

**MAURO VITOR MENDLOWICZ**

**O INFANTICÍDIO NO CÓDIGO PENAL DE 1940:  
CRÍTICA À APLICAÇÃO DO CRITÉRIO  
FISIOPSÍQUICO**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psiquiatria. Curso de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**ORIENTADOR:** Prof. Talvane Marins de Moraes

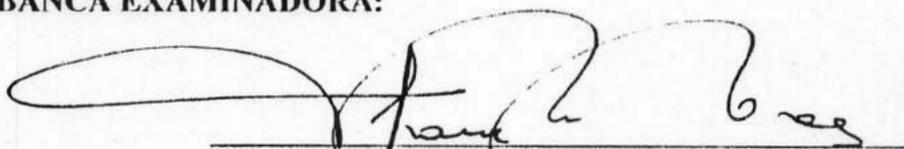
Rio de Janeiro  
1994

# O INFANTICÍDIO NO CÓDIGO PENAL DE 1940: CRÍTICA À APLICAÇÃO DO CRITÉRIO FISIOPSÍQUICO

MAURO VITOR MENDLOWICZ

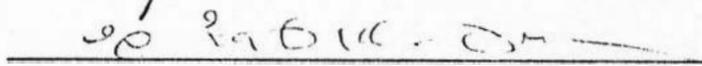
TESE SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, COMO PARTE DOS  
REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE DOUTOR EM  
PSIQUIATRIA

## BANCA EXAMINADORA:



---

Prof. Talvaue Marins de Moraes  
(Presidente da Banca)



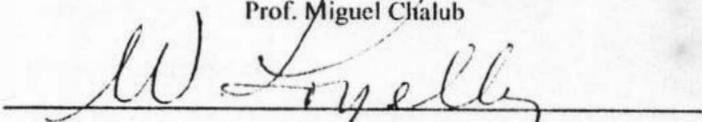
---

Prof. Eustachio Portella Nunes



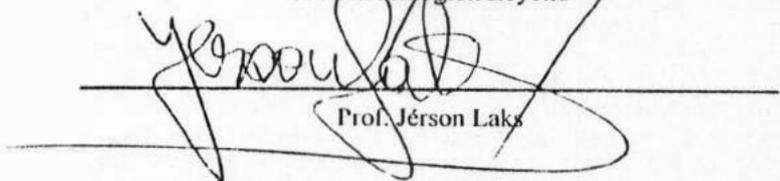
---

Prof. Miguel Chalub



---

Prof. Washington Loyello



---

Prof. Jerson Laks

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL

MENDLOWICZ, Mauro Vitor

O infanticídio no Código Penal de 1940: crítica à aplicação do critério fisiopsíquico. Rio de Janeiro, IP-UFRJ, 1994.

XIII, 320 págs.

Tese: Doutor em Psiquiatria

1. Infanticídio
2. Neonaticídio
3. Psiquiatria Forense
4. Medicina Legal
5. Teses

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Psiquiatria.

II. Título.

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais, Herman e Bluma,  
a meus irmãos Sílvia e Daniel,  
a meus avós Aída e Moisés,  
Lúcia e Paulo (in memoriam)

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Talvane Marins de Moraes, pelo estímulo à pesquisa no domínio da Psiquiatria Forense e por sua orientação e amizade.

Ao Prof. João Ferreira da Silva Filho, diretor do Instituto de Psiquiatria - UFRJ e ex-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental/UFRJ, pelas oportunidades proporcionadas a mim e a muitos outros.

Ao Prof. Márcio Versiani, diretor do Programa de Ansiedade e Depressão - IP/UFRJ, por me franquear os caminhos da Ciência.

Aos pesquisadores do Programa de Ansiedade e Depressão, Prof. Antônio Egidio Nardi, Dr. Ivan Figueira, Dra. Carla Marques, Dr. Carlos Camisão, Dra. Yasmin Andrade e Ac. Pedro Coscarelli, por conciliarem tão bem ciência e companheirismo.

À magistratura do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, especialmente o Dr. Fábio Dutra e Dra. Maria Lúcia Capiberibe, pelas palavras de incentivo e pelos gestos de apoio.

À equipe do Departamento Geral de Arquivo e Documentação Histórica do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, especialmente os Profs. Argemiro Eloy Gurgel, Maria Luíza C. Carvalhos e Paulo Roberto Paranhos da Silva, sem cujo trabalho em prol da preservação da memória jurídica nacional este trabalho não teria sido possível.

Ao Prof. Pedro Luís Pinto Aleixo e à secretária Maria Cristina Lima Lopes, do Hospital Pró-Matre; ao Sr. Mário César M. A. Garcia, chefe do arquivo da Maternidade Escola / UFRJ; ao Prof. Paulo Belfort, da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, por me permitirem o acesso aos registros obstétricos destas instituições.

Às Prof<sup>as</sup>. Lúcia Carpi Ramalho e Jéssica Moura Dias Campos, da Coordenação da Gestão de Documentos do Arquivo do Estado do Rio de Janeiro, pelos valiosos documentos médico-legais a mim confiados.

Ao Prof. Carlos Antônio Costa Ribeiro Filho [sociólogo], ao Dr. Luís Antônio Luna Dias [advogado], aos Drs. Kátia Mecler e Márcio Gekker [médicos] pelas valiosas discussões e sugestões que me proporcionaram.

Aos funcionários da Biblioteca do Instituto de Psiquiatria - UFRJ, em especial, aos Srs. Edmundo da A. Goulart Jr., Cátia Maria Mathias e Maria Thereza G. A. Horas, pela assistência no levantamento bibliográfico.

Aos funcionários da Secretaria Acadêmica do Instituto de Psiquiatria - UFRJ, em especial, às Sr<sup>as</sup>. Beatriz Dias dos Reis, Ercy Almeida da Silva, Rosemary Vitória de Melo Pereira e Márcia Valéria Rosa Cunha, pelo indispensável apoio institucional.

Aos Profs. Wilhermo e Mariléia Torres [UFF] e Antônio G. Nascimento [*Mayo Clinic*], pela consecução de valioso material bibliográfico.

Ao Dr. Marivan Santiago Abraão, pela assessoria no domínio da informática.

À Prof<sup>ª</sup>. Cíntia Clark, pela análise estatística dos dados.

À Prof<sup>ª</sup>. Rosinha S. Goldstein, pela versão dos textos originalmente escritos em italiano e alemão.

À Prof<sup>ª</sup>. Vera Hiratsuka, pela cuidadosa revisão do texto da tese.

## Sumário

O delito do infanticídio está descrito no artigo 123 da parte especial do Código Penal de 1940:

"Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após".

"Pena: detenção, de dois a seis anos.

Este dispositivo garante à mãe que mata seu filho recém-nascido uma punição atenuada em comparação àquela reservada aos homicidas em geral. Para tanto, é necessário, contudo, que o crime tenha sido cometido num estado psíquico anômalo, resultante da "influência do estado puerperal".

Partindo do princípio de que as concepções etiológicas da Psiquiatria moderna recusam um papel patogênico a fatores como o parto e o puerpério, empreendemos uma pesquisa nos autos de 55 processos referentes a casos de infanticídio ocorridos na cidade do Rio de Janeiro entre primeiro de janeiro de 1900 e 31 de dezembro de 1993, visando delimitar o papel que transtornos psiquiátricos possam ter exercido na gênese destes delitos.

Constatamos que, embora aproximadamente 36% das acusadas aleguem ter cometido o crime na vigência de algum transtorno psicopatológico, em geral, durante um episódio de amnésia lacunar, a análise destes casos revelou que o diagnóstico mais provável era o de simulação. Em contrapartida, evidenciamos que as infanticidas são, em sua maioria, mulheres jovens, solteiras, pouco instruídas, que se ocupam de tarefas profissionais desvalorizadas, para quem o nascimento de uma criança ilegítima constituiria, por motivos variados, um ônus adicional.

À guisa de conclusão, sustentamos que o infanticídio é um ato motivado e não a consequência de um transtorno mental. Fica patente, portanto, que o tratamento legal privilegiado das infanticidas fundamenta-se em considerações de ordem moral e não, científica

## SUMMARY

Infanticide is described in the Brazilian Penal Code of 1940 as follows:

"The killing by the mother of her newborn child during or soon after the birth under the influence of puerperal state".

"Penalty: two to six years of prison".

This law grants the mother who kills her newborn child a lighter punishment than that given to homicides in general. For this to occur, however, it is necessary that the crime be committed in a special state of mind, resulting from the "influence of puerperal state".

By principle, modern Psychiatry refuses a pathogenetic role to birth and puerperium wherefore we decided to study 55 cases in which a woman was prosecuted for infanticide in the city of Rio de Janeiro, between the first of January of 1900 and December 31 of 1993, in order to delineate the role that psychiatric disturbances might have played in the genesis of such cases.

We found that, although 36% of the infanticide stated having committed the crime under the influence of some psychopathological disturbance, generally amnesia, the analysis of the cases revealed that in all of them this disturbance was a feigned one. On the other hand, we found that infanticides were mainly young, single, poorly educated women, generally working in non-qualified jobs, for whom an illegitimate child would represent for various reasons an additional burden.

In conclusion we affirm that infanticide is a motivated act, not the consequence of any psychiatric disorder and that the privileged legal treatment enjoyed by these women is based on moral factors and not on scientific evidence.

# ÍNDICE

I. Introdução .....	14
II. Histórico .....	17
II. 1. O infanticídio na Grécia antiga .....	18
II. 2. O infanticídio no Direito Romano .....	22
II. 3. O infanticídio na Idade Média .....	27
II. 4. O infanticídio e a individualização da criança .....	31
II. 5. O infanticídio à luz do liberalismo filosófico do século XVIII .....	38
II. 6. O infanticídio nos séculos XIX e XX .....	40
II. 7. O futuro do infanticídio .....	46
III. Infanticídio, neonaticídio, filicídio e homicídio infantil: definições e classificações .....	48
III. 1. Homicídio infantil .....	48
III. 2. Filicídio e neonaticídio .....	50
III. 3. Neonaticídio: tentativas de subclassificação .....	54
IV. A legislação penal brasileira e o delito do infanticídio .....	56
IV. 1. Histórico .....	56
IV. 2. O infanticídio no Código Penal de 1940 .....	60
IV. 2. 1. Sujeito ativo do infanticídio .....	62
IV. 2. 2. Sujeito passivo do infanticídio .....	63
IV. 2. 3. Elemento objetivo do infanticídio .....	68
IV. 2. 4. Elemento subjetivo do infanticídio .....	69
IV. 2. 5. Elemento cronológico do infanticídio .....	70

IV. 2. 6. Elemento personalíssimo: "a influência do estado puerperal" ..	72
IV. 2. 6. 1. Puerpério: definições, divisões e duração .....	72
IV. 2. 6. 2. Critérios de fixação do conceito de infanticídio como 'delictum exceptum' ..	74
IV. 2. 6. 3. Natureza e manifestações da influência do estado puerperal .....	80
IV. 2. 6. 4. Comprovação da existência do estado puerperal .....	84
IV. 2. 6. 5. Responsabilidade penal e infanticídio .....	87
IV. 2. 6. 6. A reforma da parte especial do Código Penal e o delito do infanticídio ..	89
IV. 2. 6. 7. Conclusões .....	89
 V. Os transtornos psiquiátricos do pós-parto e sua relação com a influência do estado puerperal .....	 93
V. 1. Introdução .....	93
V. 2. Etiologia dos transtornos psiquiátricos do pós-parto .....	97
V. 3. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos do pós-parto .....	98
V. 4. Descrição clínica dos transtornos psiquiátricos do pós-parto ..	98
V. 4. 1. Psicose do pós-parto .....	98
V. 4. 2. Transtorno de ajustamento com humor depressivo [ <i>post-partum</i> ou <i>maternal blues</i> ] .....	101
V. 4. 3. Transtorno depressivo maior do pós-parto .....	103
V. 5. Conclusões .....	106
 VI. Objetivos .....	 108
VI. 1. Objetivo principal .....	108
VI. 2. Objetivos secundários .....	108
 VII. Material e métodos .....	 108
VII. 1. Material .....	108

VII. 2. Métodos .....	109
VIII. Resultados .....	110
VIII. 1. Processos e laudos encontrados .....	110
VIII. 1. 1. Laudos do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho .....	110
VIII. 1. 2. Inquéritos e processos registrados nos livros de tombo dos cartórios das Varas Criminais da comarca do Rio de Janeiro .....	111
VIII. 1. 2. 1. Primeira Vara Criminal .....	111
VIII. 1. 2. 2. Segunda Vara Criminal .....	112
VIII. 1. 2. 3. Terceira Vara Criminal .....	113
VIII. 1. 2. 4. Quarta Vara Criminal .....	114
VIII. 1. 2. 5. Primeira Vara Criminal de Campo Grande .....	114
VIII. 1. 3. Arquivo de Documentação Histórica do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro .....	114
VIII. 1. 3. 1. Primeira Vara Criminal .....	114
VIII. 1. 3. 2. Segunda Vara Criminal .....	117
VIII. 1. 3. 3. Terceira Vara Criminal .....	120
VIII. 1. 3. 4. Quarta Vara Criminal .....	120
VIII. 1. 3. 5. Primeira Vara Criminal de Campo Grande .....	121
VIII. 1. 4. Inquéritos e processos transcritos na tese de Nílton Salles [1945] .....	121
VIII. 1. 5. Resumo do material coletado .....	123
VIII. 1. 5. 1. Processos e inquéritos criminais .....	123
VIII. 1. 5. 2. Processos parcialmente transcritos por Nílton Salles [1945] .....	125
VIII. 1. 5. 3. Laudos isolados de sanidade mental .....	125

VIII. 2. Relato dos casos .....	125
VIII. 3. Perfil sociodemográfico das infanticidas .....	260
VIII. 3. 1. Idade .....	260
VIII. 3. 2. Status matrimonial .....	261
VIII. 3. 3. Atividade profissional .....	262
VIII. 3. 4. Nível de instrução .....	263
VIII. 3. 5. Cor .....	263
VIII. 3. 6. Número de filhos prévios .....	263
VIII. 3. 7. Número de abortos prévios .....	264
VIII. 3. 8. Local de nascimento .....	265
VIII. 4. As circunstâncias da gravidez .....	266
VIII. 4. 1. Momento de chegada à cidade do Rio de Janeiro .....	266
VIII. 4. 2. Mudanças de emprego durante a gravidez .....	266
VIII. 4. 3. A ocultação da gravidez .....	267
VIII. 4. 4. Tentativas de interrupção da gravidez .....	267
VIII. 4. 5. Preparativos para o parto e para o infanticídio .....	268
VIII. 5. Antecedentes sexuais das infanticidas .....	268
VIII. 6. Circunstâncias do parto e do infanticídio .....	269
VIII. 6. 1. Local do parto e do infanticídio .....	269
VIII. 6. 2. A cronologia do infanticídio .....	270
VIII. 6. 3. O sigilo do parto e do infanticídio .....	272
VIII. 6. 4. Co-autoria do infanticídio .....	273
VIII. 7. As características da vítima .....	273
VIII. 8. A causa da morte do recém-nascido .....	273

VIII. 9. A ocultação do delito .....	274
VIII. 9. 1. Métodos empregados na ocultação do cadáver .....	274
VIII. 9. 2. As causas da descoberta do delito .....	275
VIII. 9. 3. Período de tempo decorrido entre o delito e a sua descoberta .....	277
VIII. 9. 4. O responsável pela denúncia do crime .....	277
VIII. 10. As versões sobre o crime .....	278
VIII. 11. A psicopatologia do infanticídio .....	280
VIII. 11. 1. A descrição das infanticidas .....	280
VIII. 11. 2. A descrição do comportamento das infanticidas feitas por terceiros .....	283
VIII. 11. 3. Avaliação da infanticida feita por peritos legistas e psiquiatras .....	284
VIII. 12. Tratamento legal dos casos de infanticídio .....	288
VIII. 13. <i>Follow-up</i> dos casos de infanticídio .....	290
IX. Discussão .....	292
X. Conclusões .....	313
XI. Bibliografia .....	315
XII. Apêndice .....	329

# I. INTRODUÇÃO

O termo latino "infans", derivado do verbo "fari" [= falar], significa "não falante". Em sua acepção original, designava a criança que ainda não havia adquirido o dom da palavra. "Infanticidium", resultado da combinação de "infans" com "caedere" [= matar], significaria portanto o assassinio de uma criança nos seus 2 primeiros anos de vida. Aproximadamente 18 séculos de uso do termo infanticídio, desde que Tertuliano o empregou pela primeira vez em *Ad nationes*, lhe emprestaram significações adicionais: Assim, os etologistas, por exemplo, lançam mão desta palavra para se referir à destruição da prole de um animal por ele mesmo ou por outro exemplar de sua espécie. Tampouco são incomuns as referências na mídia, sob esta rubrica, ao homicídio de crianças mais velhas e de adolescentes.

O objeto de nosso estudo diz respeito exclusivamente ao uso do termo infanticídio na legislação criminal vigente no Brasil. Pelo Código Penal de 1940, infanticídio é o delito descrito pelo tipo do artigo 123 deste estatuto repressivo:

Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após:

Pena - detenção de dois a seis anos.

É evidente que, na acepção jurídica adotada no Brasil, o infanticídio refere-se exclusivamente ao assassinio do recém-nascido por sua mãe em certas condições especiais. Ao se comparar o artigo 123 com o artigo 121 do mesmo Código, que descreve o crime de homicídio [matar alguém: pena - reclusão de seis a vinte anos], fica patente que o infanticídio figura como uma categoria à parte de todas as demais modalidades de assassinato, sendo punido de forma mais branda. Assim, no Código Penal brasileiro, bem como na maior parte dos estatutos criminais ocidentais do século XX, o infanticídio é considerado uma modalidade privilegiada de homicídio. Nem todas as culturas, porém, concebem o infanticídio sob o mesmo prisma. Para determinados povos em certas eras, matar o recém-nascido constituía um direito natural de seus parentes. Já para outros, o infanticídio era considerado um crime ainda mais grave que o homicídio em geral e merecedor de punição redobrada.

A concepção do infanticídio como modalidade privilegiada de homicídio, predominante no Direito ocidental, é fruto de uma evolução histórica. Registros jurídicos medievais descrevem casos esporádicos de puérperas que, tendo matado seus recém-nascidos quando tomadas por um "frenesi", haviam sido, por este motivo, eximidas da responsabilidade por seus atos. O tratamento [relativamente] benevolente das infanticidas se sistematizou com o advento do Direito clássico, para o qual a mulher que matava um filho ilegítimo para ocultar sua desonra cometia um crime senão "justo", pelo menos justificável [em alguns estatutos penais, principalmente do século XIX, este argumento, o da defesa da honra, beneficia também parentes próximos da vítima outros que não a mãe]. Um segundo sistema legitimador do tratamento penal atenuado para as infanticidas se desenvolveu a partir de meados do século XIX, quando psiquiatras, como Esquirol e Marcé, descreveram que o puerpério estava associado a uma incidência aumentada de quadros psicóticos; Marcé, principalmente, sustentou que os quadros psicóticos da gravidez e do puerpério representavam entidades nosológicas autônomas causadas pelas alterações que a gravidez impunha ao organismo feminino. Na virada do século, justamente quando as idéias de Marcé perdiam terreno diante da consolidação do paradigma kraepeliniano, os juristas da escola positivista encontraram em suas concepções sobre as psicoses puerperais uma forma mais "científica" de equacionar a questão do infanticídio: se uma mulher matava seu filho recém-nascido, ela o fazia porque os fenômenos do parto exerciam uma influência deletéria sobre o psiquismo da parturiente.

No Brasil, coube a Nelson Hungria, no papel de um dos autores do Código Penal de 1940, fazer prevalecer no tipo do artigo 123 a concepção positivista em detrimento da orientação clássica que sustentava o artigo 298 do Código Penal de 1890; em lugar da dirimente da ocultação da desonra, impunha-se agora a da "influência do estado puerperal".

É nossa impressão [a ser justificada mais adiante] que a noção de "influência do estado puerperal" mostra-se insustentável à luz dos conhecimentos científicos atuais. Contudo, no artigo 123 do anteprojeto de reforma da parte especial do Código Penal [1987], ela se faz presente na expressão "influência perturbadora do parto", embora mitigada pela combinação com a dirimente "honoris causa" no assim chamado critério composto de von Liszt. Trata-se, acreditamos, de uma concepção anacrônica cuja persistência injustificável só se pode explicar pelo temor reverencial diante do legado de um morto genial.

O objetivo principal do nosso trabalho consiste em contestar a noção de que a "influência do estado puerperal" exerça qualquer papel na gênese do infanticídio. Com este fim em mente, apresentaremos, numa primeira etapa, sínteses do conhecimento científico atual concernentes aos temas da história do infanticídio, da classificação das modalidades de homicídio infantil, da análise crítica do tipo do artigo 123 do Código Penal de 1940 e dos transtornos psiquiátricos do pós-parto.

Numa segunda etapa, apresentaremos os resultados da pesquisa que realizamos em 55 processos e inquéritos de infanticídio que tiveram lugar na comarca do Rio de Janeiro no século XX e descreveremos as características sócio-demográficas e os dados biográficos e psicopatológicos das infanticidas.

## II. Histórico

A idéia de que a civilização ocidental do final do século XX constitui a culminação do progresso social, político e jurídico da humanidade possui um forte apelo para o senso comum. A atitude das sociedades ocidentais contemporâneas em relação ao infanticídio poderia bem constituir um argumento de peso em favor desta tese. Nos estatutos penais modernos conjugam-se o tratamento humanitário da infanticida com um grau significativo de proteção legal ao recém-nascido; apenas povos primitivos se mostram indiferentes ao destino dos recém-nascidos ou ao sofrimento das infanticidas. Se endossarmos este ponto de vista, o objetivo de qualquer revisão histórica seria apenas o de descrever os caminhos percorridos até que se atingisse a perfeição final.

Muitos porém recusam este ponto de vista. Para Paul Veyne [1990, p. 14], por exemplo, a História seria "essa viagem ao outro, [que] deve servir para nos fazer sair de nós, tão legitimamente quanto nos confortar em nossos limites". Quando nos servimos da História para viajarmos para fora de nós mesmos, constatamos que nossa atitude em relação ao infanticídio representa apenas um determinado grau de desenvolvimento de uma entre várias atitudes possíveis. O objetivo da revisão histórica que se segue é portanto duplo: em primeiro lugar, ilustrar, através de exemplos, modos alternativos de conceber o infanticídio que algumas culturas desenvolveram; em seguida, delinear o percurso que nos trouxe a situação atual e, se possível, tentar divisar aonde esta trajetória nos conduz.

Para a consecução do primeiro objetivo, optamos por descrever a atitude "naturalística" em relação ao infanticídio adotada pela sociedade greco-romano dos períodos clássico e helenístico. Este exemplo é particularmente ilustrativo por desmistificar a relação entre a tolerância para com a prática do infanticídio e "primitivismo": enquanto os povos helênicos e o romano praticavam a exposição regularmente sem manifestar pruridos morais, seus vizinhos egípcios, hebreus e germanos, por eles denominados de bárbaros, insistiam, para surpresa de historiadores como Estrabão e Tácito, em criar todos os seus filhos.

Para a realização do segundo objetivo, optamos por descrever a evolução do Direito inglês desde a Baixa Idade Média até os tempos atuais. Esta escolha tem aspectos positivos e outros nem tanto. Sua principal vantagem consiste, como na opção anterior pela história greco-romana, na existência de

bibliografia abundante a respeito do tema. A desvantagem maior desta escolha decorre do fato de que o Direito anglo-saxão está vinculado a uma tradição jurídica distinta da do Direito brasileiro, respectivamente a "common law" e a "civil law". Por outro lado, como a tradição da "common law" valoriza a interpretação dos casos singulares em detrimento da aplicação mecânica das leis, é possível que o estudo evolutivo do Direito inglês seja ainda mais esclarecedor no que diz respeito à mudança das mentalidades do que o estudo de legislações baseadas na "civil law".

## II. 1. O infanticídio na Grécia antiga

O infanticídio foi praticado extensivamente em todo mundo helênico desde os tempos pré-históricos até pelo menos o período helenístico. À exceção de uma legislação tebana tardia, datada possivelmente do segundo século da Era Cristã, em nenhum momento ou lugar a Lei garantiu aos recém-nascidos, fossem eles legítimos ou bastardos, o direito de viver [Glötz - 1906]. Em Atenas, por exemplo, o homem livre tinha todo direito de se desfazer de qualquer recém-nascido que tivesse resultado de seu casamento legítimo. Antes de se tornar uma entidade social, a criança pertencia integralmente ao chefe de família. Esta prerrogativa não se baseava em lei escrita mas correspondia a uma tradição arcaica que nenhuma legislação pretendeu jamais cercear. A própria estrutura jurídica ateniense tornava o infanticídio um crime impossível de ser punido. Em Atenas, não havia um ministério público que sustentasse a causa da sociedade. Cabia portanto à parte lesada ou a seu representante legal intentar o processo. Segundo Glötz [1980, p. 191], mesmo um homicídio permanecia impune se um parente da vítima não se apresentasse como seu paladino. Se o próprio pai do recém-nascido fosse o assassino, não existiria então mais ninguém que tivesse direito de levar o crime ao conhecimento dos magistrados e exigir justiça. Este poder, contudo, esgotava-se na celebração das *Amphidromia*. Nesta cerimônia, realizada no quinto, sétimo ou décimo dia de vida, diante do altar de Hestia e dos membros do *gênos* reunidos, o pai proclamava oficialmente sua decisão de criar ou não a criança. Em realidade, nesta ocasião era festejada a admissão do novo membro ao grupo familiar. Aqueles

recém-nascidos, cuja morte houvesse sido soberanamente decidida por seus pais, sequer chegavam a ser apresentados às suas famílias [Glötz - 1898].

Em Esparta, as coisas não se passavam de modo muito diferente. Plutarco [citado por Bouton (1897), p. 21] escreveu:

"Em última instância, não era o pai que decidia se a criança apenas nascida seria criada. Ele a tomava e a levava a um lugar chamado Lesche. Lá reuniam-se os anciãos da tribo. Eles examinavam a criança. Se ela fosse bem conformada e robusta, eles ordenavam que ela fosse nutrida e lhe reconheciam [o direito eventual a] a um dos 9 mil lotes primitivos. Fosse ela fraca e disforme, eles a enviavam [para ser atirada em] aos Apothetas, uma ravina próxima do [monte] Taygetus, pois não havia vantagem, nem para ela nem para a cidade, que ela vivesse, condenada desde o nascimento a não ter nem saúde nem força" [tradução do autor].

Este texto parece sugerir que as relações entre o cidadão e o poder público diferiam em Atenas e Esparta, sendo que, nesta última, o Estado podia interferir em decisões que o direito ático reconhecia como pertinentes exclusivamente à esfera privada. Esta impressão é falsa. O espartano não precisava pedir ao conselho de anciãos permissão para se livrar de um filho não desejado; isto ele fazia sem prestar contas a ninguém. Mas, tendo optado por criar uma criança e dela fazer seu herdeiro, era preciso submeter sua decisão aos notáveis da tribo, reunidos num conselho de revisão. Assim, em Esparta, o poder público intervinha, não no sentido de salvar o maior número possível de crianças ameaçadas mas, pelo contrário, para condenar, de modo inapelável, alguns recém-nascidos cujos pais estivessem dispostos a criá-los. O discutível sucesso desta política demográfica reduziu o exército espartano de 8 mil homens das guerras médicas a um contingente de 700 guerreiros em 242 a.C. [Glötz (1980), p. 22].

A única cidade grega a promulgar, ainda que tardiamente, leis protegendo os recém-nascidos foi Tebas. Embora historicamente os beócios nunca tivessem demonstrado grande preocupação quanto ao destino de suas crianças, a nova legislação era bastante "avançada" para a época e visava não somente à repressão do infanticídio mas também à sua prevenção. O abandono de recém-nascidos passou a ser punido, como homicídio qualificado, com a pena capital. Os pais sem condição de criar seus filhos podiam levá-los diante dos magistrados. As crianças eram então entregues, pela melhor oferta, a quem estivesse disposto a delas cuidar para poder, posteriormente, usufruir do seu trabalho escravo. Na ocasião era firmado um contrato no

qual o pai abria mão de todos os seus direitos sobre a prole em caráter definitivo. Estas leis são bastante tardias, datando possivelmente do século dos Antoninos [Glotz - 1906].

As crianças nascidas de relações extramaritais não pertenciam ao pai natural mas à família da mãe. Nos tempos antigos, o chefe da família podia condenar à morte não somente sua filha seduzida mas também o recém-nascido. A evolução dos costumes reduziu o poder punitivo paterno, permitindo "apenas" que ele deserdesse a filha ou a vendesse como escrava. Na primeira hipótese, o poder de vida e morte sobre o recém-nascido ficava nas mãos de sua mãe; na segunda, nas de seu novo senhor. Os filhos de mulheres divorciadas que não fossem reconhecidos pelos ex-maridos ficavam entregues inteiramente ao poder daquelas. Os filhos de escravos pertenciam a seu senhor; se as escravas matavam seus rebentos, o faziam sem o conhecimento daquele. A libertação, quando feita sem condições, restituía à escrava a autoridade natural sobre as crianças por nascer. Em caso de libertação a título oneroso, o estatuto da prole vindoura era estipulado contratualmente. O senhor podia reservar para si o direito de dispor das crianças por nascer [neste caso, somente ele poderia ordenar a morte dos recém-nascidos]; se o combinado fosse que as crianças nasceriam livres, cabia à mãe o direito de vida e morte sobre estas. Num ato de alforria consta: "Em caso de nascer uma criança de Dioclea enquanto ela estiver a serviço de sua senhora, se Dioclea a quiser sufocar, ela terá o direito de fazê-lo; se ela quiser nutri-la, a nutrição será livre" [Glotz (1892), p. 490, tradução do autor].

Métodos diversos eram empregados na consumação do infanticídio - afogamento, sufocação, esmagamento do crânio, lesões por armas brancas - mas, de longe o mais utilizado era a exposição. Esta constituía uma antiqüíssima tradição dos povos helênicos. Os mitos mais antigos destas tribos falavam de crianças divinas ou mortais cujos pais haviam ordenado sua exposição - Zeus, Poseidon, Hefestos, Dionísio, Esculápio, Ion, Édipo e muitos outros. O assunto foi abordado, sob diferentes pontos de vista, por autores gregos - como Eurípedes e Aristófanes - e latinos - como Plauto e Terêncio. A recorrência temática constitui um parâmetro fidedigno da frequência real deste fenômeno na sociedade grega. Em princípio, quem expunha uma criança o fazia como uma alternativa ao infanticídio propriamente dito. Sempre havia a esperança de que alguém tivesse piedade do pequenino e o recolhesse. A hora favorita da exposição era o início da manhã, pois era pequena a possibilidade de um recém-nascido sobreviver uma noite inteira ao

relento. Na época clássica, os lugares escolhidos eram os mais freqüentados, como os hipódromos, os templos ou as grutas sagradas. As crianças eram geralmente envoltas em panos e depositadas, não sobre o solo desnudo, mas dentro de cestas ou potes de argila [daí a designação jocosa para a exposição nas comédias - "pôr no pote"]; este hábito podia representar uma tentativa de invocar a proteção dos deuses sobre o exposto, pois as oferendas de primícias eram feitas neste tipo de recipiente. Frequentemente, pequenos objetos eram colocados junto ao recém-nascido. Aqueles oriundos de famílias mais abastadas eram ornados com jóias feitas de metais preciosos, mas mesmo os pais mais pobres fabricavam pequenos colares ou outros ornamentos para serem deixados com suas crianças. Na literatura dramática, eram estes objetos que permitiam que a verdadeira identidade [geralmente aristocrática] do exposto recolhido fosse descoberta mais tarde. Provavelmente, estes objetos eram amuletos destinados a atrair proteção divina sobre aquele que os portava. Lamentavelmente, todas as esperanças que a família do exposto pudesse ter quanto à boa-vontade dos deuses e dos homens eram, via de regra, frustradas. Na maior parte das vezes, a exposição não era senão um infanticídio honroso, onde a fome, o frio, os dentes dos cães e as presas dos abutres consumavam aquilo que as mãos dos parentes não ousaram fazer [Glotz - 1898]. Exceto na literatura, raramente as crianças eram recolhidas. Os problemas que levavam à exposição não eram exclusivos dos pais do recém-nascido. O território grego, exíguo, montanhoso, pouco fértil e controlado pela aristocracia rural, mostrava-se incapaz de sustentar o número crescente de bocas a serem alimentadas. Heródoto [citado por Glotz (1980), p. 20] dizia que o povo grego tinha "a pobreza por irmã de leite". Um malthusianismo *avant la lettre* era praticado extensivamente, sendo o infanticídio apenas uma de suas facetas. A elite filosófica do mundo helênico em nenhum momento criticou a prática deste crime; ela também se deixou intimidar pelos fantasmas da superpopulação e da fome. Platão procurou, em sua "República", criar as bases para o reino da virtude. Nessa sociedade não havia lugar para crianças deformadas e para a prole de pais "vis" ou idosos; a exposição era o seu destino inapelável. Aristóteles, ao prescrever as regras destinadas a evitar os excessos populacionais capazes de dar origem a uma classe de cidadãos famélicos, recomendou que as gestações ilícitas fossem interrompidas obrigatoriamente pelo abortamento. O infanticídio e a exposição eram portanto práticas comuns da vida privada que foram legitimadas pela omissão dos legisladores e fundamentadas em imperativos racionais pelos filósofos [Glotz - 1892]. Compreensivelmente,

estas concepções estavam tão profundamente entranhadas na moral grega que foi preciso esperar o período helenístico para que as primeiras vozes condenando-as se fizessem ouvir; nada há de surpreendente no fato de elas pertencerem a um teólogo judeu, Filon de Alexandria, e a um filósofo estóico italiano, Musonius Rufus [Langer - 1974]. Filon sustentou a tese de que o infanticídio não era senão um homicídio qualificado, praticado contra um inocente por meios cruéis, uma vez que um recém-nascido, a despeito de sua idade, era tão humano quanto qualquer adulto. Estes argumentos foram repetidos incontáveis vezes por pensadores judeus e cristãos, como Flávio Josefos e Clemente de Alexandria, mas sua influência na própria Grécia foi pequena e tardia. Em alguns lugares, o poder público não se mobilizou senão quando compelido pelo direito romano [Glötz - 1892]

## II. 2. O infanticídio no Direito Romano

Em muitos sentidos, é difícil caracterizar a cultura romana como essencialmente distinta da grega. Ao longo de meio milênio de aculturação, Roma assimilou o essencial da civilização grega - a literatura, a arte, a própria religião. Para Veyne [1990, p. 15], os romanos, um povo em vias de se helenizar, completaram este processo ao conquistar *manu militari* a maior parte da civilização helenística; optaram então por participar de uma civilização que não viam como estrangeira e grega mas como a própria Civilização, da qual os helênicos haviam sido apenas os primeiros detentores.

No que diz respeito ao infanticídio, as práticas grega e romana mostravam grande semelhança. Como na Grécia helênica, o nascimento de um futuro cidadão não correspondia a um simples fato biológico. Os recém-nascidos só eram aceitos na sociedade em virtude de uma decisão do chefe de família. Nas palavras de Veyne [1990, p. 23], "um cidadão romano não 'tem' um filho: ele o 'toma', o 'levanta' [*tollere*]: o pai exerce a prerrogativa, tão logo nasce a criança, de levantá-la do chão, onde a parteira a depositou, para tomá-la nos braços e assim manifestar que a reconhece e se recusa a enjeitá-la". A criança que o pai não levantasse seria exposta diante da casa ou num monturo público. Os motivos para se enjeitar uma criança

eram vários. As crianças malformadas, como veremos adiante, eram vítimas habituais desta prática. Os filhos ilegítimos compartilhavam amiúde da mesma desdita. Os filhos de uma escrava, quem quer que fosse seu pai, constituíam propriedade particular de seu senhor que podia criá-los ou enjeitá-los a seu bel-prazer. Os miseráveis da sociedade romana expunham os filhos que não tinham condições de alimentar. A classe média preferia, por ambição familiar, concentrar esforços e recursos num pequeno número de rebentos. Mesmo os mais ricos podiam rejeitar um filho não desejado cujo nascimento pudesse perturbar disposições testamentárias já estabelecidas. Ocasionalmente, a exposição de recém-nascidos se revestia do caráter de uma manifestação político-religiosa: por ocasião da morte prematura de Germanicus [em 19 d.C.], a plebe manifestou seu inconformismo com a decisão dos deuses dilapidando seus templos e alguns pais chegaram a enjeitar ostensivamente seus filhos em sinal de protesto; pouco depois do assassinato de Agripina por iniciativa de seu filho Nero [em 59 d.C.], um desconhecido abandonou em pleno foro um recém-nascido com um cartaz onde se lia: "Não te crio com medo de que mates a tua mãe" [Veyne (1990), p. 23-25].

Como na Grécia antiga, a possibilidade de sobrevivência dos expostos era mínima. Ocasionalmente, traficantes de escravos os recolhiam, tendo em mente a perspectiva de futuros lucros. Às vezes, porém, afirma Veyne [1990, p. 24], o enjeitamento não passava de um simulacro: às escondidas do marido, a mulher confiava o recém-nascido a subordinados que o criavam secretamente; eventualmente, o pequeno futuro escravo se tornaria um liberto. Em casos mais raros ainda, a criança chegava a ter um dia seu nascimento livre reconhecido, como se deu com a esposa do imperador Vespasiano.

Em 2 pontos, contudo, as atitudes da sociedade romana em relação ao infanticídio tomaram rumos distintos daqueles da sociedade grega. Em primeiro lugar, o advento do estoicismo por volta do segundo século da Era Comum produziu uma revolução moral [atribuída por outros, como Carcopino (1990), ao surgimento do cristianismo] que levou o infanticídio a se tornar, a princípio, malvisto e, em seguida, ilegal [Veyne (1990), p. 23]. Em segundo lugar, o caráter eminentemente prático do pensamento jurídico romano, fato que ressalta sobremaneira quando comparado à inclinação manifesta do pensamento grego para as questões abstratas, levou ao desenvolvimento de uma sofisticada legislação que incluía leis destinadas a reprimir ou ao menos regular a prática do infanticídio, as quais estudaremos mais adiante. A aplicabilidade destas leis não deve porém ser superestimada. Os legisladores greco-romanos procuraram muitas vezes

revolucionar a sociedade por decreto, deixando de levar em conta os costumes vigentes. Como explica Veyne [1990, p. 165]:

"A cidade era considerada não como um efeito de forças naturais de sociabilidade, mas, antes, como uma instituição nascida da Lei e que se degradaria se o legislador não a mantivesse contra forças naturais inimigas; o cidadão era um aluno preguiçoso que só respeita a disciplina sob a palmatória do mestre. Assim também as crises de ordem moral tinham por objetivo principal provar a todos que o imperador reinante era um senhor, pois, não contente de fazer reinar a ordem pública, que os vícios privados não ameaçavam absolutamente, pretendia governar a consciência moral de cada um; depois que cada cidadão se compenetrava de tal idéia, a lei revolucionária deixava de ser aplicada e era esquecida no reinado seguinte".

Não temos razões para crer que as leis referentes ao infanticídio tiveram um destino diferente do de muitas outras. A palavra *infanticidium* em si era estranha ao vocabulário jurídico romano. A inexistência do termo técnico não implica, porém, que a legislação romana tivesse deixado de assimilar, pelo menos em teoria, a necessidade de defender a vida do recém-nascido. Pelo contrário, desde a fundação de Roma, seus líderes cuidaram de assegurar a este proteção contra as eventuais intenções assassinas do chefe de família. É justamente por não ter sido considerado distinto do homicídio durante um longo período, que o infanticídio não recebeu uma denominação diferenciada. Cuq [1898] reconheceu, na história do direito penal romano, 3 diferentes períodos no que diz respeito à legislação concernente ao infanticídio.

O primeiro período corresponde ao direito antigo. O próprio Rômulo teria sido, segundo Denis de Helicarnasso [citado por Bouton (1897), p. 18], o autor da seguinte lei:

(1) Era obrigatória a criação de todos os filhos varões e da filha mais velha.

(2) Era proibido matar qualquer criança menor de 3 anos.

(3) Crianças disformes ou monstruosas deviam ser mortas logo após o parto. O pai deveria contudo, antes de eliminá-las, pedir a 5 vizinhos que as examinassem e endossassem a sua avaliação [Humbert - 1892].

É lícito supor que o objetivo de tal prescrição era o de aumentar a população e não o de pôr em prática considerações humanitárias.

A análise desta legislação ajuda a desfazer um dos mitos que envolviam a questão do infanticídio em Roma. Atribui-se ao chefe de família romano o poder arbitrário de vida ou morte sobre todos os membros da casa. Esta prerrogativa derivaria do direito de potência paterno, o *patria potestas*. Esta interpretação é, contudo, equivocada. O pai romano não era um déspota incontestável mas um magistrado atuando num tribunal doméstico sob a supervisão, a princípio, do *gênos* e, mais tarde, do censor. Ele poderia julgar e condenar uma criança culpada mas nunca um recém-nascido inocente.

A lei real proibiu uma prática contrária aos interesses da cidade. Em caso de contravenção, a pena consistia no confisco de metade dos bens do culpado em benefício do tesouro. Embora Denis nada mencione a respeito, existiam outras penas, de natureza religiosa, destinadas a aplacar a fúria dos deuses protetores da vida humana [Cuq - 1898]. A lei das Doze Tábuas manteve a proibição de matar crianças muito jovens. A obrigação de criar os filhos e a filha mais velha até a idade de 3 anos foi revogada; desconhece-se até que idade se estendia a proteção então garantida aos recém-nascidos. A obrigação de matar crianças malformadas não foi abolida, sendo, porém, suprimido o controle por parte dos vizinhos. O seu nascimento era considerado como um prenúncio de calamidades que deveriam se abater sobre a cidade. Era, portanto, mandatário delas se desfazer, de preferência afogando-as no mar ou em rios que nele desembocavam, elementos capazes de garantir a purificação necessária. As penas aplicáveis em caso de infração não são conhecidas mas eram, provavelmente, de natureza religiosa. Essa legislação dizia respeito apenas ao pai; uma lei posterior veio complementar a das Doze Tábuas, punindo o infanticídio cometido pela mãe, delito que até então era da competência exclusiva do tribunal doméstico [Cuq - 1898].

O segundo período corresponde ao Direito do fim da República e do Império, até o início do reinado de Valenciano. Nesta fase, a decadência da autoridade do chefe de família levou ao enfraquecimento do tribunal doméstico diante do poder público. Um exemplo significativo das conseqüências desta mudança é a Lei Pompéia *De Parricidis*, de 699 ou 702 a.C. Ela tornou o assassinato de uma criança ilegítima de qualquer idade por sua mãe ou seus avós um crime público. Seu objetivo mais evidente seria o de evitar o infanticídio *honoris causa*. A classificação de parricídio decorria do fato de ser o infanticídio, na época, considerado um homicídio com o agravante de ter sido cometido por um parente próximo. A punição prevista na Lei Cornélia *De sicariis et veneficis* para os parricidas era a pena do saco [*culeus*]. Mas a Lei

Pompéia reservava este suplício apenas aos matadores de pais ou avós. Todos os demais "parricidas", inclusive os infanticidas, eram punidos com a pena da interdição da água e do fogo [Cuq - 1898].

Durante o Alto Império, a qualificação do crime foi mantida enquanto a pena sofria modificações consideráveis. A interdição da água e do fogo foi substituída pelo confisco de todos os bens seguido de deportação. Mais tarde, a punição foi desdobrada segundo o nível social dos condenados. Os *honestiores* ou *altiores*, isto é, aqueles que ocupavam uma função pública, eram deportados; os *humiliores* eram condenados à pena capital. Se essas penas eram realmente aplicadas, é algo de que não temos certeza; Tertuliano [citado por Bouton (1897), p. 42-44], no início do século III d.C., afirmava que, em sua época, nenhuma outra lei era tão impunemente transgredida.

O protesto de Tertuliano não foi um ato isolado mas refletia a nova mentalidade [fruto da influência do estoicismo ou do cristianismo] dos romanos no que diz respeito às obrigações dos pais em relação a seus filhos. Já no século anterior, nos conta Marciano [citado por Bouton (1897), p. 26-27], o imperador Adriano havia punido um pai por ter matado seu filho. Alexandre Severo instituiu a intermediação dos governadores de província nas medidas punitivas que um pai podia tomar contra o seu filho. O crime de abortamento passou a ser passível de punição com o exílio temporário. Durante o reinado de Caracala, os esforços no sentido de defender os recém-nascidos se intensificaram. A jurisprudência passou a considerar a exposição em lugar público e o assassinato de uma criança por negligência como modalidades de infanticídio [Cuq - 1898].

Constantino, o primeiro imperador cristão, pouco depois de sua ascensão ao poder, adotou diversas medidas destinadas a evitar o assassinato de recém-nascidos. Em 315 d.C., ele ordenou o fornecimento de alimentos e de vestimentas por conta do erário público e da *res privata* a todos os pais que, nas cidades italianas, não tivessem meios de criar seus filhos. Sete anos depois, o mesmo benefício foi estendido ao território africano [Cuq - 1898]. Em 329 d.C., a falta de recursos obrigou Constantino a autorizar a venda de recém-nascidos [*sanguinolenti*] em casos de extrema miséria. Os pais podiam recuperar os direitos sobre seus filhos restituindo o pagamento recebido ou oferecendo um escravo em troca. As crianças expostas podiam ser recolhidas e adotadas ou escravizadas por seus salvadores, sem que os pais pudessem posteriormente invocar seus direitos naturais sobre elas [Humbert - 1892]. Além dessas medidas, destinadas

a privar os infanticidas de todos os pretextos para seus atos, Constantino reforçou as disposições repressivas. A Lei Pompéia teve seu alcance aumentado, tornando-se aplicável não mais apenas à mãe ou aos avós mas também ao pai. Pela primeira vez na história do Direito Romano, o pai infanticida foi submetido ao direito comum. A punição para o infanticídio também foi modificada; em vez das penas prescritas pelo Direito comum - a morte pelo fogo ou pelo gládio -, impôs-se o terrível castigo que a Lei Cornélia reservava aos parricidas, a pena do saco: o condenado era encerrado dentro de um saco, em companhia de um cão, um galo, uma víbora e um macaco e lançado ao mar ou a um rio [Coq - 1898]. Para Veyne [1990, p. 165], contudo, as modificações impostas por Domiciano refletiam menos uma suposta hegemonia da moral cristã do que a substituição do velho laxismo aristocrático romano por um rigorismo mais popular.

O terceiro período corresponde ao do Direito Romano do Baixo Império, a partir do imperador Valenciano. A constituição de Constantino, bem como a Lei Pompéia *De parricidis* puniam o assassinato de uma criança de qualquer idade por seus pais. O infanticídio não era considerado um crime especial mas uma modalidade de parricídio. Valenciano, numa constituição do ano 374, restituiu o infanticídio à categoria dos homicídios ordinários [desconsiderando o agravante do parentesco] a serem punidos com a pena capital [Cuq - 1898]. Esta legislação foi mantida por Justiniano, que a reproduziu em seu código. Este último assegurou aos expostos liberdade plena e incondicional frente àqueles que os recolheram e ordenou o assassinato dos nascidos de relações adúlteras ou incestuosas [*ex damnatu coitu*] [Bouton - 1897].

### **II. 3. O infanticídio na Idade Média**

Pouco se sabe sobre a trajetória da criança, em geral, e do infanticídio, em particular, desde a Antiguidade tardia, através da Alta Idade Média até os séculos XII e XIII. Esse período foi caracterizado pelo recuo relativo da cultura escrita diante da oral e o seu ocaso trouxe de novo à cena tanto a criança quanto o texto [Ariès - 1979]. A expectativa era a de que o triunfo do cristianismo levasse a um maior

respeito pela vida do recém-nascido. Uma tendência neste sentido já era perceptível na atuação dos imperadores romanos cristãos, como vimos anteriormente, mas é difícil distinguir, nestas circunstâncias, os papéis do imperador preocupado com a demografia de seus domínios, do membro da elite romana influenciado pela ética estoica e do cristão às voltas com questões doutrinárias. Quanto a estas últimas, é de Santo Agostinho [citado por Montag e Montag - 1979] a tese que prevaleceu; em 418 d.C., ele sustentou que, à parte da violação da proibição bíblica de matar, o infanticídio constituía um pecado por privar o recém-nascido da possibilidade de salvação através do batismo.

No entanto, a cristianização das idéias não implicou automaticamente a cristianização dos costumes. Inúmeras concessões foram feitas ao longo da história; por ocasião da evangelização dos islandeses, por exemplo, ficou estipulado que seu direito de matar os recém-nascidos seria preservado [Evans - 1968]. Ademais, a Igreja adotou outras posições doutrinárias que, embora não fossem diretamente relacionadas com a prática do infanticídio, a influenciaram marcadamente. A repressão severa da atividade sexual extraconjugal obrigou incontáveis mulheres a esconder suas gestações ilegítimas e, eventualmente, a matar seus filhos bastardos.

Na Baixa Idade Média inglesa, a Coroa tinha o monopólio dos julgamentos que "derramavam sangue", isto é, daqueles passíveis de serem punidos com a pena capital. Nos apelações à Coroa em York feitas entre 1218 e 1219 [Stenton, citado por Damme (1978)] e nos rolos da justiça do Eire [do final do século XIII] [Gross, citado por Damme (1978)] são muito raros os casos de assassinato de crianças. As condenações são ainda mais raras, concluindo freqüentemente os juízes que a morte se deu por acidente ou por insanidade da acusada, como no caso descrito abaixo [citado por Damme (1978), p. 1]:

*[After Joanna le Vaugh had been charged with the death of her daughter,] [t]he jury de odio et atia in 1284 found that she had killed her in a frenzy while raving mad....Edward I pardoned her at once on the strength of that verdict.*

Depois de Joanna le Vaugh ter sido acusada da morte de sua filha, o júri [...] em 1284 decidiu que ela a matou num frenesi enquanto vociferava alucinada (...) Eduardo I a indultou graças a este veredicto [tradução do autor].

Embora os registros sejam, na maioria das vezes, extremamente sucintos, e deixem de mencionar amiúde a idade das vítimas, a impressão que causam é a de que estas eram crianças de uma certa idade, não se tratando, pois, de casos de infanticídio. Estes, mais difíceis de serem identificados e comprovados, eram aparentemente considerados menos graves e mantidos na esfera dos tribunais eclesiásticos.

A justiça eclesiástica era exercida, nos limites de cada paróquia, por bispos, arqui-diáconos, diáconos e outros membros da Igreja. Eles tinham competência sobre todos os pecados públicos e gozavam de grande liberdade na fixação das punições. Duas peculiaridades, em especial, chamaram a atenção dos medievalistas. A primeira delas é a notável escassez de casos de infanticídios nos registros paroquiais. Helmolz [citado por Damme (1978)], em suas pesquisas nos arquivos da província de Canterbury, constatou que, durante o século XV, o número de processos por infanticídio julgados a cada ano nunca superou a cifra de 5. Tamanha raridade levou autores como Behlmer [1979] a questionarem se o infanticídio era realmente praticado em larga escala na Idade Média. Vários argumentos, porém, ajudam a refutar este ponto de vista. Em primeiro lugar, certos desequilíbrios demográficos como os constatados por Russel [citado por Kellum (1974)] na população medieval inglesa - a proporção homens/mulheres era de 4 para 3 na lista de herdeiros contida na *Inquisitionens Post Mortem* de 1250-1348 e de 1430-1545 - sugerem não somente que o infanticídio era extensivamente praticado mas que também os recém-nascidos do sexo feminino eram as vítimas preferenciais. Esta observação está de acordo com o que se poderia esperar de sociedades rurais pobres, onde a vida de um filho era considerada mais valiosa que a de uma filha. Em segundo lugar, os arquivos da Idade Média, quer seculares ou clericais, não continham obrigatoriamente registros de cada pecado ou crime julgados. Em terceiro lugar, o infanticídio no meio rural favorecia a ocultação do corpo da vítima. Por último, o meio mais comumente citado de infanticídio nas fontes consultadas era sufocação indireta da criança pelo corpo de sua mãe, quando ambas estavam deitadas no mesmo leito [*overlaying*], o que permitia à acusada alegar ausência de dolo. As mortes causadas pelo hábito multimilenar de deitar a criança no leito de sua mãe sempre constituíram um difícil desafio para a justiça. Os acusados desta modalidade de sufocação, ao atribuí-la a um acidente, esperavam obter, senão a absolvição automática, pelo menos uma punição atenuada. Cabia à Igreja o julgamento destes casos. As freqüentes referências a estes

nos documentos eclesiásticos sugerem que deviam ser bastante comuns. Os *Statutes of Winchester 1* de 1224 [citados por Damme (1978), p. 3] decretaram:

*"Under threat of excommunication from the church, women should be restrained from keeping their children close by in bed lest they smother them while in sleep".*

Sob pena de excomunhão, as mulheres devem evitar deitar suas crianças junto a si no leito para que não as sufocem enquanto dormem [tradução do autor].

Regulamentos semelhantes constavam também das *Contitutiones Cuiusdam Episcopi* de 1125 e dos *Statutes of Coventry* de 1124 [Moseley - 1986].

A segunda particularidade a despertar o interesse dos pesquisadores foi a brandura das punições nos casos de infanticídio. Embora Teodoro, arcebispo de Canterbury [668 a 690], e Beda [673-735], o venerável, tivessem equiparado infanticídio e homicídio e recomendado punições severas também para o primeiro, a tradição que prevaleceu foi a de São Columbano que, em 600 d.C., estabeleceu, como penitência para a sufocação no leito de um filho, um ano a pão e água e mais dois, adicionalmente, sem carne e vinho. A punição podia ser atenuada se o pecador fosse servo ou muito pobre. São Columbano recomendou ainda que, durante o período de penitência, o casal se abstinhasse de manter relações sexuais, uma medida não somente punitiva mas também com certo valor preventivo. O ritual adotado na Borgonha [circa 700-725], por exemplo, seguia as prescrições de São Columbano e recomendava a mesma penitência mas omitia a cláusula da abstinência sexual. A benignidade desta pena pode ser avaliada quando se considera que a punição por homicídio involuntário era de cinco anos, três dos quais a pão e água [Kellum - 1974].

Nem sempre, porém, os castigos eram desta natureza. Às vezes, eram não apenas mais severos como também estigmatizantes. Uma certa Joan Rose, condenada em Canterbury em 1470 por ter matado seu filho, foi obrigada a caminhar durante 3 domingos seguidos diante da procissão, vestida em trajes penitenciais e carregando na mão direita uma vela de meia libra e na esquerda, a fâca usada para tirar a vida de seu filho.

Ela também foi constrangida a percorrer 2 vezes os mercados de Canterbury, Faversham e Ashford com os mesmos paramentos [Helmholz, citado por Damme (1978)].

Assim, embora a sociedade medieval considerasse o infanticídio um homicídio, ela realisticamente o tratava como um fenômeno de ocorrência freqüente, determinado na maioria esmagadora das vezes pelas pressões da sobrevivência. Nas palavras de Mary McLaughlin [citada por Damme (1978), p. 5-6], os pobres "estavam à mercê de ciclos crônicos de fome, desnutrição, doença e morte, e suas crianças eram, de longe, as vítimas mais comuns do desespero e da negligência dos seus pais, do abandono, da exposição, do infanticídio, que deveriam ser considerados como as principais ameaças à vida dos jovens...todas estas práticas estavam relacionadas às pressões materiais e psicológicas de uma sociedade vivendo freqüentemente nos limites da subsistência". A Igreja, instada a julgar os casos de infanticídio, embora não os perdoasse simplesmente, levava em conta este estado de coisas na hora de proferir a sentença. Nestas circunstâncias, uma pena temporária, envolvendo no máximo uma humilhação pública, parecia ser punição suficiente.

## **II. 4. O infanticídio e a individualização da criança**

Ariès [1981, p. 50-58] observou que, até o século XII, a arte medieval parecia desconhecer a infância ou não tentava representá-la; aparentemente, não havia lugar para a criança neste mundo. Os corpos infantis, por exemplo, eram representados como simples miniaturas dos corpos adultos. Não é senão a partir do final do século XIII que a representação pictográfica da criança passa a se assemelhar às representações modernas. É somente no século XV que uma nova forma de representação da infância aparece, o retrato. Neste, a criança retratada não é mais apenas um elemento pictográfico mas um ser real, reproduzido tal e qual ele aparecia num determinado momento de sua vida. No século XVI, as crianças aparecem pela primeira vez nas efígies funerárias. Até então, "ninguém pensara em conservar o retrato de uma criança que tivesse sobrevivido e se tornado adulta ou que tivesse morrido pequena. No primeiro caso, a infância era

apenas uma fase sem importância, que não fazia sentido fixar na memória; no segundo, o da criança morta, não se considerava que essa coisinha desaparecida tão cedo fosse digna de lembrança: havia tantas crianças cuja sobrevivência era tão problemática" [Ariès - 1981, p. 56]. Esta concepção de infância, aparentemente tão indiferente à existência física das crianças, era contudo compatível com as possibilidades reais de sobrevivência infantil nas condições demográficas da época. Não fazia sentido se apegar a crianças que eram regularmente dizimadas e substituídas. Uma consciência naturalista da existência, dominante na época, concebia as crianças como o receptáculo das almas reencarnadas dos antepassados [tanto que elas freqüentemente recebiam o nome de parentes mortos]; a eventual perda precoce de uma destas era apreendida como fazendo parte de um ciclo infundável de nascimentos e mortes que levava e trazia para este mundo os membros de uma grande família de vivos e mortos [Gélis (1991), p. 311-312]. Gradualmente, ao longo destes séculos, começa a aparecer a possibilidade e o desejo de preservar a vida das crianças. O gosto novo pelo retrato, surgido no século XVI, indicava que as crianças começavam a sair do anonimato em que sua pouca possibilidade de sobreviver as mantinha [Ariès (1981), p. 58]. Manifesta-se, por fim, a idéia da individualidade da criança como um ser único e insubstituível [Ariès - 1979]. Uma das transformações trazidas pela nova mentalidade diz respeito ao infanticídio. Este não era, como vimos, uma prática aceita tal e qual a da exposição em Atenas. No entanto, como observa Ariès [1981, p. 17], "era praticado em segredo, camuflado em acidente: as crianças morriam asfixiadas naturalmente na cama de seus pais, onde dormiam. Não se fazia nada para conservá-las ou para salvá-las... O fato de ajudar a natureza a fazer desaparecer criaturas tão pouco dotadas de um ser suficiente não era confessado, mas tampouco era considerado com vergonha. Fazia parte das coisas moralmente neutras, condenadas pela ética da Igreja e do Estado, mas praticadas em segredo, numa semiconsciência, no limite da vontade, do esquecimento e da falta de jeito... No século XVII, de um infanticídio secretamente admitido passou-se a um respeito cada vez mais exigente pela vida da criança".

Num processo complementar a este último, irrompe, no derradeiro terço do século XVIII, uma fervorosa exaltação do amor materno como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade. Seu objetivo era o de assegurar a sobrevivência das crianças. A situação símbolo era a quase universal entrega dos recém-nascidos aos cuidados das nutrizes. O instrumento empregado foi o discurso

moralizador de médicos e eruditos, afirmando as vantagens da maternidade em geral e da amamentação em particular [Badinter - 1985].

Esta mudança nas mentalidades também pode ser acompanhada pela evolução da legislação social e criminal da Inglaterra elisabetana. Antes mesmo do início deste período de grandes realizações culturais, a *Poor Law* de 1530 trouxe algum alívio à questão do infanticídio. Os "Estatutos da Bastardia" permitiam a qualquer mulher solteira que se declarasse grávida apontar um homem como o pai da criança. A partir desse momento, o suposto pai poderia ser preso por ordem judicial expedida a pedido dos supervisores da paróquia a cujos cuidados a criança, quando nascesse, seria entregue. Se o acusado não dispusesse de meios para indenizar a paróquia ou pagar uma fiança, poderia permanecer detido até o dia do parto. Eventualmente, poderia ser obrigado a pagar uma pensão semanal de um a 8 *shillings* [Behlmer - 1979]. Em 1545, Thomas Phaer publicou o pioneiro *The Book of Chyldrun*, propondo métodos humanitários no tratamento das crianças [Bloch - 1988]. Todavia, não foi apenas através das manifestações de boa vontade em relação à mãe e à criança que a nova mentalidade se manifestou. Nos rolos das sessões da corte de Essex de meados e do fim do século XVI, foram descritos quase 30 casos de infanticídios. Estes relatos já se mostram bastante semelhantes aos atuais, como estes exemplos revelam:

*In the house of John Perrye yeoman, her master, at Stanford-le-Hope, [a woman] secretly gave birth at night, after which she cut the baby throat and threw him into a nearby stream, weighted with stones; guilty.*

*A widow strangled her newly-born infant; another widow was present and abetted her. The mother was hanged and the abettor acquitted.*

Na casa do pequeno proprietário rural John Perrye, seu senhor, em Stanford-le Hope, [uma mulher] deu à luz secretamente à noite, após o que ela esgorjou o bebê e o atirou num riacho das redondezas amarrado a pedras; culpada

Uma viúva estrangulou seu filho recém-nascido; outra viúva estava presente e a incitou. A mãe foi enforcada e a outra absolvida [Emission, citado por Damme (1978), p. 11] [tradução do autor].

Nestes processos, uma corte secular julgou, com um rigor sem precedentes históricos, casos de infanticídio que, na qualidade de pecados públicos, eram, até pouco tempo antes, da alçada exclusiva dos tribunais eclesiásticos. Muitos fatores, principalmente de natureza política, contribuíram para estas mudanças. A luta da Coroa britânica no sentido de tornar a Igreja inglesa independente do papado e submissa ao poder central, iniciada por Henrique VIII e concluída por Elizabeth I, transferiu para o Estado prerrogativas que até então eram exclusivas do clero. Mas a novidade que mais chama a atenção é a disposição revelada pelas autoridades em descobrir e punir exemplarmente os casos de infanticídio. Estas medidas, contudo, aparentemente mostraram-se insuficientes para coibir a prática do assassinato de recém-nascidos, uma vez que, em 1623, o Parlamento aprovou uma legislação ainda mais rigorosa; o *Act to prevent the destroying and murdering of bastard children*. Nele consta [citado por Damme (1978), p. 12]:

*Whereas many lewd Women that have been delivered of Bastard Children, to avoyd their shame and to escape punishment, doe secretie bury, or conceale the Death of their Children, and after if the child be found dead she said Women doe alleadge that the said children were born dead; whereas it falleth out sometimes [although hardlie it is to be proved] that the said Child or Children were murdered by the said Women their lewd Mothers, or by their assent or procurement; For the preventing therefore of this great Mischiefe, be it enacted by the Authoritie of this present Parliament, That any Woman after one Moneth next ensuing the ends of this Session of Parliament, be delivered of any issue of the Body, Male or Female, which being borne alive, should by the Lawes of this Realm be a bastard, and that she endeavor privatlie either by drowning or secrett burying thereof, or any other way, either by herselfe or the procuring of others, soe to conceale the Death thereof, as that it may not come to light, whether it be borne alive or not, but be concealed, in every such Case the Mother soe offending shall suffer Death as in the case of Murther except such Mother can make proffe by one Witsesse at the least, that the Child [whose Death was by her soe intended to be concealed] was borne dead.*

Considerando que muitas mulheres licenciosas, ao darem à luz crianças bastardas, as enterram secretamente ou ocultam sua morte, para evitar a vergonha e escapar a punição, e ainda que, se os cadáveres são encontrados, as ditas mulheres alegam que as referidas crianças nasceram mortas; considerando também que se descobre às vezes [embora isto dificilmente seja comprovado] que a dita criança ou crianças foram mortas por suas mães devassas, ou com seu assentimento ou por intermédio de terceiros; para prevenir portanto este grande malefício, fica estabelecido pela autoridade do presente Parlamento que, passado um mês do final desta sessão do Parlamento, qualquer mulher que conceba homem ou mulher, que nascido vivo, seria, pelas leis do Reino um bastardo, que aja secretamente por afogamento ou inumação, ou qualquer outro meio, seja pessoalmente ou por intermédio de terceiros, de modo a esconder a morte, de maneira que ela não venha a público, seja nascido vivo ou não, mas escondido, em todos os casos desta natureza, deve a mãe que cometer este delito ser punida com a morte como nos casos de homicídio a não ser que tal mãe possa invocar ao menos uma testemunha de que a criança [cuja morte ela procurou ocultar] havia nascido morta [tradução do autor].

Neste ato, o Parlamento reconheceu o grande risco que os recém-nascidos corriam por conta dos hábitos daquela sociedade e tornou a morte destes equivalente a de um adulto. Esta lei também reverteu a pressuposição da *common law* de que a criança havia nascido morta. Antes do estatuto de 1623, num caso de suspeita de infanticídio, cabia à acusação refutar a pressuposição de que a criança havia nascido morta. A partir do *Act* de 1623, passou a ser obrigação da ré provar, por meio de testemunhos, que a criança não havia nascido viva, já que a lei presumia que todas as crianças haviam nascido vivas e que, se tinham sido encontradas mortas, é porque haviam sido assassinadas [Parry - 1931].

Estas mudanças não foram, porém, exclusivas do Direito anglo-saxônico. Nesse mesmo período, em outras partes do mundo europeu, legislações semelhantes à inglesa foram adotadas. Em 1556, um edito de Henrique II estabeleceu a pena de morte para as infanticidas, as quais, seguindo a tradição jurídica romana, continuavam a ser denominadas "parricidas". A punição, porém, era a do crime de homicídio simples e não mais a do *culeus*. Antecipando a lei inglesa, os legisladores franceses decretaram que, nos casos nos quais o

recém-nascido fosse encontrado morto, a simples ocultação da gravidez, do parto e da inumação era considerada evidência suficiente para que a justiça admitisse que a criança havia nascido viva e sido assassinada por sua mãe [Bouton - 1897].

Em 1532, em Regensburg, o Reichstag aprovou uma legislação penal de alcance nacional, o "*Kaiser Karls des funfften und des heyligen römischen Reiches peinlich Gerichtsordnung*" ou, como é mais comumente conhecida, o Código Carolino. Neste, o artigo CXXXI reservou às mulheres que mataram os seus filhos um conjunto particularmente tenebroso de punições: soterramento, afogamento, empalação, pinçamento com ferros em brasa. Ao contrário das suas congêneres inglesa e francesa, a lei alemã exigia que a acusada confessasse o seu crime. O recurso habitual para a obtenção de confissões era a tortura. Mas, antecipando a tendência dominante nos séculos vindouros, o Código Carolino trazia, em suas notas explicativas, orientações para a realização de docimasias destinadas a verificar se a criança realmente havia nascido viva [Polski e Beresford - 1943].

Assim, no início do século XVII, as principais nações européias estavam em condições de conjugar meios legais, disposição política e convicção moral na prática da repressão ativa ao infanticídio. O número de infanticidas processadas cresceu espetacularmente ao longo do período elisabetiano, especialmente nas áreas em processo rápido de urbanização. Em Middlesex, 10 mulheres solteiras que haviam matado seus filhos recém-nascidos no período compreendido entre 1550 e 1603 foram levadas a julgamento [Hair - 1972]. Em Essex, entre 1601 e 1665, 53 mulheres solteiras, 7 viúvas e uma de status marital ignorado foram processadas por terem assassinado 62 recém-nascidos [que incluíam 2 pares de gêmeos]; 29 [48,3%] dentre as acusadas foram condenadas à pena capital [Wrightson - 1971]. Contudo, em certos casos, como o da "mulher casada de boa reputação" que descreveremos a seguir [citado por Damme (1978), p. 13], a alegação de insanidade continuava a permitir que algumas acusadas fossem absolvidas:

*In the year 1668 at Aylesbury a married woman of good reputation being delivered of a children and not having slept many nights fell into a temporary phrenzy, and kild her infant in the absence of any company; but company coming in, she told them, that she had killed her infant, and there it lay; she was brought to gaol presently, and after some sleep she recovered her understanding, but marvelled how or*

*why she came thither; she was indicted for murder, and upon her trial the whole matter appearing it was left to the jury with this direction, that if it did appear that she had any use of reason when she did it, they were to find her guilty; but if they found her under a phrenzy, tho by reason of her late delivery and want of sleep, they would acquit her; that had there been any occasion to move her to this fact, as to hid her shame, which is ordinarily the case of such as are delivered of bastard children and destroy them; or if there has been jealousy in her husband, that the child had been none of his, or if she hid the the infant, or denied the fact, these had been evidences, that the phrenzy was counterfeit; but none of these appearing, and the honesty and virtuous deportment of the woman in her health being known to the jury, and many circumstances of insanity appearing, the jury found her not guilty to the satisfaction of all that heard it.*

No ano de 1668 em Aylesbury, uma mulher casada de boa reputação, tendo dado à luz uma criança e ficando várias noites sem dormir, caiu num frenesi temporário e matou seu pequeno quando estava desacompanhada; com a chegada de companhia, ela disse que havia matado seu pequeno e o corpo lá estava; ela foi logo levada para a prisão, e após algum sono recuperou sua compreensão mas ficou espantada com o como e o porquê de ela ter vindo parar ali; ela foi acusada de homicídio, e durante o julgamento, tendo ficado tudo esclarecido foi dada ao júri a seguinte orientação: que se parecesse que ela dispunha de qualquer uso da razão durante seu ato, ela deveria ser considerada culpada; mas se eles a considerassem sob o efeito de um frenesi em razão do parto recente e da falta de sono, ela deveria ser absolvida; que se houvesse qualquer razão para levá-la a este ato, como tentar esconder a vergonha, tal e qual é comum entre aquelas que concebem crianças bastardas e as destroem; ou se houvesse ciúmes de parte do seu marido, suspeitando de que a criança não fosse dele; ou se ela tivesse escondido a criança, ou negasse o fato, estas seriam evidências de que o frenesi foi simulado, mas não tendo nenhuma destas aparecido e sendo a honestidade e o comportamento virtuoso da mulher quando são conhecidos pelo júri, e tendo muitos detalhes da insanidade aparecido, o júri a declarou inocente para a alegria de todos os presentes [tradução do autor].

## II. 5. O infanticídio à luz do liberalismo filosófico do século XVIII.

A crescente valorização da vida da criança trouxe, como consequência, punições mais severas e frequentes para as infanticidas. Num determinado momento, porém, os 2 fenômenos deixaram de correr paralelamente, tomando cada um trajetória diferente. Este momento histórico é o Iluminismo e o marco principal desta mudança é a publicação, em 1764, por Beccaria, de seu livro *Dei delitti e delle pene*. Acolhido entusiasticamente por Voltaire, o livro deu início a um debate acirrado sobre a pena de morte que ainda hoje está longe de acabar. Uma medida da sua repercussão foi a lei toscana de 1786, que apenas 22 anos após a exposição de Beccaria, aboliu, pela primeira vez na história, a pena capital.

O ponto de partida da argumentação de Beccaria é a afirmação da função exclusivamente intimidativa das penas. A finalidade da punição seria impedir o réu de causar novos danos aos seus concidadãos e demover os demais de fazer o mesmo. O meio adequado para atingir esta meta é o que Beccaria chama de "a doçura das penas" - não é necessário que as penas sejam cruéis para serem dissuasórias; basta que sejam garantidas. A razão para não se cometer um crime é menos a severidade da pena do que a certeza de que se será punido. Um segundo argumento sustentado por Beccaria é o de que a intimidação nasce, não da intensidade da pena, mas de sua extensão. A pena de morte é muito intensa, ao passo que a prisão perpétua é muito extensa. Portanto, a perda total e definitiva da liberdade pessoal teria maior poder intimidativo do que a pena capital [Bobbio - 1992].

Radbruch e Gwinner [citados por Mello (1973)] assinalaram que o infanticídio foi o delito chave para todos os esforços reformadores do direito penal do século XVIII. De homicídio qualificado, passou o infanticídio a ser um homicídio privilegiado. Novos argumentos foram desenvolvidos para a defesa das infanticidas. Beccaria, Feuerbach e Bentham discutiram a influência da maternidade e da desonra no psiquismo da mulher. A "*honoris causa*" passou a justificar, no lugar da reação severa da coletividade, sua compreensão e tolerância [Valente de Lima (1953), Mello (1973)]. Já no início do século XIX, os códigos penais da Áustria [1803] e da Baviera [1813] aboliram a pena de morte para o infanticídio. No início do século XX, esta punição era mantida apenas pelo Código napoleônico e pela lei inglesa [Hungria e Fragoso - 1979].

Para Foucault [1975] contudo, a "doçura das penas" não representaria senão uma nova estratégia destinada a inserir o poder de punir mais profundamente no corpo social. No caso específico do infanticídio, de um estado de ilegalidade consentida vigente na Baixa Idade Média, no qual a prática do delito era formalmente condenada sem contudo levar a punições efetivas, chegou-se, sob os auspícios do Estado Absolutista, a uma situação na qual punições severas eram prometidas para as infanticidas por um sistema penal relativamente ineficaz que fazia da punição modelar de algumas o exemplo persuasório para todas. A proposta iluminista não pretendia punir menos; ela buscava, em essência, punir melhor. Ao invés de uma política baseada na função exemplar de atos localizados [e assistemáticos] de intensa violência punitiva, a nova estratégia visava à construção de uma rede de vigilância que, cobrindo toda a sociedade, garantisse à punição as características desejáveis de homogeneidade e inevitabilidade.

De todo modo, a nova consciência jurídica entrava em conflito aberto com o *Act* de 1623. Diversos artifícios e argumentos legais foram desenvolvidos para contorná-lo: se uma mulher tivesse feito o enxoval para seu filho, então não se poderia acusá-la de ter ocultado a gravidez; se a parturiente tivesse batido nas paredes do cômodo onde estava dando à luz, ficava provado que ela não havia tentado ocultar o parto, pois havia solicitado ajuda [Parry - 1927]. No entanto, foi preciso esperar até 1803 para que o *Lord Ellenborough's Act* revogasse parcialmente a legislação anterior, restabelecendo a premissa da *common law* de que a criança havia nascido morta. A acusação de infanticídio passou então a ser regida pelas mesmas regras e leis válidas para o homicídio, embora, em caso de absolvição, a acusada ainda pudesse ser condenada pelo júri a uma pena de dois anos de reclusão por ocultação da morte da criança. Adicionalmente, o *Act* de 1803 criminalizou o administração de substâncias com o fim de induzir o aborto.

## II. 6. O infanticídio nos séculos XIX e XX

Sauer [1978] dividiu, no que diz respeito à ocorrência de infanticídio no Reino Unido, o século XIX em 3 períodos: 1800-1840, 1840-1880 e 1880-1900.

O primeiro destes [1800-1840], caracterizou-se pela inexistência quase total de informações confiáveis sobre o tema pois um sistema nacional de estatísticas não foi criado senão em 1838 [Sauer - 1978].

O segundo período, estendendo-se de 1840 a 1880, foi marcado pela comoção da opinião pública britânica diante da impressão de que uma onda crescente de infanticídios ameaçava submergir as instituições vitorianas; esta "matança dos inocentes" seria a demonstração cabal da fragilidade da moral vitoriana e da incapacidade da Igreja Anglicana em impedir seu rebanho de recorrer a práticas tão bárbaras. O Papado, em particular, mostrou-se bastante interessado no assunto, a ponto de encarregar o abade Césare Contini de ir à Grã-Bretanha coletar dados a respeito [Bellmer - 1979].

A celeuma atingiu seu auge no período de 5 anos, compreendido aproximadamente entre 1860 e 1865. Contudo, por razões tais como a baixa confiabilidade das estatísticas anteriores [como citamos acima] e mudanças contemporâneas nas práticas médico-legais [que descreveremos adiante], não é possível demonstrar que o número de casos de infanticídio tenha de fato aumentado em relação ao período precedente. O que sabemos com certeza é que, em toda a Europa, a fertilidade não marital cresceu continuamente entre 1750 e 1850, manteve-se estável por cerca de 30 anos e declinou entre 1880 e 1940 [Shorter e cols. - 1971]; se considerarmos o infanticídio como um subproduto da natalidade ilegítima, é lícito deduzir que o terço médio do século XIX foi um período especialmente propício a prática do mesmo. Além disso, a reforma da *Poor Law* em 1834 foi intencionalmente conduzida no sentido de diminuir o suporte à natalidade ilegítima; é concebível que um número crescente de mães solteiras possa ter passado a recorrer ao infanticídio na falta de alternativas para sustentar a si e ao rebento [Sauer - 1978]. Três fatores parecem ter contribuído para que a impressão [de resto, não confirmada] de que a prática do infanticídio estava em franca expansão no Reino Unido ganhasse força [Bellmer - 1979]:

Em primeiro lugar, a sufocação da resistência autóctone na Índia e o fim da guerra da Criméia coincidiram com o crescimento da circulação dos diários londrinos; na falta de assuntos externos, os

repórteres se dedicavam a descrever a descoberta de corpos de recém-nascidos em latrinas e esgotos. Para o público leitor da época, estes achados confirmavam a suspeitada depravação moral inata das classes trabalhadoras.

Em segundo lugar, embora a prática do infanticídio no subcontinente indiano já fosse há muito conhecida [e combatida] pelos ingleses, não foi senão em 1855, quando da publicação por parte de John Wilson do seu "*History of Suppression of Infanticide in Western India*", que o grande público inglês tomou consciência da extensão do problema. Este conhecimento, ao somar-se aos alertas freqüentes das autoridades médicas quanto à ocorrência de infanticídios domésticos, contribuiu decisivamente para a criação de uma atmosfera de calamidade pública.

Por último, o advento de um novo "tipo" de *coroner* tornou a investigação médico-legal dos casos de infanticídio muito mais eficiente. Até 1860, os tribunais podiam determinar segundo seus próprios critérios se o *coroner* seria reembolsado pelas despesas feitas no curso de uma investigação de morte suspeita [inclusive as necessárias à realização de autópsias e exames toxicológicos]. A tendência das cortes era no sentido de restringir as despesas, obrigando o *coroner* a investigar tão-somente aqueles casos onde a suspeita de morte não natural fosse especialmente forte. Em consequência, muitas investigações de mortes de recém-nascidos deixavam de ser aprofundadas. Todavia, o *County Coroners Act* de 1860, ao garantir a autonomia financeira dos *coroners*, levou imediatamente a um aumento no número de casos de infanticídio descobertos. Além disso, o próprio perfil profissional do *coroner* modificou-se. Esse cargo, eletivo até 1888, não exigia dos postulantes nenhuma qualificação especial exceto a de proprietário de terras. Uma campanha liderada a princípio por Thomas Wakley [1795-1861], fundador e editor do *Lancet* e um dos primeiros *coroners* medicamente qualificados [Memoir of Thomas Wakley - 1862], e depois de sua morte, por Edwin Lankester [1814-1874], seu sucessor no cargo de *coroner* em Middlesex, procurou reservar o cargo de *coroner* a profissionais qualificados, de preferência com treinamento médico, aptos, por exemplo, a compreender as dificuldades do diagnóstico diferencial entre um caso de infanticídio e um de óbito fetal. Lankester tornou-se o líder da campanha contra o infanticídio e suas estatísticas [talvez algo inflacionadas] sobre a incidência de assassinato de crianças no distrito central de Middlesex [que cobria aproximadamente um terço da área urbana de Londres] também contribuíram para compor a atmosfera do momento. Em 1862,

ano de sua posse em Middlesex, Lankester registrou 7 casos de assassinato de crianças com idade inferior a um ano, ou seja, 5,6% do total nacional de casos. No ano seguinte, ele registrou 40 casos, correspondendo a 24% dos casos no país. Lankester inferiu em 1866 que mil casos de assassinatos de crianças com idade inferior a 12 meses tinham lugar a cada ano na Inglaterra e em Gales [Behlmer - 1979]. Certamente, a tenacidade e capacidade profissional de Lankester tornavam a identificação dos casos de homicídio infantil muito mais eficiente em Middlesex do que em outras jurisdições.

Para Lankester, as empregadas domésticas trabalhando nas áreas aristocráticas de Londres como *Paddington* e *St. Maryelbone* eram as principais responsáveis pelos corpos de recém-nascidos encontrados flutuando nos lagos ornamentais do *Regent Park* ou destroçados sobre os trilhos da *Great Eastern Railway* [Medical News - 1861, 1862]. O trabalho doméstico constituía a principal fonte de empregos femininos na Inglaterra de meados do século XIX. Se em 1851, 900.000 mulheres tinham esta ocupação, em 1871, seu número chegou a 1.400.000 [Ilobsbawm - 1986]. Embora a maternidade pré-marital não repugnasse necessariamente às camponesas inglesas e escocesas [Sauer - 1978], a situação nas grandes cidades era diferente. Para uma empregada doméstica trabalhando em lares de classe média e alta da era vitoriana, a gravidez trazia geralmente como conseqüências a demissão e a indigência. Embora a moda vigente favorecesse a ocultação da gravidez, eram poucas as instituições que aceitavam receber grávidas desamparadas e o *Foundling Hospital*, fundado em 1747 por Thomas Coram para receber crianças enjeitadas, desde 1760 não aceitava mais do que 50 crianças por ano. A alternativa era a de conceber às escondidas na escuridão do próprio quarto, sufocar o recém-nascido quando ele emitisse os primeiros vagidos e abandonar o pequeno corpo em algum lugar ermo [Behlmer - 1979]. Mesmo quando logravam atravessar incólumes seus perigosos primeiros dias de vida, os pequenos bastardos ingleses não tinham ainda garantido o direito à sobrevivência. Os mesmos podiam ser entregues, contra o pagamento de uma taxa módica, a amas especializadas em prover cuidados a crianças ilegítimas. Nas mãos destas amas, a taxa de mortalidade dos assistidos podia atingir a espantosa cifra de 90%. Embora esta taxa elevada possa ser parcialmente explicada pela ignorância e pelas péssimas condições de vida, uma certa Sra. Winson dava a entender a moças "em dificuldades" que, por alguns *shillings* adicionais, recém-nascidos inconvenientes poderiam desaparecer em definitivo [Sauer - 1978]. A permanência no lar junto aos pais também trazia

consigo alguns riscos para as crianças provenientes das classes populares, principalmente por conta das *burial societies*. Por tradição, para prestar um tributo aos mortos e reafirmar a união dos vivos, as classes trabalhadoras inglesas do período anterior à Revolução Industrial organizavam velórios e funerais dispendiosos, nos limites de seus poucos recursos [Hobsbawm - 1986]. As *burial societies* constituíam uma modalidade das "Sociedades de Amigos", caixas de pecúlio organizadas pelos próprios trabalhadores, destinadas a prover fundos para eventuais despesas funerárias na família dos membros. Crianças maiores de um ano de idade podiam ser inscritas e, em caso de seu falecimento, seus pais recebiam uma quantia suficiente para pagar as despesas de um funeral digno. Contudo, se uma criança podia ser enterrada por uma quantia que ia de 30 *shillings* a uma libra, os prêmios pagos pelas *burial societies* variavam entre 3 e 5 libras. Por conseguinte, alguns pais inscreviam a mesma criança em 4 ou 5 sociedades. Uma criança chegou a ser inscrita em 19 destas. A perspectiva de transformar a morte de um filho em lucro garantido pode ter levado muitos pais do período a, no mínimo, negligenciarem seriamente as condições necessárias à vida infantil. A má fama das *burial societies* se espalhou tanto que, quando os vizinhos tomavam conhecimento de que uma criança havia sido inscrita numa delas, eles previam a sua morte para um futuro próximo [Forbes - 1986].

O terceiro período, estendendo-se de 1890 a 1900, caracterizou-se pela redução do número de casos de infanticídio publicados na imprensa leiga e médica e de sua repercussão junto ao grande público. A impressão geral é a de que a ocorrência deste fenômeno se tornou mais rara na virada do século [Sauer - 1978]. Esta mudança coincide com o declínio das natalidades legítima e ilegítima observado na Europa a partir de 1860 [Shorter e cols. - 1971]. Embora, como observamos antes, a maternidade ilegítima não esteja relacionada necessariamente à prática do infanticídio, o declínio concomitante de ambas sugere que possa existir no caso uma relação de causa e efeito. Tradicionalmente, a queda da natalidade europeia do período é atribuída a fatores como a industrialização e a urbanização. A industrialização levaria ao declínio da natalidade por modificar o papel dos filhos na economia familiar [não mais tão dependente da abundância de mão de obra como no trabalho agrícola] e por tornar a mulher operária mais "racional" que a trabalhadora rural. De fato, a fertilidade ilegítima decaiu inicialmente na Inglaterra e na Escócia, pioneiras da Revolução Industrial, mas pouco depois o mesmo fenômeno foi observado também na Irlanda e na Itália,

países pouco industrializados, enquanto na desenvolvida Bélgica ela continuou a aumentar. O fator urbanização é utilizado para explicar principalmente o declínio da natalidade legítima. Contudo, as cidades foram os primeiros locais onde o aumento da natalidade ilegítima se manifestou no século XVIII. Além disso, em várias regiões da Prússia ocidental, por exemplo, a fertilidade não marital diminuiu a princípio nos ambientes rurais para só depois declinar nas cidades. Para Shorter e seus colaboradores [1971], o declínio das fertilidades legítima e ilegítima foi motivado por mudanças obscuras nas atitudes de mulheres casadas e solteiras em relação à reprodução e pela generalização do conhecimento e da aceitabilidade do aborto e das medidas de contracepção.

Do ponto de vista legal, a maior parte do século XIX caracterizou-se pela relutância de magistrados e de jurados em aplicar integralmente as disposições do *Lord Ellenborough Act* e conceder aos casos de infanticídio o mesmo tratamento dado aos casos de homicídio. A pena de morte foi oficiosamente revogada a partir de 1849, quando Rebeca Smith foi executada após condenação por ter envenenado diversos de seus filhos. Mesmo neste caso, o júri recomendou clemência. Em 1864, o Home Office [que exerce a função de Ministério Público] recomendou a comutação da pena de morte em todos os casos em que uma mãe fosse condenada por matar seu filho com idade não muito superior a 12 meses [Damme - 1978].

A principal saída legal para júris e magistrados constrangidos em condenar infanticidas como se fossem homicidas e expô-las à perspectiva da pena capital era alegar insanidade da acusada. Na prática, o infanticídio se revestia tão freqüentemente de aspectos irracionais que parecia ter sido concebido por uma mente ao menos temporariamente perturbada. Os criminosos mentalmente doentes eram protegidos pelas "*Mc Naughten Rules*", de 1843. Para pleitear insanidade de acordo com estas leis, era necessário responder a 2 quesitos:

(1) O acusado conhecia a natureza e a qualidade do ato?

(2) Se o acusado conhecia a natureza e a qualidade do seu ato, sabia ele que este era moral ou legalmente errado?

A resposta negativa a qualquer uma destas perguntas tornava o acusado inimputável. Todavia, a grande maioria dos casos de infanticídio não satisfazia os rigorosos critérios das "*McNaughten Rules*" [de resto, muito criticadas pelos psiquiatras da época justamente em função desse rigor excessivo (Smith - 1988)].

Mesmo assim, júris e cortes lançavam mão indevidamente deste recurso para proteger infanticidas. Uma contradição insolúvel se manifestava em relação ao infanticídio. Legalmente, ele era um homicídio, mas os júris se recusavam a condená-lo sob tal perspectiva. Na prática, ele era considerado um crime menos grave que o homicídio mas ninguém o admitia e, muito menos ainda, se dispunha a transformar esta concepção em lei. A solução disponível era colocar a culpa na endocrinologia puerperal [Damme - 1978].

Em 1922, o primeiro Infanticide Act trouxe uma solução para este dilema. Nele consta [citado por Damme (1978), p. 15]:

*Where a woman by any wilful act or omission causes the death of her newly born child, but at the time of the act or omission has not fully recovered from the effects of giving birth to such child, and by reason thereof the balance of her mind is disturbed, she shall, notwithstanding that the circumstances were such that but for this Act the offense would have amounted to murder, be guilty of felony, to wit, infanticide, and may for such offense be dealt with and punished as if she had been guilty of the offense of manslaughter of such child.*

No caso em que uma mulher, por qualquer ato ou omissão voluntária, cause a morte de seu filho recém-nascido, mas que, no momento do ato ou da omissão, ela não tenha ainda se recuperado plenamente dos efeitos de ter dado à luz esta criança, ela deverá, em consequência do equilíbrio perturbado de sua mente, a despeito do fato de que em quaisquer outras circunstâncias que não as deste *Act* o delito seria o de homicídio doloso, ser acusada de infanticídio e poderá por esse delito ser punida como se fosse culpada do homicídio culposo desta criança [tradução do autor].

