

Gravidez: transtornos mentais no parto e puerpério

Estado Puerperal e Transtornos Mentais

Pregnancy: mental disorders in birth and puerpério

Janaine Aparecida Pereira¹
Prof. Dr. Paulo Celso Pereira²

¹ Graduanda do Curso de Psicologia do Centro universitário UNIFAFIBE, Bebedouro / SP.

² Docente e orientador do Curso de Psicologia do Centro universitário UNIFAFIBE, Bebedouro / SP.

RESUMO: No cenário nacional a preocupação com a saúde mental da mulher é recente e, mais atual ainda a preocupação com seu estado mental durante a gestação. A grávida sofre várias alterações ao nível biopsicossocial e, essas variações podem lhe causar transtornos mentais. O objetivo deste estudo foi conhecer o estado emocional da mulher na gravidez e apontar os transtornos mentais que podem desenvolver. Assim, foi conduzido um estudo de revisão da literatura. Os dados obtidos revelaram que podem ocorrer no puerpério psicopatologias em razão de alterações biopsicossociais. Os transtornos mentais que podem ocorrer no denominado estado puerperal são: disforia puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto. A psicose puerperal é o quadro mais severo, pois a mãe pode vir a matar o próprio filho, que se refere ao crime de infanticídio. A Psicologia Jurídica contribui na compreensão dos transtornos mentais que acometem as parturientes, realizando avaliação psicológica e, em caso de sua constatação encaminhar para tratamento, inclusive, nos casos em que a mãe mata o próprio filho por influência da psicose puerperal, pois deve receber tratamento e não pena de prisão.

Palavras-chave: Transtorno Mental no puerpério. Estado Puerperal. Puerpério. Saúde da mulher.

ABSTRACT: In the national scenario the concern with the mental health of the woman is recent and, more current the concern with her mental state during the gestation. The pregnant woman undergoes several changes at the biopsychosocial level and, these variations can cause her mental disorders. The objective of this study was to know the emotional state of the woman in pregnancy and to point out the mental disorders that can develop. Thus, a review of the literature was conducted. The data obtained revealed that psychopathologies may occur in the puerperium due to biopsychosocial changes. The mental disorders that can occur in the so-called puerperal state are: puerperal dysphoria, postpartum depression and postpartum psychosis. The puerperal psychosis is the most severe picture, because the mother may come to kill her own son, which refers to the crime of infanticide. The juridical psychology contributes to the understanding of the mental disorders that affect the parturients, performing a psychological evaluation and, in case of its verification, refer to treatment, even in cases in which the mother kills her own child due to puerperal psychosis, since she must receive treatment and not imprisonment.

Keywords: Mental Disorder in the puerperium. Puerperal State. Puerperium. Women's health.

Introdução

A preocupação com a saúde mental da mulher é cada vez maior, pois há evidências de que as mulheres são mais expostas do que os homens a fatores estressores que podem desencadear transtornos mentais. No Brasil a preocupação com a saúde mental da mulher vem ganhando visibilidade nos últimos quarenta anos, sendo as primeiras preocupações com o controle de natalidade, ampliando para a saúde reprodutiva da mulher e, o foco ampliou-se para os diversos estágios e ciclos reprodutivos femininos, inclusive na gravidez (Rennó Jr. et al., 2005).

Quanto à saúde mental da mulher no período gestacional Esteves (2012) diz que a gravidez é um momento de vulnerabilidade, principalmente, pelas mudanças (físicas, hormonais, sociais e psíquicas) que causa na mulher, conseqüentemente as incidências de transtornos mentais são mais altas. Adicionalmente, Esteves (2012) salienta que o período gravídico-puerperal pode não ser em si um risco às doenças mentais, o fato das incidências nessa etapa aumentar, podem estar relacionadas à frequência com que a gestante vai ao médico, comparada com a não grávida, sendo o diagnóstico nesse contexto mais propenso a ocorrer.

