

MESTRADO
MEDICINA LEGAL

O estudo do filicídio: Porquê matar o próprio filho?

Cleonice de Fátima Varela Centeio

M
2019

O estudo do filicídio: Porquê matar o próprio filho?

Cleonice de Fátima Varela Centeio

Cleonice de Fátima Varela Centeio

**O estudo do filicídio:
Porquê matar o próprio filho?**

Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Medicina Legal submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientador – Professor Doutor Fernando Almeida

Coorientadora – Doutora Mariana Pinto da Costa

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Porto, 2019

Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos aos meus orientadores Professor Doutor Fernando Almeida e Doutora Mariana Pinto da Costa, que tão gentilmente aceitaram orientar-me neste trabalho. Obrigada pelo apoio e todos os valiosos conselhos.

Muito grata a todos os funcionários dos tribunais, que autorizaram e me ajudaram na consulta dos processos.

Muito obrigada à minha família, em particular destaque à minha mãe que formou-me de modo a tornar-me no que sou hoje. Sem ela nada disso seria possível.

Agradeço aos meus amigos, principalmente a Laura Apolinário, Muriela Madureira, Bruna Cavalcante, Catarina Teixeira e Catarina Almeida, pela força e por me terem acompanhado durante este percurso.

Obrigada aos meus colegas Carlos Castro e Ruben Soares e ao meu amigo Fábio Teixeira que me ajudaram na realização deste trabalho.

Muito obrigada à Professora Maria José Pinto da Costa, pela sua contribuição e disponibilidade ao longo destes dois anos.

Agradeço a todos, que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste trabalho e a todos que estiveram presentes durante o meu percurso académico.

“ O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia”.

Robert Collie

Resumo

Introdução: O filicídio é definido, comumente, na literatura como o ato de matar um ou mais filhos, cometido por um ou ambos os progenitores. Os objetivos deste trabalho foram: i) execução de um levantamento bibliográfico para clarificação temática do filicídio e ii) análise de casos de filicídio em Portugal, de forma a caracterizar os perpetradores e as vítimas do filicídio e perceber quais são os principais motivos que levam a cometer este crime.

Metodologia: Foi efetuada uma análise de processos judiciais de progenitores condenados por matarem os seus filhos biológicos, ocorridos no distrito do Porto, entre os anos de 2005 e 2018. As variáveis em estudo foram: características dos crimes, dos perpetradores e das vítimas. A investigação foi aprovada pela comissão de ética do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e foi autorizada a consulta dos processos judiciais pelos tribunais do Porto.

Resultados: Foi possível analisar sete casos de filicídio, dos quais quatro foram cometidos pelos pais (género masculino) e três pelas mães. Os pais (género masculino) eram mais velhos que as mães, mataram filhos mais velhos e utilizaram métodos mais violentos. A maioria das vítimas era do sexo masculino, sendo estes mais velhos que as vítimas do sexo feminino. Dois dos casos ocorreram com o intuito de descartar uma criança indesejada; um dos casos foi acidental em contexto de abuso e negligência fatal e outro caso tratou-se de filicídio por retaliação. Ademais, constatou-se um caso de filicídio psicótico e um caso em que não foi possível, através das informações que constam no processo judicial, identificar se o motivo para o homicídio foi retaliação ou foi altruísta.

Conclusão: O filicídio é um fenómeno multifacetado e que apesar de ser raro tem um impacto enorme na sociedade. Para prevenir este crime, é necessária a contribuição de todos, principalmente dos profissionais de saúde e das pessoas que convivem com os potenciais filicidas. Aqueles devem estar atentos aos comportamentos de risco nomeadamente: progenitores emocionalmente instáveis, má relação com os filhos, ameaças de morte e gravidezes vivenciadas com indiferença.

Palavras-chaves: Filicídio, infanticídio, neonaticídio, processos judiciais.

Abstract

Introduction: Filicide is commonly defined in literature as the act of killing one's own child. The purposes of this research were: i) make a bibliographic survey on filicide for thematic clarification, and ii) through the analysis of practical cases of filicide, try to understand what are the main characteristics of filicide offenders and victims as well as the main reasons that lead to such a practice.

Methodology: The study based on the analysis of lawsuits of parents convicted of killing their biological children in Porto district between 2005 and 2018. The variables studied were: characteristics of the crime, perpetrators and victims. The investigation was approved by the Ethics Committee of the Abel Salazar Institute of Biomedical Sciences, and Porto District Courts authorized the consultation of the judicial proceedings.

Results: On the process, seven cases of the referred crime were consulted. The crime was mostly committed by fathers and they were relatively older than the mothers, they killed older children and using more violent methods. Most of the victims were male, and these were older than the female victims. Two of the cases occurred in order to discard an unwanted child, one case was accidental in the context of abuse and fatal negligence and another case was retaliation filicide. In addition, it was found a case of psychotic filicide and a case where it was not possible, through the information in the court case, to identify whether the reason for the murder was retaliation or altruistic.

Conclusion: Filicide is a multifaceted phenomenon that although rare, it has a huge impact on society. In order to prevent this crime, the contribution of everyone is required, especially health professionals and people who live with potential members, who must be aware of risky behaviors, namely: emotionally unstable parents, poor relationship with their children, death threats and pregnancies experienced with indifference.

Keywords: Filicide, infanticide, neonaticide, lawsuits

Lista de abreviaturas e siglas

a.C. - Antes de Cristo

d.C. – Depois de Cristo

Séc.- Século

EUA – Estados Unidos da América

UNICEF - *United Nations Children's Fund* (Fundação das crianças das Nações Unidas)

CP – Código Penal

SIDS - *Sudden Infant Death Syndrome* (Síndrome de Morte Súbita Infantil)

MSBP - *Munchausen's Syndrome by Proxy* (Síndrome de Munchausen por Procuração)

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

VNG – Vila Nova de Gaia

Lista de figuras e quadros

Figura 1: Definição dos conceitos: neonaticídio e infanticídio

Figura 2: Classificação das mães filicidas de Mckee (2006)

Quadro 1: Síntese das características de neonaticídio, infanticídio e outros filicídios

Quadro 2: Síntese da classificação de filicídio de Scott (1973)

Quadro 3: Síntese da classificação de filicídio de Meyer & Oberman (2001)

Quadro 4: Comparação filicídio materno e filicídio paterno

Quadro 5: Variáveis em estudo

Quadro 6: Casos de filicídio ocorridos no distrito do Porto: Local e data

Quadro 7: Caraterísticas do crime – caso 1

Quadro 8: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 1

Quadro 9: Caraterísticas da vítima – caso 1

Quadro 10: Caraterísticas do crime – caso 2

Quadro 11: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 2

Quadro 12: Caraterísticas da vítima – caso 2

Quadro 13: Caraterísticas do crime – caso 3

Quadro 14: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 3

Quadro 15: Caraterísticas da vítima – caso 3

Quadro 16: Caraterísticas do crime – caso 4

Quadro 17: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 4

Quadro 18: Caraterísticas da vítima – caso 4

Quadro 19: Caraterísticas do crime – caso 5

Quadro 20: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 5

Quadro 21: Caraterísticas da vítima – caso 5

Quadro 22: Caraterísticas do crime – caso 6

Quadro 23: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 6

Quadro 24: Caraterísticas da vítima – caso 6

Quadro 25: Caraterísticas do crime – caso 7

Quadro 26: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 7

Quadro 27: Caraterísticas da vítima – caso 7

Quadro 28: Quadro síntese dos casos de filicídio analisados

Quadro 29: Características demográficas e forenses da amostra

Índice

| | |
|--|----------|
| Agradecimentos..... | III |
| Resumo | V |
| Abstract | VI |
| Lista de abreviaturas e siglas..... | VII |
| Lista de figuras e quadros..... | VIII |
| Introdução | 1 |
| | |
| Parte I – Enquadramento teórico | 3 |
| | |
| 1. Contextualização histórica..... | 4 |
| 2. Definição dos conceitos | 5 |
| 2.1. Neonaticídio..... | 6 |
| 2.2. Infanticídio | 8 |
| 4. Sistemas de classificação | 10 |
| 5. Epidemiologia..... | 16 |
| 6. Fatores de risco | 19 |
| 6.1. Fatores demográficos | 19 |
| 6.1.1. Sexo | 19 |
| 6.1.2. Idade | 19 |
| 6.1.3. Estado Civil | 20 |
| 6.1.4. Características socioeconómicas..... | 20 |
| 6.2. Fatores familiares | 20 |
| 6.3. Fatores relacionados com a história de vida do filicida | 21 |
| 6.4. Fatores clínicos | 21 |
| 6.5. Fatores relacionados com as vítimas..... | 23 |
| 6.5.1. Relação de parentesco..... | 23 |
| 6.5.2. Sexo | 24 |
| 6.5.3. Idade | 24 |
| 6.5.4. Perturbações do desenvolvimento..... | 24 |
| 7. Filicídio materno e filicídio paterno | 25 |
| 8. Filicídio- suicídio..... | 27 |

