Universidade de Brasília
Faculdade de Direito
Direito

Samuel Hennig da Silva

ESTADO PUERPERAL E A PROVA PERICIAL NO CRIME DE INFANTICÍDIO

Brasília
2026

Samuel Hennig da Silva

ESTADO PUERPERAL E A PROVA PERICIAL NO CRIME DE INFANTICÍDIO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Prof. Dr. Malthus Fonseca Galvão

Brasília

2026

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Samuel Hennig da.
SS586ee ESTADO PUERPERAL E A PROVA PERICIAL NO CRIME DE INFANTICÍDIO / Samuel Hennig da Silva;

Orientador: Malthus Fonseca Galvão. Brasília, 2026.
80 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Direito) Universidade de Brasília, 2026.

1. Infanticídio. 2. Estado puerperal. 3. Perícia médico-legal. 4. Prova pericial. 5. Imputabilidade penal. I. Galvão, Malthus Fonseca, orient. II. Título.

Samuel Hennig da Silva

ESTADO PUERPERAL E A PROVA PERICIAL NO CRIME DE INFANTICÍDIO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Data da aprovação:

Malthus Fonseca Galvão — Orientador
Doutor em Medicina
Professor(a) da Faculdade de Direito (UnB)

Kamilla Correa Barcelos
Especialista em Ordem Jurídica e Ministério Público
Professora da Faculdade de Direito - CEUB

Sayro Lucas Maulepes Santos — Membro da Banca
Graduado em Direito (UnB). Especialista em Direito Ambiental, Direito Eleitoral com ênfase em Ensino Superior, Registros Públicos e Direito do Trabalho e Administração Pública.

AGRADECIMENTOS

A Deus, toda honra e toda glória. Em Sua soberana providência, sustentou-me ao longo desta caminhada, concedendo sabedoria, força e perseverança para concluir mais esta etapa. Reconheço que toda boa dádiva procede d'Ele e que nada teria sido possível sem Sua graça e misericórdia.

À minha esposa, Amanda do Valle Nunes, expresso minha mais profunda gratidão pelo amor, incentivo, paciência e companheirismo. Seu apoio constante foi um dos pilares que me sustentaram durante esta jornada acadêmica.

Aos meus pais, Adnir Marques da Silva e Clair Angeli Hennig, agradeço pelos ensinamentos, pelo exemplo de dedicação e pelos valores que moldaram meu caráter. Sou grato por todo o cuidado, incentivo e sacrifício ao longo da minha vida.

Ao meu sogro, Anderson Figueiredo Nunes, à minha sogra, Lucimar Magalhães do Valle, e ao meu cunhado, João Pedro do Valle Nunes, agradeço pelo carinho, pela confiança e pelo constante apoio ao longo desta caminhada. O incentivo e a presença de vocês tornaram esta jornada mais leve e significativa.

Aos amigos Pablo Raphael e Sayro Lucas, agradeço pela amizade sincera, pelas conversas, pelo incentivo e pelo apoio nos momentos de desafio. Sou grato por compartilharem comigo parte desta trajetória.

Ao meu chefe, Leonardo Bruno, registro meu sincero agradecimento pelo apoio, pela confiança e pelo incentivo ao longo desta jornada. Sua compreensão e encorajamento foram importantes para que eu pudesse conciliar os desafios profissionais com a realização desta conquista acadêmica.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação, registro minha sincera gratidão pela dedicação ao ensino, pelo conhecimento compartilhado e pelo compromisso em contribuir para o crescimento acadêmico e profissional de seus alunos.

Ao meu orientador, Dr. Malthus Fonseca Galvão, expresso meu sincero agradecimento pela orientação segura, pelo rigor acadêmico, pela confiança depositada em meu trabalho e pelas valiosas contribuições que enriqueceram esta pesquisa. Sua experiência e compromisso com a produção científica foram fundamentais para o desenvolvimento e a conclusão deste estudo.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta conquista. Espero que o conhecimento adquirido ao longo desta formação seja exercido com responsabilidade, humildade e compromisso com a verdade, buscando sempre servir ao próximo e desempenhar minha profissão com excelência.

Soli Deo Gloria.

RESUMO

O presente trabalho examina o papel da prova pericial na avaliação da influência do estado puerperal no crime de infanticídio, previsto no art. 123 do Código Penal. O estado puerperal constitui elementar desse tipo penal, embora a legislação não o defina e ele não corresponda a uma entidade nosológica autônoma nos sistemas classificatórios médicos vigentes. O problema de pesquisa consiste em verificar se a ausência de quesitos específicos sobre o estado puerperal na Resolução CFM nº 2.430/2025 — cujo art. 8º exige laudo pericial fundamentado e cujo § 1º atribui ao médico perito a definição das informações técnicas complementares — permite identificar padrões decisórios relacionados à imputabilidade penal na jurisprudência sobre infanticídio. A pesquisa possui abordagem qualitativa e natureza jurídico-dogmática, combinando revisão bibliográfica da literatura penal e médico-legal, análise documental do marco normativo aplicável e levantamento jurisprudencial exploratório de vinte e seis acórdãos examinados em inteiro teor. Os julgados foram sistematizados em seis categorias analíticas e submetidos a quatro etapas de leitura transversal. Por se tratar de amostra de conveniência, os resultados possuem caráter exploratório e não permitem generalizações estatísticas. Os resultados indicam que os padrões decisórios observados guardam relação com a existência, a qualidade e o grau de fundamentação dos laudos periciais. Também sugerem que os quadros clínicos associados ao estado puerperal são avaliados por meio de categorias diagnósticas já reconhecidas pela Psiquiatria, inexistindo evidências de que o estado puerperal constitua entidade nosológica independente. Como contribuição prática, propõe-se um checklist composto por oito quesitos mínimos destinados à perícia médico-legal do estado puerperal. O instrumento exerce dupla função, preservando a distinção entre os planos técnico e processual: orienta o perito na elaboração de laudos mais completos e fundamentados e oferece ao magistrado e às partes um referencial para a formulação de quesitos. Propõe-se, ainda, que, diante de laudo inconclusivo quanto à demonstração da influência do estado puerperal, a apreciação da prova observe os princípios que regem o processo penal, especialmente a presunção de inocência. Conclui-se que a principal resposta à indeterminação conceitual e nosológica do estado puerperal não consiste na flexibilização do *standard* probatório, mas no aperfeiçoamento do objeto da perícia, mediante laudos

tecnicamente fundamentados, transparentes, auditáveis e aptos a oferecer subsídios qualificados para a formação da convicção judicial.
Palavras-chave: Infanticídio. Estado puerperal. Perícia médico-legal. Prova pericial. Imputabilidade penal.

ABSTRACT

This study examines the role of expert evidence in assessing the influence of the puerperal state in the crime of infanticide, as provided for in Article 123 of the Brazilian Penal Code. The puerperal state constitutes an essential element of this criminal offense, although the legislation does not define it and it does not correspond to an autonomous nosological entity in the current medical classification systems. The research problem consists of determining whether the absence of specific questions regarding the puerperal state in CFM Resolution No. 2,430/2025—whose Article 8 requires a reasoned expert report and whose Paragraph 1 assigns to the medical expert the responsibility for defining the complementary technical information—allows the identification of decision-making patterns related to criminal responsibility in the case law on infanticide. The research adopts a qualitative approach and a legal-dogmatic nature, combining a bibliographic review of the criminal law and forensic medical literature, a documentary analysis of the applicable normative framework, and an exploratory jurisprudential survey of twenty-six appellate decisions examined in full. The decisions were systematized into six analytical categories and subjected to four stages of cross-sectional reading. As this is a convenience sample, the findings are exploratory in nature and do not permit statistical generalizations. The findings indicate that the observed decision-making patterns are associated with the existence, quality, and degree of reasoning provided in the expert reports. They also suggest that the clinical conditions associated with the puerperal state are assessed through diagnostic categories already recognized by Psychiatry, with no evidence that the puerperal state constitutes an independent nosological entity. As a practical contribution, this study proposes a checklist consisting of eight minimum questions for the forensic medical examination of the puerperal state. The instrument serves a dual function while preserving the distinction between the technical and procedural domains: it guides the expert in preparing more comprehensive and well-reasoned reports and provides judges and the parties with a reference framework for formulating expert questions. Furthermore, it is proposed that, where the expert report is inconclusive regarding the demonstration of the influence of the puerperal state, the assessment of the evidence should observe the principles governing criminal proceedings, especially the presumption of innocence. It is concluded that the primary response to the conceptual

and nosological indeterminacy of the puerperal state does not consist in relaxing the evidentiary standard, but rather in improving the scope of the forensic examination through technically well-founded, transparent, auditable expert reports capable of providing qualified support for the formation of judicial conviction.
Keywords: Infanticide (Art. 123, Brazilian Penal Code). Puerperal state. Forensic medical evaluation. Forensic evidence. Criminal responsibility

LISTA DE TABELAS

Tabela 1— Sistematização dos acórdãos analisados _____ *43*

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Checklist mínimo proposto para fundamentação do laudo pericial sobre o estado puerperal *57*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPL	American Academy of Psychiatry and the Law
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão
CID-11	Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão
CP	Código Penal
CPC	Código de Processo Civil
CPP	Código de Processo Penal
CRFB/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
DOU	Diário Oficial da União
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição
ED	Embargos de Declaração
OMS	Organização Mundial da Saúde
PL	Projeto de Lei
RSE	Recurso em Sentido Estrito
STF	Supremo Tribunal Federal
StGB	Strafgesetzbuch (Código Penal alemão)
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TJ	Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 MARCO MÉDICO LEGAL DO ESTADO PUERPERAL 19

2.1 Puerpério e estado puerperal: a distinção conceitual de partida 19

2.2 Os transtornos do espectro puerperal 20

2.3 Os sistemas classificatórios e a ausência de categoria nosológica autônoma 21

2.4 As correntes médico-legais brasileiras sobre o estado puerperal 23

2.5 A perícia retroativa: o laudo construído fora da crise 24

2.6 O paradoxo epistêmico: indeterminação como limite, não como falha 25

3 MARCO NORMATIVO, MATERIAL E PROCESSUAL 26

3.1 O tipo penal do infanticídio: elementares, tipo objetivo e tipo subjetivo 26

3.2 Os quatro cenários de imputabilidade no infanticídio 28

3.3 O critério biopsicológico do art. 26 e a divisão de trabalho entre perito e juiz 29

3.4 A semi-imputabilidade (art. 26, parágrafo único): o cenário central 31

3.5 A prova pericial: valor, não vinculação e (in)dispensabilidade 33

3.6 A Resolução CFM nº 2.430/2025 e a disciplina do laudo médico-pericial 36

3.7 O *standard* de decisão diante da dúvida: *in dubio pro reo* e *in dubio pro societate* 37

3.8 Notas de direito comparado: Inglaterra/País de Gales e Alemanha 38

4 LEVANTAMENTO JURISPRUDENCIAL 40

4.1 Desenho metodológico e delimitação da amostra 40

4.2 Etapa 1 — Quesitos explícitos valorizados pelos tribunais 45

4.3 Etapa 2 — Falhas periciais e consequências decisórias 46

4.4 Etapa 3 — Argumentos clínicos vencedores 48

4.5 Etapa 4 — Casos de dissonância entre laudo e decisão 49

4.6 Síntese: as hipóteses à luz dos achados 52

4.7 Limitações declaradas 53

5 DIAGNÓSTICO NORMATIVO E PROPOSTA 55

5.1 O que a Resolução CFM nº 2.430/2025 prevê e o que falta especificar 55

5.2 O checklist de quesitos mínimos para a perícia do estado puerperal 56

5.3 O conteúdo mínimo do laudo médico-pericial 60

5.4 Os dois planos normativos e a dupla função do checklist 62

5.5 A regra de decisão diante do laudo inconclusivo 64
5.6 O fermento legislativo: os Projetos de Lei nº 541/2023 e nº 1587/2023 66
5.7 Aplicação ilustrativa: um caso hipotético 67
6 CONCLUSÃO 69

1 INTRODUÇÃO

Tema e Contextualização

O art. 123 do Código Penal (Brasil, 1940) prevê pena significativamente mais branda para a mãe que, sob a influência do estado puerperal, mata o próprio filho durante o parto ou logo após. Enquanto o homicídio simples (art. 121) é punido com reclusão de seis a vinte anos, o infanticídio sujeita a agente à pena de detenção de dois a seis anos. A distinção entre o homicídio e o infanticídio não decorre apenas do vínculo materno-filial nem da mera proximidade temporal em relação ao parto, mas exige, cumulativamente, que a conduta seja praticada sob a influência do estado puerperal — elementar normativa que, todavia, a lei não define e que a própria literatura médico-legal não delimita de modo uniforme. Além disso, o estado puerperal não corresponde a uma entidade nosológica autônoma nos sistemas classificatórios vigentes nem possui limites temporais objetivamente definidos. Em consequência, a perícia destinada à sua avaliação é, em regra, retrospectiva, realizada meses após os fatos, quando a examinanda já não apresenta o quadro clínico que se pretende investigar. É dessa tensão entre a exigência jurídico-penal de demonstrar a influência do estado puerperal e as limitações inerentes à prova pericial que se origina o problema central deste trabalho.

Problema de pesquisa

A disciplina regulamentar vigente da prova pericial médica, estabelecida pela Resolução CFM nº 2.430/2025, exige, em seu art. 8º, laudo fundamentado, com exposição da metodologia empregada, do objeto da perícia, da análise técnico-científica realizada e das respostas aos quesitos formulados (CFM, 2025). Entretanto, a resolução não prevê critérios ou quesitos específicos para a avaliação da influência do estado puerperal. Ao contrário, o § 1º do mesmo dispositivo atribui ao médico perito a responsabilidade de definir as informações técnicas adicionais necessárias e suficientes para fundamentar suas conclusões.

Nesse contexto, a pesquisa busca responder ao seguinte problema: a ausência de parâmetros periciais específicos para a avaliação do estado puerperal repercute na forma como a jurisprudência brasileira aprecia a prova dessa elementar do crime de infanticídio? Para responder a essa questão, foram examinados acórdãos

proferidos entre 2009 e 2025 pelos tribunais de justiça estaduais, pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios e pelos tribunais superiores, com o objetivo de identificar padrões decisórios relacionados à imputabilidade da agente e à valoração da prova pericial.

Desse problema central decorrem duas questões complementares. A primeira consiste em verificar se os padrões decisórios observados apresentam relação com a existência, a qualidade e o grau de fundamentação dos laudos psiquiátrico-forenses. A segunda busca identificar quais quesitos mínimos podem ser propostos para orientar a perícia médico-legal do estado puerperal, contribuindo para a elaboração de laudos mais transparentes, fundamentados e comparáveis, sem afastar a discricionariedade técnica conferida ao perito pela regulamentação vigente.

Hipóteses

Do problema de pesquisa decorrem duas hipóteses.

A primeira, de natureza jurídico-descritiva, sustenta que a análise exploratória dos acórdãos relativos ao crime de infanticídio permite identificar padrões decisórios na apreciação da imputabilidade da agente, bem como descrever sua relação com a existência, a qualidade e o grau de fundamentação dos laudos periciais, em um contexto no qual a Resolução CFM nº 2.430/2025 não estabelece quesitos específicos para a avaliação do estado puerperal. Não se trata de hipótese causal, mas de hipótese descritiva, admitindo-se, desde logo, a possibilidade de ausência de padrões consistentes ou de resultados apenas parciais.

A segunda hipótese, de natureza médico-legal, sustenta que o estado puerperal referido no art. 123 do Código Penal não corresponde a uma entidade nosológica autônoma nos atuais sistemas internacionais de classificação das doenças e transtornos mentais. Os quadros clínicos potencialmente relacionados ao período puerperal são enquadrados em categorias diagnósticas já existentes — no DSM-5, especialmente os transtornos do humor e os transtornos psicóticos com especificador de início no periparto; na CID-11, categorias compatíveis, como 6E20 e 6E21 —, inexistindo diagnóstico específico denominado "estado puerperal".

As hipóteses serão confrontadas com os resultados obtidos por meio da revisão bibliográfica, da análise normativa e do levantamento jurisprudencial, observando-se os limites metodológicos próprios de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório.

Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa consiste em examinar de que forma a jurisprudência brasileira aprecia a influência do estado puerperal no crime de infanticídio e qual o papel atribuído ao laudo psiquiátrico-forense nessa valoração, com vistas à proposição de um instrumento técnico-doutrinário — um checklist de quesitos mínimos — destinado a tornar a perícia médico-legal mais transparente, fundamentada e auditável no âmbito da regulamentação vigente.

Como objetivos específicos - OE, pretende-se:

(OE1) delimitar o conceito médico-legal de estado puerperal, distinguindo-o do puerpério fisiológico e evidenciando a indeterminação conceitual, nosológica e temporal que caracteriza essa categoria jurídica;

(OE2) examinar o regime jurídico aplicável ao infanticídio, compreendendo as elementares do art. 123 do Código Penal, a disciplina da imputabilidade prevista no art. 26, a distribuição de competências entre perito e magistrado na apreciação da prova e os requisitos do laudo pericial estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.430/2025;

(OE3) realizar levantamento jurisprudencial exploratório de acórdãos relativos ao tema, sistematizando-os em categorias analíticas próprias e identificando padrões decisórios quanto à valoração da prova pericial;

(OE4) propor, com base nos resultados obtidos, um checklist de quesitos mínimos para orientar a perícia do estado puerperal e apresentar critérios interpretativos para a apreciação de laudos inconclusivos, em conformidade com os princípios do processo penal.

Justificativa

A relevância da pesquisa manifesta-se em três dimensões complementares.

No plano dogmático, o trabalho busca evidenciar uma lacuna específica na disciplina da prova pericial do estado puerperal. Não se trata da ausência de regulamentação do laudo médico-pericial, amplamente disciplinado pela Resolução CFM nº 2.430/2025, mas da inexistência de parâmetros ou quesitos específicos voltados à avaliação da influência do estado puerperal. Ao atribuir ao médico perito a definição das informações técnicas adicionais necessárias à fundamentação do laudo

(art. 8º, § 1º), a regulamentação vigente amplia o espaço de discricionariedade técnica, justificando a proposição de um instrumento orientador que favoreça maior uniformidade, transparência e controle da atividade pericial.

No plano prático, a pesquisa parte da premissa de que a qualidade da prova pericial influencia a fundamentação das decisões judiciais. Laudos que delimitam claramente seu objeto, metodologia, fontes de informação, raciocínio técnico e limitações permitem ao magistrado exercer de forma mais qualificada a valoração da prova, especialmente em casos nos quais a influência do estado puerperal constitui elemento controvertido. Nos casos em que, apesar da adequada instrução pericial, permaneça dúvida razoável acerca da demonstração dessa elementar, a solução deverá observar os princípios que regem o processo penal, em especial o ***in dubio pro reo***, como expressão da presunção de inocência.

Por fim, a pesquisa apresenta relevância social ao abordar um tema que envolve mulheres frequentemente inseridas em contextos de intensa vulnerabilidade física, psíquica e social, além de contribuir para o fortalecimento da segurança jurídica mediante o aperfeiçoamento dos critérios técnicos empregados na produção e na avaliação da prova pericial em processos relativos ao crime de infanticídio.

Metodologia

A pesquisa possui abordagem qualitativa e natureza jurídico-dogmática, desenvolvida sem a produção de dados primários junto a seres humanos. O estudo fundamenta-se em três eixos metodológicos complementares: revisão bibliográfica da literatura penal e médico-legal, análise documental do marco normativo e regulamentar aplicável e levantamento jurisprudencial exploratório de acórdãos relativos ao crime de infanticídio.

O levantamento jurisprudencial compreendeu vinte e seis acórdãos, selecionados por pertinência temática e examinados em seu inteiro teor. Os julgados foram sistematizados mediante seis categorias analíticas previamente definidas: existência de laudo pericial, grau de conclusividade do laudo, tratamento da influência do estado puerperal, correspondência entre as conclusões periciais e a decisão judicial, fundamento decisório predominante e tipificação penal adotada. Sobre essa estrutura aplicaram-se quatro eixos de leitura transversal: os quesitos periciais valorizados pelos julgados, as falhas periciais e suas repercussões, os fundamentos

clínicos acolhidos nas decisões e as situações de divergência entre as conclusões periciais e a decisão judicial.

A pesquisa não possui natureza empírico-estatística. A seleção dos acórdãos ocorreu por amostragem de conveniência, razão pela qual os resultados têm caráter exploratório e descritivo, não permitindo generalizações para o conjunto da jurisprudência brasileira. Seu valor analítico reside na profundidade da análise qualitativa dos casos examinados e na identificação de padrões argumentativos úteis para a compreensão da produção e da valoração da prova pericial no crime de infanticídio.

