

Ziomkowski, Patrícia; Levandowski, Daniela Centenaro. Fatores de risco ao infanticídio: análise de julgamentos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

Fatores de risco ao infanticídio: análise de julgamentos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

Risk factors for infanticide: analysis of judgments in the Court of Rio Grande do Sul State

Patrícia Ziomkowski¹

Daniela Centenaro Levandowski²

Resumo

Este estudo objetivou descrever os fatores de risco ao infanticídio, configurado quando a mãe mata o próprio filho sob a influência do estado puerperal, durante ou imediatamente após o parto. Foram examinados, por meio de análise temática, acórdãos proferidos entre 2003 e 2013 disponíveis no site do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Observou-se um padrão nos fatores de risco para esse delito nos casos analisados. As mães, em sua maioria, eram jovens, solteiras, com baixa escolaridade e não tinham empregos formais. Gravidez indesejada e ocultada, ausência de acompanhamento pré-natal, parto desassistido e a presença eventual de transtornos psiquiátricos também foram identificados como fatores de risco. Tais achados indicam a necessidade de adequada assistência às gestantes com essas características psicossociais para a prevenção dessa fatalidade.

Palavras-chave: Fatores de risco. Infanticídio; Gestação. Parto. Puerpério.

Abstract

This study aimed to describe risk factors associated with infanticide, configured when a mother kills her own child under the influence of puerperal state, during or immediately after childbirth. Judgments rendered in the period 2003-2013, available on the website of the Justice Court of Rio Grande do Sul, were examined through thematic analysis. A pattern of risk factors for this crime was observed in the cases analyzed. Most of the mothers were young and single, with low educational level and no formal jobs. Unwanted and concealed pregnancy, lack of antenatal care, unassisted delivery and, eventually, presence of psychiatric disorders were also identified as risk factors. These findings indicate the need for adequate assistance to pregnant women with these psychosocial characteristics, for the prevention of this kind of fatality.

Keywords: Risk factors. Infanticide. Pregnancy. Delivery. Puerperium.

Resumen

Ese estudio tuvo como objetivo describir los factores de riesgo asociados al infanticidio, configurado cuando una madre mata a su propio hijo bajo la influencia del estado puerperal, durante o inmediatamente después del parto. Fueron examinadas, a través de análisis temático, sentencias pronunciadas durante el período 2003-2013, disponibles en el sitio del Tribunal de Justicia de Rio Grande do Sul. Se ha constatado un patrón de riesgo para ese delito en los casos analizados. La mayoría de las madres era joven, soltera, de bajo nivel educativo y sin empleo formal. Embarazo no deseado y ocultado, carencia de acompañamiento

¹ Bacharela em Psicologia (UFCSPA) e em Direito (PUCRS)

² Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), com Pós-Doutorado em Psicologia (PUCRS) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Bolsista Produtividade CNPq.

Ziomkowski, Patrícia; Levandowski, Daniela Centenaro. Fatores de risco ao infanticídio: análise de julgamentos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

prenatal, parto sin asistencia y por veces la presencia de trastornos psiquiátricos se han evidenciado como factores de riesgo. Estos resultados indican la necesidad de una adecuada atención a las mujeres embarazadas con estas características psicosociales, para la prevención de esa fatalidad.

Palabras clave: Factores de riesgo, Infanticidio. Embarazo. Parto. Puerperio.

Introdução

O crime de infanticídio tem sido recorrente ao longo da história, provocando sentimentos de reprovação, por representar uma contradição ao que se espera do papel materno: o cuidado e a proteção da prole. De fato, a forma como a maternidade é vista pela sociedade desafia a possibilidade de a genitora vivenciar sentimentos ambivalentes em relação aos próprios descendentes (Azevedo & Arrais, 2006). Entretanto, o assassinato de um filho por um ou ambos os pais é uma das principais causas de morte em crianças com até um ano de idade (Barros & Vasconcelos, 2010).

No Brasil, o art. 123 do Código Penal (1940) tipifica o crime de infanticídio como circunscrito à mãe, definindo-o como “matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após”, indicando pena de detenção de dois a seis anos. Essa sanção é consideravelmente inferior à punição por homicídio, que prevê reclusão de seis a 20 anos, conforme o art. 121 do mesmo Código. Desse modo, o delito configura-se como um homicídio privilegiado, já que a legislação confere tratamento mais brando à autora em virtude de circunstâncias especiais relativas ao estado puerperal (Nucci, 2011).

O atual Código Penal baseia-se no sistema fisiopsicológico, apoiando-se no estado puerperal como condição elementar desse delito, independentemente dos motivos que levaram a genitora a tal conduta (Paschoal & Reale Jr., 2011). Já a legislação anterior adotava o sistema psicológico, fundamentado na motivação da mãe em ceifar a vida do filho para ocultar a própria desonra de uma maternidade ilegítima (Nucci, 2014).

