

SAÚDE PÚBLICA E PREVENÇÃO: uma análise psicossocial e jurídica frente ao crime de infanticídio

PUBLIC HEALTH AND PREVENTION: a psychosocial and legal analysis of the crime of infanticide

¹Antonio Carlos Magno Lopes de Sousa

²Ana Clara Rodrigues Torres

³Débora Maria Ferreira Bezerra

⁴Matheus Pereira Mourão Holanda

⁵Alessandra Almeida Barros

Resumo: O presente artigo analisa o infanticídio sob perspectiva interdisciplinar, considerando implicações jurídicas, psicológicas e de saúde pública. Por meio de revisão bibliográfica de autores e legislações recentes (2014-2024), evidencia-se que a prática do delito envolve fatores psíquicos e sociais complexos, exigindo prevenção integrada por meio de políticas públicas, jurídicas e assistenciais.

Palavras chaves: Infanticídio. Mulher. Psicologia. Puerpério. Saúde pública

Abstract: The present article analyzes infanticide from an interdisciplinary perspective, considering legal, psychological, and public health implications. Through a bibliographic review of authors and recent legislation (2014-2024), it is evidenced that the practice of the crime involves complex psychic and social factors, requiring integrated prevention through public, legal, and welfare policies.

Keywords: Infanticide. Psychology. Public Health. Puerperium. Woman.

1. INTRODUÇÃO

¹ Graduando em Direito pela Faculdade Princesa do Oeste. Email: antonio.carlos@alu.fpo.edu.br.

² Graduanda em Psicologia pela Faculdade Princesa do Oeste. Email: ana.torres@alu.fpo.edu.br.

³ Graduanda em Direito pela Faculdade Princesa do Oeste. Email: debora.bezerra@alu.fpo.edu.br.

⁴ Graduando em Direito pela Faculdade Princesa do Oeste. Email: matheus.mourao@alu.fpo.edu.br.

⁵ Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais (FAFIC). Pós-graduada em Direito Penal (FAFIC). Mestra em Ciências Criminológicas – Forense pela Universidad de la Empresa – UDE – Montevideu (Uruguay). Email: alessandra.almeida@fpo.edu.br.

O presente trabalho tem como objetivo examinar, sob uma perspectiva interdisciplinar, as especificidades jurídicas, psicológicas e de saúde pública que permeiam o crime de infanticídio. Há muitos questionamentos acerca da distinção jurídica do infanticídio para o homicídio, afinal, matar um recém-nascido é, genericamente, um homicídio, mas a diferença está no sujeito ativo e nas circunstâncias em que o delito ocorre. No homicídio, não há um parâmetro. Qualquer pessoa pode cometer o ato e, por qualquer razão, por mais subjetiva que seja. No infanticídio, o caráter e a natureza do mesmo só podem ser atribuídos a uma pessoa: a mãe, sendo ela o sujeito ativo, que pode ou não ter ajuda de terceiros no momento do crime, e as circunstâncias giram em torno da maternidade em si, no estágio puerperal, como falta de planejamento psicológico e financeiro, histórico de transtornos mentais, abuso de drogas e substâncias ilícitas e perigosas para o bebê, abandono afetivo da família ou de pessoas próximas, bem como do genitor, e claro, dificuldades financeiras.

Observa-se que diversos fatores podem influenciar a ocorrência do infanticídio, abrangendo aspectos sociais, ambientais, psicológicos e fisiológicos. Entre eles, destacam-se alterações hormonais e físicas do puerpério, quadros depressivos, transtorno de ansiedade generalizada, estados dissociativos e transtornos transitórios de humor, capazes de comprometer o discernimento materno.

No ordenamento jurídico brasileiro, o infanticídio está tipificado no artigo 123 do Código Penal, considerando a influência do estado puerperal como circunstância relevante. Conforme Cristofoli (2013 apud Alves, 2016, p. 10), trata-se de um homicídio privilegiado, uma vez que a mãe pode apresentar redução de julgamento e autodeterminação durante ou logo após o parto, o que justifica sua distinção em relação ao homicídio simples.