Estrutura do trabalho

Além desta Introdução (Capítulo 1) e das Conclusões (Capítulo 6), o trabalho desenvolve-se em quatro capítulos.

O **Capítulo 2** estabelece o marco médico-legal do estado puerperal, distinguindo-o do puerpério fisiológico, examinando os transtornos psíquicos relacionados ao período puerperal, a inexistência de entidade nosológica autônoma correspondente ao estado puerperal e as principais correntes da Medicina Legal brasileira sobre o tema. Analisa, ainda, as particularidades da perícia retrospectiva e discute o paradoxo epistemológico decorrente da necessidade de avaliar, a posteriori, um estado clínico transitório e não diretamente observável.

O **Capítulo 3** examina o marco jurídico do infanticídio, abordando as elementares do art. 123 do Código Penal, a disciplina da imputabilidade prevista no art. 26, a distribuição de competências entre perito e magistrado na apreciação da prova, o papel e os limites da perícia médico-legal, os requisitos do laudo estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.430/2025 e os critérios de valoração da prova diante de situações de incerteza.

O **Capítulo 4** apresenta o levantamento jurisprudencial exploratório, descrevendo a metodologia empregada, os critérios de categorização dos julgados e os principais padrões decisórios identificados na apreciação da influência do estado puerperal e da prova pericial.

O **Capítulo 5** apresenta a contribuição propositiva da pesquisa, sistematizando um checklist de quesitos mínimos para a perícia do estado puerperal, definindo o conteúdo mínimo recomendado para o laudo pericial, explicitando os diferentes planos

normativos em que a proposta se insere e discutindo critérios para a apreciação judicial de laudos inconclusivos à luz dos princípios do processo penal.

2 MARCO MÉDICO LEGAL DO ESTADO PUERPERAL

2.1 Puerpério e estado puerperal: a distinção conceitual de partida

Ao punir com pena bem menos severa a mãe que mata o próprio filho durante o parto ou logo depois, sob a influência do estado puerperal, o art. 123 do Código Penal (Brasil, 1940)[1] faz dessa influência — e não do parentesco entre mãe e filho, nem da simples proximidade com o parto — o fator que retira a conduta do âmbito do homicídio (art. 121) e a conduz ao **tipo penal do infanticídio**. O problema é que a lei emprega a expressão sem defini-la. Essa omissão foi deliberada: como a própria medicina legal não chegava a um conceito unânime, o legislador preferiu remeter-se à influência do estado puerperal e deixar em aberto o seu significado (Croce; Croce Júnior, 2012). Para examinar as consequências jurídicas dessa abertura, convém antes separar dois conceitos que, embora relacionados, não se confundem e frequentemente são sobrepostos na prática forense: o puerpério e o estado puerperal.

O puerpério é um processo fisiológico, embora delimitá-lo seja mais difícil do que parece. De maneira geral, estende-se desde a expulsão da placenta até o momento em que o corpo da mãe recupera o estado prévio à gravidez; esse marco final, porém, não é nítido, tanto porque nem mesmo o termo final do parto é objeto de consenso absoluto porque a amamentação prolonga consideravelmente o período (Hércules, 2011). Não surpreende, por isso, que as estimativas de duração variem: enquanto França (2017) menciona intervalos que, conforme o autor consultado, vão de oito dias a oito semanas, Croce e Croce Júnior (2012) trabalham com média

[1] A cláusula temporal do art. 123 — “durante o parto ou logo após” — não constitui critério autônomo, mas projeção da própria influência do estado puerperal. Croce e Croce Júnior (2012) entendem “logo após” como imediatamente, lapso que perdura enquanto subsiste a influência e que se afere in concreto, e não como prazo fixo; no mesmo sentido, Hércules (2011) adverte que a expressão deve ser lida em consonância com a influência do estado puerperal, e não isoladamente, tendo o legislador buscado encurtar ao máximo esse intervalo. A CID-11 situa os transtornos mentais associados ao puerpério como de início em cerca de seis semanas após o parto (OMS, 2025), e a literatura registra que a psicose puerperal costuma instalar-se nas primeiras semanas do pós-parto (Baldaçara et al., 2023). Essa amplitude clínica, contudo, só ganha relevo na rota do art. 26 — quando se discute quadro psicótico de instalação tardia —, não na do art. 123, cuja elementar se exaure no curto intervalo peri-parto.

próxima de quarenta dias e relatam caso em que a recuperação se deu muito depois disso. Em qualquer hipótese, cuida-se de involução orgânica gradual e mensurável de forma objetiva, cujo reconhecimento importa, antes de tudo, para comprovar que o parto foi recente (França, 2017).

O estado puerperal pertence a outra ordem de coisas: não nomeia um intervalo de tempo, e sim uma alteração psíquica passageira que pode surgir no curso do puerpério e comprometer, em grau variável, sua capacidade de compreensão e autodeterminação. Que os dois conceitos não se confundem é entendimento amplamente aceito na doutrina médico-legal. França (2017) alerta que puerpério e estado puerperal não são sinônimos, e Croce e Croce Júnior (2012) reforçam que a influência do estado puerperal não se identifica com a noção obstétrica de puerpério. O próprio tipo penal evidencia essa tensão, pois, ao prever o crime já durante o parto, supõe a influência de estado que, sob a perspectiva estritamente obstétrica, ainda não teria se iniciado (Hércules, 2011). Ao contrário do puerpério — biológico, de duração estimável e com sinais visíveis —, o estado puerperal não tem contorno nosológico definido nem janela temporal exata, a tal ponto que França (2017) chega a tratá-lo como expressão ambígua e questionada dentro da própria medicina. É justamente sobre ele que recai a indeterminação médico-legal, entendida como a ausência de um referente diagnóstico próprio e de limites temporais precisos, e é dessa indeterminação que nasce a principal dificuldade pericial relacionada ao art. 123 do Código Penal, fio condutor deste capítulo.

2.2 Os transtornos do espectro puerperal

Os transtornos mentais relacionados ao período puerperal distribuem-se ao longo de um espectro em que gravidade e frequência costumam variar em sentidos inversos. No polo mais brando e frequente está a disforia puerperal — o chamado *maternity blues* —, que acomete de 50% a 85% das puérperas, apresenta-se de modo leve e transitório e dispensa tratamento (Cantilino *et al.*, 2010). Em posição intermediária do espectro situa-se a depressão pós-parto, de evolução mais prolongada e com repercussões sobre o vínculo mãe-bebê; constitui o transtorno mais prevalente do ciclo gravídico-puerperal (Moura-Ferreira *et al.*, 2025). Sua frequência, estimada em torno de 13% na literatura internacional (Cantilino *et al.*, 2010), revela-

se substancialmente maior no contexto brasileiro: revisão sistemática dos estudos nacionais aponta prevalência de cerca de 20% em amostras de base populacional e hospitais terciários, podendo atingir de 30% a 40% em unidades básicas de saúde e populações socialmente vulneráveis (Lobato; Moraes; Reichenheim, 2011).

No extremo de gravidade e menor frequência encontra-se a psicose puerperal, transtorno raro, com incidência estimada entre 0,1% e 0,2% das puérperas (Cantilino et al., 2010) — ou, em outra medida, de 0,89 a 2,6 casos por mil partos (Michalczyk; Miłosz; Soroka, 2023). Diferentemente dos quadros anteriores pela instalação abrupta de sintomas psicóticos e afetivos, pelo risco aumentado de suicídio e de infanticídio e pela frequente necessidade de internação (Cantilino et al., 2010). É esse quadro — e não a disforia puerperal ou a depressão pós-parto, isoladamente consideradas — que pode, em determinadas circunstâncias, fundamentar o reconhecimento de inimputabilidade ou semi-imputabilidade nos termos do art. 26 do Código Penal. Convém, por fim, destacar que nenhuma dessas condições corresponde, propriamente, ao estado puerperal referido no art. 123 do Código Penal, o qual não é reconhecido como entidade nosológica autônoma pelos atuais sistemas classificatórios (Cantilino et al., 2010), tema desenvolvido na seção seguinte.

2.3 Os sistemas classificatórios e a ausência de categoria nosológica autônoma

Os sistemas de classificação psiquiátrica não conferem ao estado puerperal, tal como empregado no art. 123 do Código Penal, o estatuto de entidade nosológica autônoma. Na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças, os transtornos mentais e comportamentais ligados à gravidez, ao parto ou ao puerpério aparecem em categorias residuais (6E20, sem sintomas psicóticos, e 6E21, com sintomas psicóticos), pensadas como diagnósticos associados: a própria CID-11 manda que, preenchidos os critérios de um transtorno mental específico, este também seja diagnosticado, o que mostra serem aqueles códigos meros rótulos acessórios, e não doenças em si (OMS, 2025). A 10ª revisão adotava a mesma lógica ao abrigar a psicose puerperal na rubrica F53.1 — *puerperal psychosis NOS* —, igualmente residual e destinada ao que não se classifica em outro lugar (OMS, 1992). A literatura psiquiátrica brasileira segue na mesma direção: por mais peculiares que sejam do ponto de vista clínico, o estado puerperal, enquanto categoria jurídica, não é

reconhecido como diagnóstico próprio pelos sistemas classificatórios vigentes. (Cantilino *et al.*, 2010). Nem mesmo o DSM-5 cria entidade autônoma: oferece apenas um especificador de início no periparto — aplicável aos transtornos do humor cujo episódio se inicia durante a gestação ou nas quatro semanas após o parto —, sem elevar a psicose puerperal à condição de diagnóstico independente (Michalczyk; Miłosz; Soroka, 2023; Baldaçara *et al.*, 2023).

Desse dado classificatório decorre uma consequência importante para o art. 123 — consequência que se assume aqui como leitura deste trabalho, e não como afirmação das fontes. A interpretação tradicionalmente acolhida pela doutrina penal brasileira é a fisiopsíquica: na elaboração do Código de 1940 predominou o entendimento de que as dores do parto, o esforço de expulsão e a perda de sangue provocam uma perturbação afetiva de intensidade variável (Hércules, 2011; Croce; Croce Júnior, 2012). Parte da doutrina admite, portanto, a existência de um substrato psicofísico próprio, que a lei não nega; o que falta é a sua correspondência a uma categoria nosológica classificável. Por isso não há, para o estado puerperal do art. 123, referente diagnóstico nos sistemas de classificação, que só funcionam diante de um transtorno mental efetivamente catalogável. É o que ocorre, de modo exemplar, com a psicose puerperal — grave e rara —, hipótese em que a análise se desloca para a regra geral do art. 26: comprovado o surto psicótico no momento da ação, a parturiente é tida por inimputável e, a discussão jurídica desloca-se para a eventual incidência do art. 26 do Código Penal, hipótese distinta daquela disciplinada pelo art. 123, subsistindo homicídio qualificado cometido por pessoa inimputável (Hércules, 2011; Croce; Croce Júnior, 2012).

Convém registrar, ainda, que essa opção classificatória vem sendo questionada por parte da literatura especializada. Em 2025, um painel internacional de especialistas recomendou que a psicose puerperal fosse classificada como categoria distinta no DSM-5 e na CID-11, alocada no espectro dos transtornos bipolares, sob o argumento de que constitui um dos fenótipos mais singulares da psiquiatria, com início, fenomenologia, resposta ao tratamento e prognóstico próprios (Bergink *et al.*, 2026). Cuida-se, porém, de proposta de reclassificação — não de categoria já vigente —, apresentada de forma expressa como recomendação à comunidade científica. A indeterminação classificatória, portanto, não só permanece como é objeto de uma

controvérsia ainda aberta, circunstância que adiante será retomada na discussão do paradoxo epistêmico.

2.4 As correntes médico-legais brasileiras sobre o estado puerperal

A doutrina médico-legal brasileira não é uniforme quanto ao estado puerperal. Hércules (2011) identifica duas correntes para explicar a influência prevista no art. 123 do Código Penal: a psicológica e a fisiopsíquica. A primeira atribui a prática do crime ao medo da desonra e na reprovação social que recaíam sobre a gravidez tida por ilegítima, de sorte que a tensão emocional acumulada durante a gestação culminaria no ato durante ou logo após o parto (Hércules, 2011). Tal leitura, contudo, foi perdendo força: já na confecção do Código de 1940 abandonou-se o motivo de honra, prevalecendo a posição que ligava o abrandamento da pena à alteração da conduta provocada pelo próprio estado puerperal (Hércules, 2011). A essas duas vertentes acrescenta-se, no polo oposto, uma corrente cética, analisada ao final desta seção.

É a corrente fisiopsíquica que dá sustentação ao tipo penal atual. Por ela, as dores do trabalho de parto, o esforço de expulsão do feto e a perda de sangue geram uma perturbação da afetividade de grau variável, capaz, em certos casos, de converter o impulso natural de proteção ao recém-nascido em rejeição (Hércules, 2011). O fundamento invocado é, portanto, de ordem psicofísica — a alteração emocional que costuma acompanhar o pós-parto imediato —, e não uma motivação ditada pelo meio social. Croce e Croce Júnior (2012) chamam esse critério de fisiopsicológico, mas o qualificam como mera desnormalização psíquica — pequenas oscilações emotivas, e não transtornos psíquicos sérios —, distinção que os leva a remeter os quadros mais graves à regra geral do art. 26 (Croce; Croce Júnior, 2012). Nessa moldura, a influência do estado puerperal é concebida como perturbação psíquica transitória, que não se equipara à perturbação mental apta a afastar a imputabilidade.

Uma terceira posição, de feição cética, questiona que o estado puerperal corresponda a uma entidade clínica autônoma. França (2017) sustenta não haver elementos técnico-científicos suficientes para dar à perícia base sólida para afirmar que a mãe matou sob a influência de tal estado, o qual não constaria como patologia própria nos tratados médicos; daí classificá-lo como expressão ambígua e sem limite

de duração definido. Croce e Croce Júnior (2012) tocam nesse ceticismo ao considerarem improvável a influência do estado puerperal em parturientes de passado hígido, associando-a, quando se verifica, a contextos de gravidez indesejada ou socialmente reprovada. É preciso, no entanto, medir o alcance dessa vertente: o que ela revela é a indeterminação do conceito — a falta de correspondência nosológica e de contornos temporais precisos. Dessa corrente retém-se, para os fins deste trabalho, o diagnóstico da indeterminação conceitual, sem que daí decorra a negação do fenômeno ou a defesa da revogação do tipo penal.

2.5 A perícia retroativa: o laudo construído fora da crise

A caracterização do infanticídio é, segundo França (2017), o maior desafio da prática médico-legal, em razão da complexidade da tipificação do crime — razão pela qual a essa perícia se reservou a expressão *crucis peritorum*, a cruz dos peritos. Entre os objetivos periciais que o autor enumera — determinar o tempo de vida, o nascimento com vida e o mecanismo da morte do infante —, há o mais espinhoso de todos: avaliar o estado psíquico da parturiente no momento do fato (França, 2017). É nesse último objetivo que a indeterminação tratada nas seções anteriores deixa de ser um problema conceitual e passa a ser um problema probatório concreto.

A principal dificuldade decorre do caráter retroativo do exame. Hércules (2011) descreve bem o obstáculo: a perícia é realizada posteriormente ao parto, em circunstâncias inteiramente distintas daquelas que produziram a perturbação do psiquismo; como o crime costuma ocorrer sem testemunhas, o psiquiatra não tem acesso ao comportamento da parturiente durante ou logo após o parto, restando-lhe apenas examinar a paciente quando a crise já passou (Hércules, 2011). A literatura especializada confirma essa dificuldade ao destacar que, em razão da rápida remissão dos sintomas, o exame pericial muitas vezes é realizado meses após o fato, quando já não subsiste qualquer manifestação clínica, obrigando o perito a fundamentar suas conclusões na documentação produzida à época pelo médico assistente (Satti et al., 2023). O laudo, assim, não retrata um estado observado; busca reconstruir um estado passado a partir de indícios indiretos.

Da natureza retrospectiva da perícia decorre um descompasso estrutural. O estado puerperal, na corrente fisiopsíquica, é condição breve e passageira; o laudo,

porém, é elaborado quando ela já se desfez — não raro meses depois —, sobre uma periciada que não mais a apresenta. O perito é chamado, então, a inferir a existência ou a inexistência de uma influência que não pôde observar, tendo por base uma elementar que, como visto, não tem referente nosológico nem marco temporal precisos. Esse descompasso não se supera apenas com mais rigor clínico: reforça a importância de quesitos específicos, voltados a reconstruir o estado puerperal no momento do fato — lacuna que este trabalho aponta como o ponto nevrálgico da perícia do art. 123 e cujo enfrentamento se propõe adiante.

2.6 O paradoxo epistêmico: indeterminação como limite, não como falha

As seções anteriores permitem explicitar o problema central deste capítulo. A indeterminação do estado puerperal não é falha de um perito desatento nem lacuna que mais empenho individual pudesse preencher: é limite do próprio conhecimento científico atualmente disponível. No campo do art. 123 do Código Penal, o estado puerperal não tem referente nosológico nem contornos temporais definidos. E mesmo onde há entidade clínica delimitada — como ocorre, por exemplo, com a psicose puerperal, cuja análise pode deslocar-se para o art. 26 do Código Penal —, o saber científico continua incompleto: seus mecanismos fisiopatológicos ainda são mal compreendidos (Michalczyk; Miłosz; Soroka, 2023), e a literatura especializada ainda diverge ao tentar assentar sua classificação patológica definitiva ou ao traçar o exato interregno temporal entre o evento obstétrico e a eclosão da crise psíquica (Satti *et al.*, 2023). A continuidade da disputa classificatória — com proposta aberta de reclassificação (Bergink *et al.*, 2026) — confirma que não se trata de uma questão já resolvida que o Direito deixou de absorver, mas de uma fronteira ainda em movimento do conhecimento.

Daí o paradoxo que percorre o capítulo. O art. 123 exige do perito uma resposta categórica — houve, ou não, influência do estado puerperal no momento do fato — sobre uma condição que a ciência não descreve de modo uniforme e que, ademais, o exame só alcança de forma retroativa. Exigir certeza onde o conhecimento não a fornece não gera exatidão, e sim falsa precisão: um laudo categórico sobre o que é incognoscível é menos confiável, não mais, do que um laudo que admite os próprios limites. Disso decorre uma mudança de expectativa quanto ao que se pode

legitimamente pedir à perícia. O seu produto próprio não é inventar uma certeza inexistente, mas reduzir a opacidade da fundamentação técnica: dizer o que pode e o que não pode ser inferido, com que base, com que grau de confiança e sob quais ressalvas. Diante da indeterminação, o que a perícia entrega com honestidade é transparência, não certeza.

Essa mudança de expectativa delimita, por fim, a contribuição a que este trabalho se propõe. A resposta à indeterminação não está em eliminar o tipo penal — posição defendida por parte da doutrina e da qual este estudo expressamente se afasta — nem em fingir uma certeza nosológica que a ciência não autoriza. Está em organizar a perícia de modo que seu raciocínio fique transparente, por meio de quesitos específicos que orientem a reconstrução do estado puerperal no momento do fato e exponham com clareza os limites de cada inferência. O capítulo seguinte examina o tratamento normativo da matéria; o último transforma esse diagnóstico em proposta concreta. Estabelece-se, assim, o ponto de partida: a indeterminação do estado puerperal é um dado a administrar com transparência, e não um defeito a esconder sob certeza aparente.

3 MARCO NORMATIVO, MATERIAL E PROCESSUAL

3.1 O tipo penal do infanticídio: elementares, tipo objetivo e tipo subjetivo

O art. 123 do Código Penal (Brasil, 1940) define o infanticídio como matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após, fixando pena de detenção de dois a seis anos — bem inferior à do homicídio simples do art. 121, apenado com reclusão de seis a vinte anos. A doutrina é convergente ao classificá-lo como modalidade privilegiada de homicídio: embora a lei o trate como crime autônomo, dotado de denominação própria, ele continua, em sua estrutura, a ser um homicídio ao qual o legislador reservou pena mais branda, em consideração à situação peculiar da mulher que mata o próprio filho em circunstâncias especiais (Jesus, 2020). O fundamento desse abrandamento é o critério fisiopsicológico — também chamado biopsíquico —, que subordina o privilégio à reunião de dois elementos: o estado puerperal e a influência que ele efetivamente exerça sobre a conduta da agente; faltando essa influência, o fato volta à figura geral do homicídio (Greco, 2017). Recupera-se, aqui, a distinção firmada no capítulo anterior: é a

influência do estado puerperal — e não o simples vínculo entre mãe e filho, nem a proximidade temporal com o parto — que distingue a incidência do art. 123 daquela do art. 121.