Desse momento em diante, o júri ganhou o poder de decidir se o infanticídio correspondia a um homicídio doloso ou culposo. O juiz foi autorizado a sentenciar aquelas condenadas por homicídio culposo a penas que variavam entre prisão perpétua e simples multas. Muito significativo do ponto de vista legal foi o reconhecimento implícito, após séculos de resistência, de que o assassinato de um recém-nascido era um crime que pertencia a uma categoria legal inferior ao do assassinato de um adulto [Bartholomew - 1965].

Em 1927, o caso de Mary Donoghue, que matou seu filho de 35 dias de idade, pôs em evidência a fragilidade do conceito legal de recém-nascido [McIlroy (1927a), McIlroy (1927b)]. A repetição de casos semelhantes levou à supressão desta expressão, substituída no Infanticide Act de 1938 por "crianças menores de 12 meses".

## II. 7. O futuro do infanticídio

Em 1979, numa entrevista com J.-B. Pontalis e François Gantheret, Philippe Ariès [1979, p. 25] sintetizou o sentimento não verbalizado que nossa sociedade manifesta em relação à criança:

"Tudo se passa como se nossa sociedade deixasse de ser *child-oriented*, como ela tem sido apenas desde o século XVIII. Isto não quer dizer que nós estejamos voltando às mentalidades que admitiam ou toleravam um homicídio menos vergonhoso. Isto significa que a criança está perdendo um monopólio tardio e talvez exorbitante, que para melhor ou para pior, elas retornam a um lugar menos privilegiado. Os séculos XVIII e XIX terminam diante de nossos olhos"[tradução do autor].

No pós-escrito, Ariès [1979, p. 26] escreveu:

"Eu corrigia as provas desta entrevista, quando li no *Le Monde* [23 de março de 1979] a seguinte informação:

'ABSOLVIÇÃO PARA UM INFANTICÍDIO. Numa lavanderia de *Saverne* [Baixo-reno] onde era empregada, a Srta. Michèle K., de 22 anos, deu à luz, no dia 24 de abril de 1978, uma criança não desejada do sexo masculino. Segundo sua declaração posterior, o pai da criança era o dono da lavanderia; ela mantinha com ele relações regulares mas "involuntárias". O bebê, nascido num cômodo contíguo à loja, foi morto ali mesmo, quando sua mãe bateu com sua cabeça diversas vezes contra o chão.

Casada, mãe de uma outra criança - esta legítima - a Srta. K. compareceu em 20 de março diante da corte do Baixo-reno. Ela explicou que não podia assumir o nascimento daquela criança nem física nem

moralmente. O promotor pediu pena de reclusão, beneficiada ou não de *sursis*. O júri pura e simplesmente a absolveu'.

Eu não fiquei realmente chocado com a absolvição da mãe que matou seu filho. Mas, sabendo que os jurados são muito sensíveis às correntes de opinião, eu interpretei seu veredicto como um indicador de mentalidades e, devo então constatar que o infanticídio é agora julgado muito friamente...um pouco menos [por enquanto] que no tempo de Augusto" [tradução do autor].

### **III. Infanticídio, neonaticídio, filicídio e homicídio infantil: definições e classificações**

O objetivo deste capítulo é o de situar o infanticídio, tal e qual é definido no Código Penal de 1940, no contexto mais amplo do fenômeno do homicídio infantil.

#### **III. 1. Homicídio infantil**

O homicídio infantil [ou pedicídio\*] não é certamente um problema de origem recente. Contudo, não foi senão nas últimas décadas que esta questão começou a receber a atenção devida. Com a redução do número de mortes infantis causadas por doenças infecciosas, o homicídio infantil emergiu como uma das 5 principais causas de morte na população norte-americana com idade entre 1 e 18 anos [Jason e cols. - 1983]. Nos Estados Unidos, em 1978, 3,8% das mortes de crianças entre 1 e 14 anos foram atribuídas a homicídio [Somander e Rammer - 1991]. O pedicídio é a única causa de morte de crianças menores de 15 anos cuja incidência aumentou nas últimas décadas [Christoffel - 1984]. Seja este aumento real ou reflita apenas um reconhecimento mais apurado do problema, é indiscutível que o homicídio infantil se revelou um grave problema para a comunidade.

O ponto de partida para a abordagem científica da questão do homicídio infantil foi o reconhecimento de que este constituía um tipo de crime diferente do homicídio de um adulto, no que diz respeito à motivação, aos métodos e ao ambiente emocional [Adelson - 1961]. Várias classificações foram desenvolvidas, buscando identificar subcategorias do pedicídio.

Christoffel [1984] propôs uma tipologia baseada na etapa do desenvolvimento infantil, definida a partir do risco ambiental ao qual a vítima está exposta. As 3 categorias consideradas por esta autora são o

---

\* neologismo empregado pelo autor para traduzir o termo "pedicide", que denota o homicídio infantil, para o qual não existe equivalente em português.

infanticídio, o abuso e a negligência infantis fatais por parte dos adultos encarregados da supervisão das crianças e o homicídio no final da infância, decorrente da vulnerabilidade social. O objetivo desta classificação é o de permitir a identificação dos riscos ambientais inerentes a cada etapa do desenvolvimento da criança e, em consequência, orientar o desenvolvimento de programas de saúde pública visando à redução destes riscos.

Adelson [1991] propôs que os pedicídios fossem divididos em 2 grandes grupos, baseado em: (a) o *status* fetal intra- ou extra-uterino da vítima no momento do evento e (b) a idade na qual a criança foi mortalmente traumatizada após seu nascimento. Existiriam, portanto, feticídios e assassinatos infantis pós-natais, estes, por sua vez, subdivididos em neonaticídios, infanticídios e pedicídios mais tardios. Esta classificação é de grande interesse médico-legal pois ela procura definir o *status* do prematuro cujo parto foi precipitado por lesões infligidas à sua mãe.

Jason [1983] reconheceu a existência de 2 padrões distintos de homicídio infantil. O primeiro destes, o abuso infantil fatal, tem, como vítimas, crianças de até 3 anos de idade e, como autores, os familiares destas. Os métodos utilizados no assassinio envolvem, quase que inevitavelmente, contato físico, refletindo a disparidade de forças entre agressor e vítima. O segundo, a negligência parental-social fatal, é, em geral, extra-familiar e tem por vítimas crianças com mais de 12 anos. Quanto mais velha a vítima, mais as características da negligência parental-social fatal tendem a se assemelhar às do homicídio adulto [o emprego de armas de fogo, por exemplo]. Esta modalidade de pedicídio decorreria da exposição de crianças, sem a supervisão parental e social adequada, a ambientes e a estilos de vida para os quais elas não estão preparadas em termos do seu desenvolvimento psicossocial. Os pedicídios envolvendo crianças entre 3 e 12 anos apresentam características intermediárias entre estes 2 grupos extremos. Esta classificação é especialmente adequada para o estudo do infanticídio por fornecer a base conceitual necessária à abordagem da questão do filicídio, isto é, o assassinato da criança por um [ou ambos] de seus pais.

### III. 2. Filicídio e neonaticídio\*

Resnick [1969, 1970], analisando todos os casos de filicídio descritos na literatura mundial entre 1751 e 1967, os dividiu em 2 categorias principais: os filicídios propriamente ditos e os neonaticídios. Filicídio, para ele, seria a denominação genérica, aplicável somente aos casos nos quais uma criança com mais de 24 horas de vida fosse morta por um de seus genitores. O autor, baseando-se na motivação aparente do ato, subdividiu os casos de filicídio em 5 grupos:

(1) Os filicídios "altruísticos" corresponderiam a quase metade dos casos relatados. Em alguns destes, um dos pais, firmemente disposto a se suicidar, decidiria não se "separar" de seus filhos. Em outras situações, o objetivo seria poupar a vítima de sofrimentos reais ou imaginários, como nos casos de eutanásia.

(2) Os filicidas "agudamente psicóticos" agiriam sob a influência de alucinações, epilepsia e *delirium*.

(3) Os filicídios de crianças não desejadas seriam cometidos por pais convencidos de que seus filhos constituíam um estorvo para suas vidas.

(4) Os filicídios "acidentais" seriam, em geral, o resultado não intencional das freqüentes agressões da "síndrome da criança espancada". A intenção homicida estaria em princípio ausente, resultando a morte de um "acidente" na rotina de maus tratos.

(5) Os filicídios "por vingança do cônjuge" ou "situação de Medéia" [Stern - 1948] corresponderiam aos casos nos quais um dos cônjuges mata a prole visando explicitamente causar sofrimento ao seu parceiro.

Por neonaticídio, um neologismo de sua própria criação, Resnick designou os casos nos quais o recém-nascido é morto por um de seus genitores nas primeiras 24 horas após seu nascimento. Originalmente, a denominação deveria também ser aplicada nos casos em que o pai era o assassino mas diversos estudos [Kaye e cols. (1990), Champion e cols. (1988), Bourget e Bradford (1990)] demonstraram a raridade e a heterogeneidade extremas do neonaticídio paterno. Os neonaticídios maternos, contudo, mostraram-se mais

---

\* neologismo criado pelo autor para traduzir o termo "neonaticide"; optamos por empregar outro neologismo, "neonaticida", para designar a mulher que comete o neonaticídio.

homogêneos. As mães neonaticidas, quando comparadas com mães filicidas, são significativamente mais jovens, menos freqüentemente casadas e quase nunca portadoras de quadros psicóticos. Enquanto a motivação mais comum dos filicídios era "altruística", a maior parte dos neonaticídios era cometida simplesmente porque a criança não era desejada, principalmente por ser ilegítima.

O uso do termo neonaticídio para designar o assassinato do recém-nascido por sua mãe é muito útil, pois a expressão infanticídio, além de equivocada sob o ponto de vista etimológico, está carregada com significações muito diversas, principalmente sob o ponto de vista jurídico. À guisa de exemplo, podemos considerar a questão da relação temporal entre o momento do parto e o instante em que a criança é morta por sua mãe. Enquanto na maior parte do mundo, a legislação penal considera infanticídio o assassinato da criança nas primeiras horas ou dias de vida, no universo jurídico anglo-saxônico esta designação inclui, como vimos anteriormente, o homicídio de crianças consideravelmente mais velhas. No Reino Unido, o "Infanticide Act" de 1938 beneficia mulheres até um ano após o parto [Abse (1967), Evans (1968), Cameron (1971)]. A legislação canadense adotou este ponto de vista no artigo 590 do Código Penal [Deadman (1964), Arboleda Florez (1975), Arboleda Florez (1976)]. Na Nova Zelândia, o *Crimes Act* de 1961 garante privilégios especiais a mães que matem filhos de até 10 anos de idade [Bartholomew - 1965]. O critério de 24 horas estabelecido por Resnick, apesar de claramente arbitrário e passível de produzir falsos-negativos, tem o mérito de permitir a unificação da linguagem dos pesquisadores, especialmente os de língua inglesa. Questões metodológicas obrigaram alguns pesquisadores a modificar este critério. Jason [1983], por exemplo, estabeleceu como limite para o neonaticídio o prazo de uma semana; Adelson [1991], o de um mês. Em ambos os casos, esta mudança não trouxe prejuízos aparentes à operacionalidade do conceito.

Scott [1973], ao analisar as classificações existentes de filicídio, criticou Resnick por ter baseado seu sistema no critério motivação. As alegações dos filicidas, afirmou ele, são necessariamente subjetivas e, muitas vezes, visam à autodefesa. A primeira categoria identificada, o filicídio altruístico, corresponderia, na verdade, a uma combinação esdrúxula de casos de eutanásia e crimes cometidos sob a influência de quadros psicóticos. A segunda categoria de Resnick, os filicídios de "psicóticos agudos", não abrangeria, pelo critério motivacional, os casos nos quais a psicose aguda levasse o assassino a declarar ter agido

altruisticamente [e que, em consequência, deveriam ser incluídos na primeira categoria]. O uso da expressão "flicídio acidental", sustentando a inexistência de *animus necandi*, poderia levar diversos acusados a afirmar que tinham agido sem a intenção de matar, de modo a escapar às consequência de seus atos. A última categoria, o flicídio por vingança do cônjuge, basear-se-ia na presunção de que, após uma briga de casal, o único ou principal motivo para se matar os filhos seria vingança. Em tais circunstâncias, outros motivos, como as perspectivas de privações materiais ou de perda de *status* ou de amor, poderiam também constituir o móvel do crime. Finalmente, os critérios motivacionais, quando considerados num sistema jurídico de inspiração subjetiva, representariam uma espécie de pré-julgamento, capaz de influenciar poderosamente nas decisões de magistrados e júris. Scott [1973] propôs uma classificação baseada na fonte de origem do estímulo ao assassinato da criança, seja ele originário dela mesma ou apenas deslocado em direção à vítima a partir de uma fonte externa a ela. As 5 categorias criadas pelo autor são:

(1) eliminação de criança não desejada.

(a) por agressão

(b) por negligência

(2) assassinato por piedade, no qual está presente um sofrimento real da vítima e está ausente ganho secundário por parte dos pais.

(3) patologia mental significativa, incluindo quadros mentais orgânicos, psicoses funcionais e oligofrenia.

(4) estímulo originado fora da vítima, incluindo deslocamento da cólera [com ou sem desejos de vingança], prevenção da perda de objeto de amor ou de *status* e evitação de censura.

(5) a própria vítima constituiria a fonte do estímulo, como por exemplo, na síndrome da criança espancada.

O neonaticídio está ausente na classificação de Scott enquanto categoria autônoma, embora possa ser incluído no quarto grupo.

No que diz respeito ao flicídio materno, a classificação de d'Orban [1979] é provavelmente a que melhor reflete a realidade clínica. Ela utiliza o princípio classificatório de Scott mas acrescenta a categoria "neonaticídio" de Resnick. Os 6 grupos que a compõe são:

(1) mães espancadoras - equivaleria ao quinto grupo de Scott; inclui as mães que mataram seus filhos num ato impulsivo para o qual a própria vítima constituía a fonte de estímulo.

(2) mães mentalmente doentes - equivaleria ao terceiro grupo de Scott e incluiria, além de quadros psicóticos, transtornos de personalidade com sintomas depressivos intensos q bastante a ponto de demandarem internação psiquiátrica.

(3) neonaticídios - incluiria mulheres que mataram seus filhos [ou tentaram fazê-lo] nas primeiras 24 horas depois do parto.

(4) mulheres retaliadoras - equivalente ao quarto grupo de Scott e  situação de Media, de Stern [1948].

(5) crianças não desejadas - equivalente ao grupo um de Scott; como neste, a vítima poderia ser morta ativamente ou por omissão.

(6) assassinato por piedade - equivalente ao grupo 2 de Scott; a exemplo deste, exigiria, como pré-requisito, a existência de sofrimento real por parte da criança e a ausência de ganho secundário por parte da mãe.

A restituição do neonaticídio  condição de um grupo separado, embora contrarie o espírito do sistema de Scott, é plenamente justificável, não somente do ponto de vista clínico mas também na perspectiva epidemiológica [Wilkey e cols. (1982), Emerick e cols. (1986)]. Jason [1983], por exemplo, demonstrou que o neonaticídio existe como uma categoria autônoma,  parte de todas as demais modalidades de flicídio, as quais se integrariam num *continuum* do homicídio infantil.

### III. 3. Neonaticídio: tentativas de subclassificação

Resnick dividiu as neonaticidas em 2 grupos, segundo uma tipologia desenvolvida por 2 autores alemães, Hirschmann e Schmitz. As mulheres do primeiro grupo apresentariam uma "fraqueza estrutural da superestrutura caracterológica". Seriam, em geral, jovens primíparas imaturas, sem antecedentes criminais. Elas se submetiam passivamente às relações sexuais, ao invés de iniciá-las. Raramente tentariam provocar o aborto. Essas mulheres teriam, como principal traço de personalidade, a passividade, que as distinguiria claramente daquelas que recorriam ao aborto [Gummersbach (1938a), Gummersbach (1938b)]. Enquanto estas reconheciam a realidade precocemente e agiam pronta e eficazmente, aquelas procuravam convencer-se de que não estavam grávidas ou que a criança nasceria morta. Nenhum preparativo era feito, seja para cuidar da criança, seja para matá-la. Quando o primeiro choro do recém-nascido impunha à força a realidade até então negada, sua única reação era a de silenciar o denunciador. O segundo grupo seria constituído por mulheres mais velhas, mais experientes, mais inteligentes, mais decididas, mais promíscuas, dotadas de fortes impulsos instintuais e poucas restrições éticas. O assassinato seria cometido, em geral, de forma premeditada.

Sakuta e Saito [1981] reconheceram 2 tipos de neonaticídio no Japão, o anômico e o *Mabiki*. O tipo anômico, cuja denominação eles tomaram de empréstimo a sociologia de Durkheim, corresponderia, em linhas gerais, ao primeiro grupo descrito por Resnick. Suas principais características são:

(1) a maioria das mães não é casada; quando o são, a criança é geralmente fruto de uma relação extraconjugal.

(2) as mães engravidam geralmente em relações impulsivas, à margem das normas sociais tradicionais.

(3) o laço familiar não se forma.

(4) as vítimas são, em geral, crianças ilegítimas.

(5) a maioria das vítimas é constituída por primeiros filhos.

(6) as principais razões para a prática do infanticídio são o desejo de evitar a má-reputação, a falta de senso moral, a falta de suporte psicológico e a decisão excessivamente tardia de abortar.

O tipo *Mabiki* corresponde a uma antiga prática de controle populacional praticada pelos camponeses japoneses. Este termo, de origem agrícola, designava originalmente a eliminação de plantas, vindo depois a ser aplicado à eliminação de recém-nascidos. As principais características do infanticídio tipo *Mabiki* são:

(1) os pais são casados.

(2) eles já têm diversos filhos.

(3) eles acreditam que sua pobreza extrema lhes impede de sustentar mais uma criança.

(4) as vítimas não são ilegítimas.

(5) as principais razões para a prática do infanticídio são a ignorância dos métodos anticoncepcionais efetivos e a falta de recursos para a realização de aborto.

O infanticídio tipo *Mabiki* é, às vezes, cometido repetidas vezes pela mesma mãe. Doze neonaticidas foram condenadas no Japão, entre 1979 e 1986, por terem cometido 3 ou mais infanticídios consecutivos. Uma mulher de Hokkaido matou 9 de seus filhos logo após o nascimento [Funayama e Sagisaka - 1988]. Ambas as formas de neonaticídios são bastante comuns no Japão, constituindo, mesmo após a legalização do aborto, 10 a 24% de todas as autópsias [Shiono e cols. - 1986]. Tradicionalmente, o tipo *Mabiki* era mais comum que o anômico, mas nas últimas décadas, a proporção se inverteu. Nos países ocidentais, poucos casos de neonaticídio do tipo *Mabiki* foram descritos [Schultis - 1968].

Outros sistemas classificatórios, como o de Delay e cols. [1957] e o de Lukianowicz [1971,1972], foram criados mas, em geral, eles nada têm a acrescentar de útil às classificações já descritas.

À guisa de conclusão, podemos afirmar que o uso do termo "neonaticídio" para fins psiquiátricos e criminológicos nos parece vantajoso por pelo menos 2 motivos. Em primeiro lugar, em contraste com a ambigüidade do vocábulo infanticídio, ele é empregado numa única acepção, o que facilita sobremaneira o diálogo científico. Em segundo lugar, sua definição restringe-se a aspectos descritivos - a mãe mata o filho nas primeiras 24 horas após o parto - , não levando em consideração questões etiológicas e de motivação, permitindo assim uma abordagem não "pré-conceituosa" do tema. Os estudos de Resnick [1969, 1970] sugerem ainda que a maior parte dos neonaticídios são cometidos em contextos nos quais se pode

reconhecer a motivação *honoris causa* dos juristas, enquanto os filicídios cometidos por mães portadoras de transtornos mentais geralmente têm lugar após as primeiras 24 horas de vida da vítima.

## **IV. A legislação penal brasileira e o delito do infanticídio**

Os objetivos desta seção são os de apresentar e analisar a legislação brasileira relativa ao infanticídio, com ênfase especial nos aspectos referentes à Psiquiatria.

### **IV. 1. Histórico**

A lei brasileira, através dos estatutos repressivos de 1830, 1890 e 1940, conceituou o delito de infanticídio de formas diversas.

O Código Criminal de 1830 dispunha:

"Artigo 197 - Matar alguém recém-nascido.

Penas - de prisão, por três a doze anos.

Artigo 198 - Se a própria mãe matar o filho recém-nascido para ocultar sua desonra.

Penas - de prisão com trabalho, por um a três anos".

Sob a óptica do ideário iluminista, esta legislação era bastante avançada. A pena imposta às infanticidas era mais branda que a imposta aos homicidas - para estes a pena cominada era, em grau máximo, a de morte; em grau médio, a de galés perpétuos e, em grau mínimo, a de prisão com trabalhos por 20 anos. Uma contradição, porém, logo atraiu críticas cerradas: o artigo 197 considerava infanticídio o homicídio de um recém-nascido cometido, sem o atenuante da *honoris causa*, por terceiros que, em conseqüência, passavam

a se beneficiar de uma significativa atenuação da pena. Galdino Siqueira [citado por Estácio de Lima (1953), p. 45] escreveu a respeito:

"Beneficiava-se [sic] os matadores de crianças, e de modo tão flagrantemente injusto, que bastante era ter em vista a disparidade da situação do homicida que mata por meio de veneno, de paga ou recompensa, passível da pena de morte, por se tornar qualificado o homicídio, e do que mata recém-nascido pelas mesmas circunstâncias, passível no entanto da pena máxima de 12 anos e multa correspondente à metade do tempo".

Os defensores da legislação então vigente alinhavaram argumentos capazes de se opor às críticas levantadas. Silva Ferrão [citado por Jesus (1970), p. 112], tentando justificar a amplitude da mitigação da pena, afirmou um tanto contraditoriamente:

"O legislador teve talvez em vista, punindo com semelhante moderação o infanticídio, ou que o mal material resultante do crime não é tão grande quanto como seria o de homicídio de outro ser humano, que pelo estado de seu desenvolvimento oferece maiores probabilidades de vida, ou que a vida dos recém-nascidos se acha garantida pela compaixão, que tantas vezes excita nas mesmas feras as mais indômitas, ou a que por isso se deve supor que só as circunstâncias muito extraordinárias podem determinar tão execrando sacrifício. Por muito plausíveis que se antolhem todas ou algumas destas considerações, é certo que a lei penal deve proteger eficazmente o homem desde que nasce, e que só deve usar da maior moderação antes de seu nascimento".

Apesar da justeza das críticas, foi preciso aguardar a Proclamação da República para que se tentasse sanar os erros apontados.

O Código Penal de 1890 descreveu o delito do infanticídio nos seguintes termos:

"Artigo 298 - Matar o recém-nascido, isto é, infante, nos 7 primeiros dias do seu nascimento, quer empregando meios diretos e ativos, quer recusando à vítima os cuidados necessários à manutenção da vida e a impedir a sua morte:

Pena - de prisão celular, por seis a vinte e quatro anos.

Parágrafo único - Se o crime for perpetrado pela mãe para ocultar a desonra própria:

Pena - de prisão celular, por três a nove anos".

As principais novidades introduzidas pela nova legislação foram o aumento da severidade das penas e a definição do que seria um recém-nascido. O período de prisão foi triplicado para a mãe e duplicado para terceiros, o que levou Estácio de Lima [1953, p. 52] a observar, com ironia, que "a existência do recém-nascido passou a valer mais alguma coisa: o dobro do que valia anteriormente...". Embora a expressão "recém-nascido", sem referências cronológicas mais precisas, dê margem a discussões infundáveis todas as vezes que aparece na literatura jurídica, a solução encontrada não deixou de manifestar seus inconvenientes. Além de postular um prazo completamente arbitrário, incumbiu, em tese, os peritos de ter de afirmar se um cadáver pertencia a uma criança que havia morrido no sétimo ou no oitavo dia de vida, tarefa para a qual a Medicina Legal não estava [e não está] preparada. Os legisladores mantiveram o critério *honoris causa* para a mãe. As críticas, porém, visaram principalmente à manutenção, no corpo do artigo 298, do conceito irrestrito de infanticídio que tornava injustificável a distinção entre este e o homicídio. Mais grave ainda, a pena cominada contra aquele, ainda quando não perpetrado *honoris causa*, era somente a aplicável ao homicídio simples, isto é, seis a vinte e quatro anos de prisão celular. Estas contradições levaram às críticas acertadas de Durão [citado por Hungria e Fragoso (1979, vol. 5, p. 242)]:

"O homicídio do recém-nascido, quer o cometam os pais, quer parentes ou estranhos, não difere do homicídio do adulto, podendo ser, como este, qualificado, agravado ou atenuado, segundo a modalidade que revestir, salvo a hipótese de ser praticado *honoris causa*. Por que razão o veneno, o ajuste, a premeditação, a promessa de paga ou recompensa, a reincidência, o emprego de meios diversos, hão de qualificar o homicídio praticado contra um adulto, e não o praticado contra um recém-nascido? O nosso legislador equiparou o parricídio próprio ao impróprio, que é a morte dos filhos cometida pelos pais, afastando-se do antigo código. Ora bem; por que motivo exceuiu dessa especial proteção o filho que mais dela precisa, o recém-nascido? É porventura menos filho o infante nos 7 primeiros dias do nascimento do que os outros filhos?"

As insuficiências do Código Penal de 1890 levaram a várias tentativas de substituí-lo. A primeira delas, o projeto Galdino Siqueira, não considerou o infanticídio crime autônomo, mas homicídio atenuado:

"Se o crime [homicídio] tiver sido cometido contra recém-nascido, isto é, criança no momento do seu nascimento ou logo depois, e pela própria mãe, para ocultar desonra.

Pena - detenção, por dois a oito anos".

No projeto Sá Pereira, o infanticídio era assim descrito:

"Artigo 168: Aquela que, durante o parto, ou ainda sob a influência do estado puerperal, matar o filho recém-nascido, será punida com prisão até três anos, ou com detenção por seis meses, no mínimo.

Artigo 169: Aquele que, para esconder a desonra da filha ou da irmã, cuja gravidez corresse ocultamente, lhe matar o filho recém-nascido, antes de conhecido o parto, se descontará por metade a pena de prisão em que incorrer, podendo o juiz convertê-la em detenção".

A inovação fundamental de Sá Pereira quanto ao infanticídio foi o recurso à noção de "influência do estado puerperal", reproduzida do artigo 107 do Projeto do Código Penal Suíço de 1916 [Estácio de Lima - 1953].

Este ponto não teve aceitação pacífica, obrigando a seu autor a manter polêmica acesa com Nelson Hungria. Em carta a este dirigida, Sá Pereira afirmou:

"Neste caso, o infanticídio é punido mais brandamente porque: (a) cometido durante o parto, ou (b) cometido ainda sob a influência do estado puerperal. A situação que não se cria para a mulher é de profunda perturbação psicológica, e daí um estado de imputabilidade restrita...Na hipótese do artigo 168, o que tive em vista foi uma situação de grave alteração da consciência incompatível com a reflexão e ponderação necessárias para que alguém se determine a cometer um crime por motivo de honra" [citado por Jesus (1970, p. 114)].

Nelson Hungria rebateu a argumentação, afirmando:

"Nunca se ouviu dizer [ou, pelo menos, é caso esporádico] que uma mulher mentalmente sã fosse levada à eliminação de seu filho recém-nascido por aquela perturbação psíquica que Sá Pereira julgava inerente ao estado puerperal...Se se exclui da noção de infanticídio a *causa honoris*, é força convir que se abstrai a razão única do abrandamento da pena. O efeito de degradação da imputabilidade, atribuído ao imperioso motivo da ocultação da desonra, esse sim, corresponde a um justo critério psicológico. A dolorosa perspectiva da descoberta do seu erro, que a sociedade não perdoa, cria na mulher que se engravida fora do matrimônio, e que ainda não perdeu o pudor, um verdadeiro estado de angústia, em que, gradativamente, se vai apagando o próprio instinto de piedade para com o fruto de seu amor ilegítimo" [citado por Jesus (1970, p. 114)].

O projeto de Alcântara Machado não levou em conta as tendências predominantes do pensamento jurídico brasileiro da primeira metade do século 20 sobre o infanticídio. O tratamento privilegiado foi estendido a pai, avós, tios e irmãos do recém-nascido. O critério *honoris causa* foi mantido:

"Artigo 191 - Matar infante, durante o parto ou logo depois deste, para ocultar desonra própria ou a de ascendente, descendente, irmã ou mulher.

Pena - detenção ou reclusão por dois a seis meses".

## **IV. 2. O infanticídio no Código Penal de 1940**

O Estatuto Penal de 1940, elaborado através da revisão do Projeto Alcântara Machado empreendida por uma comissão composta dos magistrados Vieira Braga, Nelson Hungria e Narcélio Queiroz e um representante do Ministério Público, Roberto Lyra, não aceitou inteiramente a descrição legal do

infanticídio contida na fórmula original, rejeitando a *honoris causa* e a extensão do tratamento privilegiado a terceiros.

Na lei brasileira vigente, o infanticídio é considerado uma modalidade de crime contra a vida e enquadrado na categoria dos crimes contra a pessoa. Sua descrição legal é:

"Artigo 123: Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após.

Pena - detenção, de dois a seis anos".

Na "Exposição de Motivos do Código Penal" [Decreto-lei número 2.848 de 7 de dezembro de 1940], o Ministro Francisco Campos afirmou:

"O **infanticídio** é considerado um **delictum exceptum** quando praticado pela parturiente **sob a influência do estado puerperal**. Esta cláusula, como é óbvio, não quer significar que o puerpério acarrete sempre uma perturbação psíquica: é preciso que fique averiguado ter esta realmente sobrevindo em consequência daquele, de modo a diminuir a capacidade de entendimento ou de auto-inibição da parturiente. Fora daí, não há por que distinguir entre infanticídio e homicídio. Ainda quando ocorra a **honoris causa** [considerada pela lei vigente como razão de especial abrandamento da pena], a pena aplicável é a de homicídio" [grifos no original].

São elementos do crime de infanticídio:

(1) sujeito ativo - a mãe.

(2) sujeito passivo - o nascente, se ocorre durante o parto ou o recém-nascido, se ocorre logo depois deste.

(3) elemento objetivo - a ação de matar, podendo ser causada por qualquer meio, comissivo ou omissivo.

(4) elemento subjetivo - o dolo.

(5) elemento cronológico [durante ou logo após o parto].

(6) elemento personalíssimo - a influência do estado puerperal.

## IV. 2. 1. Sujeito ativo do infanticídio

Jesus [1970, p. 118-119] sustenta que "o objeto jurídico do crime de infanticídio é a vida humana que tem como titulares o nascente e o neonato". A vida humana, enquanto fato social, é protegida pelo artigo 121 de Código Penal, que tipifica o homicídio. "A norma que define o infanticídio é especial em relação a que define o homicídio, que é de natureza genérica. O tipo do infanticídio contém todas as elementares da figura típica do homicídio ['matar alguém'] e mais algumas ['o próprio filho', 'sob influência do estado puerperal', 'durante o parto ou logo após'], que são consideradas especializantes. Assim, a aplicação do artigo...[123], presentes os elementos constitutivos específicos do crime que define, exclui a do artigo 121". Ou, como estabelece a máxima latina "*lex specialis derogat generali*". O infanticídio é um crime próprio. É Jesus [1970, p. 119] ainda quem afirma:

"Há crimes que podem ser praticados por qualquer pessoa. São denominados **comuns**. Exemplos: homicídio, furto, estelionato, calúnia, etc. Outros reclamam determinada posição do agente para a sua configuração. Por exemplo, a qualidade de **funcionário público**, que vem conceituado no artigo 368 do Código Penal, é indispensável à existência do crime de **peculato** [artigo 348], ou de qualquer outro crime praticado por tal agente contra a administração em geral. Trata-se de uma **condição jurídica** do sujeito ativo. No crime de auto-aborto [artigo 124], exige-se que a agente seja **gestante**. Cuida-se de uma **condição de fato**. Nestes casos, o sujeito ativo precisa possuir uma **especial capacidade penal**, e os crimes que os constituem recebem a denominação de **próprios** [ou especiais], em contraposição aos delitos **comuns**.... O crime próprio pode exigir do agente uma particular condição **jurídica** [acionista, funcionário público], **profissional** [comerciante, empregador, empregado, médico, advogado]; de **parentesco** [pai, mãe, filho] ou **natural** [gestante, parturiente]. No infanticídio, são exigidas as 2 últimas condições [**mãe e parturiente**]... O infanticídio é delito próprio porque a figura típica exige que o sujeito ativo possua as condições de fato ou natural [parturiente - 'durante ou logo após o parto'] e de parentesco [mãe do nascente ou neonato] Assim, em princípio, só pode ser cometido pela mãe contra o próprio filho [nascente ou recém-nascido]" [grifos no original].

Esta concepção é a predominante no direito ocidental. Na maior parte das nações do Velho Mundo, a qualificação de infanticídio e o tratamento privilegiado a ela associado, são aplicáveis somente à mãe que matou seu próprio filho recém-nascido; todos os demais assassinos de recém-nascidos, independentemente do grau de parentesco com a vítima, são considerados homicidas vulgares. Este é o caso, por exemplo, da Alemanha [artigo 217 S.G.B.], da Áustria [artigo 139 S.G.B.], da Dinamarca [artigo 237 C.P.], da Grã-bretanha [Infanticide Act de 1938], da Holanda [artigo 292 C.P.] e da Suíça [artigo 116 C.P.]. As exceções são os códigos penais francês [artigo 300] e belga [artigo 396] que qualificam de infanticídio qualquer assassinato de um recém nascido, embora reservem a atenuação da pena à mãe da vítima [Léauté - 1968].

Sob o ponto de vista médico-legal, é indispensável que se positive a existência de parto recente na mulher acusada de infanticídio [Fávero - 1980]. Classicamente, este exame pericial limitava-se a esclarecer se a acusada poderia, em tese, ser a mãe da criança assassinada. Com o desenvolvimento de técnicas baseadas na comparação de seqüências da cadeia do DNA, tornou-se possível fazer o diagnóstico positivo da maternidade.

#### **IV. 2. 2. Sujeito passivo do infanticídio**

O sujeito passivo é o filho [Bruno - 1979]. Compreende o nascente ["durante o parto"] ou o recém-nascido ["logo após..."] [Jesus - 1970]. O Código Penal de 1940 incluiu no tipo do artigo 123 o feto nascente. Embora incomuns [Bogdan - 1913], os infanticídios cometidos durante o parto davam margem a complexas discussões filosóficas e médico-legais, pois se situavam no exato limite entre as vidas intra e extra-uterinas e, portanto, na fronteira legal entre aborto e infanticídio. Os legisladores do atual Estatuto Penal dirimiram esta questão atribuindo ao ser em vias de nascer a mesma dignidade concedida ao recém-nascido. Na vigência do Código Penal de 1890, ausente qualquer previsão legal quanto a esta possibilidade, o princípio *in dubio pro reo* impunha que estes casos fossem considerados como sendo aborto. Sobre este tema, Hungria e Fragozo[1979, v. 5, p. 257-258] comentaram:

"Deixou de ser condição necessária do infanticídio a **vida autônoma** do fruto da concepção. O feto vindo à luz já representa, do ponto de vista biológico, antes mesmo de totalmente desligado do corpo materno, uma **vida humana**. Sob o prisma jurídico-penal, é, assim, antecipado o início da **personalidade**. Remonta esta ao início do parto, isto é, à apresentação do feto no orifício do útero. Já então o feto passa a ser uma **unidade social**. Não se pode negar que o feto nascente seja um ser **vivo**, embora não possua todas as atividades vitais. À imitação do Código italiano, o nosso não quis seguir a sugestão de Severi, no sentido de criar-se, sob o nome de 'feticídio', uma figura criminal intermédia entre o aborto e o infanticídio, a qual seria precisamente a ocisão do ser humano nascente: equiparou este ao **nascido**, tornando mais compreensiva a fórmula do infanticídio. Justamente dizia Impallomeni, a propósito da ocisão do feto **intra partum**: 'Não se trata de aborto, pois este é a expulsão criminoso do feto e, na espécie, a expulsão é espontânea; nem a ocisão ocorre dentro do útero, mas quando a criança está para vir à luz, **in ipso partu**. A vida intra-uterina está terminada, sem que se tenha começado a extra-uterina; a criança acha-se num estado de transição, mas, não obstante, é um ser humano vivendo vida não mais uterina, e matá-la é homicídio... É um homem que se mata no limiar da vida social'.

Antes de iniciado o parto, a ocisão do feto é aborto; iniciado o parto, o crime é infanticídio. Já não há mais distinguir entre **vida biológica** e **vida autônoma**. Esta, de condição **necessária**, passa a ser apenas condição **suficiente** do infanticídio. Há infanticídio desde que, começado o parto, o feto se podia considerar biologicamente vivo. Nem mesmo é preciso indagar se o feto era capaz de vida autônoma: basta averiguar, remontando-se ao momento anterior à expulsão, a presença de vida biológica, isto é, a existência do mínimo de atividades funcionais de que o feto já dispõe antes de vir à luz, e das quais é o mais evidente atestado a circulação sanguínea" [grifos no original].

O Código Penal de 1940 trouxe algumas conseqüências significativas para o campo da Medicina Legal. Em primeiro lugar, ele relativizou o papel da respiração como a prova definitiva de que houve vida. Esta concepção tradicional remonta a Galeno, que afirmou que "respirar é viver", e encontrou seu arauto mais exaltado em Cásper, que escreveu: "viver é respirar, não ter respirado é não ter vivido". Contudo, repetidas observações demonstraram que esta concepção não é senão parcialmente correta. Segundo ela, um recém-

nascido morto durante o período de apnéia pós-natal, fosse esta normal ou patológica, não teria direito à proteção legal garantida a todos os seres humanos vivos [Montes - 1946]. As provas respiratórias continuam a ser o modo mais prático e seguro de comprovar a existência de vida extra-uterina mas a crença na equivalência automática entre respiração e vida foi desautorizada.

A questão da vitalidade, isto é, a possibilidade de adaptação durável [ou presunção desta] às condições normais de vida extra-uterina [Hungria e Fragoso - 1979, p. 259] ou a idoneidade que tem o feto para a vida autônoma fora do útero [Fávero - 1980] foi considerada irrelevante para a tipificação do infanticídio. Como observam Hungria e Fragoso [1979, p. 259]:

"Não intangível é o minuto de vida de um recém-nascido quanto o último instante de vida do moribundo. Pelo fato de não ser vital, o feto não deixa de estar vivo, e o infanticídio existe desde que haja a ocisão de um neonato vivo, pouco importando as condições de maturidade, de desenvolvimento, de conformação, de força, numa palavra: da vitalidade que apresenta".

Sob o ponto de vista médico legal, 3 tipos de comprovação se impõem para a configuração do infanticídio [Flamínio Fávero - 1980]:

(1) Provas da recentidade do nascimento da criança, compreendendo:

(a) As verificações referentes à estatura do recém-nascido, à proporcionalidade de suas partes, ao peso, ao estado de unhas e pelos, aos vários núcleos de ossificação, principalmente o fêmoro-epifisário de Béclard, etc.

(b) Outros elementos capazes de sugerir recentidade da expulsão fetal, a saber: a presença, no corpo do recém-nascido, de sangue materno, de induto sebáceo, da bossa serrossanguinolenta, de cordão umbilical branco-azulado, brilhante e úmido, etc.

(2) Provas de vida extra-uterina:

Segundo Hungria e Fragoso [1979, p. 260], 3 fatos essenciais distinguem a vida extra-uterina da vida intra-uterina: (a) a cessação da circulação feto-placentária; (b) a substituição da respiração placentária pela respiração pulmonar e (c) a substituição da nutrição por via placentária pela nutrição através da via gastrointestinal. Todos estes fatos se manifestam através de alterações anatômicas características, cuja averiguação constitui a prova de vida extra-uterina. Várias são, por consequência, as modalidades da prova de vida autônoma, denominadas docimasias [do grego *dokimzo*, exame]. Flávio Fávero [1980] as classifica em: (a) respiratórias, compreendendo as pulmonares e as extra-pulmonares, todas visando à caracterização da existência progressiva de respiração; (b) não respiratórias, indicando a existência de vida por outras indagações em que fica estranha a função respiratória. Achados de ocasião, como corpos estranhos nas vias respiratórias, alimentos nas digestivas, lesões com caráter vital, podem entrar como subsídios no diagnóstico de vida extra-uterina.

Pela importância das modificações respiratórias no pós-parto, as docimasias respiratórias pulmonares são, de longe, as mais úteis e confiáveis. Entre elas, a mais simples e eficiente é a mais antiga, a docimasia pulmonar hidrostática de Galeno. Baseia-se na diferença de densidade entre o pulmão que respirou e o que não respirou [o pulmão fetal é mais denso que a água, oscilando o seu peso específico entre 1,040 e 1,092; a respiração aumenta o peso real do pulmão mais diminui o peso específico para 0,70 ou 0,80]. Este fenômeno já era conhecido por Galeno que o sintetizou da seguinte forma: "*substantia pulmonalis per respirationem ex rubra, gravi, densa, in albam, levem ac raram transfertur*". Os méritos, porém, devem ser divididos com Rayger, que em 1670 reconheceu as potencialidades médico-legais deste achado e Schryer, que, em 1681, empreendeu a primeira aplicação prática desta prova [Fávero - 1980].

Este exame exige, para sua realização, um vaso cilíndrico com capacidade para 15 a 20 litros, largo e fundo, que deve receber água em temperatura ambiente numa quantidade suficiente para preencher 2/3 do seu volume. A prova propriamente dita é dividida em 4 fases:

Primeira fase - Põe-se no líquido o bloco todo do aparelho respiratório, constituído pelos pulmões presos aos respectivos tubos aéreos até a laringe e inclusive a língua; a este bloco, deixam-se apenas o timo e o coração. Observa-se e registra-se ocorrência ou não de flutuação e se esta foi total ou parcial.

Segunda fase - Mantido o bloco dentro da água, separam-se os pulmões pelo seu hilo dos demais órgãos apensos. Verifica-se a ocorrência ou não de flutuação.

Terceira fase - Dentro da água, separam-se de cada pulmão, os respectivos lobos e destes, cortam-se alguns fragmentos cujo comportamento subaquático deverá ser registrado.

Quarta fase - Dentro d'água, comprimem-se alguns destes fragmentos entre os dedos ou contra as paredes do recipiente, registrando-se o aparecimento ou não de finas bolhas de gás misturadas com sangue e se, depois da compressão, os fragmentos continuaram a flutuar.

A existência de flutuação da primeira à quarta prova, sendo que nesta última, a expressão dos fragmentos resulte na eliminação de líquido serossanguinolento e bolhas finas, implica a conclusão de que a criança respirou. A flutuação à meia água sugere respiração parcial, embora dê margem a dúvidas. Se os órgãos afundarem, a docimasia é negativa, podendo-se concluir pela inexistência de vida extra-uterina. Diversos fatores podem, contudo, falsear os resultados. Entre aqueles que podem levar à flutuação dos pulmões mesmo na ausência de respiração prévia, podemos citar a putrefação, a insuflação artificial [na tentativa de reanimar o recém-nascido], a respiração intra-uterina ou no período de expulsão [fenômeno raro, presente apenas em partos muito prolongados], a congelação do pulmão, sua preservação prévia em álcool e a cocção do órgão.

Os pulmões podem não sobrenadar mesmo após a respiração em algumas situações especiais, como no caso de respiração parcial [que pode contudo ser demonstrada na quarta fase da prova], atelectasia secundária, hepatização pré-natal, asfíxia por impedimento mecânico à respiração, imersão demorada da viscera em água ou em formalina. Inúmeras outras docimias pulmonares podem ser utilizadas, quer como provas preliminares à de Galeno - as docimias hidrostáticas de Icard, por aspiração e por imersão em água quente - quer como recurso adicional capaz de contornar as limitações da prova padrão - as docimias óptica, química e por libertação e sucessivo aprisionamento do ar alveolar, de Icard, e a docimasia histológica de Filippi. Entre as docimias respiratórias não pulmonares, a mais importante é a gastrintestinal de Breslau. Baseia-se no fato de que, no feto, o estômago e o intestino estão inteiramente vazios de ar. É apenas com as primeiras deglutições que acompanham a respiração que este penetra no trato gastrintestinal. A técnica desta docimasia é a seguinte: o trato gastrintestinal é extraído em conjunto, depois

de serem aplicadas duplas ligaduras no cárdia, no piloro, na porção terminal do intestino delgado e na porção terminal do reto. Em seguida, as vísceras são colocadas em um frasco cheio d'água, num procedimento semelhante ao empregado na docimasia de Galeno, e observa-se a ocorrência ou não de flutuação destas. Numa segunda etapa, o tubo gastrointestinal é dividido em várias partes, sempre através do corte entre as ligaduras duplas; o comportamento de cada segmento na água é observado e registrado. Esta prova apresenta algumas das desvantagens da docimasia de Galeno, como por exemplo, os falsos positivos em casos de putrefação. Todavia, pode ser empregada em casos nos quais apenas o abdômen da vítima esteja disponível. Como a progressão do ar no trato gastrointestinal do recém-nascido apresenta uma certa regularidade, a docimasia de Breslau pode ser empregada também para o cálculo aproximado do tempo de sobrevivência deste. Em casos nos quais a única parte disponível do corpo da vítima seja a cabeça, pode-se lançar mão da docimasia ótica ou auricular de Vreden, Wendt e Gelé, que se baseia na substituição pelo ar atmosférico, via trompa de Eustáquio, da substância gelatinosa existente durante a vida pré-natal na caixa do tímpano; todavia, por ser pouco confiável e de difícil execução, esta prova não é empregada rotineiramente. As outras docimasias - hidrostáticas de Bernt e de Daniel, química de Ogier, estática de Plonquet, hemática de Zalesky, "pneumo-cardíaca" de Orfila, fêmoro-epifisária de Amâncio de Carvalho, a dos vasos umbilicais de Jankovich e a da mielinização das vias e dos centros ópticos, etc - têm utilidade ainda mais restrita [Fávero - 1980].

### 3- Prova do início do parto com feto vivo:

Hungria e Fragoso [1979, p. 263] sustentam que o indício mais confiável desta por vezes difícil verificação é a bossa serossanguinolenta, lesão com características de reação vital que se formaria apenas durante o trabalho de parto.

## **IV. 2. 3. Elemento objetivo do infanticídio**

É a ação de matar [Dourado - 1977]. O infanticídio é um delito de forma livre. Segundo Jesus [1970, p. 120], "crimes de forma livre são os que podem ser cometidos através de qualquer comportamento que cause

um determinado resultado. Exemplo: homicídio, cuja descrição típica não cuida de qualquer conduta específica. Desde que o comportamento [positivo ou negativo] seja causa do evento morte, o fato se adequa (*sic*) ao preceito primário da norma incriminadora. Contrapõe-se aos delitos de forma vinculada, em que a lei descreve a atividade de forma pormenorizada. Exemplo: curandeirismo [artigo 317]. Neste caso, o legislador, após definir de maneira genérica a conduta, especifica a atividade [incisos da disposição]... O núcleo do tipo do infanticídio é o verbo "matar". Qualquer conduta, positiva [comissiva ou direta] ou negativa [omissiva ou indireta], que possa produzir o evento morte, como acontece no homicídio, enquadra-se na figura típica".

Os meios de execução mais comumente empregados são as asfíxias mecânicas - principalmente a esganadura, a sufocação direta e indireta, o estrangulamento e o afogamento - e as lesões produzidas por energias mecânicas - feridas contusas, cortantes e perfurantes. O infanticídio também pode realizar-se pela omissão dolosa dos cuidados necessários para que o recém-nascido se mantenha com vida. Dentre estes cuidados, os mais importantes são: a ligadura do cordão umbilical, o agasalhamento contra a temperatura externa, o fornecimento de alimento e a proteção contra possíveis traumatismos externos [Fávero - 1980].

As tarefas do perito legista consistem em demonstrar que a criança nasceu viva ["Não se tendo comprovado, com segurança, a existência de uma vida extra-uterina, não se configura o infanticídio" (Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Alçada do Estado de São Paulo - 1957)] e em estabelecer a causa da morte [que deve, necessariamente, no caso do infanticídio, ser intencional].

#### **IV. 2. 4. Elemento subjetivo do infanticídio**

Ações dolosas são aquelas nas quais a voluntariedade domina toda a conduta inclusive o resultado desta. Ações culposas são aquelas nas quais a voluntariedade estende-se apenas até a causa do resultado não querido [Assis Toledo - 1991]. Segundo o artigo 18, inciso I, da Parte Geral [1984] do Código Penal, um crime é dito doloso quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo.

A maioria dos tratadistas sustenta que o infanticídio é punível somente a título de dolo. Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p. 266] afirmam: "O infanticídio não admite forma culposa: só é punível a título de dolo. Se o feto nascente ou o neonato vem a morrer por imprudência ou negligência da mãe, responderá esta por homicídio culposo". Aníbal Bruno [1979] e Magalhães Noronha [1976] defendem a mesma opinião.

Fernandes [1984], porém, observou que a exigência da influência do estado puerperal torna difícil conciliar infanticídio com dolo. Se, como defendem diversos autores, esta influência é capaz de provocar uma obnubilação das faculdades mentais a ponto de limitar o conhecimento que a puérpera tem do caráter criminoso do ato ou sua capacidade de se determinar segundo este conhecimento, nos casos em que a perturbação mental foi de tal monta de modo a produzir comprometimento total das capacidades de entendimento e autodeterminação, a infanticida seria inimputável.

#### **IV. 2. 5. Elemento cronológico do infanticídio**

Está definido no artigo 123 pela expressão "durante o parto ou logo após". A primeira parte desta expressão, "durante o parto", embora mais objetiva que a segunda, não deixa de suscitar controvérsias. Segundo Rezende e Montenegro [1989], o parto compreende 3 fases principais - dilatação, expulsão e secundamento<sup>\*</sup> -, precedidas de estágio preliminar, o período premonitório [pré-parto], caracterizado pela descida do fundo uterino.

A fase de dilatação inicia-se com as contrações uterinas dolorosas e se encerra quando o colo uterino está completamente dilatado. A fase de expulsão tem seu começo quando a dilatação está completa e seu término coincide com a saída do feto. O secundamento [decedura ou delivramento] é o estágio do parto que se processa após o desprendimento fetal e se caracteriza pelo descolamento, pela descida e pela expulsão da placenta e suas páreas para fora das vias genitais.

---

\* termo empregado por Resende e Montenegro [1989]; não consta dos dicionários de língua portuguesa consultados.

Para Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p. 264], "o parto, a que se refere o texto legal, é o que começa com o período de expulsão, ou, mais precisamente, com o rompimento da membrana amniótica. Antes deste período, como já foi acentuado, a ocisão do feto constitui aborto. Só há infanticídio quando o feto pode ser atingido sem destruição de qualquer formação a interpor-se entre ele e o ambiente extra-uterino... Termina o parto com a expulsão da placenta e o corte do cordão umbilical" [grifos no original].

Deve-se observar então que existem 2 conceitos distintos de parto, um obstétrico e outro legal, diferindo basicamente quanto ao momento de início do mesmo; para a Obstetrícia, corresponderia ao aparecimento de metrossístoles\* coordenadas enquanto para o Direito, o marco inicial seria a ruptura da membrana amniótica.

A expressão "logo após o parto" não deve, segundo Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p. 264-265], ser entendida isoladamente mas subordinada à frase anterior do artigo 123 - "sob a influência do estado puerperal". Para Romanese [citado por Almeida Jr. (1977, p. 383-384)], a expressão equivalente no Código italiano - "*immediatamente dopo il parto*" - deve ser interpretada "mais de acordo com o espírito que segundo a letra; pelo seu significado psicológico, e não pelo sentido estritamente cronológico".

Esta concepção admite, porém, diversas interpretações. Para Nilton Salles [1945], esta expressão significa que "...o legislador quis mostrar que o crime, para possuir as características de infanticídio, deve ser cometido sobre o infante ainda *sanguinolentus*, no conceito dos antigos romanos, com sinais de recentidade bem marcantes, fixado pelo cordão umbilical à placenta, esta expelida ou ainda no útero, recoberto de grande quantidade de induto sebáceo e de sangue extravasado no parto, com bossa serossangüínea não em regressão e com a coloração da pele violácea ou avermelhada, natural do feto nascente" [grifo no original].

Para Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p. 265], "o essencial...é que a parturiente ainda não tenha entrado na fase de bonança e quietação, isto é, no período em que já se afirma, predominante e exclusivista, o instinto materno. Trata-se de uma circunstância de fato a ser averiguada pelos peritos-médicos\*\* e mediante prova indireta".

---

\* termo empregado por Resende e Montenegro [1989]; não consta dos dicionários de língua portuguesa consultados

\*\* termo empregado no texto original.

Fernando Magalhães [s.d., p. 142] oferece uma terceira compreensão: "a lei dá uma feição particular ao crime, fazendo-o coincidir com o momento imediato ao parto, quando pode obedecer a impulso violento e não se confunde com o delito imediato, de execução calculada e fria". O infanticídio seria então cometido num impulso brusco, possivelmente precipitado pela necessidade de calar o choro denunciador do recém-nascido, antes que houvesse qualquer tempo disponível para reflexão e, muito menos, para premeditação.

No direito europeu, a maior parte dos estatutos penais restringem a qualificação de infanticídio aos atos cometidos no momento do parto ou enquanto a mãe se encontra sob a influência do estado puerperal. Este é o caso das legislações da Áustria, Dinamarca, Holanda e Suíça. Em contraposição, a jurisprudência francesa estabelece um prazo de 3 dias após o parto, pois este é o período durante o qual o nascimento da criança deve ser registrado. Este critério é denominado objetivo, em oposição ao anterior, o subjetivo, que leva em consideração o estado de espírito da acusada. Em situação intermediária estão as legislações alemã e inglesa. O artigo 217 [S.G.B.] alemão é do tipo objetivo, mas a jurisprudência leva em conta o estado puerperal. O "Infanticide Act" protege a assassina de seus filhos por um período de até um ano após o parto, contanto que o equilíbrio de sua mente esteja perturbado pela ação do parto ou da lactação [Léauté - 1968].

#### **IV. 2. 6. Elemento personalíssimo do infanticídio: a influência do estado puerperal**

##### **IV. 2. 6. 1. Puerpério: definição, divisão e duração**

Para Rezende e Montenegro [1989], puerpério [sobreparto ou pós-parto] é um período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto. Via de regra, a involução puerperal completa-se num prazo de 6 semanas. O puerpério é habitualmente dividido em 3 períodos:

- (a) puerpério imediato - do primeiro ao décimo dias após o parto.
- (b) puerpério tardio - do décimo ao quadragésimo-quinto dia.
- (c) puerpério remoto - além do quadragésimo quinto dia após o parto.

No pós-parto imediato, a característica dominante é a crise genital. Nele prevalecem os fenômenos catabólicos e involutivos das estruturas hipertrofiadas da prenhez. O pós-parto tardio caracteriza-se pelo prosseguimento da recuperação genital enquanto a lactação começa a dominar todas as funções. O pós-parto tardio é um período de duração imprecisa, variando com a presença ou não da lactação. Nas mulheres que não amamentam, a menstruação retorna cerca de 1,5 mês após o parto. Nas lactantes, a retomada dos catamênios depende da duração do período de aleitamento.

Estado puerperal é, para alguns, sinônimo de puerpério [Rosillo - 1958]; para outros, como Casaux [citado por Puntel (1931, p. 786)], seria o "conjunto de modificações que sofre o organismo materno durante o puerpério, estando este livre de todas as complicações".

Do ponto de vista médico-legal, 3 diferentes durações foram propostas para o estado puerperal. A primeira, de 3 semanas, teria como marcos derradeiros, a cessação dos lóquios e o desaparecimento do fundo do útero atrás do púbis. A segunda, de 6 a 8 semanas, corresponderia ao tempo de recuperação da mucosa uterina. A terceira, de 5 a 6 semanas, fíndaria com o "grande retorno", isto é, a primeira menstruação depois do parto. Sendo esta última muito variável e a segunda de difícil apuração, Puntel [1931] recomenda que, para fins médico-legais, a duração do puerpério seja convencionada como sendo de 3 semanas.

#### IV. 2. 6. 2. Critérios de fixação do conceito de infanticídio como "*delictum exceptum*"

Dois são os critérios relevantes para se considerar o infanticídio um delito excepcional [*delictum exceptum*] em relação ao homicídio e, como tal, merecedor de tratamento penal benigno se comparado a este [Jesus - 1970].

(a) critério psicológico:

Fundamenta-se, segundo Jesus [1970, p. 111], "no princípio da defesa da honra [*honoris causa*]... [que] leva em conta o conflito dramático da agente que concebe em situação irregular, preferindo matar o próprio filho a suportar a reprovação social".

Miguel Longo [citado por Hungria e Fragoso (1979, v. 5, p. 243-244)] descreveu com eloquência este drama:

"A princípio, consegue esconder a prova do pecado, e leva uma existência de sobressaltos e forçadas reservas; mas, pouco a pouco, cresce o perigo da publicidade, e a infeliz começa a perder até a coragem de simular um sorriso. Seu ânimo é possuído de agitações convulsivas, desorientações, desequilíbrio de sentimentos e idéias. As próprias carícias prodigalizadas por seus desvelados pais são causa de remorso, são novos abalos ao periclitante domínio da razão, às dolorosas arritmias do coração, e entrementes, de longe, apavorante como um espectro, vem-se aproximando, minaz, de dia em dia, de hora em hora, o momento fatal em que a desgraçada já não pode esconder a própria vergonha à família, aos parentes, ao público; e torna-se deprimida, aviltada sob o incubo medonho que não a abandona, de dia ou de noite, até mesmo nos poucos momentos de repouso que lhe são concedidos pela fadiga, pela exaustão, pela absorvente angústia. É um abismo de trevas, de tempestades, de imperscrutáveis mistérios que se cava naquela alma; a piedade lhe é negada, porque pedi-la é vergonha, merecê-la é desonra, esperá-la é sinal de maior humilhação da dignidade e do decoro pessoal! E chega o dia fatal, e a hora se aproxima: à agitação sucede o desvario, o destino do naufrago à procura de, na desesperada agonia, uma tábua de salvação; enfim, a surpresa do parto tira à infeliz o último raio de luz mental, o derradeiro baluarte de defesa, a esperança de um remédio

imprevisto; e ela, num momento reativo de conservação instintiva, é impelida, automaticamente, a suprimir a prova da vergonha, do erro infamante, da desonra... e o infanticídio se consuma! A lei escrita pedirá contas a essa mulher, como autora de um crime; mas a lei moral dirá aos seus juizes: acima e além dos códigos há a lei da necessidade, a *infelicitas futi*, o império inelutável das fatais contingências da vida".

Esta doutrina foi defendida pela primeira vez por Beccaria [s.d., p. 114], que escreveu:

"O infanticídio é ainda o resultado quase inevitável da cruel alternativa em que se acha uma infeliz, que só cedeu por fraqueza ou que sucumbiu sob os esforços da violência. De um lado, a infâmia; de outro, a morte de um ser incapaz de sentir a perda da vida: como não havia de preferir este último partido, que a rouba à vergonha, à miséria, juntamente com o desgraçado filhinho".

Sob a pena de Beccaria, o infanticídio se transforma de um pecado mortal e crime de lesa-pátria em um ato culpável mas compreensível. O operador desta transfiguração é o reconhecimento da justeza do motivo que levou a mulher a cometer este ato, a necessidade imperiosa de ocultar uma gestação ilegítima de uma sociedade preconceituosa e inclemente.

Este critério é pois, de base psicológica e de caráter restritivo. Segundo afirma Jesus [1970, p. 123]:

"Dentre todos os motivos que podem concorrer para a prática do fato criminoso, o único que tem força para transformá-lo em *delictum exceptum* é o de ocultar a desonra. A honra de que se cuida é de natureza sexual, a boa-fama e a reputação de que goza a agente pela sua conduta de decência e bons costumes. Se desonesta ou de desonra conhecida, não lhe cabe a alegação de preservação da honra. Por outro lado, se se trata de outro motivo que não o da defesa da honra, como por exemplo, o de extrema miséria, o excesso de prole, o receio de um filho doentio, o fato constituirá homicídio. A [expressão] 'desonra' se refere à situação sexual da mulher; 'ocultar', à publicidade das ilegítimas relações sexuais que o produto da concepção produziria. É certo que se a mulher for desonrada, não haverá o privilégio. Todavia, deve-se observar o seguinte: neste caso, a desonestidade deve referir-se a fatos de natureza sexual. Pode merecer o privilégio a agente que já sofreu condenação por furtos ou outros delitos semelhantes; porém, não o merece a prostituta

ou proxeneta. O que a norma prevê é a intenção de ocultar. A publicidade daqueles estados é que lhe constitui impedimento".

Soler [1973, p. 81] defende que a força do privilégio é determinada em razão direta do grau de intolerância social. Isto não significa que a lei pretenda sancionar a legitimidade desta intolerância mas que ela reconhece os efeitos desta sobre a consciência de uma mulher atribulada, em cujas mãos não se encontram meios de enfrentar a situação com heroísmo. No caso do infanticídio, admite-se como atenuante o fato de alguém não haver se conduzido heroicamente quando isto era necessário para não delinquir. O autor argentino afirma ainda que esta consideração humanitária deve guardar certa relação valorativa com a intensidade da reprovação social que recai sobre a mulher por conta da maternidade ilegítima. As mudanças ocorridas nas últimas décadas, no sentido de uma maior tolerância e compreensão, tornariam menos aceitável o privilégio concedido ao infanticídio. Barbosa [1973] defende, por outro lado, que o móvel *honoris causa* não é incompatível com o mundo moderno e sugere a substituição desta expressão por *impetus pudoris*, de incidência mais restrita e caráter psicológico mais específico.

Jesus [1970, p. 123] afirma ainda, que "a causa da honra deve ser presumida de maneira relativa nos casos de prole aviltante [espúria, ilegítima, adúltera] ainda mesmo quando a gravidez tenha resultado de estupro..., eis que justifica o benefício a tortura moral em que se vê a mulher que concebeu em situação irregular, em face da perspectiva da iminente perda da reputação e dos demais efeitos advindos da permanência em vida da prova das relações sexuais ilegítimas".

(b) critério fisiopsíquico:

Este critério não atende ao motivo da prática do crime, relegando para segundo plano a *causa honoris*. Toma em consideração somente o desequilíbrio fisiopsíquico provocado pelo estado puerperal. Admite que o puerpério pode causar um estado de perturbação de espírito suficiente para determinar a mulher à prática delituosa. Segundo Maggiore [citado por Jesus (1970, p. 112)], "fundamentam o privilégio outorgado ao infanticídio as perturbações fisiopsíquicas sofridas pela mulher durante o parto, em consequência das dores, perda de sangue e excessivo esforço muscular, que atenuam sua imputabilidade". Corresponde, na

expressão de Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p. 244], à substituição do *impetus pudoris* pelo *impetus doloris*.

Embora a discussão sobre o estado de espírito das parturientes remonte ao final do século XVIII, com as obras dos juristas Beccaria e Bentham, não foi senão em 1858, com a publicação do "*Traité de la folie des femmes enceintes*" por Marcé, que este tema passou a ser discutido na literatura médica. Nesta obra, o autor relatou 3 casos de uma forma de loucura transitória das parturientes nos últimos momentos do período de expulsão do feto e comentou:

"Todos os parteiros descrevem a agitação e ansiedade que sobrevém nos instantes finais do parto: cada dor começa com um tremor convulsivo dos membros; os olhos ficam arregalados, a cara crispada e o corpo todo coberto de suores; de tal modo se altera a parturiente, que é levada a perder a consciência de tudo que a rodeia, exasperando-se contra todos, inclusive contra o médico que a socorre, ao qual suplica que acabe, de qualquer forma, com situação tão aflitiva. Por fim, impreca contra o marido e o próprio filho, ao qual atribui seus sofrimentos" [citado por Leonídio Ribeiro (1957, v. 1, p. 209)].

Esta nova entidade nosológica, a mania puerperal, não foi uniformemente bem recebida por psiquiatras e legistas. Kraepelin [1907, p. 166], por exemplo, afirmou:

*"On parle volontiers de manie puerperale et on voit là une forme de folie succedant à l'accouchement. Mais cette conception n'est presque plus soutenable aujourd'hui. La manie suite de couche, comme les autres cas de manie, du reste, n'est qu'une phase, qu'une période d'une psychopathie que nous apellons folie maniaque dépressive, et les suites de couches, loin de constituer l'etiologie effective de la maladie, représentent une cause occasionelle qui éveille cette dernière et fait éclater. Plus tard, pour un motif quelconque ou même sans raison aucune, se montreront encore d'autres accès analogues.. Les suites de couches n'ont donc, en réalité, pas de lien étiologique avec la psychopathie qui évolue devant nous, comme on serait tenté de le penser à priori".*

Fala-se amiúde da mania puerperal como uma forma de loucura que segue ao parto. Contudo, esta concepção é quase insustentável atualmente. A mania que segue ao parto, como de resto todos os outros

casos de mania, não é senão uma fase, um período, de uma psicopatia que denominamos de loucura maníaco-depressiva, e a seqüência ao parto, longe de constituir a etiologia efetiva da doença, representa uma causa ocasional que a desperta e a faz se manifestar. Mais tarde, por um motivo qualquer ou mesmo sem motivo algum, acessos análogos outros terão lugar. Portanto, na realidade, a seqüência do parto não possui nenhuma vinculação etiológica com a psicopatia que evolui sob nossos olhos, ao contrário do que se poderia pensar *a priori* [tradução do autor].

Entre os legistas, a acolhida não foi melhor. Tardieu [1868, p. 234] escreveu:

*"Il n'existe pas un seul cas probant et authentique qui démontre que sous l'influence des douleurs de l'enfantement une femme ait été saisie d'une fureur homicide transitoire, non plus que d'une impulsion instinctive qui l'ait conduite, sans qu'elle en ait conscience, à tuer son enfant"*.

Não existe um único caso autêntico e convincente que demonstre que, sob a influência das dores do parto, uma mulher tenha sido tomada de um furor homicida transitório, nem que um impulso instintivo a tenha conduzido, sem que ela disso tenha consciência, a matar seu filho [tradução do autor].

Brouardel [1900, p. 283-284] também manifestou seu cepticismo quanto a existência deste quadro:

*"...Il est impossible au médecin d'admettre ainsi une crise d'alienation mentale, de délire, paraissant subitement, guérissant de même, et ne durant que juste le temps nécessaire pour commettre le crime. Quand il y a véritablement manie puerpéral, l'accès dure quelques semaines ou quelques mois, mais dure toujours un temps assez considérable pour qu'il soit possible au médecin d'en faire le diagnostic"*.

...É impossível ao médico, deste modo, admitir [a existência de] uma crise de alienação mental, de delírio, aparecendo subitamente, se curando do mesmo modo, e não perdurando senão o tempo necessário à prática do crime. Quando uma mania puerperal está de fato presente, o acesso perdura por semanas ou meses, durando pois tempo considerável, suficiente para que seja possível ao médico fazer o diagnóstico [tradução do autor].

Nerio Rojas [citado por Leonídio Ribeiro (1973, p. 45)] também se mostrou reticente em aceitar a existência desta entidade:

*"En sus formas patológicas, el parto y el puerperio pueden traer perturbaciones de orden psíquica. Pero es necesario distinguir dos situaciones, una de las cuales tiene una existencia mas bibliografica que clinica. Una de las situaciones patológicas de que se habla consistiria en un estado de loucura transitoria, fugaz, de pocos segundos o minutos de duración, durante los cuales la madre pierde la conciencia y el contralor de sus actos y, por conseguinte, seria capaz de llegar al infanticidio en esos momentos. Esta perturbación, aceptada por Kraft-Ebing, es la locura descrita por Marcé como existente en el parto, un estado psíquico patológico que aparece hecho a propósito para que la madre mate al niño, pues pasado ese estado y el crimen, la salud mental reaparece. El análisis minucioso de los pocos casos del trabajo de Marcé demuestra que o eram estados de alienación de una duración mayor, o fueron simples excusas de criminales corrientes. La crítica a estos trabajos de Marcé ha sido ya hecha, y si existe esa locura tan particular no ha sido comprobada en las maternidades: tendria una existencia tan solo médico-legal, cosa que es inaceptable. En síntesis: ese estado fugaz no existe y a el se refieren los autores que con razon niegan esa fugaz locura puerperal".*

Estas críticas não impediram que o noção de uma loucura peri-parto transitória ganhasse popularidade entre os juristas e finalmente fosse incorporada a diversos estatutos penais na expressão "sob a influência do estado puerperal". Este critério foi adotado pela primeira vez no Projeto suíço de 1916, cujo artigo 107 dispunha:

*"La mère qui aura intentionnellement tué son enfant pendant l'accouchement ou alors qu'elle se trouvait encore sous l'influence de l'état puerpéral, sera punie de la réclusion jusqu'à trois ans ou de l'emprisonnement pour six mois au moins".*

A mãe que matar intencionalmente seu filho durante o parto ou enquanto ela ainda se encontrava sob a influência do estado puerperal, será punida com reclusão por até três anos ou com aprisionamento por um período mínimo de seis meses [tradução do autor].

O Código Dinamarquês de 1930 adotou o chamado critério composto, sugerido por Von Litz, considerando simultaneamente os critérios psicológico e fisiopsíquico. O artigo 238 dispõe:

*"Si une mère tue son enfant au cours de l'accouchement ou immédiatement après, et qu'il soit à présumer qu'elle a agi dans un état de détresse, par peur du deshonneur, ou sous l'influence d'un état de d'affaiblissement, d'affolement ou de trouble résultant de l'accouchement, elle est passible d'emprisonnement pour une durée pouvant s'élever à quatre ans".*

Se uma mãe mata seu filho durante o parto ou imediatamente após, e seja de se presumir que ela tenha agido num estado de miséria, por medo da desonra, ou sob a influência de um estado de enfraquecimento, de enlouquecimento ou de problemas resultantes do parto, ela é passível de aprisionamento por um período de até quatro anos [tradução do autor].

O mesmo critério foi adotado no Código Penal argentino de 1921 [Podestá - 1924].

No Brasil, o projeto Sá Pereira reproduziu a fórmula suíça. Embora o projeto Alcântara Machado mantivesse o critério *honoris causa*, a Comissão Revisora optou pelo critério fisiopsíquico. No novo tipo porém, a influência do estado puerperal passou a abranger não somente o "depois" mas também o "durante" o parto. Deve-se observar aqui mais uma vez que os conceitos médico e legal de puerpério diferem quanto ao início deste, pois, se para a medicina, o puerpério tem início após a dequitação, para o direito, ele se inicia durante o parto.

#### **IV. 2. 6. 3. Natureza e manifestações da influência do estado puerperal segundo seus partidários**

Na "Exposição de motivos do Senhor Ministro", o artigo 123 é explicado nos seguintes termos:

"O infanticídio é considerado um **delictum exceptum** quando praticado pela parturiente **sob a influência do estado puerperal**. Esta cláusula, como é óbvio, não quer dizer que o puerpério acarrete sempre uma perturbação psíquica: é preciso que fique averiguado ter esta realmente sobrevivendo em

conseqüência daquele, de modo a diminuir a capacidade de entendimento ou de autodeterminação da parturiente. Fora daí, não há porque distinguir entre infanticídio e homicídio" [grifos no original]

Para Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p 246-251], estas palavras devem ser entendidas no sentido de que o estado puerperal pode acarretar uma "desnormalização\*" do psiquismo" ou um efetivo estado de conturbação psíquica na mulher normal capaz de diminuir seu entendimento ou capacidade de autodeterminação mas que isto nem sempre ocorre. Ausente esta perturbação psíquica, não há motivos para considerar atenuada a responsabilidade da parturiente. Estes autores invocam em apoio às suas assertivas os pareceres de vários psiquiatras de renome, como Jorg - que afirmou que "nenhumá parturiente, a partir do segundo período até o fim do parto, tem a consciência completa dos atos que praticou", Kraft-Ebing - que defendeu ser "...inegável que o processo do parto exerce reflexivamente, uma tão profunda ação psíquica sobre a parturiente, que pode determinar facilmente uma transitória conturbação da consciência", Pelegrini - o qual concluiu que "estes casos [de transtorno psíquico da parturiente] não têm apenas valor anedótico, incidental; demonstram como o período de excitação e de delírio pode ser relativamente breve; como, durante ele, podem ser cometidos infanticídios; como distúrbios psíquicos podem surgir durante e logo após o parto; como, enfim, o médico deve ser prudente no enjear a hipótese de um estado de inconsciência total ou parcial" e Ciampolini - que escreveu: "também durante o parto podem ocorrer delírios transitórios, que atingem a verdadeiras formas de loucura com perturbações notáveis da consciência, ou a impulsos irrefreáveis e a estados obsessivos. Sobretudo a propósito de infanticídio, é justo que essas perturbações mentais da parturiente sejam tomadas em conta nos eventuais exames periciais".

Para Alves Garcia [1979, 309-310], "o infanticídio...é o termo de uma cadeia causal, fisiopsíquica e social. De um lado, o desvio instintivo gerado pelo estado metabólico, o tóxico da puerperalidade, que, do ponto de vista etiológico, enquadraremos nos atos de impulsividade, ora cega, ora obsessiva, conforme o estado da consciência e da inibição... Além disso, há mulheres que, apesar de aparente equilíbrio psíquico até o momento do parto, são, então, presas de súbitas perturbações da consciência e capazes de gerar atos

---

\* termo empregado no texto original.

de desatino e de imprudência... Colateralmente, e somente no que elas se relacionem com o estado mórbido, terá o perito que examinar as causas sociais que conduzem ao infanticídio".

Para Almeida Jr. e Costa Jr. [1977, p. 382], o tipo do artigo 123 do Código Penal inclui os casos "em que a mulher, mentalmente sã, mas abalada pela dor física do fenômeno obstétrico, fatigada, enervada, sacudida pela emoção, vem a sofrer um colapso do senso moral, uma liberação de impulsos maldosos, chegando por isso a matar o próprio o filho. De um lado, nem alienação mental, nem semi-alienação [casos estes já regulados genericamente pelo Código]. De outro, tampouco a frieza do cálculo, a ausência de emoção, a pura crueldade [que caracterizariam, então, o homicídio]. Mas a situação intermédia - podemos dizer, até, 'normal' da mulher que, sob o trauma da parturição e dominada pelos elementos psicológicos peculiares, se defronta com o produto talvez não desejado, e temido, de suas entranhas".

Para Vargas [1990, p. 373], o estado puerperal é um estado especial, onde as alterações psicofisiológicas têm curta duração [no máximo, 6 horas] e se manifestam por uma obnubilação da consciência seguinte ao desprendimento fetal, alterando a capacidade de entendimento e autodeterminação. Apenas em mulheres predispostas a distúrbios emocionais e psíquicos, o parto seria capaz de desencadear tal distúrbio.

Para Flamínio Fávero [citado por Fernandes (1984, p. 139)], "o estado puerperal não é uma perturbação mental, não é uma psicose, não é um transtorno mental de vulto, mas um estado especialíssimo do ânimo da mulher, graças à emoção a que ela está submetida, graças à alegria intensa, ao pesar intenso, pela circunstância especial de sua gestação que está no fim, tudo isso concorrendo para formar o chamado estado puerperal".

Magalhães Noronha [1976, v. 2, p. 43] sustentou que "as dores, apreensões, temores, etc., concorrem para que a parturiente exausta e esgotada, apresente conturbação da vontade e do raciocínio, não estando pois, em estado normal".

Aníbal Bruno [1979, p. 150] afirmou ser "fácil admitir que o trauma físico e psíquico do momento do parto possa produzir um escurecimento mais ou menos fugaz da consciência. Menos fácil é concluir que essa conturbação do espírito venha a determinar o arrebatamento criminoso da mãe contra o próprio filho.

Entretanto, se a sua alma se debate numa angústia violenta para a qual a morte do filho venha a ser uma solução, é possível admitir que o estado confusional gerado pelo parto a conduza a matá-lo".

Clemente de Oliveira [1959, p. 15] defendeu que a influência do estado puerperal está sempre presente no psiquismo da puérpera, diminuindo sua capacidade de "resistência psíquica".

Atugasmin Médici Filho [1942, p. 364] entendeu a expressão "influência do estado puerperal" como "o período de emoção sintomática" que se segue ao parto.

A jurisprudência a respeito da natureza e das manifestações da influência do estado puerperal é escassa e contraditória. Um acórdão da Terceira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo [1952] definiu a apresentação da influência do estado puerperal como "um surto demencial não de origem ou das 'séries psicótica, neurótica, ou oligofrênica', senão daquela psicose decorrente de laborioso parto...". Já o acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo [1957] concluiu que "o crime cometido sob a influência do estado puerperal é o de infanticídio. Mas para caracterizá-lo não será mister se revele com a intensidade de uma psicose, que adquira os contornos de uma verdadeira loucura, com todo o cortejo de suas funestas conseqüências".

Outros autores, porém, recusam a tese de que o estado puerperal possa exercer influência "desnormalizadora" sobre o psiquismo da puérpera, ainda mais a ponto de induzi-la ao crime. Leonídio Ribeiro [1942, p. 338] afirmou que "só se admite e compreende o crime de infanticídio como "*delictum exceptum*", punido diversamente do homicídio comum e com pena mitigada, quando há motivo de honra e a vítima é o recém-nascido", opinião endossada por Madureira de Pinho [1942] e Pataro [1973]. Soler, analisando a expressão "*bajo la influencia del estado puerperal*" no artigo 81 do Código Penal argentino, manifestou a opinião de que a mesma tem apenas sentido temporal, não implicando alterações patológicas das faculdades mentais. Na jurisprudência brasileira, são raros os casos nos quais a existência da influência do estado puerperal é posta em dúvida. Uma exceção é o acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo [1970], onde consta:

"O infanticídio é, inegavelmente, e antes de tudo, um delito social, praticado, na quase totalidade dos casos [e é fácil a comprovação pela simples consulta dos repertórios da jurisprudência], por mães solteiras

ou mulheres abandonadas pelos maridos e pelos amásios. Raríssimas vezes, para não dizer nenhuma, têm sido acusadas desse crime mulheres casadas e felizes, as quais, via de regra, dão à luz de amparo do esposo e do apoio moral dos familiares. Por isso mesmo, o conceito fisiopsicológico do infanticídio - 'sob a influência do estado puerperal' - introduzido em nosso Código Penal para eliminar de todo o antigo conceito psicológico - a causa da honra - vai, aos poucos, perdendo sua significação primitiva e se confundido com este, por força de reiteradas decisões judiciais".

#### IV. 2. 6. 4. Comprovação da existência da influência do estado puerperal

Como vimos anteriormente, ao abordar o artigo 123 do Código Penal, a "Exposição de Motivos" discorre:

"O infanticídio é considerado *delictum exceptum* quando praticado pela parturiente **sob a influência do estado puerperal**. Esta cláusula, como é óbvio, não quer dizer que o puerpério acarrete sempre uma perturbação psíquica: é preciso que fique averiguado ter esta realmente sobrevindo em consequência daquele, de modo a diminuir a capacidade de entendimento ou autodeterminação da parturiente. Fora daí, não há porque distinguir entre infanticídio e homicídio" [grifos no original].

Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p. 251] entendem que o termo "averiguação" implica que o juiz deva, na apreciação de cada caso concreto, "invocar o parecer dos peritos-médicos", a fim de que estes informem se a infanticida, ainda que isenta de taras psicopáticas, francas ou latentes, teve a contribuir para o seu ato criminoso as desordens físicas e psíquicas derivadas do parto".

Esta opinião é compartilhada, entre outros, por Costa e Silva [1964, p. 8], que escreveu:

"Não basta, pois, que o crime seja cometido sob a influência do estado de puerpério. É mister também que se averigüe se esse estado produziu um abalo psíquico capaz de diminuir a capacidade de entendimento

---

\* termo empregado no texto original.

e de autodeterminação da parturiente. Em outras palavras: segundo o *passus* transcrito da Exposição de Motivos, a lei não presume a imputabilidade diminuída da parturiente; é preciso que ela seja provada".

A jurisprudência manifestou por diversas vezes esta compreensão. Em acórdão da Segunda Câmara Criminal de São Paulo [1944] consta:

"Na legislação atual, o fato de matar infante é crime de homicídio, salvo se o evento ocorre durante o parto ou logo após, estando a parturiente sob a influência do estado puerperal. Neste caso, o crime será o de infanticídio autônomo, definido no artigo 123.

Reconhece o Código que o estado puerperal pode acarretar para a parturiente um estado emotivo anormal, seguido de irreflexão e, portanto, de responsabilidade reduzida, vindo neste estado a cometer o crime.

Mas nem todos os infanticídios são dessa espécie. O estado puerperal precisa ser verificado no processo; do contrário, muitos crimes conscientes ficarão impunes".

Em acórdão da Segunda Câmara Criminal de São Paulo [1956], que negou provimento a recurso requerendo desclassificação da pronúncia de homicídio qualificado para infanticídio, os desembargadores entenderam que "não tendo sido a ré submetida a exame, em que se constatasse se achar sob a influência do estado puerperal quando eliminou o filho, não é possível a desclassificação do delito para infanticídio".

Em acórdão da Primeira Câmara Criminal de São Paulo [1962], o relator afirmou:

"Nada, mas nada mesmo, existe nos autos, capaz de autorizar a conclusão de que a recorrida praticou o delito sob a influência do estado puerperal.

Admitiu-o o MM. Juiz por simples presunção, ainda assim sem qualquer elemento de convicção.

Semelhante presunção, desacompanhada de qualquer prova, afastaria a possibilidade da ocorrência da figura delituosa apontada na denúncia. Bastaria negar-se a acusada a submeter-se a exame, mantendo-se revel por exemplo, como aqui aconteceu, para responder apenas pelo crime de infanticídio.

Evidentemente que o reconhecimento da ocorrência do estado puerperal depende de prova, tanto mais que nem sempre este se verifica após o parto".

Em acórdão da Terceira Câmara Criminal de São Paulo [1966], no voto acolhido unanimemente consta:

"...Esta peça, no entanto, não autoriza a conclusão pleiteada. Não é decisiva ao estabelecer que o crime foi cometido 'sob a influência' do estado puerperal. Unicamente, afiança que foi cometido nesse estado. Ora, o estado puerperal é, necessariamente, aquele que decorre dos momentos posteriores ao parto. Pode ou não concorrer para o crime... Na espécie, elementos inexistem para esclarecer o assunto em um sentido ou noutro. Daí permitido ao Júri optar pela variante do homicídio..."

Em acórdão da Primeira Câmara Criminal de São Paulo [1967], o relator afirmou:

"O exame médico-legal negou qualquer perturbação psíquica na acusada, em consequência do puerpério. O seu comportamento antes e depois do parto, igualmente estava a afastar a configuração de '*delictum exceptum*' do artigo 123 do Código Penal, como bem assinalam as razões do Dr. Promotor de Justiça e o parecer da Procuradoria Geral da Justiça".

Outros autores entenderam, porém, que a influência do estado puerperal não necessita ser comprovada para que o delito seja classificado como infanticídio. Como visto anteriormente, para os Códigos Penais suíço e dinamarquês basta a presunção desta influência para que a hipótese de infanticídio seja aceita. No Brasil, os principais defensores desta concepção são Flamínio Fávero e Almeida Jr.

Flamínio Fávero [citado por Fernandes (1990, p. 139)] escreveu:

"Não é preciso que indaguemos mais da existência desse estado especialíssimo, basta o fato de ela eliminar o fruto do seu ventre para ela estar presa, jungida a esse estado puerperal. Basta que se faça o diagnóstico de uma gestação pregressa terminada pelo parto e como consequência final a eliminação do próprio fruto da concepção. A lei é expressa: estado puerperal. Não podemos exigir um transtorno da mente de vulto, transtorno que implique em uma perturbação de tal sorte que impeça a verdadeira capacidade de imputação".

Almeida Jr. [citado por Magalhães Noronha (1976, p 43)] expôs opinião semelhante:

"A nosso ver, a influência do estado puerperal,...é o efeito normal e corriqueiro de qualquer parto; e dada a sua grande frequência, deverá ser admitida sem maior dificuldade".

A jurisprudência adotou este ponto de vista em grande número de casos, como por exemplo, nos acórdãos da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo [1955], da Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo [1946, 1960, 1980], da Terceira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo [1970, 1972], da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Alçada de São Paulo [1958], da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Paraná [1968, 1974], da Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Paraná [1981] e da Câmara Criminal do Tribunal de Alçada do Rio Grande do Sul [1972].

#### **IV. 2. 6. 5. Responsabilidade penal e o infanticídio**

Segundo Hungria e Fragoso [1979, v. 1, p. 320], "o nosso Código [Penal de 1940] não dá uma definição positiva da responsabilidade, sob o ponto de vista jurídico-penal, limitando-se a declarar os casos em que esta se considera excluída... Em face do Código, a responsabilidade só deixa de existir quando inteiramente suprimidas no agente, ao tempo da ação ou omissão, a capacidade de entendimento ético-jurídico ou a capacidade de adequada determinação da vontade ou do autogoverno. Tal supressão, porém, está indeclinavelmente condicionada a certas causas biológicas: 'doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado...'. Foi assim adotado o método chamado misto ou biopsicológico...[que] exige a averiguação da efetiva existência de um nexo de causalidade entre o anômalo estado mental e o crime praticado, isto é, que esse estado, contemporâneo à conduta, tenha privado completamente o agente das mencionadas capacidades psicológicas [quer a intelectual, quer a volitiva]".

Esta concepção fundamenta o artigo 26 do Código Penal e seu parágrafo único, que dispõe sobre inimizabilidade:

Artigo 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento.

O parágrafo único aplica-se aos casos nos quais a causa biológica não é de molde a suprimir totalmente a capacidade de entendimento ou autodeterminação [Hungria e Fragoso (1979, v. 1, p. 340)], resultando em responsabilidade diminuída. Entre os estados mentais que condicionam responsabilidade reduzida, os autores relacionam "certos estados psíquicos decorrentes de especiais estados fisiológicos - gravidez, puerpério, climatério etc." [para uma revisão aprofundada sobre o tema da responsabilidade penal, ver Lutz (1945) e Chalub (1981)].

Para Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p. 251-252], o artigo 123 "encerra, em última análise, um caso especial de responsabilidade diminuída, que importa, *ex vi legis*, conceitualmente, uma pena grandemente diminuída em relação a qualquer outro crime doloso. A identificação de tal caso está subordinada à averiguação de que o estado puerperal, ou seja, o estado conseqüente às dores do parto, ou de excitação e angústia por este produzidas, aliado ao psiquismo particular [não anormal] da parturiente, contribuiu no ato voluntário da ocisão do infante" [grifos no original]. Resta a questão de como compatibilizar a imputabilidade restrita decorrente da influência do estado puerperal com aquela descrita no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal. Segundo estes autores, se, além do quadro de irresponsabilidade diminuída conseqüente à influência do estado puerperal, a parturiente sofrer os efeitos de alguma doença mental preexistente ou resultante de puerpério patológico, capaz de reduzir ou abolir as capacidades de entendimento e autodeterminação, a regra geral do artigo 26 será aplicada normalmente. Nos casos nos quais mulheres mentalmente sãs desenvolvam uma "perturbação psíquica patológica" [delírios, psicoses alucinatórias], de modo a anular, de todo, o entendimento e a vontade da parturiente, esta será considerada irresponsável nos termos do *caput* do artigo 26.

#### **IV. 2. 6. 6. A reforma da parte especial do Código Penal e o delito do infanticídio**

No anteprojeto Nelson Hungria, o critério adotado foi o composto de Von Liszt, levando em consideração para a atenuação da pena, não só a influência do estado puerperal [sob uma nova designação: "perturbação fisiopsíquica provocada pelo estado puerperal"] mas também a defesa da honra:

Artigo 119. Matar, para ocultar a sua desonra ou sob a influência da perturbação fisiopsíquica provocada pelo estado puerperal, o próprio filho, durante ou logo após o parto:

Pena - detenção, de dois a seis anos.

Todavia, a comissão revisora do Projeto Nelson Hungria, reunida em 1964, não acatou o critério composto e adotou, com exclusividade, o critério da honra:

Artigo 122. Matar a mãe o próprio filho, para ocultar sua desonra, durante ou logo após o parto.

Pena - detenção, de dois a seis anos.

