

INFANTICÍDIO: UM ESTUDO SEGUNDO AS LENTES TEÓRICAS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

INFANTICIDE: A STUDY WITH THE
SOCIAL REPRESENTATIONS THEORY

Recebido em: 02 de janeiro de 2020

Aprovado em: 25 de março de 2020

Sistema de Avaliação: Double Blind Review

RCO | a. 12 | v. 2 | p. 129-144 | mai./ago. 2020

DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v2i0.2126>

Edson Ribeiro de Britto Almeida Junior *erbaj13@gmail.com*

Doutorando pelo programa stricto sensu de Pós-Graduação em Educação para a Ciência e a Matemática da Universidade Estadual de Maringá (Maringá/Brasil). Docente na Faculdade União de Campo Mourão - UNICAMPO.

Rafael Rubens Barros *rafael.adm.barros@gmail.com*

Discente de Enfermagem na Faculdade União de Campo Mourão (Campo Mourão/Paraná).

RESUMO

O crime de infanticídio é definido como matar sob a influência do estado puerperal o próprio filho, durante o parto ou logo após. No Brasil, as políticas públicas de apoio à mulher gestante não abrangem as questões psíquicas, somente as biológicas associadas à gravidez. Há um Projeto de Lei que dispõe sobre o atendimento psicológico às gestantes nos hospitais da rede pública de saúde, mas ainda não apresenta resultados promissores, por ser recente. Portanto, esse trabalho tem por objetivo apresentar as representações sociais compartilhadas por um grupo de profissionais da saúde, de um município localizado na mesorregião centro ocidental paranaense, a respeito do infanticídio. A técnica empregada para identificar as Representações Sociais será a Evocação Livre de Palavras, que permite a identificação dos elementos centrais, intermediários e periféricos dessa representação. As redações apresentadas pelos sujeitos investigados, serão analisadas segundo as lentes teóricas da Análise Textual Discursiva. Nossos resultados mostram déficits na compreensão do infanticídio e isso, em geral, ocasiona entraves na assistência pública para as gestantes. Assim, inferimos a necessidade de diálogo entre os cursos de capacitação dos profissionais da saúde e as representações sociais que circulam esse ambiente, com o intuito de superar a concepção errônea e propor novas ações sociais que realmente valorizem os saberes populares e proporcionem os suportes suficientes para prevenir o infanticídio. Assim, espera-se com esta pesquisa contribuir com a qualidade da saúde, cujos benefícios esperados estão relacionados à melhoria nas políticas públicas de amparo à gravidez.

Palavras-chave: Infanticídio. Representações Sociais. Gravidez.

ABSTRACT

The crime of infanticide is defined as killing, under the influence of the puerperal state, the child, during childbirth or soon after. In Brazil, public policies to support pregnant women do not cover psychological issues, only biological issues associated with pregnancy. There is a Bill that provides for psychological assistance to pregnant women in public health hospitals, but it still does not show promising results, as it is recent. Therefore, this work aims to present the social representations shared by a group of health professionals, from a municipality located in the central western region of Paraná, regarding infanticide. The technique used to identify the Social Representations, will be the Free Evocation of Words, which allows the identification of the central, intermediate and peripheral elements of this representation. The essays presented by the investigated subjects will be analyzed according to the theoretical lenses of the Discursive Textual Analysis. Our results show deficits in the understanding of infanticide and this, in general, causes obstacles in public assistance for pregnant women. Thus, we infer the need for dialogue between training courses for health professionals and the social representations that circulate in this environment, in order to overcome the misconception and propose new social actions that really value popular knowledge and provide sufficient support for prevent infanticide. Thus, it is expected with this research to contribute to the quality of health, whose expected benefits are related to the improvement in public policies to support pregnancy.

Keywords: Infanticide. Social Representations. Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

O artigo 123 do Código Penal define o crime de infanticídio como: “Matar sob a influência do estado puerperal o próprio filho, durante o parto ou logo após” (BRASIL, 1940). Uma reportagem feita pelo News.med.br¹ aponta que mais de 25% das mulheres brasileiras apresentam sintomas de depressão pós-parto, isto corresponde que em cada quatro mulheres, uma apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 8 meses após o parto. Além disso, devido à depressão pós-parto, a mulher poderá ter pensamentos infanticidas, ou mesmo cometer o ato contra a vida do próprio filho.