Considera-se a linha do tempo em que o neonaticídio ocorre "durante o parto ou logo após o parto", assim também é referenciado no Código Penal brasileiro. No mesmo pensamento, Guilherme de Souza Nucci (2009), discorre sobre a definição do estado puerperal: 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. É uma hipótese de semi-imputabilidade que foi tratada pelo legislador com a criação

de um tipo especial. O puerpério e o período que se estende do início do parto até a volta da mulher às condições pré-gravidez (Nucci, 2009, p. 665).

Aceita-se a forma direta, em que a mãe quer precisamente a morte do próprio filho, e a forma eventual, em que assume o risco de lhe causar a morte. Não há infanticídio culposo, uma vez que a vontade subjetiva, o dolo, existe (CP, art. 16, parágrafo único). Vale ressaltar que o objeto jurídico é o direito à vida, ou seja, a proteção da vida humana extrauterina que o Estado visa preservar, garantido o direito à vida desde o nascimento.

Nesse ínterim, é possível classificar o delito de infanticídio como sendo: próprio, podendo ser cometido somente por agente especial, no caso, a mãe; instantâneo, tendo em vista que a consumação é imediata, não se prolongando no tempo; comissivo, por exigir ação por parte do agente para o resultado do crime; material, vez que somente se configura com o resultado descrito na norma, ou seja, a morte do nascente ou recém-nascido; de dano, pois para a ocorrência do delito o bem jurídico da vida do filho deve ser lesado; de forma livre, ou seja, não há menção expressa na norma acerca da conduta que causa o resultado, podendo ser livremente pensada pelo agente; e material, consumando-se somente com a efetiva ocorrência do resultado.

Diante o exposto, classifica-se o crime de infanticídio como autônomo e não exime a responsabilidade penal da mulher, a menos que haja comprovação de transtornos mentais graves, por isso, o crime descrito é classificado como um delito especial e um homicídio privilegiado, visto que o estado puerperal é fator determinante, e a pena pode ser atenuada.

2. METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida caracteriza-se como uma análise documental e a pesquisa bibliográfica de abordagem mista, fundamentada através de pesquisas em referenciais teóricos e tabelas para realizar comparativos pertinentes ao tema. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Ministério da Saúde (GOV), Código Penal Brasileiro (CP) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão e exclusão envolveram, artigos científicos redigidos na língua portuguesa, publicados no período

de 2014 a 2024, periódicos e bibliografias que contribuem com a problemática abordada e materiais com acesso ao texto completo. Já os critérios de exclusão corresponderam a artigos científicos redigidos em outras línguas que não sejam a língua portuguesa, publicados em anos anteriores a 2014 e posteriores a 2024, periódicos e bibliografias que não possuem afinidade com o tema e materiais incompletos.

Durante o processo, foram utilizadas as seguintes descrições metodológicas: a análise documental, na qual, diz respeito a uma série de acontecimentos históricos que servem de arcabouço metodológico, delimitando com qual linha teórica-epistemológica orientará a sua interpretação, trazendo consistência e fundamentação teórica ao estudo. De acordo com Cellard (2012), busca-se compreender o contexto social, econômico e político em que cada documento foi produzido, a fim de compreender as suas concepções adequadas à época, de onde surgiram os documentos e a sua finalidade. Infere-se a perspectiva de uma pesquisa bibliográfica sob a óptica flexível, mas guiada pela estruturação da revisão de literatura, investigação respectiva ao referencial teórico e da questão problema que norteia o trabalho. A primeira parte da pesquisa bibliográfica consiste na investigação de obras com o tema, avaliando a potencialidade e refinando hipóteses. Não obstante, as palavras-chave coincidente a revisão de literatura, auxiliam na descoberta de novos estudos que contribuem para a formação teórica-científica (Pereira, 2018).