Esta modificação foi incorporada no Código Penal de 1969, o qual nunca foi promulgado.

No anteprojeto de Código Penal [parte especial] [portaria número 790, de 27 de outubro de 1987], o critério composto foi retomado, através de uma nova expressão - "sob a influência perturbadora do parto":

Artigo 123. Matar o próprio filho, durante ou logo após o parto, sob a influência perturbadora deste ou para ocultar desonra própria.

Pena - reclusão, de dois a seis anos.

#### **IV. 2. 6. 7. Conclusões:**

O tipo do artigo 123 do Código Penal está eivado, como já descrevemos, por diversas contradições que comprometem sua aplicabilidade. Entre estas, as mais graves são as que dizem respeito à expressão "sob a influência do estado puerperal". Para apresentar nosso ponto de vista sobre este tema, nós abordaremos esta questão por 4 diferentes perspectivas. A primeira delas, a etiológica, que diz respeito à causa da "influência

do estado puerperal", isto é, até que ponto é legítimo responsabilizar os fenômenos relacionados com o parto pela ocorrência desta "influência", será discutida na próxima seção quando estudarmos os transtornos psiquiátricos do pós-parto.

Uma segunda maneira de abordar a questão da "influência do estado puerperal" é estudar os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na sua gênese. Hungria e Fragoso [1979, v. 5, p. 249-252] identificam 2 diferentes ordens de fatores: sobre um psiquismo particular mas não anormal da parturiente agiriam as dores, a perda sangüínea, o excessivo esforço muscular, a excitação e a angústia conseqüentes ao parto no sentido de a predispor ao assassinio voluntário do recém-nascido. Esta descrição é compatível com a dirimente fisiopsíquica [e indiretamente, com o critério biopsicológico da responsabilidade jurídico-penal]: a "influência do estado puerperal" não resultaria com exclusividade de fatores psicológicos, mas incluiria fatores orgânicos como dor, fadiga muscular e perda sangüínea. O que nos parece questionável nesta asseveração é a capacidade dos fatores relacionados em produzir os efeitos descritos. A lei afirma que os infanticídios são praticados "durante o parto ou logo após". Ora, sabemos que os infanticídios praticados durante o parto são muito raros. Por outro lado, os estudos de fisiologia uterina demonstram que embora o útero continue a se contrair fortemente após a expulsão do feto [levando à eliminação da placenta], estas contrações são indolores pois está ausente a resistência gerada pelo nascituro; a despeito da persistência das contrações, as puérperas descrevem uma sensação de alívio e mesmo bem-estar logo após a saída do feto. Assim, paradoxalmente, a grande maioria dos infanticídios teria lugar justamente no momento em que a mulher se veria livre das dores. Quanto ao papel das perdas sangüíneas, estas ocorrem principalmente nas horas que se seguem ao parto, no caso da contração uterina ser ineficaz. Excetuando certas condições patológicas como o descolamento prematuro de placenta, no momento "logo após o parto", estas perdas sangüíneas estariam apenas nos seus momentos mais precoces e menos intensos. Ademais, os sintomas de perda sangüínea aguda e significativa são referidos principalmente ao sistema cardiovascular. O principal sintoma seria, nos casos brandos, hipotensão postural, e nos mais graves, choque hipovolêmico. Em ambos os casos, a mulher ficaria impossibilitada, por exemplo, de se levantar para praticar o crime ou para tentar ocultá-lo. As anemias que habitualmente produzem síndromes neuropsiquiátricas são as crônicas, como a

anemia perniciosa [Lishman - 1987, Rowland - 1989]. O papel da fadiga muscular como causador de transtornos psiquiátricos, até onde sabemos, não está descrito na literatura científica.

O terceiro tópico pertinente é o das manifestações clínicas da "influência do estado puerperal". Neste domínio, a falta de consenso impera; de expressões como "desnormalização\* do psiquismo", "conturbação psíquica", "conturbação da consciência", "inconsciência total ou parcial", "delírios transitórios", "atos de impulsividade... cega [ou] obsessiva", "estado especialíssimo de ânimo", "período de emoção sintomática", "surto demencial não de origem ou das 'séries psicótica, neurótica ou oligofrênica', senão daquela psicose decorrente de laborioso parto" é impossível extrair uma descrição clínica coerente. Ao que parece, o único traço em comum nas descrições clínicas da "influência do estado puerperal" feitas pelos diversos autores é o próprio ato do infanticídio. A impressão resultante é a de que estamos diante de uma tautologia: a "influência do estado puerperal" tem uma única manifestação regular, o infanticídio, e este, uma única causa, a "influência do estado puerperal". A ligar os 2 termos, está a insensatez do ato infanticida, garantindo que este só poderia resultar do funcionamento perturbado da mente da puérpera. É, por conseguinte, proveitoso recordarmo-nos, com Brouardel [1897, p. 165], da lição de Lasègue, que afirmou: "Por mais insensato que seja um ato, ele não prova, por si só, que quem o cometeu estava alienado" [tradução do autor].

Por último, é preciso avaliar as implicações teóricas da existência de uma "influência do estado puerperal" no contexto da concepção de responsabilidade vigente no Código Penal de 1940. Ou em outras palavras, qual é a significação do artigo 123 à luz do artigo 26.

Na revisão que empreendemos da literatura médico-legal e jurídica, identificamos 2 opiniões antagônicas sobre este tema. A primeira delas considera o artigo 123 como uma aplicação do artigo 26; a segunda os coloca à parte, como se dissessem respeito a problemas distintos. Em ambos os casos, contudo, as implicações das doutrinas defendidas não se mostram plenamente satisfatórias.

Na primeira hipótese, se, como afirmam Hungria e Fragoso [1979], o artigo 123 representa um caso especial de responsabilidade diminuída, correspondendo então a uma aplicação restrita ao puerpério do parágrafo único do artigo 26, qual é a sua utilidade? Por que não recorrer a este parágrafo sempre que a

---

\* termo empregado por Hungria e Fragoso [1979].

"influência do estado puerperal" levar uma mulher a cometer o infanticídio? A resposta a esta pergunta deve ser procurada não nos "Comentários ao Código Penal" [onde, por sinal, ela está ausente] mas na experiência inglesa da segunda metade do século XIX. Nessa época, como vimos, ainda não existia uma legislação específica que beneficiasse as infanticidas e afastasse delas a ameaça da pena de morte que pesava sobre os homicidas em geral e as *McNaughten Rules* de 1843, que protegiam os criminosos insanos, não se mostravam eficientes na defesa das infanticidas, pois estas raramente satisfaziam os critérios para determinação da inimputabilidade. Embora tal situação nunca tenha se colocado para o Direito brasileiro, não há motivos para crer que, em casos semelhantes, as coisas viessem tomar rumo diferente; intuitiva ou empiricamente, os legisladores sabiam que não era possível fazer as infanticidas passarem com sucesso por vítimas de uma perturbação da saúde mental capaz de eximi-las da responsabilidade por seus atos.

Por outro lado, quando autores como Almeida Júnior - que como vimos acima, defendeu o ponto de vista de que o estado puerperal é "o efeito normal corriqueiro de qualquer parto" - e Flaminio Fávero - que afirmou a este respeito "que não podemos exigir um transtorno da mente de vulto,... que implique em uma perturbação de tal sorte que impeça a verdadeira capacidade de imputação" - manifestam uma compreensão diferente da de Hungria e Fragoso, eles na verdade estão afirmando que o artigo 123 é regido não pelo critério biopsicológico [que embasa o conceito de responsabilidade jurídica como descrito no artigo 26] mas pelo critério biológico. Para os defensores deste ponto de vista, não é necessário averiguar se a perturbação mental induzida pelo parto comprometeu as capacidades de entendimento e autodeterminação da parturiente no momento em que esta praticou o infanticídio; o fator "influência do estado puerperal" é considerado causa suficiente para anular a responsabilidade penal. Segundo esta concepção, o artigo 123 representaria uma exceção ao princípio geral enunciado no artigo 26.

Assim, se na primeira hipótese, o artigo 123 revela-se redundante e, não obstante, inaplicável, de acordo com a segunda, ele representa um perigoso precedente de revogação informal de um dos princípios fundamentais do Direito penal brasileiro. Tendo esta contradição se revelado insanável, restou aos tribunais, como vimos acima, relegar ao papel de letra morta o preceito da "influência do estado puerperal" e abolir a exigência canônica da comprovação de sua existência para que o assassinio de um recém-nascido por sua

mãe pudesse ser tipificado segundo o artigo 123. Esta constatação realça a necessidade da reformulação do tipo do artigo 123 do Código Penal.

## **V. Os transtornos psiquiátricos do pós-parto e sua relação com a influência do estado puerperal**

### **V. 1. Introdução**

Os quadros psiquiátricos puerperais foram registrados pela primeira vez por Hipócrates no século V a.C.; além de descrevê-los, Hipócrates [citado por Cox - 1988] ainda especulou sobre o papel patogênico da influência do leite e dos lóquios retidos sobre o cérebro. Ao longo dos séculos, os observadores seguiram esta linha de raciocínio. Trótula [século XI d.C.] [citada por Steiner - 1990], por exemplo, descreveu em seu livro "As Doenças das Mulheres" a tristeza inexplicável experimentada por muitas parturientes e a atribuiu ao excesso de umidade uterina que, ao atingir os olhos, os levaria a derramar lágrimas involuntárias.

As primeiras observações clínicas confiáveis foram feitas no século XIX por 2 psiquiatras franceses, Esquirol e Marcé. O primeiro descreveu sua experiência em Salpêtrière com 92 mulheres internadas entre 1811 e 1814 com quadros psicóticos do pós-parto [Esquirol - 1976]. Marcé [citado por Hamilton - 1989] publicou em 1858, a partir de sua experiência com 310 pacientes acometidas de psicoses puerperais e internadas no hospital de *Ivry-sur Seine*, o "*Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*", descrevendo as peculiaridades clínicas destes quadros. Para Marcé, tais transtornos seriam causados por uma "simpatia mórbida" entre os órgãos pélvicos e a mente, teoria esta que antecipou as atuais "hipóteses psicoendocrinológicas". Estes trabalhos tiveram vasta repercussão e a existência de uma psicose puerperal autônoma tornou-se dogma inquestionável para a comunidade médica da segunda metade do século XIX. De certa forma, a descrição de uma insanidade puerperal ia de encontro

a expectativas sociais mais amplas. Era crença corrente que a civilização havia enfraquecido a mulher; enquanto uma selvagem podia parir sem grandes dificuldades ou complicações e retomar suas ocupações habituais quase que imediatamente, a mulher civilizada não podia dar à luz desassistida, e mesmo assim, estava exposta a complicações físicas e mentais [Loudon - 1988].

O advento do paradigma kraepeliniano, dividindo o campo das psicoses em 2 domínios, o da *dementia praecox* e o da insanidade maniaco-depressiva, condenou a loucura puerperal a um limbo do qual alguns pesquisadores ainda hoje se esforçam para libertá-la. Como vimos acima, Kraepelin [1907], na segunda edição do seu tratado, negou autonomia nosológica à mania puerperal, preferindo vinculá-la à insanidade maniaco-depressiva. Curiosamente, na sexta edição, Kraepelin [1990] reviu a sua posição e dividiu os transtornos psicóticos puerperais segundo fossem causados ou apenas precipitados pelo parto. Entre os apenas precipitados, estariam as manias puerperais. Os quadros puerperais induzidos pelo parto seriam as psicoses de exaustão, as psicoses tóxicas e "os estados de excitação delirante violentos e súbitos" que, segundo Kraepelin [v. 1, p. 46]:

"...podem se manifestar durante o parto e são de grande importância do ponto de vista forense por estarem associados à grande tendência para a violência; eles geralmente duram apenas algumas horas. A dor, a perda de sangue e as alterações circulatórias rápidas, por um lado, e as influências psíquicas do parto e, possivelmente, de distúrbios deste processo, por outro, exercem um papel garantido neste processo. [Kraepelin observou] uma parturiente se atirar de uma janela e cair através do telhado de vidro de uma estufa. Outras mulheres esganam seus filhos ou as deixam morrer desassistidas, sem alimentá-las ou delas cuidar. Em vista dos seus quadros clínicos, parece provável que estes sejam estados semiconscientes epilépticos ou histéricos que podem ser liberados pelas emoções violentas específicas do parto mesmo em pessoas que mostravam sintomas leves de predisposição patológica e que por isto mesmo passavam despercebidos" [tradução do autor].

Esta descrição lembra muito as de Marcé; se Kraepelin pessoalmente se curvou às concepções de seu antecessor, não foi este, contudo, o legado que ele nos deixou. Para Bleuler [1924, p 159 (tradução do autor)], "a verdadeira psicose puerperal não existe, nem no sentido amplo, nem no sentido próprio da

palavra". Segundo sua experiência, a ocorrência de quadros psicóticos puerperais corresponderia a um surto esquizofrênico ou, mais raramente, a um "ataque maniaco-depressivo".

As classificações oficiais refletem a hegemonia das concepções kraepelinianas. A VIIIª Revisão da Classificação Internacional das Doenças [CID VIII] [1965], recomendava que os quadros psiquiátricos fossem classificados com base nos sintomas apresentados, ficando a denominação de "psicose puerperal" reservada aos quadros psicóticos do pós-parto que não se enquadrassem em nenhuma categoria diagnóstica. Na IXª Revisão da Classificação Internacional das Doenças de 1975 [CID IX] [1980], os quadros psiquiátricos do pós-parto foram listados apenas no capítulo XI das "Complicações da Gravidez, do Parto e do Puerpério"; o termo "psicose puerperal" não foi empregado.

A IIª Revisão da Classificação da Associação Americana de Psiquiatria [DSM-II] [1968] apresentava concepção semelhante à da CID-VIII, atribuindo ao diagnóstico "Distúrbio do pós-parto" o papel de uma categoria residual que abrigasse quadros puerperais irreduzíveis às categorias diagnósticas clássicas. Na terceira revisão desta classificação [DSM-III - 1980], os quadros psicóticos do pós-parto estão abrigados no capítulo referente aos "Transtornos Psicóticos não classificados em outra parte".

A questão classificatória tornou-se mais complexa quando, na década de 70, surgiram as primeiras referências consistentes a respeito dos transtornos psiquiátricos "menores" do pós-parto. Até então, a maior parte dos trabalhos científicos baseavam-se nos registros de internações psiquiátricas, incorrendo num viés que determinava a identificação quase que exclusiva dos casos mais graves. Embora não exijam hospitalização, os transtornos "menores" são muito mais frequentes e podem causar prejuízos significativos não só à mãe como também ao bebê [Mello - 1987]. A existência autônoma destes transtornos tampouco é reconhecida pelas classificações oficiais.

Alguns pesquisadores como Brockington [Brockington e Cox-Roper - 1988], Hamilton [1989] e Inwood [1989] têm pleiteado que os responsáveis pelos sistemas nosográficos oficiais restabeleçam a categoria dos transtornos psiquiátricos do pós-parto, senão como entidades de existência comprovada, ao menos como hipótese de trabalho. Sua reivindicação não foi atendida pelos criadores da CID-X e na DSM-IV. Na primeira, o manual da Organização Mundial de Saúde [W.H.O. - 1992] recomenda que a categoria

"transtornos mentais e comportamentais associados com o puerpério" [F53] seja empregada somente para quadros mentais que se manifestem nas primeiras 6 semanas do puerpério e que não satisfaçam os critérios para outros transtornos descritos no manual. Os autores justificam sua posição afirmando que a maior parte dos especialistas não crêem na necessidade da existência de uma categoria específica para os transtornos do pós-parto; já os profissionais que não compartilham deste ponto de vista têm a opção de recorrer a esta categoria residual. O manual da DSM-IV [1994] não faz referência aos transtornos psiquiátricos do pós-parto; os quadros psicóticos do pós-parto que não possam nem ser classificados entre as psicoses funcionais nem ser atribuídos a condições médicas em geral, devem ser incluídos entre os "transtornos psicóticos não especificados" [Kaplan e cols. - 1994].

É contudo impossível sistematizar o conhecimento atual acerca destes transtornos sem recorrer aos esquemas classificatórios sugeridos por alguns destes pesquisadores. Inwood [1989], por exemplo, recomendou que os diversos transtornos psiquiátricos do pós-parto fossem reunidos numa única síndrome, subdividida em 3 formas de apresentação:

Tipo I: Psicose do pós-parto [também denominada de psicose puerperal (denominação clássica) ou psicose reativa breve (segundo a DSM-III-R)].

Tipo II: Transtorno de ajustamento com humor depressivo [também denominado de *blue syndrome*, tristeza da maternidade, síndrome da maternidade ou disforia do pós-parto].

Tipo III: Transtorno do humor maior ligado ao pós-parto [também referido como depressão maior, neurose do pós-parto e reação neurótica].

Esta classificação busca em última instância reunificar os quadros que a DSM-III-R implodiu e dispersou em categorias distintas.

## V. 2. Etiologia dos transtornos psiquiátricos do pós-parto

Durante o puerpério, a mulher se vê exposta a profundas modificações biológicas, psicológicas e sociais que podem contribuir para ou mesmo determinar a ocorrência de transtornos psiquiátricos. Entre os fatores biológicos potencialmente implicados, os mais estudados são os de natureza endócrina. A alteração hormonal mais significativa que ocorre no puerpério é a queda brusca dos níveis de estrogênios e progesterona e a conseqüente elevação do nível de prolactina. Este fenômeno se dá habitualmente no quinto dia de puerpério, e coincide com o pico de ocorrência dos quadros psicóticos puerperais. Todavia, a raridade destes últimos impede a realização de estudos prospectivos. Ademais, as tentativas de tratamento de quadros depressivos puerperais com reposição hormonal produziram resultados contraditórios. Outros hormônios, como os corticosteróides, androgênios, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TSH, β-endorfinas, vasopressina, ocitocina e hormônio do crescimento tiveram seus papéis no puerpério estudados sem que disso resultassem progressos significativos no conhecimento da etiopatogenia destes transtornos [ver George e Sandler (1988) para uma revisão aprofundada do tema].

Entre os correlatos psicológicos dos transtornos psiquiátricos do pós-parto, os mais estudados são o estresse psíquico causado pelo parto, a estrutura obsessivo-compulsiva da personalidade, uma história de separação precoce dos pais, uma atitude ambivalente ou negativa diante da gravidez, a precariedade do relacionamento conjugal e a ocorrência de estresses emocionais recentes [Loreto - 1987]. Variáveis como baixo *status* socioeconômico, pobreza e ilegitimidade da prole também têm sido correlacionadas a ocorrência destes distúrbios [Inwood - 1989].

### **V. 3. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos do pós-parto**

O puerpério é um período de risco aumentado para a ocorrência de transtornos mentais. No primeiro mês do pós-parto, a mulher está exposta ao maior risco de sua vida inteira de ser internada por motivos psiquiátricos; neste período, o número de mulheres internadas em instituições psiquiátricas é 18 vezes maior do que o registrado em qualquer um dos 9 meses da gravidez. O risco é significativamente maior nas proximidades do parto. Do total de internações do primeiro ano do pós-parto, 50% ocorrem na primeira semana do puerpério, 25% entre a segunda e a quarta semanas e os 25% restantes nos 11 meses seguintes. O transtorno mais grave do puerpério, a psicose do pós-parto, é felizmente bastante rara, manifestando-se em apenas 1 ou 2 entre cada 1.000 puérperas. A depressão do pós-parto acomete cerca de 10% das puérperas. Cerca de 50% das mulheres apresentam o *maternal blues* nas primeiras semanas do pós-parto [Inwood - 1989].

### **V. 4. Descrição clínica dos transtornos psiquiátricos do pós-parto**

#### **V. 4. 1. Psicose do pós-parto**

A maior dificuldade encontrada na delimitação de um conceito clínico de psicose do pós-parto reside na determinação do período de tempo máximo que deve transcorrer entre os momentos do parto e o do aparecimento do quadro psicótico para que este seja considerado "do pós-parto" [Loreto - 1987]. Como vimos acima, este conceito não pode ter por base uma relação etiológica entre o parto [ou fenômenos que o acompanhem] e o quadro psicótico, uma vez que tal relação é rejeitada *a priori* pelos criadores das classificações oficiais e os dados clínicos e laboratoriais atualmente disponíveis não sustentam uma contestação efetiva desta doutrina. Assim sendo, a relação entre quadro psicótico e parto apóia-se exclusivamente na proximidade temporal entre ambos. A questão fundamental é, portanto, qual o grau

necessário de proximidade temporal necessário para que seja garantida a especificidade do conceito sem sacrificar sua sensibilidade. Neste ponto os nosógrafos dos transtornos do pós-parto se mostram incapazes de atingir um consenso: enquanto Meltzer e Kumar [1985] propõem um período de 2 a 4 semanas, Inwood [1989] advoga um período de 6 semanas e Kendell e cols. [1987] defendem que o prazo deva se estender a 90 dias.

A frequência da psicose do pós-parto é baixa, cerca de 1 a 2 episódios por mil partos [Gitlin e Pasnau - 1989]. Sua incidência máxima é entre o terceiro e o décimo quarto dias do puerpério [Inwood - 1989]. O quadro clínico é caracterizado por agitação, intranquilidade, insônia, labilidade do humor, eação, choro fácil, podendo evoluir com confusão, irracionalidade e, eventualmente, com um episódio psicótico fulminante com sinais de mania e *delirium* [Inwood - 1989]. Delírios e alucinações estão amiúde presentes [Agrawal e cols. - 1990]. Caracteristicamente, a intensidade do quadro pode variar muito ao longo de poucas horas. A análise transversal da sintomatologia apresentada aponta para uma predominância de quadros maníacos [Meltzer e Kumar - 1985, Rehman e cols. - 1990, Rahim e Al-Sabiae - 1991] ou esquizoafetivos [Brockington e cols. - 1981]. Alguns pesquisadores descreveram a predominância de quadros psicóticos não especificados [segundo a RDC] [Agrawal e cols. - 1990, Klompenhouwer e van Huslt - 1991]. Para Agrawal e cols. [1990] contudo, o emprego da CID-IX levaria ao predomínio do diagnóstico da esquizofrenia. O sintoma "confusão", embora comumente citado na literatura especializada, não se faz acompanhar de déficit cognitivo significativo e não corresponde, portanto, a uma síndrome organocerebral aguda do tipo *delirium* [Brockington e cols. 1981]. As psicoses orgânicas não representam atualmente mais do que 1-3% dos quadros psicóticos do puerpério [Rahim e Sabiae - 1991], embora na era pré-antibióticos sua frequência relativa fosse provavelmente muito mais alta; no levantamento feito nos arquivos do Royal Edinburgh Lunatic Asylum correspondentes ao período 1880-1890 por Rehman e seus colaboradores [1990], constatou-se que as desordens orgânicas respondiam por 8% dos casos de psicose puerperal internados. A duração do quadro é muito variável: nos casos mais benignos, a desordem pode remitir em 2 ou 3 semanas; as vezes, porém, pode persistir por meses [Müller - 1985].

Os estudos longitudinais dos quadros psicóticos do pós-parto são particularmente elucidativos no que diz respeito à sua vinculação nosológica. Davidson e Robertson [1984] acompanharam 82 pacientes com

transtornos maiores do pós-parto durante 1 a 32 anos. Os diagnósticos mais comuns foram os de depressão unipolar [52% dos casos], desordem bipolar [18%], esquizofrenia [16%], transtornos de personalidade com depressão [8%], desordem orgânica [2%], de desordem paranóide [1%] e "estado obsessivo" com depressão [1%]. O risco de recorrência é elevado. Dos 58 casos sem história prévia de transtornos psiquiátricos antes da abertura do quadro puerperal, cerca de 40% dos unipolares, 66% dos bipolares, 100% dos esquizofrênicos e 44% dos demais pacientes apresentaram pelo menos um episódio patológico posterior não relacionado ao puerpério, sugerindo que estes transtornos gozam de autonomia etiológica em relação ao mesmo. Entre as pacientes que tiveram novas gestações, a taxa de recorrência puerperal foi de 1 episódio para cada 3 gravidezes. Este risco era mais alto para a esquizofrenia [2 recorrências para cada 3 gravidezes] e mais baixo para os transtornos afetivos uni- e bipolares [1 recorrência para cada 4-5 gestações]. O prognóstico global é bom exceto para as pacientes esquizofrênicas, que apresentaram incapacidade crônica em 50 % dos casos.

Em 1982, Müller [1985] reavaliou em 57 pacientes que haviam sido internadas entre 1958 e 1977 por conta de transtornos psiquiátricos puerperais. Constatou então que, enquanto 25% das pacientes haviam permanecido livres de qualquer transtornos psicopatológicos, 65% haviam apresentado pelo menos um episódio de recorrência não relacionada ao puerpério. Entre estas últimas, os diagnósticos mais comuns foram os de psicose afetiva [43% dos casos], psicose esquizoafetiva [38%] e esquizofrenia [19%]. O prognóstico global se revelou favorável. Estes estudos sugerem que transtornos psicóticos do pós-parto não são autônomos do ponto de vista nosológico, correspondendo no mais das vezes a episódios de transtornos afetivos diversos.

Na série de Davidson e Robertson [1985], 4 pacientes cometeram suicídio. Duas delas eram deprimidas unipolares e 2 esquizofrênicas. Em apenas um caso, uma das pacientes deprimida se suicidou durante o episódio *index* de transtorno do pós-parto; nos demais casos, o suicídio teve lugar 3, 12 e 12 anos depois. Os autores também registraram 3 casos de filicídio [4% dos casos]: uma deprimida unipolar matou seu filho pequeno; outra deprimida unipolar era fortemente suspeita de ter feito a mesma coisa; uma esquizofrênica matou seus 2 filhos mais jovens por imersão em água fervente 18 meses após a eclosão do quadro no início do puerpério. Nenhum caso de neonaticídio foi descrito neste ou nos demais estudos revistos.

Vários fatores de risco para as psicoses puerperais foram delineados. Entre eles, o melhor documentado é a história prévia de doença psiquiátrica, especialmente transtorno afetivo. Nuliparidade, celibatarismo, parto cesáreo e morte perinatal também estão associados a risco aumentado de internação motivada por quadro psicótico puerperal [Kendell e cols. - 1987]. Classe social, outras variáveis obstétricas e estressores situacionais não parecem representar fatores de risco significativos [Gitlin e Pasnau - 1989].

O tratamento das psicoses do pós-parto envolve a internação da paciente [idealmente, numa unidade conjunta mãe-filho de um hospital geral], de modo a reduzir os riscos de auto-agressão, suicídio e filicídio. Neurolépticos, antidepressivos, lítio e eletrochoques são eficientes em promover a remissão rápida dos sintomas produtivos [Robinson e Stewart - 1986]. Apoio e aconselhamento são importantes, não somente durante a internação mas principalmente após a alta hospitalar [Inwood - 1989].

#### **V. 4. 2. Transtorno de ajustamento com humor deprimido [*post partum* ou *maternal blues*]**

Pelo menos 50% das parturientes [Pitt - 1968] experimentam episódios breves de choro imotivado, irritabilidade, labilidade emocional, disforia, ansiedade, fadiga, insônia, inapetência e cefaléia durante os 7-10 primeiros dias do puerpério; esta síndrome foi denominada *maternal blues*. Os sintomas são geralmente brandos, atingem o auge no quinto dia [Kendell e cols. - 1984] e, em seguida, remitem espontaneamente. Chamam contudo a atenção da paciente, de sua família e da equipe médica por seu caráter paradoxal: numa ocasião digna de alegria e celebração, a parturiente se vê presa de pensamentos e sentimentos sombrios e inexplicáveis. Por sua elevada frequência e natureza benigna, alguns pesquisadores tendem a desconsiderar a existência desta entidade, reduzindo-a à parte da experiência normal do parto [Gitlin e Pasnau - 1989]. A maioria contudo leva em consideração o sofrimento causado por esta síndrome e suas relações potenciais com outras desordens do espectro depressivo e do ciclo reprodutivo da mulher para advogar a manutenção do seu *status* de entidade autônoma.

Sua etiologia é incerta. Fatores biológicos, psicológicos e sociais já foram propostos. Entre as hipóteses biológicas, as mais lastreadas são, mais uma vez, as relacionadas à endocrinologia do puerpério. A violenta queda dos níveis de estrogênios e de progesterona e elevação da prolactina circulante por volta do quinto dia do puerpério constituem o cerne desta hipótese. O'Hara e cols. [1991] compararam os níveis destes hormônios em puérperas acometidas ou não de *maternal blues*. A única diferença encontrada foi o nível pré-parto mais elevado de estriol livre nas mulheres que viriam a ser acometidas de *maternal blues*. Medidas de ajustamento social, como por exemplo, a Escala de Ajustamento Diádico, que mede o grau de ajustamento matrimonial, não têm poder de previsão quanto a ocorrência do *postpartum blues*. Do mesmo modo, os estressores obstétricos não apresentaram correlação com o aparecimento do *maternal blues* [O'Hara e cols. - 1991].

Entre as teorias psicológicas, a mais estudada é a do luto pela criança imaginária. Esta propõe que, durante a gravidez, a mãe desenvolve uma ligação emocional com a criança que imaginariamente traz em seu útero. O parto traria consigo uma criança real, consideravelmente mais imperfeita que a criança imaginária. O *maternal blues* corresponderia ao luto pela criança imaginariamente perfeita, necessário para a aceitação efetiva da criança real. Contrariando esta teoria, Condon e Watson [1987] reuniram as seguintes observações:

(1) não foram evidenciadas relações entre a ocorrência do *blues* e a frustração de expectativas pré-natais; mulheres que tiveram um filho do sexo oposto ao esperado ou que não experimentaram o "amor à primeira vista" que achavam que sentiriam não tem incidência aumentada de *maternal blues*.

(2) cerca da metade das mulheres acometidas pelo *blues* não equiparam o que sentiam à "tristeza"

(3) os pensamentos que precipitavam os episódios de choro nunca tinham a ver com o tema da decepção com o filho recém-nascido ou com o parto. Os temas mais comumente associados a precipitação do choro eram a saudade do marido e dos outros filhos [39%], angústias realistas sobre as dificuldades para cuidar do recém-nascido [doenças, alimentação, etc.] [23%], fantasias mórbidas sobre o futuro do recém-nascido [por exemplo, "ele vai viver num mundo tão violento"] [11%], dor e desconforto reais [11%], alívio por tudo ter corrido bem [5%] e não especificáveis [11%].

O *maternal blues* não aparenta ser uma experiência exclusiva das mulheres ocidentais, sendo encontrada também, por exemplo, entre as puérperas tanzanianas [Harris - 1980].

Alguns autores questionaram a especificidade da relação do *blues* com o parto, demonstrando que fenômeno semelhante acomete mulheres em pós-operatórios não relacionados a procedimentos obstétricos [Kendell e cols - 1984, Levy - 1987].

Condon e Watson [1987] identificaram 4 principais fatores de risco para o *postpartum blues*, a saber:

(1) a existência de síndrome pré-menstrual severa.

(2) ambivalência em relação à gestação, manifesta por exemplo pelo fato desta não ter sido planejada ou por ter sido considerada a hipótese de aborto.

(3) a gravidez ter sido considerada subjetivamente pela parturiente como estressante.

(4) presença de expectativas pessimistas ou negativas, no período final da gravidez, quanto ao pós-parto e/ou ao puerpério imediato, que têm elevada possibilidade de se concretizarem.

O tratamento do *maternal blues* consiste em prestar esclarecimentos a parturiente e a reavaliá-la 3 semanas depois, para se ter certeza de que os sintomas remitiram [Inwood - 1989].

#### **V. 4. 3. Transtorno depressivo maior do pós-parto**

As puérperas podem também apresentar quadros depressivos mais graves do que o *maternal blues* mas que não atingem as proporções delirantes das psicoses do pós-parto. Todavia, algumas evidências pesam contra a perspectiva de transformar a depressão do pós-parto numa entidade autônoma. Em primeiro lugar, a fenomenologia da depressão do pós-parto corresponde aos critérios da DSM-III-R para os transtornos afetivos maiores [tristeza, sentimentos de inadequação, fadiga, insônia e anedonia; o suicídio parece ser um fenômeno raro no período puerperal] [Inwood - 1989]. Além disso, não existem evidências confiáveis de que as puérperas estejam expostas a um maior risco de desenvolver depressão sem sintomatologia psicótica do que os controles [O'Hara e Zekoski - 1988]. Não foram identificadas diferenças significativas entre puérperas e controles no que diz respeito à prevalência de depressão nos 6 primeiros meses do pós-parto

[respectivamente, 13,8% e 13,4%] [Cox e cols. - 1993]. Finalmente, a maior parte das mulheres que se apresentam deprimidas no pós-parto já tinham experimentado no passado episódios similares não relacionados ao puerpério [Watson e cols. - 1984]. Independentemente da frequência e da especificidade da depressão do pós-parto, é fato notório que ela traz sofrimento à paciente e à sua família e pode prejudicar o desenvolvimento infantil [ver Murray (1989) para uma revisão aprofundada sobre o tema].

Três grupos principais de fatores de risco para a depressão do pós-parto foram identificados [Paykel e cols. (1980), Kumar e Robson (1984), Inwood (1989)]:

(1) relativos à gravidez e à história psiquiátrica: primiparidade, ambivalência quanto à gravidez e história prévia de depressão do pós-parto e de transtorno bipolar.

(2) relativos à situação atual de vida: falta de um sistema de suporte social, falta de uma relação provedora com cônjuge e pais e a insatisfação da mulher para consigo mesma.

(3) relativos à vida familiar inicial: ausência de uma relação de apoio mútuo entre os pais e separação dos pais, especialmente do pai.

O tratamento da depressão pós-natal assemelha-se ao das depressões maiores em geral; envolve a administração de antidepressivos, psicoterapia, hospitalização [se indicada] e apoio para as atividades do dia-a-dia, especialmente os cuidados com o recém-nascido [Inwood - 1989].

## V.5 Conclusões

**Tabela 1: Subclassificação dos transtornos psiquiátricos do pós-parto (adaptada de Inwood - 1989)**

<u>Características</u>	<u>Psicose do pós-parto</u>	<u>Maternal blues</u>	<u>Depressão do pós-parto</u>
Incidência	0,1%-0,2%	até 50%	10%
Etiologia	hormonal, genética	estresse psicológico, variações hormonais	estresse psicológico, vulnerabilidade genética
Quadro clínico	alucinações, afeto lábil, agitação, <i>delirium</i>	irritabilidade leve, insônia, choro fácil	tristeza, anedonia, inadequação, fadiga, culpa
Fatores de risco	história pessoal de psicose puerperal ou de transtorno bipolar, história familiar de transtorno afetivo,	primiparidade, transtornos pré-menstruais	primiparidade, depressão durante a gestação, ambivalência a respeito da gravidez, relacionamento infantil precário com os pais
Início	entre o 3º dia e o 1º mês	entre o 1º dia e a 6º semana	entre a 4º semana e o final do 1º ano
Risco de suicídio	até 10%	raro	menor que 5%
Tratamento	hospitalização, neurolépticos, eletrochoques, psicoterapia, apoio na assistência à criança	apoio de parte da equipe médica e da família	antidepressivos, psicoterapia, apoio na assistência à criança, hospitalização (quando indicada)
Prognóstico	bom, no que diz respeito ao primeiro episódio.; risco de recorrência na faixa de 10-50%	excelente	variável, indo desde a remissão em caráter permanente a episódios repetitivos de transtorno afetivo

## V. 5. Conclusões

No que diz respeito à relação entre a "influência do estado puerperal", tal como é descrita no artigo 123 do Código Penal e interpretada por seus exegetas, e os transtornos psiquiátricos do pós-parto, cujo *state of art* descrevemos acima, podemos concluir:

(1) O puerpério é um período no qual o risco de eclosão de transtornos psiquiátricos é significativamente mais alto do que na maior parte da vida da mulher.

(2) Os fatores que determinam este risco aumentado ainda não foram identificados; sob o ponto de vista científico, não existe nenhuma garantia de que a relação entre o puerpério e os transtornos psiquiátricos a ele associados seja uma relação de causa e efeito. Em consequência, o emprego de qualificativos como "puerperal" e "do pós-parto" implica somente uma relação de proximidade temporal..

(3) Três transtornos psiquiátricos do pós-parto têm sua existência aceita pelos pesquisadores especialistas na saúde mental do puerpério, a psicose do pós-parto, o *maternal blues* e a depressão do pós-parto [ver na tabela 1, um resumo das principais características destas síndromes]

(4) O *maternal blues* é uma síndrome extremamente comum e de sintomatologia branda e pouco persistente. Do ponto de vista conceitual psiquiátrico-forense, este quadro é digno de interesse uma vez que parece ser o mais específico do pós-parto, podendo talvez corresponder àquilo que os juristas tentaram descrever sob a rubrica "influência do estado puerperal". Seu quadro clínico discreto poderia corresponder à "desnormalização psíquica" citada na "Exposição de Motivos do Sr. Ministro". Contudo, enquanto o *maternal blues* é quase onipresente, o neonaticídio é bastante raro; faltaria portanto explicar porque a maior parte das acometidas pela disforia do pós-parto não comete crime algum. Mais ainda, este fenômeno, embora possa ter seu início logo após o parto, geralmente não atinge seu auge antes do quinto dia do puerpério, estando portanto cronologicamente defasado em relação à prática do neonaticídio. Por fim, as ruminações que acompanham o *postpartum blues* já foram adequadamente exploradas: a perspectiva de assassinar o recém-nascido não figura entre os temas descritos; pelo contrário, entre os motivos mais comumente referidos estão aqueles relacionados à preocupação pelo bem-estar do recém-nascido. Do ponto

de vista empírico, constata-se que não existem relatos de casos de neonaticídio cometidos por mulheres na vigência deste quadro.

(5) O puerpério não está associado a uma ocorrência aumentada de depressão maior. As depressões que ocorrem durante este período não parecem ser distintas dos transtornos depressivos em geral. Caso uma mãe mate seu filho em consequência das distorções afetivas e cognitivas que acompanham a depressão maior, seja esta puerperal ou não, ela será considerada inimputável nos termos do *caput* do artigo 26. De resto, os estudos revistos não descreveram a ocorrência de casos de neonaticídio na vigência da depressão do pós-parto.

(6) A autonomia nosológica das psicoses do pós-parto não é aceita pela maior parte dos nosógrafos. Estudos de *follow-up* apontam para uma evolução ciclóide com prognóstico favorável, confirmando a impressão clínica de que na realidade trata-se de quadros de natureza afetiva. Mulheres que matem seus filhos na vigência de um episódio psicótico puerperal [independentemente de sua vinculação nosológica] com toda probabilidade serão consideradas inimputáveis nos termos do *caput* do artigo 26. Do ponto de vista clínico, as psicoses do pós-parto tendem a se manifestar do terceiro dia do puerpério em diante, embora possam raramente estar presentes já no primeiro dia; de todo modo, não desaparecem senão após dias ou semanas de tratamento. Nas publicações revistas, as psicoses do pós-parto foram associadas a casos esparsos de filicídio mas não de neonaticídio.

(7) O estudo das formas clínicas dos transtornos psiquiátricos do pós-parto não confirmou a existência [sugerida pelo tipo do artigo 123 do Código Penal de 1940] de um distúrbio mental que se manifestaria logo após o parto, desapareceria pouco depois sem deixar qualquer vestígio reconhecível e que poderia eventualmente levar ao assassinato do recém-nascido.

## **VI. Objetivos**

### **VI. 1. Objetivo principal**

- Demonstrar a inadequação da aplicação do critério fisiopsíquico ao crime de infanticídio.

### **VI. 2. Objetivos secundários**

- Demonstrar que a prática do infanticídio não está associada à presença de transtornos psiquiátricos.
- Demonstrar que a prática do infanticídio está associada à ocorrência de gestações ilegítimas que são mantidas em segredo pelas gestantes predominantemente jovens, solteiras e nulíparas.

## **VII. Material e métodos**

### **VII. 1. Material**

Processos, inquéritos e/ou laudos periciais referentes a infanticídios cometidos na cidade do Rio de Janeiro entre 01 de janeiro de 1900 e 31 de dezembro de 1993.

## VII. 2. Métodos

A levantamento retrospectivo do material da pesquisa foi realizado em 4 fontes independentes:

(1) Levantamento dos laudos dos exames de sanidade mental de infanticidas realizados no Manicômio Judiciário Heitor Carrilho do Departamento de Sistema Penitenciário da Secretaria de Estado de Justiça.

(2) Pesquisa nos livros de tomo das Primeira, Segunda, Terceira e Quarta Varas Criminais da Comarca do Rio de Janeiro, da Primeira Vara Criminal de Bangu, da Primeira Vara Criminal de Campo Grande, da Primeira Vara Criminal da Ilha do Governador, da Primeira Vara Criminal de Jacarepaguá, da Primeira Vara Criminal de Madureira e da Primeira Vara Criminal de Santa Cruz de inquéritos e processos registrados com enquadramento no artigo 123 do Código Penal de 1940.

(3) Levantamento dos processos e inquéritos provenientes das 4 primeiras Varas Criminais da Comarca do Rio de Janeiro e arquivados no Arquivo Geral de Documentação Histórica do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro nos quais uma criança com menos de uma semana de idade houvesse sido vítima de homicídio [artigos 298 do Código Penal de 1890 e da Consolidação das Leis Penais; artigos 121 e 123 do Código Penal de 1940].

(4) Processos, inquéritos e/ou laudos periciais transcritos na tese "O Infanticídio na Legislação Brasileira" de autoria do Prof. Nilton Salles [1945].

Para serem incluídos na pesquisa, os casos de infanticídio identificados precisavam satisfazer a 2 pré-condições:

(1) a autoria do crime deveria ser conhecida.

(2) o laudo de exame cadavérico deveria concluir que a vítima morreu por causa não natural.

O material obtido foi abordado por meio de 2 métodos distintos:

(1) As variáveis sociodemográficas das infanticidas - idade, estado civil, profissão, cor, nacionalidade, naturalidade, nível de instrução, número de filhos, número de abortos - foram comparadas estatisticamente com as de um grupo controle constituído por mulheres que deram à luz crianças vivas em maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro no momento mais próximo possível ao do parto que resultou no infanticídio. Foram excluídas do grupo controle parturientes cujos partos envolveram meios instrumentais ou cirúrgicos ou cujos registros obstétricos, demasiadamente incompletos, não continham as informações necessárias à comparação. Para a comparação das distribuições dos dados categoriais, empregamos o teste do  $\chi^2$ ; a comparação das médias das variáveis contínuas foi feita por meio do teste *t* de Student.

(2) Por meio de um estudo descritivo, foram exploradas a história da vida da infanticida, as circunstâncias concernentes à gestação e ao parto que redundaram na prática do infanticídio, a descrição feita pela infanticida do seu funcionamento mental durante o ato criminoso, os métodos empregados na ocisão do recém-nascido e na ocultação do cadáver, as opiniões manifestadas pela infanticida ou por terceiros quanto à motivação para o crime, o resultado das perícias psiquiátricas empreendidas, o tratamento legal dado ao caso e o *follow-up* da infanticida.

## **VIII. Resultados**

### **VIII. 1. Processos, inquéritos e laudos encontrados**

#### **VIII. 1. 1. Laudos do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho.**

Foram identificados 4 laudos de exames de sanidade mental, a saber:

- laudo número 867 - Isabel Costa, de 20 de fevereiro de 1948 [realizado a pedido do Dr. Juiz de Direito da 1<sup>o</sup> Vara Criminal].

- laudo número 3.049 - Odilea de Lima Freitas, de 20 de dezembro de 1960 [realizado a pedido do Dr. Juiz de Direito da 26ª Vara Criminal].
- laudo número 16.500 - Sidnéia Pinto Pagliasse, de 22 de novembro de 1984 [realizado a pedido do Dr. Juiz de Direito da Comarca de Cachoeiras de Macacu].
- laudo número 20.454 - Eleusa dos Santos, em 4 de fevereiro de 1991 [realizado a pedido do Dr. Juiz de Direito da 1ª Vara Criminal de Campo Grande do Rio de Janeiro].

### **VIII. 1. 2. Inquéritos e processos registrados nos livros de tombo dos cartórios das Varas Criminais da comarca do Rio de Janeiro [e o nome das acusadas].**

#### **VIII. 1. 2. 1 Primeira Vara Criminal:**

1. processo número 40 - Alzira dos Santos
2. processo número 45 - Magdalena de Queiroz
3. processo número 255 - Indaiá Machado
4. processo número 258 - Carolina Barbosa de Oliveira
5. processo número 453 - Ruth Pereira da Silva
6. processo número 1157 - Odete Barbosa
7. processo número 1400 - Virginia de Souza
8. processo número 2226 - Georgina Alves de Oliveira
9. processo número 2568 - Ana Maria de Jesus
10. processo número 2604 - Maria Regina da Conceição
11. processo número 3280 - Sobre o aparecimento de um feto
12. processo número 3968 - Maria da Conceição
13. processo número 4183 - Sônia Maria da Silva

14. processo número 4417 - Maria Nogueira
15. processo número 4936 - Inquérito sobre morte de recém-nascido
16. processo número 5874 - Eva da Cunha
17. processo número 5907 - Encontro de um feto
18. processo número 6629 - Gessi Batista de Souza
19. processo número \*\*\*\* - E. A. e N. A. [mantido sigilo quanto às identidades das acusadas por conta da não prescrição da ação penal].
20. processo número 8189 - Recém-nascido não identificado
21. processo número XXXX - N. A. [mantido sigilo quanto às identidades das acusadas por conta da não prescrição da ação penal].
22. processo número 8386 - Lea Maria Antunes
23. processo número 8808 - Um feto
24. processo número 9126 - Um feto
25. processo número 9602 - Um feto

#### **VIII. 1. 2. 2. Segunda Vara Criminal**

1. processo número 113 - Adélia Antunes da Silva
2. processo número 139 - Jovelina Pereira
3. processo número 230 - Judith Paulina
4. processo número 311 - Iracema Gomes Matos
5. processo número 383 - Nair de Souza
6. processo número 556 - Isabel Costa
7. processo número 592 - Maria da Glória Oliveira
8. processo número 717 - Isabel Paula da Silva
9. processo número 882 - Sebastiana José do Nascimento

10. processo número 920 - Ana Nunes da Silva
11. processo número 924 - Caetana Gomes da Silva
12. processo número 932 - Inquérito para apurar a morte de recém-nascido
13. processo número 1153 - Antônia de Oliveira
14. processo número 1293 - Inquérito para apurar a "causa mortis" de um feto
15. processo número 1711 - Almerinda Rodrigues de Jesus
16. processo número 1874 - Flora Luiza de Almeida
17. processo número 29 - Inquérito para infanticídio
18. processo número 503 - Clarice Maria de Campos
19. processo número 794 - Odilea de Lima Freitas
20. processo número 1305 - Maria das Dores de Souza
21. processo número 2887 - Rosa da Silva
22. processo número 3054 - Ernestina Assis Vieira
23. processo número 4489 - Maria da Guia Pereira de Albuquerque
24. processo número 5872 - Odete Teodoro do Patrocínio
25. processo número 6101 - Maria Célia de Jesus
26. processo número 6644 - Maria Lúcia Alcântara
27. processo número 6855 - Um feto
28. processo número 7917 - Um feto

### **VIII. 1. 2. 3. Terceira Vara Criminal**

1. processo número 1111 - Um feto
2. processo número 1563 - Maria da Penha Augusta Guilherme
3. processo número 3304 - Um feto
4. processo número 3939 - Um recém-nascido do sexo feminino

5. processo número 4083 - Valdelina da Silva
6. processo número 4508 - Recém-nascido [vítima]

#### **VIII. 1. 2. 4. Quarta Vara Criminal**

1. processo número 775 - Maria Lúcia Alcântara [redistribuído do Segundo Tribunal do Júri]
2. processo número 1041 - Maria Célia de Jesus [redistribuído do Segundo Tribunal do Júri]
3. processo número 1105 - Um recém-nascido
4. processo número 1287 - Odete Teodoro do Patrocínio [redistribuído do Segundo Tribunal do Júri]
5. processo número 2152 - Antônia de Oliveira [redistribuído do Segundo Tribunal do Júri]
6. processo número 2253 - Heloísa Sabino da Luz

#### **VIII. 1. 2. 5. Primeira Vara Criminal de Campo Grande**

1. processo número 2418 - Eleusa dos Santos

### **VIII. 1. 3. Arquivo de Documentação Histórica do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro**

#### **VIII. 1. 3. 1. Primeira Vara Criminal**

Entre os processos e inquéritos tombados no cartório da Primeira Vara Criminal, foram encontrados os seguintes:

1. processo número 40 - Alzira dos Santos Não foi encontrado. Segundo os registros do cartório, tratava-se de caso de homicídio. Excluído do estudo.
2. processo número 45 - Magdalena de Queiroz Necropsia não confirmou morte violenta. Excluído do estudo.
3. processo número 255 - Indaiá Machado Segundo os arquivos do cartório, a ré foi condenada à pena de dois anos e de reclusão e o processo foi encaminhado na Vara de Execuções Penais, em cujos arquivos não pôde ser localizado.
4. processo número 258 - Carolina Barbosa de Oliveira Segundo os arquivos do cartório, a ré foi condenada à pena de dois anos e de reclusão e o processo foi encaminhado na Vara de Execuções Penais, em cujos arquivos não pôde ser localizado.
5. processo número 453 - Ruth Pereira da Silva Processo por homicídio. Excluído do estudo
6. processo número 1157 - Odete Barbosa Processo por aborto. Excluído do estudo.
7. processo número 1400 - Virgínia de Souza Necropsia não confirmou morte violenta. Excluído do estudo.
8. processo número 2226 - Georgina Alves de Oliveira Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
9. processo número 2568 - Ana Maria de Jesus Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
10. processo número 2604 - Maria Regina da Conceição Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
11. processo número 3280 - Sobre o aparecimento de um feto Autoria desconhecida. Excluído do estudo
12. processo número 3968 - Maria da Conceição Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
13. processo número 4183 - Sônia Maria da Silva Processo por aborto. Excluído do estudo.
14. processo número 4417 - Maria Nogueira Processo por homicídio. Excluído do estudo.
15. processo número 4936 - Inquérito sobre morte de recém-nascido Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
16. processo número 5874 - Eva da Cunha Processo por aborto. Excluído do estudo.
17. processo número 5907 - Encontro de um feto Autoria desconhecida. Excluído do estudo.

18. processo número 6629 - Gessi Batista de Souza      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
19. processo número \*\*\*\* - E. A. e N. A.      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo [mantido sigilo quanto a identidade das acusadas por conta da não prescrição da ação penal].
20. processo número 8189 - Recém-nascido não identificado      Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
21. processo número XXXX - N. A. [desdobramento do processo de número \*\*\*\* - ver acima]
22. processo número 8386 - Lea Maria Antunes      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
23. processo número 8808 - Um feto      Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
24. processo número 9126 - Um feto      Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
25. processo número 9602 - Um feto      Autoria desconhecida. Excluído do estudo.

Foram encontrados ainda processos e inquéritos anteriores à criação da Primeira Vara Criminal [em 4 de janeiro de 1941] e 2 processos [números 2657 e 4088] cuja capitulação inadequada ou ambígua ocultava casos de infanticídio:

26. processo número A 381 [E 4881] - Maria Emiliana da Costa      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo
27. processo número 390 - Benedita de Andrade      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
28. processo número 499 - Maria Motta      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
29. processo número 547 - Maria Rosa dos Santos Simões Gapo      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo
30. processo número 1863 - Faustina Brazilina      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
31. processo número 2051 - Helena Pinto Teixeira      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo
32. processo número 2158 - Maria de Lima      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
33. processo número 2657 - Luíza Emiliana Barbosa      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
34. processo número 2709 - Deolinda Salles      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo
35. processo número 4088 - Maria da Luz Medeiros      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.

### VIII. 1. 3. 2. Segunda Vara Criminal

Entre os processos e inquéritos tombados no cartório da Segunda Vara Criminal, foram encontrados os seguintes:

1. processo número 113 - Adélia Antunes da Silva      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.

2. processo número 139 - Jovelina Pereira      Necropsia revelou que suposta vítima era natimorto.  
Excluído do estudo.

3. processo número 230 - Judith Paulina      Necropsia não constatou morte violenta. Excluído do estudo.

4. processo número 311 - Iracema Gomes Matos      Processo não encontrado. Os registros do cartório da Segunda Vara Criminal estão incompletos e não fazem menção a este processo. Nos arquivos da Vara de Execuções Penais [VEP] consta que o processo foi encaminhado a esta vara, o que implica que a acusada tenha sido condenada. Contudo, este processo não foi encontrado nos arquivos da VEP.

5. processo número 383 - Nair de Souza      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.

6. processo número 556 - Isabel Costa      Processo não encontrado. Os registros do cartório da Segunda Vara Criminal estão incompletos e não fazem menção a este processo. Nos arquivos da Vara de Execuções Penais [VEP] consta que o processo foi encaminhado a esta vara, o que implica que a acusada tenha sido condenada. Contudo, este processo não foi encontrado nos arquivos da VEP. Uma cópia do laudo de exame cadavérico foi obtida junto à Coordenação da Gestão de Documentos do Arquivo do Estado do Rio de Janeiro.

7. processo número 592 - Maria da Glória Oliveira      Necropsia apontou que suposta vítima era, na verdade, natimorto. Excluído do estudo.

8. processo número 717 - Isabel Paula da Silva      Processo não localizado. Nos arquivos do cartório da Segunda Vara Criminal não consta qualquer informação sobre este processo.

9. processo número 882 - Sebastiana José do Nascimento Processo não localizado. Nos arquivos do cartório da Segunda Vara Criminal não consta qualquer informação sobre este processo.
10. processo número 920 - Ana Nunes da Silva Processo não localizado. Nos arquivos do cartório da Segunda Vara Criminal não consta qualquer informação sobre este processo.
11. processo número 924 - Caetana Gomes da Silva Processo não localizado. Nos arquivos do cartório da Segunda Vara Criminal não consta qualquer informação sobre este processo.
12. processo número 932 - Inquérito para apurar a morte de recém-nascido Autoria desconhecida.  
Excluído do estudo
13. processo número 1153 - Antônia de Oliveira Transferido para a Quarta Vara Criminal
14. processo número 1293 - Inquérito para apurar a "causa mortis" de um feto Autoria desconhecida. Excluído do estudo
15. processo número 1711 - Almerinda Rodrigues de Jesus Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
16. processo número 1874 - Flora Luiza de Almeida "Causa mortis" indeterminada. Excluído do estudo.
17. processo número 29 - Inquérito para infanticídio Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
18. processo número 503 - Clarice Maria de Campos Morte acidental do recém-nascido. Excluído do estudo.
19. processo número 794 - Odilea de Lima Freitas Infanticídio confirmado. Incluído no estudo
20. processo número 1305 - Maria das Dores de Souza Infanticídio confirmado. Incluído no estudo
21. processo número 2887 - Rosa da Silva Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
22. processo número 3054 - Ernestina Assis Vieira Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
23. processo número 4489 - Maria da Guia Pereira de Albuquerque Infanticídio confirmado.  
Incluído no estudo.
24. processo número 5872 - Odete Teodoro do Patrocínio Redistribuído para a Quarta Vara Criminal, onde contudo não pode ser localizado.
25. processo número 6101 - Maria Célia de Jesus Redistribuído para a Quarta Vara Criminal.

26. processo número 6644 - Maria Lúcia Alcântara      Redistribuído para a Quarta Vara Criminal.
27. processo número 6855 - Um feto      Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
28. processo número 7917 - Um feto      Autoria desconhecida. Excluído do estudo.

Foram encontrados ainda inquéritos e processos anteriores à criação da Segunda Vara Criminal [em 2 de janeiro de 1941] ou que por outros motivos não constavam dos livros de tomo do cartório desta vara:

29. processo sem número - Maria Mercedes da Conceição      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
30. processo sem número - Odette Jardim Martins      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
31. processo sem número - Maria Ferreira Ribeiro      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
32. processo sem número - Valdéa Codeço      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
33. processo sem número - Amélia Clotilde      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
34. processo sem número - Lydía de Carvalho      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
35. processo sem número - Maria da Piedade      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
36. processo sem número - Catharina Rachel      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
37. processo sem número - Maria da Conceição      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
38. processo sem número - Adélia Leopoldina da Conceição      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
39. processo sem número - Maria José dos Santos      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
40. processo número 113 - Adélia Antunes da Silva      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
41. número do processo 64 - Jovelina Pereira dos Santos      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
42. número do processo 274 - Glória Pereira da Silva      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
43. número do processo 1454 - Guiomar de Andrade      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
44. número do processo 4444 - Leontina Pereira da Silva      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.
45. número do processo 4958 - Maria de Fátima Telles      Infanticídio confirmado. Incluído no estudo.

### VIII. 1. 3. 3. Terceira Vara Criminal

Inquéritos e processos encontrados nos arquivos da Terceira Vara Criminal

1. processo número 1111 - Um feto Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
2. processo número 1563 - Maria da Penha Augusta Guilherme "Causa mortis" natural. Excluído do estudo
3. processo número 3304 - Um feto Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
4. processo número 3939 - Um recém-nascido do sexo feminino Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
5. processo número 4083 - Valdelina da Silva Tentativa de infanticídio. Excluído do estudo.
6. processo número 4508 - Recém-nascido [vítima] Autoria desconhecida. Excluído do estudo.

### VIII. 1. 3. 4. Quarta Vara Criminal

Processos e inquéritos encontrados nos arquivos da Quarta Vara Criminal

1. processo número 775 - Maria Lúcia Alcântara [redistribuído do Segundo Tribunal do Júri] Infanticídio comprovado. Incluído no estudo.
2. processo número 1041 - Maria Célia de Jesus [redistribuído do Segundo Tribunal do Júri] Infanticídio comprovado. Incluído no estudo.
3. processo número 1105 - Um recém-nascido Autoria desconhecida. Excluído do estudo.
4. processo número 1287 - Odete Teodoro do Patrocínio [redistribuído do Segundo Tribunal do Júri] Processo não foi localizado.
5. processo número 2152 - Antônia de Oliveira [redistribuído do Segundo Tribunal do Júri] Infanticídio comprovado. Incluído no estudo.
6. processo número 2253 - Heloísa Sabino da Luz Morte natural do recém-nascido. Excluído do estudo.

### **VIII. 1. 3. 5. Primeira Vara Criminal de Campo Grande.**

O único processo localizado foi o de Eleusa dos Santos [número 2418], cujo laudo de exame de sanidade mental já havia sido encontrado no arquivo do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho.

### **VIII. 1. 4. Inquéritos e processos transcritos na tese de Nilton Salles [1945].**

Nesta tese foram transcritas partes [laudos médicos, denúncia, pronúncia e/ou sentença] de 14 inquéritos e processos envolvendo a morte criminoso de recém-nascido que tiveram lugar nos anos 30 e na primeira metade da década de 40. Apesar das acusadas serem identificadas apenas pelas iniciais, é possível, na maior parte dos casos, reconhecer de que processos o material transcrito foi retirado. A seguir, citaremos os casos transcritos por Nilton Salles e os processos correspondente:

- Processo número 1 - acusada: M. J. S. [1932]      processo sem número da Segunda Vara Criminal -  
acusada: Maria José dos Santos [já incluído no estudo].
- Processo número 2 - acusada: C. R. T. [1932]      este processo é anterior aos livros de tombo  
disponíveis e não foi encontrado no Arquivo de Documentação Histórico do Tribunal de Justiça do Rio  
de Janeiro. Nilton Salles [1945] transcreveu apenas o laudo do exame cadavérico, 2 consultas médico  
legais, a ata do julgamento e o acórdão da Segunda Câmara da Corte de Apelação. Apesar das  
informações serem incompletas, este processo satisfaz os critérios de inclusão e foi incorporado ao  
estudo.
- Processo número 3 - acusada: I. de Tal [1936]      processo número 1404 da Primeira Vara Criminal -  
acusada: Isolina de Tal [já incluído no estudo].
- Processo número 4 - acusada: M. E. C. [1937]      processo número A 381 da Primeira Vara Criminal -  
acusada: Maria Emiliana da Costa [já incluído no estudo].

- Processo número 5 - acusada: Z. F. C. [1938] processo número A 453 [E 828] da Primeira Vara Criminal - acusada: Zeferina Conceição dos Reis; no laudo do exame cadavérico consta a conclusão de que o estado de putrefação do cadáver não permitiu estabelecer a causa da morte, o que determinou a exclusão deste processo do estudo.
- Processo número 6 - acusada: M. R. S. S. G.[1940] processo número 547 do Primeira Vara Criminal - acusada: Maria Rosa dos Santos Simões Gapo [já incluído no estudo].
- Processo número 7 - acusada: V. C. [1938] processo sem número da Segunda Vara Criminal - acusada: Valdéa Codeço [já incluído no estudo].
- Processo número 8 - acusada: M. F. R. [1941] processo sem número da Segunda Vara Criminal - acusada: Maria Ferreira Ribeiro [já incluído no estudo].
- Processo número 9 - acusada: M. de Q. [1941] processo número 45 da Primeira Vara Criminal - acusada: Magdalena de Queiróz; no laudo do exame cadavérico consta a conclusão de que o estado de putrefação do cadáver não permitiu estabelecer a causa da morte, o que determinou a exclusão deste processo do estudo.
- Processo número 10 - acusada: A. A. da S. [1942] processo número 113 da Segunda Vara Criminal - acusada: Adélia Antunes da Silva [já incluído no estudo].
- Processo número 11 - acusada: E. C. [1933] processo sem número da Segunda Vara Criminal - acusada: Elmira Campolina; no laudo do exame cadavérico consta a conclusão de que a causa da morte não pôde ser determinada, o que implicou a exclusão deste processo do estudo.
- Processo número 12 - acusada: J. F. [1943] no laudo de exame cadavérico consta a conclusão de que a suposta vítima era, na verdade, um natimorto [excluído do estudo].
- Processo número 13 - acusada: B. A.[1930] processo número 390 da Primeira Vara Criminal - acusada: Benedita de Andrade [já incluído no estudo].
- Processo número 14 - acusada: I. M. [1945] processo número 255 da Primeira Vara Criminal - acusada: Indaiá Machado; este processo não foi localizado nos arquivos pesquisados mas Nilton Salles [1945] transcreveu as declarações da acusada e os laudos dos exame cadavérico, de puerpério e de sanidade mental, satisfazendo os critérios de inclusão.

## **VIII. 1. 5. Resumo do material coletado**

### **VIII. 1. 5. 1. Processos e inquéritos criminais |segundo o nome da acusada|**

1. Isolina Ribeiro de Aguiar
2. Alcina Ephigênia de Mendonça
3. Gracinda de Medeiros
4. Faustina Brazilina
5. Maria Mota
6. Maria da Piedade
7. Catharina Rachel
8. Helena Pinto Teixeira
9. Maria da Conceição
10. Adélia Leopoldina da Conceição
11. Maria de Lima
12. Lydiá de Carvalho
13. Amélia Clotilde
14. Deolinda Salles
15. Jovelina Pereira dos Santos
16. Benedita de Andrade
17. Maria Mercedes da Conceição
18. Maria José dos Santos
19. Odette Jardim
20. Glória Pereira da Silva
21. Isolina de Tal
22. Maria Emiliana da Costa
23. Valdéa Codeço

24. Maria Rosa Simões Guapo
25. Maria Ferreira de Ribeiro
26. Adélia Antunes da Silva
27. Nair de Souza
28. Natália Oliveira da Silva
29. Antônia de Oliveira
30. Guiomar de Andrade
31. Almerinda Rodrigues de Jesus
32. Georgina Alves de Oliveira
33. Ana Maria de Jesus
34. Maria Regina da Conceição
35. Luíza Emiliana Barbosa
36. Odilea de Lima Freitas
37. Maria das Dores de Souza
38. Maria da Luz Medeiros
39. Maria da Conceição
40. Maria Helena Flores
41. Ernestina Assis Vieira
42. Rosa da Silva
43. Maria da Guia Pereira de Albuquerque
44. Leontina Pereira da Silva
45. Gessy Baptista de Souza
46. Maria de Fátima Telles
47. Delmira Francisco de Jesus
48. E. A.
49. Maria Célia de Jesus
50. Lea Maria Antunes

51. Maria Lúcia Alcanjo

52. Eleusa dos Santos

#### **VIII. 1. 5. 2. Processos parcialmente transcritos por Nilton Salles [1945]**

53. C. R. T.

54. Indaiá Machado

#### **VIII. 1. 5. 3. Laudos de exame de sanidade mental [isolados]**

55. Isabel Costa

### **VIII. 2. Relato dos casos**

Caso número 1 - Processo numero 1404 da Primeira Vara Criminal [originário da Sexta Pretoria Criminal].

Identificação: Izolina Ribeiro de Aguiar, 19 anos, empregada doméstica, viúva, mãe de uma criança de 2,5 anos, natural de Minas Gerais. Reside e trabalha na Rua Benjamin Constant, número 30.

Em fevereiro de 1900, Izolina Ribeiro de Aguiar foi contratada como empregada doméstica na residência da viúva Mathilde Carbone. Tendo enviuvado apenas 2 meses antes e ficado desamparada em companhia de seu filho pequeno, Izolina omitiu o fato de estar grávida pois temia não conseguir o tão

necessário emprego. No dia 19 de maio de 1900, às 10 horas, Mathilde saiu de casa em companhia de sua filha Tila. Pouco depois, Izolina sentiu fortes dores abdominais e desceu para o porão da casa. Lá, as dores se intensificaram até que, às 11,30 horas, Izolina deu à luz uma criança que lhe pareceu haver nascido morta. O recém-nascido tinha nas costas um machucado que sua mãe atribuiu a uma queda sofrida dias antes durante o trabalho. O pequeno cadáver foi então embrulhado em panos e deixado num canto do porão [Izolina agiu desta maneira pelo medo de perder o emprego e ficar sem ter para onde ir com o seu filho. Além disso, ela alegou que não tinha os recursos necessários à realização de um enterro]. Em seguida, pediu à Livia [a filha adolescente de Mathilde, que se encontrava em casa em companhia de 2 crianças] que lhe trouxesse panos e roupas limpas pois havia sido vítima de uma hemorragia. Às 14 horas, quando sua mãe voltou, a jovem, impressionada com a quantidade de sangue que vira no chão do porão, narrou-lhe o acontecido. Interrogada por sua patroa, Izolina afirmou ter dado luz uma "posta de carne" a qual enterrara. O interesse demonstrado pela proprietária da casa não era casual; havia semanas, ela desconfiava que sua empregada estivesse grávida mas Izolina o negava peremptoriamente. Contudo, apesar das desconfianças fundamentadas de Mathilde, o assunto foi esquecido temporariamente.

No dia 26 de maio de 1900, José Jerônimo, outro filho de Mathilde, ao percorrer um terreno contíguo ao de sua residência, percebeu que, de um ponto no centro deste, junto a uma palmeira, onde a terra parecia ter sido revolvida, emanava um odor de putrefação. Chamou sua mãe e ambos verificaram que, sob uma camada fina de terra, jazia o corpo de um recém-nascido. As autoridades policiais foram então notificadas.

No exame cadavérico, os peritos constataram que, apesar do cadáver do sexo masculino estar em estado avançado de putrefação, seu pulmão direito flutuava amplamente quando colocado em um recipiente cheio de água, o que não poderia ser atribuído exclusivamente à ação dos gases gerados pelo processo putrefativo. O osso parietal direito estava dividido em 3 fragmentos, 2 dos quais apresentavam traços de fratura. A causa mortis foi a "violência exercida sobre o crânio, produzindo a fratura descrita".

Izolina Ribeiro de Aguiar foi denunciada como incurso no artigo 298 do Código Penal de 1890 em 27 de setembro de 1900. Foi pronunciada como incurso nas penas do artigo 298 do Código Penal em 16 de março de 1901. A prescrição da ação penal foi decretada em 4 de novembro de 1921.

Caso número 2: Processo número 1691 da Primeira Vara Criminal [originário da Décima Pretoria Criminal].

Identificação: Alcina Ephygênia Mendonça, 20 anos, solteira, analfabeta, empregada doméstica, natural de Vassouras, R.J. Reside e trabalha na Travessa Ayres Pinto, número 9, São Cristóvão. Filiação: Manoel...e Ephygênia....

Às 11 horas do dia 11 de dezembro de 1910, Francisca Ribeiro estava pendurando a roupa lavada no varal existente no quintal de sua casa, situada na Rua Bela de São João, número 137. Casualmente, olhou para um dos cantos do terreno e reparou que, junto ao muro que separava sua propriedade da do vizinho, sobre uma pilha de ferro velho, havia um estranho volume. Chegando mais perto, reconheceu tratar-se de um recém-nascido do sexo masculino morto. Uma esteira usada jazia sobre o muro. Apavorada, começou a gritar que tinha encontrado uma criança morta. O filho de um vizinho foi chamar um guarda civil que morava nas redondezas. Logo, a casa de Francisca estava lotada de policiais e de curiosos.

Às 12 horas, Rosalina Carmo Flores de Almeida, residente na Travessa Ayres Pinto, número 9, notou que, do outro lado do muro situado nos fundos do seu quintal, várias pessoas olhavam e apontavam para o terreno de sua casa. Curiosa, foi ao local e perguntou qual era o motivo daquela balbúrdia. Foi-lhe relatado então que um recém-nascido morto havia sido encontrado ali, no quintal de Francisca, e que todas as evidências sugeriam que a criança tinha sido jogada a partir de sua casa. Rosalina lembrou-se então que, pela manhã, havia encontrado sua empregada Alcina Ephygênia Mendonça preparando o café como de hábito, mas que, ao se dirigir ao quarto desta, descobriu que seu leito estava sujo de sangue. Alcina explicou que havia sido vítima de uma hemorragia e seus patrões a encaminharam à farmácia, onde o médico lhe prescreveu alguns medicamentos. Alcina trabalhava para a família de Rosalina desde que viera de Campos, 2 anos antes. Era considerada "donzela" por seus empregadores. Recentemente, estes haviam percebido um aumento significativo do abdômen da jovem mas esta afirmou estar acometida de moléstia conseqüente ao seu costume de passar roupa horas a fio descalça com os pés sobre o cimento frio.

Interrogada pela segunda vez, Alcina declarou que, 9 meses antes, havia conhecido e se apaixonado por Antônio. Desta relação, resultou sua gravidez. Procurou por todos os meios ocultá-la de seus patrões. Às 5 horas do dia 11 de dezembro de 1910, deu à luz uma criança viva do sexo masculino. Neste momento, sua única preocupação era a de que seus patrões, os quais dormiam num quarto próximo ao seu, nada descobrissem. E foi movida pela vergonha que ela ganhou coragem para envolver seu filho numa esteira e forças para se arrastar até o muro do quintal, onde dele se desembaraçou.

No exame cadavérico, os peritos concluíram que a criança havia nascido viva, tinha sobrevivido por 36 horas e havia morrido em consequência de contusão torácica e hemorragia cerebral resultante de contusão craniana.

Alcina Ephygênia Mendonça foi denunciada como incurso no artigo 298 do Código Penal de 1890 em 28 de dezembro de 1910. A prisão preventiva foi decretada em 30 de dezembro de 1910. Em 4 de abril de 1911, Alcina foi pronunciada com incurso no artigo 298, parágrafo único, do Código Penal.

Em julgamento realizado em 28 de fevereiro de 1912, o júri decidiu que "Alcina Ephygênia Mendonça, cerca de 5 horas da madrugada do dia 11 de dezembro de 1910, no prédio número 9 da travessa Ayres Pinto, para ocultar a desonra própria, após ter dado à luz uma criança do sexo masculino, nascida com vida, atirou-a no quintal do prédio vizinho, sito a rua Bela de São João número 137, produzindo-lhe fortes contusões no cérebro e no tórax, contatadas no exame cadavérico" - por 6 votos; "que estas contusões [não] foram, por sua natureza e sede, causa eficiente da morte da criança ofendida" - por 6 votos; "que a morte resultou, não da natureza e sede das contusões com a queda do corpo da vítima no quintal do prédio 137 da rua Bela de São João, mas sim da recusa anterior, à vítima, dos cuidados necessários à manutenção da vida e a impedir a morte da mesma" - por 6 votos; "que a ré não praticou o crime impelida por motivo reprovado; "que não houve na ré, pleno conhecimento do mal e intenção de praticá-lo" - por 6 votos; "que a ré cometendo o crime de que é acusada, se achava em estado de completa privação dos sentidos e da inteligência"- por 6 votos. A ré foi, em consequência, absolvida da acusação.

Em 2 de maio de 1912, o Ministério Público recorreu à instância superior, alegando que a decisão do júri estava em completo desacordo com as provas dos autos: "Ora, uma criança recém-nascida, que é atirada por cima de um muro e que cai no quintal por sobre ferros, recebendo nesta queda graves lesões no cérebro,

ocasionando-lhe hemorragia interna, essas lesões por sua natureza e sede não podem deixar de ser causa eficiente da morte do ofendido. No entanto, o Tribunal do Júri, afirma a página 80, por 6 votos, que essas contusões não foram causa eficiente da morte da ofendida".

Em 18 de junho de 1913, a Terceira Câmara Criminal negou provimento à apelação interposta pelo Ministério Público.

Caso número 3: Processo número 2226 da Primeira Vara Criminal [originário da Décima Segunda Pretorial].

Identificação: Gracinda de Medeiros, 16 anos, solteira, empregada doméstica, cor preta, analfabeta, natural de Paraíba do Sul, R.J. Reside e trabalha na Rua das Mangueiras, número 67. Filiação: José de Medeiros e Christina de Medeiros.

Na noite de 4 para 5 de março de 1911, Gracinda de Medeiros deu à luz secretamente uma criança de 7 meses, do sexo feminino, que lhe pareceu haver nascido morta. Carente de recursos e sem dispor de quem a ajudasse a providenciar o enterro, Gracinda dirigiu-se ao rio da Rua das Mangueiras [também chamada de Rua Nazareth] e lá jogou o pequeno corpo. Em seguida, retornou ao seu local de trabalho. Neste percurso, porém, foi vista pelo vizinho Cândido Machado da Rosa, que reparou ter ela ido para o rio com um embrulho e retornado de mãos vazias. Mais tarde, sua amiga Luzia Maria da Conceição, que sabia estar Gracinda grávida, veio visitá-la; a esta, a puerpera disse que, tendo dado à luz uma criança natimorta, a havia enterrado. No final da tarde, vieram os policiais e a conduziram à Delegacia. Lá, a princípio, a acusada tentou negar ter concebido mas por fim, acabou admitindo ser a mãe da criança embora insistisse no fato de ter a criança nascido morta.

Isabel Amaral, sua patroa, declarou ter Gracinda como empregada há mais de um ano. Esta dormia num quarto de serviçais separado da parte principal de sua residência. Nunca desconfiou que ela pudesse estar

grávida. Reparou apenas que seu ventre parecia estar um pouco crescido. Na véspera do parto, Gracinda queixou-se de dores abdominais que Isabel atribuiu a excessos alimentares. Na noite de 4 para 5 de março de 1911, choveu torrencialmente. Nenhum choro de criança foi ouvido. Nesta noite, uma octogenária, D. Rosalina, dormiu no quarto de Gracinda mas nada percebeu. Na manhã seguinte, a doméstica parecia estar abatida. Naquele mesmo dia, às 17 horas, alguns vizinhos vieram contar à Isabel o que sua criada havia feito. Inquirida a respeito, Gracinda garantiu tratar-se de uma mentira. Mesmo diante da negativa enfática, Isabel a reteve em sua casa até que a polícia chegasse.

Mais tarde, interrogada em juízo, a ré afirmou ter deixado o recém-nascido ao lado de seu leito, desconhecendo como este foi parar dentro do rio.

No exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido media 47 centímetros e pesava 2,950 quilogramas. O ponto de Béclard media 5 milímetros. Os pulmões, inteiros ou reduzidos a pedaços, flutuavam amplamente quando colocados em um vaso de água. As cavidades cardíacas continham sangue fluido de coloração vermelho escuro. Areia branco-amarelada fina estava presente na base da língua, na laringe, na traquéia, na faringe, no esôfago e nos brônquios. Fraturas ósseas foram encontradas em ambos os parietais e na base do crânio, com sinais de reação vital. A causa determinante da morte foi asfixia por submersão.

Gracinda de Medeiros foi denunciada como incurso no artigo 298 do Código Penal de 1890 em 17 de março de 1911. A prisão preventiva foi decretada em 22 de março de 1911. A acusada foi pronunciada com incurso nas penas do artigo 298 em 28 de julho de 1911 e absolvida em 24 de abril de 1912.

Caso número 4: Processo número 1863 da Primeira Vara Criminal [originário da Sétima Pretoria Criminal].

Identificação: Faustina Brazilina, 23 anos, solteira, empregada doméstica, cor branca, natural de Barra Mansa, R.J. Não sabe ler nem escrever. Reside e trabalha na Travessa Sorocaba, número 73. Filiação: Antônio Brazilino e Benvinda da Conceição.

Faustina declarou que, às 8 horas do dia 10 de julho de 1911, sentiu fortes cólicas. Sabia que, estando grávida de 9 meses, estas dores denunciavam a iminência do parto. Às 10 horas, desceu para o banheiro, onde deu à luz uma criança do sexo feminino. O parto se deu de pé, tendo a criança caído ao solo de cabeça. Neste momento, D. Angelina Mendes, sua patroa, escutando a criança chorar, compareceu ao banheiro, a recolheu e ordenou que Faustina se dirigisse ao seu quarto. Deu um banho na recém-nascida e chamou um médico que, após examiná-la, cortou o cordão umbilical. Em seguida, a menina foi deixada em sua cama. Às 13 horas, Faustina foi levada a Delegacia Policial, de onde seria removida para uma maternidade. Como o comissário disse que ela não poderia ser internada, a paciente foi reconduzida à residência de seus patrões. Ao chegar, D. Angelina mandou-a embora, alegando não ter condições de alojar também uma criança. Quando Faustina estava saindo, D. Elisa, irmã de D. Angelina, a deteve dizendo que o dia estava muito frio para ela ficar andando pela rua e a fez voltar para o seu quarto. Às 17 horas, Faustina matou a recém-nascida, apertando-lhe o pescoço com a mão direita. Agiu deste modo porque não tinha recursos para ficar com ela. Arrependeu-se logo em seguida e pediu ajuda ao Dr. José Luiz Monteiro da Silveira, noivo de D. Elisa, que mesmo estando na casa só pôde confirmar que a criança estava morta. Às 18 horas do dia seguinte, o pequeno corpo foi removido para o necrotério. No dia 12 de julho, às 8.30 horas da manhã, Faustina foi ao Largo do Machado visitar uma amiga de nome Leonor. Às 15 horas, foi à casa do guarda-noturno Eduardo, na rua São João Batista, e lhe contou ter dado à luz uma criança que contudo morrera logo após o parto. Neste mesmo local, para sua absoluta surpresa, foi presa pela Polícia.

Angelina Carneiro Mendes declarou que havia 6 meses Faustina era sua empregada, tendo sempre se comportando corretamente. Embora o volume avantajado do seu abdômen desse margem a suspeitas,

Faustina sempre negou que estivesse grávida. No dia 10 de julho de 1911, Faustina não se levantou para trabalhar. Disse à outra empregada, Olímpia da Purificação Teixeira, que sentia cólicas violentas. À D. Angelina, que lhe perguntou se não eram as dores do parto, negou mais uma vez que estivesse grávida. Às 10 horas, foi vista se dirigindo ao banheiro onde permaneceu por algum tempo e da onde retornou trazendo nas mãos um rolo de roupas que deixou em cima do tanque, indo, em seguida, se deitar. Por volta das 14 horas, tendo D. Angelina reparado no volume sobre o tanque, ordenou à Olímpia que o levasse ao banheiro. Esta última, estranhando o peso e a consistência do embrulho, o abriu; encontrou no seu interior um recém-nascido vivo do sexo feminino com o cordão umbilical ainda não cortado. Reparou que a criança apresentava a "cabeça quebrada" e que havia "sinais pretos" em seu pescoço. Foi então chamado o Dr. João Rêgo de Farias que constatou a presença de marcas de dedos e unhas em seu pescoço e sugeriu ter sido ela vítima de um atentado contra sua existência. Recomendou por fim que a mãe fosse internada em um hospital público. Apesar da intervenção da Polícia, não foi possível fazê-lo pois as maternidades não aceitavam "mulheres paridas" sem o parecer de um médico da instituição. Em consequência, seus patrões foram obrigados a receber Faustina de volta, apesar de alegarem que não dispunham de acomodações para parturientes. Às 18 horas, a criança morreu e foi providenciada a remoção de seu corpo para o necrotério. Foi somente neste momento, que Faustina admitiu ser a mãe da criança, embora negasse ter atentado contra a sua vida e atribuísse o seu falecimento à uma queda. No dia seguinte, D. Angelina mandou Faustina embora, sabendo que ela tinha familiares e amigos na cidade.

No exame cadavérico, os peritos constataram a presença de equimoses e escoriações no pescoço, acompanhadas de sufusões sangüíneas no espaço tireo-hióideo e adjacências e de avermelhamento da mucosa da traquéia e da laringe, mais acentuada na base da epiglote. As superfícies pulmonares apresentavam numerosas manchas lenticulares, de cor vermelho anegrado, medindo em média meio centímetro. Ao exame do crânio, evidenciou-se que o parietal direito apresentava, além de múltiplas fraturas incompletas, um longo traço vertical de fratura, bipartindo-o. A substância encefálica mostrava-se muito infiltrada de sangue. Os peritos concluíram que a morte foi ocasionada por estrangulamento manual determinando asfixia e por violência cometida sobre o crânio, fraturando-o.

Faustina Brazilina foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298 do Código Penal de 1890 em 24 de julho de 1911. Foi pronunciada como incurso no artigo 298 do Código Penal em 9 de agosto de 1913. Sua prisão preventiva foi decretada.

No julgamento, em 26 de outubro de 1914, o júri decidiu que "a ré Faustina Brazilina, no dia 10 de julho de 1911, num cômodo da casa número 73 da Travessa Sorocaba, causou a morte de sua filha, nascida nesse mesmo dia" [por 5 votos]; "que a ré não empregou métodos diretos e ativos qual o estrangulamento" [por 7 votos]; "que existiam circunstâncias atenuantes a favor da ré" [por 7 votos] e "que quando a ré praticou o delito estava em estado de completa privação dos sentidos e da inteligência". Faustina Brazilina foi, em consequência, absolvida.

Caso número 5: Processo número 499 da Primeira Vara Criminal [originário da Terceira Pretoria Criminal].

Identificação: Maria Motta, 20 anos, solteira, empregada doméstica, analfabeta, cor parda, natural de Minas Gerais. Reside e trabalha na Rua Teófilo Ottoni, número 152. Filiação: José Mota e Maria Jurema.

Na madrugada do dia 8 de novembro de 1911, Maria Motta começou a sentir as dores do parto. Sabia que estava grávida desde o dia em que, 6 meses antes, conhecera um rapaz no cinematógrafo e o acompanhara a uma casa onde este deflorou. Durante todo este tempo, procurou manter sua gestação em segredo. Às 6.30 horas, trancou-se no banheiro, onde deu à luz uma criança do sexo masculino. O parto teria se dado em pé, tendo o recém-nascido caído no chão e chorado. Em seguida, para esconder sua desonra, estrangulou-o com uma toalha, envolveu o pequeno corpo com panos e o arremessou pela janela. O cadáver caiu num telhado próximo, de onde Maria pretendia removê-lo para fazê-lo desaparecer de forma mais definitiva.

Seu drama, entretanto, não passou despercebido. Guilherme Câmara, copeiro da mesma residência onde ela trabalhava, a viu entrar no banheiro, estranhou a demora e ouviu os seus gemidos. Alertou então ao

patrão de ambos. José Joaquim da Silva, que telefonou para a Assistência Pública. Nesse ínterim, Guilherme voltou ao banheiro e conseguiu, depois de muita insistência, que Maria abrisse a porta. Observou então que ela tinha em seus braços um recém-nascido. Mais uma vez, correu a relatar o que tinha visto a seu patrão, que decidiu contactar as autoridades policiais. Foram então ter com Maria, que estava sem a criança e atribuiu o sangue em suas vestes ao fato de estar "incomodada". Quando as equipes médica e policial chegaram, o corpo foi localizado e Maria presa em flagrante.

José Joaquim da Silva declarou que Maria Motta era sua empregada havia 4 meses. Descreveu-a como sendo "uma rapariga sem traquejo social, vivendo sempre concentrada,...[cujo] comportamento sempre foi bom". Tendo reparado no aumento progressivo de seu ventre, a fez examinar por diversos médicos que, contudo, sempre lhe disseram tratar-se de "hidropsia", o que o levou a desconsiderar a hipótese de Maria estar grávida. Atribuiu o ato por ela cometido à "ignorância completa".

No exame cadavérico, os peritos constataram a presença de numerosas escoriações e equimoses na face e no pescoço da criança. O exame dos planos profundos da região cervical revelou numerosas sufusões hemorrágicas na musculatura esternocleidomastóidea, tireo-hioidiana e homo-hioidiana. Na mucosa da laringe e do início da traquéia foram encontradas numerosas equimoses puntiformes. Os pulmões, em cujas superfícies também havia numerosas equimoses puntiformes, sobrenadavam amplamente quando colocados numa cuba com água, quer quando inteiros, quer quando reduzidos a pequenos fragmentos. Os peritos concluíram que o recém-nascido foi morto por asfixia, produzida por esganadura ou estrangulamento pelas mãos. No exame de parto recente, os peritos responderam, em resposta ao quarto quesito, que Maria Motta estava em perfeito uso de suas faculdades mentais.

Maria Motta foi denunciada em 5 de dezembro de 1911, como incurso nas penas do artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890. Maria foi pronunciada como incurso no artigo 298, parágrafo único, em 7 de fevereiro de 1912.

No julgamento, que teve lugar em 8 de julho de 1912, o júri negou, por 4 votos, que "Maria Motta, na manhã do dia 8 de novembro de 1911, no banheiro da casa da Rua Teóphilo Ottoni, número 152, logo após ter dado à luz uma criança do sexo masculino, matou a dita criança, servindo-se para isso de uma toalha,

com que produziu-lhe a morte por asfixia, conforme consta do auto de exame cadavérico"; Maria Motta foi, em consequência, absolvida.

Caso número 6: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [processo originário da Sétima Pretoria Criminal]

Identificação: Maria da Piedade, 32 anos, casada [com um filho de 11 anos], lavadeira, analfabeta, natural de Beira Alta, Portugal. Reside na Rua Pernambuco, número 120, casa 22. Filiação: Maria Gomes [pai desconhecido].

Em fins de maio de 1911, Maria da Piedade partiu de Portugal em companhia de seu filho Manuel, de 11 anos de idade, vindo a se estabelecer na cidade do Rio de Janeiro. Na ocasião, estava grávida de um "amigo". Consta que já era mãe de outras crianças embora nada se soubesse a respeito do número, idade, paternidade e paradeiro destas. Nos primeiros dias de janeiro de 1912, Maria da Piedade passou a residir com seu filho num quarto no endereço supracitado. Seus novos vizinhos logo repararam no seu ventre abaulado e lhe perguntaram se estava grávida, o que ela negou categoricamente. No dia 29 de janeiro, deitou-se com seu filho na única cama do aposento onde moravam mas não conseguiu dormir por causa das dores do parto. Permaneceu em silêncio na escuridão, lutando para não gritar e acordar seu filho, que de nada sabia. À meia-noite, deu à luz uma criança do sexo masculino. Esta não emitiu senão 2 débeis vagidos, após os quais Maria supôs que estivesse morta. Enrolou então o pequeno cadáver numa saia de lã e o ocultou sob o colchão. Pretendia enterrá-lo no dia seguinte em algum lugar discreto. Acreditava que nem seu filho nem qualquer outra pessoa havia se dado conta do parto. No auto de declaração, Maria da Piedade explicou que seu ato foi motivado pela vergonha de que os vizinhos descobrissem a sua condição "apesar de todos saberem que ela já tinha mais de um filho"

Contudo, à meia-noite, a vizinha do quarto ao lado, Darida do Espírito Santo, foi despertada pelo som de uma criança chorando. Apurando o ouvido, ela percebeu que o som tinha sua origem no quarto de Maria

da Piedade. Acordou então seu marido que confirmou suas impressões. A curta duração do choro a levou a deduzir que a criança tinha morrido. Pela manhã, Darida postou-se diante da porta de Maria e, ao vê-la sair, inquiriu-a sobre o choro ouvido à noite. Diante das respostas evasivas desta última, perguntou-lhe à queimadura se esta havia parido durante a noite. Como Maria insistisse em suas negativas, sua inquisidora houve por bem levar suas suspeitas a outras pessoas da vizinhança. Uma destas, o Sr. Ayres Pereira, propôs a Maria que esta se deixasse examinar por uma comissão de 4 senhoras para dirimir de vez as dúvidas. Apavorada, Maria ofereceu a cada uma delas 10 mil réis para que afirmassem sua inocência. A proposta foi interpretada como uma confissão implícita de culpa e levou o Sr. Ayres a relatar o ocorrido às autoridades policiais. Entre os vizinhos, acreditava-se que, tendo Maria da Piedade recebido carta de Portugal anunciando a chegada próxima de seu "amigo, tivesse ficado com medo de ter de lhe apresentar o fruto de outros amores.

