alheias à sua vontade.

A ação penal é pública e incondicionada e a pena imposta àquele que pratica o delito de infanticídio é de detenção de dois a seis anos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho procurou-se demonstrar o entendimento formulado na doutrina e provado pela medicina que o estado puerperal pode levar a gestante a uma confusão mental plenamente capaz de tirar a vida do seu próprio filho, pelo fato de estar fora de si e sob forte descontrole emocional com relação a criança. Vimos que este delito passou por diversas mudanças, sendo a princípio a honra considerada elementar, mas que foi extinta e sendo o estado puerperal a única elementar aceita. O crime passou da impunidade a punição rigorosa e hoje é considerado um homicídio privilegiado. As divergências na doutrina em sua maioria acontecem sobre a existência do estado puerperal ou sobre o lapso temporal, em que hoje se entende que o “durante ou logo após o parto” deve ser entendido levando-se em conta o estado físico e psíquico da gestante e analisado de forma ampla.

Entendemos que o estado social onde se encontra a mãe é crucial para a prática do delito e também deve ser levado em consideração pelo judiciário brasileiro na hora da imputação da pena. Através deste artigo foi possível concluir que o estado puerperal é de difícil constatação, pois, possui duração indeterminada e quando regride não deixa sequelas. Neste caso é imprescindível o monitoramento das parturientes durante a gravidez, dessa maneira, sendo detectados fatores psicossociais negativos e uma tendência a qualquer tipo de depressão, a gestante diretamente será encaminhada a um acompanhamento médico direcionado a este problema, prevenindo assim que ocorra algum infanticídio no futuro. Os transtornos psiquiátricos durante a gestação são mais comuns do que pensamos, mas na

realidade o que acontece na maioria das vezes é a ignorância sobre o assunto e a disponibilidade de a gestante ir rotineiramente ao médico obstetra.

Por fim, com relação à dúvida sobre o estado puerperal, esta acontece em decorrência da difícil constatação, isso porque na maioria das vezes ocorre um grande lapso temporal entre o crime e a perícia médica, não sendo possível identificar se no momento do cometimento do delito a gestante estava sob esses efeitos. Os autores que pregam a não existência do estado puerperal dizem que o infanticídio é um crime de cunho social e que este só ocorre com aquelas mães que não têm um apoio durante a gravidez e são pressionadas pela sociedade e preferem esconder a gravidez. Se o crime de infanticídio levar em consideração o estado social da gestante e não a elementar do estado puerperal, voltaríamos a ter a causa de honra. No entanto, a doutrina e a jurisprudência entendem corretamente à manutenção do critério fisiopsicológico adotado pelo código penal vigente, a realização desta comprovação é muito complicada, em caso de dúvida deve-se presumir a existência do estado puerperal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA e J. B. O. Costa Jr, *Lições de Medicina Legal*. 22ª Edição Nacional 1998, p. 382

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal, Parte Especial 2. p. 146.

CROCE, Delton; JÚNIOR, Delton Croce. Manual de Medicina Legal. p. 473.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. Código Penal Interpretado. 5 ed. Atual. São Paulo: Atlas, 2005.

NORONHA, Edgard Magalhães. Direito penal: parte especial: dos crimes contra a pessoas, dos crimes contra o patrimônio. 33. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2003. v. 2.

PALOMBA, Guido Arturo. Tratado de Psiquiatria Forense. p. 208.

RIBEIRO, Glaucio Vasconcelos. Infanticídio. p. 20.

SIQUEIRA, Galdino. Tratado de Direito Penal, 1950.

TELES, Ney Moura. Direito Penal II. p. 123.