A segunda etapa consiste na arguição da biografia de autores cuja inquirição seja a respeito do tema proposto, na qual, façam parte dos critérios das fontes bibliográficas. Necessita-se então, a leitura do título e do resumo afim de refinar os textos encontrados, para a identificação de produções destinadas a cada autor selecionado. A partir disso, mapeiam-se as ideias expostas e postulam a relevância das mesmas, levando em consideração o objetivo do corpo textual (Pereira, 2018).

A terceira etapa relata a investigação minuciosa de obras através de um roteiro, construindo com assertividade e produtividade, sendo possibilitado uma escolha de uma obra para ser delimitado. Análogo a refinação dos textos, esse instrumento metodológico pode ser utilizado, através de leituras respaldas na temática, realizando um fichamento, sem perder a problemática da pesquisa.

A integração entre a análise documental e a pesquisa bibliográfica dispõe de uma obra consistente, criteriosa, alinhada com o propósito exposto do tema e o rigor

científico disposto na construção do artigo, permitindo uma visão estruturada a partir de uma delimitação de periódicos, bibliografias, documentos históricos, legislações e formulações de hipóteses que compunha a linha teórica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Infanticídio: conceituação e natureza jurídica

A tipificação do infanticídio representa uma forma especial e atenuada de homicídio na legislação penal brasileira. Inicialmente, a justificação para essa pena mais branda era fundamentada em um critério psicológico que considerava a honra da mãe. Contudo, essa base foi substituída pela abordagem fisiopsicológica, que elevou o estado puerperal à categoria de elemento essencial do tipo. De acordo com Argachoff (2011), a combinação desse estado mental com o requisito do lapso temporal (prática durante ou imediatamente após o parto) faz do infanticídio um dos temas de maior controvérsia no direito penal.

A razão dessa classificação reside no reconhecimento de que a conduta da mãe ocorre em um contexto de profunda vulnerabilidade emocional, o que justifica um tratamento penal mais brando. O tipo penal exige, de forma cumulativa, que a morte ocorra durante ou logo após o parto, e que estejam diretamente vinculadas ao estado puerperal, condição que pode reduzir significativamente a capacidade de autodeterminação da mulher, sem necessariamente configurar uma inimputabilidade nos termos do artigo 26 do Código Penal.

Essa exigência de comprovação da influência psíquica, e não apenas da existência do puerpério, é fundamental para diferenciar o delito privilegiado do homicídio, conforme esclarece a própria Exposição de Motivos da Parte Especial do Código Penal, citada na doutrina (Greco, p. 216):

O infanticídio é considerado um *delictum exceptum* quando praticado pela parturiente sob a influência do estado puerperal. Esta cláusula, como é óbvio, não quer significar que o puerpério acarrete sempre uma perturbação psíquica: é preciso que fique averiguado ter esta realmente sobrevindo em consequência daquele, de modo a diminuir a capacidade de entendimento ou de autoinibição da parturiente. Fora daí, não há por que distinguir entre infanticídio e homicídio. Ainda quando ocorra *honoris causa* [...], a pena aplicável é a de homicídio. (Exposição de Motivos, item 40, *apud* GRECO, p. 216).

O infanticídio é um crime próprio, cuja autoria é restrita à mãe, e tem como sujeito passivo o recém-nascido. O núcleo do tipo penal é “matar”, praticado com dolo (direto ou eventual). A pena, de dois a seis anos de detenção, reflete menor reprovabilidade em comparação ao homicídio simples. A criação desse tipo penal específico busca garantir proporcionalidade e justiça ao considerar não apenas o resultado morte, mas também o contexto de fragilidade psíquica da mãe, alinhando a punição às complexidades da maternidade em sua fase mais delicada.