A autópsia do recém-nascido apontou como *causa mortis* "fratura de crânio e contusão cerebral consecutiva". Durante o exame de parto, Maria modificou sua versão do ocorrido, afirmando que tinha deixado a criança cair ao chão logo após seu nascimento. Todavia, se as coisas assim tivessem se passado, Darida e seu marido teriam escutado, além do choro do recém-nascido, o som de um choque entre a cabeça deste e o chão [o qual teria sido necessariamente forte o bastante para produzir uma contusão cerebral]. Neste mesmo exame, o quarto quesito perguntava se Maria da Piedade estava em perfeito uso de suas faculdades mentais. Nas respostas, os peritos afirmam que "a paciente mostra perfeito equilíbrio mental na ocasião do exame".

Maria foi denunciada com base no artigo 298 do Código Penal de 1890 em 18 de fevereiro de 1912. Teve sua prisão preventiva decretada em 28 de fevereiro do mesmo ano, após uma tentativa frustrada de fuga. Foi pronunciada como incurso no artigo 298 do C.P. em 18 de abril. No julgamento, em 23 de janeiro de 1913, o júri decidiu por 4 votos a 3 que "a ré Maria da Piedade, no dia 29 para 30 de janeiro de 1912, na Rua Pernambuco, número 120, casa 22, após ter dado à luz uma criança do sexo masculino, a matou". Decidiu ainda por 7 votos que "a ré, para matar a criança, não empregou métodos diretos ou ativos" e por 4 votos que "a ré, para matar a criança, não recusou-lhe os cuidados necessários à manutenção da vida". O júri relacionou, como circunstâncias atenuantes em favor da ré, os fatos de "não ter havido na delinqüente

pleno conhecimento do mal e intenção de o praticar" e "seu exemplar comportamento anterior". Por fim, o júri decidiu, por 4 votos, que "a ré, por imbecilidade nativa, não era absolutamente incapaz de imputação". Maria da Piedade foi condenada a 12 meses de prisão celular com base no artigo 297 do C.P. de 1890. Como a ré já se encontrava presa havia 10 meses e 8 dias, foi libertada em seguida.

Caso número 7: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [processo originário da Quarta Pretoria Criminal].

Identificação: Catharina Rachel, 24 anos, solteira, empregada doméstica, cor preta, analfabeta. Natural de Sapucaia, R.J. Dois filhos já falecidos. Reside e trabalha na Rua Santo Henrique, número 152. Filiação: Venâncio Sá Vianna e Rachel Maria da Conceição.

Catharina Rachel veio trabalhar como doméstica na casa de Júlio da Rosa e Silva e sua esposa Maria da Conceição Barcelos e Silva em abril de 1912. Foi trazida de sua cidade natal por intermédio de um amigo do casal.

Cinco meses após sua chegada, alguns visitantes repararam no volume abdominal de Catharina e sugeriram aos donos da casa que ela poderia estar grávida. Em fins de setembro, Maria reparou que os pés de Catharina estavam muito inchados e lhe perguntou se estava grávida. A resposta foi uma negativa enfática.

Catharina declarou que, no dia 2 de novembro de 1912, estava lavando o banheiro a pedido de sua patroa, quando escorregou e bateu com o ventre contra um azulejo. Sentindo muitas dores, recolheu-se ao porão da casa onde "abortou". A criança "nasceu morta tanto que não chorou". Embrulhou o pequeno cadáver em roupas e trapos e o escondeu em um cesto num canto do porão. Agiu deste modo com medo de ser demitida e não ter para onde ir, motivo pelo qual também tinha tentado ocultar o fato de esta grávida. Afirmou que não tinha matado seu filho, que era, afinal, seu próprio sangue. Disse ainda que não costumava ter sorte com filhos, pois os dois que tivera já haviam morrido [um, de um ano de idade, de sarampo; o

outro, recém-nascido, era inviável]. Quanto à paternidade da criança, explicou que não sabia se havia engravidado ainda em sua cidade natal ou quando já se encontrava na casa de seus patrões. Sentindo-se mal após o parto, pediu ajuda ao Sr. Júlio que providenciou sua internação no hospital da Santa Casa da Misericórdia.

A Sra. Maria da Conceição Barcelos declarou que no dia 2 de novembro, ao levantar-se cedo, encontrou sua empregada de pé e vestida. O chão estava sujo de sangue e Catharina carregava um rolo de roupas. A patroa lhe perguntou se ela havia dado à luz mas Catharina negou o fato categoricamente. Horas depois, uma ex-empregada da casa, Alexandra da Conceição, passou por lá para fazer uma visita. A pedido de Maria, Alexandra perguntou a Catharina a respeito de sua condição; esta lhe confiou que estava grávida e que a hora do parto se avizinhava. Confiando nesta informação, a família providenciou que a paciente fosse internada no hospital da Santa Casa da Misericórdia. No momento da partida, Catharina queria levar consigo, a todo custo, o rolo de roupas que tinha nas mãos. Quando lhe disseram que isto não seria necessário pois receberia outras roupas no nosocômio, desceu rapidamente ao porão e lá escondeu o volume. O episódio teria sido esquecido se, 2 dias depois, a irmã de Maria, Sabina Barcellos, não tivesse descido ao porão em busca de uma toalha e encontrado o pequeno cadáver escondido. O fato foi então levado ao conhecimento das autoridades policiais.

No exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido, de sexo feminino, media 47 centímetros e pesava 3,350 quilogramas. Ao exame externo, o cadáver apresentava conjuntivas oculares injetadas e os lábios eram enegrecidos e apergaminhados. Toda a face cutânea do lábio superior estava manchada de cor violácea escura. O pescoço não apresentava vestígios de violências externas mas o exame dos planos profundos revelou a presença de 7 pequenas sufusões hemorrágicas irregularmente circulares nas intersticiais musculares do pescoço. Os pulmões, inteiros ou reduzidos a pequenos fragmentos, sobrenadavam numa vasilha cheia de água. O sangue contido nas cavidades cardíacas era de cor vermelha-anegrada. As paredes da laringe e, especialmente a epiglote, estavam visivelmente congestionadas e, na base da língua, havia pequenas sufusões sangüíneas e injeção da rede vascular. A *causa mortis* foi, de acordo com o laudo, asfixia por sufocação.

Catharina Rachel foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298 do Código Penal de 1890 em 18 de fevereiro de 1913. Teve decretada a prisão preventiva em 22 de fevereiro de 1913. Foi pronunciada com base no artigo 298 do Código Penal em 18 de outubro de 1913.

No julgamento, em 13 de novembro de 1914, o júri decidiu que "a ré Catharina Rachel, no dia 2 de novembro de 1912, após dar à luz uma criança do sexo feminino causou a morte da mesma" [por 7 votos] e que "para isto conseguir a ré não empregou métodos diretos e ativos" [por 7 votos]. Catharina Rachel foi condenada a um ano e um mês de prisão celular com base no artigo 297 do Código Penal. Catharina foi libertada em 24 de dezembro de 1914.

Caso número 8: Processo número 2051 da Primeira Vara Criminal [originário da Sétima Pretoria Criminal]

Identificação: Helena Pinto Teixeira, 17 anos, solteira, analfabeta, empregada doméstica, natural da cidade do Rio de Janeiro. Cor e religião desconhecidas.

Reside e trabalha na Rua Maria de Freitas, número 14.

Filiação: Luíz Teixeira Pinto e Clementina Thereza de Almeida.

No dia 17 de novembro de 1913, Helena Teixeira Pinto foi por diversas vezes ao banheiro situado num barracão, nos fundos da casa para cujos proprietários trabalhava como cozinheira havia 4 meses. Para Joaquina Baptista da Silva, sua empregadora, explicou que fora tomada de fortes cólicas. No final da tarde, Helena foi passear na casa de sua mãe, onde pernitoiu.

No dia seguinte, por volta das 10,30 horas, Adelaide Rodrigues de Freitas, mãe de Joaquina, procurando uma galinha desaparecida, entrou no barracão e derrubou inadvertidamente uma lata de querosene que estava envolta em sacos velhos de cal. Do seu interior, emergiram "certas membranas" que atraíram sua atenção. Constatou então que, dentro da lata, havia um cadáver de criança, fato que levou ao conhecimento de sua filha. Embora Joaquina jamais tivesse desconfiado que Helena estivesse grávida - "por ser esta noiva

e porque sempre foi desembaraçada nos serviços a seu cargo, subindo a lugares altos e abaixando-se para varrer por baixo dos móveis" - , a empregada foi considerada a principal suspeita de ter dado à luz a criança: "outra pessoa não podia ser".

Joaquina decidiu ir à casa da mãe de Helena para interrogar a jovem. Esta, a princípio, relutou mas acabou confessando ser a mãe da criança encontrada morta. De posse desta confirmação, Joaquina deu ciência do ocorrido às autoridades policiais.

Helena Teixeira Pinto declarou que, tendo trabalhado para a Sra. Maria de Tal em sua residência situada na Rua Sant'Ana, fora deflorada por seu filho Manoel durante o Carnaval de 1913, quando ficara sozinha com ele na casa. Sua empregadora, ao ser informada por Helena do que se passara, não lhe deu crédito, afirmando que seu filho era casado e raramente vinha a sua casa. Helena decidiu então abandonar o emprego e voltar para a residência de sua mãe, de onde saiu para trabalhar para Joaquina. Helena afirmou que "ignorava seu estado de gravidez". No dia 17 de novembro, sentiu fortes dores mas procurou ocultá-las. Às 14 horas, deu à luz uma criança mas não reparou se estava viva ou não. Procurou contudo esconder o corpo numa lata vazia. Assim procedeu por ter ficado assustada, sem saber o que fazer. Sentiu-se envergonhada, com medo de que o fato chegasse ao conhecimento de sua família. Às 17 horas, foi para a casa de sua mãe. No dia seguinte, consultou-se no hospital da Santa Casa da Misericórdia, onde lhe prescreveram alguns medicamentos que não chegou a tomar. Mais tarde, Joaquina foi à casa de sua mãe e obteve a sua confissão.

No auto do exame cadavérico, os peritos registraram que o recém-nascido do sexo feminino pesava 3,500 quilogramas e media 50 centímetros. O exame de parede do tórax revelou a presença de pequenas manchas esverdeadas e irregulares às quais correspondiam, nos tegumentos moles, sufusões sangüíneas, mais abundantes na metade direita daquele. Os pulmões eram de cor violácea clara e apresentavam numerosas sufusões sangüíneas em sua superfície. Na prova de Galeno, os pulmões inteiros flutuaram francamente, o mesmo acontecendo com seus fragmentos. Também no conduto laringo-traqueal e na base da língua, as sufusões hemorrágicas estavam presentes. Os peritos concluíram que, tendo a criança nascido viva e subsistido por minutos, a morte resultou de asfixia por sufocação provocada por compressão das paredes do tórax e do abdômen.

Em 6 de julho de 1914, o Ministério Público requereu a prisão preventiva de Helena.

Helena Teixeira Pinto foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890 em 22 de agosto de 1914, sendo pronunciada nos termos da denúncia em 4 de novembro de 1914. Helena foi recolhida à Casa de Detenção em 5 de janeiro de 1915.

No julgamento, que teve lugar em 28 de fevereiro de 1916, o júri decidiu que a ré, no dia 17 de novembro de 1913, às 14 horas, no barracão da casa da Rua Maria de Freitas, número 14, após ter dado à luz uma criança do sexo feminino, causou a morte da mesma criança [por 7 votos] empregando meios diretos e ativos [por 7 votos] para ocultar desonra própria [por 6 votos]. O júri decidiu ainda que existiam circunstâncias atenuantes a favor da ré, a saber, o exemplar comportamento anterior [por 6 votos] e que a ré, no ato de cometer o crime, não se achava em estado de completa privação dos sentidos e da inteligência [por 7 votos]. Helena Teixeira Pinto foi condenada a três anos de prisão celular.

Em 13 de dezembro de 1916, a Terceira Câmara da Corte de Apelação negou provimento a recurso impetrado pela sentenciada, mantendo a decisão apelada.

Caso número 9: Processo número 3968 da Primeira Vara Criminal [originário da Quinta Pretoria Criminal].

Identificação: Maria da Conceição, 19 anos, solteira, empregada doméstica, cor preta, natural de Minas Gerais. Reside e trabalha na Rua Souza Franco, número 112.

Às 8 horas do dia 13 de janeiro de 1914, Mathilde Santos não havia ainda se levantado quando uma prima, que estava passando uma temporada em sua casa, a chamou dizendo que a empregada doméstica Maria da Conceição estava se sentindo incomodada. Encontrando a criada deitada em seu leito, queixando-se de dores abdominais, Mathilde logo suspeitou que Maria da Conceição houvesse dado à luz pois já tinha reparado no ventre saliente desta. A criada, porém, negou terminantemente ter tido um parto. Foi necessária

a intervenção habilidosa do capitão Alberto Raymundo dos Santos, marido de Mathilde, para que Maria contasse o que realmente tinha acontecido. Esta por fim admitiu ter dado à luz uma criança do sexo masculino, "fruto de amores ilícitos", que, contudo, nascera morta. Após o parto, o recém-nascido caíra de seus braços no chão. Em seguida, visando manter segredo sobre aquele acontecimento, Maria enterrou o corpo no quintal da casa. Alberto e Mathilde foram então ao lugar indicado e, quase à superfície, sob fina camada de terra, encontraram o pequeno cadáver. As autoridades policiais foram notificadas e a paciente foi internada no Hospital da Santa Casa da Misericórdia.

No exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido media 52 centímetros de comprimento e pesava 3,890 quilogramas. Na região temporal direita, havia uma ferida em forma de arco, com bordos contusos, medindo cerca de 4 centímetros. Do conduto auditivo direito e das fossas nasais escoava sangue líquido. Os ossos parietais e o temporal direito apresentavam fratura cominutiva, por entre cujos bordos saía massa cerebral. O encéfalo estava parcialmente destruído. Os terceiro, quarto e quinto arcos costais esquerdos estavam fraturados. Os pulmões, inteiros ou reduzidos a pequenos fragmentos, flutuavam quando colocados numa cuba cheio de água. A *causa mortis* foi hemorragia cerebral consecutiva a fratura cominutiva dos ossos do crânio por forte contusão.

Maria da Conceição foi denunciada como incurso no artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890 em 4 de outubro de 1919. Desde primeiro de dezembro de 1914, a acusada não foi mais encontrada. Afirmava-se que ela havia retornado a Minas Gerais. Em momento algum, Maria da Conceição foi interrogada. Em 12 de fevereiro de 1920, a acusada foi impronunciada.

Caso número 10: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [processo originário da Sétima Pretoria Criminal].

Identificação: Adélia Leopoldina da Conceição, 27 anos, solteira, empregada doméstica, cor parda, natural da cidade do Rio de Janeiro. Sabe ler e escrever. Reside e trabalha na Rua Arquias Cordeiro, número 394, Méier. Filiação: Leopoldina da Conceição [pai desconhecido].

Adélia Leopoldina da Conceição foi criada, desde o seu nascimento, na casa de Apolônia Custódia da Rocha, sua futura patroa. Era tida por todos na casa como "moça honrada".

Adélia relatou que, em dezembro de 1913, conheceu e começou a namorar um rapaz chamado Mário, que passava freqüentemente diante da casa aonde morava. A respeito de Mário, sabia apenas o que este havia lhe contado: que tinha 19 anos, era solteiro e tinha emprego fixo. Numa noite de janeiro de 1914, Mário a deflorou no porão de sua casa, após prometer-lhe casamento. No segundo ou terceiro encontro amoroso, Mário declarou que ia se internar no hospital da Santa Casa da Misericórdia por se achar doente e que, provavelmente, não voltaria a ver Adélia tão cedo.

Meses depois, observou que seu abdômen crescia e que suas "regras" faltavam mas não imaginou que estivesse grávida. Atribuiu tais fenômenos a uma "suspensão" que procurou tratar por meio de ervas. A uma outra empregada que lhe perguntou se estava grávida, respondeu que era portadora de um "abscesso".

No dia 4 de novembro de 1914, sofreu uma queda da escada da cozinha, vindo a bater com o ventre na quina de um degrau. A partir deste momento, sentiu fortes cólicas abdominais que a obrigaram a se recolher ao seu leito. Estes últimos fatos aparentemente passaram despercebidos do pessoal da casa. Na madrugada do dia 5, as dores se intensificaram até que Adélia sentiu eliminar de dentro de si algo volumoso que reconheceu tratar-se de uma criança do sexo masculino. Como esta não se mexia nem chorava, Adélia supôs que estivesse morta. Por "vergonha", a envolveu em um lençol e a escondeu sob a cama. Pretendia, pela manhã, relatar o acontecido a seus patrões.

Naquela mesma manhã contudo, a nora de D. Apolônia, Maximiliana Fernandes de Azevedo, que também residia naquela casa, tendo sonhado de madrugada que Adélia Leopoldina tinha dado à luz, relatou este fato à enteada de D. Apolônia, Amélia Euzébia da Costa. Esta última foi ao quarto de Adélia e comentou a respeito do sonho de Maximiliana; Adélia a ouviu em silêncio.

Horas depois, sentindo muitas dores, Adélia chamou a seu quarto Matilde Rosa de Azevedo, filha de D. Apolônia, e lhe mostrou o pequeno cadáver. Assegurou-lhe que a criança havia nascido morta e pediu-lhe perdão pelo que, agora confessava ela, havia feito com Mário. Matilde lhe recomendou que dormisse um

pouco pois quando acordasse o corpo não estaria mais lá. Durante o sono de Adélia, o pequeno cadáver foi encaminhado às autoridades policiais.

No exame cadavérico, constatou-se:

- (1) que o recém-nascido já tinha ultrapassado, no mínimo, o oitavo mês de vida intra uterina;
- (2) que o mesmo havia respirado amplamente [docimasia respiratória positiva];
- (3) que alguém agiu com violência sobre sua boca e pescoço; e
- (4) que a morte se deu por fratura de crânio e contusão cerebral.

Adélia Leopoldina da Conceição foi denunciada como incurso no artigo 298 do Código Penal de 1890 em 25 de abril de 1917. Foi pronunciada como incurso no artigo 298 em 5 de agosto de 1917. A ação penal prescreveu em 11 de novembro de 1938.

#### Caso número 11: Processo número 2158 do Primeira Vara Criminal.

Identificação: Maria de Lima, 20 anos., solteira, analfabeta, índia, natural do Mato Grosso. Ajuda nos serviços domésticos à sua mãe adotiva. Reside na Rua Junqueira Freire, número 22. Filiação desconhecida.

Declarações prestadas pela Sra. Leonor de Lima Santos:

Há cerca de 20 anos, D. Leonor e seu marido, o Dr. Manoel Joaquim dos Santos, que na época moravam no Mato Grosso, receberam das mãos de um marinheiro uma criança índia com apenas um ano de idade. Esta menina foi batizada com o nome de Maria de Lima e criada pelo casal como se fosse sua própria filha, recebendo todos os meios e confortos necessários.

Há 5 anos, tendo D. Leonor enviuvado, esta mudou-se para a cidade do Rio de Janeiro, trazendo em sua companhia Maria de Lima. Instalaram-se numa casa, situada na Rua do Bispo, número 214, onde permaneceram por 4 anos, ao final dos quais mudaram-se para sua residência atual.

Embora Maria já fosse uma moça, D. Leonor a considerava muito ignorante e não lhe permitia que saísse com freqüência à rua. Quando D. Leonor tinha assuntos a resolver fora de casa, saía levando em sua

companhia Maria; nestas ocasiões, era comum os rapazes da rua do Bispo "mexerem" com Maria, chamando-a de "índia bonita".

No dia 22 de setembro de 1915, às 20,30 horas, Maria chamou D. Leonor e se queixou de fortes dores que, segundo ela, teriam sua sede nas costas. Em nenhum momento, passou pela cabeça de D. Leonor que Maria pudesse estar grávida. Às 6 horas do dia seguinte, estando D. Leonor na cozinha a precisar da ajuda, chamou por Maria que estava no *water-closet*. Esta lhe respondeu estar ocupada, lavando uma camisa. Ao sair do banheiro, trazendo um balde com panos, foi censurada por sua mãe adotiva que, supondo-a doente, havia contratado uma rapariga de nome Generosa para poupá-la do trabalho doméstico. Naquela mesma manhã, precisando de um balde, Generosa desceu ao porão para pegar um que sabia ali existir. Um cheiro de "coisa podre" emanava do conteúdo do balde. Retirando os panos, a doméstica descobriu que ali havia o cadáver de um recém-nascido do sexo masculino. Abalada, D. Leonor fez vir seu médico particular, o Dr. Civis Brandão, que constatando apresentar a criança morta sinais de violência, levou o fato ao conhecimento das autoridades policiais. Maria, visivelmente abatida com a descoberta, foi interrogada pela irmã de D. Leonor, Georgina, e confessou ser a mãe da criança morta.

Declarações prestadas por Maria de Lima:

Seus pais eram índios. Foi criada por Cecílio da Silva Lima e sua esposa, Ana da Silva Lima. Após a morte destes, foi entregue aos cuidados da filha do casal [D. Leonor] e seu marido. Há 5 anos, depois da morte do Dr. Joaquim, a família mudou-se para a capital da República. No vapor do Lóide Brasileiro onde viajavam, Maria conheceu um empregado de bordo, chamado Alfredo Sarata. Este rapaz, dizendo-se enamorado e prometendo-lhe casamento, a deflorou numa noite quando o navio fazia o percurso entre os portos de Assunção e Montevidéu. Na cidade do Rio de Janeiro, Maria teve vários namorados e, com alguns deles, manteve relações sexuais.

Em frente à casa de D. Leonor, na rua do Bispo, número 227, ficava a residência do Barão de Águas Claras. Um de seus filhos, Octávio de Souza Leite, passou a freqüentar a residência de suas novas vizinhas. Por sua vez, Maria fez amizade com as serviçais do Barão e as visitava diariamente à tarde. Um dia, não sabe precisamente qual, Octavio estava sozinho em casa e a convidou para entrar. A seguir, por meio de afagos e carícias, conseguiu que Maria consentisse em manter relações sexuais. Ela própria observou que

não fez "a menor objeção". Meses depois, descobriu-se grávida. Nada disse a respeito para D. Leonor, pois se sentia profundamente envergonhada com a situação; quanto a Octávio, sabia que a desigualdade de posições sociais não permitiria que a criança em seu ventre recebesse o nome de seu verdadeiro pai. Para disfarçar sua condição, apertava a barriga com a saia de baixo.

Às vésperas de dar à luz, começou a sentir fortes dores; entretanto manteve o segredo, atribuindo-lhes uma falsa origem. Às 6 horas do dia 23 de setembro de 1915, deu à luz, no banheiro, uma criança do sexo masculino. Sem pensar no que fazia, num momento de desvario, pegou um pano, amarrou-o no pescoço do recém-nascido e colocou seu corpo no balde. Estava às voltas com esta operação quando D. Leonor a chamou. Cobriu então o balde com outros panos e saiu do banheiro alegando que estava a lavar roupas. A seguir, dirigiu-se ao porão da casa onde procurou ocultar as provas de seu crime.

Em depoimento posterior, quando do exame de parto recente, Maria fez um relato diferente dos acontecimentos. Disse que deu à luz de pé, tendo a criança caído no chão ao nascer. Esta não teria chorado nem se mexido, o que a levou, supondo-a morta, a envolvê-la em panos.

Maria afirmou que agiu desta maneira por estar envergonhada com sua desonra e com medo de ser expulsa de casa.

Declarações prestadas por Octávio de Souza Leite:

Octávio afirmou que conhecia a família de D. Leonor apenas de cumprimentos. Já tinha visto Maria conversar com outros rapazes e sabia que ela não era mais virgem. No dia 11 de maio de 1914, às 17 horas, estando diante do portão de sua residência, viu Maria passar pela rua. Convidou-a a ter relações sexuais, tendo a jovem aceitado sem relutância. Foram então para o interior do jardim da propriedade. Dias depois, sentindo uma "prisão de urina", concluiu ter Maria o contaminado com uma moléstia venérea. Tratou-se por conta própria, tendo permanecido durante 6 meses, a contar da relação com Maria, sem freqüentar mulheres. Desde aquele dia, nunca mais tiveram contato. Ainda a viu, meses depois, chegar de carro na porta de sua casa em companhia de um estranho.

No exame cadavérico, os peritos relataram que o recém-nascido trazia em volta do pescoço um laço de pano branco composto de 2 voltas. Sob o laço, havia um largo sulco. Os músculos esterno-cleido-mastóideos, as carótidas, a base da língua mostravam sufusões hemorrágicas. A superfície interna do

conduto laringo-traqueal estava hiperemiada. Os pulmões, em cujas superfícies estavam presentes equimoses lenticulares, flutuaram ao ser colocados num vaso de água, quer quando inteiros quer quando reduzidos a pequenos fragmentos. A *causa mortis* foi asfixia conseqüente a estrangulamento.

Maria de Lima foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298 do Código Penal em 27 de novembro de 1915. Foi pronunciada em 19 de fevereiro de 1916 como incurso no artigo 298, parágrafo único do Código Penal.

No julgamento, em 19 de dezembro de 1916, o júri decidiu que "Maria de Lima, no dia 23 de setembro de 1915, às 8,30 horas, mais ou menos, na casa número 22 da Rua Junqueira Freire, minutos depois de ter parido uma criança do sexo masculino e viva, a matou, empregando como meio direto e ativo, o estrangulamento, como demonstrado no laudo de exame cadavérico" [por 7 votos]; "que o crime foi para ocultar desonra própria" [por 6 votos]; "que existiam circunstâncias atenuantes" [entre as quais, não ter havido na delinqüente pleno conhecimento do mal e direta intenção de o praticar] [por 7 votos]. O júri não reconheceu, por 6 votos, "que a ré era, por imbecilidade nativa, absolutamente incapaz de imputação". Maria de Lima foi condenada a três anos de prisão celular.

Maria de Lima faleceu de "gripe de forma pneumônica" no dia 26 de outubro de 1918, quando ainda cumpria sua pena.

Caso número 12: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [processo originário da Sexta Pretoria Criminal].

Identificação: Lydia de Carvalho, 34 anos, solteira, empregada doméstica, natural de Três Rios, estado do Rio de Janeiro. Não sabe ler nem escrever. Reside e trabalha na Rua Lopes da Cruz, número 130.

Filiação: Justiniano de Carvalho e Carlota de Carvalho.

Aos 23 anos, Lydia de Carvalho foi deflorada por seu namorado Euzébio da Felicidade em sua cidade natal. Algum tempo depois, mudou-se para a cidade do Rio de Janeiro, onde trabalhou sempre como

empregada doméstica. Nos últimos 4 anos, vinha trabalhando na casa do tenente Antônio José da Costa e de sua esposa, Conceição Gonçalves da Costa. Durante este período, manteve relações sexuais com o ordenança do tenente, Ataliba Manoel Ferreira.

Ao se dar conta que estava grávida, passou a fazer uso constante de um grosso capote de flanela que lhe permitia esconder de seus patrões o crescimento de seu ventre. Estes, ao vê-la vestida dessa maneira, queixando-se de fraqueza e tomando remédios homeopáticos, imaginavam que estivesse doente.

Na noite de 4 de agosto de 1920, Lydia passou a sentir as dores do parto. Estas se prolongaram até a madrugada do dia 5, quando deu à luz uma criança do sexo masculino que, por não ter nem chorado nem se mexido, supôs que tivesse nascido morta. Após a expulsão das secundinas, levantou-se para ir atender o padeiro. Ao retornar, tomou em seus braços o pequeno corpo e o levou para um barracão localizado nos fundos do quintal da casa. onde, após envolvê-lo em panos, escondeu-o no interior de uma mala velha. Seus atos foram motivados pela vergonha que sentia de seus patrões.

Às 11 horas do mesmo dia, Conceição descobriu por acaso o corpo escondido. Interrogou Lydia a este respeito, tendo esta negado a princípio qualquer conhecimento deste fato. Ao ser pressionada, acabou admitindo que dera à luz um natimorto. Conceição comunicou então o fato a seu esposo que o levou ao conhecimento das autoridades policiais.

No auto do exame cadavérico, os peritos concluíram que a criança, nascida viva e a termo, havia sido morta por meios ativos e diretos, no caso, asfixia.

Nas declarações que Ataliba Manoel do Nascimento prestou, este negou terminantemente ter mantido relações íntimas com Lydia.

Lydia de Carvalho foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298 do Código Penal de 1890, em 3 de agosto de 1921. Foi pronunciada como incurso no artigo 298, parágrafo único, em 26 de janeiro de 1922.

A ação penal prescreveu em 13 de junho de 1939.

Caso número 13: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [processo originário da Quarta Pretoria Criminal]

Identificação: Amélia Clotilde, 24 anos, solteira, cozinheira, analfabeta, natural de Minas Gerais.

Residência: Rua Rui Barbosa, número 174, quarto 12.

Local de trabalho: Avenida Visconde de Moraes, número 13.

Amélia Clotilde dividia o aluguel de um quarto numa casa de cômodos com Maria Solentina da Silva. Percebendo que o abdômen de Amélia parecia estar crescendo de volume, Maria Solentina lhe perguntou se estava grávida. Amélia não só o negou como afirmou a sua condição de mulher religiosa. De fato, Amélia nunca era vista em companhia masculina e todos a supunham virgem.

No dia 5 de agosto de 1921, às 4 horas da manhã, Maria Solentina foi despertada por sua companheira de quarto que se queixava de fortes dores abdominais. Sonolenta, recomendou-lhe que fosse à "casinha", do lado de fora. Às 6 horas, ao despertar, encontrou Amélia já vestida e pronta para sair, com um embrulho sob o braço. Reparou que Amélia estava tristonha e a olhava fixamente. Estranhou também o fato de Amélia ter retirado a sua roupa de cama e colocando-a no embrulho, o que não era o procedimento habitual das duas. Amélia explicou que, como tinha pouco serviço a fazer na casa de seus patrões, havia resolvido antecipar a troca da roupa de cama. Após a partida de Amélia, Maria Solentina, desconfiada de que algo de estranho estava se passando, resolveu averiguar e descobriu manchas de sangue no colchão de Amélia. Recorreu a vizinhas que lhe garantiram tratar-se de sangue de parto. Como o corpo da criança não foi encontrado dentro do aposento, deduziu que era este o verdadeiro conteúdo do embrulho que sua companheira de quarto portava de manhã cedo. Dirigiu-se então ao local de trabalho de Amélia. Lá, no quarto da cozinheira, encontrou o embrulho; ao abri-lo, obteve a confirmação de suas suspeitas: dentro havia o cadáver de um recém-nascido do sexo feminino com uma fita de avental enrolada em torno do pescoço. Maria Solentina tratou de fechá-lo e retornou a sua residência. Comentando o fato com suas vizinhas, foi aconselhada a buscar o cadáver antes que Amélia lograsse fazê-lo desaparecer em definitivo. Assim, pela segunda vez no

mesmo dia, foi ao local de trabalho de sua companheira, retornando desta vez com o embrulho, que fez chegar às mãos das autoridades policiais.

Inquirida na Delegacia do Sétimo Distrito Policial, Amélia confessou o seu crime. Disse que era "moça donzela; que mal saía do trabalho, ia para o seu quarto sem conversar com ninguém. Quando se descobriu grávida, perdeu o gosto pela vida. Pensou em se suicidar depois de matar seu filho. Assim, logo que a criança nasceu, Amélia levou ambas as mãos ao pescoço desta e a estrangulou. A seguir, envolveu o pequeno corpo em jornais e o levou para a casa de seus patrões. Só não se matou porque não teve tempo. Atribui o ato que praticou à vergonha e ao desgosto que sentia.

O exame cadavérico apontou como causa mortis "asfixia por estrangulamento".

Amélia Clotilde foi denunciada em 10 de outubro de 1921 como incurso no artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890. Foi pronunciada como incurso nas penas do artigo 298, parágrafo único, em 9 de dezembro do mesmo ano. Poucas semanas após os eventos relatados, Amélia mudou-se para lugar desconhecido.

A extinção da punibilidade por prescrição da pena foi decretada em 13 de junho de 1939.

Caso número 14: Processo número 2709 da Primeira Vara Criminal [originário da Quinta Pretoria Criminal].

Identificação: Deolinda Salles, 22 anos, solteira, cor parda, empregada doméstica, instrução primária, nascida no Espírito Santo. Reside e trabalha na Rua Barão de Mesquita, número 940, Andaraí.

Filiação: Manoel Salles e Helena Sales.

Deolinda Salles declarou às autoridades policiais que tinha vindo, 11 anos antes, de seu estado natal para a cidade do Rio de Janeiro, em companhia de família de Horácio Simões. Desde então, havia trabalhado como empregada doméstica para a referida família. Era muito vigiada por seus empregadores, só

saindo de casa em companhia destes. Teve um único namorado, de nome Francisco Alves, que dizia ser mecânico da *Light and Power*, cujo uniforme de fato amiúde envergava. Conversaram algumas vezes através da grade do portão da residência dos Simões, nas raras ocasiões em que Deolinda lograva escapar à zelosa vigilância de seus patrões. Era por correspondência basicamente que o namoro se dava; Deolinda ainda guardava consigo as cartas que recebeu do namorado. O relacionamento encerrou-se em 1 de janeiro de 1924.

Na noite de 24 de janeiro de 1924, as únicas pessoas presentes na residência dos Simões eram Deolinda, uma outra empregada da família chamada Guilhermina e um dos filhos de Horácio, Humberto, com 19 anos de idade. Em determinado momento, estando Guilhermina nos fundos da casa e os demais na sala - Deolinda diante da janela da frente e Humberto sentado no sofá - o rapaz se levantou, aproximou-se da jovem por trás, agarrou-a e começou a acariciar seu órgão genital. Em seguida, puxou-a para a parede entre as janelas [contra a qual ele encostou as costas de Deolinda], levantou sua saia e a possuiu. A relação causou muita dor e perda de sangue à Deolinda, que era até então virgem. Tudo isso se deu apesar dos protestos da moça que pediu a Humberto que não fizesse aquilo pois "alguém podia ver"; Humberto porém assegurou-lhe que ninguém os veria. Destes dias em diante, os dois continuaram a ter relações, sempre à noite no porão da casa.

Pouco depois, os sangramentos menstruais de Deolinda cessaram. Ela, porém, não achava que estivesse grávida. Assim, quando seus patrões a inquiriram, tendo em vista o aumento visível de seu ventre, Deolinda negou a existência da gravidez. Mesmo quando um médico a examinou e afirmou categoricamente que a gestação já estava avançada, Deolinda manteve seu ponto de vista.

No dia 7 de setembro de 1924, sentiu fortes cólicas e tomou um escalda-pé. Às 22 horas, sentindo necessidade de evacuar, foi ao reservado. Lá, as dores se intensificaram e o feto caiu no chão. Não soube explicar como as coisas se passaram. Estava sozinha no escuro [um curto-circuito havia privado a casa da iluminação elétrica]. Sentiu uma "exaltação" causada pela moléstia. Por conta destes fatores, não teve condições de assistir ao nascituro. Recolheu o corpo, envolveu-o num pano e o deixou no porão da casa. Não disse nada a ninguém, pois supunha estarem todos dormindo. Pretendia contar-lhes o acontecido no dia seguinte. Sentia muito frio e apresentava grande hemorragia. Mudou de roupa e foi se deitar no quarto que

compartilhava com a mãe da dona da casa, Ana Lucrecia Jorge. O sangramento persistente foi percebido por sua companheira de quarto que denunciou o fato aos Simões. Inquirida por estes, Deolinda relatou-lhes a expulsão do feto.

Gertrude Jorge Simões declarou em juízo que soubera, através da cozinheira, que Deolinda estava com uma "suspensão". Alguns outros indícios apontavam para uma possível gravidez da jovem - os vômitos repetidos, o aumento do volume abdominal, a diminuição do consumo de café - mas, no início, Gertrudes de nada desconfiou pois conhecia o estilo de vida recatado que Deolinda mantinha. No dia 28 de agosto de 1924, contudo, Deolinda queixou-se a sua empregadora que estava com uma diarreia "com sangue". Gertrudes telefonou para um médico amigo da família, o Dr. João Christiano Cruz, pedindo-lhe uma receita para paciente. O facultativo prescreveu-lhe um purgante a base de magnésia que a própria Deolinda foi comprar na farmácia. No dia seguinte, o Dr. João Christiano foi à casa dos Simões saber do estado da doente. Embora Deolinda já estivesse recuperada, Gertrudes pediu-lhe que a examinasse. Mal o exame foi iniciado, o médico declarou que a paciente estava grávida de 7 meses. Deolinda ficou aborrecida e negou o fato. "Tenho a consciência limpa", declarou. Para confirmar o que havia dito, o médico comprimiu um dos mamilos de Deolinda, dando saída a algumas "gotas de leite". A jovem, contudo, não se deu por vencida, afirmando que tinha "pus nos seios". Como consequência deste acontecimento, Deolinda foi interrogada por Gertrudes e seu marido que, todavia, não lograram obter sua confissão. Pelo contrário, Deolinda sustentou que bastava esperar pelo decurso do prazo previsto pelo Dr. João Christiano para que ficasse demonstrado que ela falava a verdade. No dia 5 de setembro, Deolinda disse a cozinheira que suas regras já haviam retornado; vindo a saber disso, Gertrudes pediu a jovem que provasse o que afirmara, mas esta se esquivou de fazê-lo. No dia 7 de setembro, Deolinda aparentava estar com ótima disposição de espírito embora, em certos momentos, sua expressão se crispasse, como se ela estivesse sentindo alguma dor. Às 22 horas daquele mesmo dia, ao levar seus filhos menores para deitar, Gertrudes encontrou Deolinda deitada num colchão no chão da cozinha, queixando-se de cólicas. De repente, a jovem manifestou a intenção de descer a escada dos fundos para ir ao sanitário do andar térreo. Como Deolinda havia dito ter tomado um escalda-pé, Gertrudes fê-la usar o sanitário do andar de cima. Deolinda permaneceu trancada no banheiro por uma hora e 10 minutos. Gertrudes, do lado de fora, perguntava-lhe o que sentia e pedia-lhe que abrisse a porta.

Deolinda dizia apenas: "Já vou!" mas não deixava que sua empregadora entrasse. Gertrudes ouviu a descarga do aparelho sanitário ser acionada repetidas vezes. Cansada de esperar, foi para o seu quarto e preparou-se para dormir. De lá, ouviu a porta do banheiro ser aberta. Quando chegou à cozinha, constatou que Deolinda havia apagado o lampião de querosene que estava sobre a mesa e descera pela escada dos fundos. Gertrudes tornou a acendê-lo e aguardou o retorno de sua empregada. Deolinda voltou minutos depois e tornou a apagar o lampião. Disse a Gertrudes que não sentia mais nada e recolheu o colchão do chão da cozinha para o seu quarto. Desconfiada, Gertrudes acendeu pela terceira vez o lampião e foi examinar o banheiro onde Deolinda estivera encerrada por tanto tempo. Constatou que o piso, as paredes e os aparelhos estavam banhados de sangue. Foi ao encontro de Deolinda, cobrando uma explicação para aqueles fatos. Encontrou-a deitada em sua cama, comovida e extremamente pálida, atribuindo seu estado ao escalda-pé. Gertrudes foi ao seu quarto e confiou a seu marido os pressentimentos sinistros que a assolavam. Em seguida, desceu para o quintal onde nada encontrou. No porão, contudo, havia um quarto de lenha que era empregado na ocasião apenas para guardar as malas das serviçais. Gertrudes estranhou que sua porta estivesse fechada e examinou seu interior. Encontrou o cadáver de um recém-nascido parcialmente oculto sob uma barrica. Após inteirar seu marido de sua descoberta, Gertrudes interrogou mais uma vez a Deolinda. Quando Horácio disse que ia levar o ocorrido ao conhecimento da polícia, Deolinda afirmou que fora Humberto, um dos filhos do casal, o autor do seu defloramento. Em seguida, Deolinda foi encaminhada a Assistência Municipal e, posteriormente, internada no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, onde permaneceu internada de 9 a 18 de setembro de 1924.

Humberto Simões declarou em juízo que estava doente e acamado no dia 7 de setembro de 1924, vindo a tomar conhecimento dos acontecimentos por intermédio de seu pai. Afirmou que desconhecia por completo a gravidez de Deolinda. Considerou "completamente destituída de fundamento" a acusação da parturiente de que ele, Humberto, fora o seu deflorador, pois, segundo ele, jamais tivera relações sexuais com a mesma.

Maria Benac, de 48 anos, declarou, na qualidade de testemunha, que estava na residência de Gertrudes Jorge Simões, sua costureira, no dia 7 de setembro de 1924, por volta das 21 horas, quando soube, por intermédio de Ana Lucrecia Jorge, que Deolinda Salles acabara de dar à luz uma criança no reservado do

andar superior daquela casa. Maria Benac foi de imediato àquele reservado e encontrou um recém-nascido morto caído no chão em meio a uma poça de sangue sem sinais externos de violência. Ao chegar ao sanitário, momentos antes, vira Deolinda sair do mesmo com passos arrastados e deitar-se num colchão colocado no assoalho de um quarto. Pouco depois, Gertrudes entrou no quarto e perguntou a Deolinda sobre a identidade do seu deflorador. Da porta do aposento, Maria Benac ouviu Deolinda responder, não sem antes hesitar por alguns instantes, que fora Humberto, o filho do casal, o responsável. Indignada, Gertrudes ameaçou dar parte do ocorrido à polícia caso Deolinda insistisse em atribuir a Humberto a responsabilidade por sua desonra. Maria Benac também ouviu Gertrudes ordenar a uma de suas filhas que recolhesse o corpo da criança da privada e o depositasse no porão. Maria Benac ia freqüentemente à residência dos Simões e conhecia todos os moradores. Confirmou que Deolinda não saía de casa senão acompanhada. Algumas vezes, ouviu Deolinda se queixar do tratamento que recebia de parte de Gertrudes.

No exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido do sexo masculino media 55 centímetros de extensão e pesava 2.500 miligramas. À inspeção externa, evidenciou-se a presença, nas faces anterior e laterais do pescoço, de 2 manchas alongadas, de cor pardacenta, de bordos equimosados, paralelas entre si, em forma de colar incompleto [porquanto desapareciam na face cervical posterior], quase em forma de sulco, formando ambas curvas abertas de concavidade voltada para trás e levemente para cima. À inspeção interna, constatou-se a presença de equimoses puntiformes nas superfícies cardíaca, pulmonares e do timo. Submetidos à prova d'água, os pulmões sobrenadaram amplamente, quer enquanto inteiros, quer quando reduzidos a pequenos fragmentos. O exame da região cervical evidenciou a presença de vasta sufusão sanguínea interessando a musculatura cervical anterior e lateral. O conduto laringo-traqueal apresentava mucosa de coloração avermelhada de tom escuro. Uma das cartilagens laringeas estava fraturada. O estômago, dilatado por gases, sobrenadava à prova d'água. O exame da cabeça revelou, sob o couro cabeludo, a presença de grande derrame sangüíneo recobrando a abóbada craniana. O osso parietal esquerdo apresentava extensa fratura que, partindo da bossa respectiva e dirigindo-se para baixo e para trás, o dividia em 2 arcos. Sob a abóbada craniana, os peritos encontraram coleções sangüíneas epi- e sub-durais, um cérebro amolecido, infiltrado de derrame sangüíneo e a base do crânio recoberta por coágulos. A

conclusão foi a de que, tendo nascido vivo e respirado amplamente, o recém-nascido fora morto poucos minutos após o parto por fratura de crânio e asfixia por estrangulamento.

Deolinda Salles foi denunciada como incurso na sanção do artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890 em 19 de novembro de 1924. No contra-libelo, a Assistência Judiciária sustentou a tese de que, buscando evitar um escândalo que compromettesse o honorabilidade de um de seus membros, a família Simões forjou a versão de que Deolinda havia cometido um crime quando, na verdade, a morte do recém-nascido fora a consequência acidental de um parto em pé, resultando da queda ao solo do nascituro cujo pescoço estava envolto em circulares do cordão umbilical. Deolinda Salles foi pronunciada nos termos da denúncia em 28 de fevereiro de 1925. Na mesma ocasião, foi expedido mandado de prisão. Contudo, até 16 de janeiro de 1956, a ré não foi localizada.

Caso número 15: Processo número 48 da Segunda Vara Criminal [originário da Quinta Pretoria Criminal]

Identificação: Jovelina Pereira dos Santos, 19 anos, casada [com um filho de um ano e meio de idade], empregada doméstica, analfabeta, cor preta, natural do estado do Rio de Janeiro. Reside e trabalha na Rua Haddock Lobo, número 135. Filiação: Faustino Antônio Pacheco e Cezária Ledovina da Conceição.

Jovelina Pereira dos Santos declarou que era casada com Severino Euclides Pereira, com quem teve seu filho Ernesto, de um ano e meio de idade. Estando o casal separado havia um ano, Jovelina conheceu a José de Souza e se tornou sua amante. Este relacionamento não durou mais que 5 meses mas dele resultou nova gravidez. No início de 1930, Jovelina se empregou como empregada doméstica à rua Haddock Lobo, número 135. Em seu novo trabalho, procurou disfarçar seu estado, lançando mão de vestes frouxas. No dia 17 de junho, à noite, começou a sentir dores e se recolheu a seu quarto; 2 horas depois, deu à luz uma criança do sexo masculino que faleceu após poucos momentos de vida. Decidiu então estender o segredo que mantinha sobre a gravidez àquele parto. Envolveu o pequeno corpo em panos e o escondeu, no dia

seguinte, no porão da casa de seus patrões. Temendo que o cadáver fosse descoberto, Jovelina cogitou de confessar o ocorrido a sua empregadora, mas não o fez por vergonha.

No dia 4 de julho de 1930, às 11 horas, João José Jormão e Josué do Monte Oliveira, funcionários da Polícia de Focos do Departamento Nacional de Saúde Pública, no curso de uma fiscalização de rotina, descobriram no porão da casa de número 135 da rua Haddock Lobo, um embrulho do qual exalava forte mal-cheiro. Julgando tratar-se de um "despacho" os 2 funcionários decidiram atear-lhe fogo. Com a permissão dos proprietários do imóvel, o volume foi levado para fora, banhado com petróleo e incendiado. Para sua surpresa, as chamas revelaram que no seu interior havia o corpo de um recém-nascido. As autoridades policiais foram então notificadas. Jovelina foi interrogada e acabou admitindo que dera à luz aquela criança.

Maria Sophia Sá Valle Paiva, empregadora de Jovelina, afirmou que, alguns dias antes da descoberta do pequeno cadáver, ela e sua governanta Delphina dos Santos, ouviram o choro de uma criança que parecia vir do porão de sua casa. Alguns dias depois, Delphina encontrou panos ensangüentados no quarto de sua colega de trabalho. Maria Sophia declarou ainda que os pais de Jovelina disseram ter ela tentado matar o seu outro filho, só não logrando seu intento devido a pronta intervenção de sua mãe.

No levantamento da vida pregressa de Jovelina, a polícia constatou que ela sempre trabalhou como doméstica, sendo seu desempenho e conduta sempre elogiados por seus patrões. O pai da criança assassinada era um pedreiro que tinha prestado serviços na casa da rua Haddock Lobo. Chamou a atenção dos policiais o fato de Jovelina ter respondido às perguntas do interrogatório de forma desconexa, parecendo haver "perdido, então, o uso da razão". Logo após ter prestado suas declarações, Jovelina partiu, tomando rumo ignorado e não foi mais encontrada.

No exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido tinha sua cabeça envolvida por um pano de algodão como se fosse um capuz. Este pano era apertado, em torno do queixo e do nariz, por 5 voltas de uma gravata de algodão, reforçada por outro laço de tecido de algodão. Um sulco de 2,5 centímetros de largura máxima e 0,5 milímetro de profundidade circundava o rosto por sobre mento, lábios e nariz e se estendia até a nuca. Os pulmões, que apresentavam várias flictenas putrefativas, flutuaram quando foram colocados em uma cuba com água. Reduzidos a pequenos fragmentos, estes também

flutuaram após a destruição das flictenas; comprimidos sob a água, liberaram um "verdadeiro chuveiro de gotículas de ar". A *causa mortis* foi asfixia por sufocação.

Jovelina Pereira dos Santos foi denunciada em 23 de setembro de 1930 como incurso nas penas do artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890. Foi pronunciada como incurso no artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890 em 5 de outubro de 1931. A prescrição da ação penal foi decretada em 19 de agosto de 1963.

Caso número 16: Processo número 390 da Primeira Vara Criminal [originário da Quarta Pretoria Criminal].

Identificação: Benedicta de Andrade, 25 anos, solteira, empregada doméstica, cor preta, analfabeta, natural do estado de São Paulo. Reside e trabalha na Rua Barata Ribeiro, número 244. Filiação: Paulo de Andrade e Maria do Carmo.

Às 10 horas do dia 20 de junho de 1930, ao descer para o andar térreo da residência onde trabalhava, Benedicta de Andrade escorregou e caiu, batendo com o seu ventre contra um degrau. A partir deste momento, começou a sentir fortes dores; mesmo assim, continuou a trabalhar. Sabia que estava grávida embora ignorasse há quanto tempo.

Às 6 horas do dia 21 de junho, deu à luz em seu quarto uma criança que lhe pareceu haver nascido morta. Levou então o corpo para o quintal da casa onde o enterrou. Em seguida, retornou a seu quarto. Na manhã deste mesmo dia, José Antônio Ganera, seu patrão, recebeu no trabalho um telefonema de seus filhos pedindo que retornasse ao lar com urgência, uma vez que Benedicta estava se comportando estranhamente. Quando chegou em casa, sua empregada lhe confessou haver dado à luz um natimorto que enterrara no quintal. José levou o fato ao conhecimento das autoridades policiais. A paciente foi internada no Hospital São João Baptista da Lagoa onde submeteram-na a uma curetagem para retirar restos placentários retidos. Após a alta hospitalar, José a demitiu e Benedicta tomou rumo ignorado, não sendo mais encontrada.

No exame cadavérico, os peritos constataram que a criança do sexo feminino media 46 centímetros de comprimento e pesava 2,400 quilogramas. Várias escoriações e equimoses estavam presentes em face e no pescoço. Pequenos focos hemorrágicos foram também encontrados nos bordos dos ramos mastóideos dos músculos esterno-cleido-mastóideos, na face anterior da traquéia e na base da tróclea. Os pulmões, que flutuavam em um vaso cheio de água quer quando inteiros, quer quando reduzidos a pequenos fragmentos, apresentavam suas superfícies externas semeadas de inúmeros focos puntiformes de hemorragia sub-pleural.

Benedicta de Andrade foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890, em 16 de agosto de 1930. Foi pronunciada como incurso no artigo 298, parágrafo único, em 9 de dezembro de 1931. Na sentença de pronúncia, o juiz Nélon Hungria observou que "é...fora de dúvida que o seu ato foi praticado por motivo de honra. Moça solteira e de boa conduta, ficou desorientada ante a iniludível prova do seu deslize, pois o recém-nascido era produto de um amor ilícito. O seu profundo sentimento de vergonha, ela bem o revela com a rigorosa ocultação da gravidez e, mais ainda, pelo verdadeiro heroísmo de sua *délivrance* a sós, para que ninguém dela tivesse conhecimento". A prescrição da ação penal foi decretada em 14 de janeiro de 1944.

#### Caso número 17: Processo de número desconhecido da Segunda Pretoria Criminal

Identificação: C. R. T., 20 anos, brasileira, cor parda, empregada doméstica.

Segundo as informações contidas na sentença de pronúncia, às 1 hora do dia 13 de setembro de 1930, na privada da casa de número 101 da Rua P. B., C. R. T. teria matado sua filha recém-nascida. No laudo de exame cadavérico, consta que o recém-nascido do sexo feminino media 45,5 centímetros de comprimento e pesava 3,220 quilogramas. À inspeção interna, observou-se na face direita do pescoço uma sufusão sangüínea de um centímetro e 2 escoriações, uma irregular, medindo 6 milímetros e outra em forma de crescente com concavidade súpero-interna, medindo 7 milímetros. À inspeção interna, evidenciou-se que a superfície cardíaca apresentava manchas de Tardieu, enquanto em suas cavidades havia sangue fluido e

escuro. A superfície dos pulmões exibia numerosas equimoses subpleurais puntiformes de cor encarnada e lenticulares de cor vermelho cereja. Os pulmões flutuavam amplamente, quer quando inteiros, quer quando reduzidos a pequenos fragmentos [docimasia hidrostática positiva]. Os músculos das faces anterior e laterais do pescoço apresentavam várias sufusões vermelho-enebrecidas; no retalho direito do pescoço, subjacente às últimas lesões descritas, encontrava-se uma sufusão sangüínea vermelha escura de 22 milímetros. A laringe exibia sufusão sangüínea violácea escura na porção subjacente às cordas vocais. A epiglote mostrava vascularização intensa e escura. Concluíram os peritos que o recém-nascido teve vida extra-uterina de curta duração e revelava sinais externos e internos de que fora vítima de esganadura.

C. R. T. foi pronunciada como incurso no artigo 298 da Consolidação das Leis Penais e teve sua prisão preventiva decretada em 3 de novembro de 1933.

No julgamento, que teve lugar em 27 de abril de 1934, o júri decidiu "que a ré C. R. T. , em 13 de setembro de 1931, pela 1 hora, na privada da casa da Rua P. B. número 101, deu à luz uma criança de sexo feminino, a termo e com vida [por 7 votos]" e "que a ré, no mesmo dia, hora e local, [não] empregou contra a recém-nascida meios diretos e ativos determinantes de asfixia por esganadura, além de lhe ter recusado cuidados necessários à manutenção da vida [por 5 votos contra 2]". C. R. T. foi absolvida da acusação. O Ministério Público recorreu da decisão mas os juizes da Segunda Câmara da Corte de Apelação negaram provimento ao recurso em 13 de julho de 1934.

Caso número 18: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [originário da Sétima Pretoria Criminal].

Identificação: Maria Mercedes da Conceição, 18 anos, solteira, empregada doméstica, cor negra, natural de Minas Gerais. Sabe ler e escrever. Reside e trabalha na Rua São João Batista, número 56, casa 4. Filiação: Joaquim Sebastião da Costa e Marcelina Maria.

Às 4 horas do dia 4 de janeiro de 1931, em seu quarto na residência de seus patrões, Maria Mercedes da Conceição deu à luz desassistida uma criança do sexo masculino. Julgando que esta tivesse nascido morta e querendo ocultar o fato de seus empregadores, que a supunham virgem, jogou o pequeno corpo na caixa de gordura localizada junto a cozinha. No dia 6 de janeiro, o funcionário da Saúde Pública Rodrigo Nogueira, ao inspecionar a dita caixa, lá encontrou o cadáver do recém-nascido. Alertou então seu supervisor que, confirmando o achado, resolveu comunicá-lo às autoridades policiais. Neste momento, Rodrigo reparou que Maria acompanhava toda a cena e chorava. Na qualidade de principal suspeita, Maria foi conduzida à delegacia policial onde sustentou a versão acima relatada. Informou ainda que vivia com seus pais numa fazenda em Santa Barbara, M.G., tendo-os deixado para ir trabalhar como empregada doméstica em Barbacena. Nesta cidade, conheceu um indivíduo de nome Antônio, que após prometer-lhe casamento, logrou deflorá-la em abril de 1930 na residência de seus patrões. Pouco depois, no dia 3 de maio, Maria veio para a cidade do Rio de Janeiro.

No laudo do exame cadavérico, consta que "os pulmões apresentam coloração vermelha com matizes violáceas, pontos esbranquiçados e inúmeras manchas subserosas [manchas de Tardieu] disseminadas pelo parênquima; colocados em bloco na cuba de água eles sobrenadam [docimasia positiva], o mesmo se verifica com os seus fragmentos;...o coração, de tamanho normal, deixa ver em suas cavidades, pequena quantidade de sangue líquido de coloração vermelha-escura; o conduto laringo-traqueal [é] permeável". Os peritos concluíram que a criança havia vivido durante alguns momentos e que a autópsia revelava sinais de asfixia sem entretanto averiguar sua causa.

Maria Mercedes da Conceição foi denunciada pelo Ministério Público com base no artigo 298 do Código Penal de 1890 em 21 de novembro de 1931. Teve sua prisão preventiva decretada na mesma data. Na ocasião, Maria Mercedes já havia abandonado seu emprego e se encontrava em lugar desconhecido. A denúncia foi julgada improcedente em 16 de fevereiro, tendo o juiz observado que "a prova colhida [na instrução criminal],...de todo deficiente e precária, não autoriza que se conclua pela vontade da acusada de matar o infante".

Caso número 19: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [originário da Quarta Pretoria Criminal].

Maria José dos Santos, 21 anos, solteira, empregada doméstica, cor parda, analfabeta, natural da cidade do Rio de Janeiro. Reside e trabalha na Rua Conde de Bomfim, número 467.

Filiação: Apolinário Felipe dos Santos e Thereza da Conceição.

Manoel Gonçalves Lara declarou às autoridades policiais que ele e seu colega José Maria da Costa, funcionários da Limpeza Pública lotados na estação do Andaraí [situada na Rua Major Ávila], tinham a incumbência de coletar o lixo das casas das Ruas Pareto, Santo Afonso e Conde de Bonfim, esta última no trecho compreendido entre as Ruas General Roca e Cascata. No dia 6 de junho de 1932, aproximadamente às 10 horas, na Praia do Retiro Saudoso, onde é feita a descarga do lixo, Manoel foi informado pelo encarregado que um feto morto envolto em jornais fora encontrado em meio ao lixo transportado na sua carroça. O fato foi imediatamente comunicado à delegacia do Décimo Distrito Policial, que se incumbiu de remover o cadáver para o necrotério. Manoel, contudo, assumiu para si mesmo o compromisso de descobrir de qual casa saíra aquele feto. Na coleta do dia 7 de junho, Manoel teve o cuidado de examinar o conteúdo do depósito de lixo colocado a frente da cada casa da sua circunscrição. No depósito da casa situada na Rua Conde de Bomfim, número 467, teve sua atenção atraída por alguns panos sujos de sangue que envolviam "um pequeno pedaço de uma substância que fazia lembrar uma bolsa, em cujo interior havia certa quantidade de um líquido sanguinolento". Este achado o levou a procurar algum morador daquela casa que pudesse esclarecer a verdadeira natureza do material encontrado e, quiçá, dirimir o mistério do feto. Encontrou a sra. Ana da Silva que afirmou nada saber a respeito e lhe orientou a procurar a empregada doméstica da família. A esta, Manoel disse que não poderia remover o lixo daquela residência sem antes saber a espécie de substância que encontrara no depósito, uma vez que o achado de um feto morto em sua carroça na véspera já o havia colocado sob suspeita. A serviçal, cujo nome então desconhecia, confessou-lhe então que, tendo expelido um feto na noite de 5 para 6 de junho de 1932, colocara-o na manhã seguinte na lata de lixo de seus patrões. A "substância" encontrada no depósito era um "resto" do parto. Manoel

pediu então a seu companheiro José Maria que zelasse por sua carroça e pelo material nela contido enquanto ia à delegacia policial. Ao tomar conhecimento do ocorrido, o comissário de serviço determinou que um guarda-civil fosse buscar a empregada doméstica. Na delegacia, Manoel e José Maria ouviram a serviçal [agora identificada como Maria José dos Santos] repetir o que dissera anteriormente - que expelira um feto na noite de 5 para 6 de junho daquele ano e o colocara na lata de lixo - acrescentando porém que envolvera o feto em panos sem ter se preocupado se o mesmo estava vivo. Maria José dos Santos atribuiu seu ato à necessidade de ocultar o fruto de uma relação amorosa com um indivíduo que a desonrara, agravada pela total impossibilidade de criar a criança caso esta viesse a sobreviver.

Maria José dos Santos declarou que em 1931, por ocasião de obras que foram feitas na casa de seus patrões, conheceu e se apaixonou por um dos operários, Joaquim Batista. Este rapaz, além de trabalhar durante o dia, permanecia à noite no local das obras na condição de vigia. Numa noite de outubro daquele ano, Maria José cedeu ao insistente assédio de Joaquim e, sob a promessa de casamento, consentiu em ter relações sexuais com o mesmo. Nos 3 meses que se seguiram ao seu defloramento, Maria José teve vários contatos sexuais com seu namorado. Inesperadamente, porém, Joaquim pediu demissão de seu emprego e desapareceu sem indicar o paradeiro. Ao se descobrir grávida, Maria José procurou por todos os meios ocultar sua condição de seus patrões e de seus conhecidos. Na noite de 5 de junho de 1932, por volta das 23 horas, Maria José sentiu fortes dores e eliminou uma certa quantidade de um líquido aquoso. Pouco depois, deu à luz uma criança cujo sexo não chegou a verificar. No afã de preservar seu segredo, embora a criança lhe parecesse estar viva, envolveu-a em panos e a deixou embrulhada num canto do quarto até de manhã. Às 6 horas, colocou a criança envolta em panos sob os dejetos na lata de lixo, deixando esta na porta da casa para ser recolhida pela Limpeza Pública. No dia seguinte, deixou no mesmo lugar "restos do parto", envoltos em panos sujos de sangue.

Francisco Pinto, patrão de Maria José, declarou que a mesma era sua empregada doméstica havia 3 anos, durante os quais sua conduta fora sempre impecável. Entre julho e novembro de 1932, Francisco, que é construtor, empreendeu uma reforma de sua residência, situada na Rua Conde de Bomfim, 467. Neste período, sua família ficou hospedada no Hotel Tijuca, tendo permanecido na casa em obras apenas os empregados, entre os quais Maria José. Francisco se recordou que, entre os operários encarregados da obra,

havia um, de nome Joaquim Batista, o qual pediu demissão 20 dias após a conclusão da mesma. Francisco afirmou que tanto ele quanto sua família desconheciam por completo não só o namoro como também a gravidez, tendo ficado muito surpresos quando foram informados pelas autoridades policiais que Maria José havia dado à luz uma criança em sua residência.

Joaquim Batista confirmou que havia trabalhado como servente de pedreiro para o construtor Francisco Pinto na reforma da residência deste último. Afirmou que, durante as obras, conhecera de fato Maria José dos Santos, com quem costumava conversar superficialmente. Negou contudo que tivesse namorado ou tido relações sexuais com a mesma. Na acareação, Maria José reconheceu que, a despeito de suas declarações anteriores, não tinha sido seduzida por Joaquim Batista mas por seu companheiro Sérgio Santos Duarte. Atribuiu a referência a Joaquim Batista ao fato de ter lhe ocorrido seu nome durante o depoimento.

Sérgio Santos Duarte teve seu paradeiro investigado pelas autoridades policiais que não lograram contudo localizá-lo.

No exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido do sexo feminino media 46 centímetros de comprimento e pesava 1.850 gramas. O cadáver não apresentava lesões externas exceto por algumas escoriações distribuídas em torno do olho esquerdo. O cordão umbilical estava seccionado a 7 centímetros do ponto de inserção abdominal, sendo sua superfície de secção irregular mas nitidamente talhada em 3/4 partes de seu perímetro e de modo anfractuoso na quarto restante. À inspeção interna, não se evidenciaram sufusões sangüíneas subcutâneas no pescoço, no tórax e no abdômen. A secção dos troncos venosos bráquio-cefálicos [*sic*], ocorrida durante a retirada do plastrão condro-esternal [*sic*], não determinou senão o escoamento de 2 centímetros cúbicos de sangue. Na superfície cardíaca, as equimoses subpericárdicas estavam ausentes. As cavidades cardíacas estavam apenas úmidas de sangue líquido. À compressão dos grandes vasos, surdiram na cavidade pericárdica não mais de 3 ou 4 centímetros líquidos de sangue fluido. Os pulmões, volumosos, ocupavam cerca de dois terços das respectivas cavidades pleurais. Sua coloração era rosada com áreas irregulares intercaladas de cor vermelha-pardacenta-clara. Equimoses subpleurais estavam ausentes. As superfícies de corte dos pulmões revelavam o mesmo padrão de suas superfícies externas. Os pulmões flutuaram amplamente quando foram colocados na água. Quando reduzidos a fragmentos, constatou-se que todos estes, sem exceção, flutuavam francamente. O exame

especial do pescoço não revelou qualquer lesão nesta região. Durante o exame, chamou a atenção o fato de a extração do bloco cervical se fazer de forma quase exangue, tamanha a vacuidade dos vasos venosos cervicais. A docimasia de Breslau foi positiva. A secção do fígado não determinou o escoamento de sangue sobre a superfície de corte. Os grandes vasos abdominais, quando seccionados, revelaram em seu interior uma quantidade minúscula de sangue. Sob o couro cabeludo havia um pequeno derrame sangüíneo coagulado, ocupando uma área arredondada de cerca de 4 centímetros sobre o parietal esquerdo. As lâminas ósseas e as respectivas membranas suturais estavam íntegras. O seio longitudinal superior achava-se vazio. O encéfalo mostrava-se muito amolecido. Os seios venosos da base estavam quase vazios, não derramando sangue quando abertos. A base do crânio estava íntegra. Os peritos apresentaram as seguintes conclusões:

(1) que o recém-nascido, com 8 meses completos de vida intra-uterina, constituição débil e pulmões incompletamente distendidos pela respiração, não recebeu nenhum cuidado após o parto, tendo o cordão umbilical sido cortado mas não ligado.

(2) As escoriações ligeiras verificadas na proximidade do olho esquerdo em nada contribuíram para a sua morte.

(3) O estado de grande anemia notado em todos os órgãos e a sensível vacuidade em sangue no aparelho circulatório indicam ter havido grande hemorragia, a qual só pode ter ocorrido pelos vasos umbilicais através do cordão umbilical não ligado.

(4) Embora na generalidade dos casos a falta de ligadura do cordão umbilical seja insuficiente para determinar uma hemorragia mortal, essa omissão pode, por si só, em casos menos freqüentes, ocasionar a morte.

(5) No presente caso, a constituição débil do recém-nascido pode ter concorrido para esse desfecho.

No exame de parto, realizado em 8 de junho de 1932, os peritos concluíram que Maria José do Santos havia dado à luz recentemente.

Em 13 de julho de 1932, Maria José dos Santos foi denunciada como incurso no artigo 298 do Código Penal de 1890. No dia 14 de julho, foi decretada a sua prisão preventiva. Esta medida foi revogada no dia 19 de julho, a pedido do advogado da ré e com a anuência do Promotor Público, depois que Francisco Pinto

se responsabilizou pessoalmente por manter Maria José em sua casa até o pronunciamento definitivo da Justiça.

Em declarações prestadas em juízo, Maria José dos Santos afirmou que, logo após o parto, foi acometida de forte vertigem e caiu ao solo, perdendo os sentidos. Ao recuperá-los, constatou que a criança já estava morta. Somente então tomou a iniciativa de envolvê-la em panos e ocultá-la na lata de lixo. Este ato foi motivado não somente pelo desejo de manter secreto aquele nascimento mas também pela falta total de recursos que lhe permitissem enterrar o recém-nascido condignamente.

Manoel Gonçalves Laura e José Maria da Costa, por sua vez, negaram diante do juiz ter ouvido Maria José fazer qualquer comentário referente aos cuidados prestados ao recém-nascido.

Uma nova testemunha, Altino Arruda Teixeira, *chauffeur* de Francisco Pinto, declarou que, no dia 13 de maio de 1932, Maria José dos Santos, sua colega de trabalho, lhe confessou que estava grávida de um rapaz que lhe prometera casamento e não cumprira a promessa. Ato contínuo, Maria José fez Altino prometer que ele e sua mulher criariam a criança por nascer como se fosse seu próprio filho a fim de que seus patrões nada viessem a saber da falta que ela havia praticado e da qual tanto se envergonhava. Segundo lhe disse na ocasião Maria José, a criança deveria nascer em julho. Passados alguns dias, Maria José lhe contou que durante a noite, após ter sentido fortes dores, dera à luz uma criança em seu quarto, desfalecendo em seguida. Ao recobrar os sentidos, viu que a criança estava morta e ocultou seu corpo na lata de lixo, que foi levada pelos lixeiros. Altino censurou-a por tal procedimento, dizendo que seus patrões teriam pago o enterro, caso Maria José lhes tivesse contado o ocorrido. Maria José disse então que fora o sentimento de vergonha que a levava a esconder tais acontecimentos de seus empregadores. No mesmo dia, Altino levou ao conhecimento de Francisco Pinto os eventos narrados por Maria José.

Na sentença de pronúncia, o juiz Margarino Torres chamou atenção para a mudança da explicação dada pela acusada, para o abrandamento dos depoimentos das primeiras testemunhas e para o surgimento de uma nova testemunha afirmando que Maria José providenciara antes do parto meios para garantir a futura sobrevivência de seu filho mas preferiu, para formar sua convicção, basear-se nos elementos reunidos no inquérito policial, entre os quais pontificava a confissão da acusada. Maria José dos Santos foi pronunciada

como incursa no artigo 298, parágrafo único, do Código Penal de 1890 em 10 de outubro de 1932. Na mesma ocasião foi decretada a sua prisão preventiva.

Dados referentes ao julgamento pelo júri não foram encontrados.

Caso número 20: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [processo originário da Segunda Pretoria Criminal].

Odette Jardim, 21 anos, solteira, instrução primária, prendas domésticas, cor branca, natural de M.G. Reside em Estação de Cruzeiro, S.P., na Avenida Major Novaes, sem número.

Filiação: Jonas Jardim e Maria Jardim.

Odette Jardim declarou que, tendo percebido a falta dos catamênios, levou a desconfiança de que pudesse estar grávida a seu noivo, José Martins. Este procurou tranquilizá-la afirmando: "Se for, minha filha, não faz mal, porque é nosso" e lembrando-lhe que estavam prestes a se casarem. Mesmo assim, tomada de vergonha, Odette escondeu suas suspeitas não só de sua família como também da do futuro marido. Embora tivesse notado também um aumento do tamanho de seu ventre, atribuiu-o a uma tendência inata para a obesidade [pesava cerca de 60 quilogramas, para uma altura de 1,60 metros].

No dia 12 de novembro de 1932, Odette sentiu dores "nas cadeiras" e cólicas abdominais. Queixou-se à sua futura sogra, D. Carolina, em cuja casa achava-se hospedada. Esta diagnosticou "uma congestão do fígado ou dos rins" e recomendou-lhe que tomasse banhos quentes. Esta manobra não produziu senão um alívio temporário. Odette saiu em seguida para fazer compras. Ao voltar, lembrou-se que estava constipada e imaginou se não seria esta a causa do seu sofrimento. Pediu então à jovem Arlete, irmã de José Martins e sua companheira de quarto, que fosse a farmácia comprar "Purgo-leite". Antes de deitar-se, Odette tomou o purgativo.

De madrugada, Odette foi despertada por fortes cólicas. Por 3 vezes, foi ao sanitário, sem contudo obter alívio significativo. Na terceira oportunidade, para sua surpresa, sentiu a criança sair de dentro de si. No afã

de auxiliar a saída do nascituro, puxou-lhe a cabeça com as 2 mãos. Quando o processo de expulsão se completou, sentiu-se a ponto de desfalecer. Deixando a criança no chão - Odette percebeu que esta não se mexia - , a parturiente precipitou-se para fora do sanitário gritando por Arlete. Quando sua futura cunhada chegou, pediu-lhe que chamasse D. Carolina e desfaleceu. Ao recobrar os sentidos, tinha, aos seus pés, o cadáver do recém-nascido.

José Martins, noivo de Odette, declarou que a conhecera em 1930, quando foi trabalhar na agência postal-telegráfica da Estação de Cruzeiro, em São Paulo. Logo em seguida, começaram a namorar e José passou a freqüentar a casa da família de Odette. Em 3 de março de 1931, ficaram noivos e programaram o casamento para setembro do ano seguinte. Contudo, em julho de 1932, eclodiu a Revolução Constitucionalista de São Paulo e a família de Odette refugiou-se em Guaratinguetá. Em seguida foram para Tremembé e, finalmente, para Mogi das Cruzes. José Martins, contudo, permaneceu em seu posto, na Estação de Cruzeiro. Sempre que possível, visitava a sua noiva. Em 12 de setembro de 1932, a aproximação das forças paulistas obrigou José Martins a se retirar também para Guaratinguetá. Dias depois, ele se uniu à família de Odette em Mogi das Cruzes. No dia 2 de outubro, apresentou uma crise de apendicite aguda e foi operado de urgência no hospital da cidade. Sua recuperação foi contudo lenta e incompleta; várias semanas depois, a supuração persistia. Decidiu então vir convalescer na cidade do Rio de Janeiro. Pediu licença em sua repartição e combinou com sua mãe que esta viria buscá-lo, pois não tinha condições de viajar desacompanhado.

Em 5 de novembro de 1932, D. Carolina chegou à Estação de Cruzeiro. Um tanto inesperadamente, Odette pediu para ir junto com o noivo. Uma vez na cidade do Rio de Janeiro, a moça ficou hospedada na casa dos Martins. Passou a dividir um quarto do segundo andar do sobrado com as 2 irmãs mais jovens de José. Este, por sua vez, ficou alojado em um quarto no andar térreo, pois não tolerava subir escadas. No dia 13 de novembro, ficou surpreso quando, pela manhã, D. Carolina lhe disse que Odette havia dado à luz naquela madrugada uma menina morta.

José Martins confirmou que, durante o noivado, ele e Odette tiveram diversos encontros sexuais. Algumas semanas depois, Odette lhe confidenciou que temia estar grávida pois suas "regras" haviam

cessado. José Martins então lhe fez ver que, mesmo que seus temores se confirmassem, nenhum mal resultaria da situação pois eles estavam para se casar. E assim, "o tempo foi passando...".

A morte do recém-nascido deixou José Martins muito triste. Ele e Odette queriam muito que a criança vivesse. Os noivos já haviam até escolhido os nomes, caso a gravidez viesse a se confirmar. Se fosse uma menina, esta se chamaria Iracema; caso nascesse um menino, seu nome seria Araken.

D. Carolina de Souza declarou que, ao ser chamada por Arlete às 3 horas do dia 13 de novembro de 1932, encontrou Odette desfalecida em meio a uma grande poça de sangue, chegando a imaginar se a moça não estaria morta, tamanha a palidez de sua tez. Ao removerem Odette, encontraram a criança morta no chão do banheiro.

No exame de corpo de delito do cadáver, os peritos descreveram que o mesmo deu entrada no necrotério dentro de uma caixa de papelão e vestindo uma camiseta de malha de lã, uma camiseta de seda e uma touca de renda. O cadáver fora bem acondicionado dentro da caixa, por sobre vários panos. Dentro da caixa, havia ainda várias flores - 2 margaridas, 4 violetas - e uma folha de gerânio. Apresentava na face - asa do nariz, lábio superior, lado direito do rosto - várias manchas arredondadas de cor vermelha pardacenta, medindo cerca de 10 a 15 milímetros. Manchas e escoriações em forma de crescente estavam também presentes na face anterior e nas laterais do pescoço. Na inspeção interna, constatou-se a existência de numerosas equimoses subpericárdicas e subpleurais. O sangue contido nas cavidades cardíacas era espesso, anegrado e sem nenhum coágulo. Os pulmões flutuaram quando foram colocados numa vasilha cheia de água. Os peritos concluíram que o recém-nascido do sexo feminino havia nascido vivo e fora morto logo depois do parto por sufocação [por tapamento da boca e das narinas] e por esganadura [estrangulamento com as mãos]. Os peritos sugeriram ainda que os aparentes cuidados no acondicionamento do cadáver visavam, na realidade, encobrir os vestígios de sua morte criminosa.

José Martins e Odette Jardim casaram-se em 8 de dezembro de 1932.

Odette Jardim Martins foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298 do Código Penal de 1890 em 9 de janeiro de 1933. Na sentença, o juiz acatou a argumentação da defesa - de que Odette Jardim, "cruciada por dores atrozes, [havia] procurado auxiliar a expulsão do feto, segurando com ambas as mãos, a cabeça do recém-nascido, sufocando-o e esganando-o" - e impronunciou a acusada em 14 de abril de 1933.

Caso número 21: Processo número 274 da Segunda Vara Criminal [originário de Sexta Pretoria Criminal].

Identificação: Glória Pereira da Silva, 28 anos, casada, 8 filhos, empregada doméstica, analfabeta, cor parda, natural de Sambaitiba, R.J. Reside e trabalha na Rua General Severiano, número 160. Filiação: Ernesto Pereira Lima e Antônia Amália de Oliveira.

Glória Pereira da Silva declarou ter sido casada com Hidanilo Pereira durante 16 anos, tendo desta relação resultado 8 filhos. Havia 2 anos, tendo sabido que o esposo vivia maritalmente com uma amante, Glória deixou seus filhos na casa de seu tio Antenor Fonseca e veio trabalhar na cidade do Rio de Janeiro. Empregou-se como copeira e arrumadeira na casa da viúva Olintha Ribeiro de Moura Costa. Nesta residência, era bastante estimada e gozava de total liberdade. Fez amizade com o padeiro que vinha trazer o pão a domicílio. Este rapaz, de nome José, era português e tinha aproximadamente 30 anos. Numa noite de outubro de 1933, encontrou José na rua General Severiano e começaram a conversar. O rapaz a convidou a ir ao seu apartamento, naquela mesma rua. Glória aceitou e passou a noite em sua companhia. A este encontro se sucederam vários outros, sempre no mesmo local. Algumas semanas depois, Glória passou a recusar os convites de seu amante, temendo engravidar. Em janeiro de 1934, ao descobrir que estava grávida; procurou José nos seus endereços habituais mas não mais o encontrou. Em abril de 1934, sua patroa, ciente de sua gravidez, ordenou-lhe que se matriculasse no Hospital São João Batista da Lagoa, para que tivesse um lugar onde dar à luz. Glória foi ao hospital em companhia de sua colega de trabalho, a lavadeira Castorina Lima de Souza Bernardes e recebeu uma ficha e um cartão de matrícula [na ocasião, a paciente se identificou como Glória Amália de Oliveira, utilizando o sobrenome de sua mãe].

Às 3 horas do dia primeiro de maio de 1934, em seu quarto, a paciente experimentou as primeiras dores do parto. Levantou-se de seu leito e permaneceu de pé. Sentia o filho sair de dentro de si. Fortes dores porém, a obrigaram a se curvar. Neste momento, agarrou com as 2 mãos o pescoço da criança e puxando-o vigorosamente, atirou-a ao chão. Ao cair ao solo, a criança começou a chorar. Com receio de que sua patroa acordasse, pegou o recém-nascido no colo e, com um pedaço de papel, começou a limpar seu rosto e sua

boca, de onde escorria um pouco de sangue. Neste momento, "sentiu que seu filho morria". Depois que este morreu, embrulhou o corpo em panos e o escondeu dentro de uma caixa de querosene. Às 8 horas da manhã, D. Olintha bateu à sua porta. Apavorada com o que tinha acontecido, demorou a abrir a porta e o Dr. Henrique de Moura Costa, cunhado de Olintha foi chamado. Quando abriu a porta, o Dr. Henrique empreendeu uma busca no quarto até achar o corpo do recém-nascido.

Castorina Lino de Souza Ramadas declarou que, tendo chegado a casa de Olintha às 8 horas e 10 minutos, notou que a porta do quarto de Glória estava trancada. Bateu na porta durante mais de meia hora sem que esta abrisse. Quando Olintha lhe pediu que saísse, a acusada disse: "Deixem-me, por que estou bem...eu tive um menino e já mandei levá-lo à casa de expostos". Este comentário, longe de tranquilizar os presentes, os deixou ainda mais preocupados pois Glória havia dito à Castorina que, quando desse à luz, mataria a criança, pois não queria deixar viver o filho de um homem que não era o seu marido.

O Dr. Henrique de Moura Costa declarou que, ao entrar no quarto de Glória, após ameaçar arrombar a porta, encontrou o chão todo sujo de sangue. Glória insistia que um parente havia passado de madrugada e levado o recém-nascido. Ao encontrarem a criança, constataram que ela trazia sinais de violência na boca e marcas de dedos no pescoço. Depois da descoberta do cadáver, Glória se mostrou muito "exaltada" e suplicou que não a denunciassem à Polícia.

O exame cadavérico revelou que o recém-nascido do sexo masculino media 47 centímetros de comprimento e pesava 3,650 quilogramas. A prova da água revelou que tanto os pulmões quanto os seus fragmentos flutuavam. Raras petéquias puntiformes subpleurais estavam presentes em suas superfícies. Numerosas escoriações e equimoses eram evidentes em face e pescoço. No interior da boca, entre a língua e a abóbada palatina, havia um chumaço feito de papel de jornal amoldado e medindo 3,5 por 2,5 por 0,8 centímetros. Os peritos concluíram, quanto a *causa mortis*, que "além de pequena quantidade de sangue tingindo o líquido cefalorraquidiano e que poderia resultar do próprio parto, ainda [há] sinais de traumatismo no pescoço e no nariz, presença de um chumaço feito com papel de jornal, dentro da cavidade bucal e alguns sinais de asfíxia, como a incoagulabilidade do sangue e sufusões sanguíneas subpleurais, subpericárdicas e nas cápsulas que cobrem os rins, embora não sejam extremamente numerosas as mesmas".

Em 22 de junho de 1934, Glória Pereira da Silva foi denunciada como incurso no artigo 298 de Consolidação das Leis Penais. Depois de ter recebido alta hospitalar, Glória mudou-se para lugar desconhecido e não foi mais encontrada.

A acusada foi pronunciada em 15 de agosto de 1936 como incurso no artigo 298 da Consolidação das Leis Penais. No ato da pronúncia, o juiz observou que a acusada não era primípara nem alegou motivo de ocultação de desonra. Analisando a afirmação da autoridade policial sobre o "grande atraso mental da acusada", sustentou que este fato devia ser apurado em exame psiquiátrico para efeito de responsabilidade mas lançou dúvidas sobre sua real existência: "não é de pressupor nem transparece do depoimento a inimputabilidade em quem exercia ofício doméstico regular como copeira, havia 2 anos, em casa de família".

A extinção da punibilidade foi decretada em 13 de agosto de 1963.

Caso número 22: Processo número 1404 da Primeira Vara Criminal [originário da Oitava Pretoria Criminal]

Identificação: Isolina de Tal, 18 anos, empregada doméstica, cor preta, procedente de Juiz de Fora, M.G. Residente na Rua da Quitanda, número 63.

Maria de Freitas Dutra declarou que, em junho de 1936, estando temporariamente na cidade de Juiz de Fora, contratou como empregada doméstica, por indicação da comadre Maria Tavares, uma rapariga aparentando ter 19 anos e dizendo chamar-se Isolina

Henrique Tavares de Lima, marido de Maria Freitas, reparou no ventre avantajado de sua nova empregada e lhe perguntou se não estaria grávida. Esta respondeu que não, afirmando sofrer dos intestinos. Como a moça era baixa e gorda, as suspeitas amainaram-se. No dia 13 de julho de 1936, Isolina se queixou de dores no peito, sendo aconselhada por sua patroa a tomar um purgante. No dia seguinte, pela manhã, ao voltar do mercado, Maria notou que Isolina estava mais magra e bem feita de corpo. Brincou com ela,

afirmando que agora ela estava mais bonita. Na tarde desse mesmo dia, os membros da família comentaram a manchete dos jornais vespertinos, anunciando que o corpo de um recém-nascido envolto em trapos sanguinolentos havia sido encontrado no teto de uma casa vizinha à da família. Maria chegou a comentar diante de Isolina que tinha certeza que a polícia descobriria a culpada. Momentos depois, quando Henrique e Maria procuraram por sua empregada, esta já havia desaparecido. Ao entrarem em seu quarto, no segundo andar do sobrado, constataram que a cama de Isolina estava toda suja de sangue.

No auto de exame cadavérico, os peritos relataram que o recém-nascido do sexo feminino apresentava várias escoriações e equimoses em face. Os pulmões, inteiros ou reduzidos a pequenos fragmentos, flutuavam quando colocados em um vaso cheio de água. Manchas de Tardieu estavam presentes não só nos pulmões mas também no coração e no timo. O osso parietal direito estava fraturado. Meninges, substância cortical e núcleos da base mostravam-se infiltrados de sangue. Os peritos relacionaram, como causas da morte, asfíxia e fratura de crânio.

Isolina foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298 da Consolidação das Leis Penais em 4 de janeiro de 1937.

Em 10 de abril de 1937, a denúncia foi julgada improcedente por não fornecer elementos que permitissem a caracterização da denunciada.

Caso número 23: Processo número 299 da Primeira Vara Criminal [originário da Sexta Pretoria

Criminal].

Identificação: Maria Emiliana da Costa, 22 anos, solteira, cor preta, analfabeta. Profissão: empregada doméstica. Natural de Recreio, M.G.

Filiação: Bertolino da Costa e Maria Emiliana da Costa.

Reside e trabalha na Rua Santo Afonso, número 18.

Às 13,45 horas do dia 5 de setembro de 1937, José de Santa Maria Affonso e sua esposa, Maria de Jesus Amaral Affonso, compareceram à delegacia do Décimo Sétimo Distrito Policial e informaram que Maria Emiliana da Costa, sua empregada doméstica, havia dado à luz uma criança no sanitário situado nos fundos da casa onde residiam e a havia ocultado, envolta em peças de roupa, atrás do vaso sanitário.

O comissário Henrique Moutinho Reis compareceu então ao local do evento, onde constatou que o recém-nascido estava morto. O cadáver foi removido para o Instituto Médico-Legal e Maria Emiliana foi transferida para a maternidade do Hospital do Pronto Socorro.

Maria de Jesus declarou em juízo que Maria Emiliana havia sido contratada como empregada doméstica em julho do corrente ano, por recomendação de um conhecido. Quando a mesma chegou em sua casa, procedente de sua cidade natal, Maria de Jesus desconfiou de que estivesse grávida; Maria Emiliana afirmou contudo que tratava-se apenas de obesidade: "Mamãe também é assim".

Na manhã do dia 5 de setembro de 1937, Maria Emiliana disse à Sra. Messias Moreira, amiga de Maria de Jesus e freqüentadora habitual de sua casa, que estava sentindo fortes cólicas. Em seguida, trancou-se no banheiro de empregadas. A Sra. Messias levou o fato ao conhecimento da dona da casa que supôs tratar-se de cólicas intestinais e pediu que lhe ministrasse elixir paregórico. Maria de Jesus saiu logo em seguida, deixando sua amiga em casa. A Sra. Messias estranhou a longa e silenciosa permanência da serviçal no banheiro. Assim, quando esta saiu do mesmo por volta das 12 horas, decidiu investigar o motivo da demora. Uma inspeção rápida lhe revelou o corpo do recém-nascido envolto em peças de roupa de sua própria mãe, oculto atrás do vaso sanitário. Quando, ao chegar, Maria de Jesus foi informada do que se passara, levou os

fatos ao conhecimento de seu marido. Este decidiu comunicar o acontecido à polícia, tomando antes, porém a precaução de reter Maria Emiliana em sua residência. Nesta ocasião, a jovem afirmou para seus patrões que havia dado à luz sentada no vaso sanitário e que, em conseqüência, o recém-nascido caíra e batera com a cabeça, vindo a falecer momentos depois.

Maria Emiliana declarou às autoridades policiais que viera grávida de sua cidade natal embora ignorasse que a gestação estivesse tão avançada. O pai da criança seria Albertino, cujo sobrenome desconhecia. Este rapaz teria vindo para a cidade do Rio de Janeiro semanas antes do parto. Uma vez empregada, procurou esconder de seus patrões a sua condição. Confirmou sua afirmação anterior de que havia dado à luz sentada no vaso sanitário. Acrescentou ainda que não ouviu a criança chorar em momento algum; por este motivo, retirou-a do vaso sanitário, envolveu-a num vestido e deixou-a no próprio banheiro. Insistiu no fato de que não havia feito nada que pudesse resultar na morte do recém-nascido. Acreditava mesmo que fosse possível que a criança pudesse ter nascido morta, em conseqüência dos serviços extenuantes que executava e das graves preocupações que a assolavam.