As políticas públicas de apoio à mulher gestante no Brasil não abrangem as questões psíquicas, somente as biológicas associadas à gravidez (ANDRADE; FASCIANI; COSTA, 2010). O Projeto de Lei nº 289, de 2008, (nº 76 – DOE de 24/04/08 – p. 34), aprovado, dispõe sobre o atendimento psicológico às gestantes nos hospitais da rede pública de saúde, mas ainda não é tão eficaz, por ser recente. Assim, a conscientização a respeito do infanticídio não atinge toda a população, pois, como nos lembram Rossi e Rossi (2012):

Dentre os requisitos para que as políticas públicas de saúde tenham efeito, está a adesão da população aos eventos e às campanhas desenvolvidas pelos órgãos governamentais [...]. A adesão das populações a programas de saúde difere de acordo com o perfil socioeconômico, a localização geográfica e, sobretudo, está diretamente ligada ao tipo de doença em questão. [...]. As políticas públicas de combate às enfermidades, sejam elas endêmicas ou não, prescindem de levar em consideração a representação de saúde e de doença de uma população, sua cultura e condições socioeconômicas (ROSSI; ROSSI, 2012, p. 15804).

Sob o ponto de vista da Teoria das Representações Sociais, apesar de não ser algo comum a toda a população, quando essas fatalidades passam a tangenciar nosso horizonte social, afetando-nos de alguma maneira, surge a necessidade de compreendê-los. Para isso, buscamos meios de relacionar tais novas informações com aquilo que já nos é familiar e, para isso, elaboramos nosso modelo de compreensão do fenômeno e compartilhamos nossas opiniões com os grupos sociais aos quais pertencemos (ALVES-MAZZOTTI, 2008; TOMANIK, 2018).

Os profissionais da saúde devem ser capacitados de modo a compreender o processo de depressão pós-parto que muitas vezes culmina no infanticídio. Isso se faz necessário tendo em vista que tais

¹ NEWS.MED.BR, 2016. **Fiocruz: mais de 25% das mães no Brasil podem apresentar depressão no período pós-parto**. Disponível em: <<https://www.news.med.br/p/saude/827319/fiocruz-mais-de-25-das-maes-no-brasil-podem-apresentar-depressao-no-periodo-pos-parto.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

profissionais podem difundir tais conhecimentos para a comunidade local, a fim de prevenir o atentado à vida. Encontramos, na Teoria das Representações Sociais, os fundamentos teóricos para compreender como esses conhecimentos de senso comum são construídos e socialmente compartilhados.

Assim, a presente pesquisa tem o intuito de compreender como o infanticídio é compreendido na promulgação das representações sociais, que permeiam o ambiente profissional da saúde. Para isso, identificamos as representações sociais compartilhadas por um grupo de enfermeiros públicos municipais, lotados nas Unidades Básicas de Saúde de um município na mesorregião centro ocidental paranaense.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O ato de gerar um filho no próprio ventre, para muitas mulheres, é uma realização, mas nem sempre a gravidez é vista como algo mágico e único, principalmente quando ela não é desejada ou não foi planejada, podendo acarretar na mulher um elevado grau de stress, e evoluir para um quadro depressivo.

A depressão é considerada por muitos com a doença do século XXI, tendo em vista que é constantemente divulgada em meios midiáticos e, segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), por volta de 20% a 25% das pessoas, em dado momento da vida, são afetadas por perturbações psicológicas sem classificação etária. No entanto, o estágio depressivo já era observado há vários séculos atrás, os gregos na antiguidade já compartilhavam essa ideia (PEREIRA *et al.*, 2015).

No que se refere às gestantes, cerca de 80% das puérperas, após três dias do parto, poderá ser acometida por um estado de tristeza, disforia ou irritabilidade, que deverá durar uma semana, e no máximo 15 dias, esse estado é considerado como algo fisiológico e deve desaparecer espontaneamente. Já a depressão pós-parto começa algumas semanas depois do nascimento da criança e deixa a mulher incapacitada, com dificuldade de realizar as tarefas do dia a dia (LOPES, 2018).