| | | |
|--|---------------------------|-----------|
| 9. | Enquadramento legal | 27 |
| Parte II – Estudo de casos..... | | 30 |
| 10. | Objetivos..... | 31 |
| 11. | Metodologia..... | 32 |
| 11.1. | Desenho do estudo | 32 |
| 11.2. | Participantes | 32 |
| 11.3. | Recolha de dados | 32 |
| 11.4. | Variáveis | 33 |
| 11.5. | Análise dos dados..... | 35 |
| 12. | Resultados..... | 36 |
| 12.1. | Caso 1..... | 36 |
| 12.1.1. | O crime | 36 |
| 12.1.2. | O perpetrador | 38 |
| 12.1.3. | A vítima..... | 39 |
| 12.2. | Caso 2..... | 39 |
| 12.2.1. | O crime | 39 |
| 12.2.2. | O perpetrador | 41 |
| 12.2.3. | A vítima..... | 42 |
| 12.3. | Caso 3..... | 43 |
| 12.3.1. | O crime | 43 |
| 12.3.2. | O perpetrador | 44 |
| 12.3.3. | A vítima..... | 45 |
| 12.4. | Caso 4..... | 45 |
| 12.4.1. | O crime | 45 |
| 12.4.2. | O perpetrador | 47 |
| 12.4.3. | A vítima..... | 49 |
| 12.5. | Caso 5..... | 49 |
| 12.5.1. | O crime | 49 |
| 12.5.2. | O perpetrador | 51 |
| 12.5.3. | A vítima..... | 52 |

| | |
|---|-----------|
| 12.6. Caso 6..... | 53 |
| 12.6.1. O crime | 53 |
| 12.6.2. O perpetrador | 54 |
| 12.6.3. A vítima..... | 56 |
| 12.7. Caso 7..... | 56 |
| 12.7.1. O crime | 56 |
| 12.7.2. O perpetrador | 58 |
| 12.7.3. A vítima..... | 59 |
| 12.8. Caracterização dos casos (semelhanças e diferenças)..... | 60 |
| 13. Discussão | 67 |
| 13.1. Resultados principais | 67 |
| 13.2. Comparação com a literatura | 67 |
| 13.3. Pontos fortes e Limitações | 70 |
| 13.4. Implicações para a prática, legislação e investigação | 72 |
| 14. Conclusões..... | 74 |
| 15. Bibliografia | 75 |

Introdução

O filicídio é definido, comumente, na literatura como a morte de um ou mais filhos, perpetrado por um ou por ambos os progenitores (Resnick, 1970). Trata-se de um fenómeno que remonta aos primórdios da humanidade. A percepção social acerca do mesmo foi sofrendo alterações ao longo dos tempos, desde a sua aceitação e normalização, à sua severa condenação, suscitando, na opinião pública, manifestações de choque, mas também de dúvidas se quem mata o próprio filho está nas suas perfeitas capacidades mentais. Foi neste contexto, que surgiu o ensejo de realizar este trabalho. Compreender o que leva uma pessoa a matar o seu próprio filho, poderá ser um primeiro passo para a elaboração de estratégias preventivas e diminuir a taxa de incidência, que apesar de ser baixa, tem um impacto enorme na sociedade.

Nos últimos anos, vários estudos (e.g. Klier et al., 2018; Dawson, 2015; Putkonen et al., 2016) têm sido desenvolvidos com o intuito de perceber melhor este crime nas suas diferentes vertentes, englobando diversos vetores de análise como: as características dos perpetradores, perfil das vítimas, as motivações que levaram ao filicídio, os fatores de risco, bem como variáveis contextuais e socioeconómicas.

Os estudos efetuados, sobre o filicídio em Portugal, até à data, eram assentes essencialmente, na análise integrada de informações constantes nos processos médico-legais e/ou estudos centrados no infanticídio materno, deixando de lado os filicídios perpetrados pelos pais (género masculino) e a vítimas maiores de idade (Almeida, 2014; Câmara, 2015; Neves, 2017). Pese embora a relevância destes estudos, é evidente a necessidade de aprofundar a investigação nesta temática, recorrendo a outras fontes de informações e englobando uma amostra com todos os filicidas e vítimas.

Numa primeira fase da investigação, procedeu-se a uma revisão bibliográfica sobre o filicídio, de forma a clarificar e enquadrar este fenómeno. Para tal, foi feita uma revisão histórica e conceitual do tema, compreendendo as similitudes e as diferenças entre o neonaticídio, infanticídio e os outros filicídios. Procurou-se esboçar os sistemas de classificação do filicídio e os fatores de risco mais relevantes, elencados pelos diversos estudos no âmbito do filicídio.

Efetou-se um estudo de casos de filicídio através da análise de processos judiciais deste crime, ocorridos no distrito do Porto, entre os anos de 2005-2018. Tendo em conta as

variáveis em estudo, fez-se a seleção dos dados de interesse, como o contexto do crime, características das vítimas e perfil dos filicidas.

Parte I – Enquadramento teórico

1. Contextualização histórica
2. Definição dos conceitos
3. Sistemas de classificação
4. Epidemiologia
5. Fatores de risco
6. Filicídio materno e filicídio paterno
7. Filicídio-suicídio
8. Enquadramento legal

1. Contextualização histórica

O filicídio é um fenómeno transcultural, remontando aos primórdios da humanidade, tendo como justificações, ao longo dos séculos: problemas socioeconómicos, vingança, questões religiosas e culturais (crenças, sacrifícios e rituais), desejo de poder e dinheiro, controlo populacional, vicissitudes sociais (como filhos ilegítimos e incestos), deformações e malformações congénitas (Resnick, 1970).

Podemos encontrar na mitologia grega, a narrativa descrita em 431 a.C no livro de Eurípedes, em que Medeia, neta do Deus do sol, Hélio, após descobrir a traição do marido Jasão, matou os seus dois filhos com o intuito de se vingar do marido (Eurípedes, consultado a 13 de Outubro de 2018).

No Império Romano, o infanticídio era uma prática frequente e não penalizada, utilizada como meio para combater a fome, através da redução do número de crianças. As crianças que nascessem com alguma malformação ou que, por algum outro motivo, fossem rejeitadas, também eram mortas (Gies, 1987).

Cenários como este também ocorriam nas sociedades africanas e esquimós. Matavam-se as crianças com malformações congénitas, sendo a explicação prática, a evolução - sobrevivência dos mais fortes (Garber, 1947).

Na antiga civilização indiana, o filicídio era praticado principalmente pelas famílias menos abastadas, que tinham como principal incentivo, questões económico-culturais. Nesta civilização era exigido um grande dote à família da noiva pela altura do casamento. Deste modo, as famílias que não tivessem possibilidades para reunir estes dotes matavam as suas filhas para evitar o ostracismo social (Almeida, 2014).

Do mesmo modo, na antiga civilização cartaginense o filicídio era praticado em contexto cultural e religioso, em que as famílias mais ricas tinham obrigatoriamente que sacrificar os seus filhos primogénitos como forma de reconstrução da aliança com os Deuses (NEARCO, 2014).

Na China, o filicídio era uma prática sistemática de controlo da natalidade. Esta ocorria de forma pré-selecionada de acordo com o sexo do bebé – aborto seletivo - em que as crianças do sexo masculino eram poupadas, pois, segundo os fatores culturais, são os filhos que levam avante a linhagem da família e que serão mais tarde a fonte de apoio para os pais (Adinolfi, 2012).

Nas sociedades muçulmanas, as mães matavam as suas filhas para as pouparem de vidas miseráveis, uma vez que as mulheres eram tidas como propriedade dos homens e não eram dignas. Sendo assim, a morte de crianças do sexo feminino foi uma prática bastante frequente pelo menos até o séc. XVII (Almeida, 2014).

O filicídio começou a ser visto com outros olhos a partir do ano 300 d.C., com o cristianismo, que passou a penalizar o filicídio. Este ato passou a ser considerado um crime só em 374 d.C. com o imperador Constantino (Freire & Figueiredo, 2006).

No séc. XVII, alguns países nomeadamente a Rússia, começaram a adotar uma postura mais humana perante o crime de filicídio, considerando que a pena para as mulheres que cometessem filicídio deveria ser mais indulgente. Mais tarde, Willian Hurt (1783) propôs a diferenciação do crime de neonaticídio de outros homicídios. Apenas em 1888 se estabeleceram distinções legais entre o infanticídio e os outros homicídios por toda a Europa (Schwartz, 2000).

Nos séculos XVI e XVII, houve uma drástica mudança no que diz respeito à penalização do filicídio na Europa. Primeiro a França e depois a Inglaterra, criaram leis que consideravam o crime de filicídio condenável à pena de morte. Séculos mais tarde este cenário mudou. A Inglaterra foi a primeira, com as atas sobre o infanticídio de 1922 e 1938, a reconhecer os efeitos do nascimento e do cuidado da criança na saúde mental da mãe, até 12 meses após o nascimento desta (West, 2007).