Após ficar internada durante 10 dias, Maria Emiliana passou na casa de seus ex-patrões para receber os vencimentos devidos e recolher seus poucos bens. Em seguida, partiu para Recreio, onde no dia 26 de setembro de 1937, foi detida pela polícia e encaminhada às autoridades do Distrito Federal.

No laudo de exame cadavérico, os peritos constataram que a vítima, um recém-nascido do sexo masculino medindo 50 centímetros e pesando 3,780 quilogramas, havia respirado muito incompletamente, uma vez que quando os fragmentos de tecido pulmonar eram lançados a superfície d'água, a maior parte deles tendia a afundar. O osso parietal esquerdo apresentava 2 fraturas. A dura-máter subjacente apresentava 3 constelações de petéquias. Havia sangue no espaço subdural. Os peritos apontaram como *causa mortis* as fraturas de crânio, observando que estas poderiam ter sido causadas pelo parto dentro da latrina ou pela tentativa da acusada de introduzir a cabeça do recém-nascido através do orifício da mesma.

Maria Emiliana da Costa foi denunciada como incurso nas penas do artigo 298 da Consolidação das Leis Penais.

Em 19 de agosto de 1938, Maria Emiliana da Costa foi impronunciada. Em sua sentença, o juiz observou que o delito não fora comprovado uma vez que nenhuma entre as provas coletadas desautorizava a versão da acusada.

Caso número 24: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [originário da Quarta Pretoria Criminal].

Identificação: Valdéa Codeço, 20 anos, solteira, empregada doméstica, natural de Campos, R.J. Sabe ler e escrever. Reside e trabalha na Rua Campos de Carvalho, número 75. Filiação: Libório Codeço e Francisca Pinheiro Codeço

Durante sua internação no Hospital Miguel Couto, Valdéa Codeço declarou às autoridades policiais que, sendo natural de Campos, tinha vindo havia 4 anos para a cidade do Rio de Janeiro para trabalhar como doméstica. Seu amante, José Alves de Almeida, que trabalhava como carteiro em sua cidade natal, passou então a vir visitá-la esporadicamente. A última visita de José foi em abril de 1937, tendo ele permanecido em sua companhia até maio do mesmo ano. No dia 12 de maio, Valdéa não menstruou como esperava. As semanas seguintes confirmaram as suas suspeitas iniciais: ela estava grávida. Valdéa ocultou este fato de seus patrões e de suas conhecidas. A única pessoa que compartilhava do seu segredo era o carteiro José Avelino a quem ela pediu, no início de janeiro, que lhe providenciasse um quarto alugado. Ela sabia que o dia do parto estava próximo e pretendia passar os últimos dias de sua gestação neste local. No dia 12 de janeiro, pediu a seus patrões permissão para se ausentar do serviço por alguns dias. Em seguida, dirigiu-se à rua Itapemirim onde, na casa de número 148, José havia alugado o quarto.

Às 7 horas do dia 13 de janeiro, as dores começaram. Por volta das 10 horas, elas se intensificaram e Valdéa encontrou alívio ficando de pé. Deu à luz nesta posição e, em conseqüência, a criança, quando nasceu, caiu e bateu de cabeça na guarnição lateral da cama, feita de madeira. Em seguida, ela cortou o cordão umbilical pois sabia que isso era necessário. O recém-nascido, do sexo masculino, sobreviveu até às

14 horas. Logo depois, ela se dirigiu ao Hospital Miguel Couto para se tratar e providenciar o enterro da criança.

No exame cadavérico, os peritos constataram a presença de "uma placa pardo-avermelhada e apergaminhada de escoriação, de orientação transversal, de 52 milímetros de extensão e 15 milímetros de largura, atingindo a porção interna da região bucinadora direita, a parte superior do lábio superior, a extremidade inferior do nariz, os bordos das narinas, a porção interna da região bucinadora esquerda e a porção inferior da região malar esquerda. A extremidade inferior do nariz estava achatada transversalmente. Os pulmões, inteiros ou reduzidos a pequenos fragmentos, flutuavam quando colocados em um recipiente cheio d'água. As pleuras viscerais apresentavam numerosas equimoses mais ou menos arredondadas, medindo em média 2 milímetros. A *causa mortis* foi asfíxia por sufocação.

Juliana Deboeck, senhoria de Valdéa, declarou que, dias antes, no início de janeiro, seu marido Jean Deboeck alugou um quarto de sua residência a um carteiro de nome Avelino. O recibo, no valor de 95.000 réis, fora tirado em nome de Valdéa Codeço. No mesmo dia, uma moça, que supuseram tratar-se da esposa do inquilino, instalou-se no aposento. Avelino veio visitá-la algumas vezes mas Juliana ignora se ele lá pernoitou. Na manhã do dia 14, a senhoria ouviu choro de criança vindo do quarto de Valdéa; ali penetrando, descobriu que sua inquilina havia dado à luz um menino sem nenhuma assistência. Reparou que o recém-nascido tinha uma pequena equimose no rosto, sendo esta porém, totalmente diferente da encontrada na face do pequeno cadáver. Enquanto ela providenciava leite para a puérpera, seu marido tentava contactar Avelino, o que só ocorreu às 15 horas. Este porém, só apareceu no local quando já escurecia. No momento em que os dois embarcaram em um táxi para ir à casa de uma tia de Valdéa, esta disse a Jean que a criança havia morrido. Juliana desconhecia em que momento o óbito se deu pois a paciente tinha permanecido o dia todo trancada em seu quarto.

Em declarações posteriores, Valdéa modificou o relato que havia feito. Esclareceu que o verdadeiro nome de José Avelino era Avelino Moutinho Rodrigues. Disse que, após embarcarem no táxi, Avelino desceu na esquina seguinte e ela prosseguiu sozinha até a Praia do Pinto. Lá chegando, dirigiu-se ao barracão de sua amiga Ernestina e deixou suas roupas sujas para serem lavadas. Só depois é que procurou atendimento no Hospital Miguel Couto. Negou peremptoriamente ter asfíxiado o recém-nascido, atribuindo

sua morte ao traumatismo craniano ocorrido logo após o parto. Confrontada com a fotografia do cadáver apresentando a equimose na face, afirmou desconhecer sua origem. Quanto à natureza de suas relações com Avelino, declarou que ambos nunca tiveram relações íntimas e tudo que ele fez para ajudá-la, foi feito desinteressadamente.

Avelino Moutinho Rodrigues declarou que conhecia Valdéa havia 4 anos. Confirmou tê-la ajudado a alugar o quarto na casa da rua Itapemirim, o que fez por favor e não por ser seu amante. Na ocasião, percebeu que o ventre de sua amiga estava aumentado e imaginou se ela não estaria grávida. Contudo, nada lhe foi dito e ele preferiu não perguntar. Depois deste dia, não viu mais Valdéa até o dia 14 de janeiro quando o Sr. Jean pediu a sua presença urgente em sua residência. Quando lá chegou, o proprietário disse Valdéa havia tido um filho que parecia estar morto; ele queria que o casal partisse rapidamente para evitar problemas e providenciou um táxi. Avelino estranhou ter sido chamado por causa de um acontecimento que não lhe dizia respeito diretamente. Ao saírem da casa, reparou que Valdéa trazia a criança fortemente embrulhada e que esta não dava sinais de vida. Mesmo assim, evitou fazer perguntas em respeito ao seu estado. Quando entraram no táxi, a moça disse que iria para a casa de sua prima na Praia do Pinto e ele desceu logo depois. Foi somente no dia seguinte, ao ler os jornais, que ficou sabendo dos desdobramentos do caso.

Na acareação promovida entre Juliana Deboeck e Avelino Moutinho Rodrigues, a primeira reafirmou tê-lo visto visitar Valdéa algumas vezes quando esta já estava alojada na casa da Rua Itapemirim. Avelino sustentou que não a visitou neste período.

Ernestina Domingos dos Santos declarou ter conhecido Valdéa havia 3 anos, quando ambas trabalharam juntas numa residência situada na Rua João Lyra, número 84. Sua colega era muito namoradeira e gostava de ir ao cinema e passear. Ernestina gostava dela porque ela era boazinha e "não dava escândalo com homem no meio da rua". Mesmo depois de terem mudado de emprego, a amizade prosseguiu. Alguns meses depois, as duas se encontraram casualmente na rua e Valdéa lhe disse que estava grávida e deveria dar à luz em 2 meses. No dia 14 de janeiro de 1938, às 19 horas, uma vizinha lhe disse que Valdéa estava no barracão de sua irmã Albertina dos Santos. Quando lá chegou, viu que sua amiga tinha nas mãos um grande embrulho de roupas e uma criança morta envolta num roupão. Valdéa lhe disse que havia dado à luz uma

criança morta na casa de sua patroa. Ernestina pediu então para ver o cadáver e reparou que o recém-nascido, forte e bonito, apresentava um ferimento nos lóbulos do nariz. Sua mãe disse que ele havia nascido com aquele ferimento. Por fim, Valdéa pediu ela e à sua irmã que enterrassem o corpo em seu quintal. Ernestina lhe explicou que o procedimento correto seria comunicar o acontecimento na Delegacia. Valdéa afirmou desconhecer isto e imaginar que, tendo nascido morta, a criança poderia ser enterrada em qualquer lugar. Ernestina acompanhou a puerpera ao Hospital Miguel Couto, embora esta se mostrasse relutante em se internar, temendo ficar retida em tratamento durante um período prolongado. Desconfiada de que a morte da criança pudesse não ter sido natural, Ernestina procurou a patroa de Valdéa que lhe disse que esta havia sido demitida 4 dias antes e que era impossível ter ela dado à luz naquela casa. Afirmou ainda que desconfiava estar Valdéa grávida mas esta negava, atribuindo seu aspecto a uma "inchação".

Valdéa Codeço foi denunciada como incurso no artigo 298, parágrafo único, da Consolidação das Leis Penais em 16 de agosto de 1938. Foi pronunciada como incurso no artigo 298, parágrafo único, da Consolidação das Leis Penais em 22 de abril de 1939. Ao ser interrogada em 3 de outubro de 1939, a ré declarou que, tendo amamentado seu filho recém-nascido e se sentido muito cansada, dormiu com ele no seu colo. Quando acordou, o bebê estava morto.

A pesquisa dos antecedentes criminais da ré revelou que a mesma fora condenada por furto em 31 de dezembro de 1938 a 21 meses de prisão celular. Este processo foi posteriormente anulado.

No julgamento, realizado em 16 de agosto de 1940, o júri decidiu, por 7 votos, que a ré Valdéa Codeço, no dia 13 de janeiro de 1938, cerca de 7 horas, num quarto da casa número 148 da rua Itapemirim, deu à luz uma criança do sexo masculino, a teve com vida, e, contra ela, não empregou meio ativo e direto, produzindo-lhe as lesões descritas no auto de exame cadavérico. Em consequência, Valdéa Codeço foi absolvida.

Caso número 25: Processo número 547 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Maria Rosa dos Santos Simões Gapo, 18 anos, solteira, empregada doméstica, analfabeta, natural de Lisboa, Portugal. Reside e trabalha na Rua Mearim, número 76. Filiação: Manoel dos Santos Simões e Olívia dos Santos Esparra.

No dia 5 de junho de 1940, Roberto George Conteville admitiu como empregada doméstica de sua família a jovem Maria Rosa dos Santos Simões Guapo. Esta fora indicada por um comerciante seu amigo e seu aspecto sossegado lhe inspirou tal confiança que ele nem se preocupou em pesquisar seus antecedentes profissionais. A nova criada passou a dormir num pequeno quarto de empregadas existente nos fundos da propriedade, sobre a garagem. Suas tarefas eram cumpridas de um modo satisfatório. Marcelle Nita Strada Conteville, esposa de Roberto, reparou no ventre de Maria Rosa e lhe perguntou se ela não estaria grávida; a jovem respondeu que era portadora de uma inflamação interna, acrescentando que justamente naquele dia ela estava menstruada. No dia 14 de junho, na hora do almoço, Marcelle contou a seu marido que, num terreno baldio da rua Mearim, havia sido descoberto um feto envolto numa folha de papel roxo, igual as que eles costumavam usar em sua casa para fazer embrulhos. Este fato despertou a curiosidade de Roberto. Inicialmente, ele foi ao local indicado por sua esposa e constatou ser verdadeiro o que ela tinha dito a respeito do tipo de papel ali encontrado. Em seguida, procurou a antiga patroa de Maria Rosa, na Rua Engenheiro Richard, número 98. Esta lhe declarou que a moça não trabalhara lá senão durante um mês. Quando voltou à sua casa, Marcelle lhe contou que a outra doméstica a seu serviço, Isaura de Brito Lourenço, havia visto Maria Rosa lavando roupas ensangüentadas na manhã do dia 13 de junho. Na noite daquele mesmo dia, depois que o casal saiu para um espetáculo, Isaura viu a sua colega de trabalho sair com um embrulho feito de papel roxo; quando lhe perguntou aonde ia, Maria Rosa respondeu que ia à costureira. Roberto levou então estes fatos ao conhecimento das autoridades policiais.

Na delegacia do Décimo Oitavo Distrito Policial, Maria Rosa declarou ter chegado ao Brasil 3 anos antes, em companhia de sua patroa, D. Itar. Esta faleceu subitamente 2 meses depois, deixando-a desamparada, pois era órfã de pai e de mãe. Começou então a trabalhar como empregada doméstica para

diversas famílias das cidades do Rio de Janeiro e Niterói. Um ano depois, Maria Rosa foi deflorada por seu namorado Alcides, um garçom do Café Belas Artes que residia na Rua Eneas Galvão e cujo paradeiro no momento desconhecia. Havia 8 meses, tinha conhecido um rapaz de nome Ary, com quem mantinha relações sexuais num hotel do centro, uma vez que este prometera ampará-la. Quando ficou grávida, Ary a abandonou. Havia 10 dias, tinha conseguido o emprego na rua Mearim. Sua nova patroa parecia não ter se dado conta do seu estado. Na manhã do dia 12 de junho, Maria Rosa escorregou quando carregava uma bacia cheia de roupas e caiu com o ventre de encontro a mesma. Deste momento em diante, passou a sentir dores nos rins. Na madrugada do dia 13 de junho, sentindo fortes dores, levantou-se e foi à "casinha"; na volta, quando subia a escada, sentiu um forte e doloroso movimento no ventre que a obrigou a se amparar no corrimão. Logo depois, o feto foi expelido, caiu de cabeça e rolou ainda 2 ou 3 degraus antes de quedar imóvel sem dar sinais de vida. Atônita, sem saber o que fazer e com vergonha de pedir um conselho à sua patroa, Maria Rosa envolveu o feto em papéis e o guardou em seu quarto até a noite, quando se aproveitou da ausência temporária de seus patrões para depositar o corpo no local onde mais tarde ele foi achado. Maria Rosa afirmou que ao nascer, o feto era disforme, apresentando o crânio aberto e o pescoço quase seccionado. Disse ainda que ela seria incapaz de cometer um ato desumano contra o feto, acaso ele tivesse nascido vivo. Declarou por fim que "o [seu] erro foi não se aconselhar com uma pessoa capaz de orientá-la".

No exame cadavérico, os peritos concluíram que o feto estava no período de gestação correspondente ao final do sexto ou início do sétimo mês de vida intra-uterina. A vítima respirou francamente. Sua morte foi causada por meios violentos: profunda laceração do crânio, seccionando-o em toda a sua altura e decapitação completa, ambas lesões produzidas por instrumento cortante, além de ação contundente tóraco-abdominal determinando ruptura traumática do pulmão direito e do fígado.

Reinquirida, Maria Rosa declarou ter omitido parte da verdade em seu depoimento anterior. Afirmou que, com o auxílio de uma pequena tesoura, quase separou a cabeça do tronco do cadáver. Seu objetivo era acondicionar o corpo num volume menor, de modo a se desembaraçar dele mais facilmente, sem trazer qualquer aborrecimento a seus patrões

Em resposta a um ofício do juiz, os peritos reafirmaram que o feto havia nascido vivo e que sua ocisão resultou de múltiplos atos de violência contra ele empreendidos. Acrescentaram ainda que, dado o seu grau de desenvolvimento, este tinha poucas possibilidades de sobreviver mesmo sem sofrer qualquer lesão traumática.

Frente a esta resposta médico-legal, foi determinado o arquivamento do inquérito em 30 de novembro de 1940.

Caso número 26: Processo sem número da Segunda Vara Criminal [originário da Primeira Vara Criminal]

Identificação: Maria Ferreira Ribeiro, 26 anos, solteira, cor parda, empregada doméstica, natural de São Paulo de Muriaé. Sabe ler e escrever. Reside e trabalha na Rua Professor Gabizo, número 217, casa 8. Filiação: Arcanjo Ferreira e Ana Ferreira.

Em meados de 1937, Maria Ferreira Ribeiro passou a trabalhar, a princípio como ama-seca, em seguida como cozinheira, para o casal Rodolfo e Nadir de Barros Prefferkorn, residentes na Rua Professor Gabizo, número 11. Era muito querida por seus patrões. Mostrava-se zelosa com suas obrigações e carinhosa com as crianças. Era muito religiosa, indo à missa todos os domingos. Não freqüentava bailes e nem ficava namorando no portão da residência.

Contudo, em agosto de 1940, ao ir visitar sua irmã, conheceu, na rua Campos Sales, um jogador de futebol chamado Ovídio de Abreu, que começou a namorar. Este logo passou a visitá-la diariamente. Um dia, aproveitando-se da ausência dos patrões, Ovídio deflorou-a. Maria resolveu silenciar sobre a sua "desonra" e continuou fazendo-se passar por "donzela". Teve ainda mais 2 contatos sexuais com Ovídio. Meses depois, notou que se cansava com facilidade, os catamênios eram irregulares e o volume abdominal crescia inexoravelmente. Em fevereiro de 1941, seus patrões resolveram se desfazer da casa onde moravam e ir viver numa pensão em Laranjeiras. Nadir então a recomendou a D. Virtude Bretas Mourão que residia

na mesma rua, na casa de número 217, em companhia de sua prima Deolinda, como sendo "de inteira confiança e moça honesta". Maria passou a residir numa garagem grande nos fundos da casa da sua empregadora que esta havia adaptado para ser o quarto de empregadas.

No dia 17 de maio, passou a sentir fortes dores abdominais. Sabia que estava grávida mas não queria admitir sua condição. No dia 18, D.Virtude, assustada com o seu quadro, pediu a seu antigo patrão, o Dr. Rodolfo, que viesse examiná-la. Este, após um exame confessadamente superficial, achou que a paciente poderia estar abortando mas nada lhe disse, recomendando apenas que chamassem uma ambulância. No dia seguinte, como as dores tivessem aumentado de intensidade e Maria não conseguisse mais se levantar do leito, sua patroa pôs uma bolsa de água quente sobre sua barriga e chamou a ambulância da Assistência Pública.

Nas 2 horas que o socorro médico demorou para chegar, Maria deu à luz uma criança do sexo feminino. O recém-nascido não chorou mas se movimentava. Naquele instante "horível", aterrorizada com a perspectiva de que a criança chorasse e denunciasse o seu segredo, Maria entupiu a boca do recém-nascido com um pedaço de pano de algodão cuja extremidade livre enrolou em torno do pescoço da pequena vítima, comprimindo-o fortemente. Quando o médico chegou, encontrou a porta da garagem fechada, sendo que Maria recusava-se terminantemente a abri-la. Diante da ameaça de arrombamento, a porta foi aberta. Maria estava com as roupas empapadas de sangue. Quando estava sendo removida de maca, a paciente implorou a sua patroa que não arrumasse seu quarto, o que ela mesma faria quando retornasse. Ao adentrar o cômodo, D. Virtude viu, ao pé da cama, um pequeno volume na extremidade do qual reconheceu a cabeça de um recém-nascido. Tomou então a iniciativa de alertar as autoridades policiais.

Na autópsia, a *causa mortis* foi determinada como sendo "asfíxia mecânica por estrangulamento e obturação dos orifícios da face".

Nas declarações prestadas por Maria, esta afirmou que "estava arrependidíssima do seu ato" e que "só foi levada a esse estado de coisas, a fim de que não descobrissem a sua desonra". Acrescentou ainda que jamais tomou qualquer remédio para abortar.

Maria Ferreira Ribeiro foi denunciada como incurso no artigo 298 da Consolidação das Leis Penais em 19 de junho de 1941. Teve a prisão preventiva decretada em 20 de junho. Foi pronunciada como incurso no

artigo 298 em 17 de julho. No julgamento, o defensor pleiteou a absolvição de sua constituinte pela dirimente da completa perturbação dos sentidos e da inteligência. Foram anexados ao processo 2 pareceres de psiquiatras que discorreram sobre as influências perturbadoras do parto sobre a mente da mulher embora, aparentemente, não tenham examinado a ré, uma vez que não se referiram explicitamente a ela e ao seu crime. Ao solicitar ao juiz a revogação da prisão preventiva de sua cliente, o defensor mencionou o "estado puerperal" como uma "situação que se cria para a mulher, de profunda perturbação psíquica".

No julgamento, o júri decidiu que (a) Maria Ferreira Ribeiro, após dar à luz uma criança do sexo feminino, empregou contra a mesma meios diretos e ativos produzindo as lesões descritas no exame de corpo de delito [por 7 votos], (b) que essas lesões foram causa eficiente da morte do recém-nascido [por 7 votos], (c) que a ré assim procedeu para ocultar sua desonra [por 7 votos], (d) e que a ré se encontrava em estado de perturbação completa dos sentidos e da inteligência no ato de cometer esse fato [por 5 votos]. Em consequência, em 19 de dezembro de 1941, Maria Ferreira Ribeiro foi absolvida.

Caso número 27: Processo número 113 da Segunda Vara Criminal [originário da Primeira Vara Criminal].

Identificação: Adélia Antunes da Silva, 27 anos, solteira, empregada doméstica, cor branca, natural de Rio Bonito, R.J. Sabe ler e escrever. Reside e trabalha na Rua Gustavo Sampaio, número 39, apartamento 73. Filiação: Antônio Veríssimo da Silva e Florinda Bento dos Santos.

Às 17 horas do dia 14 de julho de 1942, Adélia Antunes da Silva começou a sentir as dores. Sabia serem elas o prenúncio do parto que se avizinhava. Elas a obrigaram a ir ao banheiro repetidas vezes. Como não queria admitir o que se passava para sua patroa, D. Elza, disse-lhe que eram dores de ouvido.

Às 22 horas, trancou-se no banheiro de empregadas. Na madrugada do dia 15, às 3.30 horas, deu à luz uma criança, que caiu dentro do vaso sanitário no qual estava sentada. Em seguida, arrastou-se até a varanda que ligava o banheiro onde tinha concebido ao seu quarto. Por 2 vezes, tentou se atirar por sobre o parapeito, com o corpo do recém-nascido em suas mãos, não conseguindo fazê-lo por causa da dor e da

fraqueza que sentia. Ignorava se a criança havia nascido viva; reparou apenas que, em nenhum momento, ela chorou. Permaneceu sentada no leito com o pequeno corpo ao seu lado até às 6 horas da manhã; como a esta hora, a filha de 6 anos de seus patrões costumasse vir a seu quarto, envolveu o cadáver em papel pardo e o escondeu numa gaveta do seu armário.

Às 8 horas, estranhando não encontrar a empregada de pé, sua patroa veio procurá-la em seu quarto. Adélia explicou este fato, e também a presença de sangue no chão do banheiro, como conseqüências de um forte sangramento menstrual. Recusou a oferta de atendimento médico, pedindo apenas que alguém lavasse a sujeira do banheiro. Contudo, o médico particular que seus patrões chamaram para avaliá-la diagnosticou, após breve exame, que Adélia possivelmente havia tido um aborto e recomendou sua remoção para um hospital. A paciente contestou o diagnóstico e disse que já ia se levantar para trabalhar. Adélia foi levada ao Hospital Miguel Couto mesmo contra a sua vontade. Lá os médicos informaram a seu patrão que as lesões apresentadas pela paciente - ruptura bilateral do colo do útero, do assoalho da vagina e do períneo - eram conseqüências de um parto a termo. Empreendeu-se então uma pesquisa cuidadosa no quarto de Adélia que revelou o corpo ali escondido.

Seu patrão, o capitão-aviador Adamastor Beltrão Cantalice, ajudante de ordens do Presidente da Republica, declarou que Adélia trabalhava em sua residência havia 2 anos. Nos últimos 3 meses, ele e sua esposa haviam reparado no crescimento progressivo do ventre de sua empregada. Embora ela negasse terminantemente estar grávida, as evidências eram tão fortes que eles lhe propuseram providenciar uma maternidade e lhe garantiram que ela poderia ficar no emprego com o seu filho até que ele tivesse 2 anos de idade.

José Maria de Siqueira [21 anos, solteiro, português, comerciário] declarou que era noivo de Adélia desde 3 de novembro de 1940. No Natal de 1941, como pretendesse casar com sua noiva, a deflorou às margens da lagoa Rodrigo de Freitas. Tiveram ainda vários encontros amorosos, tanto neste mesmo local, quanto num quarto situado na Rua Bento Lisboa, número 65. Quando soube que Adélia havia ficado grávida, procurou providenciar os documentos necessários à realização do casamento. Adélia lhe disse várias vezes que não queria o filho, não só porque não gostava de crianças mas também porque não queria ter o trabalho de cuidar dele. Ela escondia a gravidez de seus patrões, pretendendo passar por virgem.

No auto do exame cadavérico, os peritos descreveram que o recém-nascido, de sexo feminino, trazia, em torno da porção superior do pescoço, um fio de barbante branco grosso enrolando-o 3 vezes e determinando forte constrição. Retirado o cordão, evidenciavam-se os sulcos correspondentes. Os pulmões, cujas superfícies apresentavam numerosas equimoses subpleurais, flutuavam francamente quando postos num vaso de água, quer quando ainda inteiros, quer quando reduzidos a pequenos fragmentos. A *causa mortis* foi asfixia por estrangulamento realizado por meio de laço constituído por 3 voltas de barbante grosso.

Confrontada com essas informações, Adélia confirmou a proposta feita por seus patrões. Negou porém que a criança fosse filha de José Maria, atribuindo a paternidade a José Abrantes, funcionário da "Segurança Industrial". Mais tarde, admitiu que tinha forjado esta versão no intuito de proteger seu noivo. Negou também ter dito a este que não queria crianças. Quanto à morte de sua filha, declarou que não tinha noção de ter passado o cordão em torno do seu pescoço e que não havia ninguém por perto que pudesse tê-lo feito. Se não tinha confiado seu segredo a seus patrões era porque, sendo solteira, tinha vergonha de admitir o seu estado.

Após a alta hospitalar, Adélia permaneceu presa durante 3 dias no Segundo Distrito Policial. Daí rumou para a casa de sua mãe, em Rio Bonito, onde permaneceu por um mês. Ao retornar à cidade do Rio de Janeiro, empregou-se como doméstica na Rua Epitácio Pessoa, número 40, onde foi presa no dia 28 de julho de 1943. Alegou desconhecer sua condição de foragida, por achar que tudo tinha ficado "resolvido" no Distrito Policial.

Adélia Antunes da Silva foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 19 de setembro de 1942.

Em 26 de dezembro de 1942, num despacho, o defensor público afirmou que no momento do seu ato, a ré apresentava um estado de espírito peculiar; estando "completamente alucinada", esta não havia guardado recordações do que realmente tinha ocorrido.

Adélia foi pronunciada como incurso nas penas do artigo 121, parágrafo 2, alínea 3 do Código Penal de 1940. No ato da pronúncia, o Juiz observa que, nas perícias realizadas, não ficou comprovada a influência do estado puerperal na ação praticada: "a falta deste elemento diferenciador - a influência do estado puerperal - impede a caracterização do crime de infanticídio".

No julgamento, o júri decidiu "que no dia 15 de julho de 1942 , no apartamento 73 da Rua Gustavo Sampaio numero 39, Adélia Antunes da Silva fez no recém-nascido as lesões descritas na auto de exame cadavérico" [por 7 votos]; "que estas lesões foram, por sua natureza e sede, causa eficiente da morte da vítima" [por 7 votos] e "que a ré matou, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após" [por 7 votos]. A ré foi condenada como incurso no artigo 123 do Código Penal de 1940 à 2 anos de detenção, sendo beneficiada com a suspensão de sua pena durante 3 anos.

#### Caso número 28: Processo número 255 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Indaiá Machado, 25 anos, cor parda, solteira, bordadeira. Instrução primária.

Nacionalidade brasileira. Reside na Rua A., número 125, Bento Ribeiro.

Indaiá Machado declarou aos peritos que foi deflorada por seu namorado no dia 10 de abril de 1944 sob promessa [de resto, não cumprida] de casamento. Algum tempo depois, Indaiá se deu conta que, em consequência desta única relação, havia engravidado. Indaiá procurou esconder seu estado do pai, dos 3 irmãos e dos conhecidos em geral, fazendo uso de roupas amplas e franzidas. Buscou também informar-se sobre como poderia partejar desassistida; com este fim, comprou um "livro de parteira", leu as partes de seu interesse e jogou-o fora.

À meia noite, começou a experimentar as primeira dores. Às 8 horas do dia 18 de janeiro de 1945, sentindo a intensificação das dores, foi para o seu quarto, onde, de cócoras sobre o seu leito, deu à luz uma criança do sexo feminino. Sua principal preocupação era a de que nem seu pai, que dormia no quarto ao lado, nem as demais pessoas da casa descobrissem o que se passava. Assim, logo aos primeiros vagidos da criança, tapou-lhe a boca com a mão direita e, em seguida, apertou-lhe o pescoço; ao cabo de alguns minutos, constatou que a criança estava morta. Lembrou-se então que ainda não havia expelido a placenta. Recordando-se das instruções do livro, massageou vigorosamente o ventre e, alguns minutos depois, deu-se a expulsão da placenta. Indaiá afirmou que sempre pensara em "dar sumiço" ao filho quando este nascesse

mas que a idéia de matá-lo só lhe ocorreu quando a criança começou a chorar, colocando em risco o seu segredo. Pareceu-lhe que, dando um fim ao fruto daquela gravidez, "tudo ficaria oculto". Finalmente, Indaiá levou o pequeno cadáver, os anexos fetais e os panos sujos para o quintal da casa onde os enterrou numa pequena cova que abriu junto à privada. Era seu intento voltar à noite para cavar um buraco mais fundo que ocultasse melhor o corpo.

Em seguida, Indaiá sentou-se junto à sua máquina de costura e trabalhou até o meio-dia, quando, consumida pelo remorso, contou o que havia feito a uma inquilina da casa, D Albertina Guimarães. Esta, por sua vez, narrou os acontecimentos a seu marido que houve por bem levá-los ao conhecimento do pai de Indaiá. Por decisão deste último, as autoridades policiais foram informadas do que se passara.

Às 23.40 horas do dia 18 de janeiro de 1945, Indaiá Machado foi internada no Serviço de Obstetrícia do Hospital Carlos Chagas com "sinais de parto recente,...fundo de útero à altura da cicatriz umbilical,....ruptura de períneo de segundo grau,....e hemorragia uterina fisiológica", sendo submetida à perineorrafia.

Indaiá foi submetida a exame de sanidade mental no dia 28 de janeiro de 1945, quando ainda estava internada. Durante os 10 primeiros dias em que esteve hospitalizada, não apresentou qualquer "perturbação mental". Na ocasião do exame, narrou os fatos acima descritos. Negou possuir antecedentes pessoais ou familiares de doença mental e epilepsia. Afirmou ter freqüentado a escola durante apenas um ano tendo aprendido facilmente a ler e escrever. Fora da escola, aprendeu a bordar, atividade esta que se tornou, mais tarde, o seu meio de vida. Graças a ele, ganhava duzentos cruzeiros mensais, dinheiro que empregava no seu sustento e auxiliando seu pai idoso.

Os peritos não constataram a presença de transtornos psicopatológicos. Seu exame físico era compatível com o de uma mulher no décimo dia do puerpério. Concluíram o seu laudo afirmando que Indaiá Machado não sofria de alienação mental nem apresentava desenvolvimento mental retardado ou incompleto. Quanto ao papel que a influência do estado puerperal pudesse ter desempenhado na gênese do crime, afirmaram ser "perfeitamente admissível a hipótese de que esse ato tenha sido praticado sob a influência do estado puerperal. Com efeito, a própria natureza do parto em apreço, término que foi de uma gravidez de origem socialmente irregular [gravidez de mulher solteira] e, evoluída sob preocupação constante, por parte da

paciente, em mantê-la em segredo; o esforço da paciente em conter-se ante as dores da parturição, sobretudo no transe final desta, para evitar que, já dia claro e em casa habitada por outras pessoas, tivessem estas conhecimento de sua situação; a ausência de qualquer assistência ou conforto neste momento crítico da vida; a dificuldade, ou mesmo impossibilidade, dada a clandestinidade do fato de que era protagonista, de, nessa ocasião, encontrar um destino conveniente para o filho que nascia; todo este conjunto de circunstâncias, em suma, agravado ainda pelo nível afetivo pouco elevado da paciente - condição peculiar mas não anormal de sua personalidade - era de molde a poder conturbar-lhe momentaneamente a inteligência levando-a, na ocasião em que a criança emitia os primeiros vagidos [e, assim, denunciava a sua existência], a um ato extremo de desespero, tirando a vida a esse pequeno ser. O fato da própria paciente confessar a outrem, logo depois, como consta dos autos e ela refere, o seu ato criminosos, quando ninguém até então tinha dele conhecimento, é sem dúvida mais um elemento em favor da hipótese de que, no caso de ter sido ela realmente a autora do delito que lhe é imputado, esse crime tenha sido cometido sob a influência do estado puerperal em que a mesma então se achava".

No laudo do exame cadavérico, consta que, o recém-nascido do sexo feminino, medindo 48 centímetros de comprimento e pesando 2,350 quilogramas, apresentava à inspeção externa, 2 pequenas escoriações na região carotidiana direita. Os tecidos moles da face anterior do tórax e da face direita do pescoço tinham cor rósea, por embebição de hemoglobina. Os pulmões, que preenchiam as cavidades pleurais, revelavam numerosas equimoses subpleurais puntiformes, também encontradas na face anterior do coração. O parênquima pulmonar flutuava à superfície d'água mesmo quando reduzido a fragmentos [docimasia pulmonar positiva]. O exame dos órgãos do pescoço mostrou que todas as estruturas estavam íntegras, embora as mucosas da boca, da língua, da faringe e do esôfago mostrassem-se lisas e embebidas de hemoglobina. Os peritos concluíram afirmando que, tendo nascido vivo, a criança fora morta logo após o parto por asfixia mecânica [esganadura].

Consta no arquivo do cartório do Primeiro Tribunal do Júri que, tendo sido levada a julgamento, Indaiá Machado foi absolvida. Um segundo julgamento, desta feita no Tribunal de Apelação, lhe valeu uma condenação a 2 anos de reclusão.

### Caso número 29: Processo número 383 da Primeira Vara Criminal

Identificação: Nair de Souza, 21 anos, casada, 2 filhos, empregada doméstica, cor preta, analfabeta, católica, natural de Santo Antônio de Pádua, R.J. Reside e trabalha na Rua Andrade Neves, número 53, apartamento 12. Filiação: Manuel de Souza e Maria Ribeiro.

No dia 2 de julho de 1946, Manoel Ferreira de Barros, ao fazer a limpeza do edifício de número 53 da rua Andrade Neves, verificou que o esgoto desta construção estava entupido. Comunicou o fato ao proprietário, pedindo que telefonasse para a "City". No dia 4, como o serviço de desentupimento não houvesse ainda sido feito, Manoel entrou no depósito [que era guardado por uma grade de ferro não muito pesada] e retirou, da saída para a geral, um pedaço de carne, que lhe pareceu ser uma galinha morta. Em seguida, atirou-o no depósito de lixo e foi ao primeiro andar pedir a proprietária que não permitisse à sua empregada jogar carne na privada. Thèrese Padilha estranhou o incidente, uma vez que, em sua casa, nenhuma ave havia sido comprada. Ao examinar a suposta galinha, constatou que se tratava do corpo de um recém-nascido, sem a cabeça nem os membros. Suspeitando da existência de um crime, telefonou para a polícia. Quando os investigadores chegaram, descobriram que o corpo, tendo permanecido no depósito de lixo, tinha sido inadvertidamente recolhido pela Limpeza Pública. O autocaminhão número 401 foi então perseguido e alcançado quando estava na Rua Uruguai. De lá, foi conduzido ao aterro sanitário do Caju, onde um exame cuidadoso da carga do mesmo permitiu a descoberta do pequeno cadáver [quanto as partes desaparecidas, um membro superior foi encontrado no dia 7 de julho numa pilha de lixo na Quinta do Caju e o membro inferior direito foi encontrado 4 dias depois boiando em frente à Praça Mauá].

As suspeitas naturais do crime eram as empregadas domésticas do prédio - 2 no apartamento 32 e uma, contratada recentemente, no apartamento 12. O inspetor Fagundes, inspecionando as 5 manilhas que davam para a fossa onde o corpo fora encontrado, constatou que apenas uma delas apresentava os rebordos limpos de limo. Como todas as manilhas eram antigas, isso sugeria que um objeto volumoso houvesse recentemente passado por aí, retirando o limo. Esta manilha era justamente a que trazia o esgoto do apartamento 12.

Therèse e seu filho, o tenente Harry Padilha, empreenderam então uma busca no quarto da empregada e encontraram uma calça e panos sujos de sangue. Confrontada com os achados, Nair afirmou estar menstruada e ter usado os panos para estancar o forte sangramento.

Nas declarações prestadas na Delegacia do Décimo-sétimo Distrito Policial, no dia 5 de julho de 1946, Nair disse que era casada "na igreja" com Manuel de Andrade, de quem tivera 2 filhos. Havia 6 meses, tinha deixado seu marido em Santo Antonio de Pádua e vindo para a cidade do Rio de Janeiro com seu irmão Nadir Miranda. Afirmou ter abandonado seu esposo porque este tinha "tomado outra mulher" e não mais a procurava "como mulher". No dia seguinte à sua chegada na cidade, começou a trabalhar para Therèse Padilha. Desde então, não teve relações sexuais com nenhum homem. Negou estar grávida ou ter abortado. Declarou não ter idéia de quem pudesse ter atirado a criança no esgoto.

Ao ser conduzida, no mesmo dia, para o exame de parto recente, Nair prestou novas declarações, radicalmente diferentes das anteriores. Afirmou que sabia estar grávida do seu marido, mas escondera sua condição de todos. Às 22 horas do dia 3 de julho, em seu quarto, deu à luz uma criança do sexo masculino que não chorou. Convencida da morte da criança, foi até a cozinha e pegou uma faca com cabo de madeira, com a qual cortou a cabeça e os braços do recém-nascido. Segundo ela, os membros inferiores não foram cortados. Em seguida, levantou a grade do esgoto e jogou na fossa o cadáver esquartejado.

Januário Adão de Miranda, irmão de Nair, também conhecido como Nadir, declarou que não visitava sua terra natal havia 2 anos. Afirmou que Nair estava separada de seu marido havia 2 anos, sendo portanto inverídica a afirmação feita por ela, que este era o pai da criança assassinada. Há 6 meses, sua irmã tinha largado o emprego que tinha em Pádua e vindo para Niterói, onde trabalhou durante 2 meses. Nair estava trabalhando na casa da rua Andrade Neves havia 4 meses. Januário desconhecia que sua irmã estivesse grávida e foi só através da leitura dos jornais que ele ficou sabendo que ela tinha matado o próprio filho.

Therèse Padilha declarou ter contratado Nair por indicação de um conhecido em abril de 1946. Ao ser admitida, a empregada afirmou que era "moça". Nair tinha o ventre um pouco desenvolvido e os pés inchados, mas sua patroa nunca imaginou que ela estivesse grávida. Saía pouco, limitando-se a ir visitar o irmão no morro da Formiga todos os fins de semana. Era calada, tinha "modos" esquisitos e mostrava-se intolerante com crianças.

No exame cadavérico, os peritos constataram que os pulmões exibiam numerosas petéquias e sufusões sanguíneas. A docimasia de Galeno, realizada nos seus 4 tempos, permitiu apurar flutuação completa dos pulmões. Nas conclusões, os peritos afirmaram :

(1) que os despojos humanos examinados pertenciam a uma criança do sexo masculino quase no termo da evolução intra-uterina mas não tendo atingido ainda a última quinzena do nono mês de gestação;

(2) que essa criança teve vida extra-uterina;

(3) que a morte ocorreu logo após o parto;

(4) que a separação da cabeça e dos membros foi produzida por instrumento cortante;

(5) que quanto à causa da morte, só se podia afirmar que houve um processo de asfixia, de vez que todas as partes do corpo onde porventura se poderia evidenciar o mecanismo causal da asfixia [cabeça e pescoço] não foram encontradas.

Nair de Souza foi denunciada em 31 de outubro de 1946 como incurso nas penas dos artigos 121, parágrafo segundo, número 3; e 211 da Código Penal de 1940. O promotor justificou a capitulação, afirmando que "não ficou provado agisse a denunciada sob a influência do estado puerperal". O Ministério Público requereu, além da decretação da prisão preventiva, que a ré fosse submetida a exame de sanidade mental. Os quesitos formulados eram:

(1) A ré, ao matar o filho, nas circunstâncias que os autos revelam, agiu sob a influência do estado puerperal?

(2) A ré se encontrava em uma das situações previstas no artigo 22 e seu parágrafo único, do Código Penal?

O defensor da ré formulou os seguintes quesitos:

(1) Manifesta a ré sintomas anormais no seu estado de humor?

(2) Está a paciente dominada pela idéia fixa do suicídio?

(3) O ambiente do cárcere ou do manicômio é prejudicial à paciente?

(4) A liberdade da paciente oferece perigo para a segurança pública, permanente ou eventual?

O juiz deixou de decretar a prisão preventiva, enquanto aguardava o laudo do exame de sanidade mental, uma vez que não estava caracterizada a infração praticada - infanticídio ou homicídio.

Em 25 de julho de 1947, os peritos solicitaram a autoridade judicial que a paciente fosse internada em estabelecimento psiquiátrico para observação continuada, uma vez que em todas as oportunidades nas quais tentaram abordá-la, esta manifestou atitude de negativismo.

A partir de 2 de dezembro de 1947, não foi mais possível localizar a acusada e, portanto, submetê-la à avaliação pericial.

Nair de Souza foi pronunciada em 20 de maio de 1952 como incurso nas sanções dos artigos 121, segundo parágrafo, inciso 3; e 211 do Código Penal, uma vez que "inexiste prova de ter a mesma agido sob a influência do estado puerperal.

Decretada a extinção da punibilidade em 13 de outubro de 1978.

#### Caso número 30: Processo número 556 da Segunda Vara Criminal.

Identificação: Isabel Costa, 37 anos, casada, cor parda, lavadeira, natural da cidade do Rio de Janeiro. Instrução primária. Residente na Rua Francisco Enes, 126.

Isabel Costa declarou aos peritos, em 20 de fevereiro de 1948, que sua vida sempre foi marcada pela pobreza e pelas dificuldades. Frequentou poucos anos de escola, com aproveitamento apenas regular. Aos 15 anos, casou-se com um indivíduo que só fez agravar as suas penúrias. Etilista inveterado e pouco afeito à labuta, obrigava Isabel a se desdobrar no seu trabalho de lavadeira para sustentar a ambos. Saía durante o dia e voltava somente de madrugada. Depois de 3 anos de casamento, Isabel separou-se do marido que lhe deixou um filho para criar. Amasiou-se mais tarde com um sargento da Marinha, com quem teve mais 5 filhos [um dos quais morreu em tenra idade]. Viveram juntos até sua morte, aos 35 anos de idade, 2 anos antes dos acontecimentos que serão descritos adiante. Muitos meses depois, notou que seu ventre crescia e se mostrava doloroso. Procurou então o Hospital Getúlio Vargas para se fazer tratar de alguma moléstia à qual atribuía os sintomas referidos. Para sua surpresa, foi informada de que estava grávida e na iminência de dar à luz. Foi internada e o parto se deu normalmente em 26 de outubro de 1947.

Acusada de ter matado seu bebê às 6.00 horas do dia 30 de outubro de 1947, Isabel afirmou que tudo não passara de um acidente. Estava ela deitada ao leito com a criança ao seu lado quando adormeceu. Ao acordar, viu que a mesma estava arroxeadada. Depositou-a então em seu berço e voltou para o leito na esperança que a criança recebesse os cuidados necessários. Questionada sobre porque não pediu socorro imediato para o filho, respondeu que temia atrair sobre si suspeitas. Reconheceu que a sobrevivência da criança causaria sérios transtornos na sua vida familiar. Seus filhos maiores já estavam crescidos e, certamente, teriam sua cota na vergonha que ela, Isabel, sofreria. Arrependeu-se do "mau passo" que havia dado; nunca, porém, teria tido a idéia de matar seu filho. Acreditava que, enquanto dormia, mudou de posição e provocou a asfixia da vítima.

Isabel Costa negou tabagismo e etilismo. Nunca apresentou fenômenos de natureza comicial. Uma irmã sua era portadora de perturbação mental desde a infância. Seus 2 outros irmãos eram hígidos. A acusada referiu ainda 2 abortos espontâneos.

Segundo a avaliação dos peritos, Isabel Costa não apresentava fenômenos psicóticos ou anomalias de caráter. Sua inteligência, segundo os testes de *Binet-Simon*, era normal. Afirmaram, à guisa de conclusão, que o exame da paciente e a leitura dos autos não lhes proporcionaram os elementos necessários para afirmar a existência, na paciente, no momento da ação, de manifestações psíquicas expressivas de puerpério anômalo.

No laudo de exame cadavérico, consta que o recém nascido do sexo masculino apresentava extensa escoriação transversal [medindo 6 X 3 centímetros] situada sobre as regiões hióidea e carotídea. Os pulmões apresentavam equimoses violáceas sub-pleurais. A secção dos grandes vasos deu saída a sangue fluido e negro. Os peritos concluíram que a causa da morte foi asfixia por constricção das vias respiratórias.

No laudo de exame de sanidade mental, transcreveu-se o seguinte trecho da denúncia: "No dia 30 de outubro de 1947, cerca das 6 horas, no interior do Hospital Getúlio Vargas, a acusada estrangulou um filho seu, nascido 4 dias antes, e ainda sem nome, matando-o por asfixia. Estando assim incurso nas penas do artigo 121, parágrafo 2º, inciso III do Código Penal...".

O processo foi encaminhado à Vigésima Vara Criminal em 18 de fevereiro de 1949 [como a 20ª V.C. exercia à época as funções hoje a cargo da Vara de Execuções Penais, este fato sugere fortemente que Isabel Costa tenha sido condenada].

Caso número 31: Processo número 719 da Primeira Vara Criminal.

Natália Oliveira da Silva, 24 anos, casada, empregada doméstica, cor parda, natural de Alagoas. Sabe ler e escrever. Reside na Rua Coronel João Teles, número 288, Caxias. Trabalha na Rua Carvalho Alvim, número 20. Filiação: José Batista de Oliveira e Maria da Conceição.

Natália Oliveira da Silva declarou que estava separada de seu marido. Em um dos locais onde trabalhou, à Rua Dr. Satamini, número 64, conheceu, meses antes, um jovem patrão de nome Herculano. Das relações que manteve com este rapaz, resultou ficar ela grávida. Em 6 de novembro de 1948, estando sozinha em seu aposento, sentiu as dores do parto e, antes mesmo que tivesse tempo de pedir auxílio, deu à luz uma criança do sexo feminino. Como porém, a criança demorasse a nascer, Natália, visando apressar o parto, a puxou pelo pescoço. Quando finalmente teve o recém-nascido em seus braços, a puérpera achou que este estava morto. Em seguida, perdeu os sentidos, não se recordando absolutamente nada do que se passou dali em diante.

João Alves da Silva, seu atual patrão, declarou que Natália era sua empregada havia mais de 2 anos, tendo seu comportamento sido sempre correto. Como tivesse um ar doentio e fosse barriguda, sua gestação passou completamente despercebida. No dia 8 de novembro de 1948, a paciente queixou-se de febre e de mal-estar e pediu a seus patrões que a encaminhassem a um médico. Assim foi feito e Natália dirigiu-se sozinha ao consultório do Dr. Artur Damásio. A este, relatou que na véspera havia dado à luz uma criança de 8 meses e a parteira que a assistira lhe havia dito que "o resto do parto viria depois". Pretendia a paciente que o médico procedesse a extração da placenta ali mesmo, em seu consultório. O Dr. Artur lhe explicou

que tal intervenção deveria ser realizada necessariamente em um hospital e a encaminhou à Maternidade São Francisco de Assis. O médico estranhou que Natália se mostrasse reticente em fornecer o seu endereço e hesitasse em acatar a indicação de internação.

Mais tarde, João Alves da Silva telefonou para o consultório, pedindo notícias de sua empregada e foi informado que, tendo ela dado à luz recentemente uma criança, havia sido internada em uma maternidade. No dia seguinte, como Natália não voltasse, seu patrão empreendeu uma busca em seu quarto e encontrou o pequeno cadáver envolto em panos no interior de um caixote.

No auto do exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido apresentava diversas escoriações em face e pescoço. A traquéia e a porção proximal do esôfago apresentavam coloração vermelha-violácea. Os pulmões, em cujas superfícies estavam presentes numerosas petéquias sub-pleurais, flutuavam quando colocados em um recipiente com água. A *causa mortis* foi asfixia por esganadura

Em despacho de 18 de fevereiro de 1949, o Juiz criticou o relatório policial por ter afirmado a existência de infanticídio sem a devida comprovação da influência do estado puerperal:

"A lei não desperdiça palavras, não há no texto legal expressões supérfluas: se bastasse para o reconhecimento da modalidade privilegiada de homicídio que é o infanticídio, que fosse cometido logo após o parto, não diria o artigo 123 do Código Penal: "Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após". É pois condição essencial para a configuração do infanticídio, a existência, ao tempo do crime [e este terá de ser durante ou logo após o parto], da influência do estado puerperal. Não se presume, porém, esta influência, que depende de provas...É pois indispensável perícia psiquiátrica ou médico-legal, para que os Drs. peritos possam opinar se a acusada estava ou não sob a influência do estado puerperal no momento do crime".

A perícia psiquiátrica, embora tivesse sido iniciada, não foi concluída pois a acusada tornou-se foragida.

Natália Oliveira da Silva foi denunciada como incurso nas penas do artigo 121. Foi pronunciada como incurso no artigo 121, parágrafo segundo, inciso 3 do Código Penal de 1940.

Decretada a extinção da ação penal em 30 de janeiro de 1974.

Caso número 32: Processo número 2152 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Antônia de Oliveira, 23 anos, solteira, empregada doméstica, analfabeta, cor preta, natural do estado do Rio de Janeiro. Reside e trabalha na Rua Clarimundo de Melo, número 62. Filiação: José Santana e Brandina Maria de Oliveira.

Antônia de Oliveira declarou que era noiva havia mais de 2 anos e pretendia casar-se em setembro de 1951. Trabalhava como empregada doméstica na casa de D. Helena do Nascimento Reis situada na Rua Clarimundo de Melo, número 62. Neste local, na manhã do dia 25 de junho de 1951, sentiu fortes dores abdominais que a obrigaram a se recolher ao banheiro. Lá, as dores se intensificaram e ela sentiu que expelia um feto. Logo em seguida, Antônia desmaiou; ao recobrar os sentidos, viu-se caída em meio à uma poça de sangue tendo junto a si um feto sem vida. Embrulhou então o pequeno cadáver em panos e o ocultou atrás de uma mala. Ao sair do banheiro, não sem antes proceder a cuidadosa limpeza deste, sua patroa reparou o quanto ela estava pálida e lhe perguntou o que tinha acontecido. Antônia então lhe contou a verdade.

Interrogada a respeito de feridas que o recém-nascido apresentava no pescoço, Antônia afirmou que, na tentativa de ajudar a criança a sair, ela a puxou com todas as forças, perdendo em seguida a consciência. Afirmou que não fez uso de qualquer instrumento que pudesse ter causado aquelas lesões. Ao se recobrar, não se deu conta da existência destas, da qual só veio a saber durante o depoimento por ela prestado.

Ricardina de Oliveira, tia de Antônia, declarou desconhecer que sua sobrinha, noiva e com casamento marcado, estivesse grávida, embora esta pernoitasse em sua casa todos os fins de semana.

Helena Nascimento Reis declarou que Antônia era sua empregada desde os últimos dias de março de 1951. Ao assumir a função, Antônia já aparentava estar grávida mas sua patroa nunca abordou este assunto com ela. No dia 25 de junho de 1951, a empregada trancou-se demoradamente no banheiro. Preocupada, Helena lhe perguntou o que estava acontecendo, ouviu em resposta, que Antônia sentia fortes dores no ventre. Minutos depois, a porta se abriu e tudo voltou aparentemente a normalidade. Mais tarde, Helena descobriu que sua empregada havia voltado a se trancar no banheiro e a cena se repetiu. Desta vez, porém,

ao sair do banheiro, Antônia estava mortalmente pálida e "desbarrigada"; reinquirida, Antônia negou-se a prestar esclarecimentos, dizendo apenas, repetidas vezes, que se sentia mal e queria ir embora. Ciente das precárias condições físicas da jovem e desconfiada de que algo grave tivesse ocorrido, Helena impediu a sua partida e, em companhia de sua irmã Luíza do Nascimento Quintanilha, empreendeu uma busca no banheiro onde Antônia havia ficado trancada. No móvel de roupas sujas, encontraram o corpo de um recém-nascido. A esta altura dos acontecimentos, o marido de Luíza, o médico Newton Quintanilha, chamado às pressas, já havia chegado. Este constatou que o feto ou o recém-nascido estava morto e apresentava um ferimento em região clavicular que poderiam ter sido causado pelo esforço empreendido pela parturiente para ajudar a criança a sair.

No exame cadavérico, os peritos concluíram que a criança, do sexo masculino, havia nascido viva, com sinais indicativos de maturidade completa e havia morrido, poucos minutos após o parto, vítima de secção do pescoço, com lesões da veia jugular, esôfago e traquéia, e conseqüente hemorragia externa, produzida por instrumento cortante.

A paciente foi submetida a exame de sanidade mental em 14 de janeiro de 1952. Neste, Antônia negou ter provocado a morte de seu filho recém-nascido, admitindo que, se o fez, foi em estado de completa inconsciência. Os psiquiatras afirmaram que:

"Do interrogatório e das provas semiológicas a que foi submetida, não poderiam os peritos concluir sobre a existência de qualquer distúrbios mentais. Também das sindicâncias realizadas sobre a sua conduta, obtiveram informações as mais satisfatórias no que toca ao seu comportamento e ao seu senso ético, sendo de notar que, no momento, já tem perfeitamente ajustada a sua vida com o homem a quem atribuiu a paternidade da criança cuja morte constitui o objeto do processo. Em face do exposto, os peritos são de parecer que Antônia de Oliveira não apresenta nenhuma doença mental caracterizada, mas que as circunstâncias em que ocorreu o ato criminoso justificam admitir que ele haja sido levado a termo nas condições mentais do chamado 'estado puerperal'".

Em relatório policial sobre a vida pregressa de Antônia de Oliveira, consta que a mesma "goza do melhor conceito de seus patrões, que a recomendam como trabalhadora, honesta e humilde no trato". Depois dos acontecimentos do dia 25 de junho de 1951, Antônia passou a trabalhar com doméstica à rua

Cândido Gafrée, número 178, apartamento 306. A partir de novembro de 1952, não foi mais encontrada neste ou em qualquer outro local.

Antônia de Oliveira foi denunciada em 5 de março de 1952 como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal. Foi pronunciada como incurso no artigo 123 do Código Penal em 17 de dezembro de 1953.

Decretada a prescrição da ação penal em 13 de outubro de 1978.

#### Caso número 33: Processo número 1454 da Segunda Vara Criminal.

Identificação: Guiomar de Andrade, 33 anos, solteira, lavadeira, cor preta, natural da cidade do Rio de Janeiro. Trabalha em sua própria residência na Rua Xavier dos Pássaros, número 139, Piedade. Sabe ler e escrever. Filiação: José Velute de Andrade e Ana Teixeira de Andrade.

Em declarações prestadas em 11 de julho de 1952, na Delegacia do Vigésimo Terceiro Distrito Policial, Guiomar de Andrade declarou que, às 16 horas do dia 5 de julho de 1952, começou a sentir as dores que prenunciavam o parto e a obrigaram a se recolher ao seu leito. Desconhecia estar prestes a parir pois sua barriga não estava grande e suas mamas também não mostravam qualquer alteração. Sua vizinha Joselha Dantas da Silva, preocupada com o seu bem-estar, passou a ir à sua casa a curtos intervalos. Em torno das 21 horas, Joselha encontrou a doente desacompanhada [pois seus irmãos não haviam chegado] e se sentindo pior; a pedido desta, serviu-lhe chá com canela e foi chamar Joaquim Evangelista da Silva.

Joaquim, afilhado do senhorio de Guiomar, não era seu "amásio de casa montada" mas os dois mantinham encontros ocasionais que autorizavam-na a supor ser ele o pai da criança. Assim sendo, este deveria ser informado do que estava se passando. Quando Joselha saiu, Guiomar se levantou do leito com a criança nos braços para "desfazer-se da mesma". Ao descer a escada da casa, escorregou e caiu, tendo o recém-nascido se ferido na queda. Voltou então para o seu quarto, onde encontrou Joaquim a sua espera. Os dois desceram a escada e Guiomar recolheu o "feto". Em seguida, dirigiram-se para um terreno baldio situado nos fundos da casa, onde, a pedido da puérpera, Joaquim enterrou o pequeno corpo. Georgina ignorava se a criança havia nascido viva mas reparou que ela não tinha o tamanho normal indicativo de uma

gestação a termo. Ao recolherem a criança do chão, notaram que esta não estava viva pois não chorava nem se movia. O objetivo deste procedimento era ocultar o acontecido dos parentes de Georgina, evitando um escândalo.

Joaquim Evangelista de Souza declarou ter sido acordado às 23 horas do dia 5 de julho por Joselha que lhe disse estar Guiomar passando mal. Ao chegar na casa desta, a viu de pé na porta da cozinha com uma criancinha no colo; a mãe e o recém-nascido choravam. Joselha lhe pediu que fosse buscar D.Rosalina, uma vizinha que era parteira diplomada. Joaquim foi à casa de Edith de Andrade e a incumbiu de trazer D. Rosalina. De volta à casa de Guiomar, encontrou-a sentada num degrau da escada sem a criança, dizendo que esta estava morta. Guiomar lhe mostrou o pequeno corpo que jazia alguns degraus abaixo na escadaria de pedra e pediu-lhe que o enterrasse para que seus parentes de nada soubessem. Joaquim fez o que ela pediu, por achar, penalizado, que era preferível enterrar o corpo a deixá-lo exposto em cima da terra. Admitiu ter tido 8 ou 10 relações sexuais com Guiomar em novembro de 1951. Disse que não podia afirmar ser o pai da criança pois não morava com a mãe desta. Quando Rosalina dos Santos e sua irmã e auxiliar Justina dos Santos chegaram, não encontraram nem mãe nem criança; no aposento de Guiomar havia vestígios de um parto recente. No dia seguinte, às 10 horas, o Comissário Fernando da Costa Maia, alertado por uma denúncia anônima, foi a casa de Guiomar. Encontrou-a acamada, vítima de forte hemorragia. Interrogada, a paciente confessou ter dado à luz uma criança morta e ter pedido a Joaquim Evangelista de Souza para enterrá-la.

No exame cadavérico, constatou-se que o recém-nascido do sexo feminino media 51 centímetros de estatura e pesava 3,600 quilogramas. Crânio e pescoço apresentavam equimoses violáceas. Os pulmões, inteiros ou reduzidos a fragmentos, flutuavam quando colocados em um vaso com água. Em suas superfícies, estavam presentes equimoses subpleurais. Os tecidos moles do pescoço estavam muito infiltrados de sangue. A terceira vértebra cervical estava fraturada e luxada. O osso occipital exibia traço transversal completo de fratura em sua porção inferior. Os ventrículos cerebrais, a tenda do cerebelo, os espaços subdural e subaracnóideo continham sangue. A *causa mortis* foi esganadura e fratura do occipital e da coluna vertebral cervical com hemorragia encefálica, medular e das meninges.

Guiomar de Andrade foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 8 de dezembro de 1952. Joaquim Evangelista de Souza foi denunciado como incurso no artigo 348, parágrafo primeiro, do Código Penal na mesma data.

Em declarações prestadas em juízo, em 12 de janeiro de 1953, Guiomar afirmou que o pai da criança morta era João de Tal - de 38 anos, biscateiro, solteiro, alto, nem gordo nem magro, morador em Santa Cruz - que a acusada conhecera no Engenho de Dentro e com quem mantivera relações sexuais em sua própria casa. Negou terminantemente ter sido amante de Joaquim. Disse não ter solicitado especificamente a ajuda dele mas a de qualquer pessoa. Depois do parto, como estava desorientada e o socorro demorasse, levantou-se para ir pedir ajuda e caiu na escada existente nos fundos de sua casa. Nesta ocasião, a criança escapou de seus braços e perdeu-se na escuridão. Enfraquecida, voltou para seu leito. Quando Joaquim chegou, pediu-lhe que procurasse a criança. Soube mais tarde que este se encontrou com um desconhecido e que juntos enterraram o "feto". Como naquele dia estivesse combinado que João de Tal viria visitá-la, é possível que o estranho fosse ele; de qualquer modo, João nunca mais a procurou e nem deu notícias. Afirmou, por fim, não ter matado o seu filho, uma vez que este já nasceu morto. Pelo contrário, sua intenção era a de criá-lo.

Joaquim Evangelista de Souza declarou em juízo que Georgina não era senão sua inquilina. Na noite de 5 de julho, quando a parteira chegou, não encontrou Guiomar pois esta havia saído pela porta de trás. Joaquim então acompanhou D. Rosalina até a porta da frente e voltou para o quarto, onde, desta vez, encontrou a paciente se esvaindo em sangue. Guiomar explicou que havia saído pelos fundos para procurar ajuda [enquanto Joselha e Joaquim aguardavam junto à porta da frente]. A puérpera lhe pediu que fosse à escada que dá para a porta dos fundos verificar se lá havia um "feto" que ela sentira cair de dentro de si. No fundo do quintal, Joaquim encontrou um desconhecido com o "feto" nos braços. Este estranho garantiu-lhe que a criança estava morta e pediu sua ajuda para enterrá-la. Os 2 homens se dirigiram para um terreno vizinho pertencente à União dos Cegos e lá sepultaram o cadáver. Depois o estranho foi embora; Joaquim se lembrou de que não havia perguntado o nome do desconhecido nem o que fazia ele no terreno de seu padrinho.

Guiomar de Andrade foi pronunciada como incurso no artigo 123 do Código Penal em 22 de fevereiro de 1954. Joaquim Evangelista de Souza foi pronunciado na mesma data como incurso no artigo 348, parágrafo primeiro do Código Penal.

Em 15 de janeiro de 1957, foi decretada a extinção da punibilidade do réu Joaquim Evangelista de Souza.

Em julgamento realizado em 4 de fevereiro de 1957, o júri decidiu, por 4 votos contra 3, "que Guiomar de Andrade, cerca de 23 horas e 50 minutos, na rua Xavier dos Pássaros, número 139, [não] causou na própria filha recém-nascida, logo após o parto, as lesões descritas no auto de exame cadavérico". Guiomar de Andrade foi, em consequência, absolvida.

Em apelação ao Tribunal de Justiça, o Ministério Público pediu a anulação do julgamento, alegando, que "a influência do estado puerperal", cuja comprovação por meio de exame pericial é exigida pelo Código Penal brasileiro, havia sido apenas presumida pela circunstância de ter o crime se dado logo após o parto. Observou que "a ré, por motivos egoísticos, matou o recém-nascido e, com a ajuda de outrem, ocultou o seu cadáver. Não perdeu a memória, nem se mostrou estupidificada. Agiu calculadamente...".

A Terceira Câmara Criminal, em 18 de dezembro de 1957, decidiu pela manutenção da decisão do júri.

Caso número 34: Processo número 1711 da Segunda Vara Criminal.

Identificação: Almerinda Rodrigues de Jesus, 23 anos, solteira, empregada doméstica, natural da Bahia. Instrução primária. Reside e trabalha na Avenida Copacabana, número 1371, apartamento 34. Filiação: Antônio Rodrigues e Maria Júlia de Jesus.

Em novembro de 1953, Talita Magalhães Machado foi passar uma temporada na casa de sua amiga Alda Guimarães Franco de Almeida, residente na Rua Conselheiro Lafaiete, número 108, apartamento 201. Levou consigo seu filho de 6 anos de idade e, para tomar conta dele, sua empregada Almerinda Rodrigues de Jesus que, na ocasião, acreditava se chamar Ruth. Esta última estava a seu serviço havia 6 meses e tinha se revelado uma empregada exemplar. Em setembro de 1953, tendo percebido o aumento do volume abdominal de Almerinda, Talita perguntou-lhe se ela não estaria grávida. Almerinda respondeu-lhe que, segundo o médico, era portadora de um "fibroma móvel"; ademais, continuava a apresentar seus ciclos menstruais regularmente.

Na noite de 21 de novembro de 1953, quando Talita e Alda retornaram de uma sessão de cinema, encontraram a arrumadeira desta última sentada na sala de jantar. Esta lhes explicou que não tinha podido ir deitar-se pois Almerinda, comportando-se estranhamente, havia se trancado dentro do quarto de empregadas e não lhe permitia que ali entrasse. As três se dirigiram para a porta do referido quarto, onde Talita perguntou à Almerinda o que se passava. A empregada respondeu que estava passando mal por causa de um laxante que havia tomado. Como Almerinda não lhes permitisse entrar e diante da suspeita de que algo de grave tivesse ocorrido, forçaram a porta do quarto que estava escorada pela cama. Encontraram-na muito pálida e com as vestes empapadas de sangue. Assustadas com o quadro, conduziram-na imediatamente ao Hospital Miguel Couto onde Almerinda foi internada com o diagnóstico de "aborto fetal incompleto". Quando, às 3 horas da manhã, Talita preparava-se para deixar o hospital, Almerinda pediu-lhe que não fizesse qualquer limpeza no seu quarto pois ela mesma disso se encarregaria no dia seguinte. Contudo, ao adentrar o banheiro, cuja porta se abria diretamente no quarto de empregadas, Talita

encontrou, no fundo do vaso sanitário, o corpo de um recém-nascido, fato que comunicou imediatamente às autoridades policiais.

Nas declarações que prestou no dia 25 de novembro, Almerinda declarou que "viveu amasiada com um sargento da Armada de nome Athanagildo de Jesus". Ignorava que estivesse grávida pois suas "regras" vinham regularmente. Sofrendo de prisão de ventre, tomou, no dia 21 de novembro pela manhã, uma porção de chá de "bugre". Logo em seguida, passou a sentir fortes cólicas que atribuiu à ação do chá. Às 20 horas, sentou-se no vaso sanitário e, logo em seguida, deu à luz uma criança. Não verificou se esta nasceu viva pois "tendo caído no vaso sanitário, fora recoberta por sangue e fezes".

Almerinda não tinha antecedentes criminais. Nunca havia engravidado antes.

Três ou 4 dias após a alta hospitalar, Almerinda passou na casa de sua patroa, pediu suas contas e tomou rumo ignorado.

No auto de exame cadavérico, consta que "os pulmões...colocados em frascos com água....flutuam, o mesmo se verificando com todos os fragmentos a que é reduzido,...os pulmões mostram [em sua superfície] equimoses puntiformes subpleurais,...os brônquios não apresentam conteúdo... a faringe apresenta coloração vermelha e edema ao nível da sua parede, que se acha tumefeita e muito brilhante e com focos hemorrágicos; os tecidos periglóticos estão edemaciados, muito brilhantes e com redução da fenda glótica". A *causa mortis* foi determinada como sendo "sufocação por meio mecânico".

Almerinda Rodrigues de Jesus foi denunciada no dia 3 de agosto de 1954 como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940. Foi impronunciada em 30 de dezembro de 1957, tendo o juiz observado na sentença que "a versão oferecida pela ré não é impossível".

Caso número 35: Processo número 2226 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Georgina Alves de Oliveira, 21 anos, solteira, empregada doméstica, analfabeta, natural do estado do Rio de Janeiro. Reside e trabalha na Rua Conde de Bomfim, número 517, casa 3. Filiação: Joventino Francisco dos Santos e Maria de Lourdes da Paixão.

Declarações prestadas por Élsio Damásio:

Estando a precisar dos serviços de uma empregada doméstica, o Sr. Élsio pediu a parentes residentes em Araruama que lhe encaminhassem uma moça disposta a exercer tal função. Em 9 de setembro de 1955, Georgina chegou de trem e assumiu o emprego. A primeira vista, tratava-se apenas de uma jovem um pouco gorda mas alguns dias depois, a esposa de Élsio reparou que seu ventre era proeminente. Questionada a respeito, Georgina disse que, em sua família, todos eram assim por serem "atacados por vermes".

Na manhã de 9 de outubro de 1955, o Sr. Élsio foi verificar a cisterna de água de sua residência e descobriu que um "feto" jazia no fundo desta. Comunicou então sua descoberta às autoridades policiais que, interrogando Georgina, fizeram-na admitir ser a mãe daquela criança.

Declarações prestadas por Georgina Alves de Oliveira:

Georgina estava trabalhando na cidade de Campos aonde, havia 4 meses, fora "obrigada" a manter relações sexuais com Joel Alves da Silva. Quando a família deste descobriu que ela tinha ficado grávida, a obrigou a partir para a cidade do Rio de Janeiro, a fim de evitar o escândalo. Às 20 horas do dia 7 de outubro, Georgina deu à luz de pé em seu quarto; em consequência, a criança caiu de cabeça no cimento do piso e morreu imediatamente. O cadáver foi então atirado na cisterna que ficava ao lado do seu cômodo.

Georgina afirmou que agiu deste modo por vergonha. Negou ter tido qualquer culpa na morte da recém-nascida; além deste haver nascido precocemente, foram circunstâncias alheias à sua vontade que determinaram a queda e consequente óbito.

No dia seguinte, apesar da intensa fraqueza que sentia, trabalhou normalmente.

No exame cadavérico, os peritos contataram que o recém-nascido do sexo masculino media 48 centímetros e pesava 2,500 quilogramas. O núcleo de Béclard estava presente. Os pulmões, inteiros ou fragmentados, flutuavam quando colocados em um vidro com água. A calota craniana apresentava fratura dos ossos parietal e temporal direitos, numa extensão de 6 centímetros com afastamento dos fragmentos e fratura do osso temporal esquerdo, também com afastamento dos fragmentos, medindo 5 centímetros de extensão. O espaço subdural continha grande quantidade de coágulos sangüíneos. O tecido nervoso apresentava, ao nível do córtex cerebral, extensos focos hemorrágicos que se estendiam pela convexidade do hemisfério cerebral esquerdo nos lobos temporais e parietais e no lobo temporal direito. Retirada a dura-máter da base do crânio, verificou-se a existência de um traço de fratura do teto da órbita esquerda e fratura do occipital à direita. A *causa mortis* foi contusão e fratura da abóbada e da base do crânio com hemorragia cerebral e das meninges, por instrumento contundente.

A Defensoria Pública solicitou, numa consulta médico-legal, que se esclarecessem os seguintes pontos:

- (1) Se é possível um parto estando a paciente de pé?
- (2) Se o parto pode se dar rapidamente como narra a acusada?
- (3) Admitido o primeiro item, as lesões apresentadas pelo feto poderiam ter sido causadas pela queda do mesmo ao solo quando do parto?

A resposta dos peritos foi afirmativa para os 2 primeiros quesitos e negativa para o último.

Georgina Alves de Oliveira foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 21 de janeiro de 1956. Foi pronunciada como incurso no artigo 123 do Código Penal em 22 de julho de 1958 e teve sua prisão preventiva decretada.

Logo depois do crime, Georgina foi demitida por seu patrão e voltou para o estado do Rio de Janeiro, não sendo mais localizada.

Decretada a extinção da ação penal em 28 de fevereiro de 1974.

Caso número 36: Processo número 2568 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Ana Maria da Jesus, 22 anos, casada, empregada doméstica, analfabeta, cor branca, natural de Caratinga, Minas Gerais. Reside e trabalha na Rua Gustavo Sampaio, número 532, apartamento 202. Filiação: Antenor Siqueira e Geraldalina da Silva.

Ana Maria de Jesus declarou que vivia em Caratinga, em companhia de seus pais e irmãos. Em 1955, conheceu Francisco Alves da Silva e passou a namorá-lo. Em novembro do mesmo ano, casaram-se somente no religioso, pois Francisco alegou ter dificuldades em obter os documentos necessários no Piauí, sua terra natal. Após 4 meses de convívio conjugal marcado por freqüentes brigas, seu marido a abandonou, deixando-a grávida. Ana permaneceu durante vários meses na casa de sua família até que, em outubro de 1956, não desejando mais permanecer na absoluta dependência de seus familiares, decidiu vir trabalhar como empregada doméstica na cidade do Rio de Janeiro. Nesta cidade, conseguiu emprego na residência do coronel da Aeronáutica Maurílio Filizzola e de sua esposa Jandira.

Por não ter seu ventre muito aumentado, sua gravidez passou despercebida de seus patrões e de sua colega de trabalho Izabel Alves Cavalcanti.

No dia 7 de janeiro de 1957, Ana começou a sentir as dores do parto. No dia seguinte, às 16 horas, estando sozinha em casa, sentiu as dores aumentarem muito de intensidade e dirigiu-se ao banheiro munida de uma tesoura. Lá, deitada no chão, deu à luz uma criança do sexo masculino que não teria manifestado sinais de vida. Convencida de que a criança havia nascido morta, envolveu-a em panos e a colocou numa gaveta de seu quarto. Mais tarde, relatou os fatos ocorridos a sua colega Izabel que os levou ao conhecimento de sua patroa. Por estar se sentindo mal, Ana foi internada no Hospital Miguel Couto onde foi diagnosticada ruptura de períneo. A puérpera permaneceu hospitalizada durante uma semana.

Questionada sobre os motivos que a levaram a tal conduta, Ana afirmou que "ficou sem saber para quem apelar, abandonada por seu marido, trabalhando como cozinheira, com filho para criar e supôs que a criança estivesse morta; por tudo isso é que guardou o recém-nascido na gaveta...se sentiu envergonhada de relatar o fato, por isso procurou por todos os meios a seu alcance, esconder o fato".

Jandira de Lambert Filizzola declarou que tinha contratado Ana havia um mês, por indicação de uma amiga. Logo nos primeiros dias, desconfiou que sua nova empregada estivesse grávida. No intuito de poupá-la do trabalho mais pesado, pediu a Izabel que a interrogasse em particular. Ana não só negou estar grávida como também continuou a desempenhar suas tarefas sem manifestar qualquer sinal de fraqueza.

Na tarde do dia 8 de setembro de 1957, Jandira a encontrou dobrada de dores sobre a pia da cozinha, dizendo que estava passando mal por causa de alguns doces que havia comido na véspera. Orientou-a então a tomar um remédio e a repousar em seu leito. Em seguida, Jandira saiu para fazer compras; ao retornar, Izabel lhe relatou que, durante a sua ausência, tinha descoberto que Ana havia deixado o chão do banheiro todo sujo de sangue. Questionada a respeito deste achado, Ana afirmou que tinha abortado e atirado o feto na lixeira. Jandira determinou que se procedesse uma pesquisa nesta, a qual se revelou infrutífera. Novo interrogatório levou Ana a afirmar que o feto havia sido atirado na privada. Esta versão foi julgada inverossímil pois um corpo com tais dimensões não teria passado por um orifício relativamente estreito. Finalmente, a acusada admitiu que o cadáver estava na gaveta de sua cama beliche, ressaltando porém que a criança tinha nascido morta. De fato, neste local encontrou-se o cadáver com um pedaço de pano tampando a sua boca. O crime foi levado então ao conhecimento das autoridades policiais.

Jandira afirmou que foi ludibriada por Ana. Esta não preparou qualquer enxoval para a criança e mentiu até onde pôde. A acusada não manifestou nenhum arrependimento pelo que acabara de fazer.

Depois da alta hospitalar, Ana foi demitida por sua patroa e partiu, tomando rumo ignorado.

No exame cadavérico, os peritos constataram que a criança havia nascido viva, pois os pulmões, inteiros ou reduzidos a fragmentos, flutuavam quando colocados em um recipiente com água. O cadáver apresentava ainda sinais de asfixia - presença de equimoses subpleurais de coloração violácea e de tamanhos variáveis e cavidades cardíacas com sangue fluido de coloração vermelho-escura. Concluíram afirmando que "a necropsia havia apurado a existência de sinais gerais de asfixia mecânica, nada havendo que se oponha à hipótese de sufocação".

Ana Maria de Jesus foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 20 de agosto de 1957. A denúncia foi retificada em 18 de julho de 1967, passando a acusada a responder pelo crime do artigo 121, parágrafo segundo, inciso 3 c/c artigo 44, inciso 2, letras E e I. A acusada foi

pronunciada sob a mesma capitulação em 9 de julho de 1970. No ato da pronúncia, o Juiz observa que "os cuidados e subterfúgios referidos pela acusada em suas declarações na Polícia não se coadunam com a chamada 'loucura puerperal'". Em 7 de maio de 1991, foi decretada extinta a punibilidade de Ana Maria de Jesus.

#### Caso número 37: Processo número 2604 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Maria Regina da Conceição, 22 anos, solteira, empregada doméstica, católica, nascida em Santa Maria Madalena, estado do Rio de Janeiro. Reside e trabalha na Rua Barão de Pirassununga, número 69, apartamento 103. Filiação: Manoel de Oliveira e Maria Augusta da Conceição.

Maria Regina da Conceição declarou que, em fins de maio de 1956, conheceu Jerino, um soldado do Corpo de Bombeiros, que namorou durante 5 meses. Neste período, tiveram relações sexuais em 2 oportunidades. Maria Regina não era mais virgem na ocasião. Semanas depois, descobriu que estava grávida. Quando contou a novidade a Jerino, este procurou se esquivar a qualquer responsabilidade. Maria Regina ficou desgostosa e, sufocando a forte simpatia que por ele sentia, deixou gradualmente de se encontrar com o amante. Narrou o acontecido à sua patroa Maria Cardoso Ganime que, penalizada, confortou-a dizendo que ela própria criaria o filho de sua empregada. Os meses se passaram e a gestante, embora pressentisse a proximidade crescente da hora do parto, não falava a respeito deste com ninguém. No dia 20 de fevereiro de 1957, às 23.30 horas, depois de ter retornado de um breve passeio com sua colega Luzia Francisca Rita e se deitado, Maria Regina foi despertada por fortes contrações e sentiu a criança sair de dentro de si. O recém-nascido lhe pareceu ter nascido morto pois não se moveu nem chorou. Sem saber porque agia assim, Maria Regina o envolveu numa colcha, a qual embrulhou com jornal e atou com barbante; o volume foi atirado na lixeira. Maria Regina declarou que não estava desgostosa em ser mãe e nem nutria qualquer ódio ou ressentimento em relação à criança por nascer. Reafirmou não compreender os motivos que a levaram a praticar o delito.

Às 11.30 horas do dia 24 de fevereiro de 1957, os trabalhadores de limpeza urbana Octacílio dos Santos e Geraldo Rodrigues da Silva, ao fazerem a remoção de lixo do edifício de número 69 da rua Barão de Pirassununga, encontraram um embrulho que lhes despertou a atenção; quando o abriram, encontraram em seu interior o cadáver de um recém-nascido. O fato foi levado ao conhecimento das autoridades policiais e do síndico do prédio. Este último contactou o Sr. Lauro Gamine, patrão da única moça sabidamente grávida que se morava no prédio.

Lauro Gamine declarou que tinha Maria Regina da Conceição como sua empregada havia 3 anos. Esta sempre havia se mostrado uma moça boa, educada, carinhosa com as crianças e "de bons costumes". Não acreditava que ela fosse capaz de ter feito o que fez. Atribuiu o ato de Maria Regina ao fato de estar ela namorando um português de nome Joaquim e querer dele esconder que estava grávida de outro homem, conforme relatou a sua esposa Maria Emília. Na noite do dia 20, nem ele nem sua esposa escutaram qualquer ruído sugestivo de que um parto estivesse ocorrendo em sua residência. Nos dias seguintes subsequentes, a puérpera trabalhou normalmente. Maria Emília reparou que o ventre de Maria Regina tinha diminuído mas imaginou que esta havia dado à luz num hospital público e nada contara. Quando o alvoroço nos corredores do prédio despertou em Maria Regina a suspeita de que seu ato havia sido descoberto, esta se preparou para sair mas foi impedida por seu patrão até que a polícia chegasse.

Luzia Francisca Rita, colega e amiga da acusada, negou que, no dia 20 de fevereiro, tivessem as duas saído juntas, o que aliás tinham feito apenas uma vez meses antes. Embora tivesse certeza de que sua amiga estava grávida, esta sempre o negava, afirmando tratar-se de um tumor na boca do estômago a ser retirado por meio de uma cirurgia.

No interrogatório em juízo, Maria Regina declarou não ter sido a responsável pela morte do recém-nascido pois perdeu os sentidos assim que sentiu as dores do parto e não viu seu filho nem vivo nem morto. Afirmou ainda que Otacílio dos Santos era o verdadeiro pai da pequena vítima.

No exame cadavérico, os peritos constataram que a criança, do sexo masculino, havia vivido pois os pulmões, inteiros ou em pedaços, flutuaram quando colocados numa vasilha com água. A *causa mortis* foi contusão da cabeça, com hemorragia subdural e do cerebelo.

Maria Regina da Conceição foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal em 29 de setembro de 1958; foi pronunciada na forma da denúncia em 23 de setembro de 1959.

Decretada a prescrição da ação penal em 3 de julho de 1974.

Caso número 38: Processo número 2657 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Luíza Emiliana Barbosa, 22 anos, solteira, empregada doméstica, católica, natural da Ilha da Marabá, estado do Rio de Janeiro. Estudou até a terceira série primária. Trabalha na Rua Carlos Vasconcelos, número 92. Reside na Estrada João Paulo, número 805, Honório Gurgel. Filiação: Camilo Veríssimo e Emiliana Barbosa.

No dia 23 de maio de 1957, pouco depois da meia-noite, Luíza Emiliana Barbosa arremessou sua filha Heloísa Helena, com apenas 6 dias de vida, através da janela do banheiro da enfermaria de Obstetrícia, situada no primeiro andar do Hospital Carlos Chagas. Aparentemente, Luíza se aproveitou da ausência momentânea da enfermagem para pegar a criança, que estava em uma incubadora a 20 metros de seu leito. Ato contínuo, deitou-se em seu leito e dormiu, não sem antes ter comentado com sua colega de quarto que se sentia febril e com dor de cabeça. A criança foi encontrada em frente ao hospital e reconduzida à incubadora, vindo a falecer em consequência das lesões sofridas na queda em 24 de maio de 1957.

A investigação policial empreendida naquela mesma madrugada apontou Luíza como a suspeita mais provável. Quando os agentes policiais a procuraram em seu leito, ela fingiu desconhecer o motivo que os trazia, permanecendo cabisbaixa, com ar carrancudo e abobalhado. Finalmente, após um interrogatório insistente, admitiu ter sido a autora do atentado contra o recém-nascido.

Na delegacia, Luíza declarou desconhecer os motivos que a levaram a cometer tal ato. Afirmou que, naquele momento, "estava nervosa, alucinada"; agora, estava "arrepentida". Relatou ter sido criada na casa de seus pais até os 10 anos de idade. Em seguida, foi morar na casa de sua irmã Amélia Veríssimo. Aos 18 anos, começou a trabalhar como empregada doméstica numa residência na Tijuca onde também pernoitava.

Aos 19 anos, conheceu Felisberto de Oliveira [de 30 anos, solteiro, trabalhando como guarda no S.A.P.S.], a quem se entregou, sendo por ele deflorada num hotel da Praça da Bandeira. Passaram então a viver maritalmente num quarto na rua Conde de Bonfim, número 155. Quando Luíza lhe disse que estava grávida, Felisberto mostrou-se contrariado. Passou a criticá-la diariamente; vez por outra, a fazia ingerir "remédios" abortivos. Luíza não queria abortar e sempre que podia não os tomava. Felisberto gastava o seu salário com bebidas e a deixava passando necessidade. Frequentemente a agredia a socos e pontapés. Várias vezes, brandindo um revólver, Felisberto a ameaçou de morte, obrigando-a a ir se refugiar na casa de vizinhos.

Na manhã do dia 17 de maio de 1957, logo após seu marido ter saído, Luíza começou a sentir dores. Uma ambulância a removeu para o Hospital Carlos Chagas, onde deu entrada às 7.30 horas. Às 12.30 horas, deu à luz uma menina por via baixa num parto sem intercorrências. No dia 19 de maio, Felisberto veio visitá-la mas ela estava dormindo. No dia 20, recebeu alta mas permaneceu no hospital, pois Heloísa Helena, nascida prematura, estava com "princípio de pneumonia". No dia 23, estava sonhando que Felisberto a espancava quando acordou assustada e atirou sua filha pela janela.

Os doutores José Márcio Vianna e Flávio Costacurta declararam que Luíza estava de alta, em perfeito estado de saúde, aguardando apenas a estabilização do quadro de sua filha. Imediatamente após o atentado, a paciente foi reavaliada, confirmando-se a sua higidez. Ao contrário do que havia afirmado, Luíza estava apirética. Nada foi constatado que sugerisse a presença de uma psicose puerperal. Duas horas depois, a paciente apresentou uma episódio de agitação que foi classificado pelos médicos como "simulação". Ao Dr. José Márcio, Luíza deu a impressão de ser uma "criminosa fria".

Entre as demais pacientes da enfermaria, o comportamento de Luíza era considerado normal; ela conversava com todo mundo e não deixava transparecer qualquer perturbação de saúde. Marlene Gomes da Silva estranhou apenas que, minutos antes do crime, Luíza lhe pedisse que fosse buscar uma caneca para "esvaziar o seio" que estava bastante entumescido e dissesse que "não adiantava mais nada". Maria do Carmo Andrade observou que Luíza estava muito contrariada por permanecer no hospital aguardando a recuperação de Heloísa Helena. Diversas vezes, ela declarou que iria embora e deixaria a criança no hospital tendo Maria do Carmo procurado removê-la de seu intento. Depois dos acontecimentos da noite do

dia 23, pareceu-lhe retrospectivamente que a mãe já trazia dentro de si algo de negativo contra a inocente criança.

Felisberto de Oliveira declarou que não eram verdadeiras as declarações da acusada quanto a ser ele seu deflorador e o pai da criança assassinada. Alegou que havia conhecido Luíza cerca de 3 meses antes, na saída de uma gafeira, ocasião na qual ela se sentou no seu colo e pediu-lhe que pagasse uma bebida. Negou que tivesse vivido maritalmente com a mesma. Tinham apenas encontros esporádicos, geralmente na casa da irmã de Luíza. Os contatos eram necessariamente esparsos pois Felisberto é casado. Ele sabia que Luíza estava grávida, pois ela mesmo havia lhe contado mas ignorava quem era o pai.

No auto de exame cadavérico, a *causa mortis* foi determinada como sendo fratura de crânio e contusão cerebral por ação contundente.

Luíza Emiliana Barbosa foi denunciada em 20 de fevereiro de 1958 como incurso nas penas do artigo 121 do Código Penal de 1940. Embora o defensor público tenha solicitado um exame médico-legal de sanidade mental, visando determinar as condições de imputabilidade da acusada e a presença da influência do estado puerperal, este não foi realizado por se encontrar a ré foragida. A acusada foi pronunciada como incurso no artigo 121 em 29 de julho de 1964.

Luíza faleceu em 1 de outubro de 1970, vítima de pneumonia lobar e esteatose hepática.

#### Caso número 39: Processo número 794 da Segunda Vara Criminal.

Identificação: Odilea de Lima Freitas, 20 anos, solteira, religião batista, cor parda, natural da cidade do Rio de Janeiro. Nível de instrução: primário completo. Mora em companhia dos pais, na Rua Uruquê, número 465, Realengo. Filiação: Hermes Bustamante de Freitas e Marieta de Lima Freitas.