Sabe-se que o puerpério, do ponto de vista biológico, é o período que vai da dequitação (isto é, do deslocamento e expulsão da placenta no final do parto) à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas (Muakad, 2002), tendo duração

média de 40 dias (Croce, 2012). Nesse período, ocorre uma súbita queda hormonal, em especial de estrogênio e progesterona, os quais estão relacionados às mudanças de humor apresentadas pelas mulheres no pós-parto. Em virtude disso, elas se mostram mais propensas a apresentarem desordens mentais nesse período em comparação a outros momentos da vida (Dalby & Nesca, 2010).

Além disso, após o nascimento do bebê, a mulher vivencia importantes mudanças psicossociais, já que passa de fato a desempenhar o papel materno. Assim, a maternidade promove uma reestruturação nos âmbitos profissional, socioeconômico e conjugal, já que as necessidades do recém-nascido requerem maior atenção que outros aspectos da sua vida (Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes, 2008). Esse contexto de novas exigências pode aumentar a sensibilidade das novas mães.

Contudo, o puerpério, fase de alterações em função do ciclo gravídico pela qual todas as mulheres que dão à luz passam, não pode ser equiparado ao estado puerperal, mencionado anteriormente como o critério-chave para a caracterização de um crime de infanticídio. Esse estado seria entendido como um período incomum e transitório, que costuma sobrevir após o parto e durar até 48 horas (Muakad, 2002), no qual se evidencia uma pequena perturbação psíquica, que não chega a configurar um transtorno psiquiátrico. A Medicina Legal considera que mesmo gestantes física e mentalmente saudáveis podem ser acometidas por esse estado nos casos de gravidez indesejada e de outras angústias relacionadas à maternidade (Croce, 2012).

Devido à dificuldade de conceituação e de identificação do estado puerperal, a legislação adota o termo “influência do estado puerperal” para tipificar o crime de infanticídio e indicar a sanção penal cabível. Entretanto, outras manifestações psíquicas posteriores ao parto também podem estar relacionadas à prática do delito, dentre as

quais se destacam na literatura a depressão pós-parto e a psicose puerperal (Friedman & Resnick, 2007). Estudos realizados no Brasil apontam a prevalência da depressão pós-parto entre 12% e 19%, o que condiz com as taxas de 10% a 20% mencionadas na literatura internacional (Ruschi *et al.*, 2007). Exceto pelo especificador “com início no pós-parto”, os critérios diagnósticos são semelhantes aos de episódios depressivos ocorridos em qualquer outro período da vida (Ribeiz, Minatongawa-Chang & Teng, 2010). Assim, o quadro clínico é caracterizado pela presença de “humor deprimido, choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade, perda de interesse pelas atividades habituais, sentimentos de culpa e capacidade de concentração prejudicada” (Camacho *et al.*, 2006, p. 95), além de diminuição de energia, isolamento social, insônia e alterações de apetite (Ribeiz *et al.*, 2010). Cumpre salientar que, em 50% dos casos, os sintomas começam a se manifestar em período anterior ao parto (DSM-V, 2014).

As puérperas podem também experimentar intenções suicidas e pensamentos de morte (Cantilino, Zambaldi, Sougey, & Rennó Jr., 2010), bem como sintomas psicóticos, quando não recebem o adequado tratamento para depressão (Friedman, Cavney & Resnick, 2012). Assim, por vezes, torna-se difícil distinguir a depressão pós-parto da psicose puerperal, na qual também são identificados sintomas de humor deprimido. No entanto, nos quadros psicóticos esse sintoma está atrelado à mudança rápida de humor, alucinações, hipomania e confusão mental (Friedman, Resnick & Rosenthal, 2009).

A psicose puerperal é mais rara e de início abrupto, tendo uma incidência de 0,1% a 0,2% dos casos (Ruschi *et al.*, 2007). Diversos estudos apontaram que, em 2/3 das mulheres, a sintomatologia teve início nas duas primeiras semanas após o parto (Camacho *et al.*, 2006). Além dos sintomas já mencionados, o quadro clínico caracteriza-se por agitação psicomotora, delírios, insônia, angústia e prejuízo de memória e

irritabilidade, podendo evoluir para formas maníacas, melancólicas ou catatônicas (Rennó Jr, Ribeiro & Ribeiro, 2010).

De acordo com Camacho *et al.* (2006), mulheres com quadro de psicose puerperal apresentam desorganização comportamental e delírios de provocar algum tipo de violência contra seus filhos. Podem, por exemplo, ouvir vozes ordenando-as a matar o recém-nascido, negar o nascimento do bebê, acreditar que ele está morto, alegar que são virgens ou que estão sendo perseguidas (Terceiro, 2012). Assim, em razão das alucinações e da redução do funcionamento mental da gestante, é possível a ocorrência de fatalidades (Mattar *et al.*, 2007) como o crime de infanticídio. Segundo Friedman *et al.* (2012), quando não tratada a psicose puerperal, o risco estimado desse crime é de 4%. Sendo assim, a internação psiquiátrica tem sido recomendada como forma de apoio e proteção para a mãe e para o bebê (Friedman *et al.*, 2009).