No séc. XX, o estudo de dois psiquiatras franceses: Jean-Etienne e Victor Marcé permitiu estabelecer uma relação causal entre a gravidez, o nascimento e a consequente doença mental materna. Rapidamente esta teoria foi adotada por alguns países, associando assim o filicídio à doença mental (Pereira, 2017).

2. Definição dos conceitos

O Filicídio surge do latim: *filīu* - "filho" + *caedēre* – "matar" +-io = matar o filho. Na sua definição mais ampla, remete para o ato de matar o próprio filho, por um ou ambos os progenitores (Dicionário Português consultado a 23 de Outubro de 2018).

Em muitos países, o filicídio é classificado de acordo com a idade da vítima: **i) infanticídio:** quando o homicídio ocorre até 1 ano após o nascimento da criança. É cometido pela mãe ainda sob os efeitos da gravidez e da amamentação e que sofre de algum grau de doença

mental e **ii) neonaticídio**: quando ocorre nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido (Resnick, 1970; Bourget et al., 2007) (**Figura 1**).

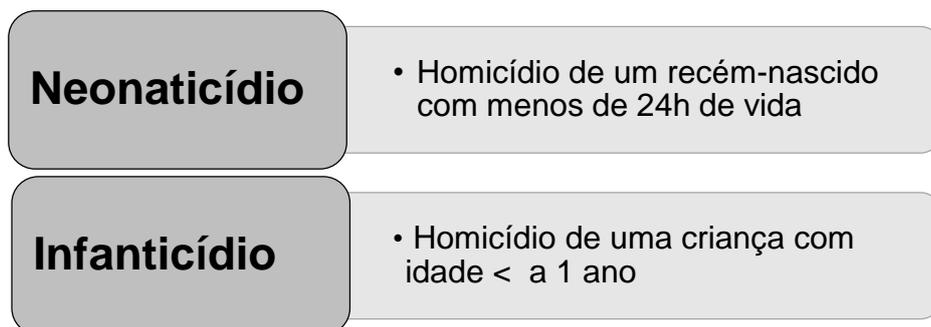


Fig.1: Definição dos conceitos: neonaticídio e infanticídio

A legislação Portuguesa faz referência ao **infanticídio** como a morte de uma criança pela mãe, que ainda se encontra sob a influência perturbadora do parto. Portanto, uma mãe que mate o seu filho logo após o parto, estando esta psicologicamente perturbada, enquadra-se legalmente no crime de infanticídio (Código Penal Português consultado a 02 de Novembro de 2018).

É de salientar que o termo filicídio não exclui a morte de filhos maiores de idade (com idade superior a 18 anos) e nem de crimes cometidos pelos progenitores não biológicos (padrastos ou madrasas). No entanto, os estudos efetuados até à data tendem a centrar-se nas vítimas menores de idade e em crimes cometidos pelos progenitores biológicos (Almeida, 2014).

A literatura científica tem colocado em evidência que o neonaticídio, infanticídio e os outros filicídios, constituem realidades distintas (pese embora partilhem muitas características comuns) devido a algumas dissimilaridades entre os fenómenos, quer a nível demográfico, individual e situacional do homicida e às características forenses do próprio crime.

2.1. Neonaticídio

O neonaticídio corresponde à forma mais precoce do filicídio, cometido maioritariamente pelas mães, nas primeiras 24 horas de vida da criança e surge normalmente em contextos de uma gravidez não planeada e indesejada (Resnick, 1970). A maior parte dos estudos reportou uma ausência de cuidados pré-natal e ainda ocultação da gravidez (Friedman et al., 2005). Além disso, em mais de 96,4% dos casos o parto ocorre em casa sem nenhuma assistência (Amon et al., 2012; Klier et al., 2018).

A idade jovem das mães tem-se afigurado, ao longo de diversos estudos, como um dos principais fatores de risco. Praticamente todos estes estudos reportaram que as mães que matam os seus filhos recém-nascidos são mais novas do que as que matam filhos mais velhos, apresentando uma idade média entre 13-38 anos (Amon et al., 2012; D'Orban, 1979; Resnick, 1970; Klier et al., 2018). Provavelmente em virtude desta idade, alguns estudos demonstraram que a maioria destas mães são solteiras e vivem ainda com a família de origem (Putkonen et al., 2007). No entanto, outros estudos apontaram para uma maior percentagem de mães casadas ou a viverem com o companheiro (Amon et al., 2012; Klier et al., 2018). Estas mães são descritas ainda, por terem baixo nível socioeconómico (Ciani & Fontanesi, 2012); mais de 50% serem primíparas e normalmente não terem antecedentes criminais (Amon et al., 2012). Raramente apresentam perturbações mentais (Amon et al., 2012; Resnick, 1970), sendo que quando estão presentes, tratam-se normalmente de perturbações de personalidade associadas a imaturidade, passividade, dependência e sintomas de baixa autoestima (Vellut et al., 2012; Putkonen et al., 2007).

O neonaticídio habitualmente não surge associado à tentativa de suicídio do agressor, ao contrário do que acontece em alguns casos de filicídio (Ciani & Fontanesi, 2012; Resnick, 1970).

O neonaticídio pode ser classificado em: **psicótico**, que é a forma mais rara. Um exemplo disto é quando a mãe atribui os efeitos da gravidez (e.g. ganho de peso) a causas sobrenaturais e **não psicótico**, que por sua vez pode ser: **i) Penetrante** (quando a mãe não tem consciência da gravidez e não vivencia os efeitos emocionais e físicos da gravidez e portanto não apresenta resposta emocional); **ii) Afetiva** (a mulher está intelectualmente consciente da gravidez, mas faz pouca ou nenhuma preparação emocional ou física para o parto) e **iii) Persistente** (a gravidez é descoberta tardiamente e a mãe não procura cuidados pré-natais e nem prepara nada para receber a criança) (Jenkins et al., 2011).

As mães que cometem neonaticídio normalmente usam métodos menos dolorosos e que não causam lesões mecânicas invasivas como: sufocação (que é o mais comum), afogamento e estrangulamento (Eke et al., 2015; Resnick, 1970).

Relativamente aos motivos, para além da gravidez indesejada (Resnick, 1970), existem outros fatores motivacionais para a prática do neonaticídio, tais como: o medo de abandono, reação negativa por parte dos outros (Amon et al., 2012; Klier et al., 2018),

situação de pânico, sentimento de incapacidade de cuidar da criança ou, ainda, filiação ilegítima ou extramarital, sobretudo nas mães casadas (Resnick, 1970).

A ocultação da gravidez e o fato do grupo de mães que mata os seus filhos recém-nascidos ser muito heterogêneo, dificulta a previsão de mulheres com maior risco, comprometendo assim a elaboração de estratégias de prevenção (Jenkins et al., 2011). Dado que muitos corpos não são encontrados (impossibilitando a determinação da causa da morte), não é possível determinar de forma exata a prevalência de neonaticídio (Putkonen et al., 2007).

2.2. Infanticídio

O primeiro ano de vida constitui um período crítico (Overpeck et al., 1998). Estudos mais recentes demonstraram que 70% dos infanticídios são cometidos pelos progenitores (Brookman & Nolan, 2006). Estes progenitores têm sido descritos como sendo jovens, a maioria na faixa dos 20 anos de idade (Stone et al., 2005), apresentarem um nível educacional limitado e ainda baixa condição socioeconômica (Smithey, 1998). Quanto ao estado civil, não há consenso na literatura. Alguns autores defendem que os infanticidas são maioritariamente solteiros (Overpeck et al., 1998) e outros que são casados ou vivem com o(a) companheiro(a) (Kauppi et al., 2008). Estudos têm documentado outros fatores de *stress* psicossociais, tais como: falta de suporte social e familiar, relacionamentos abusivos, histórias de vida traumáticas e ainda abuso de substâncias ilícitas (Resnick, 1969; Smithey, 1998). A acrescentar, alguns estudos que versam sobre o fenómeno de infanticídio (e.g. Saito & Sakuta, 1981) têm salientado, que mais de metade dos infanticidas (72%) tem alguma doença mental. É ainda verificável uma alta percentagem de vítimas portadoras de anomalias físicas (Saito & Sakuta, 1981).

Muitos estudos têm particularizado o homicídio de filhos mais velhos, dadas algumas dissimilitudes com o homicídio dos filhos mais novos. Neste enquadramento, o homicídio de filhos mais velhos é perpetrado tanto pelas mães como pelos pais (género masculino). Estes progenitores são descritos como sendo geralmente mais velhos e casados (Bourget & Gagné, 2002; Kauppi et al., 2008). Ademais, alguns estudos têm salientado uma relação entre os filicidas e a presença de doenças mentais (e.g. depressão *major*) (Bourget & Bradford, 1990) e ainda uma elevada taxa de suicídio, principalmente nos casos que envolvem múltiplas vítimas (Bourget et al., 2007). No que diz respeito aos métodos de morte, podem ser listados: afogamento, sufocação, estrangulamento, traumatismo craniano e ainda, armas de fogo e esfaqueamento (West, 2007).