Em março de 1958, Brasileira de Freitas Silva levou sua sobrinha Odilea de Lima Freitas ao consultório do Dr. Máximo Tarabini Castelanini, pois esta se dizia doente. Na ocasião, teria sido diagnosticada uma anemia. Em primeiro de abril, Odilea voltou à casa da tia e foi se consultar com o mesmo médico, desta vez

desacompanhada. Depois da consulta, a jovem permaneceu na casa de sua parente. No dia 4 de abril, pela manhã, Odilea queixou-se de fortes cólicas. Brasileira lhe serviu um chá de erva cidreira e voltou às suas atividades habituais. Minutos depois, ouviu sua sobrinha chamá-la do gabinete sanitário. Odilea estava sentada no vaso sanitário e queixava-se de que estava se sentindo mal mas não explicava qual era o problema. Em determinado momento, a paciente disse: "Titia, tem alguma coisa saindo de dentro de mim". Apavorada, Brasileira pediu ajuda à sua vizinha Júlia Ferreira. Ao chegar ao local, esta se deparou com Odilea sentada no vaso sanitário mas aparentando calma. Às duas, a moça declarou que, depois de uma dor muito forte, sentira cair alguma coisa de dentro de si. Júlia reparou no sangue que cobria as pernas e manchava as roupas de Odilea e suspeitou estar diante de um caso de aborto. Recomendou então que fosse chamada a ambulância do Posto do Méier. Quando o Dr. César Adinet chegou, a paciente já estava deitada em seu leito. Júlia sugeriu que examinassem o conteúdo do vaso sanitário. Dentro deste, recoberto de sangue, havia um recém-nascido do sexo feminino que o médico constatou já estar morto. As autoridades policiais foram então notificadas. O perito legista compareceu ao local do delito às 11 horas e afirmou que, naquele momento, Odilea estava "psiquicamente bem".

No exame cadavérico, os peritos constataram que a criança media 46 centímetros de estatura e pesava 2,600 quilogramas. O ponto de Béclard media 4 milímetros de diâmetro. Os pulmões flutuaram quando colocados em um vaso com água. Em suas superfícies, estavam presentes numerosas equimoses punctiformes subpleurais. No estômago, havia pequena porção de líquido espesso de cor parda. Os músculos das faces anterior e laterais do pescoço, bem como os tecidos moles que revestem a traquéia e a laringe, estavam infiltrados por sangue. A *causa mortis* foi asfíxia por compressão do pescoço.

Odilea de Lima Freitas declarou que, cerca de um ano antes, ao visitar um ex-namorado de nome Almir e sua mãe Guilhermina, sofreu um desmaio, sendo acudida pelos dois. Quando se recuperou foi para casa. Em dezembro de 1957, reparou que estava ficando inchada. Em março de 1958, teve uma consulta com o Dr. Máximo, que diagnosticou uma "anemia profunda e doença dos rins" e lhe prescreveu diversos medicamentos. Em primeiro de abril, voltou a se consultar, desta vez por conta de um corrimento vaginal. Quanto ao parto, Odilea afirmou que ignorava estar grávida, não só por não ter sentido qualquer sintoma da gravidez mas [e principalmente] também por não ter tido qualquer contato carnal com homem algum.

Suspeitava que Almir, por ter sido seu último namorado, pudesse ter se aproveitado de seu desmaio embora admitisse que depois deste desfalecimento, ela não apresentou os sinais clássicos de defloramento.

Almir de Medeiros Lima declarou que havia sido namorado de Odilea cerca de um ano antes mas que nunca tinha mantido relações sexuais com a mesma, pois respeitava sua condição de moça virgem. Afirmou que desconhecia completamente estar ela grávida. Quanto ao episódio do desmaio, disse que Odilea ficou aos cuidados de sua mãe e sua irmã, cabendo-lhe apenas ir chamar a família da paciente. Sua mãe, Guilhermina da Silva Lima, confirmou o seu relato e enfatizou que, em nenhum momento, seu filho e a desfalecida Odilea ficaram a sós.

O Dr. Máximo Tarabini Castelani declarou que Odilea o procurou em março, queixando-se da "falta de regras". Nesta ocasião, constatou que a paciente também apresentava anemia e edema de membros inferiores. Informou-lhe então que tais sintomas eram consequência de estar ela grávida e lhe prescreveu os medicamentos comumente usados no tratamento das anemias da gravidez. Na consulta do dia primeiro de abril, quando a paciente se queixou de corrimento vaginal, prescreveu-lhe uma vacina autógena. Afirmou não se recordar da reação de Odilea quando foi informada que estava grávida.

Em declarações prestadas em juízo, a acusada admitiu que mantinha relações íntimas com Almir de Medeiros Lima, mas negou ter conhecimento de que estava grávida. Disse que desconhecia ter expelido uma criança no vaso sanitário, sendo portanto inverídica a acusação de que tinha matado seu próprio filho.

Em 20 de dezembro de 1960, Odilea foi submetida a exame de sanidade mental. Na ocasião, relatou que seu pai trabalhava como carpinteiro numa firma e provia a família de modo satisfatório. Embora fossem tolerantes, seus pais nunca lhe deram orientação sexual em função da mentalidade puritana que sua religião lhes impunha. No momento do exame, a paciente estava casada havia 2 anos com um professor de escola primária e era mãe de uma criança de 7 meses. Nos momentos livres, gostava de se distrair, dando aulas para crianças dos primeiros anos do curso primário. Em resposta aos quesitos, os peritos afirmaram que "a paciente não é alienada, nem pessoa de desenvolvimento mental incompleto ou retardado; também não se achava, à época do fato, em quaisquer das condições do artigo 22 do Código Penal ou do seu parágrafo único".

Odilea de Lima Freitas foi denunciada em 22 agosto de 1958 como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940. Em 10 de fevereiro de 1961, foi pronunciada como incurso no artigo 123 do Código Penal.

Em julgamento realizado em 29 de junho de 1964, o júri decidiu, por 6 votos contra 1, "que, no dia 4 de abril de 1958, em horas da manhã, em sua residência, na Rua Bento Gonçalves, número 232, casa 5, a ré, logo após o parto, sob a influência do estado puerperal, [não] causou as lesões corporais no próprio filho, por asfixia". Em consequência, Odilea foi absolvida da imputação que lhe foi feita.

#### Caso número 40: Processo número 2088 da Quarta Vara Criminal.

Identificação: Maria das Dores de Souza, 20 anos, solteira, empregada doméstica, cor parda, natural de Paraíba do Sul, R.J. Não sabe ler nem escrever. Reside na Rua Cardoso de Melo, número 44, em Oswaldo Cruz. Trabalha à rua Estrada Velha da Tijuca, número 511, apartamento 201. Filiação: Napoleão de Souza e Maria Ernesto de Souza.

Maria das Dores de Souza era noiva de Manoel de Oliveira em sua cidade natal. Por motivos desconhecidos, o noivado foi rompido e Maria das Dores veio grávida dele para a cidade do Rio de Janeiro, onde se empregou como doméstica na residência da Sra. Alda Araújo Gomes, no Alto da Tijuca. Várias pessoas, entre as quais sua nova patroa, lhe perguntaram se não estaria grávida; a todas Maria das Dores respondeu irritada que não. Roupas frouxas e faixas justas ajudaram-na a sustentar tal negativa.

Maria das Dores declarou que, às 9 horas do dia primeiro de janeiro de 1960, foi ao banheiro para "fazer necessidades". Quando estava sentada no vaso sanitário, em meio a algumas dores, sentiu que alguma coisa saía pela sua vagina. Neste momento, perdeu os sentidos, só voltando a si quando já estava em uma maternidade em São Cristóvão. Lá foi informada por sua cunhada que uma criança havia sido encontrada morta no vaso sanitário do seu banheiro.

Alda Araújo Gomes declarou que, tendo saído às 7.30 horas do dia 1 de janeiro para ir à missa, encontrou, ao retornar às 9 horas, Maria das Dores ao leito retorcendo-se dores. Paradoxalmente, esta recusava todas as ofertas de auxílio e pedia para que não entrassem em seu quarto. Em determinado momento, D. Alda foi ao apartamento de uma vizinha pedir emprestado um remédio que, supunha, seria útil para a doente. Ao voltar, encontrou-a sentada, envolta em uma colcha e presa de forte hemorragia. Diante deste quadro, pediu a um parente que a levasse ao Hospital Souza Aguiar, de onde foi transferida para a Maternidade Fernandes Figueira. À tarde, Irani Alves Santos, noiva do irmão de Maria das Dores, compareceu a residência de D. Alda e se prontificou a limpar o quarto de Maria das Dores. Irani encontrou no vaso sanitário do banheiro de empregadas o cadáver de um recém-nascido. Este fato foi então levado ao conhecimento das autoridades policiais. Três dias depois, uma ambulância trouxe Maria das Dores que, após pegar suas roupas e receber os seus vencimentos, partiu com rumo ignorado.

No exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido do sexo masculino apresentava, ao exame externo, os lábios tumefeitos e as faces anterior e laterais do pescoço com manchas arroxeadas de forma arredondada. Incisadas, estas lesões revelaram infiltração hemorrágica subjacente. As asas do nariz também mostravam manchas violáceas. Ao exame interno, constatou-se que os pulmões, em cujas superfícies estavam presentes equimoses subpleurais, flutuavam plenamente em um vaso cheio de água. A musculatura do pescoço estava infiltrada por sangue e o esqueleto cartilaginoso da laringe apresentava polifratuira. O osso parietal direito apresentava extenso traço de fratura. A *causa mortis* foi esganadura.

Em 16 de junho de 1961, o promotor consultou os peritos a respeito da possível influência do estado puerperal no caso em questão nos seguintes termos:

"Trata a hipótese de expulsão do feto e sua conseqüente ocisão pela gestante. Será homicídio ou infanticídio o crime, conforme tenha a gestante agido ou não sob a influência do estado puerperal. Não é presumível este estado; resulta ele de condições psicopatológicas a serem perquiridas no exame de cada caso concreto. No entanto, o formulário do laudo abstrai essa elementar do crime, como se fosse ela um dado necessário. Assim, requiro a baixa dos autos ao Instituto Médico-Legal, a fim de que os ilustres peritos... informem se elementos colhidos no exame cadavérico habilitam a conclusão de ter a gestante agido sob a influência do estado puerperal...".

Na resposta, os peritos afirmaram:

"que não têm dúvida, nem poderiam tê-la, de que, para ficar devidamente caracterizado o crime de infanticídio, faz-se necessário que a morte do feto tenha sido provocada violentamente pela própria gestante, estando esta sob a influência de um estado mental "especial", de difícil individualização, conceituado, juridicamente, sob o rótulo de estado puerperal. Este estado puerperal - completamente diferente do conceito médico - será uma atitude mental intermediária entre o estado mental normal - quando o delito, se praticado, seria de homicídio - e o estado mental anormal - quando não haveria crime, pois no caso, a gestante estaria enquadrada no artigo 22, sendo pois, irresponsável. Para a perquirição desse estado mental especial é necessário, portanto, que a gestante seja submetida a exame psiquiátrico no momento justo, ou seja, naquele durante o qual o parto se realiza ou logo após o mesmo. Excedido esse prazo, cessa, de igual - pelo menos no conceito jurídico - a exigência legal da chamada influência do estado puerperal. Três perícias, portanto, exigem os casos suspeitos de infanticídio: - da gestante, do local e do feto. Na quase totalidade dos casos, porém, a prática do crime se realiza às escondidas e quando tudo se descobre já está a gestante fora daquela órbita exigida pela lei para a verificação de seu estado mental. Nos casos menos comuns, em que a gestante é surpreendida e local e feto são encontrados, como parece ser o caso em tela - por circunstâncias alheias à vontade dos peritos deste Instituto, cabe-lhes apenas, o exame do feto, que para esta repartição é enviado pelas autoridades policiais. Deste modo, os peritos abaixo assinados, não têm elementos para afirmar ou negar, se a gestante, ao tempo em que praticou o crime, estava ou não, sob a influência do estado puerperal, uma vez que não a viram, não a conhecem, nem a examinaram..."

Maria das Dores de Souza foi denunciada como incurso nas penas do artigo 121 c/c o artigo 44 letra "f" do Código Penal de 1940 em 11 de outubro de 1962. Foi pronunciada como incurso nas penas do artigo 121 c/c artigo 44 letra "f" do Código Penal e teve decretada a prisão preventiva em 31 de outubro de 1967.

Decretada a prescrição da ação penal em 6 de agosto de 1979.

#### Caso número 41: Processo número 4088 da Primeira Vara Criminal

Identificação: Maria da Luz Medeiros, 19 anos, solteira, empregada doméstica desempregada, católica, analfabeta, cor branca, natural de Guarabira, Paraíba. Reside na Rua Capuçara, número 1333, morro de Bonsucesso. Filiação: Severino José de Medeiros e Rita Alves de Medeiros.

Às 10 horas do dia 18 de abril de 1961, Arcelino André do Nascimento estava sentado em sua residência no morro de Bonsucesso quando teve a sua atenção despertada por vários urubus que sobrevoavam um determinado ponto do morro. Movido pela curiosidade, dirigiu-se ao local e deparou-se com uma cena assustadora: as aves bicavam o corpo de uma criança do sexo masculino ainda viva, que lá fora abandonada. Arcelino assistiu-a dar seu último suspiro e cobriu o corpo com um caixote. Em seguida, comunicou o acontecido às autoridades policiais.

Maria da Luz Medeiros foi logo identificada como a responsável pelo que havia acontecido. Ela declarou que tinha ficado grávida após ter mantido relações com um indivíduo chamado Francisco, residente em Ingá do Bacamarte, Paraíba. Havia 3 meses, Maria tinha se mudado para a cidade do Rio de Janeiro, vindo morar com seus pais no morro de Bonsucesso. Durante 2 meses, tinha trabalhado como empregada doméstica em uma residência em Botafogo. No final da gravidez, abandonou o emprego e ficou na casa de seus pais aguardando a hora do parto. À uma hora do dia 18 de abril de 1961, sentindo fortes dores, saiu de sua casa e se dirigiu à residência de seu cunhado Antônio Bezerra, situada na mesma rua onde morava, pois estava combinado que este deveria levá-la ao Hospital Maternidade Fernando Magalhães para dar à luz. No caminho, como as dores aumentassem muito de intensidade, teve de parar num matagal e lá expeliu uma criança, ou melhor, uma "bola"; enfim, algo que não parecia ser uma criança. Abandonou o recém-nascido naquele mesmo lugar porque temia não encontrar meios para sustentá-lo e achava que seu [dela] pai não iria criá-lo, uma vez que já a havia aconselhado a procurar no hospital quem se dispusesse a adotá-lo. Pretendia relatar tudo a seus pais e retornar ao local no dia seguinte. Porém, ao chegar em casa, foi tomada de "cisma" [vergonha] e nada disse.

No exame cadavérico, os peritos constataram que a criança apresentava ferida de bordos irregulares na região parietoccipital esquerda e numerosas escoriações lineares em face e pescoço. No exame da calota craniana, evidenciou-se que os ossos parietais mostravam fratura no sentido transversal, em 2 traços dispostos paralelamente. Os pulmões, em cujas superfícies estavam presentes numerosas petéquias sub-pleurais, flutuavam quando colocados em um recipiente cheio de água, quer quando inteiros, quer quando reduzidos a pequenos fragmentos. Os músculos da faces ântero-laterais do pescoço e os tecidos periglóticos mostravam infiltração sangüínea. A apófise estilóide estava fraturada. A *causa mortis* foi esganadura.

Maria da Luz Medeiros foi denunciada como incurso nas penas do artigo 133, parágrafos segundo e terceiro, números 1 e 2 do Código Penal de 1940 em 13 de junho de 1961. Na defesa prévia, o defensor da denunciada sustentou que o delito em tela seria melhor enquadrado na infração prevista no artigo 134, parágrafo segundo, do Código Penal.

A denúncia foi retificada, capitulando o fato nela descrito de acordo com o artigo 123 do Código Penal, em 31 de julho de 1962.

Em despacho de 7 de agosto de 1962, o juiz expôs o cerne da questão:

"Aceito, *si et in quantum*, a capitulação do delito no artigo 123 do Código Penal, se ficar provado que a denunciada praticou o crime sob a influência do estado puerperal, durante o parto e logo após. Caso contrário, não teria havido infanticídio e sim homicídio qualificado [artigo 121, parágrafo segundo, número 3, do Código Penal]".

A prisão preventiva da acusada foi decretada mas esta não foi detida por não ter sido encontrada.

A punibilidade foi decretada extinta em face do falecimento da acusada em 19 de junho de 1963, vítima de tuberculose pulmonar. Na certidão de óbito, constava que a acusada tinha um filho menor.

Caso número 42: Processo número 3968 da Primeira Vara Criminal

Identificação: Maria da Conceição, 48 anos, viúva, 8 filhos, empregada doméstica, analfabeta, natural de Minas Gerais. Reside no morro da Catacumba, barraco número 56. Trabalha na Rua Barata Ribeiro, número 582, apartamento 502. Filiação: José Júlio da Silva e Maria Anastácia Antônia.

Às 9 horas do dia 6 de janeiro de 1962, Nair Mesquita, ao varrer o seu quintal, reparou que algumas pedras haviam sido retiradas do seu muro e empilhadas no centro do terreno. Supondo tratar-se de brincadeira de crianças, chamou por José, o filho de 12 anos de sua vizinha Maria da Conceição e lhe perguntou se era ele o autor daquele feito, o que foi prontamente negado. Observando com mais atenção, reparou que as pedras estavam manchadas de sangue. Ao retirar algumas destas e cavar um pouco, encontrou o pé de uma criança que estava completamente enterrada. Nair levou sua descoberta ao conhecimento das autoridades policiais, as quais identificaram Maria da Conceição como a mãe daquela criança morta.

Maria da Conceição declarou que, havia 7 meses, ao voltar certa noite do trabalho, foi violentada por um estranho e engravidou. No dia 5 de janeiro de 1962, chegou do trabalho às 21 horas e ficou conversando, no andar térreo de sua casa, com suas filhas e com o noivo de uma delas. À meia-noite, o rapaz partiu para sua casa e os membros da família foram se deitar no andar superior da moradia. Logo em seguida, Maria começou a sentir as dores características do parto. Este se deu poucos minutos depois, estando a paciente de pé; em consequência, a criança caiu no chão e morreu. Maria teve vergonha de relatar o acontecido a suas filhas, uma vez que era viúva e todos sabiam que ela não tinha companheiro. Tendo o sangue do parto sujado o piso e suas roupas íntimas, Maria os lavou. Em seguida, levou o pequeno corpo até o quintal de sua vizinha Nair Mesquita onde, com um pedaço de pau, cavou um buraco e enterrou o cadáver. Sobre o local do precário sepultamento, Maria empilhou algumas pedras. Às 4 horas, a tarefa estava concluída. Naquela noite, Maria nem se deitou; pouco depois das 9 horas, foi trabalhar como se nada tivesse acontecido.

Maria era natural da cidade de Rio Oca, em Minas Gerais. Casou-se aos 17 anos. Teve 8 filhos. Havia 8 anos, tinha ficado viúva. Viera para a cidade do Rio de Janeiro em companhia de seus filhos havia 4 anos.

Maria Antônia Cornélio, uma de suas filhas, declarou que todos ignoravam a gravidez de Maria da Conceição; sendo esta bastante gorda, dava mesmo a impressão de haver emagrecido nas últimas semanas. Atribuiu o segredo mantido por sua mãe ao respeito que tinha por suas filhas "moças". Afirmou desconhecer que Maria tivesse algum amante; pelo contrário, ela nunca fora vista com nenhum homem e já recusara várias propostas de casamento feitas por senhores do morro.

No exame cadavérico, os peritos contataram que o pescoço do recém-nascido do sexo feminino apresentava 4 sulcos horizontais paralelos de fundo pergaminhado e estava envolto por 4 voltas do cordão umbilical, que media oitenta centímetros. Os pulmões, que flutuaram quando colocados num recipiente com água, apresentavam, em suas superfícies, equimoses violáceas punctiformes subpleurais. A *causa mortis* foi asfixia por circular do cordão umbilical no pescoço.

Maria da Conceição foi submetida a exame de sanidade mental, tendo os peritos concluído que a paciente era portadora de oligofrenia em grau leve. Quanto à questão da influência do estado puerperal, os peritos afirmaram que, decorridas oitenta horas, era-lhes impossível afirmar qual era o estado mental da paciente no momento do parto.

Maria da Conceição foi denunciada em 16 de junho de 1962 como incurso nas penas do artigo 121 do Código Penal de 1940, uma vez que o Ministério Público entendeu que não havia ficado comprovada a influência do estado puerperal. A acusada foi pronunciada como incurso no artigo 121 do Código Penal em 23 de setembro de 1963.

Maria da Conceição não foi mais encontrada. A extinção da punibilidade foi decretada em 30 de novembro de 1983.

Caso número 43: Processo número 2034 da Segunda Vara Criminal

Identificação: Maria Helena Flores, 21 anos, solteira, empregada doméstica, católica, natural de Paracambi, R.J. Instrução primária. Residência: Beco Major Costa, número 234, Paracambi. Local de trabalho: Rua Correia Dutra, número 131, apartamento 501. Filiação: Melquíades Nascimento Flores e Ivone Brandão.

Aos 17 anos, Maria Helena Flores deixou o lar de seus pais em Paracambi e veio para a cidade do Rio de Janeiro para trabalhar. Chegou "moça", mas, aos 18 anos, foi deflorada por um rapaz cuja identidade desconhece. Teria então engravidado e praticado um aborto. Manteve depois disso relações com vários outros rapazes. Em fevereiro de 1962, engravidou pela segunda vez.

Na noite de 30 de outubro de 1962, Maria foi a uma farmácia localizada no Leblon, "ponto final das lotações". Lá pediu a um rapaz que lhe aplicasse, sob a forma de uma injeção, o conteúdo de uma ampola que trazia consigo havia um ano. No dia seguinte, às 23 horas, começou a se sentir mal, vindo a "abortar" às 2 horas do dia 2 de setembro. Maria afirmou no auto de qualificação que tomou a iniciativa de provocar o aborto em si mesma porque não desejava que seus genitores tivessem conhecimento de sua situação.

O drama de Maria, contudo, não passou despercebido. Embora seu patrão, para quem trabalhava havia apenas um mês, estivesse passando o fim de semana em Teresópolis, outras duas empregadas que trabalhavam no mesmo prédio escutaram não somente os gritos de dor de Maria mas também o choro de um bebê. Uma delas, Osvaldina Pacheco de Lima, foi até o apartamento de Maria Helena, onde esta, tomada de fortes dores e apresentando sangramento significativo, afirmou-lhe que tinha acabado de abortar sob efeito de uma injeção que havia comprado na farmácia. A pedido de outros moradores, uma ambulância e uma viatura policial compareceram ao local. O policial Sylvio Antônio Diogo encontrou, no vaso sanitário, um feto do sexo feminino que o médico presente garantiu estar morto. Maria Helena foi internada na Maternidade Fernando Magalhães.

No auto do exame cadavérico consta que o cadáver media 48 centímetros e pesava 3 quilos e quinhentas gramas; os pulmões, quando colocados em um vaso amplo com água sobrenadavam, o mesmo ocorrendo

quando estes eram reduzidos a pequenos retalhos; sua superfície apresentava petéquias sub-pleurais; o coração dava saída, pela secção dos grandes vasos, a sangue fluido de cor preta. A região bucinadora esquerda mostrava equimose de tonalidade violácea que se estendia à comissura labial do mesmo lado. A *causa mortis* foi determinada como sendo asfixia por sufocação.

Maria Helena Flores foi denunciada como incurso no artigo 124 do C.P. de 1940 em 1 de fevereiro de 1963. Teve prisão preventiva decretada em 4 de agosto de 1964 e foi libertada em 16 de setembro do mesmo ano. No seu interrogatório, a 28 de agosto de 1964, Maria Helena afirmou que o seu aborto foi espontâneo e não provocado.

No dia 3 de fevereiro de 1965, o Ministério Público requereu retificação da denúncia para que a denunciada fosse incurso nas penas do artigo 121, parágrafo 2, números 1 e 3 do Código Penal. O promotor observou que, no exame cadavérico, ficou patente que a criança tinha nascido a termo da gestação, teve vida extra-uterina e foi morta por sufocação para que os pais da denunciada não soubessem que a mesma não era mais virgem. Afirmou ainda que "o crime existente nos autos [era] o de homicídio, pois não ficou provado e nem foi alegado, a influência do estado puerperal". O defensor público opôs-se ao pedido de retificação, alegando que a indiciada "encontrava-se..., na oportunidade, sob inequívoca influência do estado puerperal", embora não tenha apontado os elementos que lhe permitiram chegar a tal conclusão. O juiz indeferiu o requerimento do Ministério Público, sustentando que o crime cometido foi realmente o tipificado no artigo 124 do Código Penal. O Ministério Público interpôs então recurso para uma das Câmaras Criminais do Tribunal de Justiça. Neste, o promotor concluiu que não se poderia falar em estado puerperal:

"...de vez que a mãe acusada, em vez de se apresentar para o exame, consciente de seu crime, preferiu a fuga, para encobri-lo, alegando um aborto que é de plano afastado pelo laudo... Para a configuração do crime de infanticídio seria necessário um "laudo que [firmasse] o estado puerperal".

Observou ainda que a indagação a respeito do fato de ter ou não sido cometido aborto era "irrelevante...pois uma vez expelido o feto do útero com vida, a ocisão deste configura o crime de homicídio".

Os juizes da Terceira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça decidiram ser, no caso, admitido ao Ministério Público pedir retificação da denúncia.

Ao pronunciar a ré Maria Helena Flores como incurso no artigo 121 do Código Penal, em 6 de janeiro de 1969, o Juiz Presidente do Segundo Tribunal do Júri chamou a atenção para a motivação *honoris causa* do crime em questão, excluindo a agravante do motivo egoístico, torpe e abjeto. Excluiu ainda a agravante do uso de meio cruel. A este respeito, comentou:

"O meio mecânico [asfixia] de que a ré teria lançado mão para consumir o seu desiderato ilícito, muito embora, é claro, seja em geral cruel, e o é exatamente porque é psicologicamente que ele atua de maneira torturante sobre o asfixiado, neste caso, entretanto ele não prevalece como meio cruel, e muito menos insidioso para os efeitos legais da exacerbação penal. E esta verdade já se revela intuitiva, se a criança recém-nascida é, praticamente, inconsciente, quase que totalmente destituída de percepções psicológicas, em relação à qual, portanto, a asfixia só poderia atuar como meio simplesmente mecânico, mas nunca como meio cruel no sentido que se entende das considerações doutrinárias que justificam a exacerbação da pena".

A extinção da punibilidade por prescrição da pena foi decretada em 19 de janeiro de 1989.

Caso número 44: Processo número 3054 da Quarta Vara Criminal [originário do Segunda Vara Criminal].

Identificação: Ernestina Assis Vieira, 20 anos, solteira, empregada doméstica, católica, cor branca, sem filhos. Instrução primária. Natural de São João do Meriti, R.J. Residência: Rua I, número 48, Areia Branca, Belfort Roxo, São João do Meriti. Local de trabalho: Avenida Portugal, número 876, Urca. Filiação: Nuno Assis Vieira e Belarmina de Assis.

Resumo das declarações prestadas pela acusada Ernestina Vieira de Assis em 18 de outubro de 1965:

Ernestina relatou que era amante de Manoel Gomes Feliciano, com quem se encontrava freqüentemente nos hotéis de Copacabana. Em meados de 1962, respondendo a um anúncio de emprego publicado em um

jornal, foi contratada pela Sra. Maria de Lourdes Penalva Santos para trabalhar como empregada doméstica na residência desta. Na ocasião, já estava grávida de Manoel. Durante toda gestação tomou remédios para abortar fornecidos por este último.

No verão de 1963, a Sra. Maria foi passar uma temporada na casa de sua irmã, situada na Praça Antônio Vizeu, número 210, no Alto da Boa Vista, levando em sua companhia Ernestina, que na época dizia a todos que se chamava "Cristina". No dia 14 de fevereiro à noite, começou a sentir fortes dores abdominais, que, acreditava, prenunciavam o parto ou um aborto. Deitada no seu leito, sentiu romper dentro de si algo que deixou os lençóis "ensopados de água". Em seguida, sentiu que "havia caído algo de grande de dentro de suas entranhas". Percebeu, por fim, que havia acabado de dar à luz uma criança do sexo masculino, e, envergonhada com a situação, procurou escondê-la, envolvendo fortemente o corpo do recém-nascido com um lençol que se havia rasgado durante o parto. Temendo que o líquido serossanguinolento que recobria o pequeno corpo traísse o segredo daquele volume, cobriu o com a capa de chuva impermeável de sua patroa. Durante a execução desta tarefa, percebeu que "alguma coisa... dentro de si... a ligava à criança". Com uma tesoura, fez a secção "daquela tripa que ainda ficou algumas horas dependurada". Ernestina disse que não esganou a criança, mas que o modo violento como a envolveu "naturalmente" a teria matado; ao seguir para o hospital com a filha de sua patroa, sabia que, naquele momento, a vítima já estava morta. Admitiu que matou o filho no desejo de ocultar de sua patroa e de suas demais colegas "um fato que, naquele momento, impensadamente, julgou ser vergonha para a sua pessoa".

Pela manhã, tendo o pessoal da casa notado o seu estado de abatimento, um médico particular foi chamado. Este, após um exame superficial, concluiu que se "tratava de uma gestação muito avançada" e recomendou que fosse removida para um hospital. No Hospital Miguel Couto, ao termo de um exame cuidadoso, a equipe médica concluiu que a paciente havia dado à luz e não abortado, como ela insistia em afirmar. Ernestina temia que sua patroa, que a aguardava na sala ao lado, viesse a saber da verdade. Submetida à curetagem uterina devido à persistência de restos placentários, Ernestina recebeu alta médica no dia seguinte. D. Ida, a filha de sua patroa, foi buscá-la de carro na porta do hospital. Ida revelou-lhe que o pequeno cadáver havia sido descoberto e entregue às autoridades policiais. Criticou-a severamente por

seus atos. Pagou-lhe os dias de trabalho devidos e mencionou a possibilidade de deixá-la naquele mesmo lugar. Ernestina pediu-lhe então que a levassem a Copacabana, de onde partiu para São João do Meriti.

Ernestina negou que estivesse tentando fugir para escapar à responsabilidade dos atos que cometeu; se partiu sem dar conta do seu paradeiro, o fez "impelida" pela filha de sua patroa.

Ao ser localizada pela policia, 2 anos e meio após o crime, Ernestina residia e trabalhava na Rua Mangalô, número 600, na Ilha do Governador. Meses após os eventos acima relatados, seu antigo amante Manoel a procurou de novo; eles retomaram a relação, tendo desta resultado uma menina de 9 meses [em outubro de 1965] chamada Fátima Regina. Quando Manoel perdeu seu emprego, partiu para o Nordeste. Seu paradeiro no momento era desconhecido.

Resumo das declarações prestadas por Ida Maria Penalva Santos Machado em 11 de dezembro de 1965:

Ernestina era considerada por sua empregadora, a mãe de Ida, uma pessoa correta, honesta e trabalhadora. Embora diversas pessoas da família já lhe tivessem perguntado se estava grávida, Ernestina sempre negava, afirmando ser noiva e dando a entender que era virgem.

Em 15 de fevereiro de 1963, pela manhã, Ida foi chamada com urgência à casa da Praça Antônio Vizeu, onde sua mãe passava uma temporada, porque Ernestina tinha apresentado volumosa hemorragia. Por orientação médica, prontificou-se a levá-la de carro ao Hospital Miguel Couto. Na hora da partida, a paciente pediu a Ida para levar no carro desta um embrulho de roupas sujas que não queria que fossem lavadas pelas outras empregadas domésticas. No caminho, Ernestina disse-lhe que estava grávida de 2 ou 3 meses e que aqueles problemas eram decorrentes do seu estado. No hospital, após o exame da mesma, o médico se dirigiu com rispidez a Ida perguntando-lhe aonde estava a criança que tinha acabado de nascer. Diante de sua surpresa, explicou-lhe que, ao contrário do que Ernestina afirmava, esta não tinha abortado mas dado à luz num parto normal. No momento em que Ida ia retornar à casa do Alto da Boa Vista, a paciente pediu-lhe que levasse consigo o embrulho que havia trazido, recomendando-lhe que o deixasse no quarto de empregadas e não permitisse que ninguém o lavasse, pois ela mesma o faria quando recebesse alta. Naquela mesma tarde, quando as empregadas foram lavar o conteúdo do tal embrulho, ao desfazê-lo,

encontraram no seu interior, para surpresa geral, o cadáver de um recém-nascido, fato que foi imediatamente levado ao conhecimento das autoridades policiais.

No dia seguinte, já ciente de todas estas ocorrências, Ida foi avisada que Ernestina [que até aquele momento, ela supunha chamar-se Cristina] estava de alta. Em companhia de seu marido Alfredo, foi buscá-la de carro. Pretendia levá-la à casa do Alto da Boa Vista e, posteriormente, encaminhá-la às autoridades policiais. No caminho de volta, contudo, resolveu passar na sua própria residência para pegar alguns objetos de uso pessoal. Durante o trajeto, disse a Ernestina que sabia que esta havia matado seu próprio filho e a admoestou severamente. Neste momento, Ernestina deu com os ombros e respondeu: "MATEI SIM, E DAÍ?...". Ida teve ímpetos de agredi-la sendo contida por seu marido. Mais adiante, na esquina da Avenida Copacabana com a Rua Miguel Lemos, Ernestina pediu para comprar um jornal para fazer um embrulho para acomodar as roupas que trazia nas mãos. Assim que o carro parou, ela desceu e se dirigiu para a banca de jornais. Quando, vários minutos depois, estranhando a sua demora, Ida e seu marido foram procurá-la, ela já havia desaparecido.

Dias depois, a ex-patroa de Ernestina encontrou, no antigo quarto desta, um livro sobre partos que havia desaparecido inexplicavelmente da biblioteca da casa.

O exame cadavérico revelou que as peças ósseo-cartilaginosa do arcabouço craniano do recém-nascido do sexo masculino apresentavam fraturas e zonas de sufusão hemorrágica subpericraniana; a cortiça dos hemisférios cerebrais exibia numerosos focos hemorrágicos. A *causa mortis* foi determinada como sendo "fratura de crânio, com hemorragia das meninges e do córtex cerebral... por ação contundente".

Ernestina Assis Vieira foi denunciada no dia 31 de janeiro de 1966 como incurso nas penas do artigo 121 do Código Penal, parágrafo 2, números 1 e 3 e no artigo 44, número 2, letra F. No ato da denúncia, o promotor justificou sua decisão, afirmando não ter ficado provado o estado puerperal, uma vez que a própria indiciada confessou ter matado o filho para que seus patrões e colegas não soubessem não ser ela mais virgem. Ademais, observou ele, não foi alegada qualquer perturbação psíquica durante ou logo após o parto.

No interrogatório da ré, realizado em 28 de abril de 1966, Ernestina afirmou que a criança tinha nascido morta.

A acusada foi pronunciada como incurso no artigo 123 do Código Penal em 1 de março de 1967. Na sentença de pronúncia, o juiz justificou sua decisão, afirmando que as precárias condições no qual o parto se deu certamente teriam perturbado o psiquismo da mulher.

Na contraminuta do recurso apresentado pelo Ministério Público contra a desclassificação da capitulação da denúncia, o Defensor Público definiu o estado puerperal, "este estado tão difícil de ser apreciado do ponto de vista médico":

*"Estado puerperal é um complexo estado da alma que influencia a consciência e a vontade sem contudo tocar as raízes da alienação. Esse verdadeiro estado de espírito decorrente do medo, da vergonha, das dores do parto, do estado de abandono, da angústia, da saudade de um amor perdido, da situação econômica, deflui da prova colhida e foi sentido pela sensibilidade de um Juiz sério e justo"*

Os Juízes da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça, em 15 de junho de 1967, acordaram, por unanimidade, em dar provimento ao recurso, reformando a sentença, para pronunciar a apelada como incurso nas penas do artigo 121, parágrafo primeiro, do Código Penal. Observaram eles que, para demonstrar a influência do estado puerperal, "faz-se mister provar - quiçá por meio de pareceres do perito - que a mulher, mentalmente sã, mas abalada pela dor física do parto, fatigada, vítima da emoção, venha a sofrer obnubilação da consciência, perturbação dos impulsos volitivos, por isto chegando a matar o filho".

A ré não tomou ciência da sentença de pronúncia por encontrar-se, na ocasião, em lugar incerto e não sabido, após abandonar seu domicílio sem nada comunicar ao Tribunal

Decretada a extinção da punibilidade por prescrição da pena em 6 de março de 1989.

Caso número 45: Processo número 2887 da Segunda Vara Criminal.

Identificação: Rosa da Silva, 20 anos, solteira, empregada doméstica, cor parda, católica, natural de Mato Grosso. Educação primária. Reside e trabalha na Rua Bartolomeu Mitre, número 204, apartamento 201. Filiação: Pedro Francisco da Silva e Clara Benta da Silva.

No dia 12 de junho de 1966, Rosa da Silva foi atendida no setor de emergência do Hospital Miguel Couto com quadro de metrorragia. Durante a consulta, Rosa confessou que a hemorragia era conseqüente a um parto que tivera na véspera, ao final do qual matara o recém-nascido, apertando-lhe o pescoço com o fio do avental.

No auto de prisão em flagrante, Rosa declarou que estava grávida de seu noivo, José de Almeida. Na verdade, tratava-se da segunda vez que engravidava dele; na primeira vez, ele a levou para fazer um aborto num médico na Rua Evaristo da Veiga. Desta vez, como ela havia se recusado a se submeter de novo ao mesmo procedimento, José de Almeida havia simplesmente desaparecido. Rosa não havia premeditado cometer o infanticídio; pelo contrário, havia até mesmo preparado o enxoval da criança. A "idéia" teria sido "momentânea". Quanto aos motivos que a levaram a cometer este ato, Rosa citou o desejo de "evitar que a família que a criou viesse a descobrir que [ela]... tivera um filho, visto ser solteira" e uma declaração feita por sua patroa de que, se Rosa tivesse um filho, "seria posta na rua". Após matar a criança, Rosa a embrulhou em suas roupas e a escondeu. No dia seguinte, assustada com a persistência do sangramento, pediu a sua patroa que a levasse ao hospital.

Clotilde Leite Barros, a patroa de Rosa, declarou que havia contratado seus serviços 3 anos antes. Durante todo este período, Rosa foi uma empregada exemplar. Costumava sair à noite e chegar tarde mas nunca pernoitava fora de casa. Certa feita, tendo Rosa lhe dito que havia ficado noiva, Clotilde lhe sugeriu que trouxesse o noivo à sua casa e lhe apresentasse, o que acabou não acontecendo. Supunha que Rosa fosse "moça" e jamais suspeitou que esta estivesse grávida. Negou terminantemente que tivesse ameaçado Rosa de demissão caso esta tivesse um filho. Em 11 de junho de 1966, Clotilde passou o dia na casa de sua filha. Ao retornar [depois de Rosa ter dado à luz], foi recebida normalmente por sua empregada. Na manhã

seguinte, após o café, como Rosa se queixasse de estar passando mal, levou-a ao Hospital Miguel Couto onde, depois desta ter confessado o seu crime, um médico lhe contou o que tinha se passado. Uma busca em sua casa levou então à descoberta do pequeno cadáver.

No auto do exame cadavérico, os peritos descreveram que a criança apresentava "o pescoço rodeado por alças de tecido branco e azul em listras, pano esse que se [continuava]... com um avental anexo do mesmo tecido;... retiradas as alças que [envolviam]... o pescoço, as quais fazem 3 voltas, vê-se que as alças foram formadas por uma das partes de tecido que forma o laço da cintura do referido pano e encontra-se sulco em toda a volta do pescoço perpendicular a seu eixo com profundidade igual em todo o seu perímetro, apresentando manchas vermelhas e escoriações discretas localizadas em todo o conjunto na parte mais alta do pescoço... no exame do pescoço, encontra-se infiltração hemorrágica dos planos dérmicos superficiais na altura da projeção do sulco e os músculos esterno-cleido-mastóideos em suas metades superiores bem como infiltração hemorrágica periarterial próximo a bifurcação das carótidas; laringe e traquéia de aspecto normal...". A *causa mortis* foi estrangulamento.

Rosa da Silva foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 6 de abril de 1966.

No interrogatório da ré, esta declarou que, após o parto, ficou completamente perturbada e, logo depois, perdeu os sentidos, vindo a readquiri-los quando já se achava no hospital. Negou que tivesse alguma vez na vida lançado mão de manobras abortivas. Na assentada, João Vitorino Filho, soldado da Polícia Militar e testemunha de apresentação, declarou que, durante a confissão, Rosa estava muito nervosa, "desesperada", e não conseguia explicar claramente como tinha matado o seu próprio filho. Respondendo a uma pergunta do defensor, disse que naquele momento a acusada demonstrava "perturbação mental", tanto que para ser interrogada foi necessário deixá-la sentada até que melhorasse.

A acusada foi pronunciada como incurso nas penas do artigo 123 em 12 de setembro de 1969.

No julgamento, em 26 de julho de 1976, o júri decidiu "que Rosa da Silva havia estrangulado seu próprio filho, causando-lhe as lesões descritas no auto de exame cadavérico" [por 7 votos]; "que em consequência destas lesões, o filho de Rosa da Silva veio a falecer" [por 7 votos]; "que a ré tinha praticado o fato sob a influência do estado puerperal" [por 7 votos]; "que a ré praticou o fato logo após parto" [por 7

votos] e "que a ré tinha menos de 21 anos na época do crime" [por 7 votos]. Rosa da Silva foi condenada a 2 anos de reclusão, sendo beneficiada com suspensão da pena. Entre os motivos que o juiz apresentou para fundamentar sua decisão, consta o fato de que, nos 11 anos que se seguiram ao crime, a ré, que continuou a trabalhar para a mesma família, manteve conduta social exemplar.

A ação penal prescreveu em 10 de agosto de 1976.

#### Caso número 46: Processo número 4444 da Segunda Vara Criminal.

Identificação: Leontina Pereira da Silva, 20 anos, solteira, empregada doméstica, católica, cor parda, natural de Vitória, E.S. Reside no local de trabalho, na Rua Visconde de Paranaguá, número 40, Santa Teresa. Instrução primária. Filiação: Clementino Pereira da Silva e Joana Cardoso.

Às 5 hora do dia 18 de janeiro de 1970, Leontina deu à luz, em segredo, uma criança do sexo masculino, no banheiro da residência de seus patrões. Ao término do parto, lançou mão de uma tesoura para cortar o cordão umbilical. Segundo seu relato, neste momento, deixou cair a tesoura sobre o tórax do recém-nascido. Telefonou então para o Pronto-socorro, pedindo ajuda para si e para a criança. Durante sua internação hospitalar, um médico da equipe alertou a policia de que as lesões apresentadas pela vítima eram incompatíveis com a versão oferecida pela mãe. De fato, tendo o recém-nascido falecido poucas horas depois, sua autópsia apontou como *causa mortis* "ferimentos penetrantes da cabeça com hemorragia sub dural e destruição parcial do tecido cerebral produzida por 'instrumento cortante de um gume'".

Leontina ofereceu 2 versões para os mesmos fatos. No auto de prisão em flagrante, ela alegou não se lembrar bem dos atos que cometeu por causa das fortes dores que sentia na ocasião. No interrogatório em juízo, afirmou que tinha dado à luz em pé e que, em conseqüência, a criança tinha caído de cabeça no chão ao nascer.

Leontina residia na cidade do Rio de Janeiro havia 9 anos. Não tinha antecedentes criminais. O pai da criança seria um individuo do qual sabia apenas que se chamava Walter, com quem teria tido uma única

relação sexual. Embora algumas pessoa, como a sua colega de trabalho Maria Ester Tomaz, tivessem notado o aumento do seu perímetro abdominal, Leontina sempre negou que estivesse grávida.

Após a alta hospitalar, Leontina foi presa em flagrante. No dia 12 de fevereiro de 1970, foi denunciada pelo Ministério Público com base no artigo 123 do Código Penal. Foi-lhe concedida liberdade provisória em 8 de setembro de 1970. Leontina foi pronunciada como incurso no artigo 123 do Código Penal em 17 de julho de 1972. Não foi possível encontrar a ré para intimá-la da sentença de pronúncia. Na ocasião, esta já havia abandonado seu emprego sem dizer para onde ia.

No julgamento realizado à revelia, o júri decidiu, por 4 votos contra 3, "que a ré tinha agredido, com o emprego de uma tesoura, a vítima, causando-lhe as lesões descritas no auto de exame cadavérico" e, por 4 votos contra 3, "que esta não foi a causa de sua morte". Leontina Pereira da Silva foi absolvida em 10 de outubro de 1977.

#### Caso número 47: Processo número 4489 da Segunda Vara Criminal.

Maria da Guia Pereira Albuquerque, 25 anos, solteira, cor branca, católica, natural da Paraíba. Estudou até a quarta série do primeiro grau. Reside na Rua Clemenceau, número 283, Bonsucesso, em companhia da mãe e das irmãs. Trabalha como empregada doméstica na Rua das Laranjeiras, número 143, apartamento 803.

Filiação: José Amaro da Silva e Maria Pereira Albuquerque.

No dia 27 de janeiro de 1970, Maria Madalena de Souza Dyonísio, de 29 anos, viúva e mãe de 3 filhos, levantou-se, como de costume, por volta das 6 horas. Ao se dirigir para a cozinha para preparar a refeição matinal de seus filhos, observou que a porta do quarto de sua empregada Maria da Guia Pereira de Albuquerque estava aberta enquanto a porta do seu banheiro estava fechada. Deduziu daí que a moça já havia se levantado e estava se preparando para o trabalho.

Maria da Guia estava a seu serviço fazia 8 meses. No dia primeiro de janeiro daquele ano, alguns familiares de Maria Madalena haviam reparado no ventre protuberante da doméstica e questionado se ela não estaria grávida. Maria Madalena houve por bem não inquirir Maria da Guia a este respeito, por considerar este tema de foro íntimo. Maria da Guia tratava bem das crianças e estas gostavam muito dela. Para Maria Madalena, sua empregada sempre pareceu uma pessoa normal embora se mostrasse tímida e calada.

Assim, sem suspeitar de nada, Maria Madalena estava prestes a sair para seu trabalho quando um de seus filhos lhe disse que a empregada, de dentro do banheiro, havia lhe pedido que telefonasse a uma de suas irmãs. Maria Madalena dirigiu-se então ao banheiro onde Maria da Guia estava trancada. A jovem insistiu em que sua irmã fosse chamada com urgência, negando-se porém a sair ou a prestar esclarecimentos. Severina Pereira dos Santos foi informada por telefone da situação e se comprometeu a comparecer ao local do incidente com a máxima presteza. Em seguida, Maria Madalena saiu para ir trabalhar.

Severina Pereira dos Santos informou às autoridades policiais que desconhecia a gravidez de sua irmã. Ao chegar no apartamento da Rua das Laranjeiras, por volta das 10 horas, encontrou Maria da Guia ainda trancada no banheiro. Foi somente após Severina ter se identificado que sua irmã consentiu em abrir a porta. Para seu espanto, Maria da Guia estava toda suja de sangue. Quando lhe perguntou o que acontecera, a jovem disse que tivera um filho; Severina estranhou não ver a criança e nem ouvir seu choro e quis saber aonde ela estava. Ato contínuo, banhou a irmã e deitou-a ao leito. Em seguida, perguntou de novo o que havia acontecido. Maria da Guia disse então que, estando prestes a dar à luz, foi ao banheiro. Ao se levantar do vaso sanitário, algo caiu no chão. Tentou apanhar a "coisa", "que era uma criança", mas não conseguiu, pois suas mãos escorregavam. Em seguida, foi "tomada de grande nervosismo, não se recordando de mais nada". Severina afirmou que sua irmã sempre foi uma moça de "juízo perfeito", incapaz "de praticar qualquer ato contra alguém".

Às 11 horas aproximadamente, Maria Madalena foi informada em seu trabalho por Severina de que Maria da Guia havia tido um filho e de que o mesmo estava morto. De volta à sua casa, Maria Madalena encontrou a puérpera acamada e o corpo da criança dentro de um balde no banheiro. Uma ambulância foi

chamada. O médico, além de assistir Maria da Guia, examinou o cadáver e, suspeitando de morte violenta, pediu a Maria Madalena que informasse o ocorrido às autoridades policiais.

No auto de qualificação, Maria da Guia Pereira de Albuquerque declarou que, por volta das 5 horas do dia 27 de janeiro de 1970, deu à luz uma criança do sexo masculino no banheiro de empregadas da residência onde trabalhava. Não chamou por seus patrões "devido à hora". O parto se deu com a parturiente de pé e, em consequência, a criança caiu ao solo e bateu com a cabeça. De imediato, Maria da Guia a tomou em seus braços e passou a niná-la. O bebê era aparentemente normal. O recém-nascido chorou ininterruptamente durante 2 horas sem que sua mãe lograsse acalmá-lo. Por fim, tomada de desespero, Maria da Guia apertou com ambas as mãos seu pescoço até "sentir que o mesmo havia morrido". Maria da Guia afirmou que não tinha a intenção de matar o recém-nascido, tendo apertado seu pescoço com o intuito de fazê-lo calar.

Em seguida, cortou o cordão umbilical com uma tesoura e colocou a placenta dentro do vaso sanitário. O corpo da criança foi envolvido numa toalha de banho. Maria da Guia só saiu do banheiro quando sua irmã Severina chegou. Depois do atendimento médico, a puérpera foi para casa de sua mãe em Bonsucesso onde, no dia seguinte, foi detida pela polícia.

Maria da Guia afirmou ainda que o pai da criança chamava-se Luís Augusto e morava na Tijuca.

Em declarações prestadas em juízo, Maria da Guia sustentou o que havia afirmado no auto de qualificação, acrescentando porém que ferira a criança com suas unhas ao tentar levantá-la do chão.

Francisca Pereira Leite, irmã de Maria da Guia, declarou em juízo que a sua família sabia da gravidez da mesma e havia decidido que, apesar da vontade de Maria de criar a criança, caberia a ela, Francisca, esta tarefa, pois sua irmã trabalhava "fora" e era a responsável pelo sustento da mãe.

Maria da Guia Leite Albuquerque, sobrinha da acusada, confirmou o acima relatado e disse que sua tia permaneceu por "algum tempo" em sua casa em convalescença; durante este período, a puérpera aparentava tristeza e apatia e dizia-se chocada com o que acontecera. Acrescentou ainda, que Luís, o provável pai do recém-nascido, era estudante e nunca mais procurou sua tia.

Nelson Duarte da Silva, detetive inspetor, declarou, na condição de testemunha de acusação, que no dia 27 de janeiro, Maria da Guia manifestava "visível nervosismo"; ao ser ouvida na delegacia no dia seguinte, mostrava-se "arrependida".

No exame cadavérico, os peritos constataram que o cadáver do recém-nascido do sexo masculino media 48 centímetros de estatura e pesava 3,850 quilogramas. À inspeção externa, foi evidenciada a presença de equimoses violáceas na metade direita da região frontal e de 5 escoriações semilunares na região carotidiana direita. À inspeção interna, os pulmões apresentavam equimoses subpleurais e flutuavam quando colocados em frasco d'água, quer quando inteiros, quer quando reduzidos a fragmentos. A secção dos vasos da base deu saída a sangue líquido. O músculo esternocleidomastóideo direito e o lobo direito da tireóide apresentavam infiltração hemorrágica. O mesmo fenômeno estava presente na face interna do couro cabeludo. O osso parietal direito apresentava depressão acentuada. Os espaços subdural e subaracnóideo e os ventrículos encefálicos continham sangue. Os peritos concluíram, afirmando que, tendo a criança nascido viva, sua morte ocorreu logo após o parto, em consequência de contusão do crânio [com hemorragia das meninges] [ação contundente] e esganadura [asfixia].

Maria da Guia Pereira Albuquerque foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 18 de outubro de 1971. Foi pronunciada em 31 de maio de 1977 nos termos da denúncia. No julgamento, que teve lugar no dia 17 de julho de 1977, o júri decidiu "que, no dia 27 de janeiro de 1970, cerca de 7 horas, no banheiro dos serviçais do apartamento 803 da rua das Laranjeiras, número 143, a ré, Maria da Guia Pereira de Albuquerque produziu em seu filho, mediante pancada e esganadura as lesões descritas no laudo [do exame cadavérico]... [por 6 votos contra 1], que, em consequência dessas lesões, a vítima veio a falecer [por 7 votos], que o crime foi cometido logo após o parto [por 7 votos], que o crime foi cometido sob a influência do estado puerperal [por 7 votos] e que existiam circunstâncias atenuantes [por 5 votos contra 2]". Maria da Guia Pereira Albuquerque foi condenada a 2 anos de detenção, sendo contudo beneficiada com a suspensão da execução da pena por um prazo de 2 anos.

Num relatório social [da Secretaria de Estado de Justiça] datado de 10 de agosto de 1981 consta que Maria da Guia estava residindo com um companheiro na estrada das Palmeiras, 672, Jardim Primavera,

Duque de Caxias. Na ocasião, exercia a função de arrumadeira no Miramar Palace Hotel, em Copacabana.

Em 8 de fevereiro de 1982, o Ministério Público recomendou que fosse decretada a extinção da pena.

Caso número 48: Processo número 6629 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Gessy Baptista de Souza, 17 anos [nascida em 18/10/52], solteira, católica, empregada doméstica, cor branca, natural de Barra de Itabapoana, R.J. Estudou até o segundo ano primário. Reside e trabalha na Rua Dona Mariana, número 131, cobertura 1. Filiação: Manoel Jorge de Souza e Maria Baptista.

Gessy declarou ter nascido em Barra de Itabapoana, município de São João da Barra, numa família de lavradores pobres. Tinha 7 irmãos cujas idades variavam entre 7 e 26 anos. Veio para a cidade do Rio de Janeiro em 7 de março de 1970, trazida por Aglaé Leide de Souza d'Ávila para trabalhar como empregada doméstica em sua residência. Gessy estava então com 9 meses de gravidez. O pai da criança que trazia dentro de si era seu namorado Renilson da Costa Pinto, que morava e trabalhava em Rio das Ostras.

Na manhã do dia 10 de março de 1970, sentindo as dores do trabalho de parto, Gessy se trancou no banheiro reservado às empregadas e deu à luz uma criança do sexo masculino. Em seguida, atirou-a através da janela do basculante, indo o recém-nascido cair num telhado, aproximadamente 3 metros abaixo. A manobra teria passado despercebida se uma diarista de nome Nadyr não tivesse escutado o choro do bebê. A criança foi recolhida, banhada e teve o cordão umbilical ligado. Gessy foi convencida a abrir a porta. Mãe e filho foram encaminhados a atendimento médico. A criança veio a falecer na madrugada do dia 16 de março no Hospital Maternidade Fernando Magalhães. A paciente foi internada no Hospital Pinel, onde permaneceu por 3 dias.

No auto de qualificação, Gessy declarou que deu à luz sozinha. Alegou de nada se recordar do que aconteceu após o parto, só readquirindo a consciência quando já estava no Hospital Pinel, onde foi informada do que havia feito. Afirmou que possivelmente fora tomada de um ataque de nervos, idêntico a

um que já tivera havia 4 anos em sua cidade natal. Disse que "de coração, jamais o faria em seu juízo normal, pois pretendia criá-la".

D. Aglaé declarou que desconfiava que Gessy estivesse grávida mas esta negava tal condição.

No exame cadavérico, os peritos constataram a presença de um traço de fratura no osso parietal esquerdo. Havia sangue nos espaços subdural e subaracnóideo bem como nos ventrículos encefálicos. Concluíram, em consequência, que a *causa mortis* foi fratura de crânio com hemorragia das meninges ocasionada por ação contundente.

Na ficha de atendimento de emergência do Hospital Pinel estavam registradas as seguintes observações:

"História da doença atual - Paciente veio do R.M, com informação de ter dado à luz uma criança e atirou-a ao chão. Segundo o informante, a paciente veio sábado de Rio das Ostras para trabalhar como doméstica. A patroa conta que desconfiava da gravidez da empregada mas esta se mostrava estranha, não relatou nada sobre a gravidez. Na terça feira, trancou-se no banheiro, e ali teve o filho. Imediatamente depois jogou-o pelo basculante, este caiu de uma altura de 2 metros. A paciente não fez menção de pegar o neném, e nem pareceu se importar com o que havia feito. A patroa conta que a paciente havia falado que uma amiga havia se suicidado ou tentado [fazê-lo], ao ter o filho sem que a família soubesse. Mostrava-se estranha, sem rir, não falando e nem deu a perceber que estava grávida, movimentando-se normalmente. A criança está viva e se encontra no Instituto Fernando Magalhães.

Exame Clínico - Paciente conta que tinha 'vergonha' do parto e que gostava do namorado por isso é que começou a esperar a criança. Disse também que gostava da criança e que pretende ao sair daqui pegar o filho. Apresentava-se lúcida, orientada no tempo e no espaço, não refere alucinações, não há esboço de atividade delirante, embora no início tentou [sic] esconder o que havia feito realmente com a criança, posteriormente contou com precisão o que ocorrera. Afetividade um pouco diminuída, crítica parcialmente mantida.

Impressão Diagnóstica: OA".

Depois da alta hospitalar, Gessy partiu para lugar desconhecido, não sendo mais encontrada.

Gessy Baptista de Souza foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 29 de setembro de 1972. Em 30 de setembro de 1975, o Ministério Público solicitou a re-ratificação da

denúncia de modo que a denunciada fosse incurso nas sanções do artigo 121, parágrafo 2. inciso 4, c.c. o artigo 44, inciso 2, alíneas F e I do Código Penal.

Em 23 de novembro de 1984, o juiz requereu a certidão de nascimento da ré, sendo informado de que não contava o assentamento de Gessy Baptista de Souza no livro de registro de nascimentos.

Decretada a extinção da punibilidade em 5 de janeiro de 1987.

#### Caso número 49: Processo número 4958 da Segunda Vara Criminal.

Identificação: Maria de Fátima Telles, 20 anos, solteira, empregada doméstica, católica, cor parda, natural da cidade do Rio de Janeiro. Estudou até a sexta série primária. Trabalha na Rua Voluntários da Pátria, número 389, apartamento 423. Reside na Estrada da Gávea, número 306, apartamento 310. Filiação: Antenor Telles e Isaura Ribeiro.

Entre 4 e 4,30 horas da madrugada de 11 de junho de 1971, Ivan Romão Teixeira Barbosa, morador do apartamento 120 do prédio número 389 da Rua Voluntários da Pátria, foi acordado por sua esposa que alegava ter ouvido um baque surdo, como se um objeto tivesse caído na área de serviço do seu apartamento. Ivan levantou-se para verificar a causa do ruído embora imaginasse que se tratasse de um gato. Ao chegar ao local, encontrou, para sua surpresa, um recém-nascido caído de bruços que gemia fracamente. Telefonou então sucessivamente para o Hospital Miguel Couto e para a Radiopatrulha. A ambulância chegou, trazendo o acadêmico de Medicina Justino de Araújo Cunha que ligou o cordão da criança e a removeu para o hospital de origem, onde veio a falecer no dia seguinte. Damair Gomes de Brito, chefe da viatura R.P. 8-191, concluiu, a partir do exame da área interna do apartamento 120, que a criança havia provavelmente sido lançada de um dos basculantes situados ao lado da escada do prédio e que se abriam sobre a referida área. Verificando andar por andar, descobriu que, no quarto pavimento, rastros recentes de sangue ligavam o basculante à porta de serviço do apartamento de número 423. Bateu à porta mas a empregada doméstica Lúcia Helena Ribeiro se negou a atendê-lo. Deixou então um dos membros da guarnição no local e se

dirigiu à Décima Delegacia Policial de onde retornou em companhia de um comissário de Polícia. Desta vez, foram atendidos pelo proprietário do apartamento, o capitão da Marinha de Guerra Sérgio Henrique Lira Barbosa, que inteirado dos acontecimentos, sugeriu aos policiais que interrogassem suas 2 empregadas domésticas, as irmãs Lúcia Helena Ribeiro e Maria de Fátima Telles. A princípio, ambas negaram peremptoriamente qualquer participação nos fatos que estavam sendo apurados, mas a constatação de que havia uma mancha de sangue na mão direita de Maria de Fátima a tornou a principal suspeita. Depois de alguma relutância, esta acabou admitindo a autoria do delito.

Maria de Fátima declarou que, cerca de um ano antes, fora deflorada por seu namorado Gabriel Pacheco da Silva [padeiro, solteiro, residente no Jardim Botânico], passando dali em diante a manter relações sexuais com ele quase todos os dias na casa de sua mãe, que de nada desconfiava. Em abril de 1971, descobriu-se grávida. Gabriel, porém, se negou a assumir qualquer responsabilidade em relação à criança e insistiu para que ela a "tirasse". Assim, Maria de Fátima decidiu manter secreta a sua gestação. Nem sua mãe nem sua irmã Lúcia se deram conta de seu segredo. Um mês antes do parto, começou a trabalhar em seu atual emprego, em companhia de Lúcia que já era empregada naquela residência. Às 3 horas da manhã do dia 11 de junho de 1971, começou a sentir as dores e, pouco depois, deu à luz uma criança, deitada na cama de baixo do beliche, no quarto que dividia com sua irmã. Depois de trocar a roupa de cama suja e se lavar, meditou longamente sobre o que fazer com o bebê. Concluiu que, sem o apoio de sua mãe [que havia ameaçado expulsar de casa qualquer filha que "se perdesse"] e do pai da criança, a única saída seria "eliminar" o recém-nascido. Maria de Fátima afirmou que, em nenhum momento, perdeu a lucidez, praticando o ato por livre e espontânea vontade, plenamente consciente do que fazia. Insistiu no fato de que não matou a criança logo após o parto, mas depois de muito pensar sobre o problema. Seu plano inicial era atirá-la na lixeira mas, como esta estivesse fechada, optou por arremessá-la através do basculante, certa de que a queda a mataria. Na escuridão, porém, ela não se deu conta do rastro de sangue que deixara e que acabaria por denunciá-la. Depois, voltou para seu quarto e dormiu até as 6.30 horas quando foi despertada por seu patrão para ser interrogada pela polícia. Lavrado o auto de prisão em flagrante, a paciente foi levada para o Hospital Miguel Couto onde, através de exames, constatou-se que ela estava em perfeito estado de saúde.

Sérgio Henrique Lyra Barbosa declarou que Maria de Fátima era sua empregada havia 3 ou 4 meses, tendo sua conduta sempre sido excelente, especialmente no trato com seus filhos pequenos. Atribuiu ao fato dela ser "gordinha" o sucesso em levar a gestação a termo sem despertar suspeitas

No exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido do sexo feminino tinha morrido em consequência de contusão raquiana com hematomielia e contusão do crânio com hemorragia subdural, conseqüentes à ação contundente.

Em declarações prestadas em juízo na Vigésima Sexta Vara Criminal, Maria de Fátima afirmou que sua intenção original não era matar seu filho mas colocá-lo em tal situação que alguém o visse e o recolhesse. Disse que, no momento, sentia-se muito mal e tinha febre.

Em 30 de setembro de 1981, Maria de Fátima foi submetida a exame de sanidade mental. Na ocasião, ela relatou que era a segunda filha de uma prole de 4 filhos, dos quais apenas um era homem. Quando tinha 5 anos, seu pai ficou doente e ela e sua irmã caçula foram estudar, em regime de internato, na escola "Sagrado Coração de Jesus" em Rezende. Lá permaneceu por 5 anos sem receber visitas nem ir para casa sequer uma vez. Depois de voltar para casa, estudou até a sexta série, tendo sido reprovada diversas vezes. Sobre o delito que cometeu, afirmou: "Eu estava esperando neném e parece que... que eu atirei ele pela janela". Disse que nada se recordava da ocasião do parto. Quando se deu conta do que ocorria, sua irmã lhe dizia que ela havia tido um neném e o havia jogado pela janela. Lembrava-se, na ocasião, de ter as mãos sujas de sangue e de temer a reprovação de todos; queria então se livrar da criança. Depois de liberada pela polícia, foi para casa. Não fez nenhum tipo de tratamento ou terapia, considerados desnecessários por ela e por sua família.

Algum tempo depois destes acontecimentos, passou a viver com um rapaz, possivelmente um garçom, "porque usa jaleco". Não se casaram porque ela não quis. Tiveram 2 filhos, uma menina com 8 anos e um menino com 2 anos. Durante a gestação deste último, seu companheiro a abandonou, porque ela se recusou a abortar. Recentemente, este pediu para que voltassem a morar juntos mas ela não aceitou. No momento, vivia com os filhos na casa de uma irmã viúva e trabalhava como cozinheira em um botequim. Certa feita, encontrou seu antigo amante Gabriel Pacheco da Silva na rua por acaso e disse-lhe então que não queria voltar a vê-lo.

Declarou que, desde os 18 anos, escutava vozes que a chamavam. Ouvia também o som de tambores mas este desapareceu depois que uma amiga intercedeu por ela em um centro espírita. Pretendia lançar mão do mesmo recurso no caso das vozes.

Na conclusão, os peritos afirmaram que "a periciada revela... ser pessoa normal do ponto de vista psiquiátrico, apenas ansiosa. Os elementos colhidos nos autos, assim como os fornecidos pela periciada, nos revelam que a mesma, por ocasião do delito, não apresentava qualquer doença mental, embora tomada de transtornos emocionais em face à difícil situação em que se encontrava, por ela considerada insuportável, dados os padrões morais exigidos por sua família e cuja transgressão por ela cometida ficaria irremediavelmente evidenciada".

Maria de Fátima Telles foi denunciada em 23 de junho de 1971, como incurso nos artigos 123 c/c artigo 12, número 11, do Código Penal de 1940. A denúncia foi re-ratificada em 3 de dezembro de 1973, para que a ré ficasse incurso no artigo 123 do Código Penal.

A extinção da punibilidade foi decretada em 10 de outubro de 1983.

#### Caso número 50: Processo número 7747 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Delmira Francisco de Jesus, 25 anos, solteira, empregada doméstica, católica, cor parda, natural de Carinhanha, Bahia. Tem um filho de 4 anos vivendo em companhia de sua mãe, em sua terra natal. Sabe ler e escrever. Reside e trabalha na Rua Leopoldo Miguez, número 53, apartamento 502.

Filiação: Laurêncio de Souza e Clemência Francisca de Jesus.

Às 9 horas do dia 6 de novembro de 1971, no quarto de empregadas da residência onde trabalhava, Delmira Francisco de Jesus deu à luz uma criança do sexo feminino. "De repente", resolveu eliminar o recém-nascido e, com um pente, cortou a face anterior do pescoço da vítima, matando-a instantaneamente. Em seguida, colocou o corpo numa sacola de papel e a escondeu sob seu leito. Pretendia, mais tarde, deixá-lo em um cemitério. O pai da criança seria Joaquim, de quem desconhecia até mesmo o sobrenome. Este

não quis assumir a paternidade e desapareceu de vista logo após ter sido informado, em fevereiro, que Delmira estava grávida. Delmira afirmou que agiu deste modo movida pelo medo de que o nascimento da criança a levasse a perder o emprego. Havia 3 anos que residia na cidade do Rio de Janeiro, onde não tinha nenhum parente.

Esther Maria de Carvalho Brandão, sua patroa, declarou havê-la contratada em 23 de setembro de 1971 por conta das boas recomendações e dos documentos em perfeita ordem que trazia. Nunca sequer desconfiou que Delmira pudesse estar grávida. No dia 6 de novembro, ao voltar para casa de manhã, após breve ausência, encontrou sua empregada recolhida ao leito, apresentando uma "cor muito estranha" e se queixando de estar passando mal. Pediu então à sua irmã Eleusa Francisca Lopes Carvalho que a acompanhasse ao Hospital Miguel Couto. Nesta ocasião, Delmira se opôs firmemente à idéia de ir ao nosocômio, sendo a muito custo convencida. A paciente foi internada na enfermaria de Obstetrícia com o diagnóstico de "abortamento no curso do quinto mês, com retenção de placenta" e submetida à curetagem uterina. Recebeu alta médica no dia 18 de novembro de 1971. Depois de ter sido qualificada na delegacia, a indiciada partiu tomando rumo ignorado e não foi mais localizada.

Pouco depois de Delmira ter sido levada para o hospital, Esther, procurando os documentos necessários para a internação, encontrou sob o leito do quarto de empregadas, roupas sujas de sangue e uma sacola de papel. Ao começar a lavá-las no tanque, viu que elas escondiam um pequeno corpo, que a princípio pensou tratar-se de uma boneca. Quando os peritos criminais vieram buscar o cadáver, constataram que o mesmo havia sido esgorjado. A necropsia apontou como *causa mortis* ferimento penetrante do pescoço, com lesão dos ramos da jugular, laringe e faringe; hemorragia externa e anemia aguda.

Delmira Francisco de Jesus foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal.

Foi solicitada uma perícia médico-legal de sanidade mental em 13 de setembro de 1973 que não se realizou porque a acusada não compareceu ao local do exame. Os peritos afirmaram, à guisa de conclusão, que:

"O estado puerperal é um estado psicológico especial que surge durante o parto ou logo após o mesmo e que pode fazer com que a mãe mate o seu próprio filho. Como o fato ocorre durante o parto ou

logo após, o exame que apuraria tal estado, deve ser feito, se possível, imediatamente após a ocorrência. Assim mesmo, como tal estado é de natureza psicológica e não psiquiátrica, sua constatação é de difícil apuração. Durante 28 anos que militamos como médicos legistas, jamais constatamos tal estado o mesmo acontecendo com os demais médicos lotados neste Instituto [Afrânio Peixoto]. No presente caso, o ilícito penal ocorreu em 6 de novembro de 1971 e a acusada, apesar de não ter comparecido, foi mandada a exame em 13 de setembro de 1973, isto é, cerca de 2 anos após o fato. Sem dúvida alguma, nenhum legista do mundo poderia constatar tal estado. Dessa forma somos de opinião que, apesar de não ter sido realizado, pode considerar-se negativo o resultado do exame, isto é, dado o grande espaço de tempo decorrido entre o fato e o exame a que seria submetida a paciente, não podem os peritos afirmar ou negar a existência do aludido estado puerperal".

Delmira Francisca de Jesus foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 29 de janeiro de 1974.

Em 7 de agosto de 1986, foi decretada extinta a punibilidade de Delmira Francisca de Jesus.

#### Caso número 51: Processo número \*\*\*\* da Primeira Vara Criminal.

E. A., 19 anos, solteira, sem filhos, analfabeta, católica, cor parda, natural de Vassouras, RJ. Profissão: empregada doméstica. Residência: Rua W. da M., número 46.

O Sr. J. A. V. declarou, no auto de prisão em flagrante das acusadas, que no dia 25 de outubro de 1973, às 22 horas, foi despertado por gemidos que vinham do banheiro de sua casa. Dirigiu-se então a este aposento, por cuja porta entabada viu E. A. ensangüentada, trajando apenas roupas íntimas. E. e sua irmã N. estavam morando com sua família havia um mês. Foram trazidas por seu filho H., com quem trabalhavam, penalizado por sabê-las sem lugar para morar. Em sua casa, passaram a dormir no quarto de uma filha de J. A.. Seu comportamento era inatacável; muito trabalhadoras, viviam entre o trabalho e a casa.

Sempre que podiam ajudavam sua esposa nos serviços domésticos. Ninguém jamais desconfiou que qualquer uma das duas pudesse estar grávida.

J. A. nada lhe perguntou mas, atraído por um ruído estranho, dirigiu-se ao quintal situado nos fundos de sua casa. O som, o choro de uma criança ou o miado de um gato, parecia vir do fundo de uma ribanceira ali existente, mas a escuridão reinante impedia que se divisasse a sua fonte. J. A. retornou então a casa e acordou seu filho G., a quem pediu que descesse a ribanceira. No fundo desta, G. encontrou um recém-nascido do sexo masculino completamente despido. A criança foi trazida para dentro da casa e J. A. saiu em busca de socorro médico.

O detetive W. B. dos S. compareceu ao local poucos minutos depois e, informado dos acontecimentos, deteve E. e N., uma vez que a esposa de J. A. havia visto esta última se dirigir ao valão momentos antes da criança ser achada e lá arremessar um volume, cuja natureza, naquele momento, não conseguira identificar.

E. A. e seu filho foram internados na Maternidade Estadual Herculano Pinto. Na ocasião, E. mostrava-se "apática". A puérpera foi submetida à retirada de coágulos intra-uterinos e medicada com ocitócicos e antibióticos. Recebeu alta médica no dia seguinte, sendo removida para o depósito São Judas Tadeu. O recém-nascido, embora aparentasse estar bem no momento da internação, apresentou posteriormente deterioração do quadro clínico, vindo a falecer às 16 horas do dia 26 de outubro de 1973. Na autópsia, o cadáver, que media 41 centímetros, apresentava fratura do osso parietal esquerdo e inúmeras áreas corticais com infiltração hemorrágica e destruição do tecido nervoso. A *causa mortis* foi "fratura de crânio com hemorragia das meninges e do córtex cerebral por ação contundente".

Ainda no auto de prisão em flagrante, N. A. declarou que ficara muito nervosa em assistir sua irmã se esvair em sangue no que supunha ser uma simples hemorragia. Ia sair para comprar um "Melhoral". A cozinha e o banheiro estavam às escuras, devido a um curto-circuito havido naquela manhã. Quando recebeu de sua irmã o encargo de se desembaraçar de um volume envolto em pedaços de roupa não se deu conta de que se tratava de um recém-nascido. Somente após arremessar o volume no valão é que ela e a esposa de J. A. escutaram o choro e perceberam tratar-se de uma criança. Perturbada por sua descoberta, saiu gritando pela rua e chegou a perder a voz.

No auto de qualificação, E. A. declarou que, no dia 25 de outubro de 1973, por volta das 20 horas, estava na residência do Sr. J. A. quando este lhe pediu ajuda para carregar um grande vasilhame contendo água. Sabendo-se grávida de 7 meses, E. hesitou mas não se recusou a auxiliar seu benfeitor. Momentos depois de concluída a tarefa, sentiu dores e correu para o banheiro. Lá, sentou-se no vaso sanitário, achando que ia defecar. As dores se intensificaram e a obrigaram a sentar-se no chão. Gritou por ajuda e foi atendida por J., esposa de J. A., a quem pediu que chamasse sua irmã. A esta última, a parturiente pediu que fosse à farmácia comprar "Melhoral". Como N. tardasse em retornar, E. pediu a J. que fosse buscá-la com urgência. Logo depois de sua partida, a paciente "desmaiou". Ao recobrar os sentidos, soube, por intermédio de J., que havia tido um filho e que N. o jogara no valão. E. afirmou desconhecer que estivesse em trabalho de parto ou que tivesse dado à luz. Negou que tivesse pedido à sua irmã para atirar o recém-nascido no valão, pois, por pior que fosse a situação, faria qualquer sacrifício para alimentá-lo e educá-lo. Declarou ainda que desejava ficar com a criança, sobre quem tinha todos os direitos, pois era a sua verdadeira mãe.

Em declarações prestadas em juízo, N. afirmou que assistiu à sua irmã durante o parto, que teve lugar no banheiro. Logo depois, pegou o recém-nascido, o enrolou em lençóis e o colocou "na área do lado de fora", pois a puérpera estava muito nervosa e ela temeu pelo bem-estar da criança. Em seguida, saiu para comprar remédios para a paciente. Neste ínterim, o bebê chorou e atraiu a atenção de G., que o recolheu e colocou dentro de casa. Uma vizinha, que estava muito nervosa, chamou pela polícia. Ao retornar, N. foi interrogada e perdeu os sentidos. Ao recobrá-los, foi levada pela polícia para a Vigésima Sexta Delegacia Policial onde permaneceu detida.

No interrogatório da ré, E. afirmou que realmente deu à luz uma criança no banheiro de sua residência, ficando desacordada. Quando sua irmã saiu para comprar "Melhoral", esta deixou o recém-nascido na varanda do lado de fora. Negou que sua irmã tivesse jogado a pequena vítima no valão, embora ignorasse como esta foi parar em tal lugar. O pai do bebê era C., que morava no Méier e desconhecia que este havia nascido.

Em 12 de novembro de 1973, N. A. e E. A. foram denunciadas; a primeira, como incurso nas penas do artigo 121, segundo parágrafo, incisos I e III do Código Penal de 1940; a segunda, como incurso nas penas do artigo 123 do mesmo diploma penal. Em 10 de março de 1975, o Ministério Público solicitou a re-

ratificação da denúncia de E., imputando-lhe os delitos do artigo 121, segundo parágrafo, incisos I e IV, c. c. artigo 44, inciso II, alíneas F e I, c. c. artigo 25 do Código Penal de 1940.

Em 22 de abril de 1975, N. e E. foram pronunciadas, a primeira com base no artigo 121, parágrafo segundo, incisos I e IV, c. c. artigo 44, inciso II, alínea i, e a segunda com base no artigo 121, parágrafo segundo, incisos I e IV, c. c. artigo 44, inciso II, alíneas f e i, c.c. 25, todos do Código Penal de 1940.

N. e E. tiveram suas prisões relaxadas em 20 de março de 1974. Desde então não foram mais localizadas. Em 16 de outubro de 1975, mandados de prisão foram expedidos contra as duas.

#### Caso número 52: Processo número 1041 da Quarta Vara Criminal.

Identificação: Maria Célia de Jesus, 19 anos, solteira, empregada doméstica, cor branca, natural de Eugenópolis, Minas Gerais. Reside e trabalha na Rua D. Mariana, 118, apartamento 204, Botafogo. Instrução primária.

Filiação: Antônio Carvalho e Ana Maria de Jesus.

Às 15,15 horas do dia 26 de outubro de 1973, o sr. Cândido Duarte da Silva compareceu à Décima Delegacia Policial e relatou os seguintes fatos. Por volta das 8 horas daquele mesmo dia, o depoente, ao acordar, dirigiu-se à cozinha a fim de verificar se Maria Célia de Jesus, sua empregada doméstica, já tinha se levantado e preparado o café da manhã. Não a encontrando na cozinha, dirigiu-se ao quarto de empregadas, por cuja porta entreaberta chamou por Maria Célia. A jovem respondeu dizendo que estava doente. Após ver aceita sua oferta de auxílio, Cândido entrou no quarto e a viu envolta num cobertor, muito pálida e suando profusamente. Os lençóis estavam sujos de sangue, fato que Maria Célia atribuiu a um sangramento menstrual inusitadamente forte. Cândido reconheceu de imediato que sua empregada precisava de cuidados médicos urgentes e entrou em contato com o Hospital Municipal Miguel Couto, para onde a paciente foi removida de ambulância. No Serviço de Obstetria, constatou-se que Maria Célia havia acabado de dar à luz, apresentando retenção placentária e ruptura perineal. Os médicos perguntaram a

Cândido pelo destino do recém-nascido. Intrigado, Cândido fez um levantamento sistemático dos locais onde o nascituro poderia estar, vindo a encontrar o seu cadáver envolto num cobertor dentro do armário de Maria Célia.

Maria Célia declarou às autoridades policiais que viera, cerca de 2 anos antes, de sua cidade natal para trabalhar na casa de Solange Oliveira Duarte e Cândido Duarte da Silva. Tempos depois, conheceu Sebastião de Souza, o faxineiro de um prédio vizinho, com quem passou a namorar. Depois de 4 meses, passaram a manter relações sexuais. Maria Célia era virgem até então e depois de Sebastião não teve contatos sexuais com mais ninguém. Semanas depois, percebeu que suas regras não vinham. Orientada por conhecidas tomou vários chás que não surtiram efeito. O aumento do volume de seu ventre dissipou as últimas dúvidas quanto a seu estado. A esta altura, a despeito das reiteradas promessas de casamento, Sebastião já havia desaparecido. Para esconder a gravidez de seus patrões, passou a usar cintas. Lançou mão de "injeções" e "comprimidos" para "atrapalhar" a gestação que já estava avançada; em consequência, sentiu-se muito mal, teve uma hemorragia e expeliu uma espécie de "bola" que ficou caída em cima de sua cama até que fosse socorrida e encaminhada ao Hospital Municipal Miguel Couto.

Solange de Oliveira Duarte declarou que não estava em casa na manhã do dia 26 de outubro de 1973, pois fazia companhia à sua mãe em um hospital onde esta aguardava uma intervenção cirúrgica. Afirmou desconhecer por completo a gravidez de Maria Célia, não tendo sequer reparado no aumento do ventre da jovem.

No exame cadavérico, os peritos constataram que o cadáver do recém-nascido de sexo masculino media 45 centímetros de estatura. À inspeção externa, evidenciou-se a presença de placas de escoriação pardacenta recobrimdo as regiões malar, bucinadora e zigomática direitas. A região nasal estava achatada. Sobre as regiões carotidianas, bilateralmente, encontravam-se 4 escoriações semilunares, dispostas lado a lado com as concavidades voltada para baixo. À inspeção interna, constatou-se a presença de infiltração hemorrágica na musculatura do pescoço e glândula submaxilar esquerdas e na corda vocal direita. Os pulmões, distendidos, exibiam numerosas petéquias subpleurais. Sobre a superfície cardíaca, estavam presentes petéquias subepicárdicas em grande número. Os peritos concluíram que, tendo nascido viva, a criança fora morta logo após o parto por esganadura [asfixia].

Maria Célia permaneceu internada no Hospital Municipal Miguel Couto até 27 de outubro de 1973, quando recebeu alta. Em seguida, dirigiu-se à casa de D. Josélia, sua única parente no Rio de Janeiro, onde permaneceu por alguns dias antes de partir para a casa de sua mãe em Muriaé, Minas Gerais. Lá se casou [seu marido é pedreiro], teve 2 filhos e retomou a ocupação de empregada doméstica.

Em declarações prestadas em juízo, Maria Célia de Jesus voltou a descrever os acontecimentos do dia 26 de outubro de 1973. Afirmou que, tomada de fortes dores, deitou-se em sua cama. Começou a sangrar e sentiu que algo saía de dentro de si. Alternadamente, puxava a "coisa" com mão e comprimia-a com as pernas, tentando aliviar a dor que sentia. Não tinha forças para se levantar e se certificar do que ocorria. Não ouviu choro ou gemidos. Quando sentiu que "saiu tudo", Maria Célia perdeu os sentidos e só os recobrou no hospital. A depoente insistiu que queria ter o filho e que jamais cogitara em matá-lo. Já tendo sido advertida por seus patrões de que estes não a aceitariam em casa com uma criança, Maria Célia estava disposta a voltar à sua terra natal ou a doar seu filho se não houvesse outras alternativas.

Maria Célia de Jesus foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 30 de janeiro de 1979. Foi pronunciada nos termos da denúncia em 3 de agosto de 1979.

No julgamento, que teve lugar no dia 21 de outubro de 1980, o júri decidiu "que a ré, na manhã de 26 de outubro de 1973, no interior do apartamento 204, da Rua D. Mariana, número 118, [...], logo após ter dado à luz uma criança do sexo masculino, sob a influência do estado puerperal, a asfixiou mediante esganadura [por 6 votos contra um], que em assim agindo, a ré produziu na vítima as lesões descritas no auto da folha número 6 [de exame cadavérico], que por sua natureza e sede lhe causaram a morte [por 7 votos], que existiam circunstâncias atenuantes em favor da ré [por 7 votos] e que a ré era, na ocasião dos fatos, menor de 21 anos [por 7 votos]". Maria Célia de Jesus foi condenada a 2 anos de detenção sendo contudo beneficiada pela suspensão da execução da pena por um período de 2 anos.

Caso número 53: Processo número 8386 da Primeira Vara Criminal.

Identificação: Lea Maria Antunes, 23 anos, solteira, cor parda, costureira, católica. Instrução primária. Natural do estado do Rio de Janeiro. Mora com os pais, na Rua Olívia Maia, número 17, apartamento 301, em Madureira.

Filiação: Benedito Luiz Antunes e Maria Póvoa Antunes.

Aos 55 minutos do dia 21 de julho de 1974, o sr. Benedito Luiz Antunes compareceu à Vigésima Nona Delegacia Policial e comunicou que, poucas horas antes, sua filha Lea Antunes havia dado à luz, secretamente, uma criança concebida às escondidas e a havia matado, arremessando-a do alto de um muro. No relatório policial elaborado na ocasião, consta que o sr. Benedito estava de serviço no presídio de Bangu [onde trabalhava como guarda penitenciário], quando recebeu um telefonema de sua mulher pedindo seu retorno urgente ao lar, onde tomou conhecimento do ocorrido. Sua esposa, Maria Póvoa Antunes, declarou que desconhecia que Lea estivesse grávida. Ao chegar em casa por volta das 21 horas do dia 20, encontrou a mesma trancada no banheiro. Bateu então à porta do mesmo e pediu para entrar. Transcorrido um intervalo incomumente longo, Lea saiu daquele cômodo e relatou à sua mãe que tinha dado à luz e jogado a criança pela janela. Em seguida, a jovem desmaiou e foi removida para o Hospital Carlos Chagas.

A indiciada declarou que "havia se perdido" com o namorado Edmundo em novembro de 1973. Quando se percebeu grávida, decidiu ocultar o fato de seus pais; passou então a atribuir suas freqüentes idas ao médico ao tratamento de "vermes". Na tarde do dia 20, estava em casa com um irmão. Ao sentir as dores, aproveitou-se do fato que este estudava música em seu próprio quarto e trancou-se no banheiro, onde deu à luz uma menina. A mesma chorou ao nascer. Quando sua mãe chegou e pediu para entrar no banheiro, Lea colocou o recém-nascido no parapeito externo da janela basculante que comunicava o banheiro à área de serviços. Em seguida, saiu daquele aposento, dirigiu-se à área onde recolheu a criança e a colocou sobre uma abertura existente no alto da parede externa da área. Esta manobra passou despercebida a Maria Póvoa, que não se deu conta de que havia um recém-nascido na casa. Pouco depois, a puérpera mudou de idéia e decidiu contar tudo à sua mãe. Quando, porém, ambas foram recolher a menina, a mesma havia tombado

para fora do prédio, sobre uma laje fronteira localizada 5 metros abaixo da altura do apartamento. Lea atribuiu seus atos ao fato de que seu namorado não estava "em condições de se casar".

No auto de qualificação, a indiciada declarou que desconhecia que estava grávida. Embora viesse mantendo relações sexuais regularmente com o namorado havia um ano, a ausência das regras não lhe tinha despertado maiores preocupações. Às 20 horas do dia 20 de julho de 1974, sentiu fortes cólicas e foi ao banheiro. Deu à luz sentada no vaso sanitário; em consequência, o feto caiu dentro do mesmo. Como sangrava muito, desmaiou. Recuperou a consciência "horas depois". A criança estava dentro do vaso. Em nenhum momento, esta deu sinais de vida. Cortou o cordão umbilical com as próprias mãos. Uma parte deste ainda pendia de sua vagina. Como queria manter segredo sobre aquele acontecimento, limpou cuidadosamente todo o banheiro e colocou o recém-nascido no parapeito da janela. Em seguida, dirigiu-se à área de serviços e recolheu o pequeno corpo, embrulhou-o em um pedaço de papel e o depositou no tanque existente sob a janela. Enfraquecida, foi para a cama e deitou-se. Quando sua mãe chegou, encontrou-a desmaiada em seu leito. Foi então que contou-lhe o ocorrido. Negou terminantemente ter colocado o recém-nascido sobre o muro. Atribuiu todas as contradições existentes entre o seu relato e o de sua mãe - como, por exemplo, o fato de Maria Póvoa afirmar tê-la encontrado trancada no banheiro - à confusão feita por sua genitora.

Lea Maria Antunes foi internada no serviço de obstetrícia do Hospital Estadual Carlos Chagas às 6.35 horas do dia 21 de julho de 1974. Recebeu alta médica em 22 de julho de 1974.

No exame do local de encontro de cadáver realizado às 2.15 horas do dia 21 de julho de 1974, os peritos encontraram o corpo do recém-nascido [ainda ligado ao cordão umbilical e à placenta] sobre a laje de cimento de um prédio em construção anexo à lateral direita do edifício de número 17 da Rua Olívia Maia. O exame do apartamento 301 nada revelou de útil, exceto pelo fato de haver marcas produzidas por sapatos e pés humanos sobre o tanque da área de serviço, localizado junto à janela do banheiro e ao muro externo.