Percebe-se, então, que transtornos psiquiátricos do pós-parto podem ser considerados fatores de risco para o crime de infanticídio. Entende-se como risco uma circunstância negativa que, analisada sob uma perspectiva dinâmica, e não como um marcador isolado, tende a aumentar as chances de apresentação de resultados indesejáveis, quando presente (Cowan, Cowan, & Schulz, 1996).

Afora os aspectos psiquiátricos envolvidos, algumas características maternas, da vivência da gestação e do próprio contexto socioeconômico também podem ser identificadas como fatores de risco para o infanticídio. Neste ponto, a revisão de literatura realizada por Freire e Figueiredo (2006) descreve que mães jovens, primíparas e que vivem numa conjuntura social desfavorável, apresentando dificuldades financeiras, desemprego, baixo nível educacional e violência familiar, possuem mais chances de cometer o delito. Ainda, ao analisarem publicações sobre o tema, Friedman e Resnick (2007) observaram, como condições predisponentes, a gravidez

indesejada e ocultada no âmbito social, além da não realização de acompanhamento pré-natal.

Diante do exposto, considera-se necessária a descrição de fatores de risco associados ao crime de infanticídio no contexto brasileiro, o que permitirá uma compreensão interdisciplinar do delito, assim como a elaboração de intervenções para minimizar a sua ocorrência, a partir da identificação de gestantes em condição de vulnerabilidade para tal. A partir de consulta à literatura, embora se tenha localizado um bom número de estudos internacionais sobre o tema, não foram encontradas publicações brasileiras, o que indica uma lacuna da produção científica nacional. Dessa forma, o presente estudo objetivou descrever os fatores de risco associados à prática do crime de infanticídio por mulheres no estado do Rio Grande do Sul, por meio da análise de julgamentos proferidos pelo Tribunal de Justiça estadual (TJRS) no período 2003-2013.

Método

Trata-se de estudo de caráter documental (Gil, 2010), cuja coleta de dados foi realizada com base na consulta a acórdãos do TJRS, disponíveis no site <http://www.tjrs.jus.br>. As informações foram acessadas no mês de dezembro de 2013, por meio de pesquisa de jurisprudência, utilizando-se “infanticídio” como termo de busca.

Salienta-se que se optou por fazer referência genérica ao infanticídio nesse estudo, embora nem todos os processos encontrados tenham sido efetivamente julgados com base nesse delito. Isso porque é tênue a diferenciação entre o infanticídio e o crime de homicídio, que ocorre quando não foram verificados indícios suficientes para atestar o estado puerperal da autora no momento da conduta (Croce, 2012). Assim, independentemente da tipificação do crime e das consequências jurídicas cabíveis, buscou-

se analisar os fatores de risco atrelados à conduta das genitoras em ceifar a vida dos próprios descendentes.

Na busca dos acórdãos, foram incluídos apenas aqueles de seções criminais do TJRS, excluindo-se as cíveis, com data de julgamento no período compreendido entre 2003 e 2013, o que não corresponde à data do cometimento do delito. Ainda, foram incluídas decisões e sentenças proferidas no primeiro grau de jurisdição nos processos selecionados. Assim, do total de 27 registros localizados na busca, três acórdãos em *habeas corpus* foram desconsiderados, uma vez que não adentravam ao exame do mérito da ação, tecendo poucas considerações sobre as circunstâncias do delito. Além disso, os acórdãos em espécies de recursos distintos, porém referentes ao mesmo caso, foram analisados como um único caso, tendo-se excluído três registros que estavam duplicados. Foram, então, considerados 21 processos para análise.

As peças processuais disponíveis no site foram integralmente lidas, sendo objeto de análise de conteúdo temática (Gomes, 2009). A partir da leitura repetida dos acórdãos, foram identificadas as informações relevantes para o entendimento do fenômeno, isto é, para a caracterização dos processos e para a descrição dos fatores de risco associados ao infanticídio. Essas informações foram destacadas do material original, categorizadas e compiladas em uma tabela única pela primeira autora. Após isso, a tabela foi analisada pela segunda autora, de forma independente. Eventuais dúvidas e discordâncias no processo de categorização e na alocação das informações dos acórdãos em cada categoria foram dirimidas por consenso entre as duas autoras. Finalizada essa etapa, procedeu-se à análise e interpretação dos achados, na qual se buscou enfatizar a identificação de possíveis convergências e divergências nos tópicos destacados, relacionando-os aos achados da literatura. Para a apresentação dos resultados, as informações foram dispostas em dois eixos

temáticos (1. Caracterização dos casos, e 2. Identificação dos fatores de risco) que englobam as categorias temáticas do estudo.

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Parecer nº 470.256), apresentando como fonte de dados documentos públicos disponíveis para consulta no site do TJRS. Não foi feito contato direto com as acusadas e as suas identidades não foram divulgadas, visto que o objetivo do estudo não se restringe à análise de casos individuais, mas sim à obtenção de um panorama dos achados.

Resultados e discussão

Apresentam-se a seguir uma caracterização geral dos casos retratados nos processos analisados, e, na sequência, os fatores de risco associados ao infanticídio

identificados nesse material.