Estas e outras características do neonaticídio, infanticídio e homicídio de filhos mais velhos, estão listadas no **quadro 1**.

Quadro 1: Síntese das características do neonaticídio, infanticídio e outros filicídios (West, 2007; Bourget et al., 2007; Karatus et al., 2003; Pereira, 2017)

| Características do perpetrador | Neonaticídio | Infanticídio | Outros filicídios |
|---------------------------------------|--|---|---|
| Idade média | 21.2 Anos | 23.8 Anos | 29 Anos |
| Sexo | Feminino* | Ambos | Ambos |
| Estado civil | Solteiros | Numa relação ou casados** | Casados |
| Idade da vítima | ≤ 24h | 5 Meses | 7 Anos |
| Motivo | Medo, criança indesejada | Altruísta, acidental | Altruísta, retaliação, patológico |
| Perturbações mentais | Incomuns | Comuns | Comuns |
| Suicídio | Raro | Desconhecido | Frequente |
| Método | Asfixia, afogamento, exposição | Abuso/ negligência fatal, traumatismos | Armas de fogo, traumatismos, afogamento |
| Outras características | Ocultação da gravidez e do cadáver, ausência de cuidados pré/pós natal | Falta de suporte social e familiar, problemas socioeconómicos, iliteracia acima da média, histórias de vida traumáticas | |

* Quase a totalidade dos casos

** Estudos conflitantes

4. Sistemas de classificação

Na literatura podemos encontrar uma diversidade de estudos descritivos e retrospectivos, que procuraram fazer um enquadramento forense do filicídio, estudando as suas causas, características dos perpetradores e das vítimas. Neste contexto, ao longo das últimas décadas foram delineados e estabelecidos um conjunto de sistemas de classificação, no ensejo de compreender melhor este fenómeno. Estes sistemas de classificação permitiram, desta forma, estabelecer características comuns entre os casos de filicídio mas também descobrir as dissimilaridades nos casos em que os progenitores mataram os seus filhos. As classificações foram fundamentadas nas motivações, fontes de impulso e ainda nas circunstâncias inerentes à morte.

Não obstante à contribuição destas classificações para uma melhor compreensão do filicídio, é possível constatar uma postura crítica no seio da comunidade científica quanto às limitações destes sistemas. Estas limitações incluem: o fato das classificações baseadas nas motivações constituírem uma realidade abstrata, já que requerem uma avaliação subjetiva do investigador quanto às motivações para o crime (Lewis & Bunce, 2003) e ainda a dificuldade de enquadrar, de forma fidedigna, um determinado caso numa das categorias, uma vez que pode haver sobreposições de categorias para um mesmo caso (Friedman & Resnick, 2007).

O primeiro sistema de classificação identificado na literatura psiquiátrica foi publicado em 1927, por Hopwood. Através da análise de 166 casos de filicídio, **Hopwood (1927)** agrupou as mães filicidas em dois subgrupos: **1)** grupo de mães que cometeram filicídio durante o período de amamentação e **2)** grupo de mães que cometeram filicídio após o período de amamentação. Hopwood observou que mais de metade das mães apresentavam exaustão e alterações hormonais durante o período da amamentação, colocando em discussão que o filicídio poderia ser motivado por estas alterações e fatores relacionados com o pós-parto (Hopwood, 1927 como citado em Pereira, 2017).

Muitos outros sistemas foram desenvolvidos ao longo dos anos após o estudo de Hopwood. Este trabalho irá focar-se nos sistemas mais relevantes. O psiquiatra forense americano, **Phillip Resnick em 1969** foi o primeiro a fazer uma revisão sistemática e científica da literatura psiquiátrica mundial sobre o filicídio, onde recolheu 155 casos registados, ocorridos entre os anos de 1751 e 1967. Destes, 131 correspondiam à sua definição de filicídio – 88 filicídios maternos e 43 paternos e 24 casos de neonaticídio.

Baseando-se nos motivos que levaram ao filicídio, classificou - o em 5 categorias: **1) Altruísta:** os progenitores matam os seus filhos em prol dos mesmos. Este por sua vez subdivide-se em: a) ato associado a ideação suicida – o progenitor acredita que o mundo é um lugar muito cruel para a criança viver após a sua morte e b) o objetivo é acabar com o sofrimento da criança - o progenitor acredita que a criança possui algum sofrimento, real ou imaginário, que deve acabar; **2) Psicótico:** o assassinato é motivado por doença mental, não havendo portanto um motivo racional. O perpetrador é influenciado por alucinações, epilepsia e delírios. Por exemplo: uma mãe que mata o seu filho porque sofre de alucinações que a fazem acreditar que o filho está possuído por um ser maligno ou que não é um ser humano; **3) Criança indesejada:** os progenitores matam os seus filhos porque não os querem. As causas podem ser: filhos ilegítimos, paternidade desconhecida ou incerta e/ou ainda para obter algum benefício, como herança ou poder casar com o parceiro (que não é o pai da criança); **4) Acidental:** não há intenção de matar a criança. Pode ser resultado de maus-tratos graves e/ou negligência fatal. Está normalmente associado à síndrome de criança maltratada e **5) Retaliação** (também chamado de síndrome de Medeia): a morte da criança tem como propósito vingar-se do (a) parceiro (a). Por exemplo uma mãe traída mata o filho para que o marido sofra.

Resnick considerou o filicídio altruísta como o mais comum (49%) e o filicídio por retaliação (2%) como o menos prevalente (Resnick, 1969).

Mais tarde, o psiquiatra britânico **Scott (1973)**, baseando-se na tipologia de Resnick (1969), sugeriu que mais importante do que compreender as motivações para o ato, seria o estudo da fonte do impulso para matar. Deste modo, fez referência ao estímulo proveniente da própria vítima (choro persistente por exemplo) ou ainda estímulo externo (que sobressai sobretudo nos casos de filicídio por retaliação). Num estudo realizado com 46 filicidas e baseando-se nestas fontes de impulso, Scott (1973) estabeleceu um novo sistema de classificação subdividido em cinco categorias: **1) Morte por misericórdia:** os progenitores matam os filhos como forma de acabar com o sofrimento (real ou imaginário) da criança, não havendo nestes casos benefícios por parte dos que cometem o crime; **2) Patológico:** os progenitores cometem o crime impulsionados por alguma doença mental severa; **3) Morte de filhos indesejados:** nestes casos há intenção de matar um filho pois este não é bem-vindo. Resulta de comportamentos negligentes e abusivos dos progenitores; **4) Battering mothers:** neste caso a vítima constitui o próprio estímulo do ato homicida (as crianças seriam o fator precipitante da frustração parental e conseqüente ato

violento) e **5) Retaliação**: esta categoria inclui o deslocamento de raiva, com ou sem vingança (**Quadro 2**).

Quadro 2: Síntese da classificação de filicídio de Scott (Scott, 1973)

| Tipologia | Características |
|--|--|
| Morte por misericórdia | O impulso é acabar com o sofrimento real da criança |
| Patológico | O ato tem como fator de impulso alguma patologia mental |
| Filho indesejado | Há intenção de matar um filho pois este não é bem-vindo |
| Vítima como estímulo / <i>Battering mothers</i> | O ato ocorre devido a um comportamento impulsivo perante certas situações provenientes da vítima como por exemplo: choro persistente, problemas na alimentação, vômitos etc. |
| Retaliação | Estímulo exterior - O objetivo é fazer sofrer o(a) parceiro (a) |

Em 1990, dois psiquiatras: **Dominique Bourget & John Bradford**, tendo uma amostra de 13 filicidas, estabeleceram um outro sistema de classificação. Classificaram o filicídio em cinco categorias, sendo os primeiros a fazer referência ao filicídio paterno: **1) Patológico**: referente a casos em que os progenitores sofrem de alguma perturbação mental. Os motivos normalmente são altruístas ou psicóticos, podendo também incluir os casos de filicídio-suicídio; **2) Acidental**: inclui a morte como resultado de vários tipos de abuso, incluindo a síndrome de criança maltratada e/ou ainda negligência fatal; **3) Retaliação**: o objetivo é punir o cônjuge; **4) Neonaticídio**: resulta normalmente em contextos de uma gravidez não desejada e **5) Paterno**: filicídio perpetrado pelo pai (Bourget & Bradford, 1990).

Do mesmo modo que Resnick (1969), Bourget & Bradford (1990) verificaram que a minoria dos casos enquadrava-se na categoria de filicídio por retaliação. No entanto, o grupo com maior expressividade remetia para o filicídio acidental contrariamente ao que Resnick tinha observado nos seus estudos.