No plano do tipo objetivo, o infanticídio é crime próprio: somente a mãe, sob a influência do estado puerperal, pode figurar como sujeito ativo, ao passo que o sujeito passivo é o próprio filho, seja o nascente, durante o parto, seja o recém-nascido, logo após. Tutela-se o direito à vida do ser que nasce ou que acaba de nascer (Jesus, 2020; Greco, 2017). O verbo nuclear matar é o mesmo do homicídio; o que distingue o tipo são as suas elementares específicas, que a doutrina reduz a três traços incontornáveis: a conduta há de ser praticada sob a influência do estado puerperal, ter por vítima o próprio filho da parturiente e ocorrer durante o parto ou logo após (Greco, 2017). Faltando qualquer um deles, o fato subsume-se a outra figura típica.

A baliza temporal durante o parto ou logo após exerce função delimitadora em dois sentidos. O marco inicial — durante o parto — distingue o infanticídio do aborto: antes de iniciado o parto, a eliminação do produto da concepção é aborto; a partir dele, a morte causada pela mãe sob a influência do estado puerperal já se enquadra no art. 123 (Greco, 2017). O marco final — logo após — não corresponde a prazo rígido, devendo ser delimitado à luz das circunstâncias do caso concreto e em sintonia com a própria influência do estado puerperal, condição passageira e de curta duração; não se confunde, pois, com a duração biológica do puerpério, tratada no capítulo precedente (Greco, 2017). Como demonstrado no capítulo anterior, a cláusula temporal não funciona como critério autônomo, e sim como desdobramento da própria influência, aferida caso a caso.

Quanto ao tipo subjetivo, o infanticídio só se admite na forma dolosa, seja por dolo direto, seja por dolo eventual, não havendo modalidade culposa (Greco, 2017; Jesus, 2020). Por ser crime material, a consumação depende da efetiva produção do resultado — a morte do nascente ou do recém-nascido —, o que obriga a prova pericial a demonstrar que o ofendido nasceu com vida; sem isso, pode cogitar-se de crime impossível por absoluta impropriedade do objeto (Corredato; Silva; Santos, 2024). Admite-se, ainda, a tentativa, pois o *iter criminis* pode fracionar-se, tratando-se de delito plurissubsistente (Greco, 2017).

Tema dogmático conexo é o do concurso de pessoas. Sendo crime próprio, o infanticídio supõe a parturiente como autora; pergunta-se, então, pela

responsabilidade do terceiro que com ela coopera, auxiliando-a ou até executando a morte a seu pedido. A resposta vem do art. 30 do Código Penal, pelo qual as circunstâncias e condições de caráter pessoal não se comunicam, exceto quando elementares do crime (Brasil, 1940). Embora condição personalíssima da mãe, o estado puerperal é elementar do tipo do art. 123 e, por isso, comunica-se ao coautor ou partícipe, que também responde pelo crime de infanticídio, e não pelas do homicídio (Nucci, 2023). Nucci (2023) lembra que já houve quem defendesse a incomunicabilidade dessa circunstância — sob o argumento de ser o estado puerperal perturbação restrita à mãe —, entendimento depois abandonado em favor da ressalva final do art. 30, afastando-se também as teses que pretendiam punir o executor estranho por homicídio, por romperem indevidamente a unidade do delito.

3.2 Os quatro cenários de imputabilidade no infanticídio

Em regra, a incidência do art. 123 pressupõe a imputabilidade da agente: no tipo autônomo, o estado puerperal influencia a conduta sem retirar a capacidade de compreender a ilicitude do fato ou de agir conforme essa compreensão (Brasil, 1940). Ocorre que, no plano clínico, o estado puerperal não constitui fenômeno uniforme: como exposto no capítulo anterior, distribui-se num espectro de intensidade que vai do simples abalo afetivo-emocional, sem reflexo sobre a higidez mental, até o quadro psicótico declarado. Por isso, uma mesma base fática — a mãe que mata o próprio filho no contexto do puerpério — comporta enquadramentos jurídicos diversos, conforme o grau de comprometimento da capacidade penal no momento do fato. Para ordenar essas possibilidades, este trabalho adota, como construção analítica, a sua decomposição em quatro cenários, que cruzam o quadro clínico, o estado de imputabilidade e a consequência jurídica.

Nos dois cenários de imputabilidade plena, a solução vem direto da presença ou ausência da influência do estado puerperal. No primeiro cenário, presente o estado puerperal e por ele influenciada a conduta, mas conservada a capacidade de entender e de autodeterminar-se, a agente é imputável e responde por infanticídio (art. 123), com detenção de dois a seis anos (Greco, 2017). No quarto cenário, ausente o estado puerperal ou ausente a sua influência sobre o ato — ainda que a morte se dê durante o parto ou logo após —, não incide a elementar do art. 123, e a conduta passa à figura

geral do homicídio (art. 121), apenada com reclusão de seis a vinte anos (Greco, 2017; Brasil, 1940). Em ambos a mãe é plenamente imputável; o que os distingue não é a capacidade penal, mas a incidência, ou não, da elementar do tipo que autoriza o abrandamento.

Os dois cenários intermediários surgem quando, além do contexto puerperal, está presente transtorno mental capaz de repercutir sobre a imputabilidade, hipótese em que a análise deixa a elementar do art. 123 e passa ao critério do art. 26. Reduzida, sem ser suprimida, a capacidade de entender ou de autodeterminar-se, tem-se o segundo cenário, o da semi-imputabilidade do art. 26, parágrafo único, cujo tratamento se desenvolve no item 3.4 (Brasil, 1940; Bitencourt, 2020a). Se, porém, a perturbação chega a ponto de suprimir por inteiro essa capacidade no momento do fato, como nos casos de psicose puerperal, configura-se o terceiro cenário, o da inimputabilidade do art. 26, *caput*: a conduta segue típica e ilícita, mas se exclui a culpabilidade, de modo que a agente é isenta de pena e absolvida, com aplicação de medida de segurança (Brasil, 1940; Bitencourt, 2020a). Reconhecida a inimputabilidade, poderá ser aplicada medida de segurança, consistente em internação ou tratamento ambulatorial, conforme decisão judicial fundamentada (art. 97 do Código Penal).

3.3 O critério biopsicológico do art. 26 e a divisão de trabalho entre perito e juiz

O Código Penal não conceitua a imputabilidade de forma positiva; descreve, por exclusão, a inimputabilidade, ao indicar, no art. 26, *caput*, as situações em que o agente fica isento de pena (Brasil, 1940). A doutrina identifica três sistemas de aferição da imputabilidade: o biológico, que faz a inimputabilidade depender apenas da existência de uma causa — doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado —; o psicológico, que considera apenas o estado anímico do agente no instante do fato; e o biopsicológico, que reúne os dois, exigindo a causa biológica e a sua efetiva repercussão sobre a capacidade psíquica (Bitencourt, 2020a). O direito brasileiro acolhe, como regra, o sistema biopsicológico, deixando o critério puramente biológico para os menores de dezoito anos (Bitencourt, 2020a).

Da adoção desse sistema decorre que a inimputabilidade do art. 26, *caput*, reclama dois requisitos simultâneos. O primeiro é o pressuposto biológico: a existência de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado. O segundo

é a consequência psicológica, medida ao tempo da ação ou omissão: a incapacidade total de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme essa compreensão (Brasil, 1940). Faltando qualquer dos dois, não há inimputabilidade — de sorte que nem um diagnóstico isolado, sem reflexo sobre a capacidade no momento do fato, nem uma incapacidade desacompanhada das causas previstas no art. 26 bastam, por si só, para isentar de pena (Bitencourt, 2020a).

É essa estrutura de dois requisitos que distribui as funções entre perito e juiz. Cabe ao perito — médico, em geral psiquiatra forense — montar o substrato técnico-pericial: o diagnóstico, a presença ou não de doença ou perturbação mental e os seus efeitos sobre as funções psíquicas no momento do fato. Ao juiz compete o juízo normativo de imputabilidade: decidir se, diante desse substrato, a agente tinha ou não condições de compreender a ilicitude e de autodeterminar-se. Na síntese de Abreu Filho (2026), imputabilidade não é diagnóstico — o Direito não julga a rubrica nosológica, o CID ou o DSM, mas as capacidades penalmente relevantes no instante do injusto; o diagnóstico é premissa necessária, não conclusão. O diagnóstico fornece o dado clínico sobre o qual o juízo jurídico se ergue, sem substituí-lo. Adota-se, neste trabalho, como interpretação, essa separação como o eixo de toda a valoração da prova pericial examinada adiante.

No infanticídio, essa repartição ganha contornos especialmente delicados, porque a distinção entre a influência do estado puerperal (art. 123) e os transtornos mentais aptos a atrair a incidência do art. 26 nem sempre é simples. Como mostrado no capítulo anterior, a delimitação nosológica e temporal do estado puerperal é marcada por indeterminação, de modo que verificar se coexistia transtorno mental capaz de repercutir sobre a imputabilidade, e qual o seu reflexo sobre a capacidade da parturiente no momento do fato, constitui perícia de notória dificuldade — *crucis peritorum* (França, 2017). Tal dificuldade não afasta, mas reforça a separação dos planos: compete ao perito expor com transparência o alcance e os limites do que pôde apurar; e ao juiz, ciente desses limites, formar o juízo de imputabilidade sem confundir a premissa clínica com a conclusão jurídica. Sustenta-se, como tese deste trabalho, que é justamente nessa zona de dificuldade que uma perícia estruturada, orientada por quesitos específicos e acompanhada de fundamentação transparente, se mostra mais necessária — ideia retomada nos itens dedicados à prova pericial e à regulamentação do laudo.

3.4 A semi-imputabilidade (art. 26, parágrafo único): o cenário central

O parágrafo único do art. 26 cuida da hipótese intermediária entre a imputabilidade plena e a inimputabilidade: a do agente que, por perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se segundo esse entendimento, caso em que a pena pode ser reduzida de um a dois terços (Brasil, 1940). Bitencourt (2020a) nota que os rótulos usuais — semi-imputabilidade ou imputabilidade diminuída — são tecnicamente imprecisos: o agente é imputável e responde pelo fato; o que diminui não é a imputabilidade, mas a culpabilidade, ou seja, o grau de reprovabilidade da conduta sobre uma capacidade de autodeterminação comprometida, embora não anulada. Por isso, a consequência não é isentar de pena, e sim atenuá-la de forma obrigatória, na medida proporcional ao comprometimento constatado.

No infanticídio, este trabalho assume que a semi-imputabilidade tende a ocupar posição central, e não excepcional. A razão acompanha o espectro descrito no capítulo anterior: quando, além da influência do estado puerperal, coexistem alterações psíquicas de natureza patológica, a hipótese que, em tese, tende a ocorrer com maior frequência é o comprometimento parcial da capacidade — a redução, não a supressão integral —, ficando a inimputabilidade do *caput* reservada aos quadros de psicose puerperal instalada, que são os mais raros. Cuida-se, todavia, de leitura analítica deste trabalho sobre a distribuição típica dos casos, e não de dado empírico colhido em fonte estatística; sua confirmação pertence ao exame jurisprudencial do próximo capítulo. O que se afirma, em plano dogmático, é que a situação limítrofe é exatamente aquela em que a aferição pericial do grau de comprometimento se torna decisiva — e, como adverte Bitencourt (2020a), nos quadros limítrofes só a perícia consegue dizer se o caso é de inimputabilidade ou de semi-imputabilidade.

Quanto às consequências, reconhecer a semi-imputabilidade no contexto do art. 123 preserva a tipificação privilegiada — a influência do estado puerperal, que enseja o infanticídio, permanece —, e sobre ela incide a redução de pena do art. 26, parágrafo único. A doutrina resolve essa articulação no sentido da incidência sucessiva. Jesus (2020) nega incompatibilidade entre a descrição do infanticídio e o

art. 26 e seu parágrafo único, organizando três hipóteses: se, no contexto do estado puerperal, instala-se doença mental, aplica-se o art. 26, *caput* (inimputabilidade); se associa-se a perturbação patológica da saúde mental — como delírio ou psicose — que não suprime a inteira capacidade de entendimento e autodeterminação, a mãe responde por infanticídio com a pena atenuada do parágrafo único; e se produz apenas influência psíquica sem repercussão sobre a imputabilidade, responde por infanticídio sem atenuação. Na mesma linha, Bitencourt (2020b), ao decompor o estado puerperal em quatro hipóteses, anota que, quando a perturbação diminui — sem anular — a capacidade de entender ou de querer, a parturiente terá a pena reduzida por semi-imputabilidade, combinada com o tipo do infanticídio. Se o condenado precisar de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade ainda pode ser substituída por internação ou tratamento ambulatorial, na forma do art. 98 do Código Penal, em aplicação do sistema vicariante, que proíbe a cumulação de pena e medida de segurança (Brasil, 1940; Bitencourt, 2020a).

Cabe registrar uma leitura doutrinária que coloca o estado puerperal e as hipóteses do art. 26 em planos distintos. Nucci (2014) adverte que o estado puerperal não se confunde com as psicoses puerperais: aquele é a influência psíquica que fundamenta o tipo privilegiado do art. 123, ao passo que as psicoses, quando existentes, é que atraem o regime do art. 26, na inimputabilidade ou na semi-imputabilidade. Nessa ótica, a perturbação de feição psicótica desloca a análise para o art. 26, em vez de a ele apenas se somar — o que evidencia uma divergência parcial, sem negar de frente, a tese da incidência cumulativa. Este trabalho conserva a orientação cumulativa, por ser a expressamente sistematizada por Jesus (2020) e Bitencourt (2020b), mas acolhe a distinção de planos de Nucci (2014) como advertência metodológica oportuna: a de não confundir a influência que privilegia o tipo com o quadro psicopatológico que compromete a culpabilidade — distinção que, aliás, reforça a necessidade da aferição pericial cuidadosa tratada a seguir.

Por fim, reconhecer a semi-imputabilidade não pode virar expediente de conveniência. Abreu Filho (2026) adverte que o parágrafo único do art. 26 não deve ser uma solução de conveniência — acionado sem critério explícito para escapar tanto da condenação plena quanto da absolvição — nem um tabu a ser calado; pede, ao contrário, fundamentação pericial auditável. Daí o laudo dever explicitar qual função psíquica está comprometida, em que grau, por qual razão técnico-clínica, com que

nexo temporal em relação ao momento do fato e sobre que base empírica, enfrentando também as hipóteses diagnósticas concorrentes. Sustenta-se, como tese deste trabalho, que essa exigência de transparência é o ponto de convergência entre o critério material do art. 26 e a disciplina processual e regulamentar da prova pericial, examinada nos itens seguintes.

3.5 A prova pericial: valor, não vinculação e (in)dispensabilidade

No processo penal, a valoração da prova pericial obedece ao art. 182 do Código de Processo Penal, segundo o qual o juiz não está adstrito ao laudo, podendo acolhê-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte (Brasil, 1941). Vale, portanto, o livre convencimento motivado: o magistrado é o destinatário e o avaliador final da prova, na fórmula clássica do juiz como *peritus peritorum*[2], a quem cabe a palavra final sobre o alcance probatório do trabalho técnico (Lopes Jr., 2019). Reafirma-se, no plano processual, a divisão exposta no item 3.3: o perito subsidia, oferecendo o substrato técnico-clínico; o juiz decide, valorando esse substrato à luz de todo o conjunto dos autos.

Disso decorre que o laudo pericial não tem valor probatório absoluto. Lopes Jr. (2019) adverte contra a supervalorização da ciência, lembrando que todo conhecimento científico é datado e está sujeito à evolução do conhecimento científico — métodos hoje aceitos podem mostrar-se equivocados amanhã —, de modo que a perícia não funciona como rainha das provas, apenas indica certo grau de probabilidade sobre determinado aspecto do fato. Essa ressalva reencontra, no terreno processual, o paradoxo epistêmico apontado no capítulo anterior: sobretudo quando o objeto da perícia é nosologicamente e temporalmente indeterminado — como a aferição da influência do estado puerperal e do seu reflexo sobre a capacidade da parturiente —, a conclusão técnica tende a vir em termos de probabilidade, e não de certeza, o que faz da sua valoração crítica, e não automática, uma exigência do próprio sistema.

A não vinculação, porém, não se confunde com arbítrio. Quanto à perícia, o ordenamento brasileiro adota o sistema liberatório — em que o juiz não está amarrado às conclusões do laudo —, por oposição ao sistema vinculatório, no qual o julgador a

[2] Perito dos peritos.

elas se subordina (Corbelari, 2019). Mas essa liberdade é juridicamente disciplinada: por se tratar de livre convencimento motivado, o magistrado deve expor as razões do seu convencimento e, quando se afasta de uma conclusão pericial técnica, o dever de fundamentar se reforça, exigindo justificativa idônea e específica, sob pena de a decisão reduzir-se à substituição imotivada do saber técnico pela impressão pessoal do julgador (Corbelari, 2019; Lopes Jr., 2019). Assume-se, como tese deste trabalho, que é justamente esse dever reforçado de motivação que dá relevância prática à transparência do laudo discutida nos itens anteriores: o juiz só consegue valorar criticamente — aceitando ou rejeitando, no todo ou em parte — aquilo que o laudo tenha exposto de forma clara e auditável.

Esse regime encontra moldura convergente, ainda que apenas subsidiária, no Código de Processo Civil. O art. 479 do CPC/2015 determina que o juiz aprecie a prova pericial e indique, na sentença, os motivos que o levaram a considerar ou a desconsiderar as conclusões do laudo, atento ao método empregado pelo perito; e o art. 371 fixa, como regra geral de valoração, que o juiz aprecie a prova dos autos e exponha na decisão as razões do seu convencimento (Brasil, 2015). Embora a sede própria da matéria, no processo penal, seja o art. 182 do CPP, a disciplina civil reforça, em caráter subsidiário, a mesma lógica: liberdade de valoração limitada pelo dever de explicitar as razões — inclusive as metodológicas — do acolhimento ou da rejeição do laudo.

A não vinculação do juiz ao laudo pressupõe, antes de tudo, a produção da prova pericial; antes da sua valoração, porém, surge questão preliminar — saber se a prova pericial é indispensável ou dispensável para tipificar o infanticídio. O ponto de partida é o art. 158 do Código de Processo Penal, pelo qual, deixando a infração vestígios, é indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, que a confissão do acusado não supre (Brasil, 1941). No infanticídio, a morte do nascente ou do recém-nascido deixa vestígios materiais, de modo que o exame de corpo de delito é indispensável para comprovar a materialidade — inclusive o fato de o ofendido ter nascido com vida, sem o que se cogitaria de crime impossível, como visto no item 3.1. A controvérsia, no entanto, recai sobre elemento de outra natureza: a influência do estado puerperal, condição psíquica que, diferentemente da morte, não deixa vestígios materiais aferíveis pela mesma lógica.

No tocante à influência do estado puerperal, parte da doutrina e da jurisprudência admite dispensar a perícia médica. Greco (2017) registra entendimento segundo o qual essa influência, na conduta da mãe que mata o próprio filho logo após o parto, é presumida, por ser o estado puerperal efeito normal e corriqueiro de qualquer parto; tratar-se-ia de presunção *juris tantum* — que admite prova em contrário —, a dispensar, em regra, perícia específica para constatá-la. O próprio Greco (2017) registra, contudo, a existência de posição em sentido oposto. Este trabalho não se pronuncia sobre qual orientação prevalece na prática forense — exame que pertence ao mapeamento jurisprudencial do próximo capítulo e que, por demandar a leitura do inteiro teor de cada julgado, não se realiza neste ponto —, limitando-se a registrar, no plano doutrinário, a existência da divergência.

Nucci (2014) propõe uma fórmula intermediária que ajuda a delimitar o problema. Para o autor, é correto presumir o estado puerperal quando o crime ocorre logo após o parto, ressalvada a prova em contrário a cargo da acusação; à medida que os dias passam, porém, a presunção enfraquece e a situação se inverte, cabendo então à defesa demonstrar, pelos meios de prova admitidos — perícia ou prova testemunhal —, que o puerpério, excepcionalmente, persistiu na parturiente a ponto de influenciar a conduta. Desloca-se, assim, o eixo da discussão: da dispensa em abstrato para a distribuição concreta do ônus da prova, sensível à proximidade temporal entre o parto e a morte.

Sustenta-se, como tese deste trabalho, que é exatamente nos casos que se afastam da situação paradigmática — aqueles em que a morte não se dá logo após o parto, ou em que a própria influência do estado puerperal é duvidosa — que a presunção fica frágil e a prova pericial volta a ser central. Nessas hipóteses, de notória dificuldade, dispensar o exame técnico equivale a decidir sobre a elementar normativa do art. 123 com apoio em presunção contestável; exigi-lo sem orientá-lo, por sua vez, recoloca o problema da indeterminação nosológico-temporal examinado no capítulo anterior. A questão, pois, não se esgota em dispensar ou exigir a perícia, mas em garantir que, uma vez realizada, ela responda, de forma transparente e fundamentada, às questões relevantes para a incidência do art. 123 — o que conduz à disciplina regulamentar do laudo, objeto do item seguinte.