No auto de exame cadavérico consta que o feto do sexo feminino, medindo 44 centímetros, apresentava, como único achado patológico, parênquimas pulmonares de cor parda-avermelhada, consistência firme e peso aumentado; um líquido pardacento espesso misturado com mecônio ocupava a luz de brônquios e bronquíolos. A *causa mortis* foi broncopatia de aspiração. Em consulta médico-legal realizada

posteriormente, os peritos esclareceram que "o recém-nato, logo após o parto, deve ser submetido a uma aspiração com sonda nasal para evitar que o mesmo aspire restos de mecônio ou outras impurezas que, ao penetrarem na árvore pulmonar, provocam uma infecção imediata, levando a vítima à morte em poucas horas, se não for tratada adequadamente. Este quadro clínico recebe a denominação de "broncopatia de aspiração"". E concluíram afirmando que "conforme as declarações constantes na fl. 33, relatadas pela própria mãe, esclarecendo que o parto ocorreu no banheiro e que o feto caiu dentro do vaso sanitário ao nascer, confere maior gravidade ao quadro clínico, com a provável aspiração para os pulmões, de impurezas existentes no próprio vaso sanitário. Além disso, pelo fato da mãe ter colocado, ou jogado o recém-nascido pelo basculante, ficando o mesmo ao relento e, conseqüentemente, sem nenhuma assistência médica, que é imprescindível em casos dessa natureza, agravou a doença que já se instalara pela aspiração das impurezas acima citadas, provocando rapidamente a morte da vítima".

Em declarações prestadas em juízo, Lea Maria Antunes reiterou que desconhecia estar grávida e afirmou que desmaiou logo após o parto, não chegando sequer a ver o recém-nascido; a consciência só teria sido recuperada quando já estava no hospital. Seu pai, Benedito Luiz Antunes manteve suas declarações anteriores. Acrescentou apenas que, durante a internação, uma enfermeira lhe informou que sua filha estava "meio louca". Já Maria Póvoa Antunes afirmou que encontrou sua filha desmaiada no chão do banheiro. Na ocasião, não havia sangue nem qualquer outro vestígio de que um parto tivesse se dado naquele local. Assim, em total desconhecimento do que havia se passado com Lea, chamou uma ambulância que a removeu para o Hospital Estadual Carlos Chagas, onde permaneceu internada durante 4 dias. Durante o período de internação, foi informada que sua filha não estava "boa da cabeça". Foi somente após a alta que lhe contaram o que realmente se passara no dia em que encontrou sua filha inconsciente. Janete Ferreira Antunes, a cunhada de Lea, declarou que chegou ao apartamento 301 às 21.15 horas do dia 20 de julho de 1974 e encontrou todo muito chorando. Leny, uma das irmãs de Lea, lhe contou que esta havia dado à luz a um criança, que falecera em seguida. Pouco depois, a própria Lea confessou-lhe que havia matado sua filha recém-nascida por imersão. A puérpera estava muito nervosa e pareceu, a Janete, estar fora do seu juízo.

Lea Maria Antunes foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal de 1940 em 18 de outubro de 1976. Foi pronunciada nos termos da denúncia em 6 de junho de 1980. A partir de 5 de

agosto de 1980, Lea Maria Antunes não foi mais encontrada. A prisão preventiva foi decretada em 7 de novembro de 1980. A extinção da punibilidade foi decretada em 22 de março de 1993.

Caso número 54: Processo número 119 da Quarta Vara Criminal.

Maria Lúcia Alcanjo [ou Maria Lúcia dos Santos], 18 anos [nascida em 25 de março de 1957], solteira, empregada doméstica, cor preta, natural de Carvalhos, M.G. Instrução primária. Reside e trabalha na Rua Santos Rodrigues, número 96, apartamento 409, Estácio. Filiação: José Alcanjo e Terezinha Madalena.

Belmar Pereira Gomes Filho declarou que Maria Lúcia era sua empregada havia 3 ou 5 meses. Ela se apresentou em sua casa como sendo solteira e ninguém suspeitou que a mesma pudesse estar grávida. Subia e descia as escadas do prédio com desenvoltura, demonstrando excelente saúde. Era afável, cumpridora de seus deveres e mantinha excelente relacionamento com todos na casa, especialmente com o filho de 2 anos do casal, a quem tratava "como se fosse o seu [próprio] filho". A empregada e a criança dormiam no mesmo quarto. No dia 20 de abril de 1975, Maria Lúcia estava evidentemente indisposta e foi várias vezes ao banheiro. À noite, Belmar reparou que ela estava lavando o chão do seu quarto e supôs que ela tivesse vomitado. Sua esposa, porém, mostrou-se desconfiada e aproveitou uma das freqüentes idas ao banheiro para vasculhar o quarto. Encontrou então, dentro do armário, envolto em lençóis manchados de sangue, um recém-nascido que ainda se debatia. Belmar pediu ajuda a seu vizinho Ivan Medeiros da Silva Leal e juntos, levaram mãe e filho ao Hospital Souza Aguiar. Maria Lúcia cambaleava, acreditava ele, em consequência da perda de sangue. No percurso, brincaram com a puerpera, dizendo que ela iria criar uma bela criança. Procuraram animá-la dizendo que, com tratamento médico, a criança poderia ser salva. A jovem, porém, permaneceu o tempo todo em silêncio, parecendo estar "aérea".

Foi somente ao darem entrada no hospital que Belmar se deu conta que o recém-nascido tinha um lenço de cabeça apertado em torno do pescoço. Pouco depois, uma plantonista lhe informou que a criança havia

morrido. A paciente foi posteriormente transferida para o Hospital Maternidade Fernando Magalhães, com quadro de hemorragia pós-parto, recebendo alta 2 dias após.

No auto de prisão em flagrante, lavrado em 21 de abril de 1975, Maria Lúcia declarou ter vindo grávida 5 meses antes para a cidade do Rio de Janeiro, proveniente de Minas Gerais. Escondeu o seu estado dos patrões, temendo ser despedida. Às 22 horas do dia 20 de abril de 1975, sentindo as dores do parto, dirigiu-se para seu quarto e lá deu à luz uma criança do sexo masculino. Com medo de ser denunciada pelo choro do pequenino, enrolou-o num lençol e o escondeu no interior do armário. Em seguida, limpou o chão e foi para o banheiro lavar-se. Pretendia, ao sair, contar tudo para seus patrões, mas estes, desconfiados de sua conduta, descobriram tudo por conta própria. Afirmou ainda que não queria, de forma nenhuma, que seu filho morresse e que estava arrependida de não ter contado a seus empregadores que estava grávida.

No auto de exame cadavérico, consta que o pescoço do recém-nascido mostrava discreta tonalidade violácea, sob a qual, a incisão da pele revelou pequena infiltração hemorrágica. O músculo esternocleidomastóideo esquerdo e as porções superiores de esôfago e traquéia também apresentavam discreta infiltração hemorrágica. Nas superfícies pulmonares, estavam presentes raras petéquias subpleurais. As provas hidrostáticas pulmonares foram positivas. A *causa mortis* foi asfíxia mecânica por constrição do pescoço.

Em 12 de maio de 1975, José Alcanjo, pai de Maria Lúcia, registrou, em sua cidade natal, o nascimento desta como tendo ocorrido em 12 de julho de 1957, o que a tornaria inimputável por não haver completado 18 anos na ocasião do delito. Contudo, um exame de idade realizado em 14 de julho de 1975 concluiu que o aspecto radiológico do esqueleto da periciada era aquele comumente observado em pessoas que já atingiram 21 anos. Pedro Alcanjo foi ouvido por meio de precatória e declarou haver registrado Maria Lúcia naquela ocasião, a pedido de seus patrões, e baseando-se em informações de parentes, por ser um "pouco lento". Algum tempo depois, ficou sabendo, "por boca de terceiros", ter a filha matado uma criança no Rio de Janeiro. Depois de sua partida para aquela cidade, Maria Lúcia só voltou à casa de seu pai uma vez, numa festa em 1978. O documento de registro do nascimento foi declarado ideologicamente falso em 24 de outubro de 1980.

Maria Lúcia Alcanjo foi denunciada como incurso nas penas do artigo 123 do Código Penal em 8 de janeiro de 1976. Foi pronunciada como incurso no artigo 123 do Código Penal em 28 de setembro de 1980. Tendo a ré se feito revel, teve sua prisão preventiva decretada.

Em 23 de fevereiro de 1981, Maria Lúcia se reapresentou à Justiça alegando ter quebrado a fiança por falta de orientação pois na ocasião não tinha advogado mas agora sua atual patroa havia contratado um para defendê-la. Declarou em juízo que havia mantido relações sexuais com um namorado em sua terra natal mas desconhecia ter ficado grávida. Veio para a cidade do Rio de Janeiro 9 meses antes do parto para trabalhar e não para ocultar a gestação de seus pais tanto que só descobriu estar grávida ao sentir a movimentação do feto. No dia 20 de abril de 1975, começou a sentir as dores e se queixou a Belmar, que lhe deu alguns remédios. Não contou que eram as dores do parto porque "ficou sem jeito". Enquanto todos assistiam à televisão, deu à luz no quarto que dividia com o menino Élcio Roberto. "Do jeito que nasceu, eu enrolei no lençol e pus dentro do armário". Enquanto se banhava, o choro do bebê atraiu sua patroa Flávia Regina para o quarto, onde ela viu sangue escorrendo através da porta do guarda-roupa aberta. Acreditava que a criança tinha morrido no hospital. Depois do parto, trabalhou durante 15 meses na casa da mãe de Belmar. Em seguida, esteve em Minas Gerais durante 3 meses. Em São Paulo, permaneceu por 14 meses. Havia quase 3 anos que trabalhava para D. Mariza, à Rua Prudente de Moraes, número 1.199, apartamento 603; foi esta quem contratou advogado e a acompanhava aos interrogatórios. Afirmou que seus antigos patrões conheciam cada um de seus novos endereços, ignorando porque eles nada disseram à Polícia. Disse ainda que "queria ter o neném e depois dar para alguém", embora não tivesse pensado para quem o daria.

Em novas declarações prestadas em juízo na Quarta Vara Criminal, Maria Lúcia afirmou ter dado à luz na posição de cócoras, puxando a criança pelo pescoço para ajudá-la a sair. Não soube explicar porque a enrolou no lençol e a escondeu no armário. Não queria matar o recém-nascido: "ficou muito tonta e um pouco fora de si, não se recordando do que fizera". Depois de liberada sob fiança, voltou para Minas.

Em julgamento realizado em primeiro de dezembro de 1982, o júri decidiu, por 4 votos contra 3, "que Maria Lúcia Alcanjo, no dia 20 de abril de 1975, no interior do apartamento 409 da Rua Santos Rodrigues, número 96, Estácio, logo após o parto, e mediante asfíxia mecânica por constrição de pescoço, [não] matou

o próprio filho, como positiva o laudo cadavérico". Em consequência, Maria Lúcia Alcanjo foi absolvida da imputação que lhe foi feita.

Caso número 55: Processo número 2418 da Primeira Vara Criminal de Campo Grande.

Identificação: Eleusa dos Santos, 21 anos, solteira, cor parda, católica, um filho. Natural de Itambi, Bahia. Instrução primária. Profissão: do lar. Residente na Rua Rodrigues Campelo, lote 32, quadra 2, Vila Jardim, Campo Grande.

Filiação: Edmundo Ferreira Brandão e Maria José dos Santos.

Em interrogatório empreendido por autoridade policial, Eleusa dos Santos declarou que residia em companhia de sua mãe, de suas 3 irmãs e do seu filho Bruno, de 16 meses de idade. Eleusa e seus familiares sempre enfrentaram graves dificuldades para sobreviver. Quando esta tinha 3 anos de idade, seu pai abandonou a família. Aos 5 anos, a mãe e as filhas mudaram-se para a cidade do Rio de Janeiro, indo residir, a princípio, nas proximidades da Rodovia Rio-São Paulo. Quando Eleusa tinha 9 anos de idade, o pai veio da Bahia para se juntar à família, para cujo sustento em nada contribuíra nos últimos 6 anos. A presença do pai dentro de casa só fez agravar o estado das coisas. Tirânico, ele escravizava a mulher e as filhas e as agredia fisicamente quando contrariado. Quando Eleusa tinha 12 anos, ele tentou violentá-la. Eleusa conseguiu repeli-lo e fugiu gritando por socorro. Algum tempo depois, o pai "abandonou" de novo a família, desta vez em caráter definitivo. Para Eleusa, o tipo de clima emocional no qual ela e suas irmãs foram criadas causou consideráveis prejuízos à sua formação psicológica.

Aos 16 anos, Eleusa envolveu-se afetivamente com um rapaz chamado Nilo Sérgio de Souza Cruz. Fruto desta relação, Bruno nasceu quando Eleusa tinha 20 anos de idade. O relacionamento foi interrompido durante algum tempo e retomado posteriormente, levando a uma segunda gravidez, da qual Nilo Sérgio não chegou a tomar conhecimento. Nilo Sérgio não assumiu a paternidade de Bruno nem contribuiu de qualquer forma, moral ou material, para seu sustento; a perspectiva para Eleusa era a de

enfrentar uma segunda gestação sem qualquer apoio. Eleusa não fez o acompanhamento pré-natal. No dia 9 de janeiro de 1986, pouco antes da meia-noite, a gestante começou a passar mal, sentindo fortes dores no quadris e vontade de defecar; dirigiu-se então para o banheiro de sua residência. Lá, quando ainda estava de pé, em meio a uma violenta pontada de dor, sentiu que expelia de dentro de si uma criança, Tudo isto se passou muito rapidamente: o cordão umbilical se rompeu e a criança caiu de cabeça no piso de cimento do banheiro sem emitir choro ou gemidos. Traumatizada pelo ocorrido, ainda tomada pelas dores, Eleusa não sabia o que fazer com a criança que lhe parecia estar morta; "ainda totalmente desorientada", colocou o pequeno cadáver no interior de uma bolsa de supermercado, que por sua vez pôs dentro de um saco de *nylon*. Em seguida, foi até um morro situado atrás de sua residência e enterrou o volume. Ao retornar para casa, pôs-se a lavar o piso do banheiro; neste momento, sua mãe acordou e lhe perguntou o que se passava. Eleusa disse que tinha abortado e que o produto do aborto havia caído dentro do vaso sanitário e descido pelo encanamento. As dores persistiam, obrigando-a a tomar analgésicos.

Às 11 horas da manhã, com a chegada dos policiais, Eleusa ficou sabendo que sua irmã Eliene havia descoberto o cadáver enterrado e informado às autoridades policiais. Inicialmente, insistiu em negar a autoria do delito mas depois a admitiu e procurou justificar-se, atribuindo-a a um "descontrole psicológico".

Eleusa afirmou desconhecer se a criança havia nascido com vida. Disse ainda que, após a queda do nascituro gritou por sua mãe mas esta não foi acudi-la, provavelmente por não tê-la ouvido; isto aumentou o grau do seu descontrole emocional e a levou a praticar os atos acima descritos.

Eliene da Silva, irmã de Eleusa, declarou às autoridades policiais que no dia 10 de janeiro de 1986, por volta das 11 horas da manhã, passeava com algumas crianças por um morro situado atrás de sua residência, quando uma das crianças chamou-lhe a atenção para um local onde a terra parecia ter sido revolvida recentemente. Com suas próprias mãos, ela removeu a terra e desenterrou um saco de *nylon* em cujo interior encontrou o cadáver de um recém-nascido do sexo masculino. Eliene, a despeito de não falar com a irmã havia anos, sabia que esta estava grávida em função do crescimento recente do seu ventre; tinha estranhado portanto que, na manhã daquele mesmo dia, Eleusa não mais apresentasse o volume abdominal que ostentava na véspera. Além disso, Eliene havia escutado naquela madrugada a irmã lavar o banheiro e, em

seguida, sair para o quintal, retornando pouco depois. Juntos, estes indícios sugeriam que Eleusa fosse a mãe e o algoz daquele recém-nascido morto.

Maria José dos Santos, mãe de Eleusa, declarou que suspeitava estar sua filha grávida, embora esta tivesse procurado esconder de todos seu estado. Ao acordar às 5.40 horas do dia 10 de janeiro de 1986, viu no chão do banheiro manchas de sangue. Eleusa, que se encontrava desperta, disse que sua menstruação havia retornado com muita intensidade. Maria José aceitou a explicação e ficou surpresa quando soube mais tarde na Delegacia Policial que Eleusa tinha dado à luz.

No auto de exame cadavérico, os peritos constataram que o recém-nascido do sexo masculino, medindo 54 centímetros de estatura, apresentava disjunção das suturas da abóbada craniana, através da qual a substância encefálica tingida de sangue infiltrava-se para o exterior. A docimasia hidrostática de Galeno foi positiva. Afirmaram, à guisa de conclusão, que, tendo nascido vivo, o recém-nascido foi morto por ação contundente sobre o crânio que produziu disjunção das suturas e hemorragia subdural.

Interrogada em juízo, Eleusa confirmou suas declarações anteriores e acrescentou novas informações. Afirmou que procurou esconder a gravidez de sua mãe e de Nilo Sérgio; por este motivo, não pediu ajuda à sua mãe quando foi ao banheiro. Nilo Sérgio rompeu relações com a acusada quando soube o que acontecera. Eleusa negou ter batido na cabeça do recém-nascido, atribuindo sua morte aos efeitos da queda que não pôde evitar. Disse que, na véspera do parto, desesperou-se com o pensamento que seu filho por nascer não teria pai pois seu namorado já havia dito para amigos que não assumiria a paternidade de nenhuma criança; veio então à sua mente a tentativa de estupro da qual fora vítima por parte de seu pai quando tinha 12 anos. Acrescentou ainda que no dia 10 de janeiro de 1986, às 18 horas, foi, em companhia da mãe, a uma casa de saúde onde retiraram a placenta retida.

Elizane dos Santos, irmã de Eleusa, declarou em juízo que, na ocasião do crime, a família não passava por necessidades, tendo o mínimo necessário para a sobrevivência assegurado e que Bruno, o filho de Eleusa, sempre fora sustentado pela avó, Maria José. A própria Maria José confirmou estas informações.

Eleusa dos Santos foi denunciada em 20 de outubro de 1988 como incurso nas penas dos artigos 123 c/c 211 c/c 69 do Código Penal de 1940. Nas alegações finais da defesa, os defensores de Eleusa dos Santos

requereram sua impronúncia argüindo a perturbação dos sentidos e da inteligência da acusada no momento dos fatos.

No exame de sanidade mental, que teve lugar em 4 de janeiro de 1991, Eleusa afirmou que "não sabe explicar muita coisa a respeito dos fatos. Está engasgada, muitas coisas se passaram, tenta se lembrar mas só recorda algumas coisas. Lembra-se que no dia do acontecimento acordou de manhã e ouviu sua mãe mandar a irmã mais nova comprar um litro de leite e dizer para levá-la [à Eleusa] ao hospital caso passasse mal. A irmã mais nova desceu - moram no morro - e foi com o filho da periciada, que está agora com 5 anos, buscar água. Enquanto isso, deitou-se no quarto da mãe. Quando a irmã voltou com a água disse-lhe que havia um homem a procurando e pelo paletó e revólver que usava, viu que era um policial. Ficou trêmula quando o policial mandou que o acompanhasse à Delegacia. De lá ligaram para sua mãe que foi até a polícia e a levou para o hospital mas não pôde ser atendida e foi para a Clínica Joari. Não sabe dizer a que horas sua mãe chegou na Delegacia e quanto tempo ficou na clínica. O médico disse que estava com a placenta retida.

As pessoas contam que a irmã falou para a polícia que ela teria matado a criança. Não lembra que tenha feito isto, tudo está tão confuso, não consegue entender nada. Não sabe responder o que fez. Sentiu uma dor estranha. Lembra-se que entrou no banheiro e teve a criança e não se recorda de mais nada. Lembra-se que no dia seguinte as pessoas gritavam para ela "assassina" e eram pessoas que a conheciam desde pequena. As pessoas dizem que fez isto mas não se lembra".

Eleusa disse que, um dia, depois do nascimento de Bruno, quando estava arrumando a casa, teve um desmaio e caiu no chão da cozinha. Negou uso de álcool e drogas. Os peritos diagnosticaram, através da história e do exame psiquiátrico, um quadro de neurose de ansiedade. O episódio de perda de consciência foi considerado a princípio como sendo uma lipotimia e não um fenômeno comicial. A alegação de amnésia lacunar foi considerada mera tentativa de fugir à responsabilidade. Quanto ao papel do estado puerperal na gênese do delito, os peritos comentaram :

"Sem dúvida, a paciente agiu sob influência do estado puerperal. O crime foi cometido contra o próprio filho logo após o parto e a ação se deu sob transtorno emocional: pobreza extrema e impossibilidade de prover a subsistência da criança, grave carência afetiva, traumas psíquicos acentuados na esfera

psicossexual, falta de assistência e apoio material e moral, ocultação da gravidez [a mãe não tinha conhecimento da gravidez], abandono por parte do pai da criança, conduta agressiva durante a gestação [ver declaração da irmã], "desorientação, desespero e descontrole emocional" [sic] e a tristeza notada pela mãe [ver]. É importante assinalar que a periciada apresenta um estado ansioso de base". Os peritos concluíram afirmando que "no tempo da ação, tinha a examinada a inteira capacidade de entender o caráter criminoso do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, mas agiu sob a influência do estado puerperal".

No relatório médico elaborado pela direção da Casa de Saúde e Maternidade Joari, consta que Eleusa dos Santos foi internada no dia 10 de janeiro de 1986 às 19.45 horas com quadro de retenção de placenta e infecção puerperal. Às 20.20 horas foi submetida à retirada da placenta. Permaneceu internada nos 2 dias subsequentes, sendo medicada com ocitócicos, antibióticos e analgésicos. Recebeu alta no dia 12 de janeiro de 1986 em boas condições.

Eleusa dos Santos foi pronunciada nos termos da denúncia em 20 de junho de 1991.

No julgamento, realizado em 15 de julho de 1993, o júri decidiu [por 7 votos] "que a ré Eleusa dos Santos, no dia 10 de janeiro de 1986, por volta das zero horas, no interior de sua residência situada na Rua Irajuba, s.n., logo após o parto, não praticou em seu filho as lesões corporais descritas no laudo de exame cadavérico" e "que a ré, após a prática das lesões corporais que foram a causa da morte do feto, não o embrulhou em um saco plástico nem o enterrou buscando ocultar o cadáver [por 7 votos]". Em consequência, Eleusa dos Santos foi absolvida das penas que lhe foram imputadas.

## VIII. 3. Perfil sociodemográfico das infanticidas

### VIII. 3. 1. Idade

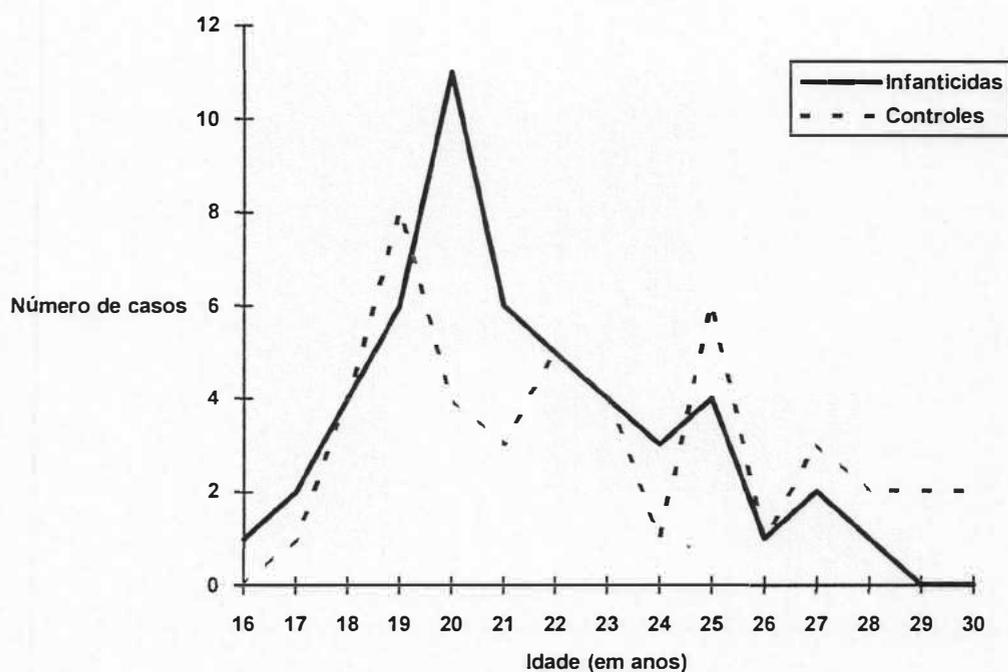
A idade média das infanticidas por ocasião da perpetração do delito era de 22,69 +/- 5,52 anos, enquanto a do grupo controle é de 24,81 +/- 6,18 anos; esta diferença é estatisticamente significativa [ $\alpha < 0,003$ ]. A infanticida mais jovem tinha 16 anos; a mais velha, 48 anos [as idades do grupo controle vão de 17 a 42 anos]. Quando se recorre à divisão em faixas etárias, observa-se que infanticidas e controles se situam mais comumente na faixa de 20 a 24 anos, mas enquanto apenas 17 [30,9%] das mulheres do grupo controle estão incluídas neste intervalo, mais de metade das infanticidas [29 casos - 52,72% do total] nele estão compreendidas [ver tabela 2].

**Tabela 2: Idade de infanticidas e controles [divisão em faixas etárias]**

Faixa etária (em anos)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	: 45
Infanticidas: número de casos	13	29	8	3	1	0	1
Infanticidas: percentual de casos	23,63 %	52,72 %	14,54 %	5,45 %	1,81 %	0 %	1,81 %
Controles: número de casos	13	17	14	5	5	1	0
Controles: percentual de casos.	23,63 %	30,90 %	25,45 %	9,09 %	9,09 %	1,81%	0 %

A análise da distribuição etária contínua das infanticidas revela que 90% destas estão concentradas no intervalo compreendido entre 16 e 28 anos, distribuindo-se em torno da moda, 20 anos, que corresponde a 20% da amostra. Esta distribuição não é reproduzida pelo grupo controle [ver figura 1]

**Figura 1: Idade das infanticidas e controles [distribuição contínua dos 16 aos 30 anos].**

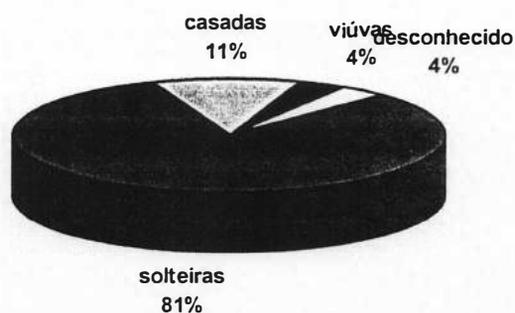


### VIII. 3. 2. *Status* matrimonial

Entre as infanticidas, 45 mulheres eram solteiras, 6 casadas, 2 viúvas e 2 tinham situação conjugal desconhecida [ver figura 2]. Os números correspondentes entre as parturientes do grupo controle eram, respectivamente, 17, 32, 3 e 3. Esta diferença é estatisticamente significativa [ $\alpha < 0,001$ ].

As 6 infanticidas casadas estavam, no momento da prática do delito, vivendo separadas de seus maridos.

**Figura 2: *Status* matrimonial das infanticidas [percentagem]**



### VIII. 3. 3. Atividade profissional

Cerca de 91% das infanticidas trabalhavam com empregadas domésticas ou em tarefas correlatas como lavadeira, cozinheira, *etc.* Duas se identificaram como costureiras. Três desempenhavam tarefas domésticas em suas próprias residências, inclusive Eleusa dos Santos [caso 55], que estava desempregada mas havia trabalhado antes como empregada doméstica. Algumas, como Maria de Lima [caso 11] e Adélia Leopoldina da Conceição [caso 10], que haviam sido criadas pelas famílias para as quais trabalhavam, tinham um *status* intermediário entre o de membro da família e o de empregada doméstica, mas foram incluídas nesta última categoria.

Entre as parturientes do grupo controle, 34 se identificaram como "domésticas", 4 como "prendas domésticas" e 5 como exercendo outras profissões. Em 12 casos, o prontuário médico não mencionava a profissão da paciente. A diferença de distribuição entre os dois grupos se revelou estatisticamente significativa [ $\alpha < 0,001$ ].

### **VIII. 3. 4. Nível de instrução**

Entre as infanticidas, 25 [45,45%] se declararam analfabetas e 25 afirmaram ter instrução primária. Em 5 casos, não foi possível descobrir o nível educacional da acusada. Entre as parturientes do grupo controle, onze [20%] se declararam analfabetas, 24 [43,43%] afirmaram ter instrução primária e 5 [9,09%], instrução secundária. Em 15 casos [27,27%], esta informação não constava do prontuário médico. A diferença entre as duas distribuições se revelou estatisticamente significativa [ $\alpha < 0,001$ ].

### **VIII. 3. 5. Cor**

Entre as infanticidas, 12 foram descritas como sendo de cor negra, 19 de cor parda, 11 de cor branca, 1 índia e 12 de cor desconhecida. Entre as mulheres do grupo controle, os números correspondentes eram, respectivamente, 8, 18, 26, 1 e 2. A diferença entre estas distribuições se revelou estatisticamente significativa [ $\alpha < 0,001$ ].

### **VIII. 3. 6. Número prévio de filhos**

Entre as mulheres infanticidas, 44 [80%] assassinaram o primeiro filho que davam à luz e 10 [18,18%] mataram filhos outros que não o primogênito; em apenas um caso [1,81%], o número de filhos já concebidos era desconhecido. Entre as mulheres do grupo controle, 21 [38,18%] eram nulíparas antes do parto *index* e 34 [61,81%] já haviam concebido anteriormente. Esta diferença se revelou estatisticamente significativa [ $\alpha < 0,001$ ]. Enquanto o conjunto das mulheres do grupo controle tinha 89 filhos [média de 1,618 filhos/parturiente], o conjunto das infanticidas tinha 31 filhos [média de 0,56 filhos/infanticida], sendo que apenas 3 mulheres [casos 21, 30 e 42] respondiam por 22 filhos [71% do total de filhos] [ver tabela 3].

**Tabela 3: Número prévio de filhos**

<b>Número de filhos</b>	<b>Infanticidas: número de casos</b>	<b>Infanticidas: percentagem</b>	<b>Controles: número de casos</b>	<b>Controles: percentagem</b>
0	44	80%	21	38,18%
1	5	9,09%	11	20%
2	2	3,63%	10	18,18%
3	0	0%	8	14,54%
4	0	0%	1	1,81%
5	0	0%	1	1,81%
6	1	1,81%	0	0%
7	0	0%	1	1,81%
8	2	3,63%	1	1,81%
10	1	1,81%	1	1,81%
<b>desconhecido</b>	1	1,81%	0	0%

### **VIII. 3. 7. Número de abortos prévios**

Apenas 3 dentre as infanticidas já haviam abortado, num total de 4 episódios. No grupo controle, 15 mulheres já haviam sofrido 31 abortos. Esta diferença mostrou-se estatisticamente significativa [ $\alpha < 0,001$ ].

### VIII. 3. 8. Local de nascimento

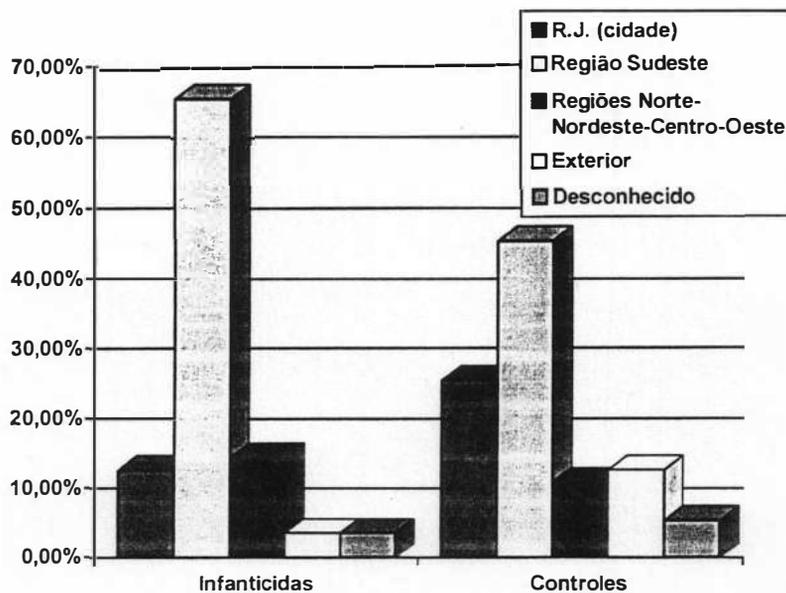
Apenas 7 entre as infanticidas nasceram na cidade do Rio de Janeiro; 46 delas nasceram no antigo estado do Rio de Janeiro, em outros estados ou em Portugal. Em 2 casos, o local de nascimento não era mencionado. Entre as mulheres do grupo controle, 14 haviam nascido na cidade do Rio de Janeiro, 38 no antigo estado do Rio de Janeiro, em outros estados ou no exterior; em 3 casos, esta informação não constava do prontuário médico. Esta diferença não se revelou significativa do ponto de vista estatístico. Na tabela 4, estão discriminados os locais de nascimento mais comuns.

**Tabela 4: Local de nascimento [segundo o estado]**

Local de nascimento	Infanticidas: número	Infanticidas: percentagem	Controles: número	Controles: percentagem
cidade do Rio de Janeiro	7	12,72%	14	25,45%
estado do Rio de Janeiro	21	38,18%	8	14,54%
estado de Minas Gerais	12	21,81%	13	23,63%
estado da Bahia	3	5,45%	1	1,81%
exterior	2	3,63%	7	12,72%

As regiões de nascimento das infanticidas e das mulheres do grupo controle estão discriminadas na figura 3:

**Figura 3: Local de nascimento [segundo a região]**



## VIII. 4. As circunstâncias da gravidez

### VIII. 4. 1. Momento de chegada à cidade do Rio de Janeiro

Entre as 46 infanticidas que não nasceram na cidade do Rio de Janeiro, 13 [28,26%] mudaram-se para a mesma durante o período da gravidez; as restantes 33 mulheres [71,73%] engravidaram quando já estavam domiciliadas na cidade.

#### **VIII. 4. 2. Mudanças de emprego durante a gravidez**

Entre as 50 infanticidas que trabalhavam como empregadas domésticas, 28 [56%] mudaram de emprego durante a gravidez. Em 26 casos, as futuras infanticidas passaram a trabalhar em novos empregos; em 2 casos, elas abandonaram empregos antigos. Em apenas 1 caso [número 26 - Maria Ferreira Ribeiro], a mudança de emprego foi feita à revelia da gestante.

#### **VIII. 4. 3. A ocultação da gravidez**

Em 43 casos [78,18%], as futuras infanticidas procuraram manter em segredo total suas gestações. Em 7 casos [12,72%] [números 3, 14, 24, 37, 39, 46 e 51], o segredo era parcial, interessando principalmente aos empregadores [com exceção do caso de número 37, no qual Maria Regina da Conceição revelou-se grávida à sua patroa, Maria Emília Cardoso Gamine, mas tentou esconder o fato de sua amiga Luíza Francisca Rita]. Em quatro casos [7,27%] [números 21, 27, 38 e 41], a gravidez era de conhecimento geral, embora Adélia Antunes da Silva [caso 27] procurasse [sem lograr sucesso] persuadir seus patrões de que não estava grávida.

Das 43 mulheres que sabidamente procuraram dissimular suas gravidezes, 20 [46,51%] o fizeram com sucesso, sem despertar a suspeita de terceiros. Em 3 casos [números 17, 30 e 33], não consta dos processos ou dos laudos se a tentativa de ocultação foi bem sucedida. Nos restantes 32 casos [55,18%], a gravidez era conhecida ou suspeitada por pelo menos uma pessoa.

Em 5 casos, as infanticidas foram examinadas por médicos durante a gestação; em 3 casos, o exame apontou a presença de gravidez, enquanto em 2, o estado interessante passou despercebido ao examinador.

#### **VIII. 4. 4. Tentativas de interrupção da gravidez**

Três infanticidas [casos 43, 44 e 52] recorreram a "remédios", "comprimidos" e "injeções" na tentativa de abortar. Luíza Emiliana Barbosa [caso número 38] afirmou que foi compelida pelo marido a ingerir substâncias abortivas. Rosa Maria [caso 45] recusou a proposta de seu noivo para se submeter a um segundo aborto, num consultório da Rua Evaristo da Veiga; Maria de Fátima Telles tampouco aceitou proposta semelhante.

#### **VIII. 4. 5. Preparativos para o parto e/ou para o infanticídio**

Duas infanticidas se empregaram sob nome falso [casos 34 e 44]. Glória Pereira da Silva [caso 21] recorreu ao sobrenome materno quando se matriculou no pré-natal do Hospital São João. O nome Gessy Batista de Souza [caso 48] não constava do livro de registro de nascimentos de sua suposta cidade natal.

Indaiá Machado [caso 28] e Ernestina Assis Vieira [caso 44 - ver acima] leram livros sobre o parto no curso de suas gestações [que foram mantidas em segredo]. Indaiá Machado explicou que seu objetivo era o de se preparar para dar à luz desassistida; pretendia "dar um sumiço" no recém-nascido, mas a idéia de matá-lo só se manifestou quando este começou a chorar, pondo em risco seu segredo.

Valdéa Codeço [caso 28] alugou, por intermédio do seu amante, um quarto, numa casa de cômodos, com o fim específico de dar à luz discretamente.

Anna Maria de Jesus [caso 36], Ernestina Assis Vieira [caso 44 - ver acima], Maria da Guia Pereira de Albuquerque [caso 46] e Leontina Pereira da Silva [caso 47] tinham à mão tesouras na hora de cortar o cordão umbilical; a última recorreu a este instrumento para infligir ferimentos fatais no recém-nascido.

Rosa da Silva [caso 45] foi a única infanticida que afirmou ter preparado um enxoval para o nascituro.

## **VIII. 5. Antecedentes sexuais das infanticidas**

Em 33 casos [60%], o pai da vítima era descrito como sendo namorado ou amante da gestante. Em 6 casos [10,9%], a infanticida o identificou como sendo seu noivo. Em 4 casos [7,27%], tratava-se de familiar ou de pessoas do círculo de relações do empregador. Em 2 casos [3,63%], o pai da vítima era o marido da acusada; no primeiro, a acusada já era viúva na hora do parto, enquanto no segundo, o casal estava separado. Num único caso [número 42], a gravidez resultou de um estupro. Em 9 casos [16,36%], não consta, nos processos e/ou laudos, a identidade do pai da vítima.

Em 24 casos [43,63%], a infanticida afirmou que mantinha relações sexuais com um único parceiro. Estes contatos podiam ser regulares [9 casos (16,36%)], esporádicos [11 casos (20%)] e únicos [4 casos (7,27%)]. Cinco infanticidas [9,09%] tinham mais de um parceiro. Oito mulheres [10,9%] já haviam sido casadas anteriormente. Nos demais 18 casos, informações desta natureza não estão disponíveis. Quinze infanticidas [27,27%] declararam que eram virgens até o início da relação amorosa que redundou no infanticídio.

## **VIII. 6. As circunstâncias do parto e do infanticídio**

### **VIII. 6. 1. Local do parto e do infanticídio**

Todos os infanticídios foram perpetrados no mesmo ambiente onde a vítima nasceu. A maior parte dos partos [e os infanticídios subseqüentes] tiveram lugar nas residências familiares onde as infanticidas trabalhavam como empregadas domésticas e onde também pernoitavam [40 casos (72,72%)]. Oito partos/infanticídios [14,54%] ocorreram no local de residência das parturientes, 2 [3,63%] em maternidades

[dos Hospitais Estaduais Getúlio Vargas e Carlos Chagas] e 4 em locais diversos [a casa dos futuros sogros, um quarto alugado visando ao próprio parto, a casa de uma tia, um terreno baldio). Entre as mulheres do grupo controle, todos os partos foram hospitalares, exceto o de Georgina de Castro [controle número 29], que teve lugar na ambulância do Hospital Souza Aguiar, durante a remoção para a maternidade.

### VIII. 6. 2. A cronologia do infanticídio

Os casos de infanticídio identificados distribuem-se irregularmente ao longo do século, tendo sido mais freqüentes nas décadas de 10 e de 30 e mais escassos no primeiro e no último decênios estudados [ver tabela 5].

**Tabela 5: Número de casos de infanticídio por década**

<b>Década</b>	<b>00-09</b>	<b>10-19</b>	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>60-69</b>	<b>70-79</b>	<b>80-89</b>
<b>Número de casos</b>	1	10	3	10	7	8	6	9	1
<b>Percentagem dos casos</b>	1,81	18,18	5,45	18,18	12,72	14,54	10,9	16,36	1,81

Os casos de infanticídio estudados também se distribuem irregularmente ao longo do ano, sendo mais comuns em janeiro e mais infreqüentes em dezembro [ver tabela 6].

**Tabela 6: Número de casos de infanticídio praticados em cada mês**

<b>Mês</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Percentagem de casos</b>
<b>Janeiro</b>	11	20
<b>Fevereiro</b>	2	3,63
<b>Março</b>	3	5,45
<b>Abril</b>	3	5,45
<b>Mai</b>	3	5,45
<b>Junho</b>	9	16,36
<b>Julho</b>	4	7,27
<b>Agosto</b>	2	3,63
<b>Setembro</b>	5	9,09
<b>Outubro</b>	4	7,27
<b>Novembro</b>	8	14,54
<b>Dezembro</b>	1	1,81

A distribuição sazonal é, contudo, mais regular, com leve predomínio numérico do verão [15 casos (27,27%)], seguido do outono e da primavera [14 casos cada um (25,45%)] e, por fim, do inverno [12 casos (21,81%)].

A maior parte dos infanticídios teve lugar poucos minutos, ou no máximo, algumas horas após o nascimento da vítima. As únicas exceções a esta regra são os 2 casos de infanticídio hospitalar, nos quais a

ocisão da criança ocorreu 4 [caso 30] e 6 dias [caso 38] após o nascimento da mesma e o de Alcina Ephygênia Mendonça [caso 2], em cujo laudo de exame cadavérico consta que a sobrevivência do nascituro foi de 36 horas. Em caso algum, o assassinato se deu durante o próprio parto.

A maior parte dos infanticídios foram cometidos no período noturno, principalmente de madrugada [ver tabela 7].

**Tabela 7: Período do dia no qual o infanticídio foi perpetrado**

<b>Dia (hora não especificada)</b>	<b>Manhã (6-12 horas)</b>	<b>Tarde (12-18 horas)</b>	<b>Noite (18-24 horas)</b>	<b>Madrugada (0-6 horas)</b>
2 casos (3,63%)	13 casos (23,63%)	2 casos (3,63%)	17 casos (30,9%)	21 casos (38,18%)
<b>Período diurno</b> 17 casos (30,9%)			<b>Período noturno</b> 38 casos (69,09%)	

### VIII. 6. 3. O sigilo sobre o parto e o infanticídio

As infanticidas deram à luz em segredo e desassistidas em 50 dos casos [90,9%]. Em 2 casos, o parto foi hospitalar [ver acima]. Guiomar de Andrade [caso 33] deu à luz em sua própria residência assistida pelo amante, tendo a presença de uma parteira sido requisitada. E. A. [caso 51] pariu assistida por sua irmã N. A. na casa de seus empregadores, que de nada suspeitavam. Odilea de Lima Freitas deu à luz sentada no vaso sanitário da casa de sua tia que, desconhecendo qual era a causa das dores que aquela sentia, não sabia como ajudá-la.

Todos os infanticídios foram cometidos sigilosamente, com as exceções parciais dos casos de Guiomar de Andrade [número 33] e de E. A. [número 51], que contaram com a colaboração, respectivamente, do amante e da irmã no assassinio do recém-nascido ou na ocultação do seu cadáver.

#### **VIII. 6. 4. Co-autoria do delito**

Como vimos acima, em 3 casos, a infanticida contou com o concurso de outras pessoas. Em 2 casos, o colaborador foi o amante. No caso 24, Avelino Moutinho Rodrigues alugou um quarto numa casa de cômodos, onde sua amante Valdéa Codeço deu à luz em segredo; após o parto, colaborou na tentativa de ocultar o crime. No caso 33, Joaquim Evangelista da Silva assistiu Guiomar de Andrade durante o parto e enterrou o recém-nascido. No caso 51, foi a irmã da acusada, N.A., quem a ajudou durante o parto e, ao fim deste, arremessou o recém-nascido vivo numa ribanceira.

#### **VIII. 7. As características da vítima**

Como não ocorreram partos gemelares, o número de vítimas foi igual ao de partos. Embora o número de vítimas do sexo masculino [31] seja maior que o de vítimas do sexo feminino [24], a comparação com o grupo controle [23 nascituros do sexo masculino e 32 do sexo feminino] demonstrou que esta diferença de distribuições não é estatisticamente significativa.

Num único caso, o de número 25, o recém-nascido apresentava sinais de prematuridade.

#### **VIII. 8. A causa da morte do recém-nascido**

Nos laudos de exame cadavérico, os peritos legistas apontaram 65 causas de morte nos 55 cadáveres de recém-nascidos periciados. Em 45 casos, havia uma única lesão mortal; em 8 casos, duas, em 1 caso, três e em 1, quatro. Em conjunto, a *causa mortis* mais comum é a asfixia [56,92% dos casos], sendo as modalidades mais freqüentes, a esganadura [20% dos casos], a sufocação [13,84% dos casos] e o estrangulamento [13,84% dos casos]. A segunda causa mais comum é o traumatismo craniano fechado

[26,15% dos casos]. Na tabela 8, estão relacionadas estas e outras causas e suas freqüências absolutas e relativas.

**Tabela 8: Causa da morte nos infanticídios**

<b>Causa da Morte</b>	<b>Modalidade</b>	<b>número de casos</b>	<b>percentagem de casos</b>
<b>Traumatismos</b>	craniano fechado	17	26,15
	craniano aberto	2	3,07
	raquimedular	2	3,07
	torácico	2	3,07
	abdominal	1	1,53
	esgorjamento	2	3,07
	decapitação	1	1,53
<b>Asfixias</b>	esganadura	13	20
	sufocação	9	13,84
	estrangulamento	9	13,84
	submersão	2	3,07
	não especificada	4	6,15
<b>Outras causas</b>	hemorragia pelo cordão	1	1,53

## **VIII. 9. A ocultação do delito**

### **VIII. 9. 1. Métodos empregados na ocultação do cadáver**

As infanticidas recorreram, com exceção de 4 casos, a métodos diversos na tentativa de ocultar o cadáver do recém-nascido. Este métodos estão discriminados na tabela 9.

Em alguns casos como os de precipitação pela janela e lançamento ao rio, os métodos de perpetração do infanticídio e de ocultação do cadáver se superpõem. O recurso à camuflagem do cadáver como se fosse um rolo de roupas sujas foi empregado por 4 infanticidas; em pelo menos 1 caso, o de número 44, Ernestina Assis Vieira chegou a levar o cadáver assim oculto para o Hospital Miguel Couto, onde seria internada, e queria mantê-lo ao seu lado durante a internação. Em 3 casos, não houve, grosso modo, tentativa de ocultação. Leontina Pereira da Silva [caso 47] procurou atendimento médico para o recém-nascido ainda vivo. Odette Jardim [caso 20] foi, segundo relato, encontrada desfalecida ao lado do cadáver por familiares do seu noivo. Isabel Costa [número 30], um dos dois casos de infanticídio hospitalar, matou por estrangulamento seu filho de 4 dias mas o deixou no berço, tentando, provavelmente, fazer o óbito passar por natural. Paradoxalmente, Valdéa Codeço [caso 24], a infanticida que empreendeu preparativos pré-natais mais complexos, ficou perambulando pela cidade com o cadáver de sua vítima nos braços, sem dele conseguir se desembaraçar.

**Tabela 9: Métodos empregados na ocultação do cadáver**

<b>Métodos</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Percentagem de casos</b>
Ocultação no próprio quarto	11	20
Ocultação no banheiro	8	14,54
Inumação	7	12,72
Precipitação pela janela	7	12,72
Ocultação em rolo de roupas	4	7,27
Ocultação em porões e depósitos	4	7,27
Abandono em terrenos baldios e quintais	4	7,27
Lançamento a sistema de águas e esgoto	3	5,45
Abandono no lixo	2	3,63
Lançamento a um rio	1	1,81
Não conseguiu esconder	1	1,81
Não tentou esconder	3	5,45

### VIII. 9. 2. As causas da descoberta do delito

As causas pelas quais o segredo da infanticida em relação ao seu delito foi quebrado estão relacionadas na tabela 10.

**Tabela 10: Causas da descoberta do delito**

<b>Causas</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Porcentagem de casos</b>
<b>Falhas na ocultação do cadáver</b>	25	45,45%
<b>O próprio parto, ou suas conseqüências, despertando a atenção de terceiros</b>	17	30,90%
<b>Complicações obstétricas exigindo intervenção médica</b>	6	10,9%
<b>Auto-acusação</b>	4	7,27%
<b>Infanticídio hospitalar</b>	2	3,63%
<b>Desconhecida</b>	1	1,81%

### VIII. 9. 3. Período de tempo decorrido entre a prática do delito e a sua descoberta

Em sua grande maioria, os casos de infanticídio foram descobertos nas primeiras 24 horas após a prática do crime [ver tabela 11].

**Tabela 11: Período de tempo decorrido entre a prática do delito e sua descoberta**

Primeiras 24 horas			Mais de 24 horas			Desconhecido
46 casos (83,63%)			7 casos (12,72%)			2 casos (3,63%)
Logo após o crime	Nas primeiras 12 horas	Entre 12 e 24 horas	Entre 24 e 48 horas	Entre 2 e 7 dias	Uma semana ou mais	Desconhecido
16 casos (29,09%)	26 casos (47,27%)	4 casos (7,27%)	4 casos (7,27%)	1 caso (1,81%)	2 casos (3,63%)	2 casos (3,63%)

#### VIII. 9. 4. O responsável pela denúncia do crime

O infanticídio é, em princípio, um evento da vida privada. As primeiras pessoas que tomam conhecimento de sua existência são, em geral, membros do círculo de relações da infanticida. Em algum momento, uma destas pessoas transfere, intencionalmente ou não, o conhecimento do ocorrido para a esfera da vida pública. Em alguns casos, contudo, são representantes do poder público, geralmente funcionários dos sistemas de limpeza urbana ou vigilância sanitária, os primeiros a se darem conta da ocorrência do delito. Embora a seqüência de divulgação da ocorrência de um caso de infanticídio possa, às vezes, ser longa e complexa, procuramos identificar, na tabela 12, o agente responsável pela transferência do conhecimento do domínio privado para o público.

**Tabela 12: Responsável pela denúncia do crime**

<b>Responsável pela denúncia do crime</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Porcentagem dos casos</b>
<b>Empregadores</b>	30	54,54%
<b>Médicos</b>	7	12,72%
<b>Vizinhos</b>	6	10,9%
<b>Funcionários dos serviços de limpeza urbana</b>	4	7,27%
<b>Familiares</b>	3	5,45%
<b>Infanticídio hospitalar</b>	2	3,63%
<b>Família do noivo</b>	1	1,81%
<b>Denúncia anônima</b>	1	1,81%
<b>Desconhecido</b>	1	1,81%

### **VIII. 10. Versões sobre crime**

As infanticidas e, mais raramente, as pessoas de seu círculo de relações, ofereceram 86 versões sobre os acontecimentos que resultaram na morte do recém-nascido [média de 1,56 versões por infanticida]. Na realidade, 33 infanticidas ofereceram uma única versão, enquanto as 22 infanticidas restantes apresentaram 53 versões [média de 2,4 versões por infanticida]. As versões foram, ocasionalmente, complementares e concomitantes; por exemplo, Rosa da Silva [caso 45] afirmou, a princípio, que "queria evitar que a família que a criou viesse a descobrir que [ela]...tivera um filho, visto ser solteira" e que sua empregadora havia avisado que caso ela engravidasse, "seria posta na rua". De regra, contudo, as versões são antagônicas e distanciadas no tempo; a própria Rosa da Silva afirmou posteriormente em juízo que, logo após o parto, ficou "completamente perturbada" e "perdeu os sentidos". É importante ressaltar que apenas 12 infanticidas

admitiram, em algum momento, ter provocado a morte do recém-nascido [casos 2, 4, 5, 11, 13, 26, 28, 44, 45, 46, 49 e 50]; para todas as demais, as versões visavam explicar as condutas adotadas durante a gravidez, o parto e o puerpério.

Para fins de classificação, dividimos as versões em temas gerais, cujas freqüências absoluta e relativa apresentamos na tabela 13.

**Tabela 13: Versões sobre a morte do recém-nascido**

<b>Ocultação da atividade sexual</b> - 19 casos (22,13%) <sup>6</sup>	Vergonha/ocultar desonra/"o namorado não podia casar" - 16 casos (18,6%)
	Esconder do amante o fato de ter engravidado de terceiros - 2 casos (2,32%)
	Para evitar escândalo familiar - 1 caso (1,16%)
<b>Morte natural</b> - 16 casos (18,6%)	A criança nasceu morta - 14 casos (16,27%)
	A criança morreu espontaneamente - 2 casos (2,32%)
<b>Morte acidental</b> - 16 casos (18,6%)	Parto em pé ou sentada no vaso, seguido de queda 12 casos (13,95%)
	Outras formas de acidentes - 4 casos (4,65%)
<b>Razões econômicas</b>	Falta de recursos/medo de ser demitida - 8 casos (9,3%)
<b>Recusa da criança</b>	Afirmou que não queria a criança e/ou que a mataria - 3 casos (3,48%)
<b>Distúrbio comportamental</b>	Perda dos sentidos/"não se lembra do que fez"/"não tinha noção do que fez" - 17 casos (19,76%)
	<b>Não forneceu explicações</b> - 5 casos (5,81%)
	<b>Desconhecida</b> - 2 casos (2,32%)

## **VIII. 11. A psicopatologia do infanticídio**

### **VIII. 11. 1. A descrição dos transtornos psicopatológicos das infanticidas feita por elas próprias**

Como vimos acima, 17 dentre as infanticidas alegaram, em algum momento do inquérito ou do processo, haver praticado o infanticídio na vigência de um estado de funcionamento psíquico anormal. A seguir, apresentaremos as versões oferecidas por estas mulheres.

(1) Maria José dos Santos [caso 19] declarou em juízo que, logo após o parto, sentiu forte vertigem e caiu ao chão desfalecida; ao recuperar os sentidos, constatou que a criança estava morta. Às autoridades policiais, contudo, Maria José havia declarado anteriormente que, como não dispunha de meios para criar o recém-nascido e queria esconder a sua desonra, envolvera a criança em panos e a colocara na lata de lixo sem se preocupar se a mesma estava viva.

(2) Odette Jardim [caso 20] sustentou, durante todo o processo, que logo após ter dado à luz, deixou a criança no chão do banheiro e desfaleceu; quando recobrou a consciência, constatou que a criança estava morta.

(3) Adélia Antunes da Silva [caso 27] declarou inicialmente que dera à luz sentada no vaso sanitário; na ocasião, não verificou se a criança estava viva. Seu noivo, José Maria Siqueira, afirmou que Adélia lhe dissera várias vezes que não queria o filho, não somente porque não gostava de crianças, mas também porque não queria ter o trabalho de cuidar dele. Em juízo, Adélia declarou que não se lembrava de ter passado o cordão em torno do pescoço do recém-nascido e que não havia ninguém por perto que pudesse tê-lo feito.

(4) Natália Oliveira da Silva [caso 31] afirmou que, logo após ter o recém-nascido em seus braços e perceber que ele parecia estar morto, perdeu os sentidos e não tinha memória do que se passou dali por diante. No dia seguinte, a seu pedido, foi encaminhada por seu patrão a um médico, a quem declarou que,

tendo dado à luz na véspera assistida por uma parteira, fora orientada por esta a esperar [a saída da placenta retida], pois "o resto do parto viria depois".

(5) Antônia de Oliveira [caso 32] declarou que desmaiou logo após a expulsão do feto; ao recobrar a consciência, descobriu-se caída em meio a uma poça de sangue em companhia de um recém-nascido sem vida. Esta versão foi mantida no exame de sanidade mental realizado em 14 de janeiro de 1952.

(6) Maria Regina da Conceição [caso 37] afirmou às autoridades policiais que, sem saber bem o motivo, envolveu o recém-nascido [que lhe parecia morto] numa colcha e o atirou na lixeira. Para Maria Emília Cardoso Gamine, sua patroa, Maria Regina havia dito que, estando a namorar um português de nome Joaquim, queria ocultar deste o fato de estar grávida de outro homem. Em juízo, Maria Regina declarou que perdera os sentidos assim que começaram as dores do parto, não chegando nem mesmo a ver o recém-nascido.

(7) Maria das Dores de Souza [caso 40] declarou que perdeu os sentidos durante o parto e só os recuperou quando já estava na maternidade.

(8) Rosa da Silva [caso 45] afirmou, no auto de prisão em flagrante, que matara o recém-nascido para evitar que sua família viesse a saber que ela, moça solteira, tinha engravidado; temia também ser despedida do seu emprego. Em juízo, Rosa da Silva declarou que, logo após o parto, ficou completamente perturbada e perdeu os sentidos, só os recuperando quando já se encontrava no hospital.

(9) Maria da Guia Pereira de Albuquerque [caso 46] disse à sua irmã Maria Madalena que, logo após o parto [em pé], fora "tomada de grande nervosismo, não se recordando mais nada". No auto de qualificação, consta que Maria da Guia, depois de tentar inutilmente fazer o bebê parar de chorar, desesperou-se e apertou seu pescoço com ambas as mãos até "sentir que o mesmo havia morrido".

(10) Leontina Pereira da Silva [caso 47] afirmou inicialmente que, ao tentar cortar o cordão umbilical, deixara cair a tesoura sobre o tórax do recém-nascido. No auto de prisão em flagrante, disse que, por causa das fortes dores, não se lembrava dos atos que praticara. Em juízo, declarou que tinha dado à luz de pé, tendo a criança caído e batido com a cabeça no chão.

(11) Gessy Baptista de Souza [caso 48] afirmou, segundo o auto de qualificação, que não se lembrava de nada do que aconteceu depois do parto, só readquirindo a consciência quando já estava no Hospital

Pinel. Na ficha de atendimento de emergência deste hospital, consta que, embora tenha a princípio procurado esconder o que fizera com a criança, Gessy posteriormente contou com precisão o que ocorrera.

(12) Maria de Fátima Telles [caso 49] declarou às autoridades policiais que, após meditar longamente sobre o que fazer com o bebê, concluiu que sem o apoio de sua família e do pai da criança, a única saída era a de "eliminar" o recém-nascido. Maria de Fátima afirmou que, em nenhum momento, perdeu a lucidez; o ato foi praticado em plena consciência, por livre e espontânea vontade. No exame de sanidade mental, realizado mais de dez anos depois, afirmou que não se recordava da ocasião do parto: "eu estava esperando neném e parece que...que eu atirei ele pela janela".

(13) E.A. [caso 51] afirmou no auto de qualificação que, tomada de dores [cuja etiologia desconhecia], perdeu a consciência ainda durante o trabalho de parto, vindo a saber por terceiros que tivera um filho. Em juízo, E.A. declarou que desmaiou após o parto.

(14) Maria Célia de Jesus [caso 52] declarou em juízo que, logo após o parto, perdeu os sentidos, só os recuperando no hospital. Às autoridades policiais, contudo, Maria Célia declarou que ficara "caída" no seu leito até ser socorrida e encaminhada ao hospital.

(15) Lea Maria Antunes [caso 53] atribuiu seus atos, a princípio, ao fato de que seu namorado não estava "em condições de casar". No auto de qualificação, afirmou que dera à luz sentada no vaso sanitário. Como sangrava muito, "desmaiou", só vindo a recuperar a consciência "horas depois". Esta versão foi mantida quando do interrogatório da ré.

(16) Maria Lúcia Alcanjo [caso 54] declarou no auto de prisão em flagrante que, com medo de ser denunciada pelo choro do recém-nascido, o enrolara num lençol e o escondera no armário. Esta versão foi mantida nas primeiras declarações prestadas em juízo. Posteriormente, Maria Lúcia afirmou que dera à luz em posição de cócoras. Na oportunidade, negou que quisesse matar o recém-nascido. Disse ignorar porque o havia ocultado no armário. Sustentou que havia ficado "muito tonta e um pouco fora de si, não se recordando do que fizera".

(17) Eleusa dos Santos [caso 55] afirmou que dera à luz de pé e, em conseqüência, a criança caíra de cabeça no chão de cimento, sem emitir qualquer choro ou gemido; "ainda totalmente desorientada", colocara o cadáver numa bolsa de supermercado e o enterrara num terreno atrás de sua casa. Aos policiais,

Eleusa afirmou ter sido vítima de um "descontrole psicológico". Esta versão foi sustentada em juízo. No exame de sanidade mental, Eleusa declarou que, depois de ter a criança, não se recordava de mais nada. No dia seguinte, os vizinhos a chamavam de "assassina", mas ela não se lembrava de ter matado a criança.

Como vimos acima, as 17 infanticidas que afirmaram ter cometido o crime num estado psíquico anormal ofereceram um total de 36 versões [média de 2,11 versões por infanticida], a maior parte delas contraditórias entre si e incompatíveis com a ocorrência de um transtorno mental. Apenas 4 infanticidas [casos 20, 32, 40 e 51] sustentaram a versão da perturbação da consciência como explicação única durante todo o processo.

Além disso, 2 infanticidas descreveram sintomas "menores" que teriam contribuído para o desfecho dos casos. Deolinda Salles [caso 14] sentiu uma "exaltação" depois do parto que, somada a outros fatores, a impediu de assistir o recém-nascido. Luíza Emiliania Barbosa [caso 38] afirmou que, no momento em que matou seu filho, 6 dias após o nascimento deste, "estava nervosa, alucinada".

### **VIII. 11. 2. A descrição psicopatológica das infanticidas feita por terceiros**

Em 8 casos, observadores leigos descreveram comportamentos das infanticidas que consideraram anormais. A seguir, apresentaremos os relatos por eles feitos.

(1) Jovelina Pereira dos Santos [caso 15], ao ser interrogada pela polícia, cerca de dezessete dias depois de haver cometido o infanticídio, respondeu às perguntas de forma desconexa; parecia ter "perdido ... o uso da razão".

(2) Glória Pereira da Silva [caso 21] mostrou-se, depois da descoberta do cadáver por seus empregadores, muito "exaltada" e suplicou-lhes que não a denunciassem à polícia. Na sentença de pronúncia, consta que a autoridade policial havia opinado ser a acusada portadora de "grande atraso mental".

(3) Luíza Emiliana Barbosa [caso 38] apresentou, duas horas após a descoberta do seu crime, um episódio de agitação, que foi classificado pelos médicos que a assistiram de "simulação".

(4) Rosa da Silva [caso 45], segundo o testemunho de João Vitorino Filho, soldado da Polícia Militar, estava, durante a confissão muito nervosa, "desesperada", e não conseguia explicar claramente como havia matado o próprio filho. Instado pelo defensor, João Vitorino afirmou que, naquele momento, a acusada demonstrava "perturbação mental", tanto que foi necessário deixá-la sentada até que melhorasse e o interrogatório pudesse prosseguir.

(5) Maria da Guia Pereira de Albuquerque [caso 46] estava, segundo o detetive que assistiu seu interrogatório, "visivelmente nervosa" durante o mesmo.

(6) E.A. [caso 51] mostrava-se "apática", no momento de sua internação na Maternidade Herculano Pinto.

(7) Lea Maria Antunes [caso 53] pareceu à sua cunhada Janete Ferreira Antunes "estar fora do seu juízo", cerca de uma hora após o parto. Durante sua internação no Hospital Estadual Carlos Chagas, seu pai, Benedito Luiz Antunes, foi informado por uma enfermeira de que sua filha "estava meio louca".

(8) Maria Lúcia Alcanjo [caso 54], quando transportada em companhia de seu filho ainda vivo para o Hospital Souza Aguiar por seu empregador Belmar Pereira Gomes Filho, mostrou-se indiferente às tentativas que este fez de animá-la, parecendo estar "aérea".

Em todos os casos, os distúrbios observados se manifestaram após a descoberta do crime e pareciam representar uma reação compreensível à situação vivida naquele momento pela infanticida.

### **VIII. 11. 3. A avaliação das infanticidas feita por psiquiatras e peritos legistas**

Doze infanticidas foram avaliadas por psiquiatras ou peritos legistas, a saber:

(1) Maria Motta [caso 5] foi considerada, segundo consta no auto de exame de parto [realizado em 9 de novembro de 1911, no dia seguinte ao da perpetração do infanticídio], como em "perfeito uso de suas faculdades mentais".

(2) Maria da Piedade [caso 6] foi submetida ao exame de parto em primeiro de fevereiro de 1912. Na ocasião [pouco mais de 48 horas após o crime], os peritos concluíram que "a paciente mostra[va] perfeito equilíbrio mental na ocasião de ser examinada".

(3) Indaiá Machado [caso 28] foi submetida ao exame de puerpério e sanidade mental em 20 de janeiro de 1945 [cerca de 48 horas após a ocisão do recém-nascido]. Na ocasião, os peritos concluíram que a paciente não sofria de alienação mental nem apresentava desenvolvimento mental incompleto ou retardado; consideraram ainda "perfeitamente admissível a hipótese de que esse ato [o infanticídio] tenha sido praticado sob a influência do estado puerperal. Com efeito, a própria natureza do parto em apreço, término que foi de uma gravidez de origem socialmente irregular [gravidez de mulher solteira] e, evoluída sob preocupação constante, por parte da paciente, em mantê-la em segredo; o esforço da paciente em conter-se ante as dores da parturição, sobretudo no transe final desta, para evitar que, já dia claro e em casa habitada por outras pessoas, tivessem estas conhecimento de sua situação; a ausência de qualquer assistência ou conforto neste momento crítico da vida; a dificuldade, ou mesmo impossibilidade, dada a clandestinidade do fato de que era protagonista, de, nessa ocasião, encontrar um destino conveniente para o filho que nascia; todo este conjunto de circunstâncias, em suma, agravado ainda pelo nível afetivo pouco elevado da paciente - condição peculiar mas não anormal de sua personalidade - era de molde a poder conturbar-lhe momentaneamente a inteligência levando-a, na ocasião em que a criança emitia os primeiros vagidos [e, assim, denunciava a sua existência], a um ato extremo de desespero, tirando a vida a esse pequeno ser. O fato de a própria paciente confessar a outrem, logo depois, como consta dos autos e ela refere, o seu ato criminoso, quando ninguém até então tinha dele conhecimento, é sem dúvida mais um elemento em favor da hipótese de que, no caso de ter sido ela realmente a autora do delito que lhe é imputado, esse crime tenha sido cometido sob a influência do estado puerperal em que a mesma então se achava".

(4) Nair de Souza [caso 29] manteve-se em "negativismo sistemático" durante o exame de sanidade mental, realizado em julho de 1947 [cerca de um ano depois da ocorrência do delito]. Foi então solicitada a internação da paciente em estabelecimento psiquiátrico para observação continuada. Esta medida não chegou a ser efetivada pois a ré tornou-se revel.

(5) Isabel Costa [caso 30] foi submetida ao exame de sanidade mental em 20 de fevereiro de 1948 [113 dias após ter matado seu filho]. Na ocasião, os peritos observaram que Isabel Costa era "possuidora de inteligência normal [segundo os escores obtidos nos testes de *Binet-Simon*]...nem na história de sua vida nem nos dados do exame há elementos que possam ser considerados como expressivos de anomalia de caráter, de natureza patológica ou desvios apreciáveis da conduta habitual". À guisa de conclusão, afirmaram que "Isabel Costa teria praticado o crime quatro dias depois do parto, e portanto, em pleno período puerperal. Do exame procedido na paciente, não colheram os peritos elementos que lhe permitam afirmar a existência, na paciente, no momento da ação, de manifestações psíquicas expressivas do puerpério anômalo".

(6) Natália Oliveira da Silva [caso 31] teve iniciada sua perícia psiquiátrica em 30 de março de 1949 [o infanticídio teve lugar em 6 de novembro de 1948] mas a mesma não foi concluída, pois a paciente foragiu-se.

(7) Antônia de Oliveira [caso 32] foi submetida ao exame de sanidade mental em 14 de janeiro de 1952 [o delito foi cometido em 25 de junho de 1951]. Os peritos concluíram que "Antônia de Oliveira não apresenta[va] nenhuma doença mental caracterizada, mas que as circunstâncias em que ocorreu o ato criminoso justificam admitir que ele haja sido levado a termo nas condições mentais do chamado "estado puerperal".

(8) Odilea de Lima Freitas [caso 39] foi examinada, às 11 horas do dia 4 de abril de 1958 [apenas 2 ou 3 horas após ter cometido o infanticídio], por um médico legista que afirmou que a mesma "se apresentava psicologicamente bem". Por ocasião do exame de constatação de parto, que teve lugar em 10 de maio de 1958, os peritos registraram: "bom estado de saúde, tanto físico quanto psíquico". No exame de sanidade mental, realizado em 20 de dezembro de 1960, os peritos concluíram afirmando que "a paciente não é alienada, nem pessoa de desenvolvimento mental incompleto ou retardado; também não se achava, à época do fato, em quaisquer das condições do artigo 22 do Código Penal ou do seu parágrafo único, pois, conforme os dados dos autos, os socorros solicitados, em simultaneidade com o fato, se empunham [*sic*] normalmente, na emergência considerada".

(9) Maria da Conceição [caso 42] foi submetida a exame de parto recente em 9 de janeiro de 1962, três dias depois de haver cometido o infanticídio. Na ocasião, os peritos concluíram que Maria da Conceição era portadora de oligofrenia em grau leve ["debilidade mental"]; quanto ao papel desempenhado pela "influência do estado puerperal", afirmaram os peritos que, decorridos três dias do evento, não dispunham de elementos para julgar o estado mental da paciente no momento do crime.

(10) Gessy Baptista de Souza [caso 48] foi examinada por psiquiatra no Pronto Socorro Psiquiátrico do Hospital Pinel em 11 de março de 1970 [no dia seguinte ao crime]. Na ficha de atendimento consta: "...Apresentava-se lúcida, orientada no tempo e no espaço, não refere alucinações, não há esboço de atividade delirante, embora no início tentou [sic] esconder o que havia feito realmente com a criança, posteriormente contou com precisão o que ocorrera... Impressão diagnóstica: - OA".

(11) Maria de Fátima Telles [caso 49] foi submetida ao exame de sanidade mental em 30 de setembro de 1981 [cerca de 10 anos após a prática do delito]. Os peritos concluíram afirmando que "a periciada revela... ser pessoa normal do ponto de vista psiquiátrico, apenas ansiosa. Os elementos colhidos nos autos, assim como os fornecidos pela periciada, nos revelam que a mesma, por ocasião do delito, não apresentava qualquer doença mental, embora tomada de transtornos emocionais em face à difícil situação em que se encontrava, por ela considerada insuportável, dados os padrões morais exigidos por sua família e cuja transgressão por ela cometida ficaria irremediavelmente evidenciada".

(12) Eleusa dos Santos [caso 55] foi submetida ao exame de sanidade mental em 4 de fevereiro de 1991, cerca de 5 anos depois de ter matado seu filho recém-nascido. Os peritos diagnosticaram, através da história e do exame psiquiátrico, um quadro de neurose de ansiedade. Um episódio anterior ao crime de perda de consciência por ela relatado foi considerado, a princípio, como sendo uma lipotimia e não um fenômeno comicial. A alegação feita de amnésia lacunar foi considerada mera tentativa de fugir à responsabilidade. Quanto ao papel do estado puerperal na gênese do delito, os peritos comentaram :

"Sem dúvida, a paciente agiu sob influência do estado puerperal. O crime foi cometido contra o próprio filho logo após o parto e a ação se deu sob transtorno emocional: pobreza extrema e impossibilidade de prover a subsistência da criança, grave carência afetiva, traumas psíquicos acentuados na esfera psicosssexual, falta de assistência e apoio material e moral, ocultação da gravidez [a mãe não tinha

conhecimento da gravidez], abandono por parte do pai da criança, conduta agressiva durante a gestação [ver declaração da irmã], "desorientação, desespero e descontrole emocional"[sic] e a tristeza notada pela mãe [ver]. É importante assinalar que a periciada apresenta um estado ansioso de base". Os peritos concluíram afirmando que "no tempo da ação, tinha a examinada a inteira capacidade de entender o caráter criminoso do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, mas agiu sob a influência do estado puerperal".

## VIII. 12. O tratamento legal dos casos de infanticídio

Os primeiros 26 casos de infanticídio por nós estudados [47,27% da amostra] foram submetidos a inquérito policial ou a processo criminal na vigência do Código Penal de 1890. Os 29 últimos casos [52,72% do total] foram processados na vigência do Código Penal de 1940. O desfecho legal destes casos está resumido na tabela 14.

**Tabela 14: Desfecho legal dos casos de infanticídio**

<b>Desfecho</b>	<b>Código Penal de 1890</b>	<b>Código Penal de 1940</b>	<b>Total</b>
<b>Arquivamento</b>	1 caso (3,84%)	0	1 caso (1,81%)
<b>Impronúncia</b>	5 casos (19,23%)	1 caso (3,44%)	6 casos (10,9%)
<b>Julgamento</b>	11 casos (42,3%)	11 casos (37,93%)	22 casos (40%)
<b>Extinção de punibilidade por decurso de prazo</b>	8 casos (30,76%)	16 casos (55,17%)	24 casos (43,63%)
<b>Desconhecido ou ainda inconcluso</b>	1 caso (3,84%)	1 caso (3,44%)	2 casos (3,63%)

A denúncia, na vigência do Código penal de 1890, foi feita exclusivamente com base no artigo 298; a partir de 1941, a maior parte das denúncias têm por base o artigo 123, embora em um número considerável de casos, as infanticidas tenham sido denunciadas com base no artigo 121 do Código Penal. Na tabela. 15, estão resumidas os dados referentes às denúncias.

**Tabela 15: Artigo do Código Penal no qual de baseou a denúncia**

Artigo do Código Penal	Artigo 298 do C.P. de 1890	Artigo 123 do C.P. de 1940	Artigo 121 do C.P. de 1940	Desconhecido
Período 1900-40	25 casos (100%)	0	0	0
Período 1941-93	0	17 casos (58,62%)	10 casos (34,48%)	2 casos (6,98%)

As sentenças de pronúncia, no período de vigência do Código Penal de 1890, tomaram por base exclusivamente o artigo 298 do Código Penal. No período seguinte, as sentenças com base no artigo 123 do Código Penal foram mais comuns, embora algumas infanticidas tenham sido pronunciadas por homicídio. Na tabela 16, estão resumidos os dados referentes às sentenças de pronúncia.

**Tabela 16: Artigo do Código Penal no qual se baseou a sentença de pronúncia**

Artigo do Código Penal	Artigo 298	Artigo 123	Artigo 121	Impronúncia	Desconhecido
Período 1900-40	20 casos (80%)	0	0	5 casos (20%)	0
Período 1941-93	0	13 casos (44,82%)	9 casos (31,03%)	5 casos (17,24%)	2 casos (6,89%)

No período 1900-40, 11 infanticidas [42,30% do total] foram a julgamento; no período 1941-1993, 11 infanticidas [37,93% do total] foram julgadas. No primeiro período, 4 réis foram condenadas [15,38 do total de infanticidas do período e 36,36% daquelas que foram julgadas]. No segundo período, 6 réis foram condenadas [20,68% do total de infanticidas do período e 54,54% daquelas que enfrentaram julgamento]. A pena média foi de 24,25 meses, no período 1900-40, e de 24 meses, no período 1941-93.

### VIII. 13. *Follow-up* das infanticidas

Em 13 casos, constavam no processo elementos referentes aos acontecimentos da vida da infanticida que tiveram lugar depois do crime e que não diziam respeito diretamente aos procedimentos judiciais. Em 3 casos [números 11, 38 e 41], ficamos sabendo da morte precoce da infanticida por causa natural [doenças infecciosas].

No caso de número 20, consta que Odette Jardim casou-se com seu noivo em 8 de dezembro de 1932. Adélia Antunes da Silva [caso 27] estava trabalhando como empregada doméstica um ano depois do crime. Antônia de Oliveira [caso 32], cerca de 6 meses depois de cometer o delito, tinha "perfeitamente ajustada a sua vida com o homem a quem atribuiu a paternidade da criança cuja morte constitui o objeto de processo". Na ocasião, trabalhava como empregada doméstica. Odilea de Lima Freitas [caso 39], 2 anos após o crime, estava casada, era mãe de uma menina de 7 meses e dava aula para crianças como *hobby*. Ernestina de Assis Vieira [caso 44] retomou a relação com o amante [pai da criança assassinada] e teve com ele uma menina; mais tarde, o amante voltou para o Nordeste e ela não teve mais notícias dele. Rosa da Silva [caso 45], 11 anos após o infanticídio, continuava a trabalhar como doméstica na mesma residência. Onze anos após ter praticado o delito, Maria da Guia Pereira de Albuquerque [caso 46] estava vivendo com um companheiro em Duque de Caxias e trabalhava como arrumadeira num hotel em Copacabana. Maria de Fátima Telles [caso 49], 10 anos depois do infanticídio, estava vivendo na casa de sua irmã, pois tinha se separado do pai

de seus dois filhos, e trabalhava como cozinheira num botequim. Maria Célia de Jesus [caso 52] retornou a Muriaé, sua cidade natal, onde se casou, teve dois filhos e voltou a trabalhar como empregada doméstica. Maria Lúcia Alcanjo [caso 54] estava, 6 anos depois do crime, trabalhando como empregada doméstica.

## IX. Discussão

Nosso estudo sobre o infanticídio [ou neonaticídio] apresenta algumas peculiaridades que o tornam, de certa forma, único em seu gênero. Em primeiro lugar, ele cobre um período de tempo bastante extenso, cerca de 93 anos. O estudo que abrange o período mais longo até agora empreendido foi o de Roth [1977], estendendo-se 1815 a 1890; contudo, a maior parte das séries reunidas não ultrapassam períodos de 25 anos [o de Resnick (1970) abrange 217 anos, mas limita-se ao levantamento dos casos descritos na literatura]. Em segundo lugar, nossos critérios de inclusão são mais rígidos do que os da maioria dos estudos. Nas grandes séries francesas [Levasseur e Denizart (1968), Seignole (1968), Gaultier (1968)], por exemplo, casos de infanticídio propriamente ditos mesclam-se com condenações por *suppression d'enfant* [pela simples ocultação do nascimento de uma criança que não chegou a respirar] e casos de autoria desconhecida. Por último, enquanto alguns estudos limitam-se a aspectos descritivos [Brouardel (1897), Popoff (1928), Grzywo-Dabrowski (1928), Gilli (1952), Levasseur e Denizart (1968), Seignole (1968), Gaultier (1968), Roth (1977), Sow e cols. (1989)], outros comparam infanticídios e abortos [Leauté - 1968], neonaticidas e filicidas [Resnick (1970), d'Orbán (1979), Cheung (1986)] e neonaticídios anômicos e do tipo Mabiki [Sakuta e Saito - 1981]; nosso estudo é o único, até onde sabemos, a buscar uma comparação entre o conjunto das infanticidas e a população feminina em idade fértil, representada na pesquisa por um grupo controle constituído de parturientes que deram à luz em maternidades públicas [e portanto, acessíveis a todas as mulheres em trabalho de parto] da cidade do Rio de Janeiro no momento mais próximo possível àquele no qual as infanticidas pariram suas futuras vítimas.

O levantamento das características sociodemográficas de nossa amostra de infanticidas confirmou, em linhas gerais, as hipóteses que embasam nossos objetivos. Quanto ao fator idade, é fato notório, desde o século passado, que a maior parte das mulheres que cometem o infanticídio, o fazem na terceira década de vida [Brouardel - 1897]. Resnick [1970] demonstrou que 89% das neonaticidas tinham menos que 25 anos por ocasião da prática do delito, enquanto a maior parte [77%] das filicidas em geral [excluídas as neonaticidas] tinham mais de 25 anos de idade [as neonaticidas tipo Mabiki constituem exceção à esta

regra, uma vez que 62% destas têm mais de 30 anos]. A idade média da neonaticidas era de 20,2 anos [Cheung - 1986], 21,1 anos [d'Orbán - 1979], 22 anos [Gerchow, citado por Brozowsky e Falit (1971)] ou 26,2 anos [Roth - 1977].

Em nosso estudo, a idade média das infanticidas - 22,69+/-5,52 anos - foi significativamente menor que a do grupo controle - 24,81+/- 6,18 anos, confirmando nossa hipótese de que as mulheres infanticidas concebem numa idade mais precoce do que o conjunto da população feminina. A análise da distribuição ano a ano apontou duas particularidades. A primeira consiste na concentração maciça de casos em torno da moda [20 anos - 11 casos], declinando progressivamente em direção aos 16 anos [1 caso] e aos 28 anos [1 caso]. As mulheres do grupo controle têm, como moda, 19 anos e os casos se distribuem mais irregularmente em torno desta idade. Este fenômeno não foi descrito por outros autores e seu significado é incerto. A segunda consiste no reaparecimento dos casos de infanticídio na quarta década de vida, após um período sem casos, correspondendo à passagem da terceira para a quarta década de vida [em nossa amostra, observa-se a inexistência de infanticidas com idade entre 29 e 31 anos]. Leauté [1968], o primeiro a descrever este fenômeno, relacionou entre as explicações plausíveis, a possibilidade de que se trate de uma característica geral da criminalidade feminina, pois também entre as mulheres homicidas registra-se este aumento do número de casos na quarta década de vida. Contudo, em nosso grupo controle, uma distribuição semelhante também está presente [embora de forma atenuada], sugerindo que este achado talvez esteja relacionado à própria distribuição etária dos fenômenos reprodutivos femininos.

A infanticida mais jovem de nossa amostra tinha, por ocasião do delito, 16 anos; este achado está de acordo com os descritos na maior parte dos estudos [no de Souders (1989), uma neonaticida tinha 14 anos; no de Roth (1977), a infanticida mais jovem tinha 15 anos e meio; no de Seignole (1968), 2 infanticidas tinham 16 anos]. A infanticida mais idosa tinha 48 anos; trata-se provavelmente, do caso com idade mais avançada já descrito. Na amostra de Resnick [1968], a neonaticida mais velha tinha 38 anos; na de Roth [1977], 45 anos. Mesmo entre as neonaticidas do tipo *Mabiki*, a mais velha, uma dona de casa de Osaka, responsável pela morte de pelo menos 5 recém-nascidos, tinha, no momento da descoberta dos seus crimes, 45 anos de idade [Funayama e Sagisaka - 1988].

A relação entre infanticídio e celibatarismo é conhecida desde os primeiros estudos sistemáticos sobre o tema. No estudo pioneiro de Tardieu [1868], as mulheres solteiras correspondiam a mais de 3/4 dos casos; é ele mesmo, porém, quem adverte [p. 9]:

"...é preciso considerar que o fato do casamento não indica sempre a vida de família; e é por exceção, que se encontram casos de infanticídio cometidos em cumplicidade por um homem e uma mulher legitimamente unidos " [tradução do autor].

Com sua enorme experiência [mais de oitocentas autopsias em trinta anos de prática médico-legal], Tardieu delimitou com precisão o cerne da questão. Nos neonaticídios que hoje chamamos de anômicos, mesmo na minoria de casos nos quais a mulher é casada, geralmente a criança é ilegítima. Nos neonaticídios que classificamos como *Mabiki* [de resto, bastante raros no mundo ocidental, mas não o suficiente para que Tardieu nunca tenha se deparado com alguns casos], geralmente, a vítima é fruto de uma relação matrimonial estável.

Em nossa amostra, todos os neonaticídios são do tipo anômico. Nela, cerca de 82% das infanticidas são solteiras, 10,9% casadas, 3,6% viúvas e 3,6% de *status* matrimonial desconhecido. Esta distribuição difere significativamente da distribuição do grupo controle, onde predominam as mulheres casadas. Todavia, mesmo nos 6 casos de neonaticidas casadas, as mulheres estavam separadas dos seus maridos e a gestação era o resultado de relações com outros homens que não o cônjuge. Apenas em um dos dois casos de infanticídio que envolviam viúvas [caso 1], a criança era presumivelmente filha do marido falecido. Assim, das 53 vítimas de infanticídio cujo *status* matrimonial materno era conhecido, 52 [98,1%] eram ilegítimas.

A questão da cor das neonaticidas nunca foi, até onde sabemos, discutida nos estudos sobre infanticídio, uma vez que a maior parte das pesquisas sobre o tema foram realizadas na Europa e no Japão. Em nossa pesquisa, encontramos, entre as infanticidas, um predomínio de mulheres de cores não branca [74,4% da amostra], enquanto no grupo controle, mulheres de cores branca e não branca estão presentes em proporções equivalentes [respectivamente, 49% e 51%]. Esta diferença nas distribuições se revelou estatisticamente significativa. Como as neonaticidas são brancas na Europa ocidental [Leauté - 1968], orientais em Hong-Kong [Cheung - 1986] e negras no Senegal [Sow e cols. - 1989], pode-se inferir que a

distribuição encontrada reflete provavelmente fatores de outra natureza como a classe social ou o local de nascimento.

Quanto ao número de filhos das infanticidas, nossas observações confirmam e reforçam as de Resnick [1968]: 80 % das neonaticidas eram nulíparas, diferindo significativamente da população obstétrica em geral, na qual apenas 40% das mulheres eram nulíparas. Da mesma forma, as mulheres do grupo controle apresentaram um número de episódios de aborto significativamente maior do que as infanticidas. Embora este último dado deva ser relativizado - uma das limitações de se recorrer a comparações entre prontuários obstétricos e processos criminais é a de que os eventos de ordem reprodutiva são pesquisados com maior minúcia nos primeiros do que nos últimos -, é razoável supor que a falta de acesso a medidas anticoncepcionais em geral [inclusive ao aborto] possa estar relacionada à prática do infanticídio.

No que diz respeito ao nível educacional das infanticidas, em nossa amostra, 90% das neonaticidas eram analfabetas ou tinham instrução primária; em nenhum caso, a acusada havia iniciado o curso secundário até o momento do delito. Esta distribuição difere estatisticamente da do grupo controle, no qual 10% da amostra possuíam nível de instrução secundário. Até onde sabemos, nenhum estudo procurou, até agora comparar o nível educacional das infanticidas com o da população feminina de risco, mas mesmo em países como a França, onde o sistema educacional funciona mais a contento, o nível educacional das infanticidas é descrito como "mediocre" [Levasseur e Denizart (1968), Seignole (1968), Gaultier (1968)] [embora a proporção de analfabetas seja atualmente muito menor: na ocasião da pesquisa de Tardieu (1868), compreendendo o período 1826-50, 83% das infanticidas eram analfabetas]. Esta regra, como é de praxe, comporta exceções. Saunders [1989], por exemplo, descreveu o caso de uma estudante universitária que matou por afogamento seu filho recém-nascido, partejado secretamente no próprio dormitório da universidade. No Japão, 40% das neonaticidas tipo anônimo têm nove ou mais anos de instrução formal [Sakuta e Saito - 1981].

Cerca de 90% das infanticidas foram identificadas nos autos como empregadas domésticas ou exercendo funções correlatas [lavadeira, cozinheira, etc.]. Três infanticidas desempenhavam funções domésticas não remuneradas nas casas de suas famílias, o que chamaríamos de "prendas domésticas". Num dos casos, Eleusa dos Santos era empregada doméstica desempregada. Nos 2 outros casos, Maria de Lima e Adélia

Leopoldina da Conceição haviam sido criadas pelas famílias para as quais trabalhavam; apesar de ambíguo, seu *status* social era mais próximo das empregadas domésticas. As 2 únicas infanticidas que não exerciam funções diretamente relacionadas ao trabalho doméstico foram identificadas como costureiras; não eram operárias numa indústria de confecção, mas profissionais autônomas parcamente remuneradas que desempenhavam uma forma de atividade de apoio ao trabalho doméstico numa época em que o uso de roupas *prêt-à-porter* apenas começava a se disseminar. Esta distribuição apresentou uma diferença estatisticamente significativa em relação à das mulheres do grupo controle. Contudo, parece-nos que esta diferença resulta primordialmente da existência de um contingente de parturientes cuja atividade profissional consta como "desconhecida", uma vez que não está citada nos prontuários médicos. Como descrevemos acima, as finalidades básicas dos processos criminais e dos registros obstétricos diferem marcadamente e certos tipos de dados são levantados com mais precisão em uns do que nos outros. Assim, enquanto a atividade profissional das infanticidas fica perfeitamente caracterizada nos processos, a atividade profissional das mulheres do grupo controle é, muitas vezes, omitida; mesmo nos casos em que ela está registrada, não é possível saber com certeza se o estagiário que se preparava às pressas para um parto iminente deu-se ao trabalho de distinguir com cuidado entre os papéis de empregada doméstica e de prendas domésticas.