Dois anos mais tarde, **Meyer & Oberman (2001)** estabeleceram um sistema de classificação para infanticídio materno, baseando num estudo envolvendo 219 casos. Eles

propuseram uma classificação subdividida em cinco categorias: **1) Neonaticídio:** casos em que os bebês são mortos nas primeiras 24 horas de vida, geralmente cometido por mulheres jovens, ante o medo de retaliações familiares e sociais. Surge em contextos de gravidezes não planejadas e indesejadas; **2) Assistido/coagido:** nesta categoria as mães cometem o crime em coautoria com os seus companheiros/cônjuges, no seio de relações conjugais abusivas, em que as mães não se sentem capazes de se proteger, a si mesmas e ao(s) seu(s) filho(s). Podem ainda ser cúmplices ou serem obrigadas a cometer o crime; **3) Morte por negligência:** neste caso a criança poderá morrer devido a ausência de supervisão de cuidados básicos; **4) Morte como consequência de comportamentos abusivos:** a morte será subsequente de maus-tratos físicos, frequentemente relacionados com a tentativa de impor disciplina de uma forma excessiva e severa, que têm, como culminar, a morte da(s) criança(s) e **5) Propositado ou intencional:** esta categoria inclui casos em que existem doenças mentais como depressão e psicose, que podem surgir devido a falta de suporte social e familiar e a incapacidade de suportar os encargos da maternidade (Meyer & Oberman, 2001) **(Quadro 3)**.

Quadro 3: Síntese da classificação de filicídio de Meyer & Oberman (2001) (Meyer & Oberman, 2001)

| Tipologia | Características |
|--|--|
| Neonaticídio | Resulta em consequência de uma gravidez negada e encoberta por livre vontade. |
| Assistido/coagido | O crime é cometido com a ajuda da mãe ou a mãe é obrigada pelo companheiro a cometer o crime. |
| Por negligência fatal | A morte é resultado da falta de cuidados ou de atos irresponsáveis. |
| Correlacionado com abuso físico fatal | A morte é acidental. Normalmente há maus-tratos prévios. |
| Propositado/intencional | O crime é motivado por perturbações de personalidade, doença mental ou ainda por alguma disfunção emocional. |

No ano seguinte, **Bourget & Gagné (2002)** propuseram um novo sistema de classificação, de modo a desenvolver uma categorização mais homogênea do filicídio e que possa ser útil em futuras investigações. Com base numa amostra de 40 casos de filicídio paterno e 34 de filicídio materno, ocorridos em Québec entre os anos de 1991 e 1998, subdividiram o filicídio em cinco categorias: **1) Doente mental:** o ato é motivado por alguma doença mental ativa, em que o homicídio poderá ter sido intencional ou não. O filicídio ocorre em consequência de episódios de delírios, alucinações, desorganização de pensamento ou ainda por motivos altruístas; **2) Abuso fatal:** não há uma intenção específica para o ato. Este pode ocorrer em consequência de maus-tratos recorrentes ou de um evento isolado, podendo incluir casos de síndrome de criança maltratada e/ou negligência infantil; **3) Morte por misericórdia:** neste contexto, o ato é praticado de forma intencional com o intuito de fazer desaparecer alguma doença grave e debilitante que a criança possui; **4) Retaliação:** o ato é claramente intencional e é praticado como forma de vingança. Ocorre normalmente em contextos de conflitos conjugais e presença de perturbações de personalidade e **5)**

Outros/ desconhecido: nesta categoria fazem parte os casos que não se enquadram em nenhuma das outras categorias, devido a falta de informações ou porque envolvem múltiplos fatores.

Mais tarde, analisando o tipo de relação mãe-criança, **Mckee**, em 2006, classificou as progenitoras filicidas nas seguintes categorias: **1) Mãe desapegada:** quando não há uma ligação entre a progenitora e a criança, que se traduz num sentimento de negação, ressentimento e exaustão; **2) Progenitora negligente e/ou abusiva:** refere à inexistência de cuidados à criança por parte da mãe ou existência de formas abusivas de disciplinar a criança; **3) Progenitora com depressão e/ou psicose:** age de forma irracional e impulsiva sob controlo de uma doença mental, dificultando assim, a relação mãe-filho; **4) Progenitora com comportamento retaliador:** age com o intuito de fazer sofrer o cônjuge e **5) Progenitora com psicopatia:** em que não existe empatia pela criança (Mckee, 2006) (Figura 2).

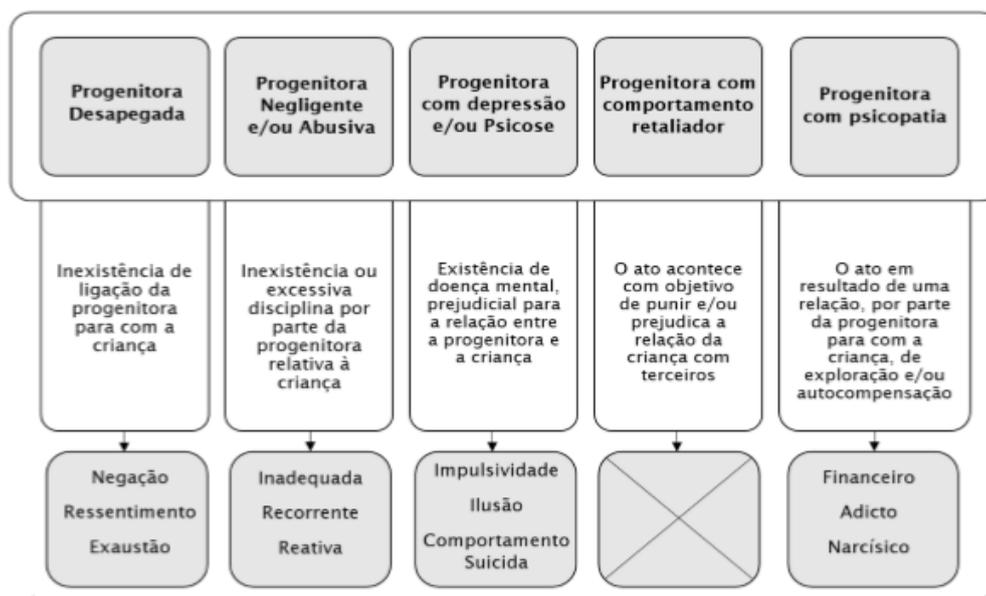


Fig.2. Classificação das mães filicidas de Mckee (2006) (Retirado de Neves, 2017)

Por fim, mais recentemente **Putkonen et al. (2016)** desenvolveram um sistema de classificação subdividido em 5 categorias: **1) Homicídio - suicídio paterno:** morte de uma criança perpetrado exclusivamente pelo pai, seguido de suicídio do mesmo. Surge normalmente associado à extensão do suicídio, em que o pai mata a criança para que esta não sofra posteriormente com a sua morte. Estes são descritos como sendo casados, mais velhos e empregados; **2) Progenitores impulsivos e violentos:** estes progenitores têm

normalmente antecedentes criminais, traumas na infância e história de violência doméstica. Nestes casos, o homicídio caracteriza-se como acidental e surge em contextos de abuso; **3) Progenitores solteiros e sóbrios:** fazem parte desta categoria os progenitores solteiros e que no momento do ato não estavam intoxicados; **4) Progenitores psicóticos:** englobam essencialmente as mães. Estas são descritas como sendo maioritariamente casadas, empregadas, com idade média de 33 anos e por apresentarem doenças psiquiátricas e **5) Mães infanticidas:** fazem parte desta categoria exclusivamente as mães que matam filhos com menos de 1 ano de vida. Esta categoria inclui também os casos de neonaticídio.

5. Epidemiologia

O crime de filicídio é um fenómeno raro que tem vindo a diminuir ao longo dos anos. Esta tendência decrescente deve-se em grande parte à evolução cultural e social, legalização do aborto em alguns países (que diminuiu essencialmente os casos de neonaticídio) e ainda ao reconhecimento do superior interesse da criança (Pereira, 2017). Todavia, apesar desta diminuição, o filicídio continua a ser uma das principais causas de morte de crianças nos países desenvolvidos (UNICEF, 2003). Putkonen et al. (2011) descrevem taxas globais de homicídio infantil de 1,93 para vítimas do sexo feminino e 2,93 para vítimas masculinas, no grupo etário dos zero aos dezassete anos, por 100.000 habitantes. É importante referir que a grande parte destes homicídios ocorre em contextos de abuso. Em 2003, a *United Nations Children's Fund* (UNICEF) registou um total de 3500 crianças mortas, por ano, como resultado de maus-tratos. Além disso, a literatura permite salientar que a maioria dos homicídios de menores são perpetrados pelos progenitores biológicos.

Os Estados Unidos da América (EUA) estão entre os países desenvolvidos com maior taxa de homicídio de crianças com menos de 4 anos na sua maioria perpetrados pelos progenitores (Freire & Figueiredo, 2006). Estudos epidemiológicos demonstraram que, entre os anos de 1976 e 2004, 61% dos homicídios de crianças com menos de 5 anos foram cometidos pelos progenitores, sendo que 30% foram mortas pelas mães e 31% pelos pais (género masculino) (Friedman et al., 2005).