3.6 A Resolução CFM nº 2.430/2025 e a disciplina do laudo médico-pericial

O marco regulamentar atual da prova técnica médica é a Resolução CFM nº 2.430, de 21 de maio de 2025, editada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no uso da competência normativa que lhe atribui a Lei nº 3.268/1957 (CFM, 2025). Conforme a ementa, a resolução trata do ato médico pericial e da produção da prova técnica médica e fixa critérios mínimos de segurança na construção da prova pericial. Ao entrar em vigor, revogou de forma expressa as Resoluções CFM nº 1.497/1998 e nº 2.325/2022, que antes regiam o tema (CFM, 2025). Trata-se, portanto, do regime atualmente aplicável sobre as perícias médico-legais, inclusive as que aferem a influência do estado puerperal para os fins do art. 123 do Código Penal.

No que toca à estrutura do laudo, o art. 8º, *caput*, estabelece que o laudo médico pericial siga um roteiro básico, conforme as normativas do CFM, sendo obrigatórias a exposição da metodologia, do objeto da perícia, da análise técnica e científica e da resposta aos quesitos, quando apresentados (CFM, 2025). O conteúdo desse roteiro, porém, não vem detalhado na própria Resolução nº 2.430/2025: o seu art. 7º, II, ao definir o laudo médico pericial, remete o respectivo roteiro à Resolução CFM nº 2.153/2016 (CFM, 2025). A disciplina do laudo articula-se, assim, entre dois atos normativos — a resolução de 2025, que estabelece as exigências gerais de fundamentação, e a de 2016, para a qual remete a estruturação do roteiro.

A análise da Resolução CFM nº 2.153/2016, à qual remete a Resolução CFM nº 2.430/2025, demonstra que o roteiro de anamnese e o exame do estado mental são disciplinados apenas de forma genérica, inexistindo quesitos específicos para a avaliação da influência do estado puerperal (CFM, 2016). Resulta daí que nenhuma das duas resoluções entrega ao perito um roteiro próprio para aferir a influência do estado puerperal sobre a capacidade da parturiente. Em lugar disso, o art. 8º, § 1º, da Resolução nº 2.430/2025 confia ao próprio médico a definição de quais informações adicionais são necessárias e suficientes para fundamentar as conclusões do laudo (CFM, 2025) — opção normativa que confere ao perito discricionariedade técnica na construção da resposta, sem lhe indicar, quanto ao tema, os pontos que essa resposta deveria enfrentar.

Não se trata, aqui, de atribuir omissão à Resolução nº 2.430/2025. A delegação do art. 8º, § 1º é, ao contrário, coerente com a autonomia técnica do perito e com a

variedade das perícias médico-legais, que não comportariam um roteiro casuístico exaustivo. Sustenta-se, como tese deste trabalho, que essa mesma delegação abre espaço — e evidencia a necessidade — para um subsídio técnico-doutrinário capaz de orientar o exercício da discricionariedade nas perícias de notória dificuldade, como a aferição da influência do estado puerperal, qualificada no capítulo anterior como *crucis peritorum* (França, 2017). É nesse ponto que o presente trabalho, de viés jurídico-processual, se separa da abordagem médico-psiquiátrica: não pretende substituir o juízo clínico do perito, mas propor, em apoio ao art. 8º, § 1º, os aspectos que um laudo sobre o estado puerperal deveria enfrentar com transparência para tornar-se de fato auditável pelo juízo — proposta desenvolvida no último capítulo.

3.7 O *standard* de decisão diante da dúvida: *in dubio pro reo* e *in dubio pro societate*

A presunção de inocência, inscrita no art. 5º, LVII, da Constituição — ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória —, é o fundamento constitucional do *in dubio pro reo*: a incerteza sobre os fatos resolve-se em favor do acusado (Brasil, 1988; Lopes Jr., 2019). No infanticídio, essa regra incide sobre a própria elementar do tipo. Como a influência do estado puerperal constitui elementar do tipo do art. 123 do Código Penal e conduz à incidência de pena significativamente mais branda do que a prevista para o homicídio, a dúvida razoável acerca de sua presença, no julgamento do mérito, deve resolver-se pelo reconhecimento do tipo penal mais favorável. Assume-se, como interpretação deste trabalho, que a indeterminação nosológico-temporal examinada no primeiro capítulo reforça essa conclusão: quando a prova produzida permanece inconclusiva quanto à influência do estado puerperal, o *standard* constitucional impõe que a dúvida favoreça a acusada.

Raciocínio semelhante aplica-se à imputabilidade penal. No mérito, o art. 386, VI, do Código de Processo Penal autoriza a absolvição quando existirem circunstâncias que isentem o réu de pena — entre elas a inimputabilidade do art. 26 do Código Penal — ou mesmo quando houver fundada dúvida sobre a sua existência (Brasil, 1941). Sucede que o infanticídio é crime doloso contra a vida e, como tal, de competência privativa do Tribunal do Júri (art. 74, § 1º, do CPP), o que transfere o julgamento do mérito ao Conselho de Sentença (Brasil, 1941). Por isso, na fase de

pronúncia, o art. 415, parágrafo único, proíbe a absolvição sumária baseada na inimputabilidade do art. 26, *caput*, salvo se essa for a única tese da defesa (Brasil, 1941). A ressalva busca preservar a esfera de defesa da acusada: existindo outras teses — como a negativa de autoria ou a busca da absolvição própria —, não se lhe impõe de imediato a absolvição imprópria, com medida de segurança, o que lhe retiraria a chance de um veredicto plenamente absolutório pelo júri.

A esse *standard* contrapõe-se, na pronúncia, a fórmula do *in dubio pro societate*, invocada para enviar ao Conselho de Sentença os casos em que reste dúvida sobre a autoria ou as circunstâncias. Kershaw (2024), em pesquisa empírica sobre a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, observa que essa fórmula não tem previsão constitucional expressa, configurando construção jurisprudencial ligada à competência do júri; e que a pronúncia há de apoiar-se em prova produzida sob contraditório judicial — e não em simples elementos do inquérito —, sujeitando-se a um *standard* probatório de probabilidade prevalecente. Lopes Jr. (2019), de sua parte, critica a fórmula por tensionar a presunção de inocência ao admitir que a dúvida, nessa fase, opere contra o acusado. Há, portanto, divergência quanto ao alcance e à própria legitimidade do *in dubio pro societate*.

Da conjugação desses *standards* extrai-se a posição defendida neste trabalho. No mérito — seja perante o juízo singular, nas hipóteses de absolvição do art. 386, seja perante o Conselho de Sentença —, a dúvida sobre a influência do estado puerperal e sobre a capacidade da parturiente resolve-se pela presunção de inocência, em favor da ré. Na pronúncia, a remessa ao júri pela via do *in dubio pro societate* é admitida com as ressalvas apontadas, não podendo converter a incerteza científica em fundamento suficiente para restringir a presunção de inocência.

Sustenta-se, por fim, que a melhor forma de reduzir o espaço da dúvida não consiste em flexibilizar o *standard* probatório, mas em qualificar o próprio objeto da prova. Um laudo pericial transparente, fundamentado e passível de controle pelas partes reduz a margem de incerteza inerente ao estado puerperal e fornece base mais consistente tanto para a decisão de pronúncia quanto para o julgamento de mérito, proposta que será desenvolvida no capítulo final.

3.8 Notas de direito comparado: Inglaterra/País de Gales e Alemanha

O cotejo com ordenamentos estrangeiros cumpre, aqui, função apenas ilustrativa: não se invoca o direito comparado como fundamento jurídico da solução brasileira, e sim como contraste que ajuda a situar a opção do art. 123 — o critério fisiopsicológico ancorado no estado puerperal — diante de modelos que escolheram critérios diversos. Tomam-se dois: o inglês, que conserva um tipo autônomo assentado em base clínico-funcional, e o alemão, que extinguiu a figura privilegiada e remeteu as condutas ao homicídio comum.

No direito inglês, o *Infanticide Act 1938* tipifica o infanticídio como o ato pelo qual a mulher causa a morte do próprio filho menor de doze meses quando, ao tempo da ação ou omissão, o equilíbrio de sua mente estava perturbado por ainda não se haver recuperado por completo dos efeitos do parto, ou em razão dos efeitos da lactação decorrente do nascimento, respondendo como se tivesse praticado *manslaughter*, e não *murder*, com relevante redução da censura jurídico-penal (Inglaterra e País de Gales, 1938). Dois traços separam o modelo inglês do brasileiro. O primeiro é o critério: enquanto o art. 123 fixa o privilégio no estado puerperal e na sua influência, a lei inglesa fala em equilíbrio mental perturbado e inclui expressamente a lactação como causa possível. O segundo é a baliza temporal: o direito inglês adota o limite de doze meses de idade da criança, bem mais amplo que a fórmula brasileira, restrita ao período ‘durante o parto ou logo após’.

Na Alemanha, o quadro é o da supressão do tipo. O § 217 do Código Penal alemão, em sua redação anterior (*StGB a.F.*), previa a *Kindstötung*, figura privilegiada da mãe que matava o filho durante ou logo após o parto; o seu ponto de conexão, todavia, não era clínico, mas histórico-social: a ilegitimidade do filho — Nichtehelichkeit —, restrição que se tornou anacrônica (Alomia, 2009). Por isso, a 6ª Lei de Reforma do Direito Penal (*6. Strafrechtsreformgesetz*), de 1998, revogou o dispositivo sem pôr outro em seu lugar (*ersatzlose Streichung*), de modo que as condutas antes ali abrangidas passaram a ser tratadas pelos tipos gerais de homicídio do *StGB* — o *Totschlag* do § 212 e a regra de dosimetria do § 213 (Alomia, 2009).

Do confronto resulta uma observação que este trabalho assume como leitura própria. Os três ordenamentos ancoraram o tratamento diferenciado em critérios distintos: o brasileiro, no estado puerperal e na sua influência; o inglês, no equilíbrio mental perturbado, com menção à lactação; e o alemão, historicamente, na ilegitimidade do filho — critério hoje abandonado junto com a própria figura. O modelo

inglês é o que mais se aproxima de uma base clínico-funcional, ao falar em perturbação do equilíbrio mental, avizinhando-se da lógica do art. 26 do Código Penal brasileiro, que mede a repercussão funcional sobre a capacidade. Já o caso alemão ilustra um caminho em que o esgotamento de um critério não clínico e socialmente anacrônico levou à supressão do tipo e ao reenvio ao homicídio comum.

Não se defende, aqui, a adoção de nenhuma dessas soluções. O que se registra é que todos os modelos enfrentam o mesmo problema de fundo: a necessidade de definir qual critério justifica o tratamento penal diferenciado e de demonstrar, no caso concreto, a sua presença de modo transparente, controlável e juridicamente relevante. Esse é, precisamente, o problema central retomado por este trabalho.

4 LEVANTAMENTO JURISPRUDENCIAL

4.1 Desenho metodológico e delimitação da amostra

Este capítulo traz um levantamento jurisprudencial exploratório, de natureza qualitativa e jurídico-dogmática, sem produção de dados primários junto a seres humanos. O desenho aproxima-se do que Freitas Filho e Lima (2010) denominam análise de jurisprudência, entendida como a reunião de decisões judiciais relativas a um mesmo problema jurídico, com o propósito de retratar o estado da arte e identificar padrões decisórios. A esse método agregou-se um protocolo próprio de codificação categorial previamente definido, voltado à análise qualitativa dos acórdãos.

O levantamento jurisprudencial foi realizado com o objetivo de localizar acórdãos de tribunais brasileiros, especialmente Tribunais de Justiça estaduais, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios e Superior Tribunal de Justiça, que tratassem do crime de infanticídio, previsto no art. 123 do Código Penal, e de sua relação com o estado puerperal, a prova pericial e a imputabilidade penal da agente. Para tanto, utilizou-se a plataforma jurídica digital Jusbrasil como ferramenta inicial de localização e indexação de julgados, seguida de conferência manual nos portais oficiais dos respectivos tribunais.

A estratégia de busca foi iterativa e teve como critério nuclear o vocábulo "infanticídio", ao qual se combinaram descritores complementares voltados aos eixos temáticos da pesquisa: "estado puerperal", "imputabilidade", "laudo pericial" e

"desclassificação de homicídio". A partir dessas combinações, selecionaram-se os acórdãos que enfrentassem diretamente ao menos um desses eixos — a caracterização do estado puerperal, a valoração do laudo pericial, a discussão sobre a imputabilidade ou a semi-imputabilidade da agente e a tipificação da conduta como infanticídio ou homicídio —, procedendo-se, somente após essa delimitação, à leitura dos resultados e à sua sistematização.

Após a triagem inicial, os julgados foram conferidos nos portais oficiais dos órgãos julgadores, obtidos em inteiro teor e analisados manualmente para extração de metadados, confirmação de pertinência temática e sistematização das categorias analíticas adotadas. A seleção resultou em vinte e seis acórdãos considerados relevantes para o escopo do trabalho. Por se tratar de levantamento exploratório, realizado por amostragem de conveniência, os resultados não têm pretensão de exaustividade nem autorizam generalização estatística para o conjunto da jurisprudência brasileira.

A base reúne vinte e seis acórdãos pertinentes ao tema, entre 2009 e 2025 recolhidos nos portais de onze órgãos julgadores: dez tribunais de justiça (TJDFT, TJSP, TJMG, TJRS, TJGO, TJES, TJPR, TJSC, TJRJ e TJPE) e o Superior Tribunal de Justiça. A distribuição é desigual — TJRS (5), TJMG (4), TJSP, TJGO, TJES e TJPR (3 cada), TJDFT, TJSC, TJRJ, TJPE e STJ (1 cada) —, o que decorre da seleção por pertinência temática, e não por tribunal.

A competência para o infanticídio é do Tribunal do Júri, em primeira instância, de modo que a revisão dos casos chega aos tribunais de justiça por recurso em sentido estrito, contra a pronúncia, ou por apelação. Os tribunais de justiça constituem a principal fonte jurisprudencial para o exame da matéria. O Superior Tribunal de Justiça aparece de forma contingente: por força da Súmula 7, não reexamina prova, razão pela qual seus acórdãos sobre a elementar são raros e, quando surgem, tratam de questão processual — é o que se vê no único caso colhido nesse nível, classificado pelo que de fato decide, e não como reapreciação do estado puerperal.

Quanto aos critérios de inclusão e exclusão, mantiveram-se apenas as decisões que enfrentam o estado puerperal, a tipificação entre os arts. 121 e 123 ou a imputabilidade da ré. Foram excluídas decisões que apenas mencionavam o infanticídio sem enfrentar o estado puerperal, a imputabilidade ou a distinção entre os arts. 121 e 123 do Código Penal. Decisões repetidas no acervo, isto é, o mesmo

acórdão recuperado por mais de um arquivo, foram contadas uma única vez. Por fim, em dois processos colheram-se duas peças decisórias distintas — recurso em sentido estrito e respectivos embargos de declaração, num caso, e pronúncia e posterior apelação, noutro —, conservadas como entradas separadas por exprimirem momentos decisórios diferentes sobre a mesma controvérsia.

A leitura de cada inteiro teor foi organizada por seis categorias analíticas, definidas *a priori* e aplicadas a cada acórdão: existência de laudo psiquiátrico (C1); conclusividade do laudo quanto ao estado puerperal (C2); tratamento da imputabilidade (C3); correspondência entre laudo e decisão (C4); fundamento decisório predominante (C5); e tipificação ou resultado final (C6). Tais categorias formam um protocolo de codificação voltado à transparência e à rastreabilidade, e não um instrumento quantitativo: o valor analítico está na profundidade por caso, não no número de ocorrências. A codificação coube a um único pesquisador — limitação declarada adiante — e cada atribuição categorial vem acompanhada do trecho do acórdão que o sustenta. Duas ressalvas integram a própria codificação: a conclusividade (C2) é, em muitos casos, apurada de modo indireto, a partir do que o acórdão relata sobre a perícia, nem sempre transcrita; e a expressão semi-imputabilidade (C3) foi empregada em dois sentidos distintos, deliberadamente mantidos na codificação: (a) o sentido jurídico do art. 26, parágrafo único, do Código Penal; e (b) o uso doutrinário referente à influência parcial do estado puerperal na configuração do art. 123.

Sobre o conjunto, traçaram-se quatro etapas de leitura transversal, sintetizadas nas seções seguintes: os quesitos e elementos periciais que os tribunais trataram como determinantes (Etapa 1); as falhas periciais e suas consequências decisórias — incluídos os casos de laudo ausente e a discussão sobre dispensa ou indispensabilidade da perícia, em conexão com o art. 158 do Código de Processo Penal (Etapa 2); os argumentos clínicos que prevaleceram nas decisões (Etapa 3); e os casos de dissonância entre a conclusão pericial e a decisão judicial (Etapa 4).

Para diminuir o risco de inconsistência próprio do codificador único, adotou-se um protocolo de divergência: cada acórdão foi categorizado antes da confrontação com a literatura doutrinária e com estudos empíricos prévios; nas hipóteses de dúvida entre dois valores, ambos foram registrados com observação; e a marcação de

divergência entre laudo e decisão (C4) só foi lançada quando havia, no acórdão, trecho que a demonstrasse, o que aciona a análise da Etapa 4.

Embora dialogue com pesquisa anterior de tema próximo — em especial Cruz (2025), que adota perspectiva médico-psiquiátrica e questiona a viabilidade do critério legal —, este levantamento dela se distingue e dela não depende. A pergunta aqui é jurídico-processual: como os tribunais tratam a imputabilidade e como utilizam o laudo. As categorias C1 a C6 são próprias e foram aplicadas de forma autônoma, e o produto final — o checklist de quesitos mínimos — é específico deste trabalho. Os acórdãos foram lidos diretamente em seus inteiros teores, sem intermediação; reconhece-se apenas que a fração do TJDFT pode sobrepor-se ao recorte de Cruz, sobreposição declarada como limitação, e não como via de citação.

A síntese da codificação encontra-se apresentada na Tabela 1, que constitui o eixo analítico deste capítulo. Cada linha corresponde a um acórdão e cada coluna representa uma das categorias metodológicas empregadas.