Segundo Camacho et al. (2006), culturalmente, a gestação é considerado um momento de grande bem-estar mental, e de grande alegria para a mulher, porém, essa etapa não a protege de transtornos de humor, ou seja, a gravidez não é um fator de proteção para a saúde mental das mulheres. Essas alterações no humor podem estar relacionadas a sintomas intensos ou não, identificados em grande parte das gestantes. Cantilino, Zambaldi, Sougey, e Rennó Jr (2010) observaram em um estudo que depois de alguns dias do parto, mais precisamente, quatro ou cinco dias, a parturiente tinha alterações de humor, como choro fácil não relacionado à tristeza, mas sim a uma sensibilidade excessiva que diminuía, espontaneamente, até duas semanas após o parto.

Há vários fatores de risco para os transtornos mentais no puerpério tais como: idade, estresse, conflitos conjugais, personalidade, expectativa pelo sexo do bebê e, principalmente, a história prévia de transtornos mentais (Camacho et al., 2006). Como fatores de proteção ao não surgimento de transtornos mentais na parturiente Cantilino et al. (2010) destacam: suporte social adequado para que esta possa estar preparada para as mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais durante toda gravidez, bem como para a sua autoestima e otimismo.

A eclosão de doença mental na gravidez é cada vez mais comum, assim, faz-se necessário desenvolver programas de intervenção, inclusive, de prevenção. A assistência à saúde mental da gestante deve propiciar tanto a esta quanto ao bebê bem-estar, com vínculo afetivo adequado entre ambos, visando proteger e garantir o desenvolvimento saudável do bebê da sua relação com a mãe (Esteves, 2012).

Esse período de gravidez, parto e puerpério, no qual podem surgir transtornos mentais na gestante, como acima apontado, o Direito se refere a estado puerperal e, na referida ciência tal estado é entendido como alterações biológicas (hormonais e fisiológicas) e psíquicas (cognitivas e emocionais) que podem acometer a parturiente e, sob a influência desse estado (puerperal) ter o psiquismo alterado, entrando em sofrimento psíquico, assim, praticando o crime de infanticídio (Guimarães, 2004).

O puerpério refere-se ao período inicia-se com o desprendimento da placenta e termina com a volta do organismo da mulher às condições que era antes de sua gestação, portanto, ao retorno às suas condições pré-gravídicas, período esse com duração média de seis meses, podendo chegar a oito meses (Guimarães, 2004; Andrade, Fasciani, & Costa, 2010). Assim, o puerpério é um quadro comum a todas as mulheres durante o parto, ou seja, que dão à luz, desse modo não deve ser confundido com o estado puerperal, que não é comum, nem deve ser presumido em todos os partos (França, 2004). Portanto, para o Direito o estado puerperal refere-se às alterações psíquicas que podem acometer a parturiente durante ou depois do parto. Essas alterações acontecem por conta de mudanças na parturiente ao nível biológico (hormonal), psicológico e social (Padilha, 2013).

Justificativa

Diante do acima exposto, este trabalho de pesquisa bibliográfica sobre o tema infanticídio se justifica por ser relevância para as Ciências Jurídicas, bem como tem relevância social, pois propõe a uma reflexão sobre um dos pontos controvertidos do Direito e diz respeito a muitas parturientes (Cantilino et al., 2010).

Considerando a polêmica sobre o infanticídio e, considerando ainda que, de fato o estado puerperal se refere aos transtornos mentais apontados na psiquiatria e podem influenciar a lucidez da parturiente, pretende-se com este trabalho discutir outro tema controvertido que é o da inimputabilidade da mãe que mata o próprio filho durante ou logo após o parto.

Diante do acima exposto, o objetivo deste estudo de revisão da literatura foi conhecer o estado emocional da mulher durante e/ou depois do parto, apontando os transtornos mentais podem acometer a parturiente.

Metodologia

A pesquisa bibliográfica foi operacionalizada mediante a busca eletrônica por artigos indexados nas seguintes bases de dados: *Scielo*, *BIREME* e *CAPEL*, bem como em banco de dados de universidades, com o emprego de palavras-chaves que pudessem remeter a publicações que tratavam de transtornos mentais que podem acometer a mulher durante e/ou depois do parto. A proposta foi desenvolver uma revisão da literatura segundo artigos científicos e produções acadêmicas nacionais.