Assim como os EUA, a Finlândia apresenta uma taxa de homicídio infantil superior, comparativamente a outros países desenvolvidos: 7,31 bebés/100.000 nascimentos e 6,54 bebés/100.000 nascimentos do sexo feminino e masculino respetivamente, sendo uma grande parte morta pelos progenitores. Num estudo com 200 casos de homicídio, ocorridos

entre os anos de 1970 e 1994, na Finlândia, identificaram 56 casos de neonaticídio, 69 outro tipo de filicídio e 75 casos de filicídio – suicídio (Kauppi et al., 2010).

A crescer, Putkonen et al. (2009) ao analisarem todos os casos de filicídio, ocorridos entre 1995-2005 na Finlândia e na Áustria, constataram que, na Áustria, 72% dos casos de filicídio foram perpetrados pelas mães e 52% no caso da Finlândia. Ademais, a uma percentagem considerável dos casos de filicídio associava-se o suicídio (18% na Áustria e 30% na Finlândia).

Por seu turno, Flynn et al. (2013), ao estudarem todos os casos de filicídio ocorridos na Inglaterra e no País de Gales entre 1997 e 2006, verificaram que dos 6144 casos de homicídio, 297 constituíam casos de filicídio, dos quais 45 tinham suicídio associado.

No Canadá, do total de homicídios reportados, 17% correspondiam a casos de homicídio de menores de 18 anos, sendo que destes, 76% foram cometidos por um membro da família. Dentro destes últimos, 93% correspondiam a filicídio (Dubé & Hodgins, 2001). Bourget & Gagné, 2002, revendo os casos ocorridos em Québec, entre 1991-1998, verificaram que 34 das vítimas foram mortas pelas mães, a maioria das quais com menos de 6 anos de idade.

Espanha está entre os países com menor taxa de homicídio infantil. Fernández et al. (2015), analisando 517 casos de homicídios intrafamiliares ocorridos em Espanha, entre 2000 e 2010, identificaram 58 casos de filicídio, dos quais, 17% representavam casos de neonaticídio, 48,6% correspondiam a filicídio paterno e 51,4% a filicídio materno. Por último, 63,8% dos homicídios familiares constituíam crimes de filicídio, a tipologia de crime mais frequente, em Espanha, entre 2000 e 2010. Além disso, constataram que estes casos de neonaticídio foram cometidos quase na totalidade por mulheres com idades médias inferiores a 31 anos. O mesmo investigador salienta ainda, que o infanticídio representava 19% dos homicídios intrafamiliares, cometidos maioritariamente pelos pais (género masculino) com 63,6% face aos 36,4% dos casos perpetrados pelas mães, ambos com uma idade média de 28.3 anos. Quanto às vítimas, 60% eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino, com idade média de 4 meses (Fernández et al., 2015 como citado em Pereira, 2017).

Grécia e Itália estão também entre os países com menor taxa de homicídio infantil, enquanto que em Inglaterra e no País de Gales tem havido uma estabilidade nos valores nos últimos anos (Freire & Figueiredo, 2006).

Na Suécia, com a legalização do aborto, o debate sobre maus-tratos e a interdição legal do castigo corporal, verificou-se uma diminuição do número de vítimas ao longo dos anos (Somander & Rammer, 1991).

Relativamente a Portugal, num estudo realizado em 23 gabinetes médico-legais e 3 delegações (Norte, Centro e Sul), onde foram consultados processos de óbito de crianças vítimas de homicídio infantil, ocorridos entre Janeiro de 2004 e Dezembro de 2013, foi possível identificar 42 casos de filicídio: 33 cometidos pelas mães e 8 pelos pais (género masculino) e um caso em que o autor do crime era desconhecido (Almeida, 2014).

Em 2015, outro estudo realizado na delegação do sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, através da análise de processos de óbito de crianças vítimas de filicídio ocorridos entre 2001 e 2010, permitiu identificar 5 casos de neonaticídio (2.96 por 100.000 nados-vivos) cometidos pelas mães. Estas tinham uma idade média de 25 anos e todos os casos ocorreram em contexto de uma gravidez indesejada, a gravidez foi ocultada, não houve cuidados médicos pré-natais e os bebés nasceram em casa sem nenhuma assistência (Câmara, 2015).

A acrescentar, dados noticiosos (não oficiais) revelaram que em 2009 morreram 13 crianças vítimas de filicídio, seis das quais foram asfixiadas pelas mães nos primeiros instantes após o parto. Ainda há indícios, provenientes da mesma fonte, de mais 12 casos ocorridos no ano de 2010 (Almeida & Paulino, 2012).

De acordo com a perspectiva de alguns investigadores (e.g. Creighton, 1995; Jenny & Isaac, 2006), a taxa de homicídio infantil é subestimada. A dificuldade de estabelecer a prevalência exata remete para questões relacionadas com: **i)** a impossibilidade de identificar todos os cadáveres, já que muitas gravidezes são escondidas e os cadáveres são ocultados, o que dificulta essencialmente a identificação de casos de neonaticídio; **ii)** a dificuldade na determinação da etiologia médico-legal, uma vez que muitas mortes são classificadas como sendo de causa indeterminada ou desconhecida; **iii)** as mortes por filicídio que são atribuídas a *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS - Síndrome de Morte Súbita Infantil); **iv)** mortes acidentais que raramente são julgadas ou reportadas como consequência de maus-tratos e **v)** ainda casos em que os progenitores induzem doenças nas crianças que culminam na sua morte, este último, designado de *Munchausen's Syndrome By Proxy* (MSBP - Síndrome de Munchausen por Procuração) (Almeida, 2014; Creighton, 1995; Jenny & Isaac, 2006).

Por fim, é importante salientar que para estabelecer a prevalência exata, pelo menos três fatores devem estar presentes: **1)** todos os cadáveres deveriam ser encontrados e examinados; **2)** determinação das causas exatas da morte e **3)** as circunstâncias da morte como acidental ou intencional deveriam ser especificadas (Almeida & Paulino, 2012).

6. Fatores de risco

É de extrema importância identificar fatores motivacionais que levam à prática do filicídio. Estudos sumarizam um conjunto de fatores de caráter demográfico (idade, sexo, estado civil e características socioeconómicas), familiar, clínico, história anterior de vida e ainda fatores inerentes à própria vítima e às características forenses do crime.

6.1. Fatores demográficos

6.1.1. Sexo

Não existe consenso na literatura quanto à proporção de filicidas do sexo masculino e feminino. Muitos autores acreditam que as mães são as principais perpetradoras deste crime, já que a maioria dos estudos centra-se no filicídio materno (Bourget & Bradford, 1990; Putkonen et al., 2016; Vanamo et al., 2001). Contudo, outros estudos concluem que o filicídio é cometido maioritariamente pelos pais (género masculino) (Bourget & Gagné, 2005; Dawson, 2015; Somander & Rammer, 1991). Além disso, há estudos que demonstraram uma taxa de prevalência e incidência similar entre o filicídio materno e paterno (Bourget et al., 2007; Brookman & Nolan, 2006).

6.1.2. Idade

D'Orbán (1979) nos seus estudos verificou que a maternidade das mães filicidas ocorre normalmente numa idade abaixo da média. Os progenitores que cometem neonaticídio (principalmente as mães) são significativamente mais jovens (na faixa etária dos 20 anos) quando comparados com os que matam filhos mais velhos (Resnick, 1970). Do mesmo modo, o grupo de mães que comete abuso fatal caracteriza-se por serem mais novas do que as restantes filicidas (D'Orban, 1979). Ademais, quase a totalidade dos estudos afirmou que as mães são mais novas que os pais (género masculino) (Putkonen et al., 2011; Vanamo et al., 2001). Podemos enquadrar a idade média das mães entre 16 – 35 anos (Dawson, 2015; Karakus et al., 2003; Kauppi et al., 2008; Poteyeva & Leigey, 2018)

e dos pais (género masculino) entre 20 - 50 anos (Bourget & Gagné, 2005; Brookman & Nolan, 2006; Resnick, 1969).

6.1.3. Estado Civil

Os estudos relativos ao estado civil são convergentes. Uns apontam que os filicidas são maioritariamente casados (Kauppi et al., 2008; Putkonen et al., 2011) e outros afirmam que são solteiros ou estão numa relação não marital (Kaye, 2005 como citado em Freire & Figueiredo, 2006). Putkonen et al. (2011) reportaram que 51% das mães e 58% dos pais (género masculino) eram casados ou estavam numa relação aquando do crime. A literatura permite-nos ainda salientar, que a maioria das mães que comete neonaticídio, por serem mais jovens e muitas vezes ainda viverem com a família de origem, são solteiras. Por outro lado, as mães que matam filhos mais velhos, sendo estas mais velhas, assim como, os pais (género masculino) filicidas (que normalmente são mais velhos que as mães), estão, na maioria dos casos, casadas ou numa relação (Dawson, 2015; Karakus et al., 2003; Resnick, 1970).