Tabela 1— Sistematização dos acórdãos analisados

#	Tribunal	Número	Ano	Ementa resumida (desfecho)	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1	TJDFT	RSE 0000058-48.2002.8.07.0006	2013	Desclassificação p/ infanticídio inviável; sem perícia do puerpério; pronúncia por homicídio	A	A	NT	NA	LA	121
2	TJSP	RSE 1508039-69.2023.8.26.0562	2025	Indução abortiva; puerpério não demonstrado; afastada qualificadora; pronúncia	A	A	NT	NA	LA	121
3	TJSP	RSE 0010059-79.2008.8.26.0127	2023	Perícia psiquiátrica prejudicada pelo tempo; puerpério não se presume; pronúncia	A	A	NT	NA	LA	121
4	TJSP	RSE 0001264-27.2022.8.26.0052	2023	Sem perícia; teses de puerpério/ausência de dolo ao júri; pronúncia	A	A	NT	NA	LA	121
5	TJMG	RSE 1.0024.03.012110-7/001	2019	Exame de sanidade → inimputabilidade absoluta pelo puerpério; absolvição sumária imprópria	P	CA	IN	CV	L	AB
6	TJMG	RSE 1.0024.20.032193-3/001	2022	Laudo nega puerpério; pedido de novo laudo negado; desclassificação negada	P	CN	IP	CV	L	121
7	TJMG	RSE 1.0080.15.002796-1/001	2016	Laudo: capaz, ausente psicose puerperal, premeditado; pronúncia	P	CN	IP	CV	L	121
8	TJMG	RSE 1.0702.04.170251-6/001	2009	Perícia atesta influência do puerpério → desclassificação para infanticídio	P	CA	SI (com ressalvas)	CV	L	123
9	TJRS	RSE 70061800678	2014	Nulidade por ausência de laudo rejeitada; laudo não obrigatório sem indícios; desclassificação negada	A	A	IP	NA	LA	121
10	TJRS	RSE 70083626762	2020	Perícia sobre puerpério indeferida pelo tempo; art. 182 CPP; pronúncia	A	A	NT	NA	LA	121
11	TJRS	Apelação (ECA) 70069302214	2016	Estado puerperal presumido; perícia dispensada; desclassificação p/ infanticídio	A	A	NT	NA	LA	123
12	TJRS	RSE 70070200159	2017	Avaliação psíquica viabiliza desclassificação para infanticídio	P	CA	SI	CV	L	123
13	TJRS	RSE 70082857533	2020	Laudo tardio afasta puerpério; desclassificações descabidas; qualificado mantido	P	CN	IP	CV	L	121

#	Tribunal	Número	Ano	Ementa resumida (desfecho)	C1	C2	C3	C4	C5	C6
14	TJGO	RSE 5460418-65.2020.8.09.0051	2022	Junta médica: F32.1, não se confunde com o estado puerperal; imputab. relativa; desclassif. negada	P	CN	SI	CV	L	121
15	TJGO	RSE 5233378-96.2021.8.09.0006	2022	Laudos em dois sentidos (conflito); *in dubio pro societate*; pronúncia	P	I	NT	NA	LA	121
16	TJGO	ED no RSE 5233378-96.2021.8.09.0006	2023	Embargos desprovidos; laudos defensivos tardios sem quesitos/contraditório; preclusão	P	I	NT	NA	LA	121
17	TJES	RSE 0001282-65.2019.8.08.0016	2022	Laudo (F32.3, 2015) nada menciona estado puerperal; inimputabilidade geral reconhecida; desclassificação para infanticídio negada; recurso desprovido.	P	A	IN	NA	LA	OU
18	TJES	RSE 0017123-18.2015.8.08.0024	2018	Relatório psiquiátrico extrajudicial insuficiente; *in dubio pro societate*; pronúncia por homicídio	A	A	NT	NA	LA	121
19	TJES	Apelação/ED 0017123-18.2015.8.08.0024	2023	Presunção + perda de uma chance probatória; relatório tardio desconsiderado; provido p/ a defesa	A	I	NT	NA	LA	123
20	TJPR	RSE 0004652-64.2009.8.16.0021	2018	Laudo indireto (prontuário) nega puerpério; desclassificação negada	P	CN	NT	NA	L	121
21	TJPR	RSE 965.621-5	2013	Homicídio omissivo; nenhuma anomalia psíquica; dolo eventual; pronúncia	NI	A	NT	NA	LA	121
22	TJPR	RSE 648.905-6	2010	Desclassificação já rejeitada (preclusão); foco em ocultação; pronúncia	NI	A	NT	NA	LA	121
23	TJSC	Rec. Criminal 2012.016531-0	2012	Laudo (F32.3) demonstra puerpério; semi-imputabilidade; pronúncia por infanticídio	P	CA	SI	DV	LA	123
24	TJRJ	RSE 0180401-54.2021.8.19.0001	2022	Puerpério não indene de dúvidas; brutalidade do ato; *in dubio pro societate*; pronúncia	NI	A	NT	NA	LA	121
25	TJPE	Apelação Criminal 25539-24.2017.8.17.0001	2023	Exame psiquiátrico: F53.1, inteiramente incapaz → medida de segurança (arts. 26 e 97)	P	CA	IN	CV	L	OU
26	STJ	HC 128.995-SP	2012	Desclassificação exige reexame probatório Súmula 7; puerpério não comprovado; homicídio mantido	NI	A	NT	NA	LA	121

Legenda das categorias:
C1 — P = presente · A = ausente · NI = não informado
C2 — CA = conclusivo afirmativo · CN = conclusivo negativo · I = inconclusivo/conflitante · A = ausente
C3 — IP = imputável pleno · SI = semi-imputável · IN = inimputável · NT = não tratada
C4 — CV = convergente · DV = divergente · NA = não aplicável
C5 — L = laudo · D = depoimentos · LA = livre apreciação · SF = sem fundamentação
C6 — 121 = homicídio · 123 = infanticídio · AB = absolvição imprópria + medida de segurança · OU = outro

Padrões decisórios: P1 (sem laudo → *in dubio pro societate* → art. 121); P2 (laudo conclusivo afirmativo → art. 123/inimputabilidade); P3 (laudo inconclusivo/conflitante → remessa ao júri); P4 (laudo conclusivo negativo → art. 121); P5 (presunção do estado puerperal, perícia dispensada → art. 123).

A reduzida quantidade de acórdãos não decorre de limitação deliberada da pesquisa, mas da própria baixa frequência com que o crime de infanticídio chega aos tribunais em grau recursal. Por essa razão, o objetivo do levantamento não é produzir inferências estatísticas, mas compreender qualitativamente como os tribunais fundamentam suas decisões acerca do estado puerperal, da imputabilidade e do emprego da prova pericial.

Por fim, declaram-se desde já as limitações que condicionam a leitura dos resultados, retomadas em detalhe em seção posterior: amostra de conveniência, sem pretensão de representatividade estatística da jurisprudência nacional; viés de

segunda instância, próprio de acervos que alcançam apenas os casos recorridos; codificação realizada por um único pesquisador, sem teste de confiabilidade entre avaliadores; heterogeneidade de digitalização e indexação entre os portais de pesquisa; e apuração indireta, em parte dos casos, da conclusividade da perícia, a partir do relato constante dos acórdãos.

4.2 Etapa 1 — Quesitos explícitos valorizados pelos tribunais

A primeira etapa de leitura pergunta que elementos periciais os tribunais trataram como determinantes — o que cada acórdão elogia, critica ou toma por base ao decidir sobre a tipificação e a imputabilidade. O traço mais recorrente, no conjunto, é a valorização do laudo que responde de forma direta à elementar do art. 123: a perícia é tida por útil não pela sua extensão, mas por enfrentar, em termos categóricos, a pergunta sobre a presença e a influência do estado puerperal na conduta da ré. Interpreta-se que esse constitui o principal eixo estruturante da valoração judicial da prova pericial, em torno do qual se articulam os demais elementos destacados pelos acórdãos.

Dois acórdãos do TJMG mostram que o tribunal valoriza a perícia que enfrenta o quesito formulado, seja qual for a direção da resposta. No RSE 1.0702.04.170251-6, o laudo do psiquiatra nomeado foi tido por decisivo justamente por ser “conclusivo no sentido de que a ré, além de se encontrar em estado puerperal à época e cometido o delito em virtude de tal fator, não tinha plena consciência” da ilicitude (laudo de fl. 298), o que levou à desclassificação para infanticídio. No RSE 1.0080.15.002796-1, em sentido oposto, valorizou-se a perícia que respondia ponto a ponto ao quesito sobre se a ré agiu “sob influência do estado puerperal”, atestando ser ela “totalmente capaz de entender o caráter ilícito do fato” e registrando “ausente psicose puerperal” (laudo de fl. 50), o que sustentou a manutenção da pronúncia por homicídio. Em um e outro, o tribunal premia a resposta categórica ao quesito, e não a conclusão favorável a esta ou àquela parte.

Um segundo elemento valorizado é a diferenciação diagnóstica, isto é, a aptidão do laudo para distinguir o estado puerperal de outros transtornos psiquiátricos associados ao puerpério. No RSE 5460418-65.2020 do TJGO, o que orientou o afastamento da desclassificação foi a conclusão pericial de que a ré portava

“perturbação mental, episódio Depressivo moderado, F32.1”, quadro que, segundo a perita, “não se confunde” com o estado puerperal, cujos sintomas não se constataram (mov. 323). De modo convergente, no RSE 70070200159 do TJRS a perícia foi acolhida por descrever o mecanismo da perturbação — capaz de “alterar o comportamento e a capacidade de julgamento e autodeterminação” — e por nomear os fatores de risco do quadro, como a gestação mantida em segredo e a falta de atenção pré-natal. Os acórdãos indicam, assim, especial apreço por laudos que, além de apresentar uma conclusão, explicitam o raciocínio diagnóstico e a repercussão funcional do quadro sobre a capacidade de autodeterminação da parturiente.

Um terceiro elemento é a base documental da conclusão pericial. No RSE 0004652-64.2009 do TJPR, admitiu-se como apto o “Laudo Indireto” que, a partir de prontuário e registros de atendimento, afastou o estado puerperal — sinal de que o tribunal valoriza a explicitação das fontes em que a perícia se apoia, mesmo quando inviável o exame direto da ré. Esse aspecto é relevante porque antecipa, no plano jurisprudencial, a exigência de que o laudo declare o seu objeto, o seu método e as suas fontes, ponto retomado no capítulo de proposta.

Em síntese, os aspectos da prova pericial mais valorizados pelos tribunais organizam-se em torno de três núcleos: a resposta direta à elementar (houve, ou não, influência do estado puerperal); a diferenciação entre o estado puerperal e outros quadros do espectro; e a indicação das fontes e do método que sustentam a conclusão. Interpreta-se que esses núcleos não constituem requisitos formulados de maneira uniforme pela jurisprudência — surgem, dispersos, dos acórdãos em que a perícia foi efetivamente discutida —, mas é justamente essa dispersão que dá sentido à proposta de um roteiro mínimo, examinada adiante.

A recorrência das dificuldades de delimitação clínica e pericial do estado puerperal, já perceptível nesta etapa, fornece apoio preliminar à hipótese H2, sem que, diante da natureza qualitativa da pesquisa e da amostra de conveniência, se possa extrair qualquer generalização estatística.

4.3 Etapa 2 — Falhas periciais e consequências decisórias

A segunda etapa examina os defeitos da prova pericial apontados nos acórdãos e o que deles resultou. O dado mais expressivo do conjunto é que a falha pericial de maior impacto não é o laudo deficiente, mas a ausência do próprio laudo: na maior

parte da amostra, a perícia psiquiátrica sobre o estado puerperal simplesmente não foi produzida, e essa ausência, longe de beneficiar a ré, acaba por desfavorecê-la. Em dezoito dos vinte e seis acórdãos a tipificação final foi a do art. 121, e em treze desses casos o desfecho seguiu o mesmo encadeamento — ausência ou insuficiência de laudo, incidência do *in dubio pro societate* e remessa ao júri pela pronúncia por homicídio.

O acórdão do TJDFT fixa a fórmula do padrão: “incabível a desclassificação do crime de homicídio para infanticídio, se não há provas de ter a acusada atuado sob influência do estado puerperal”, de modo que, “verificando-se qualquer ponto controvertido, o juiz deve pronunciar” a ré, “uma vez que nessa fase vigora o princípio do *in dubio pro societate*”. Na mesma linha, o acórdão de pronúncia do TJES (RSE 0017123-18.2015) afasta a desclassificação porque, da análise psiquiátrica extrajudicial juntada aos autos — que registrou não terem sido “descritos sintomas compatíveis com surtos psicóticos em qualquer fase de sua vida, inclusive no período puerperal” —, “não se pode inferir que a ré estava de fato sob influência do estado puerperal”, remetendo o caso ao júri sob idêntico fundamento. A ausência de prova pericial conclusiva é tratada, nesses casos, como dúvida acerca da presença da elementar do art. 123 — e a dúvida, na fase de admissibilidade, milita contra a ré.

Um subtipo recorrente dessa falha é a inviabilidade da perícia retroativa. No RSE 0010059-79.2008 do TJSP, o pedido de exame foi indeferido porque a sua “realização restou prejudicada pelo decurso de tempo”, com a ré citada por edital e o processo suspenso; no RSE 70083626762 do TJRS, indeferiu-se a perícia porque “já havia transcorrido tempo considerável entre o fato e o pedido”, o que inviabilizava “a apuração exata da condição físico-psicológica da ré ao tempo do delito”. Nesse último, o tribunal ainda acrescentou que “os jurados não estão adstritos a laudos (art. 182 do CPP)” e que a defesa poderia renovar o pedido na fase do art. 422 do CPP. Interpreta-se que esses casos corroboram, no plano empírico, a limitação da reconstrução *a posteriori* discutida no Capítulo 2, que dá sentido ao quesito sobre a janela temporal.

Esta etapa também concentra a tensão entre indispensabilidade e dispensabilidade da perícia, ligada à categoria C1 e à seção 3.5. De um lado, há o entendimento de que o laudo não é obrigatório quando faltam indícios que o justifiquem — no RSE 70061800678 do TJRS, “foram realizados avaliação e atendimento psicológico à ré, em data posterior ao crime [...] há nos autos elementos

acerca da higidez mental da acusada [...] e a míngua de indícios de inimputabilidade, não há nulidade a ser reconhecida neste momento", o que afastou a nulidade arguida pela falta de exame. De outro, uma corrente minoritária admite presumir a influência do estado puerperal como consequência ordinária do parto e dispensar a perícia: na apelação 70069302214 do TJRS, em sede de ato infracional, registrou-se que "em tema de infanticídio é dispensável a perícia médica para constatação do estado puerperal, visto que este é efeito normal e corriqueiro de qualquer parto" (RT 655/272). A consequência decisória dos dois polos é oposta — a exigência de prova conduz ao art. 121; a presunção conduz ao art. 123 —, o que mostra que a controvérsia, no fundo, recai sobre a distribuição do ônus da prova da elementar.

Em síntese, a falha pericial relevante na amostra é, antes de tudo, a falta do exame, e a sua consequência típica é a remessa ao júri pela via da pronúncia por homicídio, sob *in dubio pro societate*. A exceção é a linha minoritária da presunção, que extrai do mesmo silêncio probatório o resultado inverso. Daí não se infere uma regra geral da jurisprudência nacional — a amostra é de conveniência —, mas se descreve uma relação aparente entre a inexistência de laudo conclusivo e a tipificação pelo art. 121, compatível, no âmbito desta amostra, com a hipótese descritiva H1.

Os acórdãos sugerem, assim, que a produção tempestiva de prova pericial não representa apenas um elemento probatório adicional, mas frequentemente condiciona a própria possibilidade prática de discussão da incidência do art. 123 do Código Penal.

4.4 Etapa 3 — Argumentos clínicos vencedores

A terceira etapa identifica os argumentos clínicos que determinaram a decisão quando havia laudo conclusivo nos autos. Nessas hipóteses, o fundamento decisório desloca-se da insuficiência probatória característica da fase de pronúncia para a valoração do próprio laudo pericial, de modo que o desfecho tende a acompanhar a conclusão técnica apresentada pela perícia.

No sentido favorável à ré, prevalecem laudos que estabelecem nexo explícito entre o quadro clínico identificado e a redução ou supressão da capacidade de autodeterminação. No RSE 1.0024.03.012110-7 do TJMG, a "constatação da absoluta inimputabilidade da agente causada pelo estado puerperal", apurada em exame de verificação da sanidade mental, conduziu à absolvição sumária imprópria com medida

de segurança. Na Apelação Criminal 25539-24.2017 do TJPE, o reconhecimento de quadro compatível com a CID-10 F53.1 e a comprovação do “estado de insanidade” levaram à aplicação dos arts. 26 e 97 do Código Penal, com tratamento ambulatorial. E no Recurso Criminal 2012.016531-0 do TJSC, o laudo que apontou o diagnóstico F32.3 — “episódio depressivo grave com sintomas psicóticos” — e concluiu que a paciente, no parto e nos momentos seguintes, “não estava consciente de seus atos”, serviu de base para reconhecer a influência do estado puerperal.

No sentido desfavorável, o fundamento clínico acolhido pelo tribunal é o diagnóstico que nomeia um quadro diverso ou que exclui expressamente a psicose puerperal. No RSE 1.0080.15.002796-1 do TJMG, a perícia atestou que a ré era “totalmente capaz de entender o caráter ilícito do fato”, registrou “ausente psicose puerperal” e qualificou a conduta como premeditada. No RSE 5460418-65.2020 do TJGO, o laudo concluiu por “episódio Depressivo moderado, F32.1”, quadro que “não se confunde” com o estado puerperal, daí extraindo-se imputabilidade apenas relativa. No RSE 1.0024.20.032193-3 do TJMG, negou-se o pedido defensivo de novo exame por “perito não negacionista”, mantida a conclusão pericial que afastava o puerpério. Interpreta-se que, nessa linha, o convencimento judicial decorre de laudos que explicitam a diferenciação nosológica entre o estado puerperal e outros transtornos psiquiátricos, fundamentando essa conclusão de forma coerente.

O elemento comum às duas direções é a operação de enquadramento clínico. Os acórdãos tendem a acompanhar laudos que resolvem, de forma explícita, se a conduta decorre da influência do estado puerperal ou de outra entidade clínica. Esse achado fornece apoio direto à hipótese H2, no sentido de que a controvérsia judicial desloca-se para a própria classificação clínica do quadro apresentado, justamente porque o art. 123 do Código Penal não oferece critérios diagnósticos próprios para identificar o estado puerperal.

Observa-se, ainda, que os tribunais raramente constroem autonomamente uma interpretação clínica dos fatos; em regra, limitam-se a acolher ou rejeitar a fundamentação apresentada pela perícia. A qualidade técnica do laudo, portanto, torna-se decisiva para o desfecho da controvérsia.

4.5 Etapa 4 — Casos de dissonância entre laudo e decisão

A quarta etapa isola os casos de dissonância em sentido amplo — toda hipótese em que a comparação direta entre laudo e decisão fica comprometida, seja porque laudos conflitantes obrigam o tribunal a escolher entre eles, seja porque a ausência de conclusividade do laudo desloca o desfecho para a fase processual em que a dúvida se apresenta, seja porque a própria leitura do laudo existente é controvertida entre acusação e defesa.

Nem todas essas hipóteses correspondem, na Tabela 1, a C4 = divergente: a codificação reserva esse valor aos casos em que há laudo conclusivo a comparar com a decisão e a decisão diverge dele; quando o laudo é inconclusivo ou inexistente, C4 = não aplicável, ainda que o caso permaneça relevante para esta etapa. Dos quatro casos discutidos a seguir, apenas o catarinense (linha 23) corresponde à divergência estrita entre laudo conclusivo e decisão; os outros três são dissonâncias processuais, codificadas como C4 = não aplicável: o goiano, por conflito de laudos (linhas 15/16); o capixaba da linha 19, por perda de uma chance probatória; e o capixaba da linha 17, por laudo alheio à elementar.

O caso de Goiás é o emblema da dissonância por conflito de laudos. No RSE 5233378-96.2021, o tribunal reconheceu a “existência de laudos periciais em dois sentidos, nos autos” e decidiu que, “subsistindo incerteza, ainda que diminuta, compete ao Conselho de Sentença dirimir a controvérsia”, mantendo a pronúncia por homicídio sob *in dubio pro societate*. Nos embargos de declaração, esclareceu-se que os laudos da defesa foram produzidos em segundo grau, sem oferecimento de quesitos pela acusação e fora do contraditório próprio, configurando inovação — a defesa “nada peticionou nesse sentido, somente o fazendo meses depois”. Interpreta-se que é esse o caso que mais nitidamente sustenta a proposta do capítulo seguinte: a falta de quesitos comuns e de contraditório sobre a perícia é o que torna os laudos de difícil comparação e conduz à manutenção da pronúncia, transferindo ao Conselho de Sentença a resolução da controvérsia.

A dissonância também surge em sentido inverso. Na apelação 0017123-18.2015 do TJES, ausente laudo conclusivo — havia apenas relatório médico tardio, reputado imprestável —, o tribunal deu provimento ao recurso em favor da ré. O acórdão registra que “a avaliação da influência do estado puerperal, em cada caso, seria tarefa do perito psiquiatra”, mas que “a maior dificuldade reside exatamente na determinação desse grau de influência”, porque o exame é feito muitos dias depois do

parto. Diante da indeterminação, e não tendo a acusação demonstrado, de forma suficiente, a ausência da influência do estado puerperal, prevaleceu o *in dubio pro reo*. Aqui, ao contrário do caso goiano, a dúvida beneficiou a ré — porque se decidia o mérito da elementar, e não a mera admissibilidade da acusação.

Um terceiro tipo de dissonância é o que separa a leitura defensiva do laudo da leitura do tribunal. No Recurso Criminal 2012.016531-0 do TJSC, a defesa pretendia a absolvição sumária por inimputabilidade plena (art. 26, *caput*); o tribunal, embora reconhecendo o estado puerperal "demonstrado pelo laudo psicológico", entendeu que a absolvição sumária exige certeza e reconheceu a possibilidade de semi-imputabilidade, remetendo a causa ao júri. A divergência, nesse caso, não esteve entre laudo e decisão quanto à existência do puerpério, mas quanto ao grau de comprometimento que dele se poderia extrair.

Um quarto tipo de dissonância é o que separa o objeto do laudo do objeto da decisão. No RSE 0001282-65.2019.8.08.0016 do TJES, a perícia psiquiátrica juntada aos autos diagnosticou transtorno depressivo grave com sintomas psicóticos (CID-10 F32.3), remontando a 2015 — quatro anos antes do parto. O próprio acórdão registra, contudo, que o perito em nenhum momento fez menção ao estado puerperal e a defesa não pediu qualquer complementação do laudo ou esclarecimentos do técnico neste tópico. Há, portanto, laudo presente e conclusivo, mas sobre questão distinta da elementar do art. 123: a inimputabilidade reconhecida não guarda nexo com o parto, de modo que a desclassificação para infanticídio foi negada e o caso remetido ao júri sob a imputação de homicídio, ainda que subsistente o reconhecimento da inimputabilidade para outros fins. Esse é o caso que mais diretamente evidencia a lacuna que o capítulo seguinte pretende preencher: é preciso que o laudo responda precisamente ao problema jurídico submetido à perícia.