Procedimento

Para o desenvolvimento dessa revisão bibliográfica os procedimentos usados foram:

a) Busca eletrônica em bases de dados e banco de dados de bibliotecas de universidades sobre o tema pesquisado empregando as seguintes palavras-chaves: parto; estado puerperal, gestante e puerpério.

b) Leitura dos resumos dos artigos científicos, visando uma primeira análise das publicações encontradas;

c) Leitura na íntegra dos trabalhos (artigos, livros e produções acadêmicas) com vista à análise que foi realizada para responder aos objetivos deste estudo e;

d) Compilação e análise dos dados.

Resultados e Discussão

Os dados obtidos com a revisão da literatura foram categorizados para responder aos objetivos do presente estudo.

Segundo a literatura, durante o puerpério a mulher sofre inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir em sua saúde mental, desse modo, vulnerável ao desencadeamento de transtornos mentais (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

É inegável que as mudanças biopsicossociais na parturiente podem delinear fatores de risco para alterações psíquicas no puerpério, as quais o Direito se refere por estado puerperal e a Psiquiatria / Psicologia por transtornos mentais.

Assim, para Cantilino et al. (2010, p. 288) os fatores de risco para transtornos mentais na parturiente são:

Além das alterações biológicas, a transição para a maternidade é marcada por mudanças psicológicas e sociais. No puerpério há necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel, a mulher tem um súbito aumento de responsabilidade por se tornar referência de uma pessoa indefesa, sofre privação de sono e isolamento social. Além disso, é preciso reestruturação da sexualidade, da imagem corporal e da identidade feminina.

Portanto, como todas as alterações biopsicossociais na parturiente podem se constituir em fatores de riscos para a sua saúde mental, desencadeando doenças ao nível psíquico. Os transtornos mentais que podem ocorrer no puerpério são: disforia puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto.

Disforia Puerperal

A disforia puerperal passou a ser estudada na década de 60 e, também, pode é denominada por *puerperal blues*, *maternity blues* ou *postpartum blues*, é vista como a forma mais leve de alteração psiquiátrica no puerpério e pode ser reconhecida em 50% a 85% das parturientes (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

Nesse quadro verifica-se a seguinte sintomatologia: choro fácil, instabilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil para com familiares e acompanhantes. Algumas parturientes podem apresentar ainda: sentimentos de estranheza, aumento do humor e despersonalização (Cantilino et al., 2010).

A disforia puerperal pode acabar espontaneamente, sem a necessidade de intervenção farmacológica e/ou psicológica, sendo necessários apenas: suporte e apoio para a mãe e o bebê; mas esse quadro pode permanecer e, em continuidade evoluir para uma depressão pós-parto (Camacho et al., 2006).

Depressão pós-parto

A depressão pós-parto pode acometer entre 10% e 20% de parturientes ao redor do mundo, mas esse número pode aumentar dependendo da cultura que a mulher pertence, bem como dos critérios adotados para se fazer o diagnóstico. No Brasil foram encontradas taxas de 7,2% a 45% (Cantilino et al., 2010).

Embora um quadro psiquiátrico observado desde o final do século XIX, a depressão pós-parto passou a ser efetivamente estudada a partir da década de 50, assim, a parturiente pode apresentar um humor deprimido (Cantilino et al., 2010).

Segundo Camacho et al. (2006) e Cantilino et al. (2010), emprega-se o termo depressão pós-parto para se referir a qualquer evento depressivo nos meses que se seguem ao nascimento de um bebê, podendo durar de alguns meses a um ano; assim, esse transtorno psiquiátrico tem início entre duas e três semanas após o parto (Cantilino et al., 2010).

A depressão pós-parto caracteriza-se pela seguinte sintomatologia: perda de prazer e interesse nas atividades, alteração do peso e/ou do apetite, alteração de sono, agitação ou retardo psicomotor, sensação de fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade para concentrar-se ou tomar decisões e, até mesmo apresentar pensamentos de morte ou suicídio (Cantilino et al., 2010).

É importante esclarecer que muitas mulheres com depressão pós-parto não revelam seus sintomas de depressão por medo de preconceito, pois as expectativas sociais são de que se sintam satisfeitas pela chegada do recém-nascido, isso só aumenta o sentimento de culpa, por estarem sentindo tristeza e em um momento em que deveria experimentar alegria (Camacho et al., 2006).