O levantamento feito por Leauté [1968] da atividade profissional das infanticidas produziu alguns resultados interessantes. Em primeiro lugar, a proporção de infanticidas profissionalmente ativas ultrapassa a da população feminina francesa em geral. Em segundo lugar, as profissões mais comuns diferem de acordo com o meio: no rural, predominam as agricultoras; no urbano, as profissões mais comuns estão ligadas às funções desqualificadas do setor de serviços, especialmente a de empregada doméstica. Por fim, são poucas as infanticidas empregadas no setor industrial e, mais raras ainda, as de profissões liberais. Nossos resultados são, portanto, comparáveis aos descritos por Leauté [1968] para o meio urbano. Este perfil ocupacional foi delineado desde o século XIX para as infanticidas de Londres [Belhmer - 1979], Paris [Tardieu - 1868] e Genebra [Roth - 1977] e provavelmente persistirá no século XXI, uma vez que, mesmo na industrializadíssima sociedade japonesa hodierna, onde não existem empregadas domésticas, 40% das

neonaticidas do tipo anônimo são garçonetes, 36% são comerciárias, 12% são estudantes e as demais não têm profissão definida [Sakuta e Saito - 1981].

Apenas 7 [12,7%] das infanticidas nasceram na cidade do Rio de Janeiro, onde o crime foi cometido. As demais são originárias do antigo estado do Rio de Janeiro [21 casos (38,2%)], de Minas Gerais [12 casos (21,12%)] e de estados do Nordeste [7 casos (12,7%)]. Duas mulheres eram portuguesas. Embora nem sempre seja citada a cidade de origem, em caso algum foi mencionada a procedência de uma cidade de maior porte [exceto, é claro, nos casos das originárias da própria cidade do Rio de Janeiro]. Estes dados parecem confirmar a intuição de Brouardel [1897], para quem os infanticídios cometidos na cidade [correspondendo, na época, a 25% do total de casos registrados na França] não representavam senão o transplante para o meio urbano de um fenômeno rural. Brouardel afirmou [p. 16]: "...as moças que engravidam migram precisamente do campo para as cidades, a fim de esconder suas gravidezes e seus partos, mas a concepção se dá fora [da cidade]" [tradução do autor]. Este ponto de vista foi endossado mais recentemente por Leauté [1968], numa revisão de estudos europeus. Nossa pesquisa, contudo, produziu dois conjuntos de dados que aparentemente refutam esta suposição. Em primeiro lugar, a comparação com o grupo controle demonstrou que não existe diferença significativa, no que diz respeito a ser originária ou não da cidade onde o crime foi cometido, entre as parturientes comuns e as infanticidas. Em ambos os casos, a maior parte das mulheres nasceram em outros estados. Pode-se concluir que, durante o período estudado, houve um forte fluxo migratório em direção à cidade do Rio de Janeiro, procedente principalmente da Região Sudeste [com predominância maciça dos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais] e, em menor escala, do Nordeste e do exterior [com destaque para Portugal], que se fez representar tanto no grupo controle quanto no grupo das infanticidas. Nossos resultados sugerem que os estudos que se limitaram a descrever uma proporção elevada de infanticidas originárias do meio rural ou de pequenas cidades e que cometeram seus crimes numa metrópole regional ou nacional pecaram por não recorrer a métodos científicos que permitissem controlar o papel relativo da migração de grandes parcelas da população feminina. Em segundo lugar, constatamos que apenas 13 [28,3%] dentre as infanticidas nascidas em outros estados engravidaram antes da chegada à cidade do Rio de Janeiro. É lamentável que não possamos controlar este dado através do grupo controle, pois os prontuários obstétricos não mencionam o momento

em que a parturiente se mudou para a cidade do Rio de Janeiro; isto, contudo, não invalida o achado de que a grande maioria das infanticidas já estava radicada na cidade do Rio de Janeiro quando ocorreu a concepção.

No que diz respeito à gravidez que redundou no infanticídio, alguns traços característicos podem ser distinguidos. Em primeiro lugar, a imensa maioria das infanticidas [51 casos (92,7%)] procuram, senão manter a gravidez em segredo total, pelo menos restringir a disseminação do conhecimento desta. Esta dissimulação estende-se, no final da gravidez, com rigor adicional, ao parto, ao delito propriamente dito e ao descarte do cadáver da vítima. Este esforço se revelou apenas parcialmente bem sucedido, uma vez que das 46 infanticidas que procuraram manter em segredo total a gravidez, apenas 20 [46,5%] lograram fazê-lo sem despertar suspeitas. Em segundo lugar, chama a atenção o fato de 26 infanticidas terem mudado de emprego durante a gravidez, além de 2 que simplesmente pediram demissão do mesmo. Esta grande mobilidade pode ser atribuída ou ao esforço de ocultar a gravidez [é mais fácil fazê-lo em relação a desconhecidos do que a conhecidos] ou ao fracasso desta tentativa [é possível que alguns empregadores tenham demitido suas empregadas ao suspeitarem de que estas estavam grávidas, obrigando-as a procurar novos empregos]. Em terceiro lugar, embora sejam escassas as referências a preparativos para o parto, é digno de nota o fato de que apenas 1 infanticida preparou enxoval para nascituro; em contrapartida, pelo menos 3 infanticidas se prepararam com antecedência para partejarem desassistidas [como vimos acima, 2 recorreram a livros sobre partos e 1 alugou um quarto para dar à luz]. Embora assistemáticas, estas observações sugerem que pelo menos algumas infanticidas estavam firmemente dispostas a parir em segredo e se desembaraçar [não necessariamente matando], em seguida, do recém-nascido.

Em quase 90% dos casos nos quais o pai da vítima foi identificado, este era namorado, noivo, amante ou marido da infanticida. Ao contrário do que sugere o senso comum, as gravidezes resultantes de assédio sexual por parte de empregadores ou pessoas do seu círculo familiar ou pessoal correspondem a apenas 8,7% dos casos de infanticídio com identidade do pai conhecida. Em somente 1 caso [2,8%], a gestação resultou de estupro. Em nenhum caso, a gestação decorreu de relações incestuosas. O senso comum também sugere que os infanticídios resultam da "inexperiência" sexual da infanticida mas, em nossa amostra, apenas

15 mulheres [27,3%] afirmaram ter engravidado nos primeiros contatos sexuais com os parceiros que as defloraram.

O levantamento da disposição temporal dos casos de infanticídio deu origem a um conjunto de dados de difícil interpretação. Por exemplo, a variação do número de casos por década, indo de 1 caso por década, nos primeiro e último decênios estudados, a 10 casos por decênio, nas décadas de 10 e de 30. Em princípio, o valor destes dados não deve ser superestimado, pois eles não representam o número real de casos de infanticídio havidos num determinado período [número este, de resto, de difícil apuração] mas apenas aqueles que tiveram a autoria esclarecida. Somente a partir de uma efetiva "contagem de corpos" de recém-nascidos assassinados é que seria possível estabelecer correlações e fundamentar algumas intuições, como por exemplo, a de que a baixa incidência de casos de infanticídio na primeira década do século poderia refletir a existência do recurso da roda de expostos da Santa Casa da Misericórdia. Do mesmo modo, a distribuição dos casos de infanticídio segundo os meses do ano não aponta para nenhum padrão discernível: não encontramos nenhuma explicação para o fato de os meses de janeiro, junho e novembro juntos responderem por quase metade dos casos. A leve predominância estival identificada não reproduz os achados dos estudos estrangeiros. Na França, Levasseur e Denizart [1968] e Seignole [1968] constataram que mais de 50% dos casos contabilizados tiveram lugar entre 1 de março e 1 de agosto; já Gaultier [1968] observou uma marcante predominância do mês de abril. Na Itália, Gilli [1952] observou que 1/3 dos casos incidiam no período compreendido entre 1 de fevereiro e 1 de maio e aventou a hipótese de que este achado correspondia ao aumento da freqüência das relações sexuais clandestinas a céu aberto [sua amostra era predominantemente rural] propiciado pelo clima ameno do final da primavera e início do verão. A constatação de que 2/3 dos infanticídios tiveram lugar no período noturno, especialmente de madrugada, pode ser explicada pelo fato de que um parto clandestino tem maior possibilidade de chegar a seu termo despercebido [e, em conseqüência, redundar na ocisão do recém-nascido] no período noturno do que no diurno.

O local do parto reflete, em grande parte, o estilo de vida das infanticidas. Em 40 casos, o parto se deu no lugar onde as infanticidas moravam e trabalhavam, isto é, as residências familiares onde elas eram empregadas domésticas. Em 8 casos, o parto se deu na própria residência da infanticida; estes casos, como é

óbvio, correspondem àquela minoria de mulheres que tinham residência própria ou moravam com a família. Nos 4 casos de locais diversos, o que determinou a escolha do local foi a tentativa de esconder o parto ou o próprio infanticídio: Maria José dos Santos [caso 19] inesperadamente pediu para vir para a cidade do Rio de Janeiro em companhia do noivo e, poucos dias depois, deu à luz na casa dos sogros; Valdéa Codeço [caso 24] demitiu-se [ou foi demitida] nas vésperas do parto e se alojou de pronto no quarto alugado pelo amante em seu nome; Odilea de Lima Freitas [caso 39], sem explicar o motivo, estendeu, poucos dias antes do parto, seu período de permanência na casa da tia; Maria da Luz Medeiros [caso 41], depois de sair de casa para convocar o cunhado a levá-la para a maternidade, decidiu dar à luz num terreno baldio e lá deixou o cadáver. Já os 2 casos de infanticídio [ou neonaticídio] que tiveram lugar em hospitais trazem, de saída, uma questão: são eles realmente casos de infanticídio [ou neonaticídio]? Ambos os casos envolviam gestações ilegítimas: uma mulher era viúva e a outra, solteira. No caso de Isabel Costa [caso 30], mãe de 6 filhos, a acusada alegou que desconhecia estar grávida e que procurou o Hospital Getúlio Vargas para tratar de seu ventre inchado e doloroso. Esta afirmação chama à baila uma das questões clássicas da Medicina Legal: uma mulher pode desconhecer sua própria gravidez mesmo quando esta já está avançada? Para Tardieu [1868], esta hipótese só é admissível nos casos de nuliparidade e de mulheres mais velhas que se julgavam na menopausa. Para Brouardel [1897], mais timorato na hora de exprimir suas opiniões, tal fato pode se dar, em casos excepcionais, mesmo fora das circunstâncias previstas por Tardieu. Para nós, a colocação de Tardieu, complementada pela proposta de Hoffman [citado por Brouardel (1897)] - que admite possa este fenômeno ter lugar com oligofrênicas e em casos de erro médico grosseiro - , parece a mais adequada. Seja como for, Isabel Costa era múltipara, não alegou estar na menopausa e foi submetida a exame de sanidade mental que, além de não evidenciar transtornos psicopatológicos, comprovou que sua inteligência era normal. Já Luíza Emiliana Barbosa [caso 38] aparentemente não fez segredo de sua gestação. Em ambos os casos, as mulheres tiveram partos normais. Ambas esperaram por momentos de baixa atividade no berçário para matarem o recém-nascido. Isabel Costa, às 6 horas da manhã, 4 dias depois do parto, estrangulou seu filho no berço, onde o deixou como se nada tivesse ocorrido. Interrogada a respeito, afirmou que havia adormecido sobre a criança e sufocando-a. Deixou, contudo, entrever que o nascimento da criança representava, para ela, na condição de viúva, e para seus filhos, um opróbrio. Luíza

Emiliana, 6 dias depois do parto, por volta da meia-noite, conseguiu, por meio de um ardil, que sua companheira de enfermagem se afastasse por alguns instantes e, nesse ínterim, retirou a criança do seu berço e a atirou pela janela; em seguida deitou-se e fingiu que dormia. Suas companheiras de enfermagem, retrospectivamente, se deram conta de que Luíza vinha manifestando indisfarçável má-vontade em relação à recém-nascida, cujo estado clínico precário obrigava mãe e filha a permanecer no hospital; em diversas ocasiões, Luíza manifestou a intenção de abandonar a criança no hospital. Logo após o crime, Luíza foi examinada pela equipe médica, que nada constatou de anormal, seja do ponto de vista físico, seja do mental. Estes casos, segundo nos parece, são neonaticídios nos quais, por algum motivo, a mãe decidiu não correr o risco de um parto sem assistência médica. Uma vez que, no ambiente hospitalar, o acesso da mãe à criança é rigidamente controlado, a hora do crime teve de ser adiada para um momento posterior, no qual a criança pudesse ser morta discretamente; conseqüentemente, o tempo decorrido entre o parto e o crime é consideravelmente maior do que nos neonaticídios comuns. Estes casos emprestam um novo sentido "psicológico" à expressão "logo após o parto" do tipo do artigo 123 do Código Penal: "na primeira oportunidade". Eles também contribuem para relativizar a rigidez do critério cronológico proposto por Resnick [1968]; em determinadas circunstâncias, o neonaticídio pode perfeitamente se dar depois das primeiras 24 horas de vida do recém-nascido. É evidente que, quanto mais tardio o neonaticídio, maior a possibilidade de superposição com outras causas de filicídio [por exemplo, esquizofrênicas que dão à luz quando em vigência de surto, podem, se o problema não for convenientemente identificado e manejado, matar a criança durante a amamentação]. Até onde sabemos, 2 casos de neonaticídio hospitalar já haviam sido descritos: o primeiro, por Brouardel [1897, p. 11], no oitavo dia do pós-parto; o segundo, por Buglass [1988, p. 228], numa primípara casada de 26 anos de idade que matou seu filho de 12 dias por conta de problemas conjugais. Nenhum dos dois autores, contudo, atentou para as implicações destes casos. Um relato feito por Deadman [1964], "o caso dos restos ressecados", sugere a existência de uma variante do neonaticídio ainda mais inusitada. Neste episódio, a polícia descobriu, no curso de uma diligência numa residência, uma mala, no interior da qual encontravam-se restos ressecados de um recém-nascido envolto em um roupão com o nome da mãe. Esta mulher, um ano antes, havia dado à luz num hospital local e recebera alta, uma semana depois do parto, em companhia de seu filho saudável; subseqüentemente,

ninguém mais ouviu falar da criança. Como os restos limitavam-se ao esqueleto e à pele, a dificuldade residia em identificar a causa da morte. Deadman percebeu que, em volta das vértebras cervicais, havia um pedaço de barbante grosso fortemente amarrado; o legista então mediu sua circunferência e a comparou à circunferência do pescoço de 12 recém-nascidos. Deadman constatou que a circunferência do barbante era uma polegada menor que a do pescoço mais fino. Ele concluiu que a morte resultara do estrangulamento por meio do barbante. O júri considerou a mãe culpada de infanticídio. Este relato, ainda que mais voltado para as questões tanatológicas, sugere que algumas neonaticidas possam esperar pacientemente pela alta hospitalar antes de se desembaraçar do recém-nascido; existiriam, portanto, não somente neonaticídios hospitalares mas também pós-hospitalares.

O sigilo sustentado pelas infanticidas quanto à gravidez torna-se, como já vimos, ainda mais rigoroso quando se estende ao parto e ao infanticídio propriamente dito. Em apenas 5 casos, outras pessoas estavam presentes no momento do parto. Os 2 casos de neonaticídio hospitalar já foram discutidos acima. No caso de Odilea de Lima Freitas, o parto se deu no banheiro da casa da tia, com a parturiente pedindo socorro à sua parente, sem, contudo, explicar-lhe que estava em vias de parir. Em 2 casos, os presentes foram co-autores do delito: o amante de Guiomar de Andrade [caso 33] e a irmã de E.A. [caso 51]. Estes últimos foram as únicas pessoas que souberam do crime ainda no momento da sua perpetração.

Na maior parte das casuísticas ocidentais [Levasseur e Denizart (1968), Seignole (1968), Gaultier (1968), Kellet (1992)], predominam as vítimas do sexo masculino; constituem exceção a esta regra os estudos japoneses, onde predominam as vítimas do sexo feminino, especialmente nos neonaticídios do tipo *Mabiki* [Sakuta e Saito - 1981]. Embora, em nossa série, o número de vítimas do sexo masculino supere o de vítimas do sexo feminino, a comparação com o grupo controle, onde predominam recém-nascidos do sexo feminino, revelou que esta diferença na distribuição não é significativa, podendo, portanto, ser atribuída ao acaso. Partos gemelares que levaram a infanticídios duplos são ocasionalmente descritos na literatura [Martin (1911), Guareschi (1940)], mas não foram registrados em nossa série. Embora as neonaticidas aleguem freqüentemente terem sido surpreendidas por partos prematuros, apenas uma das vítimas [caso 25] apresentava sinais marcantes de prematuridade.

As causas da morte dos recém-nascidos seguem o padrão geral descrito na literatura, com predominância das mortes por asfixia em geral e traumatismo craniano fechado. Mortes por afogamento em fossas sanitárias, muito comuns na Paris do século XIX [Tardieu - 1868] e predominantes ainda hoje no norte do Japão, se revelaram relativamente raras. Foram registradas 3 mortes por precipitação através de janelas, todas elas nos últimos 40 anos; esta causa, antes tão rara, a ponto de merecer menção especial quando ocorria [Tappero - 1965], tornou-se, com a verticalização das cidades, o método de escolha em megalópoles como Hong-Kong [Cheung - 1986]. A decapitação, raramente empregada na perpetração do infanticídio [Amoroso - 1934], foi uma das causas de morte no caso de número 25. Outra modalidade rara, o estrangulamento por meio do cordão umbilical [Smith - 1927], foi empregada em um caso [número 42]. Certas modalidades de difícil detecção, como a inserção de agulhas nas fontanelas e o envenenamento, descritas ocasionalmente [Griffiths (1873), Ameli e Alimohanmadi (1970), Notermans e cols. (1990)], não foram, até onde sabemos, empregadas.

Os meios empregados na ocultação do cadáver da vítima refletem os recursos disponíveis à grande maioria de infanticidas, composta por empregadas domésticas vivendo num espaço exíguo na moradia de seus patrões. A destacar, um caso [número 29] de despedaçamento do corpo da criança, um procedimento raramente empregado na ocultação do mesmo [Lande (1920), Tovo (1961)], e 4 mulheres que ocultaram o cadáver em um rolo de roupa e se dispuseram a levá-lo para o hospital, comportamento este nunca descrito anteriormente. A impressão resultante da comparação entre os esforços despendidos, em alguns casos, na preparação para o parto e a primariedade dos recursos empregados no assassinio do recém-nascido e no descarte do seu corpo [como no caso de Valdéa Codeço (número 24), que alugou, com antecedência, um quarto para ter onde dar à luz e, depois da ocisão de seu filho, ficou perambulando pela cidade com o cadáver entre os braços, sem saber o que fazer para se livrar do mesmo] sugere que, pelo menos em alguns casos, a infanticida não planejava, a princípio, matar a criança logo após o parto; Indaiá Machado [caso 45], que leu um livro sobre partos, afirmou que não cogitava em matar o nascituro, idéia essa que só se manifestou quando o choro do recém-nascido ameaçou chamar a atenção de seu pai.

São justamente as dificuldades encontradas em partejar e em esconder a corpo do recém-nascido na casa de terceiros que levaram, em mais de 3/4 dos casos, à descoberta do crime. Surpreendentemente, as

complicações clínicas do parto desassistido foram a causa da descoberta do delito em apenas 11% dos casos. Somente 4 infanticidas confessaram, movidas pelo sentimento de culpa, o que haviam feito. O remorso, aparentemente, poucas vezes leva a infanticida a se auto-acusar. Num caso relatado por Resnick [1968], uma mulher de 36 anos confessou, durante um episódio de depressão maior, que aos 17 anos, matara seu filho recém-nascido ilegítimo; ela própria se surpreendeu com sua frieza e falta de sentimentos de culpa na ocasião e afirmou: "era algo que tinha que ser feito".

O perfil do responsável pela denúncia da ocorrência do crime decorre das próprias condições em que se deu o infanticídio. A situação mais comum em nossa série foi aquela na qual o empregador descobriu o cadáver ou vestígios do parto. Nos casos em que as complicações obstétricas impuseram a necessidade de cuidados especializados [10,9% dos casos], foram médicos, os responsáveis pela denúncia [12,7% dos casos]. Os funcionários dos serviços de limpeza urbana são os responsáveis pela descoberta de um grande número de casos, especialmente nos locais onde são utilizadas fossas higiênicas móveis, como na ilha de Hokkaido, no Japão [Shiono e cols. - 1986]; em nossa amostra, seu papel foi mais discreto. Uma vez que foram poucos os partos que tiveram lugar na casa de parentes, estes foram os responsáveis pela denúncia numa minoria de casos.

Antes de discutirmos as versões apresentadas pelas infanticidas ou por terceiros sobre os acontecimentos que redundaram na prática do infanticídio, é importante abordar a questão da existência freqüente de versões diversas [e mesmo antagônicas] para o mesmo caso. Em alguns destes, é certo, a infanticida tinha mais de um motivo para cometer o crime, como no exemplo que citamos acima, o de Rosa da Silva [número 45], mas estes casos parecem ser minoritários. Na maior parte dos casos de infanticídio, versões contraditórias são produzidas ao longo do inquérito policial e do processo criminal. Na primeira etapa, de cunho inquisitorial, a maior parte das infanticidas prestaram suas declarações sem a assistência de um advogado: em alguns casos, o conteúdo das declarações pareceu-nos coerente e sincero [por exemplo, casos 45 e 49]; em outros, estas qualidades estavam ausentes, dando a nítida impressão de constituírem uma forma de defesa. Na fase processual, os depoimentos das infanticidas, já devidamente instruídas pelos seus defensores, tornam-se mais padronizados, aproximando-se da descrição legal do crime do infanticídio contida no artigo 123, especialmente daquilo que [para os advogados] seriam as manifestações da

"influência do estado puerperal"; assim, por exemplo, Rosa da Silva, que a princípio admitiu ter matado o recém-nascido por vergonha e medo de perder o emprego, declarou em juízo ter perdido os sentidos logo após o parto. Disto resulta que nem todas as versões têm o mesmo valor para o pesquisador, cabendo a este valorá-las em função de sua coerência interna ou de sua correspondência a fatos objetivamente comprováveis. Como esta última abordagem produz resultados mais palpáveis, é a ela que recorreremos, em princípio, analisando as versões apresentadas na ordem da possibilidade decrescente de confrontá-las a fatos concretos.

Em 16 casos [18,6%], as infanticidas afirmaram que a morte da criança foi natural. Em 14 casos [16,3%], a criança teria nascido morta; em 2 [2,32%], a morte ocorreu espontaneamente logo depois do parto. Estas versões são inaceitáveis *a priori*, pois os critérios de inclusão em nossa série exigem a comprovação, por meio de exame tanatológico, de que a criança havia nascido viva e falecido por causa não natural.

Em 16 casos [18,6%], a mãe atribuiu a morte da criança a causas acidentais. Em 4 casos, os acidentes foram de naturezas diversas. Em 2 casos [números 24 e 30], as infanticidas alegaram ter adormecido com a criança ao lado e sufocando-a durante o sono; as mortes teriam, portanto, resultado de sufocação indireta. Contudo, as autópsias demonstraram conclusivamente que as mortes resultaram de sufocação direta e de estrangulamento. Leontina Pereira da Silva [número 47] declarou que, no momento de cortar o cordão umbilical, deixara cair a tesoura sobre o tórax do recém-nascido; a autópsia, porém, apontou como *causa mortis* "ferimentos penetrantes da cabeça...produzidos por instrumento cortante de um gume". Guiomar de Andrade [caso 33] declarou ter deixado a criança cair de seus braços e perder-se na escuridão; justificou assim os achados necroscópicos de traumatismos craniano e cervical mas deixou sem explicação a constatação dos peritos de que a criança havia sido esganada.

Os 12 casos [13,9%] nos quais a mãe alegou ter dado à luz de pé [ou sentada no vaso], tendo, em consequência, a criança caído de cabeça e morrido de traumatismo craniano, merecem uma consideração especial. Para que este fenômeno ocorra, se é que ele ocorre, é necessária uma série de condições muito especiais. Em primeiro lugar, é preciso que a mulher dê à luz de pé. Segundo Tardieu [1868], embora algumas mulheres parindo desacompanhadas deambulem para facilitar o trabalho de parto, é altamente

improvável que uma mulher no auge do período expulsivo, especialmente se ela for primípara [como é o caso de 80% de nossa amostra], não sucumba às dores e deixe de fletir o corpo, de se agachar ou de se deitar. Em seguida, é preciso considerar que a criança nasce presa ao cordão umbilical, estrutura que pode resistir a mais de 5 quilogramas de peso [Négrier, segundo Brouardel (1897)] sem se romper e cuja extensão raramente supera 50 centímetros, sendo portanto inferior à extensão dos membros inferiores da mulher de estatura mediana. Assim, mesmo num parto de pé, a criança só pode vir a cair no chão se a placenta for expulsa ao mesmo tempo que o feto, se o cordão for anormalmente longo ou se este se romper espontaneamente. Mesmo considerando a possibilidade de um parto "explosivo", no qual a criança seja expulsa do canal uterino com tanta energia que o cordão se rompa, é preciso levar em conta as condições nas quais o recém-nascido chega ao solo; segundo Brouardel [1897], em suas experiências, os cadáveres de recém-nascidos que eram arremessados de uma altura de 55 centímetros caíam, quase sempre, de costas. Por fim, é preciso estudar os efeitos do choque contra o solo sobre o crânio fetal; Hoffman [citado por Brouardel (1897)] repetiu 60 vezes a experiência anterior sem induzir uma única fratura ou fissura craniana mas Chaussier [citado por Lande (1913)] logrou produzi-las. A conclusão a que chegaram os mais importantes estudiosos do tema [Tardieu (1868), Brouardel (1897), Peixoto (1918)] é a de que a possibilidade de um parto em pé levar à morte acidental do recém-nascido por traumatismo craniano é mínima mas não nula; na consideração de cada caso em particular, o perito tem que levar em conta as condições obstétricas da mãe [se ela é nulípara ou não, os diâmetros da bacia, a ocorrência de ruptura de períneo como conseqüência do parto, etc.], o estado do cordão umbilical [sua extensão, se ele foi cortado ou rompido, as características da superfície de corte, se ele tem características patológicas que possam ter favorecido a ruptura espontânea], as características do cadáver [se as lesões são compatíveis com as alegações] e do local [tipo de chão, presença de vestígios do parto, etc.]. Estas considerações são válidas também para os partos em vasos sanitários, com o agravante de que a altura da queda é ainda menor. Sobre nossa amostra, podemos afirmar que, dada a pequena possibilidade de um parto em pé produzir a morte do nascituro, é altamente improvável que isto tenha realmente ocorrido em 12 de nossos casos.

A segunda categoria mais comum de versões explicativas para a prática do infanticídio são as que denominamos de "distúrbios comportamentais", abrangendo 17 caso [19,8%]. Esta versão se apresenta em

duas modalidades fenomenológicas distintas: uma síncope, um "desmaio" ou um "desfalecimento", ao final do qual a infanticida recupera os sentidos e encontra a criança morta e um episódio de amnésia lacunar envolvendo o próprio ato infanticida e, em geral, a ocultação do cadáver.

Cinco infanticidas alegaram ter desmaiado depois do parto e só ter recuperado a consciência para descobrir que a criança estava morta. Em 2 casos [números 19 e 53]. esta versão mostrou-se inconsistente, uma vez que, em ambos, as infanticidas haviam declarado inicialmente ter cometido o crime por razões de honra ou econômicas; foi apenas posteriormente, no curso do inquérito e do processo, que a versão do "desmaio" surgiu. Em 3 casos, a versão revelou-se consistente ao longo do processo. No de número 20, Odette Jardim declarou ter desmaiado logo após ter puxado o nascituro para ajudá-lo a nascer; este esforço explicaria as lesões características de sufocação direta e esganadura que o recém-nascido apresentava. Embora já se tenha provado conclusivamente a impossibilidade desta versão [Brouardel - 1897], a mesma foi aceita pelo juiz que determinou o arquivamento do caso. A impressão resultante é a de que um conluio entre a família do noivo de Odette e a Justiça levou a um arquivamento injustificável do ponto de vista técnico, mas compreensível, se levarmos em conta as circunstâncias sociais do caso. Antônia de Oliveira [caso 32] manteve tenazmente a versão do desmaio durante todo o processo mas a causa da morte do recém-nascido - esgorjamento - indica que ela recorreu a um instrumento cortante para produzir a morte do recém-nascido; isto, naturalmente, não poderia ter acontecido se a mesma estivesse desmaiada. E.A. [caso 51] disse que desmaiou durante o parto mas sua irmã N.A. declarou em juízo que a puérpera estava "muito nervosa", o que a fez temer pelo destino do recém-nascido. Em todo caso, Tardieu [1868] é da opinião que a versão do "desmaio" deve necessariamente ser endossada por dados objetivos. Ele reconhece 2 causas possíveis para a perda de consciência durante o parto. A primeira seriam crises convulsivas, quer espontâneas, quer secundárias à eclâmpsia. No caso das crises espontâneas, seria de se esperar uma história pessoal ou familiar positiva para epilepsia; esta história está ausente em todos os 5 casos. Na hipótese da eclâmpsia, o quadro clínico é, em geral, muito grave, sendo improvável a recuperação espontânea da parturiente. A segunda possibilidade é a de uma síncope induzida por hemorragia volumosa. Neste caso, se a mãe não vier a falecer de choque hipovolêmico, como já foi descrito em diversas ocasiões [Müller (1934), Crema (1935), Lee (1981), Suzuki e cols. (1986)], haverá evidências abundantes deste sangramento que

deverão ser quantificadas pelo perito para se ter certeza de que elas de fato justificam as alegações feitas (Tardieu - 1868, pp. 223-226).

Doze infanticidas [14%] alegaram amnésia quanto aos eventos que cercaram a morte do recém-nascido. Em apenas um caso [número 40], esta versão foi a única oferecida; Maria das Dores da Silva, contudo, foi interrogada uma única vez pelas autoridades policiais antes de foragir-se. Nos demais 11 casos, a versão da amnésia foi a inicial em 2 casos, intermediária em 1 e a versão final [seja em juízo, seja no exame de sanidade mental] em 7 casos. A duração do período amnésico não está bem caracterizada na maior parte dos processos mas, nos casos em que a descrição é mais apurada, as infanticidas alegam que ele se estendeu do parto até a internação hospitalar, abrangendo, portanto, o ato do infanticídio e a ocultação das evidências do parto e do cadáver; à exceção de Leontina Pereira da Silva [caso 47], que pediu socorro para seu filho ainda vivo, todas as infanticidas amnésicas procuraram ocultar, de alguma forma, o cadáver. Em todos os casos, exceto o de número 49, a amnésia foi total.

A amnésia é o transtorno mental mais freqüentemente simulado [Anderson, citado por Mullen e cols. (1993)]. Nas prisões e serviços de psiquiatria forense britânicos e canadenses, esta é comumente referida por homicidas: cerca de 25-45% dos homicidas alegam não se lembrar do crime e 60-70% alegam transtornos mnêmicos menores. Outras modalidades de crime violento como estupro, agressão e roubo também estão associadas a relatos freqüentes de amnésia; a prática do infanticídio, porém, nunca foi relacionada com a ocorrência de amnésia [para revisão, ver Taylor e cols. (1993)]. Segundo estes autores, o diagnóstico diferencial entre a amnésia autêntica e a simulada pode ser muito difícil. Uma vez excluídos fatores orgânicos como epilepsia, hipoglicemia, traumatismo craniano, embriaguez e intoxicações, este diagnóstico depende basicamente de uma avaliação cuidadosa do paciente, de um levantamento minucioso das características do episódio amnésico e das condutas adotadas durante o mesmo e, quando disponíveis, das informações de observadores.

Em nossa série, chama a atenção o fato de que 21,9% das infanticidas alegaram amnésia para o crime. Todavia, com a exceção de um caso, esta não é senão uma das várias versões apresentadas por estas mulheres. Ademais, as observações de informantes independentes não descrevem quadros sugestivos de estreitamento de consciência ou de comportamentos automáticos e sim, as reações compreensíveis de

peessoas que tiveram um crime grave descoberto. Nos casos em que as infanticidas amnésicas foram submetidas a exames de sanidade mental [casos 32, 49 e 55], os peritos desconsideraram as alegações de amnésia. No caso de Eleusa dos Santos [número 55], a alegação foi classificada de "mera tentativa de fugir à responsabilidade". Esta é, precisamente, nossa opinião a respeito destas alegações. Num contexto onde predomina o segredo, onde as crianças são paridas, mortas e têm seus corpos descartados em sigilo total, é razoável supor que as culpadas têm consciência plena da culpabilidade de seus atos e não estão agindo sob influência de qualquer forma de automatismo psíquico. De resto, cumpre observar que as infanticidas que alegaram ter cometido seus crimes num estado psíquico anormal se comportaram durante o mesmo de uma forma bem diferente da daquele furor homicida do pós-parto ao qual Marcé atribuiu a etiologia dos infanticídios.

Cerca de 30 versões [35%] apresentadas pelas infanticidas fazem referência a motivações conscientes para a prática da ocultação da gravidez e do parto e da ocisão do recém-nascido. Dezenove versões [22,1%] apontam a necessidade de manter em segredo atividades sexuais não endossadas pela própria mulher, por sua família e pela sociedade. Destas, 16 [18,6% das versões] referem-se à evitação da desonra e da vergonha; seriam estes casos, grosso modo, os que corresponderiam ao critério *honoris causa*. Outras razões, contudo, foram alegadas para manter em segredo a atividade sexual: em 2 casos [números 6 e 37], o fundamental era esconder de um primeiro amante o fruto da relação com um segundo; em 1 caso [número 33], era necessário que a notícia da gravidez não chegasse ao conhecimento dos irmãos de Guiomar de Andrade, não porque ela se envergonhasse de sua condição mas porque ela temia um escândalo.

Em 8 casos [9,3% das versões], a motivação explicitada para os atos das infanticidas seria de natureza econômica: a infanticida não dispunha de recursos para criar o recém-nascido ou então corria o risco de perder, ela própria, o emprego do qual retirava seu sustento. Em apenas 2 casos, esta convincente explicação foi a única apresentada e, em 1 deles [caso 41], as informações contidas dos autos não endossam a alegação de que o nascimento da criança redundaria em perda do sustento para a mãe e para a criança.

Por fim, em 3 casos, depoimentos prestados por terceiros dão conta de que a mãe não desejava a criança por motivos que não diziam respeito à ocultação da atividade sexual ou ao comprometimento das perspectivas de sobrevivência. Nos 3 casos [números 21, 27 e 38], a gravidez era de conhecimento público.

Glória Pereira da Silva [caso 21], mãe de 8 filhos, foi encaminhada pela sua patroa ao pré-natal; nada autorizava supor que ela seria despedida depois do parto. Adélia Antunes da Silva [caso 27] recebeu, diante das evidências de que estava grávida, uma oferta de casamento de seu noivo e a garantia, por parte de seus empregadores, de que ela poderia permanecer no emprego em companhia de seu filho até que este tivesse 2 anos de idade. Luiza Emiliana Barbosa [caso 38], um dos casos de neonaticídio hospitalar, não fez segredo de sua gravidez e do seu parto; razões econômicas tampouco foram mencionadas. Neste último caso, as colegas de enfermagem observaram que o assassinio da criança foi precedida de manifestações inequívocas por parte da mãe de que esta estava insatisfeita com as limitações que o nascimento da mesma lhe impunha e que pretendia, no mínimo, abandoná-la. Adélia disse ao noivo, em diversas ocasiões, que não queria ter o filho, não só porque não gostava de crianças mas também porque não queria ter o trabalho de cuidar dele. Glória havia declarado a uma colega de trabalho que, quando desse à luz, mataria a criança, pois não queria deixar viver o filho de um homem que não era o seu marido; neste caso, está envolvido também um componente de honra, numa versão muito pessoal, que não proscreeve a atividade sexual extra-marital mas que impõe a destruição do seus frutos.

Apesar da inconstância e da multiplicidade das versões apresentadas pelas infanticidas, algumas conclusões podem ser aventadas:

(1) todas as alegações de morte espontânea [18,6% das versões] do recém-nascido estão descartadas *a priori*.

(2) as alegações de morte acidental [18,6%] em geral não resistem a um exame detalhado dos achados necroscópicos e do local de morte; contudo, os elementos contidos nos autos não permitem, na maior parte dos casos, refutar a versão de que a criança morreu em consequência de um traumatismo craniano resultante de um parto em pé. Para suprir esta falha, procuramos demonstrar os motivos que tornam esta hipótese pouco plausível.

(3) as alegações [19,8% das versões] baseadas na vigência de um distúrbio comportamental no momento do crime, sejam elas de episódios de desmaio ou de amnésia lacunar, foram consideradas, em função de sua inconstância e falta de comprovação objetiva, tentativas de simular doença mental que eximisse as acusadas

da responsabilidade pelo crime; este mesmo padrão de simulação é encontrado freqüentemente em acusados de crimes violentos como o homicídio.

(4) cerca de 10% das versões envolviam questões ligadas ao sustento da mãe e da criança; dada a precariedade do *status* socioeconômico destas mulheres, esta alegação não pode ser desprezada.

(5) a *honoris causa* foi alegada em quase 20% das versões; levando-se em conta que praticamente todas as vítimas eram crianças ilegítimas, esta alegação deve ser acatada na maior parte dos casos.

(6) outras motivações para a perpetração do infanticídio foram identificadas; envolvem, contudo uma percentagem pequena de mulheres.

No que diz respeito à avaliação psiquiátrica das infanticidas, os resultados podem ser classificados em três categorias.

(1) quanto à existência de doença mental propriamente dita, em caso algum os peritos diagnosticaram a presença de transtornos psiquiátricos que justificassem a redução ou a abolição da responsabilidade.

(2) num único caso [número 42], diagnosticou-se "oligofrenia em grau leve"; apesar de alguns autores terem atribuído a prática do infanticídio à falta de recursos sociais de mulheres oligofrênicas leves, Léauté [1968] demonstrou conclusivamente que a inteligência média das infanticidas não difere da de outras populações de níveis sociais e educacionais equivalentes.

(3) em apenas 3 casos, o diagnóstico da "influência do estado puerperal" foi feito: no caso de número 32, este diagnóstico foi considerado na ausência de doença mental caracterizada que justificasse a prática do crime, constituindo, portanto, um diagnóstico de exclusão; nos casos de número 28 e 55, os peritos Antenor Costa e Miguel Chalub, respectivamente, diagnosticaram esta "influência", mas num contexto que lembra mais o critério composto de von Liszt do que o fisiopsíquico. Em nenhum destes casos, as manifestações clínicas que levaram ao diagnóstico da "influência do estado puerperal" foram caracterizadas.

Quanto ao tratamento legal dado aos casos de infanticídio, mais proveitoso do que propor comparações com amostras de outros países, regidos por legislações diferentes, seria assinalar que, ao longo do século XX, as punições aplicadas às infanticidas mantiveram uma notável estabilidade. No período 1900-40, na vigência do Código Penal de 1890, das 26 infanticidas identificadas, 11 [42,3%] foram a julgamento e 4 [15,4%] foram condenadas à pena média de 24,2 meses; no período 1941-93, das 29 infanticidas

identificadas, 11 [37,9%] foram a julgamento e 6 [20,7%] foram condenadas à pena média de 24 meses. Se, como supõe Ariès [1979], os veredictos e sentenças constituem indicadores de mentalidades, podemos concluir que, a despeito da mudança da legislação em 1940, as atitudes sociais diante do infanticídio não sofreram modificações significativas durante o período estudado.

O estudo de seguimento das infanticidas peca por seu caráter assistemático. Contudo, nos 10 casos de cujas informações dispomos, não parece que o estilo de vida das infanticidas tenha se modificado substancialmente depois da prática do crime. Algumas mulheres retomaram, inclusive, o relacionamento com o pai da criança morta [casos 32 e 44]. Não há relatos de reincidência no delito [embora os pais de Jovelina Pereira dos Santos (caso 15) tenham afirmado que ela tentara matar seu primeiro recém-nascido e fora impedida pela mãe]. Estes dados parecem confirmar a observação de Leauté [1968], para quem as infanticidas eram "criminosas de ocasião".

## X. Conclusões

A partir dos resultados de nossa pesquisa, é possível delinear um perfil da dinâmica do infanticídio e das motivações das infanticidas. O infanticídio deve ser considerado menos como um evento que se dá logo após o parto, sob a influência de um transtorno mental, do que como um processo que tem início meses antes do parto [com a concepção ilegítima e a ocultação da gravidez] e que, em alguns casos pode, como relatamos, não chegar a seu fim senão vários dias depois do mesmo. O traço comum a todas as infanticidas é a ilegitimidade da criança que elas trazem no ventre. Outras circunstâncias de vida são quase tão freqüentes quanto esta: praticamente todas as infanticidas carecem de educação formal mais apurada e de treinamento profissional; em consequência, a elas estão reservadas as funções profissionais mais desvalorizadas. Todavia, pobreza e ignorância não condenam automaticamente ninguém a cometer um crime. A maior parte das mães pobres de filhos ilegítimos não os matam ao nascer. O assassinio do recém-nascido é um ato nascido do livre arbítrio da infanticida. Mesmo antes de decidir matar o recém-nascido, ela, no mais das vezes, já havia optado antes por manter a gravidez em segredo e partejar desassistida.

Quais são os motivos que levam as infanticidas a tomarem esta decisão? Um traço em comum pode ser encontrado em todas as motivações descritas para o infanticídio. Certos delitos, como o furto, visam à aquisição de algo de que o criminoso carece; outros delitos operam no sentido de uma restituição: num homicídio por vingança, por exemplo, a morte da vítima compensa, de alguma forma, o prejuízo real ou imaginário do qual o assassino se ressente. No infanticídio, por paradoxal que pareça, o sentido do ato criminoso é o da preservação do *status* da mulher, que se vê ameaçado pelo nascimento de uma criança. A despeito da reconhecida precariedade da situação sócio-econômica da infanticida, fica patente o fato de que elas consideram que o nascimento de uma criança implicará uma deterioração adicional desta situação. A motivação da infanticida varia em função da natureza do *status* que ela quer preservar. Para algumas, como na bela descrição de Miguel Longo, trata-se da preservação da imagem de mulher sexualmente virtuosa. Em outros casos, busca-se preservar as possibilidades materiais de sobrevivência. Já para outras mulheres, o nascimento do recém-nascido implica o fim de um estilo de vida ao qual elas não pretendem renunciar.

Uma vez que o infanticídio emerge de nossa pesquisa como um ato motivado, a questão do tratamento legal privilegiado do infanticídio se vê reduzida a uma seqüência de dois julgamentos morais. No primeiro destes, compara-se o valor atribuído à vida de um recém-nascido com o valor atribuído à vida de um adulto. Como vimos anteriormente, em algumas culturas, o valor atribuído à vida do recém-nascido era tão ínfimo que o assassinio deste não justificava qualquer punição. Na cultura ocidental do século XX, o infanticídio não é considerado tão levemente mas, segundo os legisladores, não se trata de um crime tão grave que mereça uma punição equivalente a do assassinato de um adulto. No segundo julgamento, são considerados os motivos que, alegados pela infanticida, justificariam o tratamento privilegiado; de um modo geral, a civilização ocidental do século XX considera, como único motivo válido, a preservação da honra sexual da mulher, a *honoris causa*.

Se comprovássemos que o infanticídio é cometido sob a influência de um transtorno mental, o tratamento legal privilegiado das infanticidas estaria justificado em bases científicas, e não morais. Deste casamento entre a Psiquiatria e o Direito, ambos sairiam engrandecidos: a primeira, em dignidade; o segundo, em cientificidade. Nossa pesquisa, contudo, demonstrou que a prática do infanticídio nada tem a ver com doença mental. Os juristas encarregados da reforma da parte especial do Código Penal devem levar em conta esta constatação quando produzirem uma nova definição legal do delito de infanticídio.

## **XI. Bibliografia**

ABSE, L. - Infanticide and British law. Clin Pediatr., 6: 316-317, 1969.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Câmara Criminal do Tribunal de Alçada do Rio Grande do Sul. Revista dos Tribunais, 435: 419-420, 1972.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Alçada do Estado de São Paulo. Revista dos Tribunais, 261: 492-494, 1957.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Alçada do Estado de São Paulo. Revista dos Tribunais, 275: 312-614, 1958.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Paraná. Revista dos Tribunais, 387: 282-284, 1968.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Paraná. Revista dos Tribunais, 462: 403-404, 1974.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 243: 335-338, 1956

\_\_\_\_\_ Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, Revista dos Tribunais, 339: 109-110, 1964.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 377: 111-112, 1967.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 421: 91-93, 1970.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Paraná. Revista dos Tribunais, 548: 348-349, 1981

\_\_\_\_\_ Acórdão da Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 152: 498-499, 1944.

\_\_\_\_\_ Acórdão da Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 161: 60-62, 1946.

- \_\_\_\_\_ Acórdão da Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 260: 186-188, 1956.
- \_\_\_\_\_ Acórdão da Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 306: 121-122, 1960.
- \_\_\_\_\_ Acórdão da Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 531, 313-314, 1980.
- \_\_\_\_\_ Acórdão da Terceira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 197: 105-106, 1952.
- \_\_\_\_\_ Acórdão da Terceira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 375: 66, 1966.
- \_\_\_\_\_ Acórdão da Terceira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 417: 110-113, 1970.
- \_\_\_\_\_ Acórdão da Terceira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista dos Tribunais, 442: 409-410, 1972.
- ADELSON, L. Slaughter of the innocents: a study of forty-six homicides in which the victims were children. New. Eng. J. Med., 264: 1345-1349, 1961.
- ADELSON, L. - Pedicide revisited: the slaughter continues. Am. J. For. Med. Pathol., 12: 16-26, 1991.
- AGRAWAL, P.; BHATIA, M.S.; MALIK, S.C. - Postpartum psychosis: a study of indoor cases in a general hospital psychiatric clinic. Acta Psychiatr. Scand., 81: 571-575, 1990.
- ALMEIDA JUNIOR, A; COSTA JUNIOR, J.B.O.E. - Lições de medicina legal. Décima quarta edição. São Paulo, Editora Nacional, pp. 373-384, 1977.
- AMELI, N. O., ALIMOHAMMADI, A. - Attempted infanticide by insertion of sewing needles through fontanelles. J. Neurosurg., 33: 721-3, 1970.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 2, Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1968.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 3, Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1980.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 3 - Revised, Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1987.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4, Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1994.
- AMOROSO, M. - Infanticidio per decapitazione. Arch. Antropol. Crim., 54: 101-4, 1934.
- ARBOLEDA-FLOREZ, J. - Infanticide: some medicolegal considerations. Can. Psychiatr. Assoc. J., 20: 55-60, 1975.
- ARBOLEDA-FLOREZ, J. - Neonaticide. Can. Psychiatr. Assoc. J., 21: 31-34, 1976.
- ARIÈS, P. - Entretien avec J.-B. Pontalis. Nouvelle Revue de Psychanalyse, 19: 12-26, 1979.
- ARIÈS, P. - História social da criança e de família. Tradução de D. Flaksman. Segunda edição. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1981.
- BADINTER, E. - Um Amor conquistado: o mito do amor materno. Tradução de W. Dutra. Sexta edição. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1985.
- BARBOSA, M.F. - O infanticídio e o Novo Código Penal. Justitia, 82: 211-221, 1973.
- BARTHOLOMEW, A.A.; BONNICI, A. - Infanticide: a statutory offense. Med. J. Austr., 2: 1018-1021, 1965.
- BECCARIA, C. - Dos delitos e das penas. Tradução de P. M. Oliveira. Rio de Janeiro, Editora Technoprint S.A., s.d.
- BEHLMER, G.K. - Deadly motherhood: infanticide and medical opinion in mid-victorian England. J. Hist. Med. Allied. Sci., 34: 403-427, 1979.
- BLEULER, E. - Tratado de Psiquiatria. Traduzido para o espanhol da última tradução alemã por J. M. Villaverde. Madrid, Calpe, 1924.
- BLOCH, H. - Abandonment, infanticide and filicide: an overview of inhumanity to children. Am. J. Dis. Child., 142: 1058-1060, 1988.

- BLUGLASS, K. - Infant deaths: categories, causes and consequences *in* R. KUMAR e I. F. BROCKINGTON [eds.], Motherhood and mental illness 2: causes and consequences. Cambridge, University Press, pp. 212-246, 1988.
- BLUGLASS, R. - Infanticide. Bull. Roy. Col. Psychiatr.: 139-141, 1978.
- BOBBIO, N. - A era dos direitos. Tradução da C. N. Coutinho. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1992.
- BOGDAN, G. - Un nouveau cas d'infanticide commis pendant l'accouchement. Rev. Méd. Lég., 20: 161-165, 1913.
- BOURGET, D.; BRADFORD, J.M.W. - Homicidal parents. Can. J. Psychiatr., 35: 233-238, 1990.
- BOUTON, R. - L'infanticide: étude morale et juridique. Paris, Société d'Éditions Scientifiques, 1897.
- BROCKINGTON, I.F.; CERNIK, K.F.; SCHOFIELD, E.M.; DOWNING, A.R.; FRANCIS, A.F.; KEELAN, C. - Puerperal psychosis: phenomena and diagnosis. Arch. Gen. Psychiatry, 38: 829-833, 1981.
- BROCKINGTON, I.F.; COX-ROPER, A. - The nosology of puerperal mental illness *in* R. KUMAR e I.F. BROCKINGTON [eds.], Motherhood and mental illness 2: causes and consequences. Cambridge, University Press, pp. 1-16, 1988.
- BROUARDEL, P. - L'infanticide. Paris, Librairie J.-B. Baillière et Fils, 1897.
- BROUARDEL, P. - Le mariage: nullité, divorce, grossesse, accouchement. Paris, Librairie J.B. Baillière et Fils, pp. 280-290, 1900.
- BROZOVSKY, M., FALIT, H. - Neonaticide: clinical and psychodynamic considerations. J. Am. Acad. Child. Psychiatry, 10: 673-683, 1971.
- BRUNO, A. - Crimes contra a pessoa. Quinta edição. Rio de Janeiro, Editora Rio, pp. 147-154, 1979.
- CAMERON, J.M. - Infanticide. NursTimes, 67: 1371-1372, 1971.
- CAMPION, J.F.; CRAVENS, J.M.; COVAN, F. - A study of filicidal men. Am. J. Psychiatry; 145: 1141-1144, 1988.
- CARCOPINO, J. - Roma no apogeu do império. Tradução de H. Feist. São Paulo, Companhia das Letras, 1990.

- CHALUB, M. - Introdução à psicopatologia forense: entendimento e determinação. Rio de Janeiro, Ed. Forense, 1981.
- CHEUNG, P.T.K. - Maternal filicide in Hong-Kong, 1971-1985. Med. Sci. Law, 26: 185-192, 1986.
- CHRISTOFFEL, K.K. - Homicide in childhood: a public health problem in need of attention. Am. J. Public Health, 74: 68-70, 1984.
- CLEMENTE DE OLIVEIRA, A. - O crime de infanticídio na legislação brasileira. Arquivos do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, 70: 9-18, 1959.
- CONDOM, J.T.; WATSON, T.L. - The maternity blues: exploration of a psychological hypothesis. Acta Psychiatr. Scand., 76: 164-171, 1987.
- COQ, E. - Infanticidium [Rome] in C.V. DAREMBERG, E. SAGLIO e E. POTTIER, [orgs.], Dictionnaire des antiquités grecques et latines d'après les textes et les monuments. Paris, Hachette, cinco volumes, 1898.
- COSTA E SILVA, A.J. - Infanticídio. Justitia, 44: 7-10, 1964.
- COX, J.L. - Psychiatric disorders of childbirth. in R.E. KENDELL e A.K. ZEALLEY [eds.], Companion to psychiatric studies. Fourth edition. London, Churchill Livingstone, p. 555-563, 1988.
- COX, J.L.; MURRAY, D.; CHAPMAN, G. - A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. Br. J. Psychiatry, 163: 27-31, 1993.
- CREMA, C. - Infanticidio seguito da morte della madre per emorragia e tentativo di suicidio. Arch. Antropol. Crim., 55: 1034-1040, 1935.
- CUELI, L.F., BONNET, F. - Infanticidio por lesiones multiples. Rev. Assoc. Méd. Argent., 52: 109-11, 1938.
- DAMME, C. - Infanticide: the worth of an infant under law. Med. Hist., 22: 1-24, 1978.
- DAVIDSON, J.; ROBERTSON, E. - A follow-up study of post partum illness, 1946-1978. Acta Psychiatr. Scand., 71: 451-457, 1985.
- DEADMAN, W.J. - Infanticide. Can. Med. Assoc. J., 91: 558-560, 1964.

- DELAY, J.; LEMPERIÈRE, T.; ESCOUROLLE, R.; DEREUX, J.F. - Contribution a l'étude de l'infanticide pathologique. Sem. Hôp. Paris, 33: 4069-80, 1957.
- D'ORBÁN, P.T. - Women who kill their children. Br. J. Psychiatr., 134: 560-571, 1979.
- DOURADO, I.A. - Infanticídio *in* R. LIMONGI [org.], Enciclopédia Saraiva de Direito. São Paulo, Saraiva, v. 44, pp. 120-122, 1977.
- ESQUIROL, E. - Des maladies mentales considerés sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Capítulo 5: De l'aliénation mentales des nouvelles accouchées et des nourrices. Reprint of the 1838 ed. published by J.B. Baillièere, Paris. New York, Arno Press, vol. 1, pp. 230-273, 1976.
- ESTÁCIO DE LIMA, L.V. - Aspectos médicos-legais do infanticídio no Brasil. Tese de concurso à cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Direito da Universidade da Bahia, 1953.
- EVANS, P. - Infanticide. Proc. Roy. Soc. Med., 61: 1296-1298, 1968.
- FÁVERO, F. - Medicina Legal: introdução ao estudo da medicina legal, identidade e traumatologia. Décima-primeira edição. Belo Horizonte, Itatiaia, dois volumes, 1980.
- FERNANDES, P. S. L. - Aborto e infanticídio: doutrina, legislação e jurisprudência. Segunda edição. São Paulo, Sugestões Literárias, 1990.
- FORBES, T. R. - Deadly parents: child homicide in eighteenth- and nineteenth-century England. J. Hist. Med. Allied Sci., 41: 175-199, 1986.
- FOUCAULT, M. - Surveiller et punir: naissance de la prison. Paris, Éditions Gallimard, 1975.
- FUNAYAMA, M.; SAGISAKA, K. - Consecutive infanticides in Japan. Am. J. Forensic Med. Pathol., 9: 9-11, 1988.
- GARCIA, J. A. - Psicopatologia forense: para médicos, advogados e estudantes de medicina e direito. Terceira edição. Rio de Janeiro, Forense, 1979.
- GAULTIER, J. - La répression de l'infanticide dans le ressort de la cour d'appel de Lyon [Ain-Loire-Rhône] *in* J. LEAUTÉ [ed.], Recherches sur l'infanticide [1955-65]. Paris, Librairie Dalloz, pp. 289-386, 1968.
- GÉLIS, J. - A individualização da criança *in* P. ARIÈS e R. CHARTIER [orgs.], História da vida privada, volume 3: da Renascença ao Século das Luzes. Tradução de H. Feist. São Paulo, Companhia das Letras, pp. 311-330, 1991.

- GEORGE, A.; SANDLER, M. - Endocrine and biochemical studies in puerperal mental disorders *in* R. KUMAR e I.F. BROCKINGTON [eds.], Motherhood and mental illness 2: causes and consequences. Cambridge, University Press, pp. 78-112, 1988.
- GILLI, R. - L'infanticidio nella Provincia di Firenze nel cinquantennio 1900-1950. Minerva Medicolegale, 72: 135-138, 1952.
- GITLIN, M.J.; PASNAU, R.O. - Psychiatric syndromes linked to reproductive function in women: a review of current knowledge. Am. J. Psychiatry, 146: 1413-1422, 1989.
- GLOTZ, G. - Expositio [Grèce] *in* C.V. DAREMBERG, E. SAGLIO e E. POTTIER [orgs.], Dictionnaire des antiquités grecques et latines d'après les textes et les monuments. Paris, Hachette, cinco volumes, 1892.
- GLOTZ, G. - Infanticidium [Grèce] *in* C.V. DAREMBERG, E. SAGLIO e E. POTTIER [orgs.], Dictionnaire des antiquités grecques et latines d'après les textes et les monuments. Paris, Hachette, cinco volumes, 1898.
- GLOTZ, G. - Études Sociales et Juridiques sur l'Antiquité Grecque, capítulo 5: L'exposition des enfants. Paris, Hachette, 1906.
- GLOTZ, G. - A cidade grega. Tradução de H.A. Mesquita e R.C. Lacerda. São Paulo, Difusão Editorial S.A, 1980.
- GRIFFITHS, W. H. - Infanticide. Lancet, 2: 519-20, 1873.
- GRZYWO-DABROWSKI, W. - L'avortement et l'infanticide a Varsovie après la guerre. Ann. Méd. Lég., 8: 545-552, 1928.
- GUARESCHI, G. - L'infanticidio commesso su gemelli. Arch. Antropol. Crim., 60: 870-880, 1940.
- GUMMERSBACH, H. - Die strafrechtliche Wertung der Kindestötung. Munch. Med. Wochenschr.; 85: 757-759, 1938a.
- GUMMERSBACH, H. - Die kriminalpsychologische Persönlichkeit der Kindemörderinnen und ihre Wertung im gerichtsmedizinischen Gutachten. Wien. Med. Wochenschr.; 88: 1151-1155, 1938b.
- HAIR, P.E.H. - Homicide, infanticide, and child assault in late Tudor Middlesex. Local Pop. Stud., 9: 43-46, 1972.

- HAMILTON, J.A. - Postpartum psychiatric syndromes. Psychiatric Clinics of North America, 12: 89-103, 1989.
- HARRIS, B. Maternity blues [letter]. - Br. J. Psychiatr., 136: 520-524, 1980.
- HOBBSAWM, E. J. - Da Revolução Industrial ao Imperialismo. Tradução de D.M. Garschagen. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1986.
- HUMBERT, G. - Expositio [Rome] in C.V. DAREMBERG, E. SAGLIO e E. POTTIER [orgs.], Dictionnaire des antiquités grecques et latines d'après les textes et les monuments. Paris, Hachette, cinco volumes, 1892.
- HUNGRIA, N.; FRAGOSO, H.C. - Comentários ao Código Penal. Quinta edição. Rio de Janeiro, Forense, cinco volumes, 1979.
- INWOOD, D.G. - Postpartum psychotic disorders in H.I. KAPLAN e B.J. SADOCK [eds.], Comprehensive Textbook of Psychiatry. Fifth edition. Baltimore, Williams & Wilkins, pp. 852-858, 1989.
- JASON, J.; GILLILAND, J.C.; TYLER JR., C.W. - Homicide as a cause of pediatric mortality in the United States. Pediatrics, 72: 191-197, 1983.
- JESUS, D.E. - Infanticídio e concurso de agentes em face do novo Código Penal. Justitia, 70: 109-147, 1970.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. - Synopsis of Psychiatry. Seventh edition. Baltimore, Williams & Wilkins, 1994.
- KAYE, N.S.; BORENSTEIN, N.M.; DONNELLY, S.M. - Families, murder and insanity: a psychiatric review of paternal infanticide. J. Forensic Sci., 35: 133-139, 1990.
- KELLETT, R.J. - Infanticide and child destruction - the historical, legal and pathological aspects. Forensic Sci. Int., 53: 1-28, 1992.
- KELLUM, B.A. - Infanticide in England in the later Middle Ages. Hist. Child. Quart., 1: 367-388, 1974.
- KENDELL, R.E.; CHALMERS, J.C.; PLATZ, C. - Epidemiology of puerperal psychosis. Br. J. Psychiatry, 150: 662-673., 1987.
- KENDELL, R.E.; MACKENZIE, W.E.; WEST, C.; MCGUIRE, R.J.; COX, J.L. - Day-to-day mood changes after childbirth: further data. Br. J. Psychiatry, 145: 620-625, 1984.

- KLOMPENHOUWER, J.L.; VAN HULST A.M. - Classification of postpartum psychosis: a study of 250 mother and baby admissions in the Netherlands. Acta Psychiatr. Scand., 84: 255-261, 1991.
- KRAEPELIN, E. - Introduction a la Psychiatrie Clinique. Traduite sur la seconde édition allemande par A. Devaux et P. Merklen. Paris, Vigot Frères Éditeurs, 1907.
- KRAEPELIN, E. - Psychiatry: a textbook for students and physicians. Translation of the 6th edition of Psychiatrie by H. Metoui. Canton, Watson Publishing International, 2 v., 1990.
- KUMAR, R.; ROBSON, K.M. - A prospective study of emotional disorders in childbearing women. Br. J. Psychiatry, 144: 35-47, 1984.
- LANDE, P. - De l'infanticide par fracture du crane. Rev. Méd. Lég. 20: 75-82, 1913.
- LANDE, P. - Notes de pratique médico-légale. J. Méd. Bordeaux, 8: 200-202, 1920.
- LANGER, W.L. - Infanticide: a historical survey. Hist. Child.Quart., 1: 353-365, 1974.
- LÉAUTÉ, J. - Les travaux de Strasbourg [1955-1965] in J. Léauté [org.], Recherches sur l'infanticide [1955-1965]. Paris, Librairie Dalloz, pp. 21-130, 1968.
- LEE, K.A.P. - An unusual pair of deaths. Med. Sci. Law, 21: 190-1, 1981.
- LEVASSEUR, G., DENIZART, J. - Vingt cinq ans de répression de l'infanticide dans le ressort de la cour d'appel de Douai in J. LEAUTÉ [org.], Recherches sur l'infanticide [1955-1965]. Paris, Librairie Dalloz, pp.163-204, 1968.
- LEVY, V. - The maternity blues in post-partum and post-operative women. Br. J. Psychiatry, 151: 368-372, 1987.
- LISHMAN, W.A. - Organic psychiatry: the psychological consequences of cerebral disorders. Second edition. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1987.
- LOUDON, I. - Puerperal insanity in the 19th century. Journal of the Royal Society of Medicine, 81: 76-79, 1988.
- LUKIANOWICZ, N. - Infanticide. Psychiatr. Clin., 4: 145-158, 1971.
- LUKIANOWICZ, N. - Attempted infanticide. Psychiat. Clin.; 5: 1-16, 1972.

- LUTZ, G.A. - A responsabilidade criminal no novo Código Penal. Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, 12: 79-130, 1945.
- MADUREIRA DE PINHO, D. - Algumas inovações do novo Código Penal. Revista dos Tribunais, 136: 324-350, 1942.
- MAGALHÃES, F. - Obstetrícia forense. Rio, Ed. Guanabara Koogan, s.d.
- MAGALHÃES NORONHA, E. - Direito Penal. Décima-primeira edição. São Paulo, Saraiva, segundo volume, pp. 42-50, 1976.
- MARCHAND, E. P. - Delayed traumatic cranial nerve [letter]. J. Neurosurg., 75: 168, 1991.
- MARTIN, É. - Infanticide commis sur des jumeaux. Arch. d'Anthrop. Crim. [Lyon & Paris], 26: 179-85, 1911.
- McILROY, A.L. - The influence of parturition upon insanity and crime. Br. M. J., 1: 303-304, 1928a
- McILROY, A.L. - The influence of parturition upon insanity and crime. Lancet, 1: 379-381, 1928b.
- \_\_\_\_\_ Medical News: Increase of infanticide. Lancet, 1: 230, 1861.
- \_\_\_\_\_ Medical News: Infanticide. Lancet, 1: 587, 1862.
- MÉDICI FILHO, A. - O infanticídio no novo Código Penal. Revista dos Tribunais, 140: 357-370, 1942.
- MELLO, D. - Infanticídio: algumas questões suscitadas por toda uma existência [do delito] de discrepâncias e contrastes. Revista dos Tribunais, 455: 292-297, 1973.
- MELLO, V.L. - Distúrbios psiquiátricos do pós-parto. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psiquiatria. Curso de Pós-Graduação do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1987.
- MELTZER, E.S.; KUMAR, R. - Puerperal mental illness, clinical features and classification: a study of 142 mother-and-baby admissions. Br. J. Psychiatry, 147: 647-654, 1985.
- \_\_\_\_\_ Memoir of Thomas Wakley. Lancet, 1: 609-12, 1862.
- MONTES, A.A. - La apnea fisiológica del recién nacido e infanticidio. El Dia Médico, 18: 878-882, 1946.
- MONTAG, B.A.; MONTAG, T.W. - Infanticide: a historical perspective. Minn. Med., 62: 368-372, 1979.

- MOSELEY, K.L. - The history of infanticide in western society. Issues Law. Med., 1: 345-361, 1986.
- MULLEN, P., GUNN, J., MAWSON, D., NOBLE, P. - Deception, self-deception, and dissociation *in* J. GUNN e P.J. TAYLOR [eds.] Forensic Psychiatry: clinical, legal and ethical issues. Oxford, Butterworth-Heinemann Ltd., pp 407-434, 1993.
- MÜLLER, C. - On the nosology of post-partum psychoses. Psychopathology, 18: 181-185, 1985.
- MÜLLER, H. - Infanticidio con morte della madre. Arch. Antropol. Crim., 54: 714-22, 1934.
- MURRAY, L. - Effects of postnatal depression on infant development: direct studies of early mother-infant interactions *in* R. KUMAR e I.F. BROCKINGTON [eds.], Motherhood and mental illness 2: causes and consequences. Cambridge, University Press, pp. 159-190, 1988.
- NOTERMANS, N.C.; GOOSKENS, R.H.J.M.; TULLEKEN, C.A.F.; RAMOS, L.M.P. - Cranial nerve palsy as a delayed complication of attempted infanticide by insertion of a stylet through the fontanel. J. Neurosurg., 72: 818-20, 1990.
- O'HARA, M.W.; SCHLECHTE, J.A.; LEWIS, L.A.; WRIGHT, E.J. - Prospective study of postpartum blues: biologic and psychosocial factors. Arch. Gen. Psychiatry, 48: 801-807, 1991.
- O'HARA, M.W.; ZEKOSKI, E.M. - Postpartum depression: a comprehensive review *in* R. KUMAR e I.F. BROCKINGTON [eds.], Motherhood and mental illness 2: causes and consequences. Cambridge, University Press, pp. 17-63, 1988.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. - Classificação Internacional das Doenças - Revisão de 1975: Capítulo 11 - Complicações da gravidez do parto e do puerpério. São Paulo, v. 1, pp. 357-380, 1980.
- PAYKEL, E.S.; EMMS, E.M.; FLETCHER, J.; RASSABY, E.S. - Life events and social support in puerperal depression. Br. J. Psychiatry, 136: 339-346, 1980.
- PARRY, L.A. - A dissertation by William Hunter on the uncertainty of the signs of murder in the case of bastard children. Br. M. J., 2: 1143-1144, 1931.
- PATARO, - O. Infanticídio [Medicina Legal] *in* R. LIMONGI [org.], Enciclopédia Saraiva do Direito. São Paulo, Saraiva, v. 44, pp. 125-133, 1977.
- PEIXOTO, A. - Medicina Legal. Terceira edição. Rio de Janeiro, Editora Francisco Alves, 1918.

- PINEL, P. - Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Reprint of the 1809 ed. by J.A. Brosson, Paris. New York, Arno Press, pp. 49-54, 1976.
- PITT, B. - "Atypical" depression following childbirth. Br. J. Psychiatry, 114: 1325-1335, 1968.
- PODESTÁ, A. - El infanticidio ante el nuevo Código Penal. Semana Médica, 1: 708, 1924.
- POLSKY, S.; BERESFORD, S. - Some probative aspects of the early germanic codes, Carolina and Bambergensis. Ann. Int. Med., 18: 841-845, 1943.
- POPOFF, N.W. - L'infanticide en Russie sous le rapport juridique et eugénétique. Ann. Méd. Lég., 8: 532-544, 1928.
- PUNTEL, A.A. - Infanticidio. Semana Médica; 1: 786-792, 1931.
- RAHIM, F.M.A.; AL-SABIAE, A. - Puerperal psychosis in a teaching hospital in Saudi Arabia: clinical profile and cross-cultural comparison. Acta Psychiatr. Scand., 84: 508-511, 1991.
- REHMAN, A-U-; ST CLAIR, D.; PLATZ, C. - Puerperal insanity in the 19th and 20th centuries. Br. J. Psychiatry, 156: 861-865, 1990.
- RESNICK, P.J. - Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. Am. J. Psychiatry, 126: 325-334, 1969.
- RESNICK, P.J. - Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. Am. J. Psychiat., 126: 1414-1420, 1970.
- REZENDE, J., MONTENEGRO, C.A.B. - Obstetrícia fundamental. Quinta edição, segunda reimpressão. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A, 1989.
- RIBEIRO, L. - O novo Código Penal e a Medicina Legal. Rio de Janeiro, Livraria Jacintho Editora, pp. 309-341, 1942.
- RIBEIRO, L. - Criminologia. Rio de Janeiro, Editorial Sul Americana, primeiro volume, pp. 195-231, 1957.
- RIBEIRO, L. - Reforma do Código Penal. Rio de Janeiro, Livraria São José, pp. 37-52, 1973.
- ROBINSON, G.E.; STEWART, D.E. - Postpartum psychiatric disorders. Can. Med. Assoc. J., 134: 31-37, 1986.
- ROSILLO, C.A.A. - Infanticidio. Dia Médico, 30: 1997-1999, 1958.

- ROTH, R. - Juges et médecins face à l'infanticide à Genève au XIX<sup>e</sup> siècle. Gesnerus, 34: 113-128, 1977.
- ROWLAND, L.P. Textbook of Neurology. Eighth edition. Philadelphia, Lea & Febiger, 1989.
- SAKUTA, T.; SAITO, S. - A socio-medical study on 71 cases of infanticides in Japan. Keio J. Med., 30: 155-168, 1981.
- SALLES, N. - O infanticídio na legislação brasileira. Tese apresentada à Escola de Medicina e Cirurgia do Instituto Hamnemaniano para concorrer à cátedra de Medicina Legal., 1945.
- SAUER, R. - Infanticide and abortion in nineteenth-century Britain. Population Studies, 32: 81-93, 1978.
- SAUNDERS, E. - Neonaticides following "secret" pregnancies: seven case reports. Public Health Reports, 104: 368-372, 1989.
- SCHULTIS, M. - Trois cas d'infanticide en France in J. Léauté, J. [ed.], Recherches sur l'infanticide (1955-1965). Paris, Librairie Dalloz, pp. 137-140, 1968.
- SEIGNOLLE, J. - La répression de l'infanticide dans le ressort de la cour d'appel de Pau depuis la libération in J. LEAUTÉ [ed.], Recherches sur l'infanticide [1955-65]. Paris, Librairie Dalloz, pp. 205-287, 1968.
- SCOTT, P.D. - Parents who kill their children. Med. Sci. Law, 13: 120-126, 1973.
- SHIONO, H.; MAYA, A.; TABATA, N.; FUJIWARA, M.; AZUMI, J.-I.; MORITA, M. - Medicolegal aspects of infanticide in Hokkaido district, Japan. Am. J. Forensic Med. Pathol.; 7: 104-106, 1986.
- SHORTER, E.; KNODEL, J.; VAN DE WALLE, E. - The decline of non-marital fertility in Europe, 1880-1940. Population Studies, 25: 375-393, 1971.
- SMITH, R. - The Victorian controversy about the insanity defence. Journal of the Royal Society of Medicine, 81: 70-73, 1988.
- SMITH, S. - Homicidal strangulation of a fetus by the umbilical cord. Lancet, 2: 755-6, 1927.
- SOLER, S. - Derecho Penal Argentino. Buenos Aires, Tipografia Editora Argentina, pp. 74-83, 1973.
- SOMMANDER, L.K.H.; RAMMER, L.M. - Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. Child Abuse Negl., 15: 45-55, 1991.
- SOW, M.L.; M'BAYE, I.; BENAIS, J.P.; MOREAU, J.C.; N'DIAYE, P.D. - Neonaticides au Senegal: aspects sociologiques et medico-legaux. Acta Méd. Lég. Soc. [Liège], 39: 277-283, 1989.

- STEINER, M. - Postpartum psychiatric disorders. Can. J. Psychiatry, 35: 89-95, 1990.
- STERN, E.S. - The Medea complex: the mother's homicidal wishes to her child. J. Ment. Sci., 94: 321-331, 1948.
- SUZUKI, T.; IKEDA, N.; UMETSU, K.; KASHIRMURA, S. - Fatal case due to atonic haemorrhage with giant placenta following concealed delivery. Med. Sci. Law, 26: 295-8, 1986.
- TAPPERO, P. - Infanticidio per precipitazione. Minerva Medicolegale, 85: 37-9, 1965.
- TARDIEU, A. - Étude médico-légale sur l'infanticide. Paris, Baillière, 1868.
- TAYLOR, P.J.; D'ORBAN, P.; GUNN, J.; HOLLAND, A.; KOPELMAN, M.D.; ROBERTSON, G. - Organic disorders, mental handicap and offending *in* J. GUNN e P.J. TAYLOR [eds.] Forensic Psychiatry: clinical, legal and ethical issues. Oxford, Butterworth-Heinemann Ltd., pp. 287-328, 1993.
- TOLEDO, F.A. - Princípios básicos do direito penal. Quarta edição. São Paulo, Saraiva, 1991.
- TOVO, S. - Sul depezzamento criminoso dell'infante. Minerva Medicolegale, 81: 49-51, 1961.
- VARGAS, H. S. - Manual de psiquiatria forense. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1990.
- VEYNE, P. - O Império Romano *in* P. Veyne [org.], História da vida privada, volume 1: Do Império Romano ao ano mil. Tradução de H. Feist. São Paulo, Companhia das Letras, pp. 13-224, 1990.
- WATSON, J.P.; ELLIOTT, S.A.; RUGG, A.J.; BROUGH, D.I. - Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. Br. J. Psychiatry, 144: 453-462, 1984.
- WILKEY, I.; REARN, J.; PETRIE, G.; NIXON, J. - Neonaticide, infanticide and child homicide. Med. Sci. Law, 22: 31-34, 1982.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostics guidelines. Geneva, 1992.
- WRIGHTSON, K. - Infanticide in earlier seventeenth-century England. Local Pop. Stud., 15: 10-22, 1971.

## XII. Apêndice

### XII. 1. Características sociodemográficas e histórico obstétrico das mulheres do grupo controle

nome da puérpera	idade	estado civil	local nasc	cor	profissão	nível instrução
Emília dos Santos	19a.	desc.	SP	negra	arrumadeira	desc.
Cora Ayrosa do Vale	30a.	desc.	MG	branca	professora	normal
Lidania Lopes da Silva	25a.	solteira	RJ	parda	cozinheira	desc.
Silveria Maria de Deus	38a	desc.	eRJ	negra	cozinheira	desc.
Maria Nonato da Silva	23a.	solteira	cRJ	negra	doméstica	desc.
Maria Isabel Gonzaga	23a.	viúva	eRJ	parda	cozinheira	desc.
Rosalina Almeida	19a	solteira	MG	parda	cozinheira	desc.
Maria do Rosário	42a	casada	Port.	branca	s. doméstico	desc.
Maria Solentina da Silva	24a.	solteira	PE	parda	lavadeira	desc.
Clemência Paixão Clerq B. G.	18a.	casada	cRJ	branca	s domésticos	desc.
	20a.	casada	Ingl.	branca	desc.	desc.
Herotilde Gomes	27a.	viúva	MG	parda	desc.	desc.
Silvina dos Santos Soares	28a.	solt.	desc	de cor	desc.	desc.
Vitalina Barbosa	21a.	solt.	cRJ	desc.	doméstica	analfabeta
Odette Ferreira Cabral	19a.	casada	cRJ	branca	doméstica	analfabeta
Maria de Lourdes Vieira	18a.	casada	cRJ	branca	doméstica	αβzada
Regina Novaes de Oliveira	39a.	casada	AL	parda	doméstica	αβzada
Ophelia de Mattos	19a.	casada	desc	branca	doméstica	αβzada
Isaura Maria Lopes	22a.	casada	Port.	branca	doméstica	analfabeta
Hercília Moura	21a.	casada	MG	desc.	doméstica	αβzada
Rosa da Paixão Azevedo	28a.	casada	BA	parda	doméstica	αβzada
Maria Anunciação de Souza	25a.	casada	MG	negra	indigente	analfabeta
Maria Maura dos Santos	20a.	casada	eRJ	parda	desc.	analfabeta
Georgina de Oliveira	35a.	casada	cRJ	parda	desc.	αβzada
Jovita Alves	20a.	solteira	cRJ	parda	desc.	analfabeta
Haynée de Lima Figueiredo	19a.	casada	cRJ	branca	desc.	αβzada
Djanira Rodrigues de Souza	32a.	casada	eRJ	parda	desc.	analfabeta
Waldemira Pereira Prado	29a.	casada	cRJ	branca	desc.	αβzada
Georgina de Castro	20a.	solteira	eRJ	negra	desc.	analfabeta
Rosa Maria Alves	20a.	solteira	MG	branca	desc.	analfabeta
Marieta Bento de Sá	30a.	casada	eRJ	negra	dona de casa	analfabeta
Juracy Faria	17a.	casada	MG	branca	doméstica	αβzada
Dragica Belamare	22a.	casada	lug.	branca	dona de casa	αβzada
Ester da Anunciação	25a.	solteira	AL	negra	doméstica	αβzada
Adelaide Jesus da Cruz	35a.	casada	Port.	branca	doméstica	analfabeta
Natalina Ribeiro da Silva	23a.	casada	MG	branca	doméstica	αβzada
Enedina dos Santos Silva	18a.	casada	ES	parda	doméstica	desc.
Maria de Freitas Martins	26a.	casada	ES	branca	doméstica	αβzada
Maria Estela Sandoro	32a.	casada	Ital.	branca	doméstica	αβzada
Maria Aparecida F. de Souza	22a.	casada	MG	branca	doméstica	αβzada
Dirce Soares de Souza	32a.	casada	cRJ	branca	doméstica	αβzada
Maria Oliveira dos Santos	19a.	solteira	PE	branca	doméstica	primária
Castorina Henrique Nogueira	39a.	viúva	MG	branca	e. doméstica	analfabeta
Iara de Lima Brito	22a.	casada	cRJ	parda	doméstica	αβzada
Maria de Lourdes A. Luís	19a.	casada	PE	parda	doméstica	desc.

<b>Maria Izilda Nunes Queiroz</b>	25a.	casada	Port.	branca	doméstica	primária
<b>Ruth das Dores D. Luiz</b>	19a.	solteira	MG	negra	doméstica	primária
<b>Neuza Pereira Aguiar</b>	29a.	solteira	cRJ	branca	doméstica	primária
<b>Floribela dos Santos</b>	25a.	solteira	eRJ	parda	doméstica	2º gin.
<b>Ruth Brandão dos Reis</b>	18a.	solteira	cRJ	branca	estudante	1º cientif.
<b>Marlene Fonseca Lima</b>	27a.	casada	desc	parda	desc.	desc.
<b>Maria Célia Alves de Lima</b>	23a.	solteira	MG	parda	doméstica	primária
<b>Maria Bento Ribeiro da Costa</b>	25a.	casada	MG	branca	professora	normal
<b>Maria da Penha dos Reis</b>	21a.	solteira	ES	branca	doméstica	αβzada
<b>Teresa Cristina da S. Azeredo</b>	27a.	casada	eRJ	branca	func pública	2º grau

nome da puérpera	código	n. filhos	n. aborto
Emília dos Santos	con00e	0	0
Cora Ayrosa do Vale	con10p	1	0
Lidania Lopes da Silva	con1lc	4	3
Silveria Maria de Deus	con1lf	10	1
Maria Nonato da Silva	con1lp	3	0
Maria Isabel Gonzaga	con12b	2	0
Rosalina Almeida	con12l	0	0
Maria do Rosário	con13l	5	0
Maria Solentina da Silva	con14c	2	2
Clemência Paixão Clerq B. G.	con14l	0	0
Herotilde Gomes	con15l	1	0
Silvina dos Santos Soares	con20e	3	1
Vitalina Barbosa	con21e	1	0
Odette Ferreira Cabral	con24l	0	0
Maria de Lourdes Vieira	con30e	2	2
Regina Novaes de Oliveira	con30c	0	0
Ophelia de Mattos	con30l	0	0
Isaura Maria Lopes	con31c	0	0
Hercília Moura	con32f	1	0
Rosa da Paixão Azevedo	con32l	0	0
Maria Anunciação de Souza	con34e	0	0
Maria Maura dos Santos	con36e	2	0
Georgina de Oliveira	con37l	0	0
Jovita Alves	con38b	8	0
Haynée de Lima Figueiredo	con40f	0	0
Djanira Rodrigues de Souza	con41e	0	0
Waldemira Pereira Prado	con42l	2	0
Georgina de Castro	con45b	0	0
Rosa Maria Alves	con46e	1	0
Marieta Bento de Sá	con47l	0	0
Juracy Farias	con48l	3	0
Dragica Belamare	con51f	1	0
Ester da Anunciação	con52f	0	0
Adelaide Jesus da Cruz	con53l	0	0
Natalina Ribeiro da Silva	con55l	2	0
Enedina dos Santos Silva	con57b	3	1
Maria de Freitas Martins	con57d	0	1
	con57f	2	0

Maria Estela Sandoro	con58e	3	0
Maria Aparecida F. de Souza	con60b	1	1
Dirce Soares de Souza	con61f	3	10
Maria Oliveira dos Santos	con62b	0	0
Castorina Henrique Nogueira	con62i	3	1
Iara de Lima Brito	con63d	2	1
Maria de Lourdes A. Luís	con65e	2	0
Maria Izilda Nunes Queiroz	con70b	1	0
Ruth das Dores D. Luiz	con70a	0	0
Neuza Pereira Aguiar	con70e	7	2
Florisbela dos Santos	con71f	0	0
Ruth Brandão dos Reis	con71i	0	0
Marlene Fonseca Lima	con73i	3	3
Maria Célia Alves de Lima	con73p	1	0
Maria Bento Ribeiro da Costa	con74h	1	0
Maria da Penha dos Reis	con75i	1	0
Teresa Cristina da S. Azeredo	con86b	0	1

nome da puérpera	data parto.	hora parto	local do parto	diferença temporal	sexo do recém-nascido
Emília dos Santos	20/07/06	16,30	Mater. Esc.	2253d, 5h	feminino
Cora Ayrosa do Vale	29/05/10	03,30	Mater. Esc.	196d, 3,30h	masculino
Lidania Lopes da Silva	05/03/11	12,10	Mater. Esc.	12 h.	feminino
Silveria Maria de Deus	24/06/11	02,35	Mater. Esc.	17d, 7,25h	feminino
Maria Nonato da Silva	26/10/11	12,30	Mater. Esc.	12d, 18h.	masculino
Maria Isabel Gonzaga	30/03/12	02,00	Mater. Esc.	59d, 22h.	masculino
Rosalina Almeida	02/11/12	15,50	Mater. Esc.	12h.	feminino
Maria do Rosário	19/07/13	07,10	Mater. Esc.	121d, 6,50h	masculino
Maria Solentina da Silva	18/02/14	23,20	Mater. Esc.	36d, 18h.	feminino
Clemência Paixão Clerq	04/09/14	09,25	Mater. Esc.	61d, 19,35h	feminino
B. G.	23/09/15	04,00	Mater. Esc.	02h.	masculino
Herotilde Gomes	05/08/20	04,30	Mater. Esc.	01,30h.	masculino
Silvina dos Santos Soares	05/08/21	23,00	Pró-Matre	17,45h.	feminino
Vitalina Barbosa	08/09/24	04,00	Pró-Matre	06h.	feminino
Odette Ferreira Cabral	21/06/30	13,13	Pró-Matre	07,13h	feminino
Maria de Lourdes Vieira	18/07/30	01,00	Pró-Matre	04h.	masculino
Regina Novaes de Oliveira	12/09/30	23,10	Pró-Matre	01,50h	feminino
Ophelia de Mattos	03/01/31	20,30	Pró-Matre	07,30h.	feminino
Isaura Maria Lopes	06/06/32	02,30	Pró-Matre	03,30h.	masculino
Hercília Moura	12/11/32	17,05	Pró-Matre	09,55h.	masculino
Rosa da Paixão Azevedo	02/05/34	01,58	Pró-Matre	22,58h.	masculino
Maria Annuniação de Souza	14/07/36	12,20	Pró-Matre	03,20h.	feminino
Maria Maura dos Santos	05/09/37	11,30	Pró-Matre	∅	masculino
Georgina de Oliveira	13/01/38	09,16	Pró-Matre	0,44h.	feminino
Jovita Alves	13/06/40	11,15	Pró-Matre	08,15h.	feminino
Haynée de Lima Figueiredo	18/05/41	14,05	Pró-Matre	05h.	feminino
Djanira Rodrigues de Souza	15/07/42	05,00	Pró-Matre	01,30h.	feminino
Waldemira Pereira Prado	18/01/45	09,15	Pró-Matre	01,15h.	feminino
Georgina de Castro	03/07/46	21,20	Pró-Matre	0,40h.	feminino
Rosa Maria Alves	30/10/47	07,20	Pró-Matre	01,20h.	feminino

<b>Marieta Bento de Sá</b>	06/11/48	08,55	Pró-Matre	12h.	masculino
<b>Juracy Farias</b>	25/06/51	12,20	Pró-Matre	03h.	feminino
<b>Dragica Belamare</b>	05/07/52	22,05	Pró-Matre	Ø	masculino
<b>Ester da Anunciação</b>	21/11/53	22,20	Pró-Matre	02,20h.	masculino
<b>Adelaide Jesus da Cruz</b>	07/10/55	19,40	Pró-Matre	0,20h.	masculino
<b>Natalina Ribeiro da Silva</b>	08/01/57	15,55	Pró-Matre	0,05h.	feminino
<b>Enedina dos Santos Silva</b>	20/02/57	20,10	Pró-Matre	02,20h.	feminino
<b>Maria de Freitas Martins</b>	17/05/57	13,30	Pró-Matre	01h.	masculino
<b>Maria Estela Sandoro</b>	04/04/58	11,55	Pró-Matre	03h.	feminino
<b>Maria Aparecida F. de Souza</b>	01/01/60	01,25	Pró-Matre	07,35h.	feminino
<b>Dirce Soares de Souza</b>	18/04/61	03,00	Sta. Casa	02h.	feminino
<b>Maria Oliveira dos Santos</b>	06/01/62	19,00	Sta. Casa	15h.	feminino
<b>Castorina Henrique Nogueira</b>	03/09/62	00,00	Sta. Casa	22h.	feminino
<b>Iara de Lima Brito</b>	13/02/63	08,45	Sta. Casa	36h.	feminino
<b>Maria de Lourdes A. Luís</b>	11/06/66	05,15	Sta. Casa	04h.	feminino
<b>Maria Izilda Nunes Queiroz</b>	17/01/70	21,00	Sta. Casa	09h.	feminino
<b>Ruth das Dores D. Luiz</b>	27/01/70	09,40	Sta. Casa.	04,40h	masculino
<b>Neuza Pereira Aguiar</b>	11/03/70	08,20	Sta. Casa	24h.	feminino
<b>Florisbela dos Santos</b>	11/06/71	15,20	Sta. Casa	12,20h.	masculino
<b>Ruth Brandão dos Reis</b>	07/11/71	10,30	Sta. Casa	25,30h.	masculino
<b>Marlene Fonseca Lima</b>	25/10/73	21,55	Pró-Matre	0,20h.	masculino
<b>Maria Célia Alves de Lima</b>	27/10/73	20,30	Sta. Casa	41,30h.	masculino
<b>Maria Bento Ribeiro da Costa</b>	20/07/74	10,40	Sta. Casa	09,20h.	masculino
<b>Maria da Penha dos Reis</b>	21/04/75	10,10	Sta. Casa	14,10h.	feminino
<b>Teresa Cristina da S. Azeredo</b>	09/01/86	03,35	Sta. Casa	20,25h.	feminino