6.1.4. Características socioeconómicas

Os progenitores que matam os seus filhos são caracterizados por terem, na maioria dos casos, um estatuto socioeconómico baixo (Bourget & Bradford, 1990), iliteracia acima da média (Karakus et al., 2003; Kauppi et al., 2008), estarem à data do ocorrido, desempregados, com problemas financeiros e a viver em habitações sobrelotadas ou inadequadas. Ainda podem ser listados: falta de suporte social e familiar, abuso de substâncias, imigração e uma diversidade de outros fatores sociais e psicológicos (Amon et al., 2012; Freire & Figueiredo, 2006; D'Orban, 1979).

6.2. Fatores familiares

No que diz respeito aos fatores familiares podem ser listados: separação marital, conflitos conjugais, má comunicação com o(a) parceiro(a); retaliação por infidelidade, ciúmes, rejeição e desconfiança e ainda disputa da custódia em casos de separação ou divórcio (Bourget & Bradford, 1990; Friedman & Resnick, 2007; Marleau et al., 1999; Putkonen et al., 2011; Putkonen et al., 2007; Friedman et al., 2005). D'Orban (1979) reportou problemas conjugais em 71% dos casos e Bourget & Gagné (2005), por seu turno, identificaram conflitos maritais em 40% dos casos analisados. Por fim, mais recentemente, Declercq et

al., (2016) verificaram que, na maioria dos casos de filicídio, havia indícios de violência conjugal.

6.3. Fatores relacionados com a história de vida do filicida

Alguns estudos (e.g. Spinelli, 2001; Dawson, 2015) revelaram que os indivíduos que apresentaram negligência emocional na família de origem, pobreza de vínculos afetivos, procedência de famílias numerosas, com história de doença mental e história criminal, têm um risco acrescido de cometerem filicídio (Creighton, 1995; D'Orban, 1979; Dawson, 2015). Dawson (2015) verificou que 79% dos filicidas, da sua amostra, tinham história de violência familiar, com maior expressividade na família dos pais (género masculino) do que das mães. Constatou-se ainda, que as mães que cometeram abuso fatal tinham antecedentes de abuso físico ou sexual na infância (Sidebotham & Retzer, 2018; Spinelli, 2001). Do mesmo modo, Friedman et al. (2005) reportaram que 38% das mães filicidas, da sua amostra, sofreram abuso físico ou sexual na infância. D'Orbán (1979) verificou que 43% das mães que mataram os seus filhos foram separadas de um ou ambos os progenitores antes dos 15 anos de idade.

Assim como as mães, os pais (género masculino) em muitos casos, apresentaram antecedentes de abuso na infância, nos estudos de Lucas et al. (2002).

6.4. Fatores clínicos

Há que ter em conta que nem todos os progenitores que cometem filicídio têm perturbações mentais, e que nem todos os que têm matam os seus filhos. No entanto, não podemos ignorar a evidente associação que existe entre este crime e as doenças mentais. Vários estudos demonstraram esta associação através da comparação de amostras da população psiquiátrica e da população normal. Uma das doenças mais frequentes nos progenitores filicidas, mais concretamente nas mães, é a depressão. Investigadores associaram o filicídio, mais especificamente o homicídio de crianças mais novas, à depressão pós-parto. Acreditam que a mãe está sujeita a alterações psicológicas e biológicas durante o período peri-parto que comprometem a sua capacidade de decisão. Spinelli et al. (2004) identificaram alterações neurológicas, como flutuações rápidas de hormonas (estrogénio, progesterona e hormonas gonadais), que comprometem o normal funcionamento do sistema nervoso central.

Craig (2004) faz referência aos estudos de Hopkins et al. (1984), onde estes afirmam que as mães têm um risco 25 vezes superior de desenvolver sintomas psicóticos no mês seguinte ao parto e que 10 a 15% das mães apresentam um episódio depressivo *major* durante os doze meses após o parto.

Contudo, a prevalência de perturbações psiquiátricas mais graves é menos evidente em progenitores que matam filhos mais novos, do que em casos de homicídios de filhos mais velhos (Lewis & Bunce, 2003). Resnick (1969), analisando 131 casos de filicídio, identificou que 71% das mães sofriam de depressão, 67% de psicose e 25% de esquizofrenia. Quanto aos pais (género masculino), 33% apresentavam diagnóstico de depressão, 44% psicose e 4% tinham esquizofrenia.

Mckee & Shea (1998) num estudo com 20 mulheres filicidas, diagnosticaram depressão *major* em 25% das filicidas e psicose ou paranoia em 40%.

Do mesmo modo, Lewis & Bunce (2003) numa amostra de 55 mães filicidas, identificaram que 48% dos filicidas eram esquizofrénicos, 34.5% apresentavam depressão *major* com características psicóticas e ainda 67% mostraram sintomas sugestivos de perturbação da personalidade. Os mesmos investigadores acrescentaram ainda, que as mães psicóticas tinham mais frequentemente associada história de abuso de substâncias e tendiam a cometer mais vezes múltiplo filicídio.

As mesmas perturbações foram observadas num estudo na Turquia, onde analisando 85 casos de filicídio identificou-se que mais de metade dos filicidas que não foram condenados (n=41) apresentavam doença psiquiátrica (Karakus et al., 2003).

Por seu turno, Bourget & Gagné, nos seus estudos de 2002 e 2005, verificaram que 60% dos pais (género masculino) apresentavam psicopatologia, dos quais 52% correspondiam à depressão *major* e 10% à esquizofrenia ou outras psicoses e 85,25% das mães tinham psicopatologia (n=27), incluindo depressão *major* e esquizofrenia.

Friedman et al. (2005) analisando 39 mães filicidas norte americanas, verificaram que 72% haviam recebido tratamento psicofarmacológico prévio e que 28% não recebiam qualquer tratamento, apesar da existência de doença mental: 69% apresentavam alucinações auditivas e 49% estavam deprimidas à data do ocorrido.

Para além da depressão e esquizofrenia, outras doenças psiquiátricas podem ser encontradas nos filicidas. Neto & Dornelles (2012) afirmaram que o filicídio de crianças

menores de 1 ano de idade está frequentemente associado à perturbação antissocial de personalidade, referindo que 40% dos casos de filicídio ocorrem durante um episódio psicótico. Dubé & Hodgins (2001), para além da perturbação antissocial de personalidade, acrescentaram ainda, perturbação de personalidade narcisista e salientaram que estas perturbações estão presentes sobretudo nos pais (género masculino).

A acrescentar, Farooque & Ernst (2003), identificaram uma evidente associação entre o atraso mental e o filicídio, sobretudo quando há indícios de negligência fatal.

Da mesma forma, Barone et al. (2014) compararam mães filicidas psicóticas e não psicóticas num estudo com 23 mães filicidas e dois grupos controlo: 37 mães com doença mental e 61 mães da população normal. Os resultados demonstraram que as mães filicidas com doença mental têm um estatuto socioeconómico baixo, são inseguras e apresentam baixos níveis de hostilidade ou desamparo comparativamente às mães da população normal.

A literatura demonstra ainda, que a psicopatia é um diagnóstico raro nos casos de filicídio. No entanto, sinais dessa perturbação são vistos em filicidas, nomeadamente impulsividade, grandiosidade, falta de empatia e de remorso (Putkonen et al., 2009).

Nestes contextos, o **psiquiatra forense** tem um papel importante no estabelecimento da imputabilidade ou inimputabilidade (por anomalia psíquica) do progenitor que comete o crime. Deste modo, deverá determinar a existência ou não de doença mental à data do ocorrido e esclarecer quais são as implicações médico-legais de um diagnóstico. Para a avaliação cuidadosa destes casos, é importante considerar que, apesar da morbilidade psiquiátrica ser um fator de risco reconhecido para o filicídio, a maioria das mulheres doentes não mata os seus filhos e que muitas mulheres que cometem homicídio infantil não estão doentes (Craig, 2004).

6.5. Fatores relacionados com as vítimas

6.5.1. Relação de parentesco

Os estudos de Weekes Shackelford (2004), como citado em Freire e Figueiredo (2006), verificaram que os progenitores não biológicos cometem mais vezes filicídio do que os biológicos. Contudo, alguns investigadores demonstraram que 73% a 94% dos casos de filicídio foram cometidos pelos progenitores biológicos (Brewster et al., 1998; Brookman &

Nolan, 2006; Dawson, 2015; Karakus et al., 2003), dos quais, 54% das vítimas eram filhos únicos (Brewster et al., 1998; Kauppi et al., 2008).