O Ministério da Saúde aponta que não há uma única causa para depressão pós-parto, mas sim aspectos multifatoriais, além de ter ligação, também, com o histórico de outros problemas e transtornos mentais. Ainda contextualiza que uma das principais causas para o desenvolvimento está na desorganização hormonal, em decorrência do término da gravidez (BRASIL, 2019).

O processo de depressão pós-parto se estabelece de modo multifatorial, no qual as mulheres com histórico de depressão estão mais propensas a desenvolver o transtorno. Além disso, fatos como gravidez

não desejada/planejada intensificam o estresse durante a gestação, aumentando a possibilidade de adoecimento mental.

Segundo o Ministério da Saúde, se a depressão pós-parto não for tratada de forma correta, poderá evoluir para uma psicose ocasionando alucinações, pensamentos delirantes, colocando a própria vida da puérpera em risco e também a do bebê (BRASIL, 2019).

O infanticídio é um ato cruel que consiste em tirar a vida da criança durante ou após o parto. Maggio (2004) apresenta um contexto histórico e epistemológico para compreendermos o infanticídio. Segundo o referido autor, durante o período greco-romano, o pai de família tinha o poder de escolher entre a vida ou a morte dos filhos, de sua mulher e também de seus escravos. Era recorrente o assassinato de recém-nascidos por soldados, com o aval do rei, devido à escassez de alimentos. Até que, por volta do século V e XVIII, ocorreu uma visível reação jurídica a favor do recém-nascido, onde as mães que viessem a praticar infanticídio, seja por qualquer motivo, eram punidas severamente. Nas palavras do autor:

Devido à influência do cristianismo, a punibilidade do infanticídio variou do direito ou impunidade absoluta até a aplicação da pena de morte, passando, então a constituir crime gravíssimo. A influência religiosa veio inspirar diretamente os juristas que, então, passaram a consolidar que ninguém tinha o direito de tirar a vida de seu semelhante em se tratando de uma criança indefesa, frágil e desprotegida (MAGGIO, 2004, p. 42).

Um dos profissionais que deve estar capacitado a identificar os sinais de depressão durante a gravidez e no pós-parto é o Enfermeiro, pois, refere-se a um dos profissionais que estará em constante contato com gestantes e puerpéras. Esse processo se enquadra em atribuições da Enfermagem, normatizada pela a resolução COFEN nº 0509/2016:

Serviço de Enfermagem: parte integrante da estrutura organizacional, formal ou informal, da instituição, dotado de recursos humanos de Enfermagem e que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde.

Assim, o Enfermeiro é peça chave para o desenvolvimento de ações que visem o diagnóstico e a prevenção da depressão durante a gestação e o pós-parto, a fim de evitar uma doença mental mais grave ou até mesmo um ato infanticida, pois, durante a gestação ou no puerpério, caso haja propensão à doença, a mulher irá apresentar sinais, ou terá um contexto que poderá causar ou ajudar a desenvolver a depressão pós-parto.

2.2 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O termo representações sociais surgiu em 1961, com o trabalho de Serge Moscovici (1978), intitulado "A representação social da Psicanálise". Nessa obra, o referido autor compartilha o que sabe com a população parisiense sobre o fenômeno da psicanálise, bem como o impacto deste saber na vida daquelas pessoas. Moscovici, através das representações sociais, teve o intuito de explicar e compreender a realidade social, estabelecendo parâmetros histórico-críticos, delimitados entre a psicologia e a sociologia.

Segundo Moscovici (2011, p. 34-36), as representações possuem duas funções:

[...] elas convencionam os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram. Elas lhe dão uma forma definitiva, as localizam em uma determinada categoria e gradualmente as colocam como modelo de determinado tipo, distinto e partilhado de pessoas [...] assim, nós passamos a afirmar que a terra é redonda, associamos comunismo com cor vermelha, inflação com o decréscimo do valor do dinheiro. Elas, as representações, são prescritivas, isto é, elas se impõem sobre nós com uma força irresistível. Essa força é uma combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado.

Apesar do fato de essa teoria ser recente e ter seus primórdios no campo da Psicologia Social, a TRS vem sendo aplicada a diversas áreas do conhecimento, inclusive no campo da saúde, apresentando-se como um campo dos mais frutíferos no Brasil (ARRUDA, 2002; FREITAS *et al.*, 2019). Assim, as representações sociais são algo que vai muito além de formulações de conceitos acerca de determinado fato, tratam-se de verdadeiras "teorias" do senso comum, que buscam dar conta da complexidade do objeto. Nas palavras da autora: "Essas 'teorias' ajudam a se estabelecer a identidade do grupo social, assim como o sentimento de pertencimento do indivíduo ao grupo" (ALVES-MAZZOTTI, 2008, p. 21).

Aplicada ao campo da saúde, a Teoria das Representações sociais elucida os sentidos atribuídos à saúde, pois, são compostos por aquilo que a população conhece sobre o assunto e muitas vezes podem estar corretos como também errados, possuindo forte influência em suas ações. Assim, é de suma importância conhecer as representações sociais que permeiam a área da saúde, para compreendermos os conhecimentos construídos pelos profissionais dessa área, que são os responsáveis pela orientação correta para os pacientes.

As representações sociais são presentes em diversos grupos e exercem influências nas tomadas de decisões do modo de agir e pensar desse determinado grupo social, formando, assim, a representação social que esse grupo tem sobre tal tema. Quanto à estruturação da representação social da saúde,

tal qual assinalam Campos e Rouquette (2000, 2003), são perpassadas por aspectos tanto cognitivos quanto afetivos, assumindo uma característica atributiva, à medida que influencia, organiza ou determina cognições ou comportamentos avaliativos.

Há duas formas de conhecimento que podem explicar os conceitos de familiar e não familiar, sendo estes o de Universo Reificado e o de Universo Consensual (MOSCOVICI, 2015). Os Universos Reificados são mundos restritos, onde circulam as ciências, a objetividade ou as teorizações abstratas. Nestes, a sociedade é percebida como um sistema de diferentes papéis e classes, cujos membros são desiguais. Já os Universos Consensuais são as teorias do senso comum, onde se encontram as práticas do dia a dia e a produção de Representações Sociais. No Universo Consensual, a sociedade é vista como um grupo de pessoas que são iguais, cada uma com possibilidades de falar em nome do grupo. Este, de acordo com Moscovici (1981), estimula e dá forma à nossa consciência coletiva, explicando coisas e eventos de tal forma que sejam acessíveis a cada um do Universo Reificado das ciências e deve ser transferido ao Universo consensual do dia a dia para, assim, ser representado.

Além da existência dos dois universos supracitados, existem dois processos cruciais para a consolidação de uma representação social, a objetivação e a ancoragem. Objetivação refere-se ao processo de "transformar algo abstrato em algo quase concreto; transferir o que está na mente em algo que exista no mundo" (MOSCOVICI, 2003, p. 61). Ainda, segundo o referido autor, ancorar é "classificar e dar nomes a coisas que não são classificadas e que não possuem nome, são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras" (MOSCOVICI, 2003, p. 61).

A Teoria do Núcleo Central, proposta por Jean Claude Abric (1998), sustenta a hipótese de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central e um sistema periférico (MACHADO; ANICETO, 2010). Nas palavras dos autores:

O núcleo central está relacionado à memória coletiva dando significação, consistência e permanência à representação, sendo, portanto, estável e resistente a mudanças. Esse núcleo é composto pelos elementos estáveis ou mais permanentes da representação social, sendo estes de natureza normativa e funcional. Os aspectos funcionais estão ligados à natureza do objeto representado e os normativos dizem respeito aos valores e normas sociais pertencentes ao meio social do grupo (MACHADO; ANICETO, 2010, p. 352).

O sistema periférico é constituído por elementos da periferia da representação, que promovem a interface entre a realidade concreta e o núcleo central (SÁ, 1996). Assim, o sistema central é estável e resistente à mudança. Já o sistema periférico é o responsável por proteger o sistema central, pois é

flexível, permite a adaptação à realidade concreta e a integração das experiências individuais (ABRIC, 1994).

3 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos de constituição e análise dos dados são de natureza qualitativa, tendo em vista que a representatividade numérica não é o item mais relevante de nossos dados, e sim o aprofundamento da análise dos dados apresentados pelos sujeitos investigados (BOGDAN; BIKLEN, 1994; GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Quanto à natureza da pesquisa qualitativa, será especificamente a explicativa, tendo em vista que buscaremos delinear o núcleo central e o sistema periférico das representações sociais a respeito do infanticídio por meio dos resultados analisados (GIL, 2007).

A técnica empregada para a coleta de dados foi a Evocação Livre de Palavras (ELP), que se trata de uma técnica comum em pesquisas de Representações Sociais, pois proporciona a identificação dos elementos centrais, intermediários e periféricos das representações sociais encontradas a partir de um estímulo indutor, o que permite colocar em evidência universos semânticos relacionados a determinado objeto. (SÁ, 1996; CARMO; LEITE; MAGALHÃES JÚNIOR, 2017).

Essa técnica da ELP consiste em solicitar aos sujeitos que, a partir de um termo indutor, citem palavras ou expressões que lhes venham imediatamente à lembrança (SÁ, 1996). O termo indutor que utilizamos foi: "O que é o infanticídio?" e, a partir disso, conforme supracitado, os participantes da pesquisa elencaram as cinco primeiras palavras que o termo indutor os remeteu.

A apropriação de procedimentos complementares à ELP fomenta o tratamento e a análise dos dados. Nesse sentido, além da ELP, realizamos os procedimentos de hierarquização das palavras elencadas, para isso, solicitamos que os estudantes classificassem as palavras evocadas segundo o grau de importância destas com o termo indutor, atribuindo o número um para a mais importante, até cinco para a menos importante (NAIFF; NAIFF; SOUZA, 2009; ROCHA, 2009).

Os termos evocados e hierarquizados foram analisados segundo critérios apontados por Sá (1996), Naiff, Naiff e Souza (2009) e Magalhães Júnior e Tomanik (2013), os quais se utilizam da fórmula da Ordem Média das Evocações para determinar as Representações Sociais que os indivíduos compartilham sobre determinado assunto. Segundo Ortiz et al. (2019, p. 84):

Inicialmente, calcula-se a frequência do grupo f : (em que f = frequência); em seguida, a ordem média de evocação (ome), usando-se G/f : (em que G = grau de importância; f =

frequência do grupo); logo após, a Média das Frequências (F): f/GS (em que f = frequência; GS = quantidade de grupos semânticos); e, por último, a média das Ordens Médias de Evocação (OME): ome/GS (em que ome : Ordem Média de Evocação; GS : Quantidade de grupos semânticos).

As palavras evocadas foram alocadas em grupos de acordo com a semelhança semântica de cada uma, para assim identificar os elementos centrais e os elementos periféricos das possíveis RS. Com isso, foi possível construir o quadro de quatro casas e assim definir, por meio dos parâmetros da abordagem estruturalista do tipo prototípica, em qual quadrante cada grupo semântico se encaixaria (ORTIZ *et al.*, 2019).

A Tabela 1 resume os critérios indicados por Cortes Junior, Corio e Fernandez (2009) para definir os quadrantes supracitados a partir da ELP.

Tabela 1 - Critérios utilizados para definição dos elementos centrais, intermediários e periféricos a partir da evocação livre de palavras.

Elementos Centrais	Elementos Intermediários
Frequência > Média OME < Média	Frequência > Média OME > Média
Elementos Intermediários	Elementos Periféricos
Frequência < Média OME < Média	Frequência < Média OME > Média

Fonte: Cortes Junior, Corio e Fernandez (2009, p. 50).

A partir da evocação das palavras e a organização em níveis hierárquicos, foi requisitado que os participantes escrevessem um texto levando em consideração as palavras evocadas, para que posteriormente pudéssemos compreender o sentido destas quanto ao seu significado.

O cenário no qual a pesquisa se delineou foi as unidades básicas de saúde municipal, delimitado pela região urbana, em um município na mesorregião centro ocidental paranaense. A escolha desses sujeitos se justifica tendo em vista que os mesmos realizam contato direto com mulheres em idade propensa à gravidez, gestantes e puerpéras. Todos os participantes possuem uma característica comum: realizam atendimento ou acompanhamento de pré-natal e/ou pós-parto. Contamos com a participação de nove enfermeiros, todos pertencentes à rede de atenção básica de saúde, sendo que aproximadamente 67% dos participantes possui pós-graduação.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Ao analisar as evocações realizadas pelos nove profissionais da saúde, registramos apenas 36 palavras, pois dois dos sujeitos participantes da pesquisa não escreveram as cinco palavras evocadas, conforme solicitado. As respostas apresentadas durante a ELP resultaram em 17 Grupos Semânticos (GS). A Figura 1 ilustra a nuvem de palavras formada com os GS.

Figura 1 - Nuvem de palavras formada a partir dos Grupos Semânticos da ELP.



Fonte: Elaborado pelos autores, com os recursos do site www.wordclouds.com.

A média da frequência de evocação foi de 2,18, e a média das ordens médias de evocação (OME) foi de 3,15. De acordo com as médias obtidas, delimitamos as palavras que se constituíam em elementos centrais, intermediários e periféricos das representações. Esses dados podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 - Tabela de quatro casas referente às palavras evocadas pelos profissionais da saúde participantes da pesquisa a respeito do tema indutor "O que é o Infanticídio?" (n = 9).

Elementos Centrais – 1º quadrante			Elementos Intermediários – 2º quadrante		
Alta F e baixa Ordem Média de Evocações F ≥ 2,18 e OME < 3,15			Alta F e alta Ordem Média de Evocações F ≥ 2,18 e OME ≥ 3,15		
Grupo semântico de palavras	f	OME	Grupo semântico de palavras	f	OME
Criança	6	2,33	Família	3	3,33
Suicídio	4	2	Omissão	4	3,25
			Mídia	4	3,25
Elementos de Intermediários – 3º quadrante			Elementos Periféricos – 4º quadrante		
Baixa F e baixa Ordem Média de Evocações F < 2,18 e OME < 3,15			Baixa F e alta Ordem Média de Evocações F < 2,18 e OME ≥ 3,15		
Grupo semântico de palavras	f	OME	Grupo semântico de palavras	f	OME
Bullying	1	2	Maus tratos	2	4,5
Aproximação/pais	1	1	Depressão	2	4,5
Desestrutura	1	1	Incompreensão	1	5
Crime	2	1,5	Tragédia	1	5
Evitável	1	2	Mortalidade	1	3
Brincadeira	1	3	Inevitável	1	5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em posse das redações apresentadas para justificar a evocação de tais palavras, apresentaremos alguns dos argumentos elencados pelos estudantes que proporcionaram a configuração de cada quadrante.

O primeiro quadrante é formado pelos grupos semânticos Criança e Suicídio. Esses GS compõem o núcleo dessa representação social. O termo "criança" ocupa esse quadrante devido à referência feita com o termo infanticídio, podendo nos remeter ao infante e ao termo suicídio.

Assim como Javeau (2005, p. 385), acreditamos que "as crianças devem ser consideradas uma população ou um conjunto de populações com pleno direito". Além disso, tais direitos estão garantidos na Constituição Federal de 1988 e também no Estatuto da Criança e Adolescente, que se caracteriza como um conjunto de normas de ordenamento jurídico brasileiro, visando garantir integralmente a proteção de crianças e adolescentes.

No entanto, apesar dos sujeitos evocarem a palavra "criança" que está diretamente ligada ao infanticídio, as redações apresentam um grande deslocamento em relação ao Infanticídio. Tomemos como exemplo os discursos de dois enfermeiros investigados:

- "A criança está partindo para concretizar atos que não são adequados para sua idade"
- "Muitas crianças sofrem Bullying na escola ou até mesmo em casa"

Em posse dos discursos supracitados, podemos inferir que os sujeitos associam o Infanticídio como sendo o ato de uma criança cometer suicídio. Nenhum dos sujeitos investigados argumentaram a respeito do homicídio cometido pelas mães puérperas.

O grupo semântico suicídio, segundo elemento do núcleo central, pode ser interpretado no Universo Reificado, segundo Krug (2003), como o ato humano de causar a cessação da própria vida. Esse grupo semântico nos remeteu à seguinte indagação: como uma criança após o nascimento ou com pouco tempo de vida seria capaz de tirar a própria vida? Desse modo, podemos compreender que novamente os sujeitos associaram o termo indutor ao ato de suicídio cometido por uma criança. Tal premissa é comprovada embasando-se nos discursos apresentados pelos enfermeiros:

- "Atualmente os casos de suicídio de crianças tem aumentado".
- "Casos de depressão na infância estão cada vez mais comuns, com isso, cada vez mais crianças estão cometendo suicídio".

Direcionando a análise aos elementos intermediários dessa representação, encontramos GS que fazem referência ao suicídio cometido pelas crianças, tais como: Omissão; Mídia; Bullying; Aproximação/pais; Desestrutura; Crime; Evitável; e Brincadeira. Os demais GS são interligados ao Infanticídio em si.

O GS "Família", segundo as redações, fazem referência à base de um ser e está interligada com o tema proposto, pois em famílias bem estruturadas a gestante terá um menor grau em desenvolver o quadro depressivo. Segundo Lacan (1978), a família é um grupo natural de indivíduos unidos por uma dupla relação biológica, na qual essa união firma as relações familiares. Nas palavras de um dos sujeitos:

- "A base familiar esteja diretamente relacionada a essa tragédia".

O GS "crime", apesar de ter apenas duas evocações, é condizente com o tema em questão, pois, segundo o código penal brasileiro, o infanticídio é um crime, cometido pela própria mãe devido ao estado puerperal. No relato de um dos investigados:

- "Quando me deparo com esse tema sinto o quanto somos limitados; ao chegar a este extremo podemos ver o que a falta de cuidados e prevenções básicas podem acarretar".

O quarto e último quadrante do diagrama contempla os elementos periféricos dessa representação. São eles: Maus tratos; Depressão; Incompreensão; Tragédia; Mortalidade; e Inevitável. Destes, destacamos o GS "depressão", que é considerada o gatilho para a ocorrência da puérpera matar o próprio filho. De acordo com o Ministério da Saúde, a *depressão* é uma doença psiquiátrica grave que apresenta sintomas recorrentes de tristeza profunda, baixa autoestima e prostração (BRASIL, 2019). No entanto,

novamente os discursos apresentam baixo nível de conhecimento do tema e fazem alusão ao ato de suicídio cometido por infantes, conforme apresentado pelo discurso de um dos sujeitos participantes:

-“Casos de depressão na infância estão cada vez mais comuns”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresente pesquisa teve o intuito de compreender quais as representações que um grupo de profissionais da saúde, de um município localizado na mesorregião centro ocidental paranaense, compartilham a respeito do Infanticídio. Conforme exposto no trabalho, os grupos semânticos que constituem nosso núcleo central são: Criança e Suicídio. Tais palavras apresentaram alta frequência nas respostas dos entrevistados e um maior grau de importância atribuído a elas.

Esses grupos semânticos associam, de modo errôneo, o Infanticídio com o ato da criança cometer suicídio. Tais resultados são, de certo modo, preocupantes, porque existe o elevado índice de mulheres que podem desenvolver depressão pós-parto e ter pensamentos infanticidas ou até mesmo cometer o ato, e nossos resultados apresentam que a equipe de saúde não está preparada para dar a assistência necessária.

Cabe ao profissional da saúde Enfermeiro conhecer as principais demandas e adotar medidas que visam promover a saúde, de maneira a prevenir o adoecimento, isso através de programas ou projetos que envolvam a gestante e sua família. Cabe também aos gestores, secretários, chefes, entre outros, a criação de políticas públicas, que adotem medidas que busque uma qualidade da saúde mental da mulher, principalmente na faixa com maior potencial de engravidar, das que estão grávidas e as que estão no período de pós-parto, garantindo a integridade da mãe e seu filho.

O gestor deve dar suporte na qualificação, na educação continuada, trazendo assuntos novos, agregando valores aos enfermeiros e a toda a rede de atenção em saúde, para que esse profissional tenha capacidade técnica e teórica para atender a quem solicitar o seu serviço, isto de forma assertiva e de qualidade.

Assim, compreendendo as várias pesquisas que apontam déficits na assistência pública para as gestantes, acreditamos que é necessário um maior diálogo entre os cursos de capacitação dos profissionais da saúde e as representações sociais que circulam esse ambiente, com o intuito de superar a concepção errônea e propor novas ações sociais que realmente valorizem os saberes populares e proporcionem os suportes suficientes para prevenir o infanticídio. Assim, espera-se com esta pesquisa contribuir com a qualidade da saúde, cujos benefícios esperados estão relacionados à melhoria nas políticas públicas de amparo à gravidez.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. Methodologie de recueil des représentations sociales. *In*: ABRIC, J. C. (ed.). **Pratiques sociales et representations**. Paris : PUF, 1994.

ABRIC, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. *In*: A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira, **Estudos interdisciplinares de representação social** (pp. 27-38). Goiânia: AB.

ANDRADE, B. A. R.; FASCIANI, E. T.; COSTA, T. P. Infanticídio—um crime de difícil caracterização e as políticas públicas de prevenção. **Revista do Curso de Direito**, v. 7, n. 7, p. 233-256, 2010.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. **Em aberto**, v. 14, n. 61, 2008.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, p. 127-147, 2002.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Tradução de Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.

CAMPOS, P. H. F., & ROUQUETTE, M.-L. La dimension affective des représentations sociales: Deux recherches exploratoires. **Bulletin de Psychologie**, 53, 435-441, 2000.

CAMPOS, P. H. F., & Rouquette, M.-L. Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(3), 435-445, 2003.

CARMO, T.; LEITE, J. C.; MAGALHÃES JÚNIOR, C. A. O. Aspectos metodológicos em representações sociais. In: TRIANI, F.; MAGALHÃES JÚNIOR, C. A.; NOVIKOFF, C. **Representações sociais e educação: contextos e perspectivas**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

FREITAS, T. S. et al. PESQUISAS EM REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: UMA ANÁLISE EM REDE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA EM PERIÓDICOS NACIONAIS AVALIADOS NA ÁREA DE ENSINO. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 24, n. 2, 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JAVEAU, C. Criança, infância(s), crianças: que objetivo dar a uma ciência social da infância? **Educação e sociedade**, v. 26, mai./ago, p. 379-389, 2005.

KRUG, E. G. et al, organizador. **Informe Mundial sobre la violencia y la salud**. Washington (DC): OPS/OMS, 2003.

LACAN, J. (1978) **Ornicar?** Paris: Navarin, nº 17-18, 1978

LOPES, L, A. **Infanticídio: uma análise acerca da punibilidade da mãe do puerpério**, 2018.

MACHADO, L. B.; ANICETO, R. A. Núcleo central e periferia das representações sociais de ciclos de aprendizagem entre professores. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 345-363, 2010.

MAGALHÃES JÚNIOR, C. A. O.; TOMANIK, E. A. Representações Sociais de Meio Ambiente: Subsídios para a formação continuada de professores. **Ciência e Educação**, Bauru, v. 19, n. 1, p. 181-199, 2013.

MAGGIO, V. P. R. **Infanticídio e a morte culposa do recém-nascido**. São Paulo: Millennium, 2004.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **On social representation'**. En Forgas, JP (Comp.) Social cognition. Perspectives in everyday life. Londres: Academic Press. 1981.

MOSCOVICI, S. O fenômeno das representações sociais. **Representações sociais: investigações em psicologia social**, v. 2, p. 29-109, 2003.

MOSCOVICI, S. **A invenção da sociedade**: sociologia e psicologia. Traduzido por Maria Ferreira. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigações em Psicologia Social. Traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 10 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: Investigações em Psicologia Social. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. 11ªed. Petrópolis, RJ. Vozes. 2015.

NAIFF, D. G. M.; NAIFF, L. A. M.; SOUZA, M. A. As Representações Sociais de estudantes universitários a respeito das cotas para negros e pardos nas universidades públicas brasileiras. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 216-229, 2009.

ORTIZ, A. J. et al. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ALUNOS DO FINAL DO ENSINO MÉDIO SOBRE ASTRONOMIA. **Revista Latino-Americana de Educação em Astronomia**, n. 27, p. 79-91, 2019.

PEREIRA, L. G. G. et al. **Depressão, o mal do século XXI**: possíveis diagnósticos e tratamentos, 2015.

ROSSI, C. F. F.; ROSSI, T. M. F. **Representações sociais, educação e prevenção de doenças em políticas públicas de saúde**, 2012.

SÁ, C. P. **Núcleo das Representações Sociais**. 2ª ed. revista. Petrópolis, RJ. Vozes. 1996.

TOMANIK, E. A. Prefácio. In: MAGALHÃES JÚNIOR, C. A. O. (org.). **Representações Sociais, formação de professores e Educação**. Rio de Janeiro: Bonecker, 2018.