Caracterização geral dos casos

A partir dos processos selecionados para o estudo, verificou-se, conforme a Tabela 1, que apenas um não informava a data em que aconteceu o fato delituoso. Considerando os outros 20 processos, constatou-se que 2003 foi o ano de maior ocorrência de infanticídio no estado do Rio Grande do Sul, sendo apurados cinco casos. Foram encontrados três registros desse tipo de crime nos anos 2000, 2001, 2002 e 2005, totalizando 12 processos. Já em 1998, 1999 e 2011, houve uma ocorrência anual. Pondera-se que, devido ao elevado número de processos em trâmite na seara judicial, os julgamentos podem ocorrer em data muito posterior ao fato, o que pode explicar o baixo número de ocorrências encontradas em datas recentes.

Tabela 1: Distribuição dos casos de infanticídio conforme o ano de ocorrência do delito

Ano de ocorrência	Número de delitos
Data não informada	1
1998	1
1999	1
2000	3
2001	3
2002	3
2003	5
2005	3
2011	1
Total	21

Em relação ao local do delito, realizou-se uma análise com base na divisão do estado do Rio Grande do Sul em mesorregiões indicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). Conforme a Tabela 2, as mesorregiões que apresentaram maior incidência foram a Centro Ocidental e a Nordeste. Em termos de municípios de maior ocorrência, destacaram-

se Caxias do Sul e Rio Grande, com dois casos cada um. Trata-se de duas cidades bastante populosas do estado do RS, o que pode explicar a maior ocorrência desses delitos. Entretanto, os demais casos ocorreram em diferentes cidades, indicando uma ausência de concentração do fenômeno em alguma localidade específica.

Tabela 2: Distribuição dos casos de infanticídio conforme as mesorregiões do RS (IBGE, 2014)

Mesorregião	Número de delitos
Centro Ocidental	4
Nordeste	4
Centro Oriental	3
Metropolitana	3
Noroeste	3
Sudoeste	2
Sudeste	2
Total	21

No tocante à conduta delituosa, verificou-se que, em 14 processos, o delito foi cometido por asfixia (devido ao estrangulamento do bebê com as mãos, vestimentas e panos); em três casos, por ferimento com instrumentos cortantes (por exemplo, golpes de tesoura, causando hemorragia externa ou traumatismo craniano) e, em dois, por afogamento (bebê jogado em um riacho, no vaso sanitário ou no tanque de lavar roupas). De modo geral, percebe-se o uso, pelas mães, de estratégias letais, visando atingir o propósito de matar o bebê. Um dos processos não teve como resultado a morte, caracterizando-se, então, como tentativa, pois o bebê, embora abandonado em local ermo pela mãe, foi encontrado e salvo por moradores do local. Por fim, em apenas um caso não se obteve informação sobre a forma como aconteceu o crime.

Além disso, observou-se que, em cinco casos, a acusada demonstrou preocupação em esconder o infante após o cometimento do ato. Como exemplos, podem ser citados: a ocultação em sacola ou caixa de papelão, dentro do guarda-roupa ou embaixo da cama; enterro no pátio da residência ou abandono do cadáver em lixeira pública, aterro sanitário ou próximo de um riacho. Em razão desse comportamento, as autoras do delito respondem também pelos crimes de destruição, subtração ou ocultação de cadáver, previstos no art. 211 do Código Penal (Terceiro, 2012).

No que tange às consequências judiciais, no momento da consulta aos acórdãos, 19 casos dentre os 21

contemplavam decisão definitiva, não mais passível de recursos. Destes, em seis casos verificou-se que as genitoras foram condenadas pelo crime de infanticídio e três por homicídio, ante a não verificação do estado puerperal. Em outros seis processos, a punibilidade das genitoras foi extinta, por exemplo, pela prescrição da ação penal. Afora isso, em apenas um dos casos a ré foi absolvida do delito de infanticídio. Em outros três casos, decidiu-se pela absolvição imprópria devido à inimputabilidade das agentes, uma vez que se encontravam acometidas por transtornos psiquiátricos, segundo a perícia judicial, razão pela qual eram incapazes de compreender a ilicitude do fato e posicionarem-se conforme tal entendimento durante o delito. Nessas situações, como espécie de sanção penal, foi aplicada a medida de segurança (uma de internação e duas de tratamento ambulatorial), tendo em vista a sua finalidade terapêutica, que se mostra mais adequada como meio de prevenção de novos crimes (Nucci, 2014).

Fatores de risco para o crime de infanticídio

Características maternas

Destacou-se nos casos a idade das autoras na data do fato. Observou-se que quatro delas tinham 19 anos, três tinham 18 anos e outras três tinham 20, 22 e 24 anos, respectivamente. Em oito processos não foram obtidas informações acerca da idade das acusadas e, em outros três, as genitoras

tinham 25, 31 e 38 anos respectivamente. Assim, nos processos em que constava a idade, evidenciou-se que a maioria das mães eram jovens, conforme a classificação da Organização das Nações Unidas, adotada pelo Brasil, que considera a faixa etária de 15 a 24 anos de idade como juventude (UNFPA, 2010). Freire e Figueiredo (2006) já haviam apontado a experiência da maternidade na juventude como um fator de risco para o infanticídio. Isso porque mães jovens tendem a apresentar quadros depressivos com mais frequência que as adultas (Pereira & Lovisi, 2008). Ainda, por serem mais suscetíveis de vivenciar uma gravidez indesejada e ocultá-la dos familiares por vergonha ou medo (Santos, Paludo, Dei Schiró & Koller, 2010), podem ser levadas à prática desse delito como uma forma de solução dos seus dilemas.

No que tange à situação conjugal das genitoras, em quatro processos não foram encontrados indicativos. Nos demais, verificou-se que 11 eram solteiras ou mantinham um relacionamento incerto à época do fato. A título de exemplificação, pode-se citar o desconhecimento ou não aceitação do parceiro pela família, o envolvimento com mais de um homem no período em que a gravidez teria ocorrido, além de um caso de estupro no local de trabalho. Todavia, quatro genitoras namoravam e duas eram oficialmente casadas no momento do ocorrido.

Esses achados corroboram as colocações de Croce (2012), quando afirma que, na maioria dos casos julgados no Brasil, o infanticídio é perpetrado por mulheres solteiras ou desamparadas pelos companheiros. Nesse sentido, Pereira e Lovisi (2008) ponderam que a ausência de apoio do cônjuge durante a gestação está associada à prevalência de sintomas depressivos na gestante. Sendo assim, constata-se que mães solteiras ou divorciadas, bem como aquelas que apresentam instabilidade na interação conjugal, estão mais propícias a desenvolver sintomatologia depressiva na gravidez, o que pode contribuir para o cometimento do delito.

Nessa perspectiva, a qualidade do relacionamento estabelecido por essas mulheres parece importante. No estudo de Kerber, Falceto e Fernandes (2011), que avaliou mães residentes na Vila Jardim, em Porto Alegre/RS, foi constatado que o fato de ter um companheiro não influenciou na presença de transtornos mentais na gestante, mas a vivência de conflitos nesses relacionamentos é que se mostrou associada a prejuízos na saúde mental. Assim, os achados do presente estudo concordam com a literatura, sugerindo problemas de relacionamento das acusadas, seja pela ausência de um parceiro ou mesmo pelo comprometimento da qualidade da relação conjugal estabelecida.

Relativamente à escolaridade, em 12 processos não foi possível identificar informações referentes a esse aspecto. Nos demais, constatou-se que uma genitora possuía o Ensino Fundamental completo, três ainda não o haviam concluído e, em dois casos, inexistia referência quanto à conclusão ou não desse nível de ensino. No que tange ao Ensino Médio, duas o tinham terminado e para uma ainda era incompleto. Assim, de modo geral predominou uma baixa escolaridade entre as acusadas. Já quanto à ocupação das mães, nos 10 processos em que constava essa informação, verificou-se que, de modo geral, mantinham empregos informais, como agricultora, doméstica e cuidadora de idosos, ou mesmo desempenhavam atividades do lar. Salienta-se que esses achados também concordam com a literatura, pois dificuldades financeiras, desemprego e baixa escolaridade têm sido apontados como fatores de risco para o infanticídio (Freire & Figueiredo, 2006), uma vez que esses estressores socioeconômicos tendem a aumentar as preocupações da mãe quanto às condições de vida que serão proporcionadas ao recém-nascido.

A vivência da gestação e do parto

Um aspecto que se destacou nos

processos analisados foi o não planejamento da gravidez. De fato, em 14 processos verificaram-se relatos de uma gestação não planejada e não desejada, sendo que, em 11 destes, a gestante escondera a gestação do círculo social. Nos demais sete processos, observou-se apenas uma referência de que a ré desejava o bebê. Contudo, esse fato não restou plenamente comprovado nos autos pelos interrogatórios das testemunhas, as quais atestaram o desconhecimento da gravidez.

Destaca-se que a gravidez indesejada tem sido considerada o principal motivo para a prática do infanticídio, provavelmente pela sua associação a quadros depressivos ainda durante a gestação (Friedman & Resnick, 2007; Pereira & Lovisi, 2008). Do mesmo modo, a ocorrência do delito frequentemente está atrelada à desaprovação da gravidez pelo genitor ou à gestação ilegítima, a qual é ocultada com o objetivo de preservar a honra da gestante perante os familiares e a comunidade (Muakad, 2002). Essa parece ter sido a situação encontrada nos processos analisados no presente estudo. As justificativas para a ocultação estavam atreladas a diversos aspectos, entre eles: não aceitação do fato de ser mãe solteira pela comunidade; gravidez em decorrência de estupro; vergonha e medo de sofrer represálias dos genitores, em especial da figura paterna (sendo que, em dois casos, havia relatos de alcoolismo e comportamento agressivo por parte do pai); ideia de que poderia ser expulsa da residência em virtude da gestação e desinteresse do companheiro em ter um filho.

