

# A CONFUSÃO DA PERTURBAÇÃO PELA PREMEDITAÇÃO

*The confusion of perturbation by premeditation*

**Margarida Neiva Antunes<sup>\*/\*\*</sup>**

Palavras-chave: Infanticídio – Homicídio qualificado – Premeditação – Ocultação da gravidez – Negação da gravidez – Violência de género – Estereótipos de género.

Resumo: Na sociedade moderna a mulher ainda se encontra sujeita a crenças e estereótipos de género que condicionam o seu comportamento, em especial no que se refere à maternidade e à gravidez. O presente trabalho analisa a violência de género que resulta da prática do crime de infanticídio, focando-se particularmente nos casos em que se verifica a ocultação ou negação da gravidez e a sua associação à reflexão e premeditação dos factos. Delineando os fenómenos da ocultação e negação da gravidez e definindo as conceções de premeditação, é possível desconstruir o discurso, assente em estereótipos de género prejudiciais, que afirma a premeditação das mulheres que ocultam ou negam a sua gravidez e a sua incompatibilidade com a aplicação do tipo penal do artigo 136.º do código penal português.

Keywords: Infanticide – Murder – Premeditation – Pregnancy concealment – Pregnancy denial – Gender-based violence – Gender stereotypes.

Abstract: In modern society women still find themselves under gender-based stereotypes and believes that condition their behavior, specially about maternity and pregnancy. The present paper analyses the gender-based violence that stems from the perpetration of infanticide, focusing particularly on cases in which the pregnancy is concealed or denied and its connection to the thought and premeditation of the crime. Outlining

---

\* Este texto corresponde, com pequenas adaptações, ao relatório de Mestrado apresentado no âmbito do Mestrado Científico de Direito Penal e Ciências Criminais, da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, tratando-se de um texto inédito.

\*\* Licenciada em Direito na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Mestranda em Direito e Ciência Jurídica na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Advogada-estagiária.

the pregnancy denial and concealment phenomena and defining the conceptions of premeditation, it is possible to deconstruct the discourse, based on harmful gender-based stereotypes, which affirms the premeditation of women who conceal or deny their pregnancy and its incompatibility with the application of article 136.<sup>o</sup> of the Portuguese criminal code.

## I. Introdução

O crime de infanticídio é um crime de elevada complexidade e indeterminação, mas caracteriza-se principalmente pela sua paradoxalidade. Os estereótipos que estão enraizados na nossa sociedade, subjacentes ao seu funcionamento (como a conhecemos) e que assentam na depreciação da mulher, levaram à construção de uma tipificação autónoma que se dedica somente à ação infanticida pela mãe. O crime de infanticídio é um crime de género e sempre o foi. A sua previsão e interpretação foram-se adaptando às diferentes épocas da história, sempre considerando o papel feminino na sociedade<sup>1</sup>. A ocultação da desonra respondia ao problema imposto pela estigmatização gerado pela própria sociedade, enquanto a influência perturbadora do parto oferece uma explicação biológica para a comissão do facto. Hoje permanece apenas o critério da influência perturbadora do parto no artigo 136.<sup>o</sup> do Código Penal, perpetrando uma visão essencialmente insana da mulher que mata o seu filho recém-nascido.

Observando o número de casos disponíveis na jurisprudência nacional ao longo dos últimos 25 anos, poder-se-ia concluir que se trata de factos com uma baixa incidência em Portugal<sup>2</sup>. Esta será, no entanto, uma conclusão prematura. Analisando os contornos e fenómenos associados à prática deste crime, compreende-se que não se trata de um crime desajustado à realidade portuguesa.

---

<sup>1</sup> Sobre a evolução histórica deste crime, cfr. Costa, 1989: 115-175.

<sup>2</sup> A ausência de estatísticas relativamente ao crime de infanticídio em território nacional contribui para a formação desta ideia: as estatísticas publicadas pela Eurostat englobam diversos tipos de homicídio (Eurostat, 2020); O mesmo sucede com as estatísticas avançadas pela Pordata relativamente às ocorrências registadas pelas forças policiais em Portugal (Pordata, 2020a; Pordata, 2020b; Pordata, 2020c), bem como à informação de causas de óbitos em Portugal disponibilizada pelo INE, que se refere ao universo global dos “homicídios ou lesões provocadas intencionalmente por outras pessoas” (INE, 2020).

Pelo contrário, a questão prende-se com a ausência de aplicação da disposição penal do crime de infanticídio, dado que perante uma ação potencialmente infanticida, em que se observa o homicídio de um bebé pela mãe durante ou logo após o parto, a acusação deduzida tende a referir-se a crimes mais graves, como a prática de homicídio qualificado. Por outro lado, são poucas as decisões em que o crime de infanticídio é ponderado no que respeita à qualificação jurídica dos factos, notando-se até uma falta de utilização dos poderes de investigação de que se encontram investidos os Tribunais para tal se averiguar. Consequentemente, a aplicação do tipo incriminador do infanticídio é residual na jurisprudência portuguesa.

Por detrás desta prática surge a problemática do impacto dos estereótipos de género na compreensão, interpretação e aplicação do crime. A associação da conduta infanticida a uma ação de elevada censurabilidade é constante, abrindo caminho para a afirmação da premeditação. A previsão de um tipo privilegiado para a ação infanticida, que tem até uma base científica, torna-se indiferente, uma vez que o juízo que recai sobre os factos se encontra sempre toldado por um filtro que impede o reconhecimento de uma culpa diminuída.

Com o presente trabalho pretendo, então, demonstrar o impacto dos estereótipos de género na aplicação do direito penal à ação infanticida, verificando-se uma associação da premeditação aos casos em que o infanticídio surge após uma gravidez ocultada ou negada pela agente, insistindo-se na edificação de uma imagem demoníaca da mulher que mata o seu recém-nascido logo após o parto. O tema insurge-se como de particular importância devido a esta convicção que perdura na jurisprudência nacional, com consequências graves ao nível da aplicação do Direito e da justiça, de acordo com os valores e normas constitucionais. Atendendo à insuficiência de estudos sobre esta vertente e dualidade do crime de infanticídio em Portugal, considero que o trabalho irá contribuir para a sua densificação e chamar a atenção sobre o problema.

Tomo como ponto de partida a delimitação do crime de infanticídio, de modo a compreender efetivamente o seu fundamento, as suas dimensões ao nível da culpa e o que poderá, ou não, ser subsumido à sua previsão típica. Em seguida, procuro desmistificar a incompatibilidade da ação premeditada e da ação infanticida, aprofundando os fenómenos da ocultação e da negação da gravidez para compreender qual o seu papel no tipo penal português e a sua aproximação da premeditação. E, finalmente, procuro aferir se as decisões jurisprudenciais portuguesas constituem um tipo de violência exercida sobre estas mulheres, em virtude de uma visão rebaixante da mulher seja pela sua “loucura” seja pela sua “maleficência”.

## II. Pressupostos de aplicação do crime

### 2.1. *Delimitação do fundamento do privilégio do crime de infanticídio*

Consubstanciando um dos tipos privilegiados de homicídio previstos no Código Penal português, o crime de infanticídio é constituído pelos tipos objetivo e subjetivo de ilícito do homicídio simples aos quais se acrescentou uma circunstância privilegiante (Dias, 2007: 313; Costa, 1989: 184; Stratenwerth, 2003: 43): a influência do estado de perturbação que o parto provoca na mulher.

Embora não seja absolutamente consensual, a doutrina tem entendido que tal circunstância não configura uma diminuição do desvalor da ação face ao homicídio simples, resultando o privilegiamento do crime de um menor grau de culpa da agente. Ainda assim, há quem defenda que o fundamento do privilégio se encontra na menor ilicitude do ato, argumentando que o contrário levaria à aceitação de uma presunção de diminuição da culpa da agente ou à exigência de um juízo autónomo de menor exigibilidade que não se encontra legalmente previsto, violando, por isso, o princípio da legalidade. Adicionalmente, propugnam que só assim se consegue justificar a previsão do crime de infanticídio face ao homicídio privilegiado do artigo 133.º do CP (Dias/Brandão, 2012: 170). Mas, se assim fosse, o tipo do artigo 136.º teria de apresentar alguma diferença quanto aos elementos do crime que expressam o sentido de proibição da norma face ao tipo base. Era, pois, necessário que a norma alterasse a medida do desvio do comportamento em relação ao artigo 131.º do CP, o que não acontece<sup>3</sup>. Consequentemente, não faz sentido afirmar que o privilegiamento do crime se deve a uma menor ilicitude da ação infanticida.

No entanto, cabe ainda reparar que o estado de perturbação puerperal da mulher relativamente ao crime de infanticídio sempre tomou contornos ao abrigo da culpa, e não tanto da ilicitude. Até à revisão de 1995, a atenuação da ação infanticida assentava em duas circunstâncias distintas: uma de natureza endógena, a influência perturbadora do parto; e uma de natureza exógena, a ocultação da desonra. A primeira considerava a imputabilidade diminuída da agente, enquanto da segunda resultava uma menor exigibilidade de um comportamento em respeito

---

<sup>3</sup> Sucede que o bem jurídico protegido pela incriminação não sofre uma lesão menos intensa (defendê-lo seria aceitar que a vida do recém-nascido não é tão valiosa, merecendo menor proteção, o que é evidentemente inaceitável. O objeto da ação é o mesmo que o do homicídio simples, não se verifica um grau menos gravoso de realização do facto, nem se trata de uma especial modalidade de ataque. – Cfr. Costa, 1989: 187, 190.

da norma (Palma, 1983: 87; Costa, 1989: 191). Após a eliminação da cláusula da desonra da previsão do artigo 136.º do CP<sup>4</sup>, por se considerar que “ter um filho não pode ser nunca uma desonra para ninguém” (Ministério da Justiça, 1993: 201), o privilegiamento passou a referir-se apenas ao estado de perturbação puerperal da mãe sem que se alterasse o paradigma da sua previsão. Ora, quando este critério fisiopsicológico primeiro foi introduzido no ordenamento jurídico português através do Anteprojeto de Eduardo Correia, este justificou-o como “um aspeto de imputabilidade diminuída para a qual a medicina chama a atenção” (Actas, 1979: 31), acompanhando diversas codificações estrangeiras com uma incriminação que atende à reduzida culpa da agente<sup>5</sup>. Mas, muito antes desta referência, na vigência do CP de 1852, já Silva Ferrão aludia ao estado físico e moral da mulher puerpera

---

<sup>4</sup> Eliminação essa que não se escapou a preocupações e críticas, tanto em sede da própria Comissão Revisora – vejam-se as palavras de Sousa e Brito e de Lopes Rocha (Ministério da Justiça, 1993: 201) –, como fora dela – leia-se a dura e correta crítica tecida por Teresa Serra sobre a desadequação social dessa eliminação em face da realidade portuguesa, a falta de adequação do artigo 133.º enquanto incriminação substituta e respetivo direcionamento para o homicídio qualificado (1998: 149-152). A este propósito, defende ainda que a remissão para o homicídio privilegiado não resolve o problema colocado, uma vez que pode o julgador considerar que a mãe atua sem estar desesperada ou que não preenche o requisito de sensível diminuição da culpa prevista no artigo 133.º (1998: 151-152).

<sup>5</sup> Entre a doutrina suíça, cujo artigo 116.º do código penal dispõe “La mère qui aura tué son enfant pendant l’accouchement ou alors qu’elle se trouvait encore sous l’influence de l’état puerpéral sera punie d’une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d’une peine pécuniaire.”, encontra-se Hafter que considera “a perturbação do equilíbrio mental provocado pelo processo de parto como condição de imputabilidade diminuída” (trad. nossa) (1937: 19-21). No mesmo sentido, Schubarth defende que “Verificandose a situação descrita no artigo 116, a culpa da mãe é reduzida com base numa presunção inilidível” (trad. nossa) (1982: 124). Finalmente, também Stratenwerth dá conta da diminuição da culpa que se verifica quando a mãe mata a criança sob a influência do parto (2003: 43-44). De modo semelhante, na doutrina brasileira defende-se que a concessão do privilégio à mãe que matar a criança “sob a influência do estado puerperal” se deve a uma menor culpa da agente face ao homicídio simples (Greco, 2009: 219-220; Hungria/Fragoso, 1979: 251-252 e 539; Padilha, 2013: 158; Jesus, 2020: 168). Distintamente, o código penal sueco estabelece que beneficia do privilegiamento “a women who kills her child at birth or at some other time when she is in a disturbed state of mind or severe distress on account of giving birth to the child”. A previsão do crime no ordenamento sueco consubstancia um tipo misto, não sendo necessário que a mulher se encontre sob qualquer estado de perturbação puerperal para beneficiar do privilegiamento do crime caso mate o bebé durante o parto (Svea Hovrätt 25.10.2004 B6664-04; Wilderöth, 2017: 26-27).

como uma das causas que justificam a atenuação da pena da mãe infanticida, dizendo: “Ella não fica em um estado normal, affectada por uma espécie de exaltação ou excitação febril que acompanha quasi sempre o parto, e que de per si diminue a *imputabilidade*.” (Ferrão, 1857: 77)<sup>6</sup>.

Evidentemente, não é novidade que o parto é uma experiência impetuosa, física e psicologicamente esgotante para a mulher, que envolve uma série de reações fisiológicas, neurológicas e endócrinas para originar a expulsão do feto. Concebe-se, aliás, com relativa facilidade que a mulher parturiente possa estar de algum modo, seja física ou psicologicamente, fragilizada. Quanto mais se o parto for executado sem qualquer assistência médica e anestésica. Afinal, a mulher traz à vida um ser humano, encontrando-se, pois, numa situação especial, em que o seu corpo (e mente) faz o necessário para que a criança nasça, mesmo que seja violento ou doloroso e independentemente da sua preparação física ou mental para o efeito. O fenómeno do parto tem, então, a aptidão de comprometer a capacidade de determinação pela norma, tanto do ponto de vista da consciência e percepção do que se lhe rodeia, como da liberdade e controlo que a mulher dispõe para tal. Contudo, não é a normal agitação associada ao parto que leva a uma diminuição da culpa *per se* e justifica uma incriminação autónoma da ação infanticida durante ou logo após o parto<sup>7</sup>. O parto pode ser uma experiência violenta, traumática até, pode ser física, psicológica e emocionalmente pujante, mas não o será sempre<sup>8</sup>. A mulher tem os seus mecanismos de adaptação que lhe permitem

---

<sup>6</sup> Embora, na altura se postulasse que esta menor capacidade de entendimento no momento do parto estava expressamente subjacente à própria condição de mulher (Pereira, 2012: 302 e ss.).

<sup>7</sup> Para isso existe o artigo 72.º do CP, que prevê precisamente a possibilidade de atenuar especialmente a pena do agente consoante as circunstâncias concretas em que o facto foi praticado. Disposição essa, aliás, que pode e deve ser aplicada quando uma mulher mate o seu filho, durante ou logo após o parto, sem que tenha agido sob a influência de um estado de perturbação tocológica, mas no quadro de outras circunstâncias que levem a uma diminuição da sua culpa ou da necessidade da pena. Do mesmo modo, nada impede que a atuação e experiência emocional da mãe não se possa subsumir ao tipo previsto no artigo 133.º, desde que se veriquem, claro, os requisitos do tipo.

<sup>8</sup> Não há, por isso, uma presunção da influência perturbadora do parto, como resulta, por exemplo, da construção legal da Suíça (Stratenwerth, 2003: 41, 43-44; Schubarth, 1982: 124). Não acolhemos a interpretação feita por Maria Fernanda Palma, de que o artigo prevê uma atenuação especial para “qualquer infanticídio praticado durante ou logo após o parto, aceitando, assim, independentemente de qualquer prova de que esta situação é suficientemente perturbadora para que a mulher seja totalmente capaz de se

preparar o parto e lidar com as dores, a emoção e o cansaço, bem como com a força física e psicológica necessária para a sua finalização. O que antes se considerava ser uma fragilidade própria da natureza feminina, generalizadamente aceite, já não tem lugar.

Trata-se, sim, de reconhecer que o próprio parto pode ter uma afetação extraordinária e ser o eixo condutor de possíveis estados de perturbação, num quadro de simultânea conturbação fisiológica e psicológica da mulher que as experiências e que de outro modo não se manifestariam<sup>9</sup>. O que está aqui realmente em causa é uma afetação da mãe, cuja dimensão é de tal ordem, que a leva a ter uma reação desta natureza. A perturbação é tão intensa que altera o discernimento da mulher, reduzindo a sua capacidade de entendimento e determinação, próprios de um estado de semi-imputabilidade<sup>10</sup> (F. Silva, 2008: 132; Dias, 2011: 87; Costa, 1989: 191; Leal-Henriques/Santos, 2016: 202-203; Pereira, 2012: 305). O elenco de situações que levam à expressão perturbadora do parto não é fechado<sup>11</sup>, mas há um mínimo denominador comum dessa expressão – a diminuição da compreensão e afetação das motivações da mulher puérpera por conta do parto. A este respeito, costuma referir-se que a mãe infanticida fica num estado de semi-imputabilidade, ainda reservando capacidade para decidir pela comissão do facto, sendo possível

---

determinar de acordo com os valores jurídicos” (1983: 87-88). O critério da influência perturbadora do parto está plasmado no nosso tipo e não pode ser ignorado, sob pena de violação do princípio da culpa por permitir a punição atenuada da agente sem tal corresponder à culpa manifestada (Costa, 1989: 216).

<sup>9</sup> O facto de apenas o sexo feminino poder experienciar o parto implica que o preceito seja parcial *a priori*, impregnado com séculos de normas sociais e discursos de género difíceis de ultrapassar. Somente compreendendo e interpretando a previsão objetivamente, reconhecendo que qualquer pessoa submetida a tais condições seria suscetível de ter uma resposta semelhante, é possível aceitar e aplicar o tipo à luz das Teorias Feministas do Direito.

<sup>10</sup> Como propugnado pelo Tribunal da Relação do Porto (Ac. TRP 10.01.2018, Proc. n.º 150/11.8JA AVR.P1). Sendo a imputabilidade o “conjunto de qualidades pessoais que são necessárias para ser possível a censura ao agente por ele não ter agido doutra maneira” (Correia, 1993a: 331), cujos pressupostos psíquicos são a liberdade (interna) e a consciência (psicológica e moral) dos atos (Silveira, 1943: 16 e ss.), se estes se veem limitados em razão do parto, deverá a censura à agente ser diminuída. Pois, quando os momentos internos não excluem a imputabilidade, deve atender-se-lhes para graduar o seu conteúdo e gravidade, se “embora sem o anular, enfraquecem todavia mais ou menos o poder de inibição dos homens, ou a sua capacidade para compreender o carácter ilícito da própria conduta” (Correia, 1993a: 356-357).

<sup>11</sup> *Infra*, págs. 25 e ss.

identificar a consciência da ilicitude do seu ato<sup>12</sup> (F. Silva, 2008: 132-133; Dias, 2011: 87; Palma, 1983: 87). Por se verificar que as suas capacidades de determinação e entendimento são afetadas negativamente pelo parto, a censura que lhe é dirigida pelas ações cometidas sob influência de tal estado diminui (Dias, 2007: 86-87; Leal-Henriques/Santos, 2016: 204; Costa, 1989: 190-192; Palma, 1983: 87-88).

Esta diminuição, por sua vez, não carece de uma “comprovação positiva do menor grau de culpa” (Costa, 1989: 191-192), pois já resulta da previsão normativa e consequente verificação da perturbação provocada pelo parto (Dias, 2011: 86; Pereira, 2008: 172; Leal-Henriques/Santos, 2016: 203-204)<sup>13</sup>. Deste modo, nem se admite “a demonstração de que essa degradação da culpabilidade não se verificou no caso concreto” (Costa, 1989: 191-192), obstando à formulação de juízos autónomos sobre a censurabilidade da ação uma vez comprovada a perturbação – e, consequentemente à violação do princípio da legalidade (Dias/Brandão, 2012: 170). Tal papel tem particular importância na sobreposição do preceito com circunstâncias do homicídio qualificado pois, não fosse a perturbação pelo parto, poderiam levar à qualificação do facto.

Contudo, é inocente considerar que a diminuição da culpa e o estado de semi-imputabilidade em que se encontra a agente não perpetua essa tal ideia ancestral de que a mulher é tendencialmente mais vulnerável (Pereira, 2012: 314-315). Efetivamente, o crime de infanticídio é altamente complexo pela sua paradoxalidade em matéria de género, o que leva a questionar a sua pertinência

---

<sup>12</sup> Augusto Silva Dias classifica este estado de perturbação como “uma semi-imputabilidade accidental, não reconduzível todavia ao art.20º n.º2” (2011: 87), i.e., em que se verifica uma capacidade sensivelmente diminuída para avaliar a ilicitude do facto ou para se determinar de acordo com essa avaliação devido a anomalia psíquica grave, neste caso temporária (e, por isso, accidental), cujos efeitos a agente não domina, nem por isso pode ser censurada, da qual não resultará a declaração de inimputabilidade mas antes a atribuição de um estado de semi-imputabilidade.

<sup>13</sup> A discussão avançada por Figueredo Dias e Nuno Brandão sobre a necessidade de presunção da sensível diminuição da culpa (2012: 170) não colhe, uma vez que a exigência do estado de perturbação puerperal na mulher comporta já esse juízo de sensível diminuição da culpa da agente. O nosso legislador requer expressamente que a mãe se encontre sob uma qualquer forma de perturbação puerperal, determinante à comissão do facto, indiciando essa sensível diminuição da culpa, que é mais acentuada do que a exigida para a aplicação da atenuação especial nos termos gerais (Dias, 2011: 61). Sobre este assunto, cf. Actas, 1979: 31; Pereira, 2008: 168-169 e Costa, 1989: 180). Note-se ainda que na revisão de 1993, o legislador também não passou a prever expressamente a sensível diminuição da culpa.

enquanto incriminação autónoma. Por um lado, realça os estereótipos e preconceitos sobre a mulher, mas por outro procura dar luz a uma realidade psicossocial (gerada pela mesma sociedade que propugna tais normas de género) e dos efeitos biológicos do parto reconhecidos e evidenciados pela comunidade científica. Não pretendo debruçar-me sobre a dignidade da incriminação<sup>14</sup>, mas é essencial notar como a culpa diminuída da mulher, suportada cientificamente como se verá, leva à vulgarização de que a mulher só pode estar “louca” para conseguir matar o seu recém-nascido. Seria uma ação contranatura à biologia feminina e, portanto, somente explicável através da afetação extraordinária das suas capacidades lógicas e psicológicas, como se a mulher não tivesse capacidade de autodeterminação suficiente para matar o seu filho. Assim, a semi-imputabilidade que justifica a incriminação autónoma do infanticídio não pode passar pela consideração de uma imagem da mulher vulnerável porque deu à luz, debilitada e, por isso, menos imputável (Stangle, 2008: 732)<sup>15</sup>.

Vários autores apontam ainda tratar-se de fator determinante a falta dos laços afetivos entre a mãe e o feto, notoriamente conexas às circunstâncias acima descritas. Defendem que sem que se tenha estabelecido uma ligação e encontrando-se a mulher num estado fisiopsicológico excecional, como é aquele que resulta da perturbação pelo parto, superar a proibição torna-se singelo e a decisão de matar surge mais facilmente (Stratenwerth, 2003: 43-44; Costa, 1989: 191; Schubarth, 1982: 124). Penso que no que se refere à culpa diminuída da

---

<sup>14</sup> Margarida Silva Pereira é, entre nós, quem mais se dedicou à exposição dos motivos contra a manutenção do artigo 136.º, defendendo precisamente que a previsão do homicídio privilegiado não só bastaria como é a forma correta de entender a lei (2012: 314-315). Contudo, reconduzir a ação infanticida ao artigo 133.º pode não ser suficiente, nem prudente, pelo menos na sua configuração atual (Serra, 1998: 151-152), uma vez que a sua aplicação não deixaria de estar sujeita aos estereótipos de género evidenciados pelo artigo 136.º. O problema considero, não é tanto a incriminação concreta (sem embargo do seu melhoramento e até eventual supressão), mas o facto de a sua aplicação se inserir numa sociedade em que a igualdade de género ainda não é uma realidade, pois “o discurso judiciário não é alheio ao tratamento diferenciado e hierarquizado existente na sociedade no tocante aos homens e às mulheres (...), está fortemente impregnado de todas as ideias, imagens sociais, preconceitos e estereótipos relativamente às mulheres, à sua (nossa) posição e papel social, e quem o aplica, nomeadamente quem trabalha nos Tribunais, encontra-se imerso/a nessa mesma realidade.” (Almeida, 2017: 3).

<sup>15</sup> É este estado de semi-imputabilidade que justifica a tipicidade autónoma do crime, caso contrário não seria sustentável limitar a autoria e afirmar-se-ia expressamente a natureza vulnerável da mulher que, por isso, não se consegue determinar pelo Direito.

mãe infanticida, a questão não será tanto a sua falta de convivência com o recém-nascido como estes autores deixam transparecer. Não podemos inferir que se a mãe convivesse e conhecesse o bebé, por ser a sua mãe, criaria laços e certamente não cometeria tal ato<sup>16</sup>. Mais, a mulher não estabelece uma ligação afetiva e emocional só depois de conhecer física e pessoalmente o recém-nascido, a gravidez é precisamente um período de adaptação em que se dá início ao processo de vinculação materno-fetal (P.F. Silva, 2008: 16 e ss.; Silva, 2012: 15 e ss.; Rodrigues, 2011: 18 e ss.; Camarneiro, 2011: 165 e ss.). Contudo, a mulher não tem de estabelecer qualquer ligação afetiva com a criança que acaba de dar à luz. Assentar a menor culpa da agente neste tipo de argumentação propugna pela génese vulnerável da mulher, bem como pela sua condição eterna de mãe, neste caso “vítima” de si própria que não esperou para conhecer o seu filho. Deste modo, não se poderá considerar que a mulher age com menos culpa porque ainda não teve oportunidade de conhecer o seu bebé. A inexistência de vinculação entre a mãe e o filho pode sim demonstrar-se importante para compreender os fenómenos que dão origem a uma menor culpa da agente.

## ***2.2. O tipo de culpa da mãe infanticida***

### ***a) A limitação temporal do crime a “durante ou logo após o parto”***

Os códigos de oitocentos limitavam temporalmente o privilegiamento do facto aos atos praticados no momento do nascimento ou dentro de 8 dias depois do mesmo. Com a revisão de 1982, o Código Penal perdeu tal critério temporal fechado, passando a determinar que a ação típica tem de ter lugar “durante ou logo após o parto”. Por consequência, estaremos principalmente perante situações que a literatura científica denomina por neonaticídio, i.e., o homicídio do recém-nascido no seu primeiro dia de vida (Resnick, 1970: 1414)<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> É ainda de notar que a falta de uma relação afetiva com a criança não é condição para aplicação do artigo 136.º do Código Penal, nem sequer se verificará sempre no caso concreto.

<sup>17</sup> A literatura científica tem vindo a categorizar o homicídio de uma criança de acordo com a sua idade por neonaticídio, infanticídio e filicídio (Resnick, 1970: 1414; West, 2007: 50). Como veremos, a expressão “logo após o parto” não obsta a subsunção de casos de infanticídio à previsão do artigo 136.º. Explicativamente, cfr. Arrôbe, 2018: 35-36.

A expressão “durante o parto” permite não só distinguir os casos de infanticídio daqueles que se hão de subsumir ao crime de aborto<sup>18</sup>, marcando o início da tutela da vida formada, bem como delimitar o âmbito temporal da influência perturbadora do parto. O crime de infanticídio é um tipo de homicídio, pelo que o bem jurídico protegido pela incriminação é a vida formada e não a vida intrauterina. Ora, sabendo que o facto praticado durante o parto é já valorado como homicídio, então, é no começo do processo de expulsão do feto que se encontra o momento em que, do ponto de vista jurídico-penal, este adquire a qualidade de pessoa e se inicia a proteção da vida formada (Costa, 1989: 196-198; Dias, 2011: 24; Dias/Brandão, 2012: 170; Gonçalves, 2005: 505)<sup>19</sup>.

De acordo com a medicina, o trabalho de parto tem início com o período de dilatação, seguido do período de expulsão, após o qual se verifica o período de dequitação (NHS, 2020). A primeira fase é caracterizada por contrações regulares, cuja intensidade e proximidade aumentam progressivamente, dilatando o cérvix, sendo a fase habitualmente mais longa do trabalho de parto. A fase de expulsão começa com a dilatação total até ao nascimento do bebé, envolvendo contrações que ajudam no processo de expulsão. A dequitação envolve a contração do útero e a expulsão da placenta e membranas para o exterior (NHS, 2020).

Em face do exposto, parte da doutrina defende que são as contrações de expulsão, correspondentes à segunda fase descrita, ou pelo menos “as contrações ritmadas, intensas e frequentes que previsivelmente conduzirão à expulsão do feto” (e que não correspondem ao início da fase de dilatação) (Dias, 1999: 7), que marcam o início do parto para efeitos da tutela jurídico-penal (Dias/Brandão, 2012: 171; Albuquerque, 2015: 535). Tendo já o cérvix atingido a dilatação total e começando as contrações de expulsão, a saída do bebé do ventre materno é iminente e inequívoca. Há ainda quem entenda que o momento a considerar é o

---

<sup>18</sup> Obviamente, ao fazer esta distinção, delimita não só os factos imputáveis a título de infanticídio como de todos os tipos de homicídio relativamente ao crime de aborto.

<sup>19</sup> Em sentido contrário, Schubarth, 1982: 123. Parece-me que a expressão “durante o parto” marca o começo do âmbito de aplicação do crime tendo em conta a sua circunstância especializante de valor atenuante e, simultaneamente, tal delimitação indica que é a partir desse momento que o Direito reconhece a qualidade de pessoa. Se não se verificar a influência perturbadora do parto, não se aplicará o crime de aborto, mas algum dos tipos de crime de homicídio. Não se trata de definir aqui o início da personalidade jurídica, pelo que as normas dos n.ºs 1 e 2 do artigo 66.º do Código Civil não têm cabimento nesta discussão (Maia Gonçalves, 2005: 505).

do rompimento da membrana amniótica (Hungria/Fragoso, 1979: 264)<sup>20</sup>. Considero, no entanto, que o conceito jurídico de parto não se pode abstrair das fases definidas pela medicina e deve, por isso, abranger tanto as contrações de expulsão, como as de dilatação, que são já irreversíveis e prestam a maior parte do trabalho para a expulsão do bebé. De outro modo não se cumpriria com os objetivos politico-criminais de proteção da vida formada a partir do começo do parto, pois a fase de dilatação não está livre da aplicação de técnicas médicas perigosas (Costa, 1989: 198-199; Dias, 2011: 24-25; Gonçalves, 2005: 468 e 505)<sup>21</sup>.

Assim, se a ação decorrer antes da sensação das contrações de dilatação, não será subsumível ao tipo penal de infanticídio, mas sim ao crime de aborto. Tal resulta não só das considerações *supra*, mas também da sua conjugação com a exigência de comissão do facto sob a influência perturbadora do parto, dado que só a partir desse momento se poderá verificar o estado de perturbação que fundamenta o privilegiamento. Quer isto dizer que, por um lado, se deve atender à qualidade do objeto no momento da prática do facto e, por outro, à temporaneidade da motivação. Agindo a mãe antes do início do parto, mesmo que sob um estado de instabilidade psicológica, provocando a morte da criança já depois do seu nascimento, não se poderá a prática ao artigo 136.º. O crime será o de aborto, podendo a culpa da agente ser atenuada nos termos gerais<sup>22</sup>. Já se a mãe mata a criança ao nascer, tendo tentado abortar sem sucesso ainda na gestação e evidencia um estado de instabilidade psíquica anterior, a ação poderá ser subsumível à previsão do tipo desde que resulte de um estado de perturbação

---

<sup>20</sup> Adotando um destes critérios exclui-se à partida os potenciais falsos alarmes que tantas mulheres experienciam semanas antes do trabalho de parto, *e.g.* devido às comuns contrações de Braxton Hicks (contrações irregulares e que não dão início ao nascimento da criança).

<sup>21</sup> Ainda que criminologicamente não seja tão relevante nos casos de infanticídio, realizando-se o parto através de cesariana, o começo do parto coincidirá com o início da intervenção médica – neste sentido, *cfr.* Augusto Silva Dias e Nuno Gonçalves Costa (Dias, 2011: 25; Costa, 1989: 199). Por sua vez, se o nascimento for prematuro, a questão da vitalidade em sentido estrito não será relevante, pelo que não é necessário que o feto tenha maturidade biológica para sobreviver fora do ventre materno (Costa, 1989: 201-202; F. Silva, 2008: 136). Recorrendo ao critério da vitalidade, *cfr.* Maia Gonçalves, 2005: 506-507.

<sup>22</sup> “O que importa é a qualidade do objeto no momento da ação e não no momento da produção do evento”, não se podendo conceber um homicídio sem que a ação recaia sobre uma pessoa (Costa, 1989: 202). *Cfr.* ainda Pereira, 2012: 306-307; Gonçalves, 2005: 505.

provocado pelo parto<sup>23</sup>. Todavia, matando o recém-nascido sob um estado psicológico anterior ao parto, sem que este tenha influenciado o seu comportamento, não poderá a mulher beneficiar do privilegiamento e, portanto, o crime não será o de infanticídio, mas um dos demais tipos de homicídio<sup>24</sup>. Mas atenção, não se deverá excluir a tipicidade pela “circunstância de a mãe ter posto antecipadamente em funcionamento as condições que conduzirão à morte do nascituro (...) desde que tais condições *tenham sido mantidas* ou *não tenham sido alteradas* durante ou logo após o parto” (Dias/Brandão, 2012: 171). Por exemplo, não é o facto de a mãe se isolar em data próxima do previsível nascimento que exclui a perturbação associada ao parto.

Por sua vez, a expressão “logo após o parto”, tratando-se de um conceito indeterminado, coloca-nos mais problemas<sup>25</sup>. A sua delimitação não poderá ser rigorosa nem temporalmente objetiva, como outrora foi. Se o fundamento do privilegiamento é, única e exclusivamente, a perturbação puerperal causada pelo parto, então este período de tempo será relativamente diferente de mulher para mulher, variando, também, consoante a intensidade da perturbação.

A DGS define o puerpério como o período de recuperação física e psicológica da mulher ao seu estado pré-gravídico, que tem início imediatamente a seguir ao nascimento do recém-nascido e se prolonga por 6 semanas após o parto (2015: 78). Ora, visto que a mãe tem ainda de se encontrar sob a influência perturbadora do parto, o período temporal abrangido pela previsão do tipo penal não será tão extenso<sup>26</sup>. A sua duração será certamente variável, referindo-se sempre a um

---

<sup>23</sup> A ação da mulher só não se subsumirá ao tipo privilegiado do infanticídio se o parto não influenciar a sua comissão. Mesmo que se verifique um estado de instabilidade psicológica anterior, tal não impede que o parto tenha um efeito perturbador na agente. As chamadas causas exógenas de perturbação muitas vezes envolvem já estados psicológicos, pelo menos latentes, anteriores ao próprio parto, sendo a sua combinação que desencadeia a perturbação.

<sup>24</sup> Não obstante a culpa da mãe poder ser atenuada nos termos gerais ou estar em causa o preenchimento da previsão do artigo 133.º do CP.

<sup>25</sup> Cfr. Costa, 1989: 223-231.

<sup>26</sup> “De outro modo a lei não teria referido as exigências de que o facto ocorra durante ou logo após o parto e a mãe se encontre ainda sob a sua influência perturbadora, mas apenas esta última” (Dias/Brandão 2012: 171). Cfr. também Pereira, 2012: 307 e ainda o Ac. STJ de 27.05.1992, , que refere que “comete o crime de homicídio qualificado e não de infanticídio privilegiado a mãe que mata o filho, 7 dias após o parto, de que teve alta três dias depois, e tendo ficado provado que se encontrava em estado físico e psíquico recuperado e normal” (Proc. n.º 042754).

curto espaço de tempo, em que é possível reconhecer o estado de perturbação que o parto provocou. O período relevante será apenas o suficiente à expressão de tal perturbação, não havendo abertura para o desenvolvimento de outros eventos perturbadores, ainda que tenham origem no parto (Dias/Brandão, 2012: 172)<sup>27</sup>. Mesmo não sendo possível determinar concretamente a duração do limite temporal imposto, deve ter-se em consideração que é o próprio parto que sugere o homicídio da criança. A conduta infanticida terá, pois, de ocorrer com relativa proximidade temporal do parto, durante o tempo que é possível afirmar a subsistência da perturbação causada, de acordo com critérios objetivos da medicina (Dias/Brandão, 2012: 171; Albuquerque, 2015: 535; Dias, 2011: 85; Schubarth, 1982: 124)<sup>28</sup>.

Finalmente, é de rejeitar qualquer argumentação no sentido de que o intervalo temporal não pode ser mais extenso devido à dificuldade em justificar o privilegiamento da ação, pois “o decurso do tempo acentua as relações, a intimidade, a proximidade, a afetividade entre a mãe e o filho...” (F. Silva, 2008: 137)<sup>29</sup>. Este tipo de construção argumentativa contribui para a leitura enviesada do preceito<sup>30</sup>. O fundamento do privilegiamento não assenta na falta de intimidade e afeto que a mulher teve com a criança, pelo que tal não será barreira à duração do critério. A previsão do privilegiamento tem, tão só, que ver com a diminuição instantânea das capacidades de entendimento e determinação da mulher devido ao estado de perturbação que

---

<sup>27</sup> Excluem-se, por isso, as depressões pós-parto que costumam ter início nas primeiras semanas após o parto (American Psychiatric Association, 2014: 186; Beck/Indman, 2005: 570), os *maternity blues* que se desenvolvem ao longo dos primeiros dias do pós-parto (Cox et al., 1982: 111), assim como as psicoses puerperais cujo desenvolvimento se dá, por norma, nas primeiras três semanas após o parto (Boyce/Barriball, 2010: 46).

<sup>28</sup> Quer isto dizer que não se lhe impõe um limite de 24 horas, como resulta da classificação científica para o neonaticídio, nem se permite a sua aplicação para lá da verificação desta influência direta e imediata do parto.

<sup>29</sup> Cfr. Stratenwerth, 2003: 43; Costa, 1989: 230; Leal-Henriques/Santos, 2016: 202.

<sup>30</sup> É falacioso sustentar que a vulnerabilidade da criança ou a falta de relações afetivas determinam a limitação temporal do crime. Atendendo a estes fatores o limite teria até de ser alargado, pois é comum as mães não estabelecerem qualquer relação afetiva com a criança após momentos de convívio, podendo até desenvolver estados psicopatológicos pós-parto, se não estabeleceram qualquer ligação com o feto durante a gestação. Mais, esta linha de argumentação pressupõe que toda a mulher grávida quer a maternidade. Ora, não só não é possível impor a falta de ligação emocional entre a mãe e o feto como justificação e parte integrante da previsão do crime de infanticídio, como não é possível sustentar que toda a mulher, por se encontrar grávida, deseja a maternidade.

o parto provocou. Quer isto dizer que, o limite temporal não pode ir além da duração da expressão de tal perturbação.

*b) A influência do estado de perturbação provocado pelo parto*

Desde o momento em que esta circunstância foi introduzida pelo Código Penal de 1982, que a doutrina portuguesa se tem vindo a dedicar à definição da noção de “influência perturbadora do parto”. O conceito é normativo, mas os contributos da medicina obstetrícia, psiquiátrica e da psicologia são imprescindíveis à sua concretização. Com isso em mente, é necessário compreender o parto não como um evento isolado na vida da mulher, mas como um ponto num contínuo que abrange a gravidez, o trabalho de parto, o pós-parto e o início da relação física entre a mãe e o filho (Berne, 1988: 123; Stainton, 1985: 325)<sup>31</sup>. Efetivamente, “the mother’s experience remains rooted in her underlying psychodynamics, but her experience of the events requires an examination of the interaction between psychodynamics and the unique aspects of the childbirth experience itself” (Berne, 1988: 123). Ao se olhar para a experiência do parto não se deve, então, ignorar a dinâmica fisiopsicológica e social que o precedeu e marcou a fase de gestação. Aliás, “the psychological condition of a woman during her pregnancy and the ways in which she views herself, her baby and those close to her, may give some forewarning of the nature and severity of physical and psychiatric problems during and after childbirth” (Kumar et al., 1984: 43).

O impacto da falta de adaptação psicológica ao período de crise de desenvolvimento que é a gestação ganha, então, relevo neste âmbito<sup>32</sup>. A gravidez surge como fonte de um forte desequilíbrio interior na mulher ao nível fisiopsicológico e social, envolvendo uma miríade de alterações psicossomáticas significativas (Bibring, 1959: 116). A mulher grávida sente o crescimento de um novo ser humano

---

<sup>31</sup> “Birth may be best approached as a turning point on a continuum of an inter-related history between parents and their newborn” (Stainton, 1985: 325); É ainda interessante considerar a seguinte sugestão: «the language surrounding childbirth which has traditionally included terms such as the “beginning relationship”, the brand new baby”, “the new mother” may need revision to acknowledge the prebirth relationship and parental caring about and for their infant during pregnancy» (Stainton, 1985: 325).

<sup>32</sup> “Crises, as we see it, are turning points in the life of the individual, leading to acute disequilibria which under favorable conditions result in specific maturational steps toward new functions” (Bibring, 1959: 119).

no interior do seu ventre e, simultaneamente, experiencia inúmeras mudanças físicas, psicológicas e hormonais no seu corpo, bem como alterações nas suas relações interpessoais e no papel que assume na sociedade (Leight et al., 2010: 453; Ferreira, 2004: 6-12; Carvalho et al., 2006: 40; Ponti et al., 2020; Silva, 2012: 5-12). De acordo com Bibring, “Stress is inherent in all areas: in the endocrinological changes, in the activation of unconscious psychological conflicts pertaining to the factors involved in pregnancy, and in the intrapsychic reorganization of becoming a mother” (1959: 116-117), pelo que “de um ponto de vista psicológico, até uma gravidez saudável é um período desafiante” (Sowden et al., 2007: 91). Ora, esta crise traz a necessidade de reorganização do “eu” e de adaptação à nova realidade através do desenvolvimento de certas tarefas psicológicas<sup>33</sup> (Camarneiro, 2011: 47; Bibring, 1959: 116; Carvalho et al., 2006: 40; Bibring et al., 1961: 26). Trata-se de um processo único a cada mulher e exigente quanto aos mecanismos de defesa necessários a uma melhor adaptação (Silva, 2012: 4). A resposta aos diferentes desafios e fatores de stress introduzidos pela gravidez, bem como a reorganização do “eu” para experienciar as novidades que lhes estão associadas, representam a evolução da mulher para a maternidade, a sua atitude interior para com a criança e o seu novo papel (Bibring et al., 1961: 18)<sup>34</sup> e, só depois de percorrido este longo processo de desenvolvimento, é que a mulher se tornará mãe (1961: 17)<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> Sowden refere que ao longo da gestação a mulher tem de reconhecer as consequências da gravidez, lidar com as alterações físicas, com a incerteza e imprevisibilidade, com a alteração do seu papel e relações sociais, gerir eventos inesperados e complicações reduzidas (Sowden et al., 2007: 91).

No que se refere ao processo de adaptação para a maternidade, Carvalho et al. consideram a realização das seguintes tarefas: 1) a aceitação da gravidez; 2) aceitação da realidade do feto; 3) reavaliação da relação com os pais; 4) reavaliação e reestruturação da relação com o cônjuge/companheiro; 5) aceitação do bebé como pessoa separada; 6) integração da identidade parental, e; 7) reavaliação e reestruturação da relação com o(s) outro(s) filho(s) (2006: 42-48). Estas fases de desenvolvimento interior implicam a sua realização progressiva, de modo a avançar no processo adaptativo – “se o estágio anterior não for resolvido, os estádios posteriores refletirão esse fracasso na forma de um desajuste físico, cognitivo, social ou emocional” (Camarneiro, 2011: 44).

<sup>34</sup> Trata-se, porém, de um processo que não termina com o nascimento da criança. O processo continua pelo pós-parto, adaptado a cada mulher em concreto (Bibring/Valenstein, 1976: 360)

<sup>35</sup> Esta é uma ideia interessante, a que Margarida Silva Pereira, lembrando as palavras de Simone de Beauvoir, também recorre: “Não se nasce mãe. E a perturbação do parto, complexa, não é apenas biológica, é social” (2012: 309). Também aqui a literatura científica vem afirmar que não basta engravidar, mesmo que muito desejando a criança,

Estas fases de transição para a maternidade têm sido, então, identificadas pela literatura científica como fases de elevado risco para a mulher, que fica mais suscetível de sofrer episódios ou distúrbios do foro psiquiátrico (Leight et al., 2010: 455; Stocky/Lynch, 2000: 73; Bibring, 1959: 116; Petrillo et al., 2005: 2-8)<sup>36</sup>. O processo de adaptação, a reorganização do “eu” e o desenvolvimento maturacional da mulher não estão livres da influência de fatores individuais, relacionais e sociais da grávida (Camarneiro, 2011: 47; Bibring, 1959: 116; Bibring et al., 1961: 22). Aliás, a suscetibilidade de sofrer episódios ou distúrbios do foro psiquiátrico aumenta quanto menor for o suporte social da grávida, a qualidade do seu relacionamento conjugal ou os seus *coping mechanisms* (Pereira et al., 1999: 586-589). A este respeito, Bibring concluía relativamente à crise do período gestacional: “under unfavorable conditions they tend toward more or less severe neurotic solutions” (1959: 116)<sup>37</sup>. Assim, as pressões ambientais têm um impacto neste processo de transição para a maternidade e, se desfavoráveis, podem dar origem a distúrbios ou perturbações psicológicas na mulher.

Ora, estudos têm demonstrado que a dinâmica fisiopsicológica vivida durante a gravidez pode impactar negativamente a experiência do parto (McKelvin et al., 2020: 7; Junge et al., 2018: 472-473; Tudiver/Tudiver, 1982: 1566; Bibring/Valenstein, 1976: 365-367; Smorti et al., 2020: 3; Rini et al., 1999: 341-342)<sup>38</sup>. Mais pertinentes

---

para se tornar mãe. É necessário, em termos desenvolvimentais, evoluir para tal estatuto, sob pena de não se ajustar à nova função e papel e que acarreta consequências ao nível da relação afetiva mãe-filho e desenvolvimento da própria criança (Bibring et al., 1961: 17).

<sup>36</sup> Nos estudos que realizou, Bibring compara a gestação às perturbações sentidas na adolescência: “The frequency of such serious diagnoses in a random sample of patients from the Prenatal Clinic as compared with the psychological condition of the average hospital population and the relative constancy of the described contradictory factors finally suggested to us that this picture may pertain more to the condition of pregnancy in general than to the specific problems of the individual” (1959: 115-116).

<sup>37</sup> Cfr. Bibring/Valenstein, 1976: 360.

<sup>38</sup> Pense-se, *e.g.* nos casos de tocofobia, em que o medo do parto é tal que a mulher o evita a todo o custo – cfr. Hofberg/Ward, 2007: 165-172; Hofberg/Brockington, 2000: 83-85. Por outro lado, basta olhar para o universo de sentenças em Portugal de homicídios de recém-nascidos pelas suas mães para verificar um padrão tendencial de vida familiar ou conjugal instável e conflituosa, desprovida de apoio e afeto (Ac. STJ 11.02.1993, Proc. n.º 043179; Ac. STJ 12.03.1997, Proc. n.º 96P1288; Ac. STJ 02.11.2006, Proc. n.º 06P2933; Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1; Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1; Ac. STJ 19.04.2018, Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1; Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1; Ac. STJ 27.05.2020, Proc. n.º

parecem-nos as descobertas de Bibring, que alerta para o facto de, em certos casos, a reorganização e restabelecimento do seu equilíbrio psíquico ainda não ter tido lugar quando a mãe se vê confrontada com a realidade do recém-nascido e respetiva concretização da maternidade no momento do parto. O nível de resposta à crise vivenciada tem efeitos profundos na atitude da mãe para com o bebé, pelo que a falta de organização interior e inadaptação desenvolvimental

---

259/18.7PFSXL.L1.S1; Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1), sendo que nalguns casos há mesmo indicação de agressões físicas e verbais pelo companheiro, havendo indícios de serem vítimas de violência doméstica (Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1; Ac. STJ 19.04.2018, Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1; Ac. STJ 27.05.2020, Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1). São de notar casos como o que consta do Ac. do STJ de 11.10.2012 que dá como provado o facto do pai da arguida a ter ameaçado de “que ou ela resolvia o problema ou punha-a fora de casa” perante a suspeita da gravidez e que após o falecimento da sua mãe “iniciou uma relação conflituosa com o seu agregado familiar nuclear” que perdurava até ao momento da prática do facto (Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1); ou do Ac. do STJ de 23.09.2015, que indica que “no período que antecedeu a gestação e durante essa fase, a relação da arguida com o cônjuge era instável e conflituosa tendo ocorrido alguns episódios de agressões físicas por parte deste, motivados pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas, os quais dera origem a pelo menos duas queixas por violência doméstica” (Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1); o do ainda recente Ac. do STJ de 27.05.2020, em que é dado como provado que “De modo geral, a relação do casal é descrita por todos como instável e agressiva, caracterizada por algumas flutuações, que oscilavam entre o entendimento, a irritação e a agitação. Esta dinâmica, aparentemente disfuncional, ter-se-á agravado depois do nascimento dos gémeos, situação que a arguida refere que o companheiro não aceitou, sendo assinaladas a vivência por parte da mesma de alegadas situações de violência doméstica perpetradas pelo companheiro, com agressões físicas e verbais, dinâmica que terá sido desestruturante para a arguida, pese embora nunca tenha apresentado queixa-crime e nada conste em termos de registos policiais” (Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1); e também o Ac. do TRP de 23.10.2013, onde consta que “a arguida não queria que os seus pais e, especialmente a sua mãe, que era muito conservadora e crítica face aos comportamentos sexuais fora do casamento, nomeadamente, por perfilhar princípios religiosos cristãos (segundo os quais a arguida foi também educada), tomassem conhecimento de que, sendo solteira e não tendo sequer relação de namoro assumida com alguém, engravidara e tivera um filha, não querendo a arguida desiludir a mãe e pretendendo evitar que sofresse o desgosto de saber desses factos, sobretudo, numa situação em que estava na fase final da sua vida” (Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1). Estas passagens vão ao encontro da descrição realizada por Spinelli, no seu estudo sobre o neonaticídio, em que os cenários familiares são “explicitly chaotic or rigid and religious” e as relações com os progenitores tensas, distantes ou até mesmo bizarras, com figuras paternas que se caracterizam como “intrusive and prone to jealousy or abuse” e figuras maternas como “cold, hostile, and withdrawn or as absent due to physical illness, substance abuse, or psychopathology” (2003: 111).

ao seu estado gravídico no momento do parto podem ser responsáveis pelos transtornos verificados nas interações entre a mãe e o recém-nascido (Bibring, 1959: 117; Bibring et al., 1961: 14). Este ponto é particularmente importante, pois revela que o momento do parto pode ser um momento disruptivo e de explosão da desorganização interior da mulher grávida, tendo em consideração o seu nível de adaptação psicológica e atendendo também às fragilidades ou perturbações que as suas condições (sociodemográficas, económicas e sociais), bem como a qualidade da sua rede de apoio social e conjugal, provocaram neste mesmo processo<sup>39</sup>.

Assim, considerando a atuação típica do crime de infanticídio, é compreensível como o parto é também ele “catalizador de representações sociais nefastas e que alteram psicologicamente a mãe” (Pereira, 2012: 173)<sup>40</sup>. Nestes casos, o

<sup>39</sup> “Childbirth as an inevitable psychophysical event takes complete control of the senses and as such, awakens conflicts around control over one’s own body as well as over the environment” (Berne, 1988: 126).

<sup>40</sup> Note-se como as agentes são principalmente jovens (na realidade portuguesa, têm todas idade inferior a 30 anos no momento da prática do facto, sendo a média de idades de 25,3 anos) (Ac. STJ 10.04.1984, Proc. n.º 037261; Ac. STJ 11.02.1993, Proc. n.º 043179; Ac. STJ 02.11.2006, Proc. n.º 06P2933; Ac. STJ 29.05.2008, Proc. n.º 08P827; Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1; Ac. STJ 13.10.2010, Proc. n.º 200/06.0JAAVRC1.S1; Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1; Ac. STJ 19.04.2018, Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1; Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1; Ac. STJ 27.05.2020, Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1; Ac. TRG 19.11.2007, Proc. n.º 1052/07-2; Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1; Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1; Ac. STJ 26.11.2015, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.C1.S1; Ac. TRP 10.01.2018, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.P1). São também maioritariamente solteiras (Ac. STJ 02.11.2006, Proc. n.º 06P2933; Ac. STJ 23.05.2018, Proc. n.º 659/12.6JACBR.C3.S1; Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1; Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1; Ac. STJ 19.04.2018, Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1.; Ac. STJ 11.02.1993, Proc. n.º 043179; Ac. TRG 19.11.2007, Proc. n.º 1052/07-2; Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1; Ac. STJ 06.01.1999, Proc. n.º 98P1223; Ac. STJ 13.10.2010, Proc. n.º 200/06.0JAAVR.C1.S1; Ac. STJ 27.05.2020, Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1; Ac. STJ 29.05.2008, Proc. n.º 08P827; Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1). E, muitas residem ainda com os seus pais ou familiares, seja de forma independente, seja na sua dependência económica (Ac. STJ 11.02.1993, Proc. n.º 043179; Ac. STJ 12.03.1997, Proc. n.º 96P1288; Ac. STJ 02.11.2006, Proc. n.º 06P2933; Ac. STJ 29.05.2008, Proc. n.º 08P827; Ac. STJ 13.10.2010, Proc. n.º 200/06.0JAAVRC1.S1; Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1; Ac. STJ 23.05.2018, Proc. n.º 659/12.6JACBR.C3.S1; Ac. TRG 19.11.2007, Proc. n.º 1052/07-2; Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1). Ser mãe solteira é uma realidade recorrente e o estigma

parto é disruptivo, concretizando e tornando reais os sentimentos e representações sociais que a mulher experiencia, gerando estados de perturbação que podem tanto ter expressão física, como psicológica, e que afetam a sua capacidade de compreensão e determinação. O próprio parto pode ser tanto mais violento e arriscado quanto a expressão e/ou repressão destas pressões ambientais for pela mulher grávida. A mãe é confrontada com a realidade do recém-nascido para a qual não está preparada (relativamente ao seu desenvolvimento interno), toldando o discernimento e compreensão da realidade, despoletando uma resposta inadequada que reflete a sua atitude para com o bebé. As pressões ambientais pertencem e determinam os fenómenos físicos e psicológicos que podem ser verificados no pós e no decorrer do parto, por a mulher não ter a preparação psicológica necessária para lidar com o evento. Defender o contrário, limitando o conceito da “influência perturbadora do parto” ao ponto de excluir estas situações, implica a incoerência do critério perante os contributos da Psicologia, da Obstetrícia e da Psiquiatria modernas<sup>41</sup>.

---

e pressão que recaem sobre estas mulheres é evidente. Ainda para mais quando as agentes são tendencialmente de modesta condição socioeconómica (Ac. STJ 12.03.1997, Proc. n.º 96P1288; Ac. STJ 02.11.2006, Proc. n.º 06P2933; Ac. STJ 26.02.2009, Proc. n.º 08P3547; Ac. STJ 13.10.2010, Proc. n.º 200/06.0JAAVRC1.S1; Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1; Ac. STJ 19.04.2018, Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1; Ac. STJ 23.05.2018, Proc. 659/12.6; Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1; Ac. TRG 19.11.2007, Proc. n.º 1052/07-2). Sobre estes fatores, cfr. Friedman/Resnick, 2009: 44; Mendlowicz et al., 1998: 214, 217; Ciani/Fontanesi, 2012: 521-522; Câmara et al., 2015: 12-13; Resnick, 1970: 1415; Saunders, 1989: 370-371; Shelton et al., 2011: 267.

<sup>41</sup> Considerando que apenas as “perturbações psicossomáticas decorrentes do fenómeno do parto” se encontram abrangidas pela previsão do tipo, tais como a dor e a exaustão do parto, os possíveis efeitos cerebrais tóxicos, os estados crepusculares ou depressões patológicas, veja-se Nuno Gonçalves Costa (1989: 211-213) e Fernando Silva (2008: 133). O primeiro autor reconhece que a falta de condições económicas, a censura familiar, a ansiedade relativamente ao futuro da criança ou até mesmo falhas no processo de vinculação materno-fetal podem provocar situações de instabilidade psicológica na mulher, que eventualmente acarretam uma menor censurabilidade, mas defende que não será de aplicar o artigo 136.º. Nestes casos entende que o comportamento poderá ser valorado ao nível do homicídio privilegiado (Costa 1989: 211-212). Já o segundo, afirma que a supressão da ocultação da desonra significa que o legislador quis limitar a previsão a situações relativas a perturbações próprias do parto, passando a contemplar o tipo penal apenas tais consequências (2008: 133). Ambos argumentam que se assim não fosse, colocar-se-ia em cheque o princípio da igualdade, deixando de haver justificação para a limitação da autoria do facto à mãe da criança, já que o pai seria também suscetível

Os estados de perturbação que são detonados pelo parto em virtude destas pressões e representações sociais, morais ou económicas que a mulher vivencia, referem-se a causas exógenas. Já os estados de perturbação que têm origem em mecanismos internos da mulher, como a dor ou o estado de exaustão dela resultante, referem-se a causas endógenas (Dias/Brandão, 2012: 161; Dias, 2011: 86-87; Pereira, 2012: 172-173; Albuquerque, 2015: 535-536)<sup>42</sup>. Contudo, e ainda que substancialmente coerente com as considerações tecidas, esta dicotomia endógeno/exógeno não será a melhor para concretizar o conceito. A experiência do parto e os fenómenos que dele decorrem envolvem uma elevada complexidade e simbiose entre os elementos físicos e psicológicos e os fatores internos e externos. Quaisquer fenómenos que se verifiquem no decorrer do trabalho de parto devem ser analisados tendo em conta o ambiente e organização interior da grávida, bem como o processo de expulsão em si mesmo. Quer isto dizer que, qualquer estado de perturbação “endógeno” (p.e. complicações físicas que levam a uma dor extrema ou estados dissociativos) pode ter origem em causas “exógenas”. Deste modo, o conceito de

---

de sofrer com tais pressões (Costa, 1989: 212; Silva, 2008: 133). Efetivamente, também os pais podem sofrer distúrbios e perturbações ao longo da gestação e após o parto – ainda que estudos indiquem que a prevalência destas condições no homem nos períodos pré-natal e pós-natal seja menor do que na mulher grávida (Matthey et al., 2000: 79-80; Field et al., 2006: 581-582). Assim, o princípio da igualdade impõe que as perturbações verificadas, para efeitos do crime de infanticídio, sejam apenas as decorrentes da experiência do parto. O parto é algo que o sexo masculino não pode experienciar pelo que só assim se assegura a inexistência de desigualdade de tratamento – Cfr. Arrôbe, 2018: 152. Só as perturbações conexas ao parto podem ser consideradas, contudo, a verificação de pressões ambientais (sociais, morais e económicas) não implica a negação da decorrência e conexão da perturbação ao parto. Não se deverá, por isso, comparar os estados experienciados pelos progenitores sem mais, sob pena de se negar a aplicação do preceito a situações que estão por ele abrangidas. É, sim, importante compreender a natureza da perturbação no momento da atuação, *i.e.*, se o parto contribuiu ou não para a ação.

<sup>42</sup> Apesar da supressão da cláusula privilegiante de ocultação da desonra na Revisão de 1995, a doutrina tem admitido que esta é ainda capaz de condicionar o estado de perturbação, como, aliás, já tinha ficado expresso em sede de Comissão Revisora (Dias/Brandão, 2012: 161; Dias, 2011: 86-87; Pereira, 2012: 172-173; Ministério da Justiça, 1993: 201). Paulo Pinto Albuquerque defende que as situações relacionadas com a ocultação da desonra se excluem do âmbito do privilegiamento do infanticídio, podendo ser atenuadas nos termos gerais ou, quando se verificarem os seus pressupostos, privilegiadas nos termos do artigo 133.º (2015: 535-536). Já Maia Gonçalves não vê que as situações de ocultação da desonra não possam ser punidas pelo artigo 136.º, desde que lhe seja subsumível (2005: 504).

“influência perturbadora do parto” abrange as situações em que o parto dá origem a um estado de perturbação, registando-se uma afetação temporária das faculdades intelectuais e volitivas, interferindo conseqüentemente no processo de formação da vontade. Estes estados de perturbação têm expressão em fenómenos psicossomáticos despoletados pelo parto, mas que podem ligar-se a eventos prévios/concorrentes e exteriores da vida da mulher.

Do exposto resulta que, apesar da supressão da cláusula privilegiante de ocultação da desonra na Revisão de 1995, a desonra e a estigmatização social devido à gravidez ainda podem ser relevantes desde que no âmbito do quadro descrito. Aliás, o crime de infanticídio na sua redação atual, foi concebido com base num conhecimento empírico prévio do fenómeno<sup>43</sup>, condensando de certo modo a realidade social, descrevendo uma conduta que tem correspondência na “perceção social de fenómenos reiterados ou mais homogéneos de lesão (ou de colocação em perigo de bens jurídicos)” (Leite, 2019: 36)<sup>44</sup>. Ora, a concretização do tipo incriminador do artigo 136.º implica atender ao tipo social que lhe subjaz, sob pena de uma aplicação do Direito absurda, desligada do mundo real e que origina situações de injustiça material (Leite, 2019: 36)<sup>45</sup>.

### III. Da (im)possibilidade de premeditar um infanticídio

Delimitados os pressupostos legais de aplicação do infanticídio é possível compreender como a sua construção pode ser conflituosa no que se refere a uma atuação premeditada, pois se a agente tem de atuar sob a influência perturbadora do parto, à partida não pode premeditar o crime. É este o entendimento de Paulo Pinto de Albuquerque quando refere que se a agente «congemma e prepara previamente (isto é, antes do início do parto) a morte do seu filho não age sob “influência perturbadora do parto”» (2015: 536). Por outro lado, Figueiredo Dias e Nuno Brandão sustentam “não ser absolutamente incompatível concluir-se ter a morte ocorrido sob a influência perturbadora do parto, apesar de simultaneamente se ter provado que a mãe atuou de modo consciente ou mesmo premeditado” (2012: 172).

---

<sup>43</sup> Novamente, Actas, 1979: 31 e Ministério da Justiça, 1993: 201.

<sup>44</sup> “Os tipos penais incriminadores não constituem puras criações abstratas do legislador, nem o legislador tem ampla liberdade para criar um tipo de crime sem qualquer vinculação à realidade (ontológica e social)” (Leite, 2019: 36).

<sup>45</sup> Cfr. Serra, 1998: 150; *Supra*, n. 4.

A premeditação é uma das circunstâncias qualificantes do homicídio prevista no artigo 132.º do CP<sup>46</sup>, que se materializa na atuação com frieza de ânimo, na reflexão dos meios empregados e na persistência da intenção de matar por mais de vinte e quatro horas. A construção da alínea corresponde à conjugação de diversas doutrinas estrangeiras sobre o conteúdo da premeditação (Correia, 1993b: 296-303; Palma, 1983: 66-67, Dias/Brandão, 2012: 70-71)<sup>47</sup>, resultando numa previsão mais abrangente com diversos fundamentos e sentidos possíveis<sup>48</sup>.

Estas diferentes circunstâncias qualificantes orbitam em volta de uma ideia principal: a resolução criminosa prévia à prática do crime que resulta numa maior intensidade da vontade criminosa, evidenciada pela preparação e reflexão dedicadas à comissão do facto. Na reflexão dos meios empregados o agente pensa sobre o *se* e o *como* do crime (ponderando prévia e claramente os motivos e contra-motivos relativos à sua resolução criminosa), preparando a melhor forma de agir, estudando e escolhendo os meios de atuação que facilitam e orientarão a execução da ação, sem que perca firmeza em tal decisão (Correia, 1993b: 296-297; Palma, 1983: 67-68; Dias/Brandão, 2012: 70-71; F. Silva, 2008: 80; Leal-Henriques/Santos, 2016: 78)<sup>49</sup>. Similarmente, a essência da atuação com frieza de ânimo caracteriza-se pela

---

<sup>46</sup> A alínea j) deixou de fazer referência à palavra “premeditação” a partir da Reforma de 1995, passando apenas a prever as diferentes situações que a constituem.

<sup>47</sup> A frieza de ânimo enquanto expressão de premeditação tem origem na doutrina italiana do *frigido pacatoque animo* que é revelado pelo agente (Carmignani, 1829: 95-96), a reflexão dos meios empregados nasce na doutrina alemã (Correia, 1993b: 296-297; Palma, 1983: 67-68; Dias/Brandão, 2012: 70-71), enquanto a persistência na intenção de matar por mais de 24 horas se reconduz à doutrina tradicional consagrada no direito francês e que já havia sido acolhida pelo ordenamento português nos códigos de oitocentos.

<sup>48</sup> Defendendo a incompatibilidade de uma única previsão para diferentes concepções, cfr. Palma, 1983: 68-70. Em sentido contrário, lembrando a técnica dos exemplos-padrão, cfr. Dias/Brandão, 2012: 71.

<sup>49</sup> “O agente, ao escolher entre os meios disponíveis ou possíveis os mais idóneos, mais pensados e com maior capacidade de êxito, amplia a eficácia da ação e diminui as possibilidades de defesa da vítima, pelo que a sua conduta deve ser mais severamente punida” (Leal-Henriques/Santos, 2016: 78), como, por exemplo, quando “o agente estuda os movimentos da vítima procurando apurar qual a melhor forma de atuar e qual o momento indicado para o fazer, ou quando pensa no modo como vai executar o facto, e, com esse intuito, compra uma arma para o efeito e prepara toda a sua forma de atuar” (F. Silva, 2008: 80). Já o STJ tem considerado esta circunstância como relativa ao amadurecimento temporal sobre o modo de praticar o crime, envolvendo “a congeminação serena e perdurante no campo da consciência da ideação de matar

intenção de matar de forma plena e perfeita a sangue frio, com a devida preparação e tempo de reflexão, ocasionando o momento para concretizar o fim desejado que é o crime (Carmignani, 1829: 95-96), não se compatibilizando com uma atuação emocional expressiva do estado do agente (Correia, 1993b: 299; Ac. STJ 13.11.2013, Proc. n.º 2032/11.4JAPRT.P1.S1; Ac. STJ 19.02.2014, Proc. n.º 168/11.0GCCUB.S1; Ac. STJ 17.04.2013, Proc. n.º 237/11.7JASTB.L1.S1; Ac. STJ 29.05.2013, Proc. n.º 132/07.4JBLSB.L2.S1)<sup>50</sup>. Da mesma forma, na persistência na intenção de matar por mais de vinte e quatro horas, devido à firmeza e tenacidade na resolução tomada pelo agente previamente à ação por um período apreciável de tempo, suficiente para o agente “poder ultrapassar impulsos súbitos e ponderar o alcance e consequências do ato” (Ac. STJ 13.11.2013, Proc. n.º 2032/11.4JAPRT.P1.S1), associa-se a persistência da resolução criminosa a uma maior energia da vontade

---

e dos meios a usar” (Ac. STJ 14.05.2009, Proc. n.º 389/06.8GAACN.C1.S1; Ac. STJ 15.01.2019, Proc. n.º 4123/16.6JAPRT.G1.S1 e STJ 27.11.2019, Proc. n.º 323/18.2PFLRS.L1.S1), verificando-se um «prévio tempo de preparação do homicídio, uma tenacidade no “animus necandi”, o pressuposto de que ele se deixou motivar então pela intenção criminosa, meditou nos instrumentos a empregar, ..., bem como a escolha preordenada do local à consumação do delito» (Ac. STJ 14.05.2009, Proc. n.º 389/06.8GAACN.C1.S1). No fundo, ter “um plano de ação para o executar” (Ac. STJ 13.11.2013, Proc. n.º 2032/11.4JAPRT.P1.S1; Ac. STJ 12.03.2015, Proc. n.º 185/13.6GCALQ.L1.S1).

<sup>50</sup> É “agir de forma calculada, planeada quanto ao local e ao momento, com imperturbada calma, revelando-se indiferença e desprezo pela vida, firmeza, tenacidade, sague frio, um lento, reflexivo e cauteloso processo na preparação e na execução do crime, de forma a denotar insensibilidade e profundo desrespeito pela pessoa e pela vida humana” (Ac. STJ 12.03.2015, Proc. n.º 405/13.7JABRG.G1.S1). Complementarmente, cfr. Ac. STJ 06.01.2010, Proc. n.º 238/08.2JAAVR.C1.S1; Ac. STJ 15.01.2019, Proc. N.º 4123/16.6JAPRT.G1.S1; Ac. STJ 27.11.2019, Proc. N.º 323/18.2PFLRS.L1.S1; Ac. STJ 17.04.2013, Proc. n.º 237/11.7JASTB.L1.S1; Ac. STJ 13.11.2013, Proc. n.º 2032/11.4JAPRT.P1.S1; Ac. STJ 19.02.2014, Proc. n.º 168/11.0GCCUB.S1; e, Ac. STJ 12.03.2015, Proc. n.º 405/13.7JABRG.G1.S1. A atuação com frieza de ânimo refere-se a uma atuação a sangue frio, insensível e com indiferença pela vida humana (Leal-Henriques/Santos, 2016: 78). Trata-se de uma “atuação calculada, em que o agente toma a sua deliberação de matar, e firma a sua vontade de modo frio, denotando um sangue frio e alguma indiferença ou insensibilidade perante a vítima. No fundo, o agente teve oportunidade de refletir sobre o seu plano, e ponderou toda a sua atuação, mostrando-se indiferente perante as consequências do seu ato” (Silva, 2008: 80). Apesar da elasticidade do conceito, aplicando-se a todas as fases do crime (Pereira, 2012: 193), é sempre necessário demonstrar-se um hiato temporal de preparação e reflexão, não bastando que a execução criminosa seja frígida para que se possa considerar a sua aplicação.

criminosa (Correia, 1993b: 301; Palma, 1983: 67-68; Dias/Brandão, 2012: 70-71)<sup>51</sup>. Em todas se reconhece a formação da vontade do agente “de forma calculada e refletida” ou que “nela persiste por tempo suficiente para vencer emoções imponderadas, revelando, assim, indiciariamente, especial censurabilidade ou perversidade na prática do crime” (Ac. STJ 13.11.2013, Proc. n.º 2032/11.4JAPRT.P1.S1). Trata-se, no fundo, de “uma atitude de elaboração mental e reflexão no propósito criminoso do agente” (Albuquerque, 2015: 516).

Para que se possa falar de ação premeditada, a mulher parturiente tem então de agir de forma calculada e refletida sobre o facto, preparando-se para a sua execução previamente à ação, enquadrando-se num dos tipos previstos pela alínea j) do artigo 132.º do CP. Neste caso, em princípio, a culpa diminuída do infanticídio obsta à afirmação da especial censurabilidade que tais circunstâncias indiciam (F. Silva, 2008: 140)<sup>52</sup>. Contudo, será possível subsumir uma atuação premeditada ao tipo incriminador do artigo 136.º? Isto é, a influência perturbadora do parto coaduna-se com uma ação premeditada?

O privilegiamento da ação infanticida assenta numa diminuição da culpa decorrente do estado de perturbação em que a mãe atua, cuja causa é o parto. Não se verificando a influência perturbadora do parto, não se poderá aplicar o privilegiamento. Ora, esta influência apenas pode ter lugar a partir do momento em que

---

<sup>51</sup> Demonstra “não só que o criminoso teve uma larga oportunidade, que não aproveitou, para se deixar penetrar pelos contra-motivos sociais e ético-jurídicos de forma a, pelo menos transitoriamente, desistir do seu desígnio, mas ainda que a paixão lhe endureceu totalmente a sensibilidade e sobretudo que a força de vontade criminosa é de tal maneira intensa que o agente, largo tempo depois de tomar a resolução, pratica o respetivo crime sem hesitação...” (Correia, 1993b: 301-302).

<sup>52</sup> A qualificação do facto não é automática. A técnica dos exemplos-padrão assim o permite. Estas circunstâncias da premeditação valem, tanto quanto o STJ defende, “só indiciariamente, porque, tal como acontece com as demais circunstâncias do n.º 2, esse efeito indiciário pode ser ilidido por outras circunstâncias do caso” (Ac. STJ 13.11.2013, Proc. n.º 2032/11.4JAPRT.P1.S1). Assim, não se verificando a maior perversidade ou censurabilidade do agente, a premeditação não tem um efeito qualificante. Criticamente sobre o assunto, cfr. Hungria/Fragoso, 1979: 33-35; Correia, 1993b: 298-299; 303; Pita, 1929: 449-463. O modo como foi construído o artigo 132.º do nosso código penal, exigindo a verificação de uma especial censurabilidade ou perversidade, permitiu acautelar todas estas críticas (Dias/Brandão, 2012: 71), não se demonstrando incompatível que uma ação premeditada preencha um tipo privilegiado (Garcia/Rio, 2014: 513-514). Tal não significa, contudo, que se deverá ignorar a possibilidade de desconsideração da culpa diminuída em detrimento de uma maior censurabilidade, como tão vulneravelmente se encontra a ação infanticida.

se inicia o parto, não podendo corresponder a uma situação prévia. Para além disso, a natureza súbita e impulsiva deste estado de perturbação impede o seu planeamento. A mulher grávida nunca sabe se vai sofrer tal efeito perturbador. Quando muito, determinadas condições médicas podem indicar o modo como o parto irá decorrer, prevendo complicações que se lhe encontram associadas, mas não o efeito que o parto terá sobre si. Trata-se de um estado inesperado, meramente eventual e, principalmente, não intencionado.

Parece, então, lógico concluir que a mãe que age de modo calculado e refletido, sendo a resolução criminosa prévia ao parto, não atua sob a influência perturbadora do parto. É isto mesmo que defende Paulo Pinto de Albuquerque, afirmando que “a premeditação supõe precisamente o distanciamento emocional, o cálculo criminoso, a preparação psicológica do agente, que são estranhos à perturbação sentida em virtude do parto”, não agindo sob a influência perturbadora do parto a mulher que prepara o homicídio da criança (2015: 536). Subscrevendo esta linha argumentativa, também Miguez Garcia e Castela Rio consideram que “podendo envolver um cálculo criminoso, deixa de fora a influência perturbadora do parto”, não se lhe aplicando a previsão do artigo 136.º (2014: 538). A circunstância de premeditação concretamente aplicável é indiferente para este efeito, bastando que a mulher grávida se tenha decidido pelo homicídio do seu bebé antes do parto para que não se possa afirmar o fundamento do privilegiamento.

Contudo, não posso deixar de notar que a influência perturbadora do parto para além de não planeável, é também incontrolável. Quer isto dizer que, por muito que a agente se tenha já determinado pela resolução criminosa previamente ao parto, nada impede a verificação da perturbação. O crime de infanticídio na sua formulação atual não é um facto premeditável, mas o efeito perturbador do parto não deixa necessariamente de ocorrer e de influenciar a atuação da agente porque esta já havia decidido que queria cometer o crime<sup>53</sup>. Para o efeito, pense-se

---

<sup>53</sup> Deve ter-se, aliás, particular atenção à elasticidade e confusão entre circunstâncias e como podem ser manipuladas para afirmar uma maior censurabilidade em detrimento da perturbação e consequente diminuição da culpa. Basta olhar para as críticas relativas ao tempo de reflexão necessário (Gonçalves, 2005: 481; Dias/Brandão, 2012: 71; F. Silva, 2008: 80; Hungria/Fragoso, 1979: 33; Leal-Henriques/Santos, 2016: 78-79). Mais evidente é a equiparação da ação infanticida a uma atuação com frieza de ânimo sem que se demonstre qualquer reflexão ou ponderação prévia pela agente (Ac. STJ 26.11.2015, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.C1.S1; Ac. TRP 10.01.2018, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.P1; Ac. STJ de 27.05.2020, Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1). Destacam-se as críticas de Nelson Hungria (1979: 33) e Maria Fernanda Palma (1983: 70), em como a frieza de ânimo não passa de um modo de ser do temperamento, não contribuindo

na mulher que havia já definido que queria matar o seu filho mal este nascesse assim que soube da sua gravidez, mas que chegado o momento do parto, devido ao seu efeito retraumatizante e consequentes sintomas dissociativos, mata a criança. Não admitir a sua subsunção à previsão do artigo 136.º levaria a uma injusta aplicação do Direito. Assim, como Figueiredo Dias e Nuno Brandão sustentam, não é absolutamente impossível que se verifique o homicídio do recém-nascido por influência perturbadora do parto, apesar da mãe ter premeditado o crime (2012: 172)<sup>54</sup>. Ressalva-se, no entanto, que é necessário que tenha sido a perturbação causada pelo parto a determinar, naquele momento, a sua atuação.

Há assim que saber distinguir entre a mulher grávida que mata a criança sem qualquer tipo de premeditação daquela que havia já refletido e decidido pela morte do recém-nascido. E, em cada uma, há que saber distinguir os casos em que a mulher atua sob o efeito perturbador do parto daqueles em que este não se verifica, nem determina a atuação. É de notar o especial cuidado com que tais distinções devem ser feitas, pois acarretam consequências muito diferentes ao nível da qualificação jurídica dos factos e das penas a aplicar. Diga-se de passagem, que o crime de infanticídio na sua formulação atual já comportava diversas dificuldades probatórias. O próprio preenchimento das alíneas a) e c) do artigo 132.º levam não poucas vezes à desconsideração total do crime de infanticídio. O homicídio de um recém-nascido pela própria mãe grita uma elevada censurabilidade, não se vendo mais além. Os preconceitos de género que encobrem a maternidade e a gravidez, bem como a incompreensão dos diversos fenómenos psicológicos relacionados com a gestação e o parto podem levar à conclusão, errada, da verificação

---

necessariamente para a resolução criminosa nem caracterizando a relação do agente com a norma, podendo levar à conclusão de uma especial censurabilidade do agente e justificar a agravação da pena (Correia, 1993b: 299-300). Esta circunstância é particularmente problemática, “pois na verdade toda a ação criminosa supõe, salvo casos excepcionais, uma certa emoção e excitação” (Correia, 1993b: 299). No crime de infanticídio, é o próprio ato da mãe matar o filho que primariamente sugere tal frieza, que não se consegue afugentar.

Por outro lado, é de recordar que tanto na reflexão sobre os meios empregados como na persistência na intenção de matar por mais de vinte e quatro horas é possível executar o facto sob um estado emocional de exaltação (Correia, 1993b: 297).

<sup>54</sup> Os autores referem-se nesta problemática à “mãe que actuou de modo consciente ou mesmo premeditado” (Dias/Brandão, 2012: 172). A atuação com consciência não obsta à aplicação do tipo, até porque este pressupõe necessariamente a manutenção da consciência da ilicitude do facto, ainda que diminuída. Pelo que o artigo 136.º não será incompatível caso a mãe tenha premeditado a morte da criança, muito menos se tiver atuado de modo consciente.

de premeditação, toldando a imagem global dos factos com uma especial censurabilidade, com consequências severas ao nível da pena a aplicar. Por isso, deve a aplicação da premeditação ser cuidadosa e seguir os critérios de concretização do conceito.

A este respeito, Paulo Pinto de Albuquerque utiliza o exemplo da mulher que oculta a gravidez para afirmar a premeditação e o conseqüente afastamento da previsão do artigo 136.º (2015: 536). Fenómeno esse que se verifica em quase todas as sentenças nacionais sobre homicídios de recém-nascidos pelas suas mães<sup>55</sup>. Ocultar não é sinónimo de premeditar, em particular neste contexto, em que há um fenómeno reconhecido pela comunidade científica que o relaciona à prática de infanticídios (Spinelli, 2003: 108; Shelton et al., 2011: 271 e ss.; Câmara et al., 2015: 14; Putkonen et al., 2007: 15; Vellut et al., 2012: 10). A correlação entre ocultação e premeditação não pode ser feita sem mais. Como Figueiredo Dias e Nuno Brandão reconhecem, nos casos de infanticídio “não deve ignorar-se que frequentemente a morte é precedida por sentimentos de negação ou rejeição da gravidez, por vezes acompanhados pela ocultação da gestação e mais tarde do parto, conduzindo a uma predisposição para uma futura ação homicida”, admitindo que se a repulsa for atual ou potenciada pelo parto provocando a morte da criança, então não é de excluir o artigo 136.º (2012: 172-173). Esta é uma posição que o Supremo Tribunal de Justiça reconheceu na sua decisão de 19.04.2018 (Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1) e numa anterior de 26.11.2015 (Proc. n.º 150/11.8JAAVR.C1.S1), citando precisamente Figueiredo Dias e Nuno Brandão. Em conclusão, estas situações não impedem a aplicação da previsão do artigo 136.º.