Na depressão pós-parto a mulher pode ter, com mais evidência componentes de ansiedade, por exemplo, com pensamentos recorrentes (obsessivos) de causar danos ao seu filho bebê, ou seja, experimentam pensamentos de agressividade em relação ao bebê e muitas das mulheres (mães), com a referida psicopatologia, não conseguem cuidar dos seus filhos e se sentem incapazes de fazê-lo.

Sabe-se que mãe com depressão pós-parto não consegue dar ao filho uma boa qualidade de vida, pois, gastam menos tempo olhando para o bebê, tocando e falando menos com ele, bem como se expressam menos face a face e não são tão afetuosas, assim, podem interromper a amamentação precocemente (momento de muita intimidade entre mãe e bebê) e ter mais expressões negativas que positivas (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

Psicose pós-parto

A psicose pós-parto refere-se a um transtorno psiquiátrico extremamente grave durante o puerpério, o qual acomete de 0,1% a 0,2% das parturientes e, geralmente, o seu início é bastante rápido, pois pode se instalar nos primeiros dias depois do nascimento do bebê até duas semanas após o parto (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

A psicose pós-parto caracteriza-se, inicialmente, por: euforia, humor irritável, falas sem nexos, agitação e insônia; aparecendo então: delírios, alucinações e estado confusional. Assim, a mãe pode perder a lucidez e o discernimento sobre seus atos, por conta da sintomatologia psicótica acima referida (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

Segundo Cantilino et al. (2010, p. 290), “O quadro psicótico no pós-parto é uma situação de risco para a ocorrência de infanticídio”. Adicionalmente, Cantilino et al. (2010, p. 290), faz as seguintes considerações sobre a prática de infanticídio na genitora com psicose pós-parto:

O infanticídio geralmente ocorre quando ideias delirantes envolvem o bebê, como ideias de que o bebê é defeituoso ou está morrendo, de que o bebê tem poderes especiais ou de que o bebê é um deus ou um demônio.

Ainda com relação ao cometimento do infanticídio por mulheres que padecem da psicose pós-parto, Camacho et al. (2006, p. 95), apresenta o seguinte:

No entanto, essas mulheres costumam apresentar comportamento desorganizado e delírios que envolvem seus filhos, com pensamentos de lhes provocar algum tipo de dano. Apesar de o suicídio ser raro no período puerperal em geral, a incidência deste nas pacientes com transtornos psicóticos nesse período é alta, necessitando muitas vezes de intervenção hospitalar por esse motivo, bem como pelo risco de infanticídio.

Por fim, como a psicose pós-parto se refere a uma doença mental grave, pois a mãe pode negligenciar o bebê, bem como suicidar-se ou matar o próprio filho, ou seja, cometer o

infanticídio, geralmente, é necessário a internação hospitalar, o que vai ao encontro da recomendação dos recentes estudos realizados em neurociência (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

Outros transtornos mentais no puerpério

Segundo a literatura pesquisada, o puerpério e o pós-parto é um período de exacerbação dos transtornos ansiosos Cantilino et al. (2010). Os transtornos de ansiedade englobam os seguintes quadros: transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do pânico e transtorno de estresse pós-traumático (Cantilino et al., 2010).

Os dados de uma recente pesquisa realizada com 400 puérperas em Recife, 30% delas apresentava pelo menos um transtorno de ansiedade; os mais evidentes foram: o transtorno de ansiedade generalizada (16,5%), a fobia social (11,2%) e o transtorno obsessivo compulsivo (9,0%) (Cantilino et al., 2010). A ansiedade em nível patológico é comum nas parturientes. Vejamos as três mais comuns no referido estudo (realizado com puérperas em Recife).

Quanto ao transtorno de ansiedade generalizada, é a presença persistente de ansiedade ou preocupações excessivas. Essas preocupações podem desencadear: inquietação, fadiga, dificuldade em se concentrar, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (Cantilino et al., 2010).

Um estudo nacional realizada revelou que 11,2% das mulheres no pós-parto tem fobia social, o que é compreensível, pois no puerpério a mulher tem que lidar com um aumento de contatos sociais. No entanto, a fobia social no período perinatal ainda é pouco estudada (Cantilino et al., 2010).