Dentre os motivos elencados acima, ressalta-se que a violência contra a mulher, cometida pelo parceiro íntimo, por familiar ou desconhecido, é considerada um importante fator de risco ao bem-estar psíquico (Pereira & Lovisi, 2008). Situações de agressão promovem sentimentos de medo, vergonha e culpa na gestante, ocasionando o isolamento social (Mattar *et al.*, 2007). Particularmente, Freire e Figueiredo (2006) salientam que

histórias de maus tratos e de violência familiar são questões que costumam ser presenciadas por mulheres que cometem infanticídio, o que foi observado no presente estudo.

Outra situação encontrada, em trechos de interrogatórios citados nas decisões, foi o desconhecimento da gravidez pela autora do delito. Uma afirmou ter descoberto a gestação somente no sétimo mês e outra acreditava tratar-se de um cisto abdominal. Pensa-se que esse desconhecimento possa indicar um processo de negação das acusadas diante de uma gravidez indesejada. Segundo Friedman e Resnick (2009), nessa condição, as mulheres agem como se não estivessem grávidas, mesmo tendo consciência de que estão. Embora esse mecanismo de defesa possa atuar em diferentes graus (Friedman *et al.*, 2012), nos processos analisados não foi possível perceber essas nuances. De qualquer forma, a negação da gravidez é um indício de que a gestante poderá vir a tentar se livrar do filho por meio do infanticídio (Paschoal & Reale Júnior, 2011).

Nessa perspectiva, pondera-se ainda que, em cinco situações, houve a intenção de cometer aborto. Essa constatação decorre da presença, nos processos, de informações indicativas do consumo de chás e remédios durante a gestação, como o misoprostol, conhecido por Cytotec, cuja comercialização ao público geral é proibida no Brasil justamente em razão das suas propriedades abortivas. Em um dos casos, em que pese ter sido julgada pelo crime de infanticídio, a acusada refere ter sofrido um aborto espontâneo e cortado o cordão umbilical com as próprias mãos. Tais situações reforçam o fato de que, na maioria dos casos, a gravidez era indesejada pelas mães e que, desde a gestação, algumas delas se comportaram de forma a eliminá-la.

Observou-se, ainda, que poucas acusadas realizaram o acompanhamento pré-natal. De fato, apenas três genitoras procuraram atendimento médico, porém não deram prosseguimento às consultas. Esses

achados corroboram a revisão de literatura de Friedman e Resnick (2009), na qual foi constatado que práticas infanticidas são geralmente perpetradas por mães que não buscaram acompanhamento pré-natal, visto que, geralmente, a gestação é negada pelas jovens ou ocultada da comunidade em que vivem (Friedman *et al.*, 2012).

Embora o art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) assegure o atendimento médico às gestantes por meio do Sistema Único de Saúde, bem como em seu §4º disponha que “incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal [...] como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal”, nos casos analisados esse atendimento não foi prestado. Frise-se que o acompanhamento pré-natal é uma forma privilegiada que a mulher dispõe para acessar os serviços de saúde no Brasil (Pereira & Lovisi, 2008). Por tal razão, esse deve ser o momento ideal para a avaliação de manifestações psíquicas, incluindo-se os fatores de risco ao infanticídio, para possibilitar o seu adequado tratamento. Contudo, os dados do presente estudo podem apontar para uma possível falha do sistema de saúde no que tange à identificação de gestantes sem assistência, bem como a relevância que os aspectos emocionais assumem na busca e seguimento desse acompanhamento.

Por fim, quanto às condições e ao local do parto, apenas dois processos não apresentaram informações a esse respeito. Nos demais, constatou-se que 16 delitos ocorreram no âmbito residencial da autora, principalmente no banheiro, representando a maioria dos casos. Outros três aconteceram em distintos locais, como sanitário público, estrada e próximo a um banhado. Ainda, observou-se que, em 16 casos analisados, a gestante deu à luz desacompanhada. Assim, verifica-se a ocorrência de partos em condições precárias, tanto físicas como emocionais. No estudo de Riley (2005), a partir de entrevistas com nove condenadas por

infanticídio nos Estados Unidos, igualmente foram constatados partos desassistidos em cômodos da casa, em função da ocultação da gravidez do círculo social. Nessa perspectiva, conforme Muakad (2002), o estado puerperal compõe-se de uma dor física em virtude do fenômeno obstétrico, mas também de uma dor moral, decorrente da situação de abandono da mulher, em especial pelo pai da criança. Sendo assim, os achados do presente estudo corroboram a literatura existente no tocante às vivências da gravidez e do parto de mulheres acusadas por infanticídio.