---

<sup>55</sup> Note-se que quase todas as arguidas portuguesas ocultaram ou negaram a sua gravidez até ao momento do parto (Ac. STJ 10.04.1984, Proc. n.º 037261; Ac. STJ 11.02.1993, Proc. n.º 043179; Ac. STJ 15.04.1993, Proc. n.º 043351; Ac. STJ 12.03.1997, Proc. n.º 96P1288; Ac. STJ 06.01.1999, Proc. n.º 98P1223; Ac. STJ 29.05.2008, Proc. n.º 08P827; Ac. STJ 26.02.2009, Proc. n.º 08P3547; Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1; Ac. STJ 13.10.2010, Proc. n.º 200/06.0JAAVRC1.S1; Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1; Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1; Ac. STJ 26.11.2015, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.C1.S1; Ac. STJ 19.04.2018, Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1; Ac. STJ 23.05.2018, Proc. 659/12.6; Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1; Ac. STJ 27.05.2020, Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1; Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1; Ac. TRG 19.11.2007, Proc. n.º 1052/07-2).

#### IV. A ocultação e negação da gravidez enquanto fatores de perturbação

A literatura científica identifica três tipos de fenómenos quanto à afirmação da gravidez pela gestante num espectro de consciência: a ocultação da gravidez, a negação consciente da gravidez (negação emocional ou *affective denial*) e a negação inconsciente da gravidez (que inclui os fenómenos denominados por negação não psicótica da gravidez ou *pervasive denial* e negação psicótica da gravidez ou *psychotic denial*) (Miller, 2003: 82; Conlon, 2006: 37)<sup>56</sup>. Trata-se de categorias difusas, refletindo diferentes níveis dos processos psicológicos desencadeados pela gravidez, não havendo uma linha nítida que separa os mecanismos de *coping* conscientes dos mecanismos de defesa inconscientes (Brezinka et al., 1994: 6; Green/Manohar, 1990: 123; Beier et al., 2006: 726)<sup>57</sup>.

A ocultação da gravidez caracteriza-se pelo encobrimento e não revelação pela mulher da sua gestação a ninguém, escondendo-a da sua comunidade e dos que lhe são mais próximos, apesar de ter absoluto consciência da sua gestação e a reconhecer interiormente (Wessel et al., 2002: 1021; Conlon, 2006: 38; Friedman et al., 2007: 117). O segredo, a ocultação<sup>58</sup> e apresentação de justificações racionais para as alterações físicas evidentes<sup>59</sup>, juntamente com

<sup>56</sup> A negação é um mecanismo de defesa primitivo, observado tanto em pessoas psicóticas como em indivíduos saudáveis sob um inusitado stress extremo, que procura aliviar a ansiedade ou dor experienciada mediante a agnosia ou a recusa em reconhecer a realidade, neste caso a gravidez (Conlon, 2006: 36; Brezinka et al., 1994: 2; Finnegan et al., 1982: 673; Spielvogal/Hohener, 1995: 220; Beier et al., 2006: 728). A heterogeneidade das mulheres que apresentam este tipo de condição demonstra que não é possível identificar um “tipo” de mulher que nega a gravidez, podendo recair sobre qualquer mulher (Beier et al., 2006: 727; Bonnet, 1993: 509; Brezinka et al., 1994: 6; Wessel et al., 2007: 544-545).

<sup>57</sup> Sobre a condensação dos fenómenos na designação única de *Negated pregnancy*, cfr. Beier et al., 2006: 729.

<sup>58</sup> Nomeadamente começar a utilizar roupas mais largas ou continuar a fumar/beber de modo a não levantar suspeitas (Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1; Ac. STJ 27.05.2020, Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1; Ac. STJ 29.05.2008, Proc. n.º 08P827; Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1; Ac. STJ 23.05.2018, Proc. N.º 659/12.6JACBR.C3.S1; Ac. TRG 19.11.2007, Proc. n.º 1052/07-2).

<sup>59</sup> As mais comuns são o surgimento de quistos e tumores abdominais ou o aumento de peso (Ac. STJ 23.05.2018, Proc. N.º 659/12.6JACBR.C3.S1; Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1; Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1; Ac. STJ 27.05.2020, Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1; Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1).

o isolamento social e evasão mental, permitem à mulher não ter de lidar com a gravidez (Tighe/Lalor, 2016: 53-54). A gestante tem plena consciência do seu estado, não havendo qualquer psicopatologia associada. Há uma escolha por parte da mulher em não afirmar a sua gravidez ao mundo, ainda que o seu estado seja evidente<sup>60</sup>, como forma de lidar com a realidade, evitando pensar no assunto enquanto reserva controlo e liberdade sobre as suas ações e o desfecho da gravidez, sem a intrusão de terceiros (Conlon, 2006: 38; Tighe/Lalor, 2016: 53-54).

Na negação consciente da gravidez, a mulher conhece e reconhece intelectualmente o seu estado gestacional, porém, nega-o a si mesma e aos outros, não se envolvendo emocionalmente com a gravidez (Conlon, 2006: 38; Miller, 2003: 83). Estas grávidas “não pensam, não sentem e tampouco se comportam como se estivessem grávidas” (Gonçalves/Macedo, 2011: 1527), não se verificando qualquer alteração emocional ou comportamental relativamente a esta nova etapa. Este fenómeno encontra-se associado a sentimentos de desvinculação com o bebé – a mulher não fala, não interage, nem fantasia com o feto – continuando a comportar-se como antes (Miller, 2003: 83)<sup>61</sup>. Muitas vezes, a anuência do meio social às explicações da gestante perante evidências físicas, contribuem para a continuidade e intensificação da negação, reforçando igualmente a racionalização (Finnegan et al., 1982: 674).

Por sua vez, a negação não psicótica da gravidez corresponde à falta de consciência subjetiva de uma mulher acerca da sua gravidez (Wessel et al., 2002: 1021; Miller, 2003: 84; Conlon, 2006: 37). Muitas vezes a mulher adquire, a determinado momento, consciência da possibilidade de estar grávida (ou toma mesmo conhecimento do seu estado gravídico), mas essa consciência é reprimida durante toda ou grande parte da gestação (Miller, 2003: 84; Gonçalves/Macedo,

---

<sup>60</sup> É um fenómeno que pode surgir como consequência da negação da gravidez, em que a mulher descobrindo a sua gestação antes do termo, decide manter a aparência de que não se encontra grávida (Friedman et al., 2007: 120).

<sup>61</sup> Nestas situações não se verifica o processo de vinculação materno-fetal, nem mesmo o habitual estado emocional e de alegria associado à gravidez – faltam as fantasias que as grávidas criam à volta do seu bebé, a comunicação que com ele estabelecem, assim como uma noção sobre os gostos do bebé, da sua preferência por certas posições ou padrões de movimento. Estas mulheres também não alteram o seu comportamento, não começam a utilizar roupas de maternidade, não adaptam as suas atividades físicas, não preparam um espaço para o seu bebé, nem planeiam os cuidados pós-natais que este vai receber (Miller, 2003: 82). Sobre o processo de vinculação, cfr. Magalhães, 2013: 9.

2011: 1526; Wessel et al., 2002: 1021)<sup>62</sup>. Não se confunde, por isso, com os casos de ocultação da gravidez em que a mulher tem consciência do seu estado gravídico, nem diz respeito a nenhum tipo de psicose (Conlon, 2006: 37; Spielvogal/Hohener, 1995: 221; Gonçalves/Macedo, 2011: 1527)<sup>63</sup>. Este fenómeno de negação é acompanhado pela inexistência de alterações morfológicas e manifestações físicas típicas da gravidez ou a uma racionalização das mesmas por parte da gestante (Miller, 2003: 84; Brezinka et al., 1994: 5; Finnegan et al., 1982: 672; Gonçalves/Macedo, 2011: 1527)<sup>64</sup>. Por esse motivo, é também característico que as pessoas que rodeiam a mulher grávida tomem parte da negação, ao ponto dos próprios parceiros sexuais não se aperceberem da gravidez (Bonnet, 1993: 505)<sup>65</sup>.

Finalmente, a *psychotic denial* encontra-se associada a perturbações psicóticas prévias, como esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo ou doença bipolar, verificando-se sérias perturbações da consciência e pensamento sobre a gravidez (Miller, 2003: 85; Spielvogal/Hohener, 1995: 223). A incoerência, desorganização, delírios, alucinações e respostas inadequadas são caracteristicamente experienciadas pelas mulheres grávidas que sofrem de negação psicótica da gravidez<sup>66</sup>. São comuns as

<sup>62</sup> “Even pregnancies that have been confirmed by ultrasound can subsequently remain outside of consciousness if the shock of pregnancy recognition was sufficiently traumatic to induce amnesia” (Miller, 2003: 84).

<sup>63</sup> Sandoz descreve o fenómeno como “a standby-in-tension response to an unresolved intrapersonal conflict opposing pro- and against-pregnancy forces”, permitindo que a mulher adie a resolução do conflito, no fundo “to continue the pregnancy, without being pregnant” (2015: 4).

<sup>64</sup> Os sintomas habituais da gravidez, como a amnorreia, o aumento de peso, sensação de náuseas, dores nas costas ou esquecimentos, são atribuídos a outras causas (Brezinka et al., 1994: 5; Finnegan et al., 1982: 672). Os movimentos fetais são muitas vezes atribuídos a movimentos gastrointestinais ou gases e a própria barriga da mulher pode não aumentar, dando-se o desenvolvimento fetal ao longo da coluna vertebral (Gonçalves/Macedo, 2011: 1527). Incredulamente, é comum as mulheres apresentarem sangramentos vaginais regulares durante a gravidez (Brezinka et al., 1994: 5; Beier et al., 2006: 727). Este tipo de sangramento não corresponde à menstruação, contudo ainda não foi possível explicar o fenómeno (Wessel/Endrikta, 2005: 355-357).

<sup>65</sup> Num estudo desenvolvido por Beier et al., 38% das grávidas teve consultas médicas durante a gestação sem que lhe fosse atribuído qualquer diagnóstico de gravidez (2006: 727). Complementarmente, cfr. Finnegan et al., 1982: 674; Brozovsky/Falit, 1971: 679; Ac. STJ 26.02.2009, Proc. n.º 08P3547.

<sup>66</sup> *V.g.*, o caso de uma grávida que considerava que o aumento da sua barriga se devia a fenómenos paranormais que em si se havia projetado por ter comido demasiada granola

oscilações entre a negação severa e a admissão da gestação, “às vezes no mesmo dia ou numa só conversa”, sem que a mulher registre qualquer incomodo perante as contradições apresentadas (Miller, 1990: 1235). As mulheres que sofrem deste tipo de condição tendem a manifestar a gravidez, sendo que as alterações somáticas típicas da gravidez são visíveis, mas são lhes atribuídas outras causas (muitas vezes delirantes) pelas gestantes (1990: 1235; 2003: 85-86)<sup>67</sup>. Assim, neste tipo de negação, os familiares, amigos e meio social em geral não participam no fenómeno (1990: 1235).

Ora, a negação e a ocultação da gravidez têm sido apontadas como fenómenos associados à prática de neonaticídios (Brozovsky/Falit, 1971: 677; Spielvogal/Hohener, 1995: 221; Stenton/Cohen, 2020: 226; Spinelli, 2003: 108; Brezinka et al., 1994: 1; Friedman et al., 2005: 1582; Shelton et al., 2011: 271 e ss.; Câmara et al., 2015: 14; Putkonen et al., 2007: 15; Vellut et al., 2012: 10)<sup>68</sup>. Fenómenos esses que se encontram relacionados com medos e traumas prévios<sup>69</sup>, com situações em que a mulher se sente desamparada, sem apoio social ou emocional<sup>70</sup>, envolta por um temor pela reprovação e estigmatização sociais (Miller, 2003: 87-88; Spinelli, 2003: 112; Bonnet, 1993: 506; Tighe/Lalor, 2019: 604). Os traumas e conflitos sobre a sua sexualidade e o medo de reação dos seus pais conduzem a um pânico e angústia incontroláveis (Miller, 2003: 87-88; Spinelli, 2003: 112; Bonnet, 1993: 506)<sup>71</sup>. O

---

no mês anterior e que a sua gravidez anterior se deveu a ter trocado de corpo com outra mulher (Nau et al., 2011: 32)

<sup>67</sup> *V.g.*, o caso de uma mulher que considerou que o aumento da barriga se devia a um coágulo sanguíneo; ou, a mulher que acreditava que o problema se devia a retenção de líquidos, tentando solucioná-lo através de diuréticos (Spielvogal/Hohener, 1995: 224)

<sup>68</sup> Beier et al. entendem mesmo que o neonaticídio é o resultado extremo da má adaptação à gravidez e dos mecanismos de *coping* e defesa que são a negação e a ocultação da gravidez (2006: 724).

<sup>69</sup> Como, por exemplo, ser vítima de abusos sexuais durante a infância, de violação ou de violência doméstica (Tighe/Lalor, 2019: 604).

<sup>70</sup> A decisão de ocultar deve-se a “um medo paralisante de que a gravidez seja revelada” (Tighe/Lalor, 2019: 604). A falta de apoio social e emocional para ficar com a criança e assumir a maternidade pode ser um fator determinante para que estas mulheres não queiram revelar o seu estado, bem como a ambivalência de querer ficar com o bebé ou entregá-lo para adoção (Conlon, 2006: 39; Wessel et al., 2002: 1021-1022; Friedman et al., 2007: 117; Saunders, 1989: 372; Tighe/Lalor, 2016: 52-54). *Supra*, ns. 38 e 40.

<sup>71</sup> “Pregnancy is a visible, public marker of having had a sexual relationship. Such acknowledgement of sexuality can be terrifying when past trauma has created profound confusion about sexuality or when cultural or familial attitudes forbid sexuality” (Miller,

medo associado a experiências de perda e/ou abandono relacionadas com a gravidez e maternidade, como a ameaça de expulsão de casa, reações negativas dos seus familiares ou do pai da criança, a experiência de aborto espontâneo ou de perda de um filho, é igualmente recorrente (Miller, 2003: 88-89). Também o contexto familiar e conjugal, financeiro, cultural e religioso<sup>72</sup> se demonstram preponderantes para a verificação deste tipo de fenómenos (Tighe/Lalor, 2019: 604; Brezinka et al., 1994: 6)<sup>73</sup>. O feto fica preso a ideias e pensamentos traumáticos que causam dor e angústia na grávida<sup>74</sup>. O que não significa que a gravidez ou a maternidade sejam necessariamente indesejadas pela mulher, mas os traumas que vivenciou até então impactam o desenrolar da gravidez e do próprio parto (Kenner/Nicolson, 2015: 124)<sup>75</sup>. Fatores estes facilmente identificáveis nos factos dados como provados nas sentenças nacionais<sup>76</sup>.

O impacto dos traumas, medos e pressões sociais trazem consigo sérios riscos para a saúde da gestante e do bebé, nomeadamente ao nível do desenvolvimento de problemas físicos e/ou psicológicos, a inobservância de uma alteração de comportamentos de perigo, a falta de cuidados pré-natais que permitem evitar complicações tratáveis, o trabalho de parto súbito e, até mesmo, o neonaticídio, uma vez que os cuidados pré-natais são inexistentes (Brezinka et al., 1994: 6-7; Gonçalves et al., 2014: 25; Jenkins et al., 2011: 287; Green/Manohar, 1990: 123; Wessel et al., 2002: 1021; Spielvogal/Hohener, 1995: 221)<sup>77</sup>. Além de que a falta de envolvimento emocional e de progressos

---

2003: 88).

<sup>72</sup> *E.g.*, Crenças religiosas sobre a sexualidade e o aborto conduzem a um conflito interior na mulher: se revela a gravidez torna-se obvio que violou as regras relativas aos comportamentos sexuais, mas se abortar também viola as suas crenças e valores religiosos.

<sup>73</sup> Fatores esses que são cabais no desenvolvimento de problemas de adaptação à gravidez (Beier et al., 2006: 727).

<sup>74</sup> Explicativamente, cfr. Bonnet, 1993: 505 e Miller, 2003: 94.

<sup>75</sup> Sobre o efeito retraumatizante do parto e a sua contribuição para o desenvolvimento de sintomas físicos e psicológicos de stress e de sentimentos negativos relativamente à gravidez e ao próprio parto, cfr. Choi/Seng, 2016: 71 e ss.; Daphna-Tekoah et al., 2015: 7; Rhodes/Hutchinson, 1994: 213-214.

<sup>76</sup> *Supra*, ns. 38 e 40.

<sup>77</sup> As mães não marcam presença em consultas pré-natais, nem realizam quaisquer preparativos para a chegada da criança (Câmara et al., 2015: 14; Resnick, 1970: 1419; Vellut et al., 2012: 10). Mais, os partos têm maioritariamente lugar em casa ou locais públicos, sem qualquer assistência médica ou auxílio de medicação anestésica (Spinelli,

ao nível do processo de vinculação materno-fetal tem consequências no desenvolvimento fetal (Wessel et al., 2003: 33) e de adaptação à nova realidade, dado não haver uma transição fluída e serena para a maternidade (Miller, 2003: 83). Por esse motivo, é necessário compreender como a ocultação e a negação da gravidez são mecanismos de defesa e de *coping* de modo a aliviar a ansiedade ou dor provocadas pela gravidez, mediante a agnosia e evasão da realidade (Conlon, 2006: 36; Brezinka et al., 1994: 2; Finnegan et al., 1982: 673; Spielvogal/Hohener, 1995: 220; Beier et al., 2006: 728), não consubstanciando mentiras fabricadas ou psicoses extremas (Brezinka et al., 1994: 1)<sup>78</sup>.

O que se consegue observar é que o momento do parto não surge de forma pacífica para estas mulheres, mesmo para aquelas que tem total consciência do seu estado grávidico e que, portanto, têm uma noção da eventualidade do parto.

Nos casos de negação, o parto surge de forma totalmente inesperada, em que as dores são normalmente associadas a gases ou à necessidade de defecar, deparando-se com um novo ser para o qual não se encontra, de maneira alguma, preparada. Confrontada com o nascimento do bebé, as experiências negativas que a psique da mulher lhe havia associado e que deram origem à negação, ressurgem<sup>79</sup>. Ver e ouvir o bebé tem, então, um efeito cataclísmico na mulher e o parto é como que um portal para a realidade que até aí evitou, vendo-se obrigada a enfrentar os pensamentos de angústia e de dor reprimidos (Brozovsky/Falit, 1971: 680-681). A ação neonaticida surge, assim, da desorganização interior da mulher despoletada pela dissolução e impossibilidade de manutenção da negação (Brozovsky/Falit, 1971: 681)<sup>80,81</sup>.

---

2003: 107 e ss.; Stenton/Cohen, 2020: 227-229).

<sup>78</sup> Como sugere expressamente o STJ no Ac. de 26.02.2009 referindo que “pretenderam os arguidos em audiência fazer crer que desconheciam a gravidez da arguida AA”, que é “absolutamente incrível a declaração prestada por ambos os arguidos de desconhecimento da gravidez” e que “menos crível é o alegado pela arguida, na medida em que, bastaria citarmos os Manuais que do tema tratam, para se saber que a partir, seguramente, do 3º/4º mês de gravidez, as alterações fisiológicas e hormonais são tão evidentes que criam na mulher a certeza do estado em que se encontra” (Proc. n.º 08P3547). Explicativamente, Wessel et al., 2007: 544; Friedman et al., 2007: 120.

<sup>79</sup> A negação implica, assim, uma consciência prévia da realidade (Spinelli, 2003: 113), verificando-se até uma consciência evanescente da gravidez por estas mulheres que, no entanto, nunca se sentem grávidas (Brozovsky/Falit, 1971: 679).

<sup>80</sup> No decorrer deste tipo de fenómeno, as mulheres muitas vezes prosseguem com a sua vida como se nada tivesse acontecido, ocultando o corpo do recém-nascido como uma continuação da negação – cfr. Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1;

Nos casos de ocultação da gravidez, o parto não é uma surpresa para a mulher, mas a expectativa e antecipação do momento pode ser vivenciada com grande ansiedade e angústia, pois consubstanciará a materialização do medo coibido. A experiência isolada da gravidez e de todas as ânsias que lhe estão associadas, acentuam o apoio emocional de que carecem. Trata-se de uma experiência difícil e que a literatura também define como traumática (Tighe/Lalor, 2016: 55), em especial se estivermos perante mulheres vítimas de traumas anteriores ou que sofrem complicações durante o parto (Parratt, 2002: 12)<sup>82</sup>. Mais, havendo um processo decisório, ao contrário da negação, é importante compreender a profundidade do contexto da ocultação, ao ponto de levar a mulher sujeitar-se a graves riscos de saúde por evitar a observação e cuidados médicos necessários durante a gravidez e o parto.