Sobre o transtorno obsessivo compulsivo durante o puerpério, provavelmente, se deve às alterações hormonais e psicossociais próprias do período (Cantilino et al., 2010). Segundo Cantilino et al., 2010, p. 291),

O conteúdo das obsessões e compulsões no pós-parto comumente envolve o bebê. São frequentes pensamentos obsessivos agressivos contra o recém-nascido, tais como medo de deixar o bebê cair no chão, impulso de jogar água fervendo sobre o bebê, de jogá-lo contra a parede, pensamento intrusivo

de colocar o bebê no forno, imagens recorrentes do bebê morrendo sufocado no berço, sendo picado por insetos ou sofrendo um acidente ou sangrando. É necessário salientar que a ocorrência de pensamentos obsessivos agressivos contra o bebê não está relacionada com comportamentos infanticidas. Pensamentos obsessivos são intrusivos, não reconhecidos como pensamentos que se esperaria ter, causam ansiedade e desconforto e a pessoa tenta resistir a eles, ignorá-los ou neutralizá-los.

As classificações internacionais de transtornos mentais

A comunidade científica internacional tem duas classificações de transtornos mentais, que são: a Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (OMS, 2003), organizada e editada pela Organização Mundial de Saúde e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014), elaborada e editada pela Associação Americana de Psiquiatria.

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde ou como é mais conhecida – CID 10 (OMS, 2003) refere-se a uma publicação oficial da Organização Mundial de Saúde, que visa padronizar e catalogar e/ou codificar as patologias físicas e/ou mentais, apresenta com relação aos transtornos mentais que podem acometer a parturiente durante o puerpério.

No capítulo 5 da CID 10 (OMS, 2003) estão listados os transtornos mentais relacionados ao estado puerperal com as seguintes codificações: F53: Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte; F53.0: Transtornos mentais e comportamentais leves associados ao puerpério não classificados em outra parte; F53.1: Transtornos mentais e comportamentais graves associados ao puerpério não classificados em outra parte; F53.8: Outros transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério não classificados em outra parte e, por fim, F53.9: Transtorno mental e comportamental associado ao puerpério, não especificado.

No DSM-5 (APA, 2014), o estado puerperal não tem um capítulo específico e estabelecido, mas aborda os transtornos mentais durante o puerpério ao apresentar as características e sintomatologia da depressão e do transtorno de estresse agudo, por exemplo,

compreendendo os transtornos mentais no puerpério de curta duração e, nesse sentido, visto como de caráter transitório.

Saúde Mental no puerpério e o crime de infanticídio

Uma das elementares centrais do crime do infanticídio é o de a genitora matar o próprio filho, durante ou logo após o parto, sob a influência do estado puerperal, portanto, presumindo uma alteração de saúde mental da mãe.

Assim, para se fazer prova da existência do chamado estado puerperal faz-se necessário, mais que isso é fundamental, no sentido de ser uma exigência, a realização da perícia – exame pericial e/ou médico-legal na parturiente (Silva, 2014).

É importante ressaltar que além da perícia para constatar o estado puerperal e, considerando que o crime de infanticídio é de difícil caracterização, deve-se fazer a perícia médico-legal para diagnosticar: 1) tempo de vida (natimorto, feto nascente, infante nascido e recém-nascido), 2) nascimento com vida (vida extrauterina), 3) o mecanismo de morte (causa jurídica de morte do infante) e 4) puerpério ou parto recente / antigo da mãe (comprovação do parto pregresso) (Andrade, Fasciani, & Costa, 2010).

Será tratado aqui da perícia para o diagnóstico do chamado estado puerperal, que se refere ao estado psíquico da parturiente. Como já relatado, a parturiente, em razão de fatores biológicos (hormonais, de alterações corporais, etc.), psicológicas e sociais, pode entrar em sofrimento psíquico e, dependendo do transtorno mental que a acomete, praticar o infanticídio (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

De acordo com dados de pesquisa a parturiente pode desenvolver transtornos mentais, o mais grave é a psicose puerperal, condição psíquica em que pode vir a praticar o infanticídio, sabe-se que a perícia não é tarefa fácil, pois no momento da avaliação médica e/ou psicológica, em geral se passou muito tempo ou algum tempo do ato criminoso e, falar em crime de infanticídio é lidar, também, com a questão do lapso temporal entre o crime e a perícia (Silva, 2014).