Presença de Transtornos Psiquiátricos

A presença de transtornos psiquiátricos deve ser atestada por meio de uma perícia judicial. Essa atividade tem como objetivo fixar o momento do crime para configurar infanticídio (durante ou logo após o parto), homicídio (posteriormente ao parto) ou mesmo aborto (anterior ao nascimento do bebê); verificar se o feto estava vivo na ocorrência do delito; e apontar as circunstâncias, os meios de violência empregados e a influência do estado puerperal no seu cometimento (Muakad, 2002). Em que pese a sua importância para o andamento do processo, constitui-se verdadeiro desafio essa diferenciação, uma vez que o exame pericial é realizado tardiamente à data do fato, valendo-se do depoimento da própria mãe e de testemunhas, quando existentes (Terceiro, 2012).

Assim, nessa categoria foram analisados apenas os processos em que trechos dos laudos periciais (psiquiátricos e/ou psicológicos) foram citados nas decisões, visto que tais documentos não são disponibilizados na íntegra no site. Dentre os 21 processos considerados, verificou-se em cinco deles a presença de transtornos psiquiátricos das mães. Em dois casos, tratava-se de depressão pós-parto ou episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos associados; em um caso, de déficit cognitivo leve, com presença de inteligência limítrofe

ou retardo mental leve, aliado a sintomas depressivos decorrentes do puerpério. Nos outros dois casos, verificou-se a presença de quadro psicótico relativo ao nascimento do filho e de retardo mental leve, respectivamente.

Esses achados concordam com a literatura, que indica que mulheres que cometem infanticídio frequentemente apresentam alguma desordem psiquiátrica. Nessa linha, tem-se identificado a presença de depressão, psicose e tendências suicidas nas acusadas, além de fatores de vida estressantes (Friedman & Resnick, 2007; 2009). Geralmente, a gestação ou o parto funcionam como fatores desencadeadores, associados ou agravadores desses transtornos mentais (Barros & Vasconcelos, 2010). Por outro lado, a presença de tais transtornos é entendida como um possível fator de risco ao cometimento do delito.

Todavia, é oportuno salientar que, em quatro situações, a perícia negou a existência de transtornos psíquicos, considerando que a autora, ao ensejo do evento, não estava fora de si ou abalada psicologicamente, nem mesmo sob a influência do estado puerperal. Nessa perspectiva, pondera-se que nem sempre as mulheres que cometem o delito sofrem de alguma doença mental, pois um dos principais motivos para tal seria a gravidez indesejada, fato especialmente frequente entre mães jovens e que pertencem a um contexto socioeconômico limitado (Friedman & Resnick, 2009). Assim, a ocorrência desse crime parece ser devida à existência de um somatório de fatores de risco predisponentes, em vez de apenas da presença de uma psicopatologia da genitora.

Por fim, no que diz respeito à forma de ocorrência do infanticídio, o estudo de Stanton, Simpson e Woules (2000), baseado em entrevistas com seis mulheres que realizavam tratamento psiquiátrico antes da prática desse tipo de delito, constatou que aquelas que apresentam quadros psicóticos não costumam planejar o infanticídio, enquanto que as diagnosticadas com sintomas

depressivos elaboram a execução do crime, contemplando-o por dias ou semanas antes. Contudo, no presente estudo não foi possível identificar a eventual existência de um planejamento dessa natureza.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo descrever os fatores de risco que levaram mulheres à prática do crime de infanticídio no estado do Rio Grande do Sul, a partir da análise de julgamentos realizados pelo TJRS entre 2003 e 2013. De forma geral, pode-se concluir que os achados concordam com a literatura internacional, permitindo identificar um padrão de características psicossociais ligadas ao cometimento desse delito, o que possibilita o planejamento de intervenções para o seu enfrentamento. De fato, verificou-se que as mães em geral eram jovens, solteiras (ou mantinham um relacionamento amoroso conturbado), tinham baixa escolaridade e não tinham emprego formal. Notou-se que, na sua maioria, não desejavam a gravidez e a ocultavam do círculo social, bem como não receberam acompanhamento pré-natal e experimentaram o parto de forma desassistida. Ademais, algumas padeciam de transtornos psiquiátricos, os quais podem ter intensificado as reações do puerpério.

Mesmo considerando-se que a análise de fatores de risco deva ser feita de modo processual, contextualizado e individualizado, ressalta-se a importância de um adequado acompanhamento dos profissionais da saúde e da assistência social às gestantes, parturientes e puérperas, do qual faça parte a investigação dos aspectos aqui destacados. Tal medida é fundamental para que sejam evitadas situações de abandono pelas quais muitas mulheres passam ao longo da gestação e no parto, as quais podem ensejar fatalidades.

Verifica-se que a falta de informações de vários processos pode ser considerada uma limitação do estudo. Sugere-se, então, que estudos futuros sejam feitos a partir da consulta aos processos na íntegra, buscando a

identificação de outros fatores de risco associados ao infanticídio. Ainda, seria importante ampliar o escopo da análise, pois no presente estudo foram consideradas apenas ações julgadas pelo TJRS em sede recursal, desconsiderando-se outras que estão em tramitação nas comarcas do estado. Por fim, a partir dos fatores de risco identificados, destaca-se a necessidade de estudos de abrangência nacional, a fim de ampliar a compreensão do fenômeno em nosso país. De todo modo, entende-se que os achados do presente estudo podem impulsionar a ampliação de ações de assistência à saúde de gestantes, especialmente jovens.