Como resposta ao trabalho de parto, surgem os estados dissociativos, experienciando confusão interna da representação de si mesma e uma sensação de separação do corpo ou da mente, caracterizada por alucinações dissociativas e, eventualmente, psicoses dissociativas (Miller, 2003: 94; Spinelli, 2003: 109 e ss.; Friedman et al., 2007: 117; Brozovsky/Falit, 1971: 681; Shelton et al., 2011: 272; Câmara et al., 2015: 15)<sup>83</sup>. A resposta pode manifestar-se através de um estado

---

Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1. Por outro lado, verifica-se ainda que algumas mulheres tentam protegê-lo envolvendo-o em mantas, demonstrando a ambivalência que o bebé lhes causa (Bonnet, 1993: 508). Tal demonstra que, por vezes, a causa da negação não é uma gravidez indesejada mas o facto da criança causar tamanha dor à mulher que não lhe é possível aceitar a maternidade – cfr. Ac. TRG 19.11.2007, Proc. n.º 1052/07-2.

<sup>81</sup> A literatura científica coloca ainda a hipótese de que a negação da gravidez pode estar relacionada com as alterações dos níveis de estrogénio, progesterona e oxitocina devido à influência do sistema nervoso central no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, explicando a falta de manifestações somáticas no período de gestação, bem como a resposta infanticida que origina (Spinelli, 2003: 115; McCarthy, 199: 372; Insel/Shapiro, 1992: 135). Complementarmente, cfr. Kenner e Nicolson, 2015: 119-128.

<sup>82</sup> A análise do parto deve ser feita de um ponto de vista traumatológico e não meramente biomédico, atendendo a traumas prévios à gravidez, a uma vinculação materno-fetal adversa ou a casos de violência doméstica (Tighe/Lalor, 2019: 612). Explicativamente, cfr. Daphna-Tekoah et al., 2015: 6 e Rhodes/Hutchinson, 1994: 218.

<sup>83</sup> Durante o parto, a sensação de dor tende a ser mínima. As mulheres sentem sintomas de despersonalização, através de ilusões ou alucinações de si próprias, permitindo-lhes parir em casa com familiares, sem que ninguém de tal se aperceba (Spinelli, 2003: 109 e ss.; Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1; Ac. STJ 26.11.2015, Proc. n.º

de violência ativa contra o recém-nascido, em que a mulher mata a criança numa tentativa em pânico de acabar com a dor interior (Bonnet, 1993: 506-507)<sup>84</sup>, ou através de um estado asténico, em que a mulher na desorientação do momento não lhe presta os devidos cuidados, acabando por praticar o crime por omissão (Miller, 2003: 94; Bonnet, 1993: 508)<sup>85</sup>.

Nestes casos, os estados mentais da mulher são de limitada consciência durante ou imediatamente a seguir ao parto, revelando uma perda de controlo e de noção da realidade ou até mesmo de “black out” e a sensação de agir em “piloto automático” (Zambaldi et al., 2011: 3). São estados acompanhados de desorientação e confusão sobre o que sucedeu, bem como sintomas de desrealização<sup>86</sup>, de despersonalização<sup>87</sup> e de amnesia, havendo uma falta de consciência do que aconteceu, pelo que não conseguem explicar a morte do recém-nascido uma vez recuperadas (Daphna-Tekoah et al., 2015: 2; Brozovsky/Falit, 1971: 681; Spinelli, 2003: 110)<sup>88</sup>. Podem também verificar-se surtos psicóticos transitórios durante o trabalho de parto, em que as mulheres experienciam alucinações e pensamentos delirantes (Spinelli, 2003: 109; Brozovsky/Falit, 1971: 681).

Decorrente deste tipo de fenómenos, principalmente da negação<sup>89</sup>, o parto

---

150/11.8JAAVR.C1.S1; Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1; Ac. STJ 23.05.2018, Proc. n.º 659/12.6 JACBR.C3.S1; Ac. TRG 19.11.2007, 1052/07-2; Ac. STJ 12.03.1997, Proc. n.º 96P1288; Ac. STJ 02.11.2006, Proc. n.º 06P2933; Ac. STJ 29.05.2008, Proc. n.º 08P827; Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1; Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1; Ac. STJ 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1; Ac. STJ 19.04.2018, Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1). Explicativamente, cfr. Oberman, 2004: 29-30. Vejam-se ainda os casos reportados por Finnegan et al., 1982: 674.

<sup>84</sup> Para estas mulheres, “it was less a question of killing a human being than of making unbearable thoughts, unthinkable nightmares from the past disappear” (Bonnet, 1993: 506-507).

<sup>85</sup> Neste caso, será necessário discernir as situações em que a mulher não age devido a negligência (sendo de aplicar o artigo 137.º do nosso Código Penal), daquelas em representa o facto típico e não atua com vista a obter o resultado morte (em que se aplica o artigo 136.º por omissão).

<sup>86</sup> *V.g.*, a sensação estranha de desconexão ou de surrealidade como num sonho.

<sup>87</sup> *V.g.*, a sensação de separação do corpo e uma perda de noção temporal.

<sup>88</sup> Cfr. Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1; Ac. TRP 10.01.2018, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.P1.

<sup>89</sup> A negação psicótica da gravidez não é o tipo prevalecte relativamente à prática de

afeta a mulher de tal maneira que esta atua sem uma consciência plena: os estados psicopatológicos experienciados afetam as faculdades intelectuais e volitivas da parturiente levando a uma diminuição da sua capacidade para avaliar a ilicitude do facto que pratica e/ou para se determinar de acordo com essa avaliação. Contudo, não deixa de se reconhecer no facto uma ação intencional. A agente tem consciência da ilicitude do facto (ainda que diminuída) e forma a sua vontade para acabar com a angústia que o bebé lhe está a causar, matando-o. A ação é livre, mas surge no âmbito da afetação que o parto lhe causa<sup>90</sup>. Assim, podemos concluir pela influência perturbadora do parto<sup>91</sup>.

Agora, é necessário assimilar que não se verifica qualquer relação com uma ação premeditada. Aliás, logicamente não é possível premeditar o crime se o objeto sobre o qual recai for negado pela mente da agente. Assim como, não é possível afirmar a premeditação pela mera verificação da ocultação. Esta circunstância indica tão só a não divulgação e partilha da gestação com o mundo, não sendo possível extrair a reflexão e resolução criminosa (Taborda, 2016: 293-299). Do mesmo modo, não se devem reconduzir os elementos característicos e inerentes ao estado psicológico da mulher que oculta a gravidez, como são a não comparência

---

neonaticídios (Wessel et al., 2007: 544). Por outro lado, não será relevante para efeitos de exclusão da influência perturbadora do parto que a mulher tenha adquirido conhecimento da gravidez num momento anterior. Para que se possa verificar a negação há que ter consciência da gravidez ou pelo menos consciência da sua possibilidade (Spinelli, 2003: 113), podendo mesmo observar-se uma consciência evanescente (Brozovsky/Falit, 1971: 679).

<sup>90</sup> Será, contudo, de excluir a aplicação do artigo 136.º se os comportamentos da mulher se enquadrarem num quadro de anomalia psíquica preexistente e persistente (embora despoletados pelo parto), capaz de preencher os requisitos do artigo 20.º, números 1 ou 2, caso em que não haverá qualquer responsabilidade em razão da inimputabilidade da agente (Leal-Henriques/Santos, 2016: 203). Releva acrescentar que se ressalvam do tipo as situações em que a agente não atua com dolo de homicídio, caso em que o facto não será punido à luz do artigo 136.º. Bem como, os casos em que a mulher age em erro sobre um elemento da factualidade típica por representação de algo que não tem a qualidade de pessoa, situação em que se exclui o dolo. E ainda aqueles em que pode nem haver ação penalmente relevante, pelo que se exclui a responsabilidade criminal.

<sup>91</sup> Em sentido contrário, negando a aplicação do artigo 136.º aos casos de ocultação da gravidez, cfr. Arrôbe, 2019: 123 e ss. Discordo do argumento apresentado pela autora, na medida em que a mulher efetivamente sabe da sua condição, mas pode não saber ao certo em que momento se dará o parto, ou pode mesmo o parto ocorrer antes do termo, surpreendendo a mulher e acentuando o seu efeito retraumatizante.

ou agendamento de consultas pré-natais, a falta de preparativos para o nascimento ou a aquisição de bens (como roupas e materiais de primeira necessidade para o bebé), com a formulação de um plano com meses de antecedência. Aliás, considerando os factos descritos pelas instâncias, se toda a atuação fizesse parte de um plano já delineado e pensado, não deveria o parto ser realizado em melhores condições e com os meios necessários para que de forma alguma fosse descoberto? O modo como os crimes são cometidos demonstram uma enorme desorganização, elevada impulsividade ou total astenia, dificilmente se aceitando que houvesse já uma reflexão e decisão sobre a comissão do facto ou que estejam sequer a seguir um plano previamente delineado. Mas, mesmo que assim já o tivessem determinado, tal não prejudicaria a verificação da influência perturbadora do parto (como até é indiciado pelos factos) e a consequente aplicação do artigo 136.º. Este é o segundo mito que é necessário desmistificar: a ocultação e negação não constituem uma atuação premeditada, sendo na verdade indiciadores da influência perturbadora do parto.

## **V. Da confusão da perturbação pela premeditação**

A associação entre a ação da mulher infanticida e a premeditação, seja mediante a caracterização da ocultação ou negação da gravidez enquanto forma de preparação para o crime, seja pela elevada censurabilidade que atribuem ao ato, é algo recorrente na magistratura (Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1; Ac. TRL 11.03.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1-9; Ac. TRL 29.03.2011, Proc. n.º 288/09.1.GBMTJ.L1-5; Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1; Ac. STJ 26.11.2015, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.C1.S1; Ac. TRP 10.01.2018, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.P1; Ac. STJ de 27.05.2020, Proc. n.º 259/18.7PFSXL.L1.S1; Ac. STJ 23.05.2018, Proc. n.º 659/12.6JACBR.C3.S1; Ac. STJ 23.09.2015, Proc. n.º 318/11.7GFVFX.L1.S1; Ac. STJ 29.05.2008, Proc. n.º 08P827; Ac. STJ 02.11.2006, Proc. n.º 06P2933; Ac. STJ 12.03.1997, Proc. n.º 96P1288; Ac. TRG 19.11.2007, Proc. n.º 1052/07-2) e doutrina portuguesas (Albuquerque, 2015: 536). O que se observa é uma incompreensão geral acerca deste tipo de fenómenos fisiopsicológicos, confundindo-os com a premeditação do crime, e a falsa ideia de que a verificação da influência perturbadora do parto não é compatível com uma ação premeditada. Desmistificadas estas associações, torna-se claro que na esteira desta idealização jazem estereótipos de género, principalmente associados ao papel da mulher, à gravidez e à maternidade, que têm consequências graves ao nível da justa aplicação da lei, pois toldam o juízo sobre a real censurabilidade e culpa da agente, procurando

aplicar penas mais pesadas e subsumir os factos a tipos de crime mais graves, descartando superfluamente (se é que é sequer considerado) o tipo do artigo 136.º do CP.

Independentemente das circunstâncias, a matéria de facto encaixa sempre na narrativa de mulher malvada que mata a sua criança de forma premeditada. A dialética passa pela afirmação da premeditação do crime assim que tomou conhecimento da gravidez, invocando-se a “dissimulação total da gravidez, ausência de acompanhamento médico, inexistência de qualquer compra própria do seu estado ou destinada ao futuro ser, ou a mínima diligência para entregar o nascituro para adoção” (Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1) como fundamento. Argumentação essa que se mantém inalterada mesmo quando as condições socioeconómicas da arguida não lhe permitem preparar o nascimento, como por exemplo no caso de uma jovem sem-abrigo em que é dito que “a arguida nunca adquiriu qualquer peça de roupa ou qualquer outro produto necessário para o seu filho, ou preparou o seu nascimento” (Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1)<sup>92</sup>. Para o Ministério Público este tipo de “mecanismo intelectual que, no entender do Tribunal a arguida adotou durante a gravidez segundo o qual negava a si própria esse seu estado, por medo e vergonha do impacto da sua situação junto de família e amigos (...) mais não traduz do que o branqueamento do seu comportamento” (Ac. TRL 29.03.2011, Proc. n.º

---

<sup>92</sup> Refere o acórdão que “a arguida agiu sempre, desde que soube estar grávida, com o propósito de, após o nascimento do bebé lhe tirar a vida, ocultando a gravidez, as dores que sentiu e o nascimento com vida do seu filho” (Ac. STJ 14.11.2019, Proc. n.º 1589/19.6PKLSB-A.S1). Também neste caso se associou desde logo a ocultação da gravidez à premeditação, desconsiderando-se por completo as circunstâncias em que o crime ocorre: trata-se de uma jovem sem-abrigo, sem qualquer apoio social ou familiar, em que a gravidez surge no âmbito da atividade de prostituição e desconhecendo a identidade do pai da criança. Surpreende até como não é dado conta de terem sido acionadas quaisquer estruturas sociais para apoiar a jovem, atendendo às condições em que vivia e ao facto de ter confirmado tardiamente o seu estado de gravidez, consubstanciando um risco de complicações obstétricas para a arguida e para o bebé. A jovem mulher foi condenada em 1ª instância por homicídio qualificado na forma tentada, em 9 anos de prisão (Notícia Franco/Lusa 2020). Ineditamente, especialmente após o mediatismo do caso, o STJ decidiu reconhecer o estado de perturbação pós-parto em que a arguida se encontrava e reduziu a pena anteriormente atribuída para um ano e dez meses, descartando a aplicação do crime de infanticídio, mas alterando a qualificação jurídica dos factos para o crime de homicídio privilegiado na forma tentada, aplicando os artigos 133.º, 73.º, n.º 1, al. a) e b), 22.º, n.º 1 e 23.º, n.º 1 e 2 do CP (Ac. STJ 14.07.2021, Proc. 1589/19.6PKLSB.L1.S1; Henriques, 2021).

288/09.1GBMTJ.L1-5)<sup>93</sup>.

Há uma descredibilização constante dos fenómenos e até a acusação da sua fabricação por parte das instâncias judiciais (Ac. STJ 26.02.2009, Proc. n.º 08P3547)<sup>94</sup>, que leva à sua total desconsideração na formulação dos juízos de censurabilidade e apuramento da influência perturbadora do parto. É notório como as instâncias tendem a não apresentar qualquer fundamentação válida para afastar a aplicação do crime de infanticídio e a verificação da influência perturbadora do parto. Desde defender não ser a perturbação sofrida que determinou a atuação da arguida, apesar de constar da matéria de facto que esta “sofreu dores físicas muito fortes durante o parto, ficando num estado de sofrimento e perturbação física e emocional após o nascimento da criança”<sup>95</sup> e de reconhecer que atua num estado de imputabilidade diminuída, sem que tenha dado como provado qualquer outro facto que sustentasse a falta de influência da perturbação (Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1). A afirmar que “apesar de se ter apurado que actuou sob intensa perturbação emocional, com alteração do estado de consciência, despersonalização e desrealização associada ao puerpério, daí não decorre sem mais que, ao matar a filha, logo a seguir ao parto, agiu sob a influência perturbadora do parto. Com efeito, a associação que foi feita do seu estado emocional ao puerpério não é bastante para se poder concluir que a arguida matou a filha sob influência perturbadora do parto. A associação feita ao puerpério não se pode traduzir como associação a perturbação puerpural (sabido que o puerpério pode ocorrer sem perturbações).” (Ac. TRP 23.10.2013, Proc. n.º 423/10.7JAPRT.P1). Ou a considerar

---

<sup>93</sup> Cfr. As passagens do relatório psiquiátrico sobre a arguida em que se dá conta do choque emocional que a gravidez constituiu, do medo de abandono pelo pai, do estado de consciência sem reflexividade em que se encontrava no momento da prática dos factos e da falta de encobrimento do corpo do bebé (Ac. TRL 29.03.2011, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L1-5).

<sup>94</sup> *Supra* n. 78. A preocupação com o corpo da mulher é tal, que é o Tribunal que define o que é ou não aceitável para efeitos da perceção da gravidez, mesmo quando o companheiro da arguida e as suas amigas também não se tinham apercebido da gravidez (Ac. STJ 26.02.2009, Proc. n.º 08P3547). Por outro lado, havendo negação da gravidez, nunca se poderá verificar a premeditação do crime. Como é que seria possível refletir e decidir-se pelo crime se não se tem conhecimento consciente da sua gravidez e da existência do feto?

<sup>95</sup> Tanto que a arguida ficou em risco de vida após o parto, o que foi até testemunhado pela médica obstetra que a assistiu no hospital (Ac. STJ 09.09.2010, Proc. n.º 1795/07.6GISNT.L1).

que “o ato de causar a morte do recém-nascido levado a cabo por quem tinha o especial dever de o proteger, por razões de tão pouca valia, configura uma das mais desvaliosas condutas violadoras do bem *vida* que podem conceber-se no quadro da atenuação especial, convocando exigências de prevenção geral também muito elevadas...” (Ac. STJ de 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1)<sup>96</sup>. Mesmo depois de realizadas diversas perícias, em que se afirma a verificação de estados dissociativos, sintomatologia psicótica e afetação das capacidades cognitivas da mulher<sup>97</sup>, as instâncias tendem a excluir a aplicação do artigo 136.º do CP (Ac. TRP 10.01.2018, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.P1).

Não há forma de se afirmar a influência perturbadora do parto, pois a mulher ao matar o seu bebé só pode agir com elevada censurabilidade, ultrapassando “os mecanismos genéticos e pré-programados pela natureza” e não é dominada pelo “sentimento de amor avassalador pelo pequeno ser que tem nas mãos”, sobrepondo a força da sua vontade à força desse sentimento (Ac. TRL 29.03.2011, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L1-5)<sup>98</sup>. A falta de demonstração de amor pelo bebé leva a que se etiquete a agente como fria e insensível, caracterizando a sua atuação com frieza de ânimo e, conseqüentemente, premeditada (Ac. STJ 26.11.2015, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.C1.S1)<sup>99</sup>. A tese da premeditação

---

<sup>96</sup> Cfr. a declaração de voto do Conselheiro Santos Carvalho sobre a falta de qualquer referência pelo STJ à aplicação do artigo 136.º do CP, ainda que procure assentar a culpa da arguida num juízo sobre a sua falta de recurso à interrupção voluntária da gravidez, quando, subjetivamente, não havia bebé para abortar e a prática abortiva poderia não ir ao encontro dos valores da arguida (Ac. STJ de 11.10.2012, Proc. n.º 288/09.1GBMTJ.L2.S1).

<sup>97</sup> Cfr. as passagens relativas às intervenções dos peritos no Ac. TRP 10.01.2018, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.P1.

<sup>98</sup> A arguida praticou os factos com uma consciência limitada devido ao choque do parto. Ainda assim, não foi suficiente para a sua subsunção ao artigo 136.º. De tudo o resto, é notória a concepção sobre a maternidade e o papel da mulher que as instâncias propugnam – a maternidade é naturalmente desejada e a mãe nutre geneticamente um sentimento de amor pelo ser que acaba de dar à luz – julgando os motivos para a sua atuação como pouco valiosos em comparação com o que deveria ser a sua maior preocupação: a vida do seu filho. Sobre a atuação das instâncias neste processo, cfr. Taborda, 2016: 299.

<sup>99</sup> “Na verdade, a conduta da arguida traduz sangue frio, insensibilidade, indiferença e persistência na sua execução: conseguiu esconder o nascimento, suportou as dores e hemorragia, matou mesmo com pessoas próximo e pediu a carteira para guardar os sacos de plástico onde estava o corpo do filho levando-o de imediato para a bagageira do seu carro.” (Ac. STJ 26.11.2015, Proc. n.º 150/11.8JAAVR.C1.S1).

perdura, pois oferece uma explicação lógica aceitável para a ocultação/negação da gravidez e subsequente morte da criança (Ac. STJ 26.11.2015, Proc. n.º 150/11.8JA AVR.C1.S1), afastando a aplicação da influência perturbadora do parto sem fundamento plausível<sup>100</sup>.