4. O estado puerperal: a culpabilidade atenuada pela vulnerabilidade materna

4.1. A essência jurídica: o nexa causal “sob a influência do”

Em vez de punir a mãe apenas por estar no estado puerperal, que é uma condição fisiológica comum a todas as mulheres no pós-parto, o legislador determinou que a conduta deve ser impulsionada por uma perturbação psíquica grave. Trata-se do reconhecimento de que o delito não nasce da maldade, mas de uma profunda fragilidade humana. Essa distinção justifica o tratamento penal privilegiado, pois a culpabilidade encontra-se reduzida. Segundo Guilherme de Souza Nucci (2013), o estado puerperal constitui uma alteração psicofisiológica peculiar do período de parto e pós-parto imediato, com potencial para reduzir a higidez do juízo crítico da parturiente. O doutrinador sustenta tratar-se de hipótese de semi-imputabilidade, reconhecida pelo legislador mediante a criação de um tipo penal específico, de modo a adequar a resposta jurídico-criminal à vulnerabilidade psíquica que pode acometer a mãe nesse intervalo.

4.2. A Instabilidade biopsicossocial e o espectro criminológico da patologia

O estado puerperal, para fins penais, resulta de uma instabilidade biopsicossocial desencadeada pela queda hormonal abrupta no pós-parto. Este desequilíbrio biológico é frequentemente agravado por fatores sociais como a ausência de apoio, o isolamento e as dificuldades financeiras. Essa sobrecarga totalizante pode levar a uma profunda vulnerabilidade. Clinicamente, essa condição se manifesta em um espectro que inclui a Depressão Pós-Parto (DPP) e a grave Psicose Pós-Parto (PPP). É a PPP, com seus delírios e alucinações, que está mais diretamente ligada ao risco de infanticídio, pois anula drasticamente o discernimento

da mãe. A criminologia entende o ato como um desfecho da saúde mental negligenciada.

Ao criar o tipo privilegiado do Infanticídio, o Direito Penal estabelece uma resposta ética. A lei reconhece que o ato da puérpera é impulsionado por uma culpabilidade atenuada (semi-imputabilidade), buscando conciliar a tutela da vida com o entendimento da fragilidade psíquica. O Homicídio é reservado para os casos em que a frieza, a premeditação e a ausência de influência puerperal são inequivocamente comprovadas. O ponto nevrálgico dessa distinção reside na subjetividade da comprovação do nexos causal, estabelecendo a tênue linha entre o tipo privilegiado do Artigo 123 e a pena máxima do Homicídio.

5. Análise de estudos de caso: a variação e o contraste na discussão judicial entre as decisões

5.1. Caso 1 (TJDFT): O reconhecimento do privilégio e o paradoxal "grau de reprovabilidade"

O caso de **Juliana José da Silva** (Processo **2002.06.1.004488-8**), julgado pelo Tribunal do Júri de Sobradinho (TJDFT) em maio de 2014, é um exemplo notório do acolhimento da tese do Infanticídio:

SENTENÇA: o Conselho de Sentença (...) reconheceu a materialidade e a autoria da ré. (...) [Jurados] responderam, afirmativamente, aos quesitos atinentes à ligação biológica entre a vítima e a acusada, bem como que esta, no agir, encontrava-se no estado puerperal, logo após o parto. (...) Julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE A PRETENSÃO PUNITIVA DO ESTADO e condeno a ré (...) nas penas do art. 123 do Código Penal. (...) A culpabilidade da acusada vem demonstrada por acentuado índice de reprovabilidade, porquanto (...) tentou a todo custo escamotear o delito (...). As circunstâncias (...) não de ser computadas igualmente em desfavor da acusada, porquanto ceifou a vida do recém-nascido de uma forma repugnante, arremessando-o da janela de um apartamento (...). O arremesso (...) revela frieza, ousadia e crueldade (...). (...) fixo-lhe a pena-base em 3 (três) anos de detenção.

(TJDFT, 11ª Vara do Tribunal do Júri e Delitos de Trânsito de Sobradinho. Processo 2002.06.1.004488-8. Juíza: Edioni da Costa Lima. Data: 23 de maio de 2014).