O denominador comum às quatro modalidades é a resolução pela valoração judicial da prova pericial, nos termos do art. 182 do CPP, canalizada pela soberania do júri. A direção do resultado, porém, não é aleatória: depende da posição processual. Na pronúncia, a dúvida sobre a elementar é remetida ao Conselho de Sentença e tende a operar *pro societate*; no mérito ou na apelação sobre a existência da elementar, a dúvida tende a favorecer a ré, *pro reo*.

Observa-se, assim, que divergências aparentemente clínicas frequentemente decorrem, na realidade, de diferenças processuais quanto ao momento da decisão,

ao objeto da perícia ou ao grau de conclusividade do laudo. A distinção entre esses planos é essencial para compreender a jurisprudência analisada e fundamenta a proposta metodológica desenvolvida no capítulo seguinte. O principal obstáculo não é a inexistência de conhecimento psiquiátrico, mas a falta de padronização do objeto e da metodologia da perícia.

4.6 Síntese: as hipóteses à luz dos achados

Os achados das quatro etapas permitem retomar as duas hipóteses do trabalho. Quanto à hipótese descritiva H1 — que postula relação aparente entre a presença, a qualidade e a conclusividade dos laudos e os padrões decisórios sobre imputabilidade —, o levantamento conseguiu, de fato, mapear padrões identificáveis, de modo que a hipótese, na sua forma descritiva, mostrou-se compatível com os dados obtidos. Seis padrões organizam a amostra: (i) ausência ou insuficiência de laudo conduzindo ao art. 121 pela via do *in dubio pro societate*, o mais frequente; (ii) laudo conclusivo afirmativo conduzindo ao art. 123 ou à inimputabilidade; (iii) laudo inconclusivo ou conflitante, na fase da pronúncia, conduzindo à remessa ao júri pela via do *in dubio pro societate*; (iv) laudo conclusivo negativo conduzindo ao art. 121; (v) laudo inconclusivo ou imprestável, no mérito ou na apelação sobre a elementar, conduzindo ao art. 123 pela via do *in dubio pro reo* e (vi) presunção do estado puerperal, com perícia dispensada, conduzindo ao art. 123 também pela via do *in dubio pro reo* — estes dois últimos, minoritários.

O traço mais nítido dessa relação aparente é que, na amostra, a maior parte dos desfechos favoráveis à ré que se apoiam em prova — desclassificação para o art. 123, absolvição imprópria por inimputabilidade ou medida de segurança — tem laudo presente e conclusivo no sentido afirmativo do estado puerperal. Duas vias, no entanto, chegam ao art. 123 sem laudo conclusivo. A primeira é a da presunção do estado puerperal, que dispensa a perícia e resolve a falta de prova por uma regra de ônus. A segunda, identificada na apelação do TJES (linha 19), é a da perda de uma chance probatória: ali não há laudo conclusivo — apenas relatório tardio, reputado imprestável —, e a dúvida sobre a elementar, situada no mérito da apelação, resolveu-se pelo *in dubio pro reo* em favor da ré, e não pela regra de ônus da presunção. Descreve-se, assim, que a presença de laudo conclusivo afirmativo funciona, nesta

amostra, como condição quase necessária do desfecho favorável fundado diretamente em prova pericial, ressalvadas essas duas vias minoritárias, que alcançam o mesmo resultado por fundamentos distintos — uma pela dispensa da perícia, a outra pela insuficiência do que foi produzido. Reitera-se a cautela: a relação é descrita em amostra de conveniência, sem inferência causal nem pretensão de representar a jurisprudência nacional.

Quanto à hipótese médico-classificatória H2 — segundo a qual o estado puerperal do art. 123 não corresponde a entidade nosológica autônoma, sendo capturado por categorias já existentes —, os achados da Etapa 3 dão suporte direto. Em vários acórdãos, a controvérsia foi resolvida mediante o enquadramento do quadro clínico em categorias diagnósticas já reconhecidas do “estado puerperal” por uma categoria diagnóstica identificável: episódio depressivo moderado (F32.1), episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (F32.3) ou transtornos do puerpério (F53.1). O caso goiano é o mais explícito, ao registrar que a perturbação diagnosticada “não se confunde” com o estado puerperal. Interpreta-se que essa operação de substituição evidencia, no plano forense, a ausência de uma categoria própria para o estado puerperal: o perito enquadra o quadro clínico disponível na nosologia disponível, e é sobre esse enquadramento que a decisão se ergue. As propostas de criação de categoria autônoma na literatura psiquiátrica seguem, até a data, como propostas, e não como norma classificatória vigente.

Em conjunto, a H1 confirma-se na forma descritiva — há padrões, e eles guardam relação aparente com a conclusividade dos laudos — e a H2 encontra suporte nos achados empíricos, na medida em que a disputa decisória recai sobre a classificação nosológica. Não se pretende estabelecer relações causais nem formular inferências estatísticas, mas descrever padrões decisórios observados na amostra.

O levantamento evidencia que, na prática forense, a categoria jurídica "estado puerperal" raramente constitui objeto de identificação clínica direta. Em regra, ela é operacionalizada por meio de diagnósticos psiquiátricos já consolidados, reforçando a hipótese de inexistência de categoria nosológica própria.

4.7 Limitações declaradas

A primeira diz respeito à natureza da seleção dos casos: trata-se de uma amostra de conveniência, formada pelos acórdãos pertinentes ao tema localizáveis nos portais dos tribunais, sem pretensão de representar estatisticamente o universo das decisões brasileiras sobre infanticídio. O estudo é exploratório, e seus resultados descrevem os padrões observados no material reunido, não na totalidade da jurisprudência nacional.

Como observa Monsma (2013), pesquisas baseadas em fontes judiciais trabalham com conjuntos sucessivamente selecionados, e não com amostras aleatórias. No presente levantamento, isso significa que os acórdãos analisados representam apenas os casos que chegaram ao segundo grau de jurisdição, excluindo aqueles solucionados na origem, arquivados ou não recorridos. A direção desse viés é desconhecida, mas sua existência recomenda cautela na interpretação dos padrões identificados.

A terceira limitação refere-se ao processo de codificação. As categorias analíticas (C1 a C6) foram definidas previamente pelo pesquisador e aplicadas de forma uniforme aos acórdãos, sem validação por codificadores independentes nem teste de confiabilidade interavaliadores. Além disso, a conclusividade do laudo (C2), em diversos casos, precisou ser inferida do relato constante do acórdão, diante da ausência de transcrição integral da perícia. Por fim, a categoria semi-imputabilidade (C3) foi empregada em duas acepções previamente declaradas: a jurídica, correspondente ao art. 26, parágrafo único, do Código Penal, e a doutrinária, referente à influência parcial do estado puerperal na configuração do art. 123.

Por fim, registram-se duas limitações de escopo. A amostra abrange estritamente os julgamentos compreendidos entre 2009 e 2025, em onze órgãos julgadores, com forte concentração nos tribunais de justiça e participação apenas ocasional do Superior Tribunal de Justiça, em razão das limitações próprias da via recursal especial. Reconhece-se, ainda, que a parte dos acórdãos provenientes do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios pode sobrepor-se, em parte, ao recorte de pesquisa anterior de tema próximo (Cruz, 2025); tal sobreposição é declarada como limitação, e não como dependência, já que cada acórdão foi lido diretamente em seu inteiro teor e codificado de forma autônoma.

A pesquisa analisa os fundamentos constantes dos acórdãos, e não necessariamente todo o conteúdo da prova produzida no processo. Assim, quando o

tribunal resume ou reproduz parcialmente a perícia, a análise permanece limitada ao que foi efetivamente incorporado à fundamentação judicial.

5 DIAGNÓSTICO NORMATIVO E PROPOSTA

A análise desenvolvida nos capítulos anteriores conduz ao diagnóstico que serve de fundamento à proposta deste capítulo. O estado puerperal do art. 123 carece de referente nosológico e temporal precisos (Capítulo 2); o seu regime normativo exige laudo fundamentado, mas não fornece quesitos próprios para aferi-lo (Capítulo 3); e o levantamento jurisprudencial revela padrões decisórios fortemente associados à presença e à conclusividade da prova pericial (Capítulo 4). Como produto central do trabalho, propõe-se um checklist de quesitos mínimos para a perícia do estado puerperal, acompanhado da definição do conteúdo mínimo do laudo, da delimitação dos planos normativos em que a proposta atua e da regra decisória aplicável quando, apesar disso, a prova permanecer inconclusiva.

5.1 O que a Resolução CFM nº 2.430/2025 prevê e o que falta especificar

O marco regulamentar da prova técnica médica em vigor exige laudo fundamentado, mas não oferece, para o estado puerperal, um roteiro próprio de aferição. A Resolução CFM nº 2.430/2025, no art. 8º, *caput*, impõe que o laudo médico pericial obedeça a um roteiro básico, com exposição obrigatória da metodologia, do objeto da perícia, da análise técnica e científica realizada e da resposta aos quesitos, quando apresentados (CFM, 2025). O detalhamento desse roteiro, porém, não está na própria resolução de 2025: o seu art. 7º, II, ao definir o laudo médico pericial, remete a estruturação do roteiro à Resolução CFM nº 2.153/2016 (CFM, 2025). A disciplina do laudo médico-pericial distribui-se, assim, entre dois atos normativos: a Resolução CFM nº 2.430/2025, que estabelece as exigências gerais de fundamentação, e a Resolução CFM nº 2.153/2016, à qual se remete a estruturação do roteiro.

Examinada a Resolução nº 2.153/2016 a que se faz o reenvio, verifica-se que ela disciplina o roteiro de anamnese e o exame do estado mental de modo genérico, no contexto do manual de vistoria e fiscalização da medicina e da estruturação do prontuário, sem prever quesitos específicos para o estado puerperal (CFM, 2016).

Resulta daí que nenhuma das duas resoluções oferece ao perito um roteiro próprio para aferir a influência do estado puerperal sobre a capacidade da parturiente. A lacuna identificada por este trabalho é deliberadamente delimitada: não há ausência de disciplina do laudo pericial — que existe e é detalhada —, mas falta de quesitos específicos para o estado puerperal no arcabouço regulamentar vigente. Em vez de prescrever esses pontos, o art. 8º, § 1º, da Resolução nº 2.430/2025 atribui ao próprio médico a definição de quais informações adicionais são necessárias e suficientes para fundamentar as conclusões do laudo (CFM, 2025), conferindo-lhe margem de discricionariedade técnica na construção da resposta.

Não se imputa, com isso, omissão à Resolução nº 2.430/2025. A delegação do art. 8º, § 1º é coerente com a autonomia técnica do perito e com a diversidade das perícias médico-legais, que não comportariam um roteiro casuístico exaustivo. Assume-se, todavia, como tese deste trabalho, que essa mesma delegação abre espaço — e cria necessidade — para um subsídio técnico-científico e doutrinário que oriente o exercício da discricionariedade nas perícias de notória dificuldade, como é a aferição da influência do estado puerperal, qualificada no Capítulo 2 como *crucis peritorum* (França, 2017). É a esse espaço que se dirige a proposta deste capítulo: um checklist de quesitos mínimos (também chamado, ao longo do trabalho, de subsídio técnico, conteúdo mínimo do laudo ou roteiro de fundamentação pericial), que não substitui o juízo clínico do perito nem acusa a norma de incompletude, mas aponta os pontos que um laudo sobre o estado puerperal deveria enfrentar com transparência, de modo a permitir o efetivo controle técnico e jurídico de suas conclusões pelas partes e pelo juízo.

Os achados empíricos do capítulo anterior demonstram que essa margem de discricionariedade vem sendo preenchida de forma heterogênea pelos diferentes peritos, circunstância que contribui para a diversidade de fundamentos observada na jurisprudência. O checklist proposto busca reduzir essa variabilidade, sem restringir a autonomia técnica do examinador.

5.2 O checklist de quesitos mínimos para a perícia do estado puerperal

O checklist proposto neste trabalho resulta da convergência de três fontes complementares, e essa origem deve ser declarada com transparência. A primeira é

a revisão médico-jurídica desenvolvida nos Capítulos 2 e 3, que identificou a ausência de critérios nosológicos e temporais precisos para o estado puerperal e a inexistência de quesitos específicos no arcabouço normativo aplicável à perícia. A segunda consiste nos padrões extraídos das etapas analíticas 1 a 3 do Capítulo 4, que revelaram quais aspectos da prova pericial foram reiteradamente valorizados pelos tribunais nos acórdãos examinados — a resposta direta à elementar, a diferenciação nosológica e a indicação das fontes da conclusão. A terceira é o *AAPL Practice Guideline for Forensic Psychiatric Evaluation of Defendants Raising the Insanity Defense* (Janofsky et al., 2014), que sistematiza a coleta de dados, a formulação dos quesitos periciais e a estrutura do laudo nas avaliações de inimputabilidade. Impõe-se, porém, registrar a adaptação: esse *guideline* disciplina a avaliação de réus que invocam a *insanity defense*, e não a perícia do infanticídio. Sua utilização neste trabalho ocorre por analogia metodológica expressamente declarada, aproveitando-se a arquitetura de avaliação forense e de redação do laudo, ajustada ao objeto específico do art. 123 do Código Penal e integrada aos fundamentos normativos e aos padrões jurisprudenciais identificados na pesquisa. O instrumento não constitui protocolo de exame clínico-presencial nem lista de admissão obstétrica; trata-se de um roteiro de fundamentação pericial e de uma lista estruturada de quesitos mínimos, conforme se detalha na Seção 5.4.

Os oito quesitos mínimos estão sistematizados no Quadro 1. Cada um deles identifica um aspecto que o laudo sobre o estado puerperal deve enfrentar expressamente, acompanhado da respectiva justificativa técnica e jurídica. O objetivo não é substituir a autonomia do perito, mas oferecer um referencial mínimo de fundamentação compatível com as exigências de transparência, contraditório e controle da prova pericial.

Quadro 1 – Checklist mínimo proposto para fundamentação do laudo pericial sobre o estado puerperal

Nº	Quesito	Fundamento
1	Anamnese perinatal: data e tipo do parto, assistência obstétrica e condições de saúde materna.	Achado jurisprudencial (Etapa 1).
2	Histórico psiquiátrico prévio: diagnósticos, tratamentos e internações.	AAPL Practice Guideline (história psiquiátrica).

3	Sintomatologia no período perinatal, com datas e indicação das fontes documentais.	Achado jurisprudencial (Etapa 1).
4	Capacidade de compreender o caráter ilícito do ato no momento do fato.	Art. 26 do Código Penal.
5	Capacidade de autodeterminar-se conforme esse entendimento.	Art. 26 do Código Penal.
6	Enquadramento diagnóstico segundo os sistemas classificatórios vigentes (CID-11/DSM-5), com explicitação da categoria diagnóstica adotada e da eventual inexistência de entidade nosológica autônoma correspondente ao estado puerperal.	Achado médico-jurídico da pesquisa (Hipótese H2).
7	Grau de comprometimento das capacidades de compreensão e de autodeterminação: pleno, parcial, ausente ou não mensurável, com justificativa técnica.	Princípio da fundamentação e transparência da perícia.
8	Quando se tratar de perícia retrospectiva, explicitar a janela temporal da reconstrução, as fontes utilizadas, as limitações metodológicas e o grau de confiabilidade das conclusões.	Limitações da perícia retrospectiva (Cap. 2).

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Nota: O checklist não pretende estabelecer critérios diagnósticos vinculantes nem substituir o juízo clínico do perito. Sua finalidade é indicar os pontos mínimos que o laudo deve enfrentar de forma fundamentada, permitindo o controle técnico e jurídico da prova pelas partes e pelo juízo.

A utilidade do checklist não reside apenas na seleção dos quesitos, mas na exigência de que cada um deles seja enfrentado expressamente pelo perito, ainda que a resposta seja negativa, inconclusiva ou indique impossibilidade técnica de avaliação. A ausência de manifestação sobre determinado item passa, assim, a constituir dado relevante para a valoração judicial da prova.

Os três primeiros quesitos traduzem, em roteiro, o que a Etapa 1 do levantamento identificou como aspectos reiteradamente valorizados pelos tribunais. Os acórdãos analisados premiaram a perícia que enfrenta de modo direto a elementar — afirmando ou negando, em termos categóricos, a influência do estado puerperal — , a que diferencia o estado puerperal de outros transtornos psiquiátricos associados ao puerpério e a que explicita as fontes em que se apoia, inclusive quando inviável o exame direto da ré, como no caso em que se admitiu laudo indireto construído a partir de prontuário e registros de atendimento. A anamnese perinatal (quesito 1), o histórico psiquiátrico prévio (quesito 2) e a sintomatologia datada e documentada (quesito 3) fornecem, juntos, a base fática sobre a qual qualquer conclusão a respeito da

influência puerperal precisa assentar-se; a sua omissão é justamente o que, na Etapa 2, apareceu ligado à fragilidade probatória que conduz à tipificação pelo art. 121.

Os quesitos 4 e 5 isolam o componente normativo da avaliação. A capacidade de compreender o caráter ilícito do ato e a de determinar-se conforme esse entendimento são os dois eixos do critério biopsicológico do art. 26 do Código Penal (Brasil, 1940), e é sobre eles que o laudo subsidia, sem substituir, o juízo de imputabilidade. Incluí-los no checklist não transfere ao perito a decisão jurídica: reafirma a divisão de trabalho exposta no Capítulo 3, em que ao perito cabe descrever o substrato clínico e o seu reflexo sobre as duas capacidades, e ao juiz, valorá-lo. Separar esses quesitos dos demais evita a confusão, frequente na prática, entre a descrição clínica e a conclusão normativa.

O quesito 6 é o que liga a perícia ao estado da nosologia. Dele se exige que o laudo declare se a sintomatologia se enquadra em categoria diagnóstica existente — um transtorno psicótico ou do humor com especificador de início no periparto, no DSM-5, ou as categorias associadas 6E20 e 6E21 da CID-11 — e explicite que, segundo os sistemas classificatórios atualmente vigentes, não existe categoria diagnóstica autônoma correspondente ao estado puerperal, conforme assentado no Capítulo 2. Essa ausência é, no atual estado da ciência, objeto de debate científico contemporâneo: Bergink et al. (2026) recomendam a criação de categoria distinta no espectro bipolar, e Spinelli (2021) argumenta que a psicose puerperal deveria constituir entidade diagnóstica própria, tendo submetido proposta nesse sentido ao comitê do DSM-5 em 2020; embora não acolhida como diagnóstico autônomo, a proposta teria levado o comitê a reconhecer que o especificador então vigente poderia ser insuficiente, admitindo o seu eventual deslocamento para a seção de condições sob estudo do manual. Em ambos os casos, trata-se de propostas — e não de norma classificatória vigente —, razão pela qual o quesito exige a explicitação da categoria efetivamente utilizada e dos limites do enquadramento, e não a invocação de uma entidade que ainda não existe.

O quesito 7 é o núcleo epistêmico da proposta. Ao lado das respostas usuais — comprometimento pleno, parcial ou ausente —, o checklist exige a previsão de uma quarta resposta possível: não mensurável, acompanhada de justificativa. Essa opção reconhece, no plano do laudo, o que o Capítulo 2 estabeleceu no plano conceitual: a indeterminação do estado puerperal é, em parte, limite do próprio conhecimento

disponível, e não defeito que mais diligência pudesse corrigir. Permitir que o perito responda não mensurável — explicando por quê — reduz a opacidade do laudo em vez de fabricar uma certeza que a ciência não autoriza; um laudo que admite com honestidade os seus limites é mais útil ao processo do que um laudo categórico sobre aquilo que a ciência ainda não permite conhecer com segurança. O quesito 7 é, nesse sentido, o que separa a proposta de uma exigência de exatidão impossível: não cria certeza onde ela não existe, mas torna transparente a sua ausência.

O quesito 8 encerra o checklist com uma exigência de transparência quanto à reconstrução retrospectiva. Como exposto no Capítulo 2, a perícia do estado puerperal é, em regra, retroativa: o exame ocorre meses depois do fato, sobre uma periciada que já não exibe o quadro, com apoio em documentação produzida à época. O quesito exige que o laudo declare a janela temporal entre o evento e a avaliação, as fontes em que a reconstrução se apoiou, o grau de confiabilidade atribuível à inferência e as suas limitações — exigência que encontra respaldo empírico nos acórdãos em que a perícia foi indeferida ou reputada imprestável justamente pelo decurso do tempo. Essa declaração não é mero formalismo: é ela que permite ao juízo aplicar, de modo fundamentado e diante de laudo inconclusivo, a regra decisória examinada na seção 5.5.