Assim, verifica-se que a perícia é fundamental para dizer se houve o crime de infanticídio, ou seja, se a parturiente agiu sob a influência do estado puerperal, que em termos psiquiátricos e/ou psicológicos seria dizer se a mãe apresentava durante ou logo após o parto transtorno mental que a levasse a matar o próprio filho. De acordo com a literatura revisada, se o transtorno mental for psicose puerperal, a mãe pode praticar o infanticídio, pois pode ter

delírios e/ou alucinações e desorganização emocional (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010). Portanto, dentre as doenças mentais que podem acometer a parturiente, apenas a psicose puerperal pode levar a mãe a matar o filho.

Nunca se falou tanto em estresse e depressão e, mesmo uma mulher casada e feliz com a gravidez pode ter no puerpério um transtorno mental, pois o mundo atual é competitivo e faz exigências pessoais e sociais, assim, a disforia puerperal, também conhecida por *maternal blues* (uma forma leve de transtorno mental no puerpério) atinge de 50% a 85% das puérperas (Cantilino et al., 2010).

Mas, o quadro mais grave de transtorno mental na parturiente é a psicose puerperal, pois nessa condição de doença mental pode praticar o infanticídio ou vir a se suicidar, o que é raro (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

Na psicose puerperal a parturiente pode apresentar, além da confusão mental e despersonalização, delírios, em especial, o de perseguição (ideias persecutórias) e alucinações (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010). Esta psicopatologia está na lista dos transtornos mentais que afetam a capacidade de entendimento da parturiente (Dalsasso, 2008). Para Cantilino et al. (2010), “o quadro psicótico no pós-parto é uma situação de risco para ocorrência de infanticídio”.

A parturiente que apresenta a psicose puerperal ou qualquer outro transtorno mental no puerpério precisa de tratamento, lembrando que os exames de pré-natal assistem a mulher nos aspectos biológicos e não nos psicológicos e sociais (mesmo com a concepção de que o ser humano é determinado por fatores biopsicossociais), o que poderia, para além do cuidado com a saúde, ser uma forma de prevenção (estratégias de intervenção) de transtornos mentais durante a gravidez e o puerpério (Camacho et al., 2006; Cantilino et al., 2010).

A psicose puerperal que pode levar a parturiente a praticar infanticídio, nesse sentido Camacho et al. (2006, p. 95), escrevem:

Estudos neurocientíficos recentes sustentam a hipótese de que a mulher portadora de psicose puerperal que comete infanticídio necessita mais de tratamento e reabilitação do que de punição legal, afim de se evitarem outras fatalidades decorrentes da gravidade do quadro; atualmente, alguns países já defendem essa hipótese. A educação familiar também estaria presente nesse tipo de intervenção.

Considerações Finais

O presente trabalho se propôs a uma discussão sobre a saúde mental da mulher, tema que tem merecido maior interesse no Brasil nas últimas décadas e, mais precisamente, no que se refere à saúde da mulher, uma crescente preocupação com a sua saúde mental na gravidez.

Sabe-se que a mulher adulta é mais susceptível a alguns transtornos mentais e, quando se encontra grávida, devido as alterações hormonais, do seu corpo e das demandas que família e sociedade impõe a uma gestante, pode ficar ainda mais vulnerável e, ao nível emocional vir a apresentar alguns transtorno mental, sendo o mais comentado na população de modo geral, a depressão pós-parto e, em alguns casos, a rejeição do filho recém-nascido e, mais dramático ainda quando a mãe, durante ou logo após o parto vir a matar o filho, crime esse denominado em Direito como infanticídio, tanto que previsto no Código Penal Brasileiro (Brasil, 2007). O infanticídio é uma prática tão antiga quanto a existência do ser humano na Terra, existe desde a Antiguidade, com relatos do tema, inclusive, no texto da bíblia sagrada. Assim, na história da humanidade matava-se o próprio filho para aperfeiçoar a raça, para evitar a fome e para realizar ritos religiosos.