O acolhimento da desclassificação para Infanticídio pelo Tribunal do Júri validou o critério fisiopsicológico. No entanto, a própria juíza presidente, ao dosar a pena, revelou o paradoxo moral da decisão. A magistrada utilizou trechos incisivos para aumentar a reprovabilidade da ré, destacando a tentativa de "escamotear o delito" e a forma "repugnante" da ação, fatores que revelariam "frieza, ousadia e crueldade". Este contraste demonstra que, mesmo ao validar a condição da mãe e aplicar a pena mínima do privilégio, o Judiciário se ressentiu do dever moral de condenação perante a brutalidade dos fatos, evidenciando a tensão entre a norma penal (Art. 123) e o sentimento de justiça.

5.2. Caso 2 (TJSP): o afastamento da vulnerabilidade e a imposição do Homicídio Qualificado

Em contrapartida, o entendimento restritivo do privilégio pode ser observado na Apelação nº **0002940-63.2017.8.26.0576**, julgada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, que afastou a tese de infanticídio, mantendo a condenação por Homicídio Qualificado:

Ementa: (...) a apelante mostrou culpabilidade intensa e altamente reprovável. O crime foi cruel e desumano. Sua atitude de ceifar a vida de seu filho (...) além de demonstrar extrema frieza emocional e insensibilidade (...). Depois, lavou o corpo dele (...), colocou-o embaixo da cama, como se fosse objeto desprezado (...). A premeditação está presente. Ela escondeu a gravidez por 9 meses de todos (...). (...) totalizando (...) vinte e quatro (24) anos, dez (10) meses e vinte (20) dias de reclusão. (...) Inexistiu confissão, pois a apelante quis dar contornos de infanticídio a sua conduta, não de homicídio.

(TJSP; Apelação Criminal 0002940-63.2017.8.26.0576; Relator: Otávio de Almeida Toledo; Julgamento: 20/07/2018).

A decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo reflete a linha jurisprudencial que restringe o alcance do infanticídio. Ao desconsiderar a tese puerperal em favor do Homicídio Qualificado, a Corte interpretou os indícios comportamentais da mãe, como a ocultação da gravidez e a violência do ato, como provas de premeditação e extrema frieza emocional, e não como sintomas de vulnerabilidade psicossocial. O acórdão

utiliza a forma de execução e a conduta pós-fato (lavar e ocultar o corpo) como elementos que anulam a possibilidade de influência puerperal. Este caso evidencia como a tentativa de esconder a gestação é transformada em argumento para a agravante da pena, reservando a punição máxima ao ato e ignorando o contexto de fragilidade biopsicossocial da puérpera.

Ambos os casos sublinham que a aplicação do Infanticídio não é automática, mas depende da tênue e subjetiva comprovação da influência psíquica. Essa é a linha de discórdia que alimenta o conflito entre o tratamento penal privilegiado do Artigo 123 e o rigor punitivo do Artigo 121 (Homicídio).

6. RESULTADOS

Em virtude da temática proposta, foram realizadas análises a cerca de 20 artigos, dentre eles, legislações, bibliografias, tabelas e manuais técnicos. O período gestacional de uma mulher, compreende uma série de fatores, nas quais, delimitam a saúde mental e física. Segundo o Ministério da Saúde (2022, p. 11, 12), a estratificação de risco gestacional feita no pré-natal, organiza e analisa as demandas individuais de cada paciente em cada consulta, através de equipes qualificadas e especializadas, a fim de oferecer um atendimento humanizado e condizente em cada caso.

Diante disso, é possível mensurar que os transtornos psicológicos presentes na mãe durante a gestação, é reconhecido como um fator de alto risco (Ministério da Saúde, 2022). Segundo a Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (2024), os óbitos neonatais passaram a ser 14.485 por causas evitáveis. Em 2014, o total de óbitos neonatais eram de 20.083, enfatizando uma diminuição de 5.598 casos evitáveis em 10 anos. O Sudeste se apresenta como a região que concentra maior número de óbitos neonatais com 5.096 casos.