Convém, por fim, delimitar o que o checklist não pretende ser. Não substitui o juízo clínico do perito, cuja autonomia técnica permanece intacta; não cria categoria diagnóstica nova, limitando-se a exigir o uso transparente das existentes; não vincula o magistrado, destinatário final da valoração da prova; e não constitui instrumento de decisão automatizada. Tampouco é protocolo de exame clínico-presencial: não estabelece um protocolo de exame clínico nem determina técnicas específicas de avaliação, mas pontos de fundamentação que o laudo deve enfrentar. A dupla função do instrumento — roteiro de fundamentação para o perito e conjunto estruturado de quesitos para o juízo e as partes — pressupõe a distinção entre dois planos normativos, examinada na seção 5.4, à qual se chega depois do exame do conteúdo mínimo do laudo (seção 5.3).

5.3 O conteúdo mínimo do laudo médico-pericial

A proposta deste trabalho desenvolve-se em dois níveis complementares. O primeiro corresponde aos quesitos mínimos a serem enfrentados pela perícia (Seção 5.2). O segundo refere-se ao modo como essas respostas devem ser documentadas no laudo, permitindo o efetivo controle técnico e jurídico de sua fundamentação. É deste segundo nível que trata a presente seção.

Enquanto os oito quesitos indicam o que a perícia deve investigar, o conteúdo mínimo do laudo diz respeito a como o resultado dessa investigação deve ser documentado. A distinção importa: um laudo pode enfrentar os quesitos corretos e, ainda assim, não permitir controle técnico adequado se omitir o objeto, o método ou as fontes em que se apoia. Esse conteúdo mínimo não é, porém, criação deste trabalho. A Resolução CFM nº 2.430/2025 já impõe, no art. 8º, *caput*, que o laudo médico pericial exponha a metodologia, o objeto da perícia, a análise técnica e científica realizada e a resposta aos quesitos, quando apresentados (CFM, 2025). O que aqui se propõe é apenas concretizar essas exigências gerais para a perícia do estado puerperal, explicitando-as por meio de cinco elementos — objeto, método, fontes, conclusão fundamentada e declaração de limitações —, de modo que o laudo se torne efetivamente auditável pelo juízo.

A pertinência dessa concretização tem respaldo empírico. Estudo brasileiro de análise documental de trinta laudos em avaliação psicológica forense identificou, entre as falhas recorrentes, a falta de clareza dos dados, a fundamentação técnica insuficiente e a omissão de elementos relevantes ao caso, com prejuízo à confiabilidade do documento (Bavaresco; Ferreira; Simor, 2018). Embora se trate de laudos psicológicos, regidos por resolução própria, e não de perícias psiquiátricas do infanticídio, o achado é mobilizado aqui por analogia, como indício de que deficiências de fundamentação e de clareza são problema concreto da prova técnica forense no país. A esse dado soma-se o que a Etapa 2 do Capítulo 4 revelou no próprio domínio do art. 123: a falha pericial mais consequente, na amostra, não foi o laudo malfeito, mas o laudo ausente ou insuficiente, cuja consequência típica foi a tipificação pelo art. 121. Nos dois planos o problema comum é a insuficiência da prova técnica, seja pela ausência da perícia, seja pela fragilidade de sua fundamentação —, e é a ele que o conteúdo mínimo se dirige.

Os cinco elementos articulam-se assim. O objeto delimita a questão pericial — a influência do estado puerperal e o seu reflexo sobre a capacidade de entendimento

e de autodeterminação da ré ao tempo do fato —, evitando que a perícia responda questão distinta daquela submetida ao exame. O método descreve como se chegou à conclusão: entrevista, exame do estado mental, análise documental, com registro expresso da circunstância, frequente nesse domínio, de que a avaliação é retroativa, bem como os critérios empregados para a avaliação retrospectiva. As fontes primárias e secundárias identificam o material em que a conclusão se apoia — prontuários, registros de atendimento, depoimentos e demais documentos contemporâneos ao fato —, exigência que a própria jurisprudência valorizou ao admitir laudo indireto construído a partir de prontuário, conforme a Etapa 1. A conclusão fundamentada torna explícito o raciocínio pericial que liga os dados às inferências e destas à resposta final, em vez de afirmar a conclusão sem o percurso que a sustenta; é essa explicitação que torna o laudo auditável e, com isso, valorável pelo juiz no regime do livre convencimento motivado (art. 182 do CPP). A declaração de limitações, por fim, expõe o que não pôde ser inferido e com que grau de confiança, retomando o conteúdo do quesito 8.

Essa estrutura mínima não é peculiaridade da proposta brasileira, mas harmoniza-se com padrões internacionalmente consolidados de elaboração de laudos psiquiátrico-forenses. Tanto o AAPL Practice Guideline (Janofsky et al., 2014) quanto as diretrizes canadenses de avaliação e redação de laudos psiquiátrico-forenses (Ramshaw et al., 2024) organizam o relatório em torno de cabeçalhos equivalentes — motivo e objeto da avaliação, fontes de informação, análise e opinião, e limites do exame —, ainda que voltados, na origem, a outros contextos forenses. Reitera-se a adaptação já declarada na seção 5.2: adota-se, por analogia metodológica, a arquitetura de fundamentação dessas diretrizes, sem importar o seu objeto. Cabe, ademais, sublinhar que tudo o que se disse nesta seção refere-se ao conteúdo técnico do laudo — regulado pela competência normativa do CFM —, e não à formulação dos quesitos no processo, distinção que a seção seguinte desenvolve.

5.4 Os dois planos normativos e a dupla função do checklist

A proposta de um checklist de quesitos pode suscitar, de imediato, uma objeção: ao indicar quesitos para a perícia, não estaria o trabalho a invadir competência que o processo reserva ao juízo e às partes? Respondê-la exige distinguir dois planos normativos que, embora relacionados, não devem ser

confundidos — o do conteúdo técnico do laudo e o da formulação dos quesitos no processo. É a separação desses planos que delimita, com precisão, onde a proposta atua e onde ela não atua.

O primeiro plano é o do conteúdo técnico do laudo médico-pericial, regulado pelo CFM. A competência normativa do Conselho para disciplinar o ato médico — nele incluída a perícia médica — apoia-se na Lei nº 3.268/1957, que constitui os Conselhos de Medicina como autarquia incumbida de supervisionar, julgar e disciplinar o exercício profissional (Brasil, 1957), e na Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina (Brasil, 2013). Foi no uso dessa competência que o Conselho editou a Resolução CFM nº 2.430/2025, cujo art. 8º fixa as exigências de fundamentação do laudo e cujo § 1º delega ao médico a definição das informações adicionais necessárias e suficientes às suas conclusões (CFM, 2025). É exclusivamente neste plano que o checklist opera: como subsídio técnico-científico e doutrinário ao exercício dessa discricionariedade — um roteiro dos aspectos que o laudo sobre o estado puerperal deveria documentar. Não se trata, portanto, de matéria processual, e não se confunde com a disciplina da prova pericial no processo, que pertence a outro diploma e a outra autoridade.

O segundo plano é o da formulação dos quesitos no processo, que compete ao juízo e às partes, e não ao Conselho de Medicina. No processo civil — aplicável subsidiariamente ao penal nesse ponto —, incumbe às partes apresentar quesitos no prazo legal (art. 465, § 1º, III, do CPC) e ao juiz formular os quesitos que entender necessários, podendo indeferir os impertinentes (art. 470, II, do CPC); ao laudo, por sua vez, exige-se resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo Ministério Público (art. 473, IV, do CPC), sendo vedado ao perito ultrapassar os limites da sua designação ou emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico (art. 473, § 2º, do CPC) (Brasil, 2015). A definição de quais quesitos serão formalmente dirigidos ao perito é, pois, ato processual, de competência do juízo e das partes — e nada do que aqui se propõe pretende retirar-lhes essa atribuição.

Demarcados os dois planos, compreende-se a dupla função que o checklist exerce — e que é, precisamente, a ponte entre eles. Na primeira função, o instrumento serve ao perito como roteiro de fundamentação: orienta o exercício da discricionariedade do art. 8º, § 1º, indicando o que documentar no laudo (plano i, competência do CFM). Na segunda, serve ao juízo e às partes como referencial para

a formulação de quesitos ao perito (plano ii, competência do juízo). A proposta não usurpa, assim, a competência processual: não impõe quesitos nem vincula o magistrado, mas oferece o fundamento técnico que torna possível formular quesitos mais precisos e comparáveis. A decisão de adotá-los, no caso concreto, permanece inteiramente com o juízo e com as partes.

A pertinência prática dessa distinção fica patente quando se retoma um achado do Capítulo 4. No caso em que o tribunal se viu diante de laudos periciais em sentidos opostos, produzidos sem quesitos comuns e fora do contraditório próprio, a falta de uma base comum de fundamentação tornou as perícias incomparáveis e conduziu à manutenção da pronúncia e transferiu ao Conselho de Sentença a resolução da controvérsia. É exatamente essa incomparabilidade que o checklist busca reduzir: ao oferecer, no plano técnico, um roteiro mínimo de fundamentação, cria as condições para que, no plano processual, juízo e partes formulem quesitos sobre os mesmos pontos — tornando-os efetivamente comparáveis sem que o instrumento, em momento algum, abandone o terreno técnico em que legitimamente se situa.

A distinção entre esses dois planos permite compreender que a proposta deste trabalho não altera a disciplina da prova pericial nem modifica a distribuição de competências estabelecida pelo ordenamento jurídico. Sua contribuição consiste em oferecer um referencial técnico capaz de qualificar a produção da prova médica e, por consequência, a formulação dos quesitos e a própria valoração judicial da perícia.

5.5 A regra de decisão diante do laudo inconclusivo

Ainda que aplicado o checklist, o laudo pode permanecer inconclusivo quanto à influência do estado puerperal — seja porque o perito, no quesito 7, reconhece o comprometimento como não mensurável, seja porque a reconstrução retroativa do quesito 8 não atinge grau de confiabilidade suficiente. A questão que então se coloca não é mais técnica, e sim jurídica: como deve o juízo decidir quando a prova pericial, mesmo bem fundamentada, não resolve a dúvida sobre a elementar? É nesse ponto que se situa a segunda contribuição deste trabalho, que complementa a proposta metodológica representada pelo checklist.

No julgamento do mérito, a dúvida sobre a influência do estado puerperal resolve-se em favor da ré, por força da presunção de inocência. Como a influência do

estado puerperal é circunstância que beneficia a acusada — ao conduzir ao reconhecimento do tipo autônomo do art. 123, significativamente mais brando que o homicídio previsto no art. 121 —, a incerteza razoável sobre a sua presença deve conduzir a decisão ao tipo mais brando, e não ao homicídio (art. 5º, LVII, da Constituição; art. 386, VII, do Código de Processo Penal) (Brasil, 1988; Brasil, 1941). Vale, aqui, a distinção assentada no Capítulo 3: **ausência de prova não equivale à prova da ausência**, de modo que a inconclusividade do laudo sobre o estado puerperal não autoriza presumir a sua inexistência. É justamente o quesito 8 que torna essa aplicação fundamentada: ao declarar a janela temporal, as fontes e o grau de confiabilidade da reconstrução, o laudo fornece ao juiz a base para reconhecer que a incerteza decorre de um limite epistêmico do exame, e não de uma falha que pudesse ser interpretada em desfavor da ré.

Essa regra não se confunde com o *in dubio pro societate*, que opera em fase e em rota distintas — e a separação entre as duas é condição para a coerência do argumento. O *in dubio pro societate* incide na primeira fase do procedimento do júri: quanto à existência de indícios suficientes para submeter a causa ao Tribunal do Júri, em especial sobre a inimputabilidade do art. 26, *caput*, a causa é remetida ao Conselho de Sentença, vedada a absolvição sumária salvo quando essa for a única tese defensiva (art. 415, parágrafo único, do Código de Processo Penal) (Brasil, 1941). São, portanto, *standards* opostos atuando em momentos diversos: o *in dubio pro reo* resolve o mérito da elementar, em favor da ré; o *in dubio pro societate* resolve a admissibilidade, remetendo a decisão ao júri. Fundi-los num só raciocínio geraria uma contradição apenas aparente — a mesma incerteza clínica pode levar a resultados opostos conforme a fase, como ilustrou o Capítulo 4, em que a dúvida favoreceu a ré no juízo de mérito de um caso e, em outro, conduziu à remessa ao júri na pronúncia.

Sustenta-se, por fim, que a melhor resposta à incerteza não está em flexibilizar o *standard* probatório, mas em qualificar o seu objeto. O checklist estreita a zona de dúvida irredutível, ao tornar o laudo transparente e auditável; e, onde a dúvida persiste por limite do conhecimento, o *in dubio pro reo* a resolve no mérito, em favor da ré. As duas contribuições articulam-se: a primeira reduz a opacidade da prova; a segunda oferece o critério para decidir quando, mesmo reduzida, a opacidade não se desfaz. É essa articulação — transparência da perícia e regra de decisão diante do que

permanece incerto — que constitui a principal contribuição deste trabalho e será retomada nas conclusões finais.

A proposta aqui apresentada preserva a distinção entre os limites do conhecimento científico e as exigências do processo penal. À perícia incumbe reduzir, tanto quanto possível, a incerteza; ao Direito, definir como decidir quando essa incerteza permanece inevitável.

5.6 O fermento legislativo: os Projetos de Lei nº 541/2023 e nº 1587/2023

Em torno do art. 123 há, atualmente, movimentação legislativa que convém registrar, ainda que ela não alcance o problema central deste trabalho. Tramitam na Câmara dos Deputados, em conjunto, dois projetos de lei: o Projeto de Lei nº 541/2023, de autoria do Deputado Alberto Fraga (PL/DF), apresentado em 15 de fevereiro de 2023, e o Projeto de Lei nº 1587/2023, de autoria da Deputada Silvia Waiãpi (PL/AP), apresentado em 3 de abril de 2023 e apensado ao primeiro em 22 de maio de 2023 (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b). Ambos propõem alterações ao tipo penal do infanticídio, mas em direções diferentes.

O Projeto de Lei nº 541/2023 volta-se ao concurso de pessoas. Propõe acrescentar parágrafo único ao art. 123, segundo o qual o terceiro que pratica atos de execução do crime responderá pelas penas do art. 121, e inserir o art. 123-A, que tipifica o induzimento ou a instigação ao infanticídio (Brasil, 2023a). A justificação do projeto explicita o seu propósito: afastar a comunicação da elementar do estado puerperal ao coautor ou partícipe — comunicação que, pela regra do art. 30 do Código Penal, hoje se opera por ser o estado puerperal elementar do tipo —, reservando o tratamento mais brando apenas à mãe e remetendo o terceiro ao homicídio (Brasil, 2023a). O projeto move-se, portanto, no plano da estrutura do tipo e da responsabilidade do partícipe, retomando a discussão dogmática registrada no Capítulo 3.

O Projeto de Lei nº 1587/2023, por sua vez, dirige-se à própria denominação dos tipos. Propõe alterar a redação do art. 123 para “Homicídio privilegiado relacionado ao estado puerperal”, mantendo a conduta e a pena, e deslocar o termo “infanticídio” para o art. 121, § 2º, do Código Penal, onde passaria a designar o homicídio cometido contra menor de quatorze anos, com causa de aumento de pena

(Brasil, 2023b). Trata-se de reorganização terminológica e topológica do tipo, cuja justificação se assenta na adequação do termo “infanticídio” ao homicídio contra a criança (Brasil, 2023b). Também aqui a alteração situa-se no plano material — a nomenclatura e o enquadramento do tipo —, e não no da prova de sua elementar.

Quanto à tramitação, em 2026 ambos os projetos permanecem em fase inicial: o Projeto de Lei nº 541/2023 aguarda designação de relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, à qual o Projeto de Lei nº 1587/2023 se encontra apensado, sem que tenham avançado para além do recebimento pela Comissão (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b). O estágio em que se encontram desaconselha, naturalmente, tratá-los como direito vigente ou como tendência consolidada; registram-se como fermento legislativo, e não como solução posta.

O dado mais relevante para este trabalho, todavia, é o que os dois projetos não enfrentam: a dificuldade de demonstrar, por meio da prova pericial, a influência do estado puerperal. Nenhum deles disciplina a produção dessa prova nem os quesitos destinados à aferição da influência do estado puerperal: o primeiro trata da responsabilidade do partícipe; o segundo, da denominação dos tipos penais.

A lacuna identificada neste capítulo — a falta de quesitos específicos para a aferição do estado puerperal — subsistiria por inteiro ainda que ambos fossem aprovados, pois a dificuldade de aferir, retroativamente, a influência puerperal não decorre da redação do tipo, mas da indeterminação nosológico-temporal examinada no Capítulo 2. Disso se extrai que a proposta deste trabalho é complementar, e não concorrente, em relação à agenda legislativa: atua no plano técnico da produção da prova pericial, onde a reforma do tipo não chega, e mantém a sua pertinência qualquer que seja o destino dos projetos. Em outras palavras, os projetos de lei procuram modificar o tipo penal; a proposta deste trabalho procura qualificar a prova destinada a demonstrar uma de suas elementares. São planos distintos e complementares.

5.7 Aplicação ilustrativa: um caso hipotético

Para tornar concreto o funcionamento do checklist, examina-se a seguir um caso-tipo hipotético, construído pelo autor a partir dos padrões descritos no Capítulo 4, sem reproduzir qualquer caso concreto ou acórdão específico. O objetivo não é demonstrar um resultado, mas ilustrar como os oito quesitos organizam a

fundamentação do laudo e como a regra decisória da seção 5.5 opera diante do que permanecer incerto. As circunstâncias escolhidas — gestação sem acompanhamento pré-natal e parto sem assistência, seguido da morte do neonato logo após — reproduzem o perfil de vulnerabilidade e ocultação da gestação que reincide na amostra examinada.

Suponha-se que a ré, sem histórico psiquiátrico documentado, tenha ocultado a gestação, dado à luz sozinha e, em seguida, causado a morte do recém-nascido; presa em flagrante, é processada por homicídio, e a perícia psiquiátrica só é determinada meses depois do fato. O perito, ao recebê-la para exame, já não encontra manifestações clínicas diretamente observáveis relacionadas ao período perinatal, e a sua avaliação há de apoiar-se na documentação disponível — registros do atendimento pós-parto, depoimentos colhidos e eventuais informações de familiares. É exatamente o cenário de perícia retroativa descrito no Capítulo 2, e é nele que o checklist mostra a sua utilidade.

Aplicados os três primeiros quesitos, o laudo documenta a anamnese perinatal possível (quesito 1) — data e condições do parto, ausência de assistência obstétrica —, registra a inexistência de histórico psiquiátrico prévio conhecido (quesito 2) e descreve a sintomatologia do período perinatal apenas na medida em que as fontes documentais a revelem, indicando expressamente cada uma delas (quesito 3). Já nessa etapa fica visível o que a perícia pode e o que não pode afirmar: a base fática é parcial, e o laudo o declara, em vez de preencher a lacuna com suposições.

Nos quesitos seguintes, o perito enfrenta o núcleo normativo e o diagnóstico. Quanto às capacidades de compreender o caráter ilícito do ato e de autodeterminar-se (quesitos 4 e 5), o laudo descreve o substrato clínico disponível e os possíveis reflexos, sem substituir o juízo de imputabilidade. No enquadramento diagnóstico (quesito 6), constata que os elementos reunidos não preenchem os critérios de um transtorno psicótico — não há, no caso, quadro psicótico relacionado ao puerpério que conduzisse à rota do art. 26 — e registra que o quadro compatível com a influência do estado puerperal não corresponde a entidade nosológica autônoma nos sistemas classificatórios, conforme assentado no Capítulo 2. O laudo nomeia, assim, a categoria efetivamente utilizada e expõe os limites do enquadramento, sem invocar uma entidade inexistente.

É nos dois últimos quesitos que a proposta atinge o seu ponto sensível. No grau de comprometimento (quesito 7), o perito conclui, de forma justificada, que a influência do estado puerperal ao tempo do fato é não mensurável: a documentação não permite afirmá-la nem negá-la com segurança, e o exame, retroativo, não a alcança diretamente. Na declaração sobre a perícia retroativa (quesito 8), o laudo explicita a janela de vários meses entre o fato e a avaliação, as fontes em que se apoiou, o grau reduzido de confiabilidade que disso resulta e as limitações da inferência. O resultado é um laudo inconclusivo — mas inconclusivo de modo transparente e auditável, que expõe a razão da incerteza em vez de dissimulá-la sob uma conclusão categórica.

A consequência jurídica decorre da seção 5.5. Levado o caso ao mérito, a dúvida transparente sobre a influência do estado puerperal resolve-se em favor da ré, pela presunção de inocência, afastando a possibilidade de interpretar a inconclusividade do laudo como prova da inexistência da influência puerperal, permitindo que a dúvida seja resolvida em favor da ré, nos termos defendidos na seção 5.5.