É interessante como apenas no Acórdão de 19.04.2018, vemos o Supremo Tribunal a reconhecer expressamente que “a simples prova de que a mãe escondeu a gravidez não permite por si só, e sem mais, concluir que não tenha atuado sob a influência perturbadora do parto”, ainda que a associe como sinónimo de premeditação, revela que esta atuação não é incompatível com a figura típica do infanticídio. Declara, inovadoramente, que “O simples facto de ocultar a gravidez ao longo de todo o tempo, de não ter procurado acompanhamento médico, o facto de negar a gravidez a quem sobre ela a questionava, o facto de ter realizado o parto sozinha, sem qualquer acompanhamento, não são suficientes para que se possa concluir que no momento logo após o parto tenha provocado a morte do recém-nascido livre de qualquer perturbação decorrente do parto, tanto mais que se encontrava só e sem qualquer apoio físico ou psicológico” (Proc. n.º 533/16.7PBSTR.E1.S1). Na verdade, a ocultação da gravidez comporta apenas a decisão de não revelar o seu estado, não sendo possível extrair a reflexão e resolução criminosa. Mais, todas as ações que impliquem o reconhecimento emocional do bebé e a afirmação da sua existência perante a sociedade, e, de certo modo, uma decisão sobre o que pretende fazer assim que a criança nascer, serão evitadas pela mulher. Não será, portanto, sinónimo de qualquer premeditação e mesmo que fosse, tal não excluiria a verificação da influência perturbadora do parto.

Há uma clara incompreensão e confusão dos fenómenos de ocultação e negação da gravidez, que leva à exigência de um estado perturbador extremo para efeitos de aplicação do infanticídio. Sem esse estado que seria já de inimizabilidade, e não de imputabilidade diminuída, a única solução lógica aceitável é a tese da maldade materna, em que a mãe sempre se quis ver livre da criança, premeditando

---

<sup>100</sup> Neste processo veja-se como a justificação do STJ passou pelo seguinte: “Analisando o caso concreto, é manifesto que o comportamento da arguida B... não preenche o crime de infanticídio, porquanto não se provou que, ao matar o filho, logo a seguir ao parto, tenha agido sob a influência perturbadora do parto, pois não ficou demonstrado que a arguida matou o filho em resultado das dores e perturbação ou da influência do parto, nem de o mesmo ter ocorrido naquelas circunstâncias. Antes pelo contrário, como já demonstrado, a arguida agiu com frieza de ânimo.” (Ac. TRP 10.01.2018, Proc. n.º 150/11.8JA AVR.P1).

a sua ação infanticida o que, por consequência, afasta o tipo do 136.º por ser incompatível com a influência perturbadora do parto. Este tipo de raciocínio judicial tem por base um conjunto de percepções e crenças associadas ao papel da mulher, da maternidade e da gravidez. O comportamento da mulher deve corresponder à expectativa gerada relativamente a ser mãe, ao amor incondicional que deve nutrir pelo bebé e à felicidade que daí decorre<sup>101</sup>.

O infanticídio é a combinação extraordinária entre um comportamento criminoso e a falha do papel que foi definido para a mulher. Do género feminino é esperada passividade, amabilidade e delicadeza, pelo que a expectativa gerada não se compatibiliza com uma mulher criminosa, especialmente se violenta. A sociedade considera que a mulher não pratica crimes, pelo que se espera que a mulher não os pratique<sup>102</sup>. Quando a mulher tem comportamentos criminosos, há um comportamento contrário à sua “natureza” feminina, que consequentemente ameaça as estruturas sociais patriarcais contemporâneas. A comissão do crime de homicídio é a epítome da ameaça ao (des)equilíbrio de tais estruturas, descrevendo a violação tanto das normas sociais, como das normas de género que às mulheres se impõem. Com base no papel construído para a mulher e daquilo que se espera que seja a sua atitude, formularam-se então três explicações para oferecer sentido ao comportamento desviante: a mulher mata porque é a “vítima”, a mulher mata porque é “louca” ou a mulher mata porque é “má” (Weare, 2013: 338; Beleza, 2004: 32).

Os casos de neonaticídio/infanticídio são um excelente exemplo da rotulagem das mulheres como forma de atribuir sentido aos seus atos. A explicação deste tipo de homicídio encontra-se associada à “loucura” ou “maldade” das mulheres que o praticam. A primeira é a que, de certo modo, justifica a tipificação do crime

---

<sup>101</sup> Os estereótipos de género são “condensações de sentido cognitivo, ou seja, representam um conjunto de percepções e crenças que associamos mentalmente a certas categorias de pessoas (homens, mulheres, crianças, italianos, cantores de ópera, etc.). São ricos em informações sobre o papel social destas categorias, gerando expectativas sobre o comportamento e reações das pessoas incluídas na categoria estereotipada, pelo que acabam por conformar também o comportamento de quem estereotipa, bem como a sua resposta emocional aos comportamento de quem é estereotipado” (Leite, 2019: 51).

<sup>102</sup> É associado ao género masculino que se concebe o comportamento criminoso. Basta ver como as teorias criminológicas apenas se debruçavam sobre o comportamento masculino e, quando surgiram os primeiros discursos teóricos, a criminalidade feminina era associada a características fisiológicas e psicológicas para oferecer explicação do eu comportamento (Lombroso/Ferrero, 1898).

de infanticídio na sua redação atual no CP português: a ação neonaticida contraria de tal modo o comportamento que é esperado de uma mulher, matando o seu filho e rejeitando a maternidade que lhe é natural e inerente à condição de mulher, que só poderá estar louca para o fazer (Weare, 2013: 345)<sup>103</sup>. A consequência será a vulgarização das mulheres enquanto loucas, especialmente perante a prática de crimes violentos, postulando que as mulheres não têm racionalidade suficiente para compreender e intencionar o facto (Weare, 2013: 345; 351). Contudo, se o comportamento da mulher não se puder reconduzir à loucura, por violação extrema das normas sociais e de género que lhe são atribuídas, então já é rotulada de “má” (Weare, 2013: 346 e ss.).

É precisamente esta a conduta das nossas instâncias judiciais perante o homicídio do recém-nascido pela mãe, durante ou logo após o parto. E, apesar da tipificação do crime de infanticídio no artigo 136.º e do privilegiamento da moldura penal que se lhe encontra associado, as instâncias judiciais portuguesas têm uma maior tendência para considerar que as mulheres que praticam este tipo de factos são “más”. O facto de a mãe matar o seu recém-nascido, sem que o acolha com o amor que tanto lhe deve, é merecedor de uma elevada censurabilidade e perversidade aos olhos dos magistrados. A rejeição da gravidez e da maternidade, e consequente homicídio do recém-nascido, só tem sentido se a mãe, fria e malevolamente, o tiver orquestrado<sup>104</sup>. Assume-se que as arguidas, enquanto mulheres, devem desejar a gravidez e ansiar a chegada do seu bebé, que lhes assolará com um sentimento de amor profundo. Se não se enquadram nesta conceção, então é porque só podem ser maldosas, calculistas e frias, desconsiderando totalmente o seu contexto psicológico, interpessoal e socioeconómico<sup>105</sup>. A diminuição da culpa e consequente atenuação da pena, apesar de a lei não o exigir, é reservada aos casos em que a arguida se encontra num estado de psicose profunda no momento da prática dos factos, em que está completamente fora de si, por outras palavras, “louca”. Nestes casos, o desvio do seu comportamento ao papel de

---

<sup>103</sup> É uma conceção próxima até do que Lombroso e Ferrero propugnaram relativamente às estruturas fisiológicas e biológicas da mulher determinantes para a comissão do crime (1898).

<sup>104</sup> A gravidez é, aliás, um evento decisivo relativamente à igualdade de género (Scales, 1981: 422 e ss.)

<sup>105</sup> Como denota Maria Teresa Almeida ao referir os preconceitos mais recorrentes contra as mulheres “a assunção, como um dado de facto imutável, que as mulheres, como grupo, se reduzem a um ou outro determinado estereótipo social, não tendo em conta, portanto, as suas diferenças enquanto pessoas.” (2017: 3).

género que lhe é atribuído não se deve à sua personalidade, mas sim à sua total incapacidade de agir em conformidade<sup>106</sup>, em que lhe falhou totalmente a racionalidade para compreender e intencionar o seu ato. Estes estados psicóticos são, no entanto, raros e por isso a jurisprudência não se consegue desprender da elevada censurabilidade da ação das agentes. Assim, não se enquadrando a mulher no papel que lhe é atribuído, fugindo totalmente às tradicionais concepções do que é feminino, são punidas de forma mais gravosa como penalização por não encaixarem no que se considera ser a conduta socialmente aceitável para uma mulher (Franklin, 2008: 345; Simpson, 1989: 614). Porém, não só a mulher não corresponde à expectativa de não querer a maternidade e de não ser boa mãe nos casos de infanticídio, como são ainda tecidos juízos sobre a sexualidade desviante ou sobre o seu corpo grávido (Weare, 2013: 346 e ss.; Franklin, 2008: 342).

Os discursos sobre o papel feminino e respetivos comportamentos adequados, que regulam e condicionam a atuação da mulher, são os mesmos a que esta fica subjugada em julgamento (Seal, 2010: 7). Daqui se retira que, a concepção da essência feminina ligada à maternidade, à passividade, à sua sexualidade monógama e recatada é tida como elemento do tipo penal para efeitos do julgamento deste crime. Em Portugal, o tratamento judicial transparece a intensidade da ameaça e do desvio que este comportamento acarreta para os discursos de género subjacentes e inerentes à nossa sociedade, pois não se trata apenas de cometer um homicídio, atentando contra o bem jurídico mais valioso que é a vida e demonstrando uma faceta violenta reprovada pela sociedade, mas tem que ver com o próprio objeto do crime – a mulher mata o seu filho recém-nascido. Preocupante é que esta concepção, como se viu, é ainda mais recorrente na atuação do Ministério Público, que “enquanto titular da ação penal, tem um papel preponderante na construção da igualdade de género” (Sousa, 2018: 58). Como Maria Teresa Almeida refere, “julgar com uma perspetiva de género é assim aplicar o Direito repudiando e rejeitando a utilização de quaisquer ideias feitas, estereótipos ou preconceitos sobre qual seja ou deva ser o papel social de mulheres e homens” (2017: 12), o que nestes casos ficou marcado não suceder.

Esta reação social agressiva de condenação e punição mais severa, de descarte do tipo privilegiado e de formulação de juízos *a priori* sem a devida fundamentação,

---

<sup>106</sup> Valendo mesmo como limite mínimo para efeitos de averiguação da influência perturbadora do parto.

constitui violência sobre o género feminino<sup>107</sup> e a sua prática é evidente nas instâncias judiciais portuguesas relativamente às mulheres infanticidas. Por um lado, vê-se que os tribunais procuram explicações do foro psicológico para o comportamento feminino (mesmo que não o reconduzam ao tipo privilegiado do artigo 136.º), por outro caracterizam as mulheres como maléficas e associam a sua atuação a uma maior censurabilidade e perversidade (não só por ser seu filho e ser vítima especialmente indefesa, mas por considerarem que há logo a decisão de matar no momento em que tomam conhecimento da gravidez).

O infanticídio está relacionado com as práticas sexuais, a gravidez e a maternidade (Oberman, 2004: 83), pelo que é essencial refletir e repensar as expectativas que a sociedade tem e o que se exige das mulheres, reconhecendo o peso que impõe nas decisões e no condicionamento das suas vidas e tomando responsabilidade pelo tratamento que disfare. Por outro lado, “it is problematic... that system intervention is only to punish and control and is virtually absent when women are in need of treatment and service delivery” (Franklin, 2008: 353). A evidência científica demonstra que nos casos de neonaticídio (*i.e.*, mesmo aqueles que não se subsumem ao crime de infanticídio) as mulheres já durante a gravidez fazem pedidos de ajuda, mas que não conseguem expressar pelo medo que a afirmação da gravidez acarreta. Para tal é necessário assegurar meios de apoio e consultas de saúde mental, educação sobre práticas sexuais seguras, formação de equipas médicas e de assistência de saúde sobre as evidências de negação e ocultação da gravidez e, particularmente importante, para que sejam espaços seguros, livres de julgamentos, em que as mulheres possam confiar, procurar ajuda e apoio sobre o seu estado. O Estado e o sistema judicial não devem apenas surgir quando o “mal já está feito”.

## VI. Conclusão

A aculturação e exposição aos estereótipos de género, alicerces da sociedade machista e patriarcal, conduzem à preconização de uma imagem de vulnerabilidade biológica e de loucura, assim como uma incapacidade de determinação inerente à mulher, mediante a tipificação autónoma do crime de infanticídio. Tipificação

---

<sup>107</sup> “Reação social agressiva de um ou mais atores sociais à divergência real de comportamento de uma mulher ou de um homem face ao comportamento idealizado que é socialmente esperado da mulher ou do homem num determinado contexto, em função de estereótipos de género e das respetivas normas sociais” (Leite, 2019: 33).

essa que se demonstra redundante perante a constante desaplicação do artigo 136.º no ordenamento jurídico português, em detrimento de penas mais graves e de um tratamento mais severo destas mulheres. A rejeição da gravidez e da maternidade, bem como o facto de matarem o seu bebé, comporta uma (dupla) violação do papel de género que lhes é atribuído, de tal maneira que o desvio ao comportamento esperado desencadeia uma reação cruel por parte da jurisprudência e magistrados nacionais.

Ora, este trabalho permitiu constatar que a influência perturbadora do parto não é alheia, nem pode ser interpretada como tal, aos momentos que a precedem. A gravidez, o parto e a maternidade são um contínuo pelo que a tipificação penal não pode desligar os vários momentos entre si. A partir de diversos estudos já realizados relativamente ao homicídio de recém-nascidos pela mãe durante ou logo após o parto, compreende-se que a ocultação e negação da gravidez são fenómenos recorrentes nas mulheres infanticidas. A definição e compreensão clínica destes casos atesta que podem determinar à perturbação sentida no momento do parto, devendo ser analisados caso a caso.

Por outro lado, concluí que a premeditação não implica, nem determina a não verificação do estado perturbador, pelo que é possível aplicar o artigo 136.º a situações em que a agente até possa ter premeditado o crime. A premeditação não é incompatível com o crime de infanticídio e não deve, por isso, ser afastada a aplicação do tipo se se demonstrar que a mulher atuou sob um estado de perturbação devido ao parto, independentemente de ter refletido e decidido pela comissão do facto em momento anterior.

De todo o modo, também foi possível compreender que da ocultação ou negação da gravidez *per se* não é possível estabelecer qualquer resolução criminosa prévia ao crime. Nestes casos a premeditação é, assim, uma ficção jurisprudencial para construir uma imagem demoníaca da mulher e justificar a maior censurabilidade dos seus atos, permitindo a aplicação da moldura penal mais grave prevista no ordenamento jurídico português.

Este trabalho permite demonstrar que a violência de género que envolve a atuação infanticida é clara. Prevendo-se, por um lado, um crime que perpetua uma visão falsa da mulher – que só pode estar louca, vítima da sua própria biologia, para conseguir matar o próprio filho – e assistindo-se, por outro, à sua subsequente negação pela jurisprudência nacional, por se considerar que a mulher, assim que rejeitou a maternidade e gravidez passando a negar ou a ocultar a sua gestação, “maleficamente” orquestrou a morte fria da criança.

O dilema tipificação/não-tipificação do artigo 136.º envolve sérias dificuldades relativamente ao tratamento destes casos. A sua previsão leva a perpetuação

de uma visão de inferioridade da mulher, mas a supressão do tipo reforça a maior censurabilidade da atuação. Assim, é importante desconstruir o discurso do legislador e do julgador no que se refere à prática de homicídio do recém-nascido pela mãe, durante ou logo após o parto. Do mesmo modo, deve reconhecer-se o papel da sociedade na perpetração deste crime mediante as pressões e expectativas da mulher relativamente à maternidade e à gravidez, do escrutínio da sua sexualidade, assim como a falta de estruturas de apoio médicas e sociais livres de críticas e juízos, para que estas mulheres possam encontrar alternativas.

## VII. Bibliografia

- ACTAS E SESSÕES DA COMISSÃO REVISORA DO CÓDIGO PENAL – PARTE ESPECIAL (1979), Lisboa: AAFDL Editora.
- ALBUQUERQUE, P.P. (2015), *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*, 3.ª ed., Lisboa: Universidade Católica Editora.
- ALMEIDA, M.T. (2017), “Julgar com uma perspetiva de género?”, Julgar [online], disponível em: <http://julgar.pt/julgar-com-uma-perspetiva-de-genero/> (acedido a 29 de março de 2021).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014), *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, 5ªed., Porto Alegre: Artmed Editora, Lda.
- ARRÔBE, R. (2018), “O Crime de Infanticídio e as Perturbações Psicológicas Pré e Pós-Parto”, Tese de Mestrado, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- BECK, C.T. e INDMAN, P. (2005), “The Many Faces of Postpartum Depression”, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(5), 569-576.
- BEIER, K.M., WILLE, R. e WESSEL J. (2006), “Denial of pregnancy as a reproductive dysfunction: a proposal for international classification systems”, *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 723-730.
- BELEZA, T.P. (2004), “Anjos e Monstros – A Construção das Relações de Género no Direito Penal”, *Ex Aequo*, 10, 29-40.
- BERNE, N. (1988), “Psychology of Childbirth” in Offerman-Zuckerberg, J. (ed.) *Critical Psychophysical Passages in the Life of a Woman*, 1ªed., Nova York: Plenum Publishing Corporation, 123-132.
- BIBRING, G.L. (1959), “Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy”, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14 (1), 113-121.

- BIBRING, G.L. e VALENSTEIN, A.F. (1976), "Psychological Aspects of Pregnancy", *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 19(2), Jun., 357-371.
- BIBRING, G.L., DWYER, T.F., HUNTINGTON, D.S. e VALENSTEIN, A.F. (1961), "A Study of the Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16(1), 9-24.
- BONNET, C. (1993), "Adoption at birth: prevention against abandonment or neonaticide", *Child Abuse and Neglect*, 17, 501-513.
- BOYCE, P. e BARRIBALL, E. (2010), "Puerperal Psychosis", *Archive's of Women's Mental Health*, 13, 45-47.
- BREZINKA, C., HUTER, O., BIEBL, W. e KINZL, J. (1994), "Denial of pregnancy: obstetrical aspects", *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 15(1), 1-8.
- BROZOVSKY, M. e FALIT, H. (1971), "Neonaticide: Clinical and Psychodynamic Considerations", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 10(4), 673-683.
- CÂMARA, C.K., GRAÇA, O., COSTA, T. e SANTOS, J.C. (2015), "Uma década de neonaticídios na grande Lisboa: contributos da Psicologia e Psiquiatria", *Revista de Psiquiatria, Psicologia e Justiça*, 8, 4-28.
- CAMARNEIRO, A.P. (2011), "Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação", Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- CARMIGNANI, G. (1829), *Juris Criminalis Elementa*, Vol. II, 4ª ed., Roma: Michælem Perego-Salvioni.
- CARVALHO, P.S., LOUREIRO, M. e SIMÕES, M.R. (2006), "Adaptações psicológicas à gravidez e maternidade", *Psicologia e Educação*, 5(2), Dez., 39-49.
- CHOI, K.R. e SENG., J.S. (2016), "Predisposing and precipitating factors for dissociation during labor in a cohort study of posttraumatic stress disorder and childbearing outcomes", *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(1), 68-76.
- CIANI, A.S. e FONTANESI, I. (2012), "Mothers who kill their offspring: Testing evolutionary hypothesis in a 110-case Italian sample", *Child Abuse & Neglect*, 36, 519-527.
- CONLON, C. (2006), *Concealed Pregnancy: A case-study approach from an Irish setting*, Crisis Pregnancy Agency, Dublin.
- CORREIA, E. (1993a), *Direito Criminal*, Vol. I, reimp. 1ª ed., Coimbra: Almedina.
- CORREIA, E. (1993b), *Direito Criminal*, Vol. II, reimp. 1ª ed., Coimbra: Almedina.
- COSTA, N.G. (1989), "Infanticídio privilegiado", *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, 30, 101-251.
- COX, J.L., CONNOR, Y. e KENDELL, R.E. (1982), "Prospective Study of Psychiatric Disorders of Childbirth", *The British Journal of Psychiatry*, 140, 111-117.