Referências

- Associação Americana de Psiquiatria (2014). *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Azevedo, K. R., & Arrais, A. R. (2006). O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 269-276.
- Barros, D. M., & Vasconcelos, A. A. J. (2010). Infanticídio: Aspectos clínicos e forenses. In A. A. J. Vasconcelos & C. T. Teng (Orgs.). *Psiquiatria Perinatal* (pp. 155-168). São Paulo: Atheneu.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2014). Cartogramas – Mesorregiões do Brasil. Recuperado em 31 maio, 2014, de <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartogramas/mesorregiao.html>
- 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., & Rennó Jr., J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 278-284.
- Código Penal Brasileiro. (1940, 7 de dezembro). Recuperado em 21 agosto, 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decret-o-lei/Del2848compilado.htm
- Cowan, P. A., Cowan, P. C., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. M. Hetherington, & E. A. Blechman (Orgs.). *Stress, Coping and Resiliency in Children and Families* (pp. 1-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Retrieved September 30, 2014, from <http://www.questia.com/read/104846700/stress-coping-and-resiliency-in-children-and-families>.
- Croce, D. (2012). *Manual de Medicina Legal*. (8a ed.). São Paulo: Saraiva.
- Dalby, T., & Nesca, M. (2010). Maternal neonaticide following traumatic childbirth: A case study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(7), 1166-1178.
- Estatuto da Criança e do Adolescente*. (1990, 13 de julho). Recuperado em 10 setembro, 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Freire, A. C., & Figueiredo, B. (2006). Filicídio: Incidência e fatores associados. *Análise Psicológica*, 4(24), 437-446.
- Friedman, S. H., & Resnick, P. J. (2007). Child murder by mothers: Patterns and prevention. *World Psychiatry*, 6(3), 137-141.
- Friedman, S. H., & Resnick, P. J. (2009). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(1), 43-47.
- Friedman, S. H., Resnick, P. J., & Rosenthal, M. B. (2009). Postpartum psychosis: Strategies to protect infant and mother from harm. *Current Psychiatry*, 8(2), 40-46.
- Friedman, S. H., Cavney, J., & Resnick, P. J. (2012). Mothers who kill: Evolutionary

- underpinnings and infanticide law. *Behavioral Sciences and the Law*, 30(5), 585-597.
- Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA (2010). *Direitos da População Jovem: Um Marco para o Desenvolvimento* (2a ed.). Recuperado em 23 setembro, 2014, de http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_pop_jovem.pdf
- Gil, A. C. (2010). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (5a ed.). São Paulo: Atlas.
- Gomes, R. (2009). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In S. F. Deslandes, R. Gomes & M. C. de S. Minayo (Orgs.). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (28a ed., pp. 79-108). Petrópolis: Vozes.
- Kerber, S. R., Falceto, O. G., & Fernandes, C. L. C. (2011). Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(6), 281-287.
- Mattar, R., Silva, E. Y. K., Camano, L., Abrahão, A. R., Colás, O. R., Neto Andalaft, J., & Lippi, U. G. (2007). A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29(9), 470-477.
- Muakad, I. B. (2002). *O Infanticídio: Análise da Doutrina Médico-Legal e da Prática Jurídica*. São Paulo: Mackenzie.
- Nucci, G. S. (2011). *Manual de Direito Penal* (7a ed.). São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Nucci, G. S. (2014). *Código Penal Comentado* (14a ed.). Rio de Janeiro: Forense.
- Paschoal, J. C., & Reale Júnior, M. (2011). *Direito Penal: Jurisprudência em Debate* (Vol. 1.). Rio de Janeiro: GZ.
- Pereira, P. K., & Lovisi, G. M. (2008). Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(4), 144-153.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constitui o da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Renn  Jr., J., Ribeiro, C. S., & Ribeiro, H. L. (2010). Psicose puerperal. In A. A. J. Vasconcelos & C. T. Teng (Orgs.). *Psiquiatria Perinatal* (pp. 107-117). São Paulo: Atheneu.
- Ribeiz, S. R. I., Minatongawa-Chang, T. M., & Teng, C. T. (2010). Depressão pós-parto. In A. A. J. Vasconcelos & C. T. Teng (Orgs.). *Psiquiatria Perinatal* (pp. 89-105). São Paulo: Atheneu.
- Riley, L. (2005). Neonaticide: A grounded theory study. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12(4), 1-42.
- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Chamb  Filho, A., Zandonade, E., & Lima, V. J. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 274-280.
- Santos, E. C., Paludo, S. S., Dei Schir , E. D. B., & Koller, S. H. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e prote o. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 73-85.
- Stanton, J., Simpson, A., & Wouldes, T. (2000). A qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1451-1460.
- Terceiro, L. F. (2012). *Mulheres Inimputáveis que Matam seus Filhos: Uma Análise Interdisciplinar*. Disserta o de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Recebido em 06/04/2015

Aprovado em 30/03/2017