O puerpério é o período que se dá logo após o parto e vai até os 42 dias (Ministério da Saúde, 2025). Como afirma Silva (2024), “[...] ainda há baixa realização de consultas puerperais na Atenção Primária à Saúde (APS), que é a principal responsável pelo cuidado à saúde da mulher. Conforme estudos, essa realidade se deve a inúmeros fatores como: flexibilidade de agendamento reduzida, falta de informações dos próprios profissionais da saúde e baixa

qualificação desses, falta de recursos da unidade e percepção de que o cuidado pós-parto é apenas para o neonato”.

A Depressão Pós-Parto acomete 25,8% das mulheres no Brasil (Salgado, 2017). Dentre os sintomas, pôde-se destacar: perda de interesse em atividades diárias, perda ou ganho de peso, insônia, inquietação, cansaço extremo, sentimento de culpa e ansiedade (Ministério da Saúde, 2025). A seguir uma análise dos sintomas da Depressão Pós-Parto de Silva et. al (2024 p. 9):

Figura 1: Descrição dos artigos incluídos nesta revisão. Feira de Santana – BA

Nº	Título	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
1	The prevalence and risk factors of suicidal ideation in women with and without postpartum depression.	Examinar a prevalência e os fatores de risco de ideação suicida em mulheres pós-parto com e sem depressão.	Estudo transversal.	Maior ideação suicida em pacientes com depressão pós parto. Verificou-se fatores de risco em comum como baixo apoio familiar e jovem.	Mesmo que em menor prevalência, ainda há ideação suicida em mulheres sem depressão pós parto.
2	The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study.	Definir a relação da experiência do parto com a ansiedade e depressão pós-parto.	Estudo transversal.	Houve correlação inversa significativa entre o escore geral das experiências de parto, o escore de depressão e o escore de ansiedade.	Depressão pós parto e ansiedade estão relacionados com a experiência do nascimento.
3	Assessment of the Postpartum Emotional Wellbeing among Women Participating and Not Participating in Antenatal Classes.	Avaliar o bem-estar emocional das mulheres que participam e não participam de aulas pré-natais.	Estudo transversal.	Os sintomas graves de depressão 6 semanas após o parto no grupo de mulheres participantes das aulas de pré-natal relacionavam-se à adoção do desamparo para lidar com o estresse e à sensação de serem aceitas pelo marido/companheiro, pela família e pela sociedade. Em não participantes das aulas pré-natais, a gravidade dos sintomas de depressão esteve ligeiramente relacionada com o sentimento de aceitação por parte do marido/parceiro, da família e da sociedade.	A participação de aulas de para planejamento dos cuidados no período perinatal pode ser um potencial fator de proteção na prevenção de problemas emocionais após o parto.
	Predictors of Postpartum Depression among Italian Women: A Longitudinal Study.	Descrever o estado psicológico das mães até 12 meses pós-parto e investigar os preditores de	Estudo longitudinal.	O momento mais crítico de sintomas significativos de ansiedade e depressão foi 12 meses após o parto. A qualidade da experiência do parto e a ansiedade três meses após o parto surgiram como preditores significativos de depressão pós-parto aos 12 meses.	A qualidade do nascimento é um dos preditores mais importantes na depressão pós-parto.

Infere-se então, que o infanticídio decorre de multifatores, econômicos, sociais, psicológicos e de saúde pública. Constata-se então, que embora haja uma subtração de óbitos por causas evitáveis, ainda existem fragilidades na atenção à saúde mental materna. A falta de consultas puerperais, indicam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária a Saúde, como foco humanizado e integrado, investindo na capacitação de profissionais para acolher e analisar o risco gestacional durante o pré-natal, realizando uma atenção integrada, para reduzir os impactos na saúde mental feminina.