- DAPHNA-TEKOA, S., LEV-WIESEL, R. e BEN-ZION, I.Z. (2015), "Childbirth as Retraumatization of Childhood's Sexual Abuse" in Martin C., Preedy V. e Patel V. (eds.) *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorders*, Springer, Cham, 1-15.
- DIAS, A.S. (2011), *Direito Penal – Parte Especial: Crimes Contra a Vida e a Integridade Física*, 3.ª ed., Lisboa: AAFDL Editora.
- DIAS, J.F. (1999), *Comentário Conimbricense do Código Penal – Parte Especial*, Tomo I, 1ª ed., Coimbra: Coimbra Editora.
- DIAS, J.F. (2007), *Direito Penal – Parte Geral*, Tomo I, 2ª ed., Coimbra: Coimbra Editora
- DIAS, J.F. e Brandão, N. (2012), *Comentário Conimbricense do Código Penal – Parte Especial*, Tomo I, 2ª ed., Coimbra: Coimbra Editora.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2015), *Programa Nacional para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco*, Lisboa
- EUROSTAT (2020), *Intentional homicide 2008-2018 (number of police recorded offences)* [online], disponível em: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Intentional\\_homicide,\\_2008-2018\\_\(number\\_of\\_police-recorded\\_offences\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Intentional_homicide,_2008-2018_(number_of_police-recorded_offences).png) (acedido a 06 de março de 2021)
- FERRÃO, F.S. (1857), *Theoria do Direito Penal Aplicada ao Código Penal Portuguez Comparado com o Codigo do Brazil, Leis Patrias, Codigos e Leis Criminaes dos Povos Antigos e Modernos*, Volume VII, Lisboa: Imprensa Nacional.
- FERREIRA, M.L. (2004), *"Atraso de crescimento intra-uterino e depressividade materna"*, Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- FIELD, T., DIEGO, M., HERNANDEZ-REIF, M., FIGUEIREDO, B., DEEDS, O., CONTOGEOGOS, J. e ASCENCIO, A. (2006), "Prenatal paternal depression", *Infant Behaviour & Development*, 29, 579-583.
- FINNEGAN, P., MCKINSTRY, E. e ROBINSON, G.E. (1982), "Denial of Pregnancy and Childbirth", *The Canadian Journal of Psychiatry*, 27(8), Dez., 672-674.
- FRANCO, H e LUSA (2020), "Mãe que deixou o bebé no ecoponto condenada a 9 anos de prisão", *Jornal Expresso*, 21 de outubro. Disponível em: <https://expresso.pt/sociedade/2020-10-21-Mae-que-deixou-o-bebe-no-ecoponto-condenada-a-9-anos-de-prisao> (acedido a 25 de março de 2021).
- FRANKLIN, C.A. (2008), "Women offenders, disparate treatment, and criminal justice: a theoretical, historical, and contemporary overview", *Criminal Justice Studies: A Critical Journal of Crime, Law and Society*, 21(4), 341-360.
- FRIEDMAN, S.H. e RESNICK, P.J. (2009), "Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention", *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 43-47.
- FRIEDMAN, S.H., HENEGHAN, A. e ROSENTHAL, M. (2007), "Characteristics of women who deny or conceal pregnancy", *Psychosomatics*, 48(2), Mar.-Abr., 117-122.

- FRIEDMAN, S.H., HORWITZ, S.M e RESNICK, P.J. (2005), “Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda”, *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1578-1587.
- GARCIA, M.M. e RIO, C.J. (2014) *Código Penal – Parte Geral e Especial – Notas e Comentários*, 1ª ed., Coimbra: Almedina.
- GONÇALVES, M. M. (2005), *Código Penal Português Anotado e Comentado*, 17ª ed., Coimbra: Almedina.
- GONÇALVES, T.G. e MACEDO, M.M. (2011) “A desautorização do processo perceptivo na negação não psicótica da gravidez”, *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 9(4), Dez., 1521-1546.
- GONÇALVES, T.G., MACEDO, M.M. e CONZ, J. (2014) “Non-psychotic denial of pregnancy: a psychoanalytical comprehension”, *Interamerican Journal of Psychology*, 48(1), 23-29.
- GRECO, R. (2009), *Curso de Direito penal: parte especial*, Volume II: Introdução à Teoria Geral da Parte Especial: Crimes Contra a Pessoa, 6.ª ed., Rio de Janeiro: Impetus.
- GREEN, C.M. e MANOHAR, S.V. (1990), “Neonaticide and Hysterical Denial of Pregnancy”, *British Journal of Psychiatry*, 156, 121-123.
- HAFTER, E. (1937), *Schweizerisches Strafrecht: Besonderer Teil*, 1ª ed., Berlin: Verlag Von Julius Springer
- HENRIQUES, A. (2021) “Mãe que deixou recém-nascido no ecoponto vai ser libertada. Supremo baixou-lhe a pena”, *Jornal Público*, 13 de Agosto de 2021. Disponível em: <https://www.publico.pt/2021/08/13/sociedade/noticia/mae-deixou-recemnascido-ecoponto-vai-libertada-supremo-baixoulhe-pena-1974087> (acedido a 27 de agosto de 2021).
- HOFBERG, K. e BROCKINGTON, I. (2000), “Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth – a series of 26 cases”, *British Journal of Psychiatry*, 176, 83-85.
- HOFBERG, K. e WARD, M. (2007), “Tokophobia: A Profound Dread and Avoidance of Childbirth (When Pathological Fear Effects the Consultation)” in Cokburn, J., Pawson, M.E. (eds.) *Psychological Challenges in Obstetrics and Gynecology*, Londres: Springer-Verlag, 165-172.
- HUNGRIA, N. e FRAGOSO, H.C. (1979), *Comentários ao Código Penal*, Vol. V, 5ª ed., Rio de Janeiro: Forense.
- INSEL, T.R. e SHAPIRO, L.E. (1992), “Oxytocin receptors and maternal behaviour”, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 652(1), Jun., 122-141.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2020), *Óbitos (N.º) por Local de Residência, Sexo, Grupo etário e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual* [online], disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&ind](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&ind)

- OcorrCod=0008206&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt (acedido a 06 de março de 2021)
- JENKINS, A., MILLAR, S. e ROBINS, J. (2011), “Denial of pregnancy – a literature review and discussion of ethical and legal issues”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104, 286-291.
- JESUS, D. (2020), *Direito Penal: Parte Especial – Crimes contra a pessoa a crimes contra o patrimônio – arts. 121 a 183 do CP*, Vol. 2, 36.ª ed., São Paulo: Saraiva Educação.
- JUNGE, C., VON SOEST, T., WEIDNER, K., SEIDLER, A., EBERHARD-GRAN, M. e GARTHUS-NIEGEL, S. (2018), “Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: a population-based, longitudinal study”, *Birth*, 45, 469-477.
- KENNER, W.D. e NICOLSON, S.E. (2015), “Psychosomatic Disorders of Gravid Status: False and Denied Pregnancies”, *Psychosomatics*, 56(2), 119-128.
- KUMAR, R., ROBSON, K.M. e SMITH, A.M. (1984), “Development of a self-administered questionnaire to measure maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and after delivery”, *Jornal of Psychosomatic Research*, 28(1), 43-51.
- LEAL-HENRIQUES, M. e SANTOS, M.S. (2016), *Código Penal Anotado*, Volume III (art.º 131.º a 235.º), 4.ª ed., Lisboa: Rei dos Livros.
- LEIGHT, K.L., FITELSON, E.M., WESTON, C.A. e WISNER, K.L. (2010), “Childbirth and mental disorders”, *International Review of Psychiatry*, 22(5), 453-471.
- LEITE, I.F. (2019), “Violência Doméstica e Violência Interpessoal: Contributos sob a Perspetiva do Direito para a Racionalização dos Meios de Prevenção e Proteção”, *Anatomia do Crime*, 10, 31-66.
- LOMBROSO, C. e FERRERO, W. (1898), *The female offender*, New York: D. Appleton and Company.
- MATTHEY, S., BARNETT, B., UNGERER, J. e WATERS, B. (2000), “Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood”, *Journal of Affective Disorders*, 60, 75-85.
- MCCARTHY, M.M. (1990), “Oxytocin inhibits infanticide in female house mice (*Mus domesticus*)”, *Hormones and behaviour*, 24, 365-375.
- MCKELVIN, G., THOMSON, G. e DOWNE, S. (2020), “The childbirth experience: a systematic review of predictors and outcomes”, *Women and Birth* [online], Disponível em: [https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(20\)30339-5/fulltext](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(20)30339-5/fulltext) (acedido a 03 de março de 2021).
- MENDLOWICZ, M.V., RAPAPORT, M.H., MECLER, K., GOLSHAN, S. e MORAES, T.M. (1998), “A Case-Control Study on the Socio-Demographic Characteristics of 53 Neonaticidal Mothers”, *International Journal of Law and Psychiatry*, 21(2), 209-219.

- MILLER, L.J. (1990), "Psychotic Denial of Pregnancy: Phenomenology and Clinical Management", *Hospital and Community Psychiatry*, 41(11), Nov., 1233-1237.
- MILLER, L.J. (2003), "Denial of Pregnancy" in Spinelli, M.G. (ed.) *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill* (1ª ed.), Washington: American Psychiatric Publishing, Inc., 81-104.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (1993), *Código Penal: actas e projeto da Comissão de Revisão*, Lisboa: Rei dos Livros, 201-202.
- NAU, M, BENDER, H.E. e STREET, J. (2011), "Psychotic Denial of Pregnancy: Legal and Treatment Considerations for Clinicians", *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 39(1), 31-39.
- NHS (2020), *The Stages of Labour and Birth*, disponível em <https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/what-happens/the-stages-of-labour-and-birth/> (acedido a 19 de Fevereiro de 2021)
- OBBERMAN, M. (2004), "Mothers who kill: Coming to terms with modern american infanticide", *DePaul Journal of Health Care Law*, 8(1), 3.
- PADILHA, A.M. (2013), "Os contrassensos no delito de infanticídio: uma análise crítica", *Perspectiva, Erechim*, 37(138), Jun., 155-165.
- PALMA, M.F. (1983), *Direito Penal – Parte Especial (Crimes Contra as Pessoas)*, Ed. Policopiada, Lisboa: FDL-PBX.
- PARRATT, J. (2002), "The impact of childbirth experiences on women's sense of self: a review of the literature", *Australian Journal of Midwifery*, 15(4), 10-16.
- PEREIRA, M.G., SANTOS, A.C. e RAMALHO, V. (1999), "Adaptação à gravidez: Um estudo biopsicossocial", *Análise Psicológica*, 17(3), Set., 583-590.
- PEREIRA, M.M. (2008), *Direito Penal II – Os Homicídios*, part. Ferreira, A.J., 2ª ed., Lisboa: AAFDL Editora.
- PEREIRA, M.M. (2012), *Os Homicídios*, colab. Ferreira, A.J., 1ª ed., Rio de Mouro: Pedro Ferreira – Artes Gráficas.
- PETRILLO, L.F., NONACS, R.M., VIGUERA, A.C. e COHEN, L.S. (2005), "Course of Psychiatric Illness During Pregnancy and the Postpartum" in Cohen, L.S., Nonacs, R.M. (eds.) *Mood and Anxiety Disorders During Pregnancy and Postpartum*, 1ªed., Washington D.C.: American Psychiatric Publishing, 1-15.
- PITA, P. (1929), "A premeditação, mesmo no crime de homicídio voluntário, pode não agravar a responsabilidade do agente", *Boletim do Instituto de Criminologia*, Vol. X, Série VI, 2º semestre, 449-463.
- PONTI, L., SMORTI, M., CHINASSI, S., MANNELLA, P. e SIMONCINI, T. (2020), "Can a traumatic childbirth experience affect maternal psychopathology and postnatal attachment bond?", *Current Psychology* [online], disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-020-00650-2> (acedido a 01 de março de 2021).

- PORDATA (2020a), *Crimes registados na Guarda Nacional Republicana e Brigada de Trânsito da Guarda Nacional Republicana: total e por tipo* [online], disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Crimes+registados+na+Guarda+Nacional+Republicana+e+Brigada+de+Tr%C3%A2nsito+da+Guarda+Nacional+Republicana+total+e+por+tipo-257> (acedido a 06 de março de 2021)
- PORDATA (2020b), *Crimes registados na Polícia Judiciária: total e por tipo* [online], disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Crimes+registados+na+Pol%C3%ADcia+Judici%C3%A1ria+total+e+por+tipo-256> (acedido a 06 de março de 2021)
- PORDATA (2020c), *Crimes registados na Polícia de Segurança Pública: total e por tipo* [online], disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Crimes+registados+na+Pol%C3%ADcia+de+Seguran%C3%A7a+P%C3%BAblica+total+e+por+tipo-258> (acedido a 06 de março de 2021)
- PUTKONEN, H., WEIZMANN-HENELIUS, G., COLLANDER, J., SANTTILA, P. e ERONEN, M. (2007), “Neonaticides may be more preventable and heterogeneous than previously thought – neonaticides in Finland 1980-2000”, *Archives of Women’s Mental Health*, 10, 15-23.
- RESNICK, P.J. (1970), “Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide”, *American Journal of Psychiatry*, 126, 1414-1420.
- RHODES, N. e HUTCHINSON, S. (1994), “Labor experiences of childhood sexual abuse survivors”, *Birth*, 21(4), 213-220.
- RINI, C.K., DUNKEL-SCHETTER, C., WADHWA, P.D. e SANDMAN, C.A. (1999), “Psychological Adaptation and Birth Outcomes: The Role of Personal Resources, Stress, and Sociocultural Context in Pregnancy”, *Health Psychology*, 18(4), 333-345.
- RODRIGUES, S.F. (2011), “Vinculação Materna Pré-Natal, Depressão Pós-Parto e Perceção Materna do Comportamento do Recém-Nascido”, Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- SANDOZ, P. (2015), “A systemic explanation of denial of pregnancy fitting clinical observations and previous models”, *PeerJ PrePrints* [online]. Disponível em: <https://peerj.com/preprints/1114v1/> (acedido a 15 de março de 2021).
- SAUNDERS, E. (1989), «Neonaticides Following “Secret” Pregnancies: Seven Case Reports», *Public Health Reports*, 104(4), 368-372.
- SCALES, A.C. (1981) “Towards a Feminist Jurisprudence”, *Indiana Law Journal*, 56(3), 375-444.
- SCHUBARTH, M. (1982), *Kommentar zum schweizerischen Strafrecht: Schweizerisches Strafgesetzbuch Besonderer Teil*, I. Band: Delikte gegen Leib und Leben, Artikel und Randnote, Bern: Verlag Stämpfli & Cie AG Bern.

- SEAL, L. (2010), *Women, Murder and Femininity: Gender Representations of Women Who Kill*, 1ª ed., New York: Palgrave Macmillan
- SERRA, T. (1998), “Homicídios em série”, *Jornadas sobre a Revisão do Código Penal*, Vol. II, Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 119-155.
- SHELTON, J.L., COREY, T., DONALDSON, W.H. e DENNISON, E.H. (2011), “Neonaticide: A Comprehensive Review of Investigative and Pathologic Aspects of 55 Cases”, *Journal of Family Violence*, 26(2), 263-276.
- SILVA, F. (2008), *Direito Penal Especial: Os Crimes Contra as Pessoas*, 2ª ed., Lisboa: Quid Juris.
- SILVA, P.F. (2008), “Vinculação em Grávidas Adolescentes e Ligação Emocional Materna e Paterna ao Feto”, Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- SILVA, S.M. (2012), “Vinculação materna durante e após a gravidez: ansiedade, depressão, stress e suporte social”, Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- SILVEIRA, J.S. (1943), “Causas de Inimputabilidade e Semi-imputabilidade”, Dissertação de Licenciatura, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- SIMPSON, S.S. (1989), “Feminist Theory, Crime and Justice”, *Criminology*, 27(4), 605-631.
- SMORTI, M., PONTI, L., CHINASSI, S. e RAPISARDI, G. (2020), “The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth”, *Early Human Development*, 142 [online]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378219306784> (acedido a 3 de março de 2021).
- SOUSA, R.M. (2018), “A atividade do Ministério Público sob perspetiva de género”, *Julgado sob Perspetiva de Género – Entre a Igualdade e a Constitucionalidade*, Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 55-68.
- SOWDEN, M., SAGE, N. e COCKBURN, J. (2007), “Coping and Adjustment in Pregnancy: Giving Babies a Better Start” in Cockburn, J., Pawson, M.E. (eds.) *Psychological Challenges in Obstetrics and Gynecology: The Clinical Management*, Londres: Springer-Verlag, 91-107
- SPIELVOGAL, A.M. e HOHENER, H.C. (1995), “Denial of Pregnancy: Review and Case Reports”, *Birth*, 22(4), 220-226.
- SPINELLI, M.G. (2003), “Neonaticide: A Systematic Investigation of 17 Cases” in Spinelli, M.G. (ed.) *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill* (1ª ed.), Washington: American Psychiatric Publishing, Inc., 105-118.
- STANTON, M.C. (1985), “The fetus: A growing member of the family”, *Family Relations*, 34(3), Jul., 321-326.

- STANGLE, H.L. (2008), “Murderous Madonna: Femininity, Violence, and the Myth of Postpartum Mental Disorder in Cases of Maternal Infanticide and Filicide”, *William and Mary Law Review*, 50, 699-734.
- STENTON, S. e COHEN, M.C. (2020), “Assessment of neonaticide in the setting of concealed and denied pregnancies”, *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 16, 226-233.
- STOCKY, A. e LYNCH, J. (2000), “Acute psychiatric disturbance in pregnancy and the puerperium”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 14(1), 73-87.
- STRATENWERTH, G. e JENNY, G. (2003), *Schweizerisches Strafrecht – Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen*, 6.<sup>a</sup> ed., Bern: Stämpfli Verlag AG Bern.
- TABORDA, J.M. (2016), “A nefasta sombra da premeditação: algumas reflexões sobre a ocultação e a negação da gravidez nos crimes de infanticídio” in Cunha, M.C. (ed.) *Combate à Violência de Género: Da Convenção de Istambul à nova Legislação Penal*, Porto: Universidade Católica Editora.
- TIGHE, S.M. e LALOR, J.G. (2016), “Concealed pregnancy: a concept analysis”, *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 50-61.
- TIGHE, S.M. e LALOR, J.G. (2019), “Regaining agency and autonomy: a grounded typology of concealed pregnancy”, *Journal of Advanced Nursing*, 75(3), 603-615.
- TUDIVER, F. e TUDIVER, J. (1982), “Pregnancy and Psychological Preparation for Parenthood”, *Canadian Family Physician*, 28, Set., 1564-1568.
- VELLUT, N., COOK, J.M. e TURSZA, A. (2012), “Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files”, *Child Abuse & Neglect*, 36, 553-563.
- WEARE, S. (2013), «“The Mad”, “The Bad”, “The Victim”: Gendered Constructions of Women Who Kill within the Criminal Justice System», *Laws*, 2, 337-361.
- WESSEL, J. e ENDRIKAT, J. (2005), “Cyclic menstruation-like bleeding during denied pregnancy. Is there a particular hormonal cause?”, *Gynecological Endocrinology*, 21(6), Dez., 353-359.
- WESSEL, J., ENDRIKAT, J. e BUSCHER, U. (2002), “Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin”, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81, 1021-1027.
- WESSEL, J., ENDRIKAT, J. e BÜSCHER, U. (2003), “Elevated risk for neonatal outcome following denial of pregnancy: results of a one-year prospective study compared with control groups”, *Journal of Perinatal Medicine*, 31(1), 29-35.
- WESSEL, J., GAURUDER-BURMESTER, A. e GERLINGER, C. (2007), “Denial of pregnancy – characteristics of women at risk”, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 86, 542-546.
- WEST, S.G. (2007), “An Overview of Filicide”, *Psychiatry (Edgmont)*, 4(2), Feb., 48-57.

- WILDEROTH, S. (2017), “Det straffar sig – Fast mindre om mamma dödar dig: En kritisk analys av barnadräpsbrottet”, Tese de bachalerato, Faculdade de Direito da Universidade de Lund, Lund.
- ZAMBALDI, C.F., CANTILINO, A., FARIAS, J.A., MORAES, G.P. e SOUGEY, E.B. (2011), “Dissociative experience during childbirth”, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(4), 204-209.