O contraste com o cenário da lacuna atual é o que torna a ilustração eloquente: sem um roteiro mínimo, a mesma insuficiência probatória tende a ser tratada como dúvida sobre a elementar e, na pronúncia, a conduzir ao júri pela via do *in dubio pro societate*, como reiteradamente se viu no Capítulo 4. O checklist não garante um desfecho; garante que a decisão — qualquer que seja — repouse sobre um laudo cujos fundamentos e limites estejam à vista. E, ao oferecer pontos comuns de fundamentação, exerce a dupla função examinada na seção 5.4: serve ao perito como roteiro e ao juízo e às partes como cardápio de quesitos, tornando confrontáveis laudos eventualmente divergentes.

O exemplo demonstra que o checklist não reduz a liberdade de convencimento do magistrado nem impõe determinada conclusão pericial. Sua função é tornar explícitas as razões pelas quais o perito conclui, deixa de concluir ou reconhece os limites do conhecimento disponível.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho partiu de uma pergunta sobre a prova: diante de uma elementar — a influência do estado puerperal — que a lei não define e que a ciência não objetiva de modo uniforme, como a prova pericial psiquiátrica pode subsidiar o juízo acerca da

imputabilidade no infanticídio, e como deve o juízo decidir quando essa perícia, ainda assim, não resolve a dúvida? A resposta a que se chegou conduziu a duas conclusões complementares. No plano da prova, a lacuna não está na ausência de disciplina do laudo — que existe e é detalhada na Resolução CFM nº 2.430/2025 —, mas na falta de quesitos específicos para o estado puerperal, que a delegação do art. 8º, § 1º, abre e que um subsídio técnico-doutrinário pode preencher sem afrontar a autonomia do perito. No plano da decisão, a incerteza que persista, mesmo após um laudo bem fundamentado, resolve-se no mérito em favor da ré, pela presunção de inocência. O trabalho não pretendeu suprimir a indeterminação, mas torná-la administrável com transparência.

Os Capítulos 2 a 4 construíram o diagnóstico. O Capítulo 2 estabeleceu que o estado puerperal do art. 123, distinto do puerpério, carece de referente nosológico e temporal precisos, e que a perícia destinada a aferi-lo é estruturalmente retroativa — o que converte a indeterminação conceitual em dificuldade probatória concreta. O Capítulo 3 demonstrou que o regime material e processual exige laudo fundamentado e reserva ao juiz a valoração da prova, mas que a disciplina regulamentar vigente não oferece, para o estado puerperal, um roteiro próprio de aferição. O Capítulo 4, mediante o levantamento de vinte e seis acórdãos lidos em inteiro teor, descreveu como os tribunais efetivamente decidem, revelando que os padrões decisórios gravitam em torno da presença e da conclusividade do laudo. O Capítulo 5 converteu esse diagnóstico na proposta retomada a seguir.

Quanto às hipóteses, os achados autorizam conclusões de grau distinto, que importa não exceder. A hipótese descritiva H1 confirma-se na sua forma descritiva: o levantamento permitiu mapear padrões identificáveis — sintetizados em seis recorrências — e descrever sua relação aparente com a presença, a qualidade e a conclusividade dos laudos, sem que disso se extraia, dada a amostra de conveniência, qualquer generalização ou inferência causal. A hipótese médico-classificatória H2 recebe suporte: em diversos acórdãos, a decisão resolveu-se pela substituição do "estado puerperal" por uma categoria diagnóstica identificável, operação que evidencia, no plano forense, a ausência de uma entidade nosológica própria. Os resultados obtidos são descritivos e exploratórios, compatíveis com a natureza qualitativa da pesquisa e com a amostra de conveniência empregada.

Do diagnóstico decorrem as duas contribuições do trabalho, que se articulam. A primeira é o checklist de quesitos mínimos para a perícia do estado puerperal — oito quesitos que indicam os pontos que o laudo deveria enfrentar com transparência, da anamnese perinatal à declaração sobre a perícia retroativa, passando pelo enquadramento diagnóstico e pelo grau de comprometimento, que admite expressamente a resposta "não mensurável". O instrumento exerce dupla função, sem confundir os dois planos normativos em que atua: serve ao perito como roteiro de fundamentação, no exercício da discricionariedade do art. 8º, § 1º (plano do conteúdo técnico, de competência do CFM), e ao juízo e às partes como matriz para a formulação de quesitos (plano processual, de competência do juízo). A segunda contribuição é a regra de decisão: diante de laudo que permaneça inconclusivo, a dúvida sobre a elementar resolve-se, no mérito, em favor da ré, pela presunção de inocência — regra que não se confunde com o *in dubio pro societate*, o qual opera em fase e em rota distintas, na admissibilidade da acusação perante o júri. A primeira contribuição reduz a opacidade da prova; a segunda oferece o critério para decidir quando, mesmo reduzida, a opacidade não se desfaz.

Os limites do trabalho condicionam o alcance dessas conclusões e foram declarados ao longo dele. O levantamento jurisprudencial assenta-se em amostra de conveniência, não representativa do conjunto da jurisprudência nacional, sujeita a viés de segunda instância e codificada por um único pesquisador, de modo que descreve o material reunido, e não o universo das decisões. A perícia de que trata o trabalho é, por natureza, retroativa, e essa retroatividade é um limite do exame, não um defeito sanável por maior diligência. E a indeterminação do estado puerperal é, em parte, limite do próprio conhecimento disponível — indeterminação nosológico-temporal, e não negação do fenômeno —, razão por que a proposta busca administrá-la com transparência, em vez de simular uma certeza que a ciência não autoriza. Essa circunstância não enfraquece a proposta; ao contrário, constitui o pressuposto que justifica a necessidade de uma perícia metodologicamente mais transparente.

Por fim, o trabalho deixa frentes abertas que não lhe cabia resolver. No plano científico, a existência de uma categoria nosológica autônoma para os quadros do pós-parto permanece objeto de disputa: há quem recomende a criação de categoria distinta no espectro bipolar (Bergink *et al.*, 2026) e quem argumente que a psicose puerperal deveria constituir entidade diagnóstica própria (Spinelli, 2021), propostas

que, se acolhidas, alterariam o panorama classificatório adotado nesta pesquisa — mas que, até o momento, são propostas, e não norma vigente. No plano legislativo, a movimentação em torno do art. 123 — os Projetos de Lei nº 541/2023 e nº 1587/2023 — dirige-se à responsabilidade do partícipe e à denominação dos tipos, e não à prova pericial da elementar, de sorte que a lacuna identificada subsistiria ainda que ambos fossem aprovados. A proposta deste trabalho é, nesse sentido, complementar à agenda legislativa, e não concorrente: opera no plano técnico do laudo, onde a reforma do tipo não chega.

A contribuição desta pesquisa não consiste em oferecer um novo conceito de estado puerperal, nem em propor alteração do tipo penal, mas em aproximar medicina legal, psiquiatria forense e processo penal mediante um modelo de fundamentação pericial compatível com os limites atuais do conhecimento científico.

Confirma-se, ao cabo, a premissa que orientou toda a pesquisa: a indeterminação do estado puerperal não constitui um defeito a ser ocultado por aparentes certezas, mas uma realidade científica que deve ser enfrentada com transparência metodológica e solucionada, quando inevitável, segundo as garantias do processo penal.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Declaro que utilizei a ferramenta Claude, da Anthropic, versão Opus 4.8, em junho de 2026, como instrumento auxiliar de apoio à revisão linguística, à organização textual e ao levantamento preliminar de palavras-chave e caminhos de busca bibliográfica.

A ferramenta não foi utilizada como fonte doutrinária, jurisprudencial, normativa, médica ou científica autônoma. Todas as fontes efetivamente citadas no trabalho foram consultadas, verificadas e selecionadas pelo autor, a partir de suas versões originais ou de bases confiáveis.

Declaro, ainda, que as análises, interpretações, escolhas metodológicas, conclusões e redação final são de minha responsabilidade autoral. O uso da ferramenta não substituiu a leitura das fontes, a análise crítica do material pesquisado, a codificação dos acórdãos, a construção dos argumentos ou a elaboração das conclusões deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ABREU FILHO, Regio Marcos. **Imputabilidade penal não é diagnóstico**. Migalhas de Peso, São Paulo, 19 fev. 2026.

ALOMIA, Pedro Paul Bejarano. ***Kindstötung*: kriminologische, rechtsgeschichtliche und rechtsvergleichende Überlegungen nach Abschaffung des § 217 StGB a.F.** 2009. Tese (Doutorado em Direito) – Fachbereich Rechtswissenschaft, Freie Universität Berlin, Berlin, 2009.

BALDAÇARA, L. et al. **Puerperal psychosis: an update**. Revista da Associação Médica Brasileira, [S. l.], v. 69, supl. 1, e2023S125, 2023.

BAVARESCO, Tanise; FERREIRA, Vinícius Renato Thomé; SIMOR, Tainá Katiúcia Simor e. **Análise da qualidade de laudos em avaliação psicológica forense**. Aletheia, [S. l.], v. 51, n. 1-2, p. 34-43, jan./dez. 2018.

BERGINK, Veerle et al. **Postpartum psychosis and bipolar disorder: review of neurobiology and expert consensus statement on classification**. Biological Psychiatry, [S. l.], v. 99, n. 9, p. 740-747, 2026.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. v. 1. 26. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020a.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte especial — crimes contra a pessoa a crimes contra o patrimônio**. v. 2. 26. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020b.

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1941.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República, 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sôbre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1957.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1587, de 2023**. Altera o tipo penal de homicídio relacionado ao estado puerperal e estabelece o infanticídio como o homicídio cometido contra criança. Autora: Deputada Silvia Waiãpi. Brasília, DF:

Câmara dos Deputados, 2023b. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2354773. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 541, de 2023**. Acresce parágrafo único ao art. 123 e acrescenta o art. 123-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal Brasileiro, e dá outras providências. Autor: Deputado Alberto Fraga. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348868. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Sexta Turma. ***Habeas Corpus* nº 128.995/SP**. Relatora: Ministra Alderita Ramos de Oliveira (Convocada). Brasília, 04 de dezembro de 2012. *Diário de Justiça Eletrônico*, 19 de dezembro de 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 7**.

CANTILINO, A. et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 278-284, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.153, de 30 de setembro de 2016**. Altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 87, 18 set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.430, de 21 de maio de 2025**. Dispõe sobre o ato médico pericial, a produção da prova técnica médica e estabelece critérios mínimos de segurança na construção da prova pericial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 101, seção 1, p. 251, 30 maio 2025. Republicada: DOU, ed. 104, seção 1, p. 100, 4 jun. 2025.

CORBELARI, Rodrigo. **Apontamentos sobre a carga probatória atribuída ao laudo pericial no incidente de insanidade mental**. Migalhas de Peso, São Paulo, 20 ago. 2019.

CORREDATO, Lívia Karolini Oliveira; SILVA, Michele Christina Martins Pigozzi da; SANTOS, José Eduardo Lourenço dos. **A influência do estado puerperal na parturiente e o direito penal brasileiro**. Revista Jurídica Luso-Brasileira, Lisboa, ano 10, n. 5, p. 777-799, 2024.

CROCE, D.; CROCE JÚNIOR, D. **Manual de medicina legal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CRUZ, Bruno de Oliveira. **Infanticídio: "a cruz dos peritos".** 2025. 24 f. Trabalho de Conclusão da Residência Médica em Psiquiatria — Faculdade de Medicina, Hospital Universitário de Brasília (UnB HUB/Ebserh), Universidade de Brasília, Brasília, 2025. Disponível em: https://bdm.unb.br/handle/10483/42601. Acesso em: 26 jun. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Terceira Turma Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 0000058-48.2002.8.07.0006**.

Relator: Desembargador João Batista Teixeira. Brasília, 29 de agosto de 2013. *Diário de Justiça Eletrônico*, 03 de setembro de 2013.

ESPÍRITO SANTO. Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. Segunda Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 0017123-18.2015.8.08.0024**. Relator: Desembargador Adalto Dias Tristão. Vitória, 08 de agosto de 2018. *Diário da Justiça Eletrônico*, 20 de agosto de 2018.

ESPÍRITO SANTO. Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. Segunda Câmara Criminal. **Apelação Criminal nº 0017123-18.2015.8.08.0024**. Relator: Desembargador Willian Silva. Vitória, 17 de outubro de 2023. *Diário da Justiça Eletrônico*, 17 de outubro de 2023.

ESPÍRITO SANTO. Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. Segunda Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 0001282-65.2019.8.08.0016**. Relator: Desembargador Fernando Zardini Antonio. Vitória, 08 de junho de 2022. *Diário da Justiça Eletrônico*, 21 de junho de 2022.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FREITAS FILHO, Roberto; LIMA, Thalita Moraes. **Metodologia de Análise de Decisões — MAD**. Universitas JUS, Brasília, n. 21, p. 1-17, jul./dez. 2010.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Primeira Câmara Criminal. **Embargos de Declaração no Recurso em Sentido Estrito nº 5233378-96.2021.8.09.0006**. Relator: Desembargador Adegmar José Ferreira. Goiânia, 31 de janeiro de 2023. *Diário de Justiça Eletrônico*, 31 de janeiro de 2023.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Primeira Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 5233378-96.2021.8.09.0006**. Relator: Desembargador Adegmar José Ferreira. Goiânia, 24 de novembro de 2022. *Diário de Justiça Eletrônico*, 24 de novembro de 2022.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Terceira Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 5460418-65.2020.8.09.0051**. Relator: Desembargador Roberto Horácio de Rezende. Goiânia, 17 de outubro de 2022. *Diário de Justiça Eletrônico*, 21 de outubro de 2022.

GRECO, Rogério. **Código Penal: comentado**. 11. ed. Niterói: Impetus, 2017.

HÉRCULES, H. de C. **Medicina legal: texto e atlas**. São Paulo: Atheneu, 2011.

JANOFSKY, Jeffrey S. et al. **AAPL Practice Guideline for Forensic Psychiatric Evaluation of Defendants Raising the *Insanity Defense***. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, [S. l.], v. 42, n. 4, supl., p. S3-S76, 2014.

JESUS, Damásio de. **Direito penal: parte especial — crimes contra a pessoa a crimes contra o patrimônio**. v. 2. Atualização de André Estefam. 36. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

KERSHAW, Gustavo Henrique Holanda Dias. **A aplicação do *in dubio pro societate* na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal: uma pesquisa empírica**. Revista Brasileira de Direito Processual Penal, Porto Alegre, v. 10, n. 3, e1018, 2024. DOI: 10.22197/rbdpp.v10i3.1018.

LOBATO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. **Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 11, n. 4, p. 369-379, out./dez. 2011.

LOPES JR., Aury. **Direito processual penal**. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MICHALCZYK, J.; MIŁOSZ, A.; SOROKA, E. **Postpartum psychosis: a review of risk factors, clinical picture, management, prevention, and psychosocial determinants**. Medical Science Monitor, v. 29, e942520, 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. 3ª Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 1.0024.03.012110-7/001**. Relator: Desembargador Fortuna Grion. Belo Horizonte, 26 de março de 2019. *Diário do Judiciário Eletrônico*, 05 de abril de 2019.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Oitava Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 1.0024.20.032193-3/001**. Relator: Desembargador Henrique Abi-Ackel Torres. Belo Horizonte, 07 de abril de 2022. *Diário do Judiciário Eletrônico*, 12 de abril de 2022.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Quarta Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 1.0080.15.002796-1/001**. Relator: Desembargador Doorgal Borges de Andrada. Belo Horizonte, 01 de junho de 2016. *Diário do Judiciário Eletrônico*, 08 de junho de 2016.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Segunda Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 1.0702.04.170251-6/001**. Relator: Desembargador Renato Martins Jacob. Belo Horizonte, 16 de abril de 2009. *Diário do Judiciário Eletrônico*, 08 de maio de 2009.

MONSMA, Karl. **O problema de viés de seleção na pesquisa histórica com fontes judiciais e policiais.** História Social, 15(21), 27–46. 2013 https://doi.org/10.53000/hs.v15i21.910.

MORAIS JÚNIOR, José Borges de; ARAÚJO, Liane Maria Santiago Cavalcante; ANTUNES, Ticiana de Oliveira. **Percurso metodológico da análise de conteúdo em dissertação sobre a prisão preventiva de traficantes privilegiados: um olhar para o fazer pesquisa em Direito**. 2025. Disponível em: https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/10058. Acesso em: 26 jun. 2026.

MOURA-FERREIRA, M. C.; OLIVEIRA, S. X.; MADEIRO, L. S. **Transtornos mentais no ciclo gravídico puerperal: uma revisão integrativa da literatura**. Estação Científica, v. 19, n. 33, ed. especial, 2025.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. 14. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal: volume único**. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10**. 10. rev. Genebra: OMS, 1992. Disponível em: https://icd.who.int/browse10/2019/en. Acesso em: 23 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)**. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: https://icd.who.int/browse11/l-m/en. Acesso em: 23 jun. 2026.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Primeira Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 0004652-64.2009.8.16.0021**. Relator: Desembargador Paulo Edison de Macedo Pacheco. Curitiba, 14 de junho de 2018. *Diário da Justiça*, 19 de junho de 2018.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Primeira Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 648.905-6**. Relator: Desembargador Telmo Cherem. Curitiba, 13 de maio de 2010. *Diário da Justiça*, DJ: 402.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Primeira Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 965.621-5**. Relator: Desembargador Antonio Loyola Vieira. Curitiba, 16 de maio de 2013. *Diário da Justiça*, 04 de junho de 2013.

PERNAMBUCO. Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco. Segunda Câmara Criminal. **Apelação Criminal nº 0025539-24.2017.8.17.0001**. Relator: Desembargador Mauro Alencar De Barros. Recife, 10 de abril de 2023. *Diário de Justiça Eletrônico*, 09 de maio de 2023.

RAMSHAW, Lisa A. L. et al. **Canadian Guidelines for Forensic Psychiatry Assessments and Report Writing: executive summary**. The Canadian Journal of Psychiatry, [S. l.], v. 69, n. 3, p. 165-168, 2024. DOI: 10.1177/07067437231200843.

INGLATERRA E PAÍS DE GALES. **Infanticide Act 1938 (1 & 2 Geo. 6, c. 36)**. Londres: HMSO, 1938.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Sétima Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 0180401-54.2021.8.19.0001**. Relator: Desembargador Marcius da Costa Ferreira. Rio de Janeiro, 22 de setembro de 2022. *Diário de Justiça Eletrônico*, 23 de setembro de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Sétima Câmara Cível. **Apelação Cível nº 70069302214**. Relator: Desembargador Jorge Luís Dall'Agnol. Porto Alegre, 29 de junho de 2016. *Diário da Justiça Eletrônico*, 06 de julho de 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Primeira Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 70061800678**. Relator: Desembargador Jayme Weingartner Neto. Porto Alegre, 10 de dezembro de 2014. *Diário da Justiça Eletrônico*, 21 de janeiro de 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Terceira Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 70070200159**. Relator: Desembargador Sérgio Miguel Achutti Blattes. Porto Alegre, 14 de junho de 2017. *Diário da Justiça Eletrônico*, 27 de junho de 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Terceira Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 70082857533**. Relator: Desembargador Rinez da Trindade. Porto Alegre, 31 de julho de 2020. *Diário da Justiça Eletrônico*, 21 de janeiro de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Segunda Câmara Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 70083626762**. Relatora: Desembargadora Rosaura Marques Borba. Porto Alegre, 12 de março de 2020. *Diário da Justiça Eletrônico*, 08 de setembro de 2020.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. Terceira Câmara Criminal. **Recurso Criminal nº 2012.016531-0**. Relator: Desembargador Torres Marques. Florianópolis, 29 de maio de 2012. *Diário de Justiça Eletrônico,30 de maio de 2012.*

SATTI, A. L. C. et al. **Dilemas enfrentados pelos médicos peritos diante da psicose puerperal relacionada ao infanticídio**. Perspectivas em Medicina Legal e Perícia Médica, São Paulo, v. 7, e221221, 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Oitava Câmara de Direito Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 0001264-27.2022.8.26.0052**. Relatora: Desembargadora Ely Amioka. São Paulo, 02 de março de 2023. *Diário de Justiça Eletrônico*, 02 de março de 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Décima Câmara de Direito Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 0010059-79.2008.8.26.0127**. Relatora: Desembargadora Jucimara Esther de Lima Bueno. São Paulo, 24 de agosto de 2023. *Diário de Justiça Eletrônico*, 24 de agosto de 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Décima Primeira Câmara de Direito Criminal. **Recurso em Sentido Estrito nº 1508039-69.2023.8.26.0562**. Relator: Desembargador Waldir Calciolari. São Paulo, 07 de novembro de 2025. *Diário de Justiça Eletrônico*, 07 de novembro de 2025.

SPINELLI, Margaret G. **Postpartum psychosis: a diagnosis for the DSMV**. Archives of Women's Mental Health, [S. l.], v. 24, n. 5, p. 817-822, 2021. DOI: 10.1007/s00737-021-01175-8.