7. DISCUSSÃO

7.1. O PAPEL DA MULHER FRENTE A SOCIEDADE

De acordo com Saffioti (1969 p. 17) em sua obra “A mulher na sociedade de classes”, infere que a participação das mulheres na sociedade nem sempre foram voltadas ao casamento como um status social e a submissão da esposa ao marido. Em épocas pré-capitalistas, frente a um estágio anterior da era agrícola e industrial, as mulheres tinham forte impacto econômico e atuavam nas manufaturas, nos campos, mercados, lojas e oficinas. Entretanto, o capitalismo surge como uma fonte arbitrária a mulher, minimizando as suas potencialidades a mitos relacionados a supremacia branca, obstruindo assim o seu desenvolvimento coletivo.

“Sob a capa de uma proteção que o homem deveria oferecer à mulher em virtude da fragilidade desta, aquele obtinha dela, ao mesmo tempo, a colaboração no trabalho e o comportamento submisso que as sociedades de família patriarcal sempre entenderam ser dever da mulher desenvolver em relação ao chefe da família”. Diante disso, o papel da mulher indagado pelo capitalismo, dialoga apenas com a sua incapacidade de desenvolver cargos que não sejam os de dona de casa e aquela que constitui uma família, inferiorizando-a, principalmente aquelas que dependem financeiramente do cônjuge.

Durante séculos, a ocupação feminina em um contexto social conduziu uma esfera de subalternização. A ciência parte de uma descoberta e um reconhecimento do homem, assim instaurada pela óptica do masculino, induziu simbolicamente a participação feminina. Analogias foram criadas de acordo com a lógica machista e misógina, explicitando a razão tendo em vista o intelecto do homem. A medicina assim reconheceu que a mulher obtinha uma natureza nervosa que era descaracterizado do corpo masculino, impondo um padrão normativo e hierárquico frente as classes de gênero (Andrade, 2017). A saúde mental feminina era então banalizada, segundo registros dos primeiros hospitais psiquiátricos do Brasil, o perfil das mulheres eram descritos como pardas, negras e pobres, chegando aos manicômios de forma involuntária e levadas pela polícia.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo examina uma problemática de relevância social e jurídico-penal ainda presente no contexto contemporâneo: o neonaticídio, tipificado na legislação brasileira sob a classificação de infanticídio. Historicamente, fatores como

machismo estrutural, discriminação social e insuficiência de alfabetização funcional contribuíram e seguem contribuindo para a invisibilização da gravidade dessa emergência de saúde pública, expondo a risco tanto a vida de recém-nascidos quanto a integridade física e psicológica das parturientes durante o estado puerperal.

Verifica-se que parcela significativa da população demonstra desvalorização, repúdio e indiferença diante da vulnerabilidade dessas mulheres. A deficiência de assistência psicológica e hospitalar, associada à ausência de suporte familiar e comunitário, agrava o quadro de fragilidade biopsicossocial. Ademais, o abandono conjugal e a negligência por parte do núcleo social próximo intensificam os fatores de risco relacionados à prática do infanticídio. Nesse cenário, evidencia-se a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas ao acolhimento integral dessas mulheres, bem como a revisão e aprimoramento de protocolos de atendimento socioassistencial e hospitalar, visando práticas humanizadas e alinhadas às demandas psicoemocionais da parturiente.

Enquanto a maternidade representa, para determinadas mulheres, um período de fortalecimento de vínculos familiares e preparação socioafetiva para a chegada do recém-nascido, para outras, configura-se como experiência marcada por abandono afetivo, negligência, isolamento social e desamparo socioeconômico. Dessa forma, faz-se imprescindível priorizar ações de acolhimento multidisciplinar, e não apenas o incremento de respostas punitivas. O equilíbrio entre garantias legais, suporte econômico e amparo psicossocial revela-se indispensável para assegurar condições seguras de gestação e reduzir a incidência de fatores predisponentes ao infanticídio.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. P. M, MALUF, S. W. **Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero**. Interface (Botucatu). 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0760>. Acesso em: 17. out de 2025.

ARGACHOFF, Mauro. Infanticídio. 2011. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) – Faculdade de Direito, University of São Paulo, São Paulo, 2011. Doi:10.11606/D.2.2011.tde-03092012-090650. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 17. out 2025.

COELHO, A. et al. Infanticídio: seus desdobramentos no direito brasileiro. Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior, [S. I.], v. 8, n. 2, p. 23, 2019. Disponível em: <https://jefvj.emnuvens.com.br/jefvj/article/view/467>. Acesso em: 19 out. 2025.

COSTA, V. Horror Histórico: Infanticídio na Era Antiga. Disponível em: <https://rabiscodahistoria.com/horror-historico-infanticidio-na-era-antiga/>. Acesso em: 18 out. 2025.

DE MELO, E. S. et al. **A realidade sombria do infanticídio e os efeitos do estado puerperal no Brasil**. In: Faculdade de Inhumas FacMais. Inhumas-GO: Faculdade de Inhumas FacMais, 2024.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 11ª Vara do Tribunal do Júri e Delitos de Trânsito de Sobradinho. **Sentença**. Processo nº **2002.06.1.004488-8**. Juíza: Edioni da Costa Lima. Data de Julgamento: 23 maio 2014. Disponível em: <https://jurisdf.tjdft.jus.br/resultado?sinonimos=true&espelho=true&inteiroTeor=false&extoPesquisa=2002.06.1.004488-8>

GRAZZIOTIN, L. S.; KLAUS, V.; PEREIRA, A. P. M. Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos. **Pro-Posições**, v. 33, 2022.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Especial**. 12. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

JUS BRASIL. Do Infanticídio – Artigo 123 do Código Penal. | Jusbrasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/do-infanticidio-artigo-123-do-codigo-penal/177418981?msocid=21794a7885a269a63b9e5c3684746869>. Acesso em: 18 out. 2025.

JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal: Parte Especial**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2004. Disponível em: <https://doceru.com/doc/nvse0ss> . Acesso em 20 out. 2025.

Ministério da Saúde. Depressão pós-parto. Gov. Br, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 26 out. 2025.

Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal. Gov. Br, 2025. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/infantil-e-fetal/>. Acesso em: 26 out. 2025.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

PROENÇA, S.; MIRANDA, A. Saúde mental: onde se colocam as questões de gênero? Os papéis das mulheres cisgêneras. **Saúde em Debate**, v. 47, n. spe1, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/brHthLHpjfsxhyk5tb8JGtN/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2025.

SAFFIOTI, H. I. B. A mulher na sociedade de classes: mito e realidade. Petrópolis: Vozes, 1976. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/801694/mod_resource/content/4/A%20mulher%20na%20sociedade%20de%20classes%20-%20Saffioti.pdf?lang=de. Acesso em: 16. out 2025.

SALGADO, H.O. **Cuidado materno livre de danos e prevalência de depressão pós-parto [tese]**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde_-02082017-173259/publico/HeloisaDeOliveiraSalgadoSIMPLIFICADA.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

SANTOS, M. L. C. et.al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas de apoio social. Escola Anna Nery v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça. 16ª Câmara de Direito Criminal. **Apelação Criminal n. 0002940-63.2017.8.26.0576**. Relator: Otávio de Almeida Toledo. Data de Julgamento: 20 jul. 2018. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=13184735&cdForo=0>

SILVA, P. M. S. et. al. Problemas Psicológicos e Sociais no Puerpério e Políticas Públicas. Feira de Santana/BA: Revista Ciência Plural, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/37077/19652>. Acesso em: 26 out. 2025.
SOUSA, D. C; CEZAR, H. F. C.. **A influência do estado puerperal no infanticídio**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, p. 983–992, 2024.