6.5.2. Sexo

Smith et al. (2008) afirmaram que culturalmente as meninas têm um risco maior de serem vítimas. Contudo, alguns investigadores sustentam que a incidência de vítimas de filicídio do sexo masculino é maior (Bourget & Bradford, 1990; Dawson, 2015; Vanamo et al., 2001). Outros investigadores demonstraram que a taxa de vitimização é igual para o sexo masculino e feminino (Bourget & Gagné, 2002; Brookman & Nolan, 2006; Ciani & Fontanesi, 2012).

Marleau et al. (1999) especularam que as filhas têm um maior risco de serem vítimas de filicídio altruísta e que os filhos têm um risco acrescido de filicídio por retaliação.

Por sua vez, Scott (1973) constatou que a proporção de vítimas do sexo masculino e feminino são similares, pelo menos até aos 5 anos de idade. A partir dos 5 anos, a percentagem de vítimas do sexo feminino aumenta, tal deve-se, essencialmente, a motivos sexuais.

6.5.3. Idade

No que diz respeito à idade das vítimas, estudos revelaram que o risco de filicídio varia com a idade, sendo que os filhos mais novos têm um risco maior (Bourget & Gagné, 2002). Considerando uma panóplia de estudos, podemos enquadrar a idade média das vítimas entre 2.8 - 7 anos (Bourget & Gagné, 2005; Brewster et al., 1998; Kauppi et al., 2008; Putkonen et al., 2016). A crescer, as vítimas mortas pelas mães são mais novas (idade média de 1.6 anos) do que aquelas mortas pelos pais (género masculino) (idade média de 5.6 anos) (Kauppi et al., 2010; Vanamo et al., 2001).

Estudos revelaram ainda, que a idade das vítimas difere dependendo do grupo de mães filicidas: quando se trata de mães abusivas, as vítimas são mais novas quando comparadas com mães psicóticas ou que agem por retaliação (D'Orban, 1979).

6.5.4. Perturbações do desenvolvimento

A literatura destaca uma associação entre filicídio e anomalias congénitas nas vítimas. Resnick (1969) alertou que a deficiência constitui um fator de risco para o filicídio,

sobretudo de crianças mais velhas. A crescer, Palermo (2003) apontou o autismo como uma destas deficiências. Neste contexto, em alguns casos, a deficiência da criança pode ser um fator de risco para casos de filicídio-suicídio, na medida em que os progenitores se sentem incapazes de modificar a situação penosa do filho (Freire & Figueiredo, 2006).

7. Filicídio materno e filicídio paterno

Não obstante a similitude que se verifica nos perpetradores do filicídio – presença de psicopatologia, problemas socioeconómicos, histórias de vida traumáticas, falta de suporte social e familiar, etc. - a literatura tem salientado algumas diferenças, sobretudo no que concerne às motivações e métodos usados pelos perpetradores, e à idade das vítimas (Bourget et al., 2007; West, 2007).

No que respeita ao filicídio materno, as mães são mais novas do que os pais (género masculino), são responsáveis pela morte de filhos mais novos e além disso, estudos têm enfatizado que as mães matam essencialmente por motivos altruístas e psicóticos e raramente cometem filicídio por retaliação. No que concerne à violência dos métodos utilizados para o filicídio, os maternos são menos violentos do que dos paternos. Estes incluem: sufocação, afogamento e envenenamento com monóxido de carbono (Bourget & Gagné, 2002; Kauppi et al., 2008). Os pais (género masculino), por sua vez, são motivados por fatores de cariz socioeconómico, conjugais, consumo de estupefacientes (Bourget et al., 2007) e para além disso, cometem filicídio normalmente de forma acidental ou por retaliação (Dawson, 2015; Dubé & Hodgins, 2001). Quanto aos métodos, estudos revelaram que os pais (género masculino) usam métodos mais violentos, como traumatismos, armas de fogo, esfaqueamento e esmagamento. Os mesmos autores reportaram ainda, que 18% dos casos de filicídio paterno estão associados ao uxoricídio (homicídio do cônjuge) (Bourget & Gagné, 2005; Sidebotham & Retzer, 2018). Por seu turno, Vanamo et al. (2001) acrescentaram ainda, que os pais (género masculino) cometem mais vezes múltiplo filicídio.

A literatura permite salientar que tanto as mães como os pais (género masculino) apresentam frequentemente psicopatologia (Craig, 2004). No entanto, alguns estudos (e.g. Léveillé et al., 2007) têm enfatizado que estas perturbações são mais frequentemente encontradas nas mães do que nos pais (género masculino) (Flynn et al., 2013; Léveillé et al., 2007).

Por fim, é importante reforçar que o suicídio está maioritariamente associado ao filicídio paterno, sobretudo quando envolve múltiplas vítimas e quando está associado ao uxoricídio (Bourget & Gagné, 2005; Dawson, 2015; Dubé & Hodgins, 2001; Somander & Rammer, 1991).

Quadro 4: Comparação filicídio materno e filicídio paterno (West, 2007; Dawson, 2015; Dubé & Hodgins, 2001; Bourget & Gagné, 2002; Kauppi et al., 2008).

| Características | Filicídio materno | Filicídio paterno |
|--------------------------------|---|--|
| Idade média | 29 Anos | 29,5 Anos |
| Idade média das Vítimas | 3.2 Anos | 5 Anos |
| Motivo | Altruísta e psicótico | Acidental e retaliação |
| Métodos | Sufocação, estrangulamento, afogamento | Armas de fogo, esfaqueamento, traumatismos |
| Perturbações mentais | Presente* | Presente |
| Suicídio | Frequente | Muito frequente |
| Outras características | Socialmente isolados, Desempregados, Baixo estatuto socioeconómico, História de abuso na infância, Abuso de substâncias | |

*Mais frequente

8. Filicídio- suicídio

Alguns casos de filicídio estão associados à tentativa ou até à concretização do suicídio (Declercq et al., 2016; Sidebotham & Retzer, 2018). Quando este ocorre nos três dias após o assassinato é considerado um caso de filicídio-suicídio (Flynn et al., 2013).

A literatura permite salientar que o filicídio-suicídio ocorre com maior frequência nos casos em que os progenitores matam os seus filhos por motivos altruístas (Lewis & Bunce, 2003) e raramente ocorre nos casos de filicídio por retaliação ou abuso fatal (Bourget & Gagné, 2002).

Os estudos permitiram estimar que 16-29% das mães filicidas (Friedman & Resnick, 2007) e 60% dos filicidas tentam ou cometem suicídio após o ato filicida (Bourget & Gagné, 2002). Vanamo et al. (2001) eleva estes valores, estimando que 69% dos pais (género masculino) se suicidam após o ato filicida.

É importante referir que muitos investigadores associam o filicídio-suicídio à presença de psicopatologia (e.g. depressão e psicose), homicídios de crianças mais velhas e casos que envolvem múltiplas vítimas (Bourget & Gagné, 2005; Daly & Wilson, 1988; Somander & Rammer, 1991).

A acrescentar, Flynn et al. (2013) verificaram que o filicídio-suicídio está frequentemente associado ao familiaricídio (homicídio do(s) filho(s) e do cônjuge).

9. Enquadramento legal

Ao longo da história foram surgindo várias perspetivas no que diz respeito à legitimação do filicídio. Há séculos atrás o filicídio era um ato normal nas civilizações antigas, mas com o tempo começou a ser visto como um ato cruel e que deve ser punido.

Vários países, incluindo Portugal, preveem na lei apenas casos de infanticídio materno. Deste modo, quando o crime é cometido pelos pais (género masculino), estes são penalizados de acordo com as leis que regulamentam os outros tipos de homicídio.

Uma vez que, o código penal (CP) não contempla uma lei jurídico-penal individualizada e autónoma para este crime, os casos de filicídio têm sido enquadrados, juridicamente, nos crimes contra a vida (Pereira, 2017).

O **artigo 131º** do CP, concernente ao homicídio, prevê uma pena de prisão de 8 a 16 anos para quem matar outra pessoa. Se a morte for produzida em circunstâncias que revelem perversidade ou censurabilidade, nomeadamente no caso de (1) ser descendente, (2) praticar fatos contra pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez e (3) agir com frieza de ânimo ou ter persistido na intenção de matar por mais de 24 horas, o perpetrador é condenado a uma pena de 12 a 25 anos, como está previsto no **artigo 132º** do CP. Pelo que o progenitor que matar o seu filho poderá ser julgado por um ato regulamentado pelo artigo acima supramencionado.

O **artigo 133º** (homicídio privilegiado) prevê uma pena de prisão de 1 a 5 anos, nos casos em que o homicídio é denominado compreensível, motivado por uma emoção violenta, desespero ou por motivo de relevante valor social e moral que diminuam sensivelmente a culpa do homicida.

Por seu turno, o **artigo 136º** do CP, no que concerne ao Infanticídio, determina que “A mãe que matar o filho durante ou logo após o parto e estando ainda sob a sua influência perturbadora, é punida com pena de prisão de 1 a 5 anos”.

O homicídio pode ocorrer de forma passiva, através da omissão de cuidados básicos essenciais à sobrevivