

Infanticídio

Infanticide

Tereza Graciano Nascimento de Brito¹, Natália Maria Schincariol¹, Renata Bacic Palhares¹, Ana Maria do Amaral Antonio¹
Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil.

RESUMO

O presente trabalho buscou analisar o crime de infanticídio, caracterizado quando a mãe mata o próprio filho sob a influência do estado puerperal, tipificado no Artigo 123 do Código Penal. Os referenciais analíticos estão baseados nas normas jurídicas vigentes no país, nos protocolos de prática médico-legal e também na produção de conhecimento formulada pela antropologia. Entre os principais resultados, destaca-se que o crime de infanticídio é de difícil caracterização, em virtude de sua correlação a condições socioeconômicas e houve uma constatação sobre a insuficiente disponibilidade de dados nacionais sobre o infanticídio no Brasil.

Descritores: Infanticídio; perícia médica; depressão pós-parto; transtornos puerperais; gestantes; crime.

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the crime of infanticide, configured when a mother kills her own child under the influence of the puerperal state, typified in Article 123 of the Brazilian Penal Code (1940). The analytical references are based on Brazilian laws, medical and legal investigation and also in the knowledge of anthropology. Between the main results, it is worth to highlight: the crime of infanticide it is hard to be characterized due to his association with socioeconomic conditions and there was a finding about the insufficient national data that deals with infanticide in Brazil.

Keywords: Infanticide; depression postpartum; puerperal disorders; pregnant women; medical expertise; crime.

Correspondência:

Tereza Graciano Nascimento de Brito
E-mail: teh.graciano@hotmail.com
Data de submissão: 10/03/2022
Data de aceite: 24/03/2022

Trabalho realizado:

Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil
Endereço: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul, SP,
Brasil - CEP: 09521-160
Telefone: (11) 4239-3200

INTRODUÇÃO

O termo infanticídio teve origem com a fusão das seguintes palavras advindas do latim: *infantis*, que quer dizer criança e *caedere*, que significa matar, podendo o infanticídio ser definido como, dar a morte à uma criança.

O Código Penal Brasileiro (CPB), de 1940, no seu capítulo I, menciona os “crimes contra a vida” e, no artigo 123, especificamente, trata do infanticídio, caracterizando-o como: “Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após: Pena - detenção, de 2 (dois) a 6 (seis) anos. Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento”¹.

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)², no capítulo I, versa que toda criança e adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Neste interim, há claramente uma garantia e proteção à vida na infância, principalmente em suas fases iniciais, tanto pelo ECA quanto pelo CPB.

Entende-se como estado puerperal mudanças psicológicas e fisiológicas que atingem todas as gestantes e que possuem diversos graus de influência e intensidade sobre a saúde mental da mulher³. Para tanto, parte-se da hipótese de que o “estado puerperal” é enfrentado por todas as mulheres que entram em trabalho de parto. Seus efeitos são de intensidade variável de mulher para mulher. Perduram pelo intervalo de tempo que se estende entre o início da expulsão da placenta e seus anexos até o retorno das funções fisiológicas normais do organismo pré-gravídico, ou seja, livre de alterações físicas e hormonais ocasionadas pela gestação³. O estado puerperal é considerado um período de alta vulnerabilidade para as condições psíquicas da mulher, que se vê inserida em um contexto amplo de mudanças pessoais e interpessoais devido à chegada de um filho. Período que pode

provocar-lhe o desejo e a concretização do ato de matar o próprio filho caracterizando o crime de infanticídio⁴.

Atualmente, os elementos do tipo penal de infanticídio tem causado divergências entre os doutrinadores e os aplicadores do Direito. Isso, em função da dificuldade de comprovação do estado puerperal. Em muitos casos, a constatação efetiva da ocorrência do crime fica dificultada porque a mulher acaba sendo submetida à avaliação dos médicos e psicólogos quando já se passou um longo período do fato. Isto enseja, na quase totalidade dos casos de infanticídio, a presunção de ocorrência do estado puerperal, já que se deve optar pela solução mais benéfica ao réu, em decorrência do princípio *in dubio pro reo* que permeia o Direito Penal e o Processual Penal Brasileiro.

Dados da literatura, relatam características sociais e fatores de risco relacionados ao crime de infanticídio, como preponderância de mulheres jovens, desamparadas com relacionamentos instáveis ou extraconjugais. Notou-se também que a maior parte delas apresentava baixa escolaridade e ausência de vínculos trabalhistas formais⁵. Vale ressaltar ainda que o maior risco ao infanticídio é atrelado a falta do acompanhamento pré-natal durante a gestação, bem como à vivência de um parto doloroso e desassistido⁶.

Segundo dados do Atlas da Violência (2019)⁷, a distribuição de homicídios femininos, por idade, possui moda menos acentuada do que a dos homens, sendo o pico caracterizado por um platô que perpassa dos 18 aos 30 anos. Por outro lado, as probabilidades relativas (em relação ao homem) de uma mulher ser assassinada na infância ou nas idades mais avançadas é maior, o que, possivelmente, reflete a questão da violência passional e da misoginia ainda presentes na sociedade brasileira, que se diferencia do problema da violência masculina ligada à juventude. Este dado permite inferir que o número de infanticídio feminino é maior que o masculino, muito embora não se tenha

dados específicos relativos ao número de casos relativos ao infanticídio no Brasil.

Historicamente, no Brasil, algumas tribos indígenas têm o infanticídio como algo natural, executado dentro de ritos e valores comuns ao grupo, especialmente associadas a casos específicos, tais como, crianças nascidas com deficiências, gravidez decorrente de relações de adultério ou até relacionadas à gemelaridade. As práticas e meios aplicados para ocasionar a morte dos recém nascidos (RN) incluem abandono em matas próximas ou até mesmo enterro de crianças vivas. Deste modo, as implicações jurídicas e sociais acerca do infanticídio indígena são extremamente particulares⁸.

RELATO DE CASO

Trata-se de encontro de feto, de termo, em telhado de casa, após o genitor, da suposta mãe, ter encontrado sacola contendo sangue, na lixeira da casa. O corpo foi encaminhado para autópsia pericial na Equipe de Perícias Médico-Legais de São Bernardo do Campo.

Ao exame necroscópico, constatou-se ser recém-nascido de termo, bem formado,

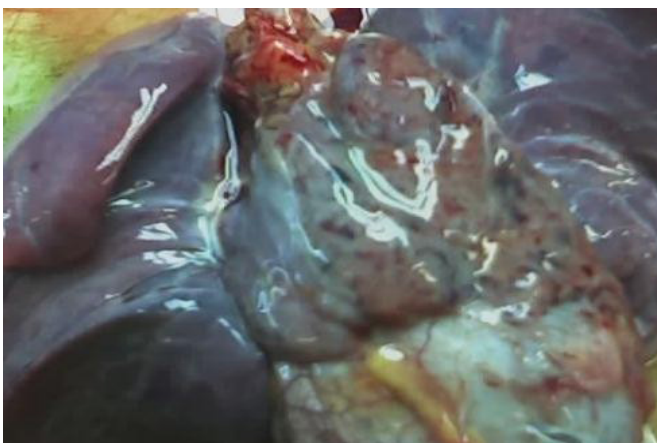


Figura 1 - (macroscopia): Visceras torácicas retiradas em bloco, notando-se a presença de petéquias de Tardieu, especialmente em tórax e epicárdio, indicando hipoxemia.

não macerado, ainda com cordão umbilical seccionado, com facies pletórica e extremidades cianóticas. Ao exame interno, os órgãos torácicos (pulmões, coração e tórax), mostravam a presença de petéquias na superfície (Manchas de Tardieu – Figura 1), indicando sinais de hipoxemia. Os pulmões flutuaram no recipiente com água, sendo portanto a docimásia hidrostática de Galeno positiva na primeira fase, corroborando a presença de vida extrauterina. Ainda assim, optou-se pelo envio de amostras pulmonares para a realização da docimásia histológica de Balthazard no laboratório de Anatomia Patológica do IML de SP.

Os cortes histológicos dos pulmões mostraram fase alveolar de desenvolvimento, confirmando a idade gestacional de termo, além de extensas áreas de distensão alveolar por aeração, achatamento dos pneumócitos e capilares septais bem evidentes, que configura a positividade da docimásia histológica de balthazard (Figura 2). Tratava-se pois de recém nascido vítima de infanticídio, com sinais de hipoxemia perinatal. Abaixo segue retratação do estudo a ser apresentado:

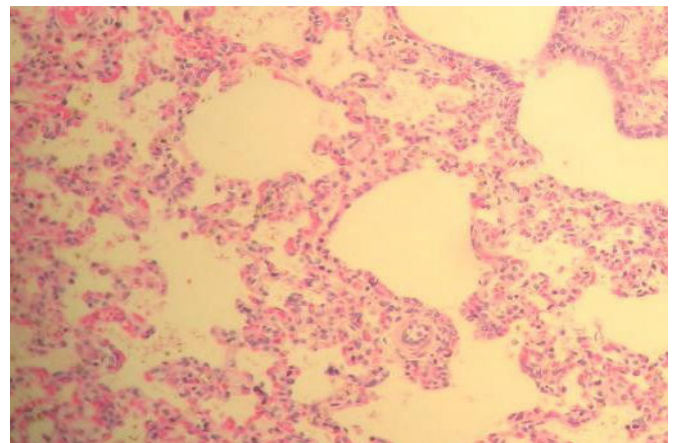


Figura 2 - (microscopia, aumento de 200x): docimásia histológica de Balthazard positiva, caracterizada pela distensão dos alvéolos por aeração, achatamento dos pneumócitos e capilares evidentes, confirmando a presença de vida extrauterina.

DISCUSSÃO

Tipificar o infanticídio é um dos maiores desafios encontrados na prática médico-legal. Isso se justifica pela necessidade de identificação e qualificação de uma série de constituintes, que incluem: tempo de vida, nascimento com vida, mecanismo de morte, estado puerperal e existência de puerpério/parto recente ⁹. Quanto ao tempo de vida seria necessário para a caracterização de infante nascido, para aquele que nasceu com vida, teve incursões respiratórias, mas não recebeu cuidados básicos após o parto. O corpo do infante apresenta proporcionalidade das partes, desenvolvimento de órgãos genitais e sítios de ossificação. É notável o recobrimento do corpo por sangue de origem fetal e materna e por vérnix caseoso, importante para a proteção da epiderme durante a vida intrauterina. Também é possível existir a presença de “tumor do parto” (bossa serosanguínea), saliência formada no couro cabeludo devido a pressão no colo uterino e a identificação de cordão umbilical, de aspecto brilhante e úmido, com coloração branco azulada ¹⁰.

A realização de docimásias pulmonares e outras provas ocasionais são fundamentais para que seja realizada a comprovação de vida

extrauterina. Dentre as provas mais usadas cita-se a docimásia hidrostática pulmonar de Galeno, que tem como base a comparação entre a densidade do pulmão do infante e a densidade da água, uma vez que pulmões aerados apresentam densidade entre 0,7- 0,8 e flutua em recipientes com água. Esta docimásia deve ser realizada até 24 horas pós morte do infante, pois, após esse período, são liberados gases de putrefação, que podem falsear o resultado. Também deve-se considerar possíveis tentativas de respiração artificial, que podem resultar em um dado falso positivo.

A técnica é realizada em 4 fases (Quadro 1) e é tida como positiva caso o espécime flutue em água, eficiente para interromper a realização das fases subsequentes. É entendido que, caso o teste seja positivo na 1ª fase, o RN teve boa respiração, como ocorreu no caso aqui apresentado. Já no caso do teste se mostrar positivo na 2ª ou 3ª fase, é indicativo de que o infante nascente teve incursões respiratórias precárias. Já na positividade do teste se dar na 4ª fase, o resultado é duvidoso, como um falso positivo, como mostra o Quadro 1. Por fim, caso todas as fases sejam negativas, pode-se concluir que o infante não teve respiração autônoma ¹¹.

Quadro 1 – Fases, Procedimentos e Resultados

FASES	PROCEDIMENTO	RESULTADO
1ª	Pulmões e coração são colocados em água	Positivo se o bloco flutuar; quando negativo seguir para 2ª fase
2ª	Apenas um dos pulmões é colocado em água	Positivo se o pulmão flutuar; quando negativo seguir para 3ª fase
3ª	Cortar o pulmão em pequenos fragmentos e colocá-los em água	Positivo se os fragmentos flutuarem; quando negativo seguir para 4ª fase
4ª	Espremer com os dedos os fragmentos pulmonares	Positivo se desprenderem pequenas bolhas gasosas misturadas com sangue; quando negativo é o fim da prova

A docimásia histológica de Balthazard garante-se como técnica mais segura para identificação de respiração autônoma. Em sua análise, fica evidente: dilatação alveolar uniforme, achatamento de células epiteliais, ramificações brônquicas e aumento no volume dos capilares, que derivam do aumento de fluxo sanguíneo, consoante com o nosso caso (Figura 2). Já nos infantes que não respiraram, os alvéolos pulmonares demonstram-se colabados.

Deve ser feita também a identificação da causa da morte, que podem ser classificadas entre acidentais ou criminosas. Causas acidentais descaracterizam o crime de infanticídio e incluem, entre outras, quedas, traumatismos, descolamento prematuro de placenta, enrolamento do cordão umbilical e hemorragias no cordão umbilical. Nestes casos, é importante a realização de exames periciais que tenham como objetivo de estudo a placenta e seus anexos. Por outro lado, as causas criminosas são provocadas com intuito de matar e são ocasionadas por modalidades que envolvem energia mecânica, energia física e até mesmo energia química. Entre elas, destacam-se contusões, perfuração, queimaduras, esganadura, afogamento e soterramento¹². Em nosso caso, foram observadas petéquias de Tardieu em pericárdio e pleura que, habitualmente, surgem em decorrência de hipóxia. Contudo, não é possível afirmar de forma absoluta que a hipótese de asfixia mecânica, pois faltam elementos e pode inclusive ter origem em parto distócico e prolongado.

São realizados também exames físicos e psíquicos na parturiente e, para isso, é necessária a identificação da suposta mãe. Geralmente as buscas concentram-se nos arredores do local no qual o corpo foi encontrado. Busca-se por testemunhas ou até mesmo por imagens em câmeras de vigilância. Quando encontrada, a mulher é submetida a uma série de avaliações dedicadas a apurar as condições do parto, tentativa de esconder o

cadáver, antecedentes de afecções mentais e até mesmo grau de lucidez da mulher logo após o parto e registro da lembrança do ocorrido. Por fim, é feita a comprovação física de puerpério ou de parto progresso recente. Avalia-se o aspecto dos genitais internos e externos, presença de corrimento vaginal, involução uterina, aspecto de mamas e presença de colostro ou até mesmo de leite¹¹.

Há também a necessidade de comprovação pericial de que o crime se deu durante o parto ou logo após o parto, pois este é o momento de maior intensidade dos estressores físicos e psíquicos experimentados pela mulher. Ela, temporariamente, pode perder o controle de suas capacidades mentais, seguindo para manifestação de instintos que podem evocar o desejo e a efetivação do ato de matar o próprio filho. Caso contrário, o crime passa a ser julgado de outras formas, como aborto ou até mesmo homicídio¹¹.

O tratamento jurídico para o infanticídio está diretamente relacionado à prática pericial descrita, anteriormente, e tem como pena a detenção, a qual varia de 2 a 6 anos. Nas normas jurídicas brasileiras, há distinção de tratamento entre infanticídio ocorrido na sociedade em geral e aquele identificado nas sociedades indígenas⁸.

O infanticídio indígena, por suas especificidades, não será objeto de análise deste trabalho, visto que não há um entendimento pacificado nos tribunais quanto ao tema e os casos são tratados individualmente, considerando o sistema de proteção específico a este grupo populacional.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso teve como objetivo discutir a importância das práticas periciais e médico-legais, no tocante ao crime de infanticídio. A partir delas, podem ser definidos os elementos fundamentais que constituem tal crime, de modo a agravar ou atenuar a pena estabelecida para a mulher.

A partir dele, pode-se compreender que o infanticídio é um crime de difícil caracterização, visto que é intimamente relacionado a uma combinação de fatores socioeconômicos e psicossociais. Constatase também que há dificuldade no encontro

de dados assertivos e atualizados sobre o infanticídio no Brasil, para melhor caracterizá-lo em nosso meio. Isto dificulta a implementação de políticas públicas que possam acolher as parturientes de maior risco, como medida de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Editora Saraiva. Código Penal e Constituição Federal. 58 ed. São Paulo: Saraiva Jur; 2020.
2. Brasil. Presidência da República. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. 1990 [citado 2022 Mar 15]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>.
3. Mestieri LH, Meneguette RI, Meneguette C. Estado Puerperal. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2005;7(1):5-10.
4. Guimarães R. O crime de infanticídio e a perícia médico-legal: uma análise crítica. Jus Navigandi [Internet]. 2003 [citado 2022 Mar 15];7(65):29-36. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4066>>.
5. Freire AC, Figueiredo B. Filicídio: incidência e factores associados. Anál Psicol. 2006;4(24):437-46.
6. Ziomkowski P, Levandowski DC. Fatores de risco ao infanticídio: análise de julgamentos do tribunal de justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Rev Pesqui Prát Psicossociais. 2017;12(2):361-73.
7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2019. Brasília: IPEA; 2019.
8. Jesus MM, Pereira EW. Infanticídio indígena no Brasil: o conflito entre o direito à vida e à liberdade cultural e religiosa dos povos indígenas. Pensar Rev Ciênc Juríd. 2017;22(1):353-380.
9. França GV. Medicina legal. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
10. Prestes Junior LC, Ancillotti RV, (Ed.). Manual de Técnicas em Necropsia Médico-Legal. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2019.
11. Muakad IB. O infanticídio: análise da doutrina médico-legal e da prática judiciária. São Paulo: Mackenzie; 2002.
12. Andrade BAR, Fasciani ED, Costa TP. Infanticídio—um crime de difícil caracterização e as políticas públicas de prevenção. Rev Curso Direito. 2011;7(7):233-256.