Segundo os dados deste estudo, o estado puerperal se refere a uma alteração psíquica patológica que pode acometer qualquer parturiente. Trata-se de uma desorganização mental e, sob a influência dessa condição a gestante pode apresentar vários tipos de transtornos mentais, de uma disforia a uma psicose pós-parto (condição mental em que pode vir a matar o próprio filho, portanto, praticando o infanticídio).

Sabe-se que, mesmo na gravidez desejada e feliz, pelas alterações biopsicossociais que a parturiente sobre, pode desenvolver alterações psíquicas, vindo a caracterizar algum tipo de transtorno mental relacionado com o puerpério que, segundo o artigo 123 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 2007) é denominado por “estado puerperal”. Os transtornos mentais que a parturiente pode desenvolver são: disforia puerperal, depressão pós-parto, psicose puerperal e alterações quanto à ansiedade, incidindo em algumas das psicopatologias previstas dentro dos transtornos de ansiedade.

A psicose puerperal é o quadro mais grave a parturiente pode desenvolver, uma vez que, poderá apresentar: delírios, alucinações, confusão mental e despersonalização, além de outras graves mudanças ao nível psíquico e, nessa condição mental e, apenas nessa, durante o puerpério, poderá vir a matar o próprio filho; o risco de suicídio existe, mas é raro.

A psicose puerperal refere-se a um quadro psicótico, assim, a pessoa perde a lucidez e o discernimento sobre seus atos, lícitos ou ilícitos, portanto, a mãe que mata seu próprio filho durante ou logo após o parto sob influência do estado de saúde mental, não tem discernimento quanto à ilicitude do ato que está praticando.

A Psicologia Jurídica é uma realidade em todos os contextos de aplicação do Direito (Sistema Penitenciário, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, etc.), desse modo, é possível realizar perícia para avaliar (avaliação psicológica) o estado puerperal, para compreender o estado de saúde mental da parturiente, bem como o quanto pode ter a saúde mental comprometida, no sentido de lucidez e discernimento sobre seus comportamentos.

Para a mãe infanticida, ou seja, que matou o próprio filho durante ou logo após o parto, comprovada a sua incapacidade, dever encaminhada para tratamento.

Assim, como medida de prevenção para a saúde da mulher e, particularmente, no caso da saúde mental da gestante, é preciso pensar em programas de intervenção, para além dos exames e cuidados no pré-natal, portanto, incluir atenção a saúde mental da mulher grávida.

Referencias

- Andrade, B. A. R., Fasciani, E. T., & Costa, T. P. (2010). Infanticídio: um crime de difícil caracterização e as políticas públicas de prevenção. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, 7(7), 233-256.
- Associação Psiquiátrica Americana (APA). DSM-5. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de doenças mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. (2007). *Código Penal Brasileiro*. 3. ed. São Paulo: Saraiva.
- Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, E., & Rennó Jr. J. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 92-102.
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Eennó Jr., J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 288-294.
- Dalsasso, K. F. (2008). *O estado puerperal no infanticídio pode caracterizar a inimputabilidade?* Monografia apresenta ao Curso de Graduação em Direito. Universidade do Vale do Itajaí, Tijucas.
- Esteves, M. M. B. S. (2012). *Doença mental na gravidez*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto / Portugal.
- França, G. V. (2004). *Fundamentos da Medicina Legal*. São Paulo: Guanabara Koogan.

- Guimarães, R. (2004). Crime de infanticídio e perícia médico-legal: análise crítica. *Revista Jurídica*, (9), 23-31.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2003). *Classificação Internacional de Doenças (CID10)*. São Paulo, EDUSP.
- Padinha, A. M. (2013). Os contrassensos no delito de infanticídio: uma análise crítica. *Perspectiva*, 37(138), 155-165.
- Rennó Jr, J., Fernandes, C. E., Mantese, J. C. Valadares, G. C., Fonseca, A. M., Diegoli, M., Brasiliano, S., & Hochgraf, P. (2005). Saúde mental da mulher no Brasil: desafios clínicos e perspectivas em pesquisa. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(Suplemento II), 73-76.
- Silva, E. R. (2014). *Um estudo sobre o estado puerperal no crime de infanticídio*. Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Ciências Jurídicas. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Guarabira.