INFRACȚIUNEA DE PRUNCUCIDERE: CONTROVERSE, SOLUȚII, PERSPECTIVE

Carmen DICHII

CZU: 343.621:612.648 carmen.dichii.04@gmail.com

This article refers to the offense of infanticide. The main purpose of the study is to show the connection between law and medicine in the investigation of this crime. A superficial analysis of a medical terms of infanticide will lead to a wrong and maybe illegal qualification of the deed. Unavoidably, any progress and novation of obstetrical and neonatal medicine will cause a revision of interpretation and qualification of this deed.

Infracțiunea de pruncucidere ocrotește viața copilului nou-născut, ca valoare socială, prin naștere fătul dobândește cel mai important drept – dreptul la viață, astfel, un aspect important este stabilirea momentului de debut al vieții. Curtea Europeană a Drepturilor Omului, prin hotărârile sale, menține poziția că fetusul nu se poate bucura de garanția prevăzută de art. 2 din Convenție, și anume, protecția dreptului la viață. Mai mult, CtEDO a declarat că punctul de plecare cu privire la dreptul la viață ține de marja de apreciere a statelor, constatând, de asemenea, că nu există un concept unic european cu privire la definiția științifică și juridică a începutului vieții [2].

Obiectul juridic special al infracțiunii de pruncucidere îl formează relațiile sociale cu privire la viața copilului nou-născut. Potrivit criteriului medico-legal, starea de nou-născut durează 24 de ore din momentul nașterii.

Obiectul material al pruncuciderii îl constituie corpul copilului nou-născut.

Cu privire la momentul de debut al vieții, aceasta urmează a fi protejată din momentul apariției oricărei părți a corpului copilului din organismul matern, prin urmare, din moment ce copilul este angajat în procesul naşterii, ar fi corect ca viaţa sa, ce debutează deja, să fie protejată în mod de sine - stătător.

Latura obiectivă a pruncuciderii are următoarea structură: 1) fapta prejudiciabilă de lipsire ilegală de viaţă a copilului nou-născut, care poate fi exprimată atât prin acțiune, cât și prin inacțiune; 2) urmările prejudiciabile sub formă de moarte cerebrală a copilului nou-născut;

3) legătura de cauzalitate dintre fapta prejudiciabilă şi urmările prejudiciabile, în acest mod fiind exclusă probabilitatea ca moartea copilului nou-născut ar fi survenit accidental sau în urma unor patologii incompatibile cu viaţa extrauterină; 4) timpul săvârşirii infracţiunii, şi anume – în timpul naşterii sau imediat după naştere.

Etapa de pregătire la infracțiunea de pruncucidere este imposibilă, datorită faptului că aceasta se săvârșește în starea de tulburare fizică și psihică, stare care survine spontan și nu este posibil de premeditat. Prin urmare, dacă intenția de a ucide copilul a apărut până la declanșarea nașterii fiziologice, aceasta va fi intenția de săvârșire a unui omor agravat și nu a pruncuciderii, chiar dacă în momentul nașterii survine tulburarea psihofiziologică a parturientei, astfel intenția inițială și intenția supravenită este aceeași – de a ucide copilul nou-născut, de a dori sau a admite moartea acestuia, așa că survenirea stării de tulburare nu schimbă intenția, ci schimbă imprejurarea în care se comite fapta, și anume, îngustează câmpul de control al actelor săvârșite, viciază discernământul făptuitoarei în momentul comiterii faptei. Tentativa ca etapă a activității infracționale este posibilă în cazul infracțiunii de pruncucidere.

Latura subiectivă a pruncuciderii se caracterizează prin vinovăţie sub formă de intenţie, aceasta poate fi atât directă cât și indirectă. Cu toate acestea, intenția directă este foarte greu de identificat în cazul pruncuciderii, având în vedere specificul tulburării provocate de naştere (sub imperiul căreia apare rezoluţia infracţională) şi care este percepută ca o stare aflată la limita iresponsabilităţii. Cu certitudine, semnul definitoriu al laturii subiective a pruncuciderii este starea emoţională specială în care se află făptuitoarea, şi anume – starea de tulburare fizică sau psihică, cu diminuarea discernământului, cauzată de naştere [1, p.100]. Noțiunea de „tulburare pricinuită de naștere” nu se referă însă la stările psihice normale, ci la tulburările de natură psihopatologică, adică la stările psihopatologice consecutive nașterii.

Subiectul infracțiunii de pruncucidere este unul special, unic, și anume, mama biologică a copilului care a atins vârsta de 14 ani și care se află într-o stare deosebită de tulburare psihică și fizică, provocată de naștere, cu diminuarea discernământului.

În practica obstetricală sunt cunoscute trei perioade ale naşterii: I – perioada de dilatare; II – perioada de expulsie; III – perioada de

deliverenţă a placentei [4, p. 101-109]. A III-a perioadă, considerăm că, este cea mai importantă din punct de vedere juridic, deoarece viața intrauterină a fătului trece în cea extrauterină, prin urmare, ipostaza de făt trece în cea de nou-născut, la fel, apare dreptul nou-născutului de a-i fi protejată viața – valoare socială dobândită. Respectiv, cunoașterea suficientă a termenelor medicale și a etapelor procesului de naștere va garanta o calificare corectă a faptei.

Deci, copil nou-născut este fătul (produs al conceperii) care a atins viabilitatea, adică are greutatea 1000 de grame [5, p.16]. Actual, datorită progresului medicinei, se consideră că fătul atinge viabilitatea la greutatea de 500 g (la 1000 deja având șanse majore de supraviețuire).

Pentru ca fapta să fie încadrată conform art. 147 CP, un criteriu este ca copilul să se nască viu, nu neapărat și viabil. Așadar, pentru a percepe mai corect acest termen, propunem următoarele noțiuni:

„Făt viabil – este fătul capabil să supravieţuiască în afara organismului matern; conform indicațiilor medicale, fătul se consideră viabil după 22 de săptămâni de gestație, cu suportul medical.

Făt neviabil – este produsul concepției care nu prezintă nici minime șanse de a supraviețui separat de organismul mamei, nu se detectează bătăile cordului fetal, de asemenea, prezintă malformații fetale severe incompatibile cu viața extrauterină. Mai mult, fătul este considerat neviabil în cazul când se atestă că sarcina este oprită din dezvoltare".

Deoarece săvârşirea faptei asupra corpului neînsufleţit al copilului nu este de natură a angaja răspunderea penală a făptuitoarei, determinarea împrejurării dacă viaţa s-a instalat sau nu în corpul copilului este un element de maximă importanţă în activitatea organelor judiciare. Se apreciază că nou-născutul viu se manifestă prin sunet (ţipăt), mişcare, respiraţie; dintre acestea, dovada instalării respiraţiei este considerată proba principală a existenţei vieţii. Procedeul docimaziei histrostatice reprezintă, așadar, modalitatea de a demonstra dacă plămânul copilului nou-născut conține aer respirat sau nu, cu toate acestea, proba docimaziei de asemenea, ca și celelalte probe expune la erori.

În anumite cazuri, la nou-născut nu se instalează respirația imediat, este un fapt dovedit că în unele situaţii, chiar după expulsia completă, nou-născutul poate continua să trăiască doar pe seama respiraţiei feto-

placentare, rezistenţa sa la privarea de aer fiind ridicată, putând ajunge chiar până la 5 min [3]. De asemenea, există cazuri de apariție a apneei la nou-născut. Apneea este definită ca „o oprire a respirației mai mult de 10-15 sec, deseori asociată cu bradicardie, cianoză sau ambele”.

Deci, având în vedere faptul că respiraţie fără viaţă nu poate exista, dar viaţa fără respiraţie este, nu suntem de acord ca probă de instalare a vieții extrauterine să fie considerată prezența respirației la nou-născut (proba docimaziei). Cum rămâne cu ipoteza când copilul născut suferă de o apnee după naștere, iar mama îl ucide, acesta nereușind să respire? De asemenea, ar crea și incertitudini cazul în care copilul născut este intubat, adică supus respirației artificiale, deci el este reanimat imediat după expulsie și, de fapt, nu respiră de sine stătător, dar această funcție este efectuată de către aparatul la care este conectat. În cazul dat, s-ar putea afirma că copilul nu s-a născut viu. Prin urmare, considerăm că prezența respirației ar trebui coroborată și cu alți indici, cum ar fi: prezența pulsației cordonului ombilical, mișcarea liberă a musculaturii, bătăile inimii. Toate acestea ar trebui să formeze indicele de instalare a vieții extrauterine la nou-născut, fiind unul compus și nu unic.

Referințe:

1. BRÎNZA, S. Infracţiunile prevăzute la art.146 şi la art.147 CP RM: aspecte teoretice și practice. În: *Studia Universitatis Moldaviae, Seria "Științe sociale"*, 2014, nr.3.
2. Curtea Europeană a Drepturilor Omului, cauza nr. 53924/2000, *Vo. c. Franţei*.
3. DUNEA, M. Consideraţii privind problematica juridică şi medico-legală a pruncuciderii. În: *Analele ştiinţifice ale universităţii „Al. I. Cuza"*. Iași, Tomul LIII, Ştiinţe juridice, 2007.
4. ȘTEMBERG, M., GLADUN, E., FRIPTU, V., COROLCOVA, N. *Obstetrică practică*. Chișinău: Reclama, 2004.
5. ПОГОДИН, О., ТАЙБАКОВ, А. Убийство матерью новорожденного ребенка. В: *Законность*. 1997, №5.

Recomandat
Sergiu BRÎNZA, dr. hab., prof. univ.
Rodica CATRINICI, dr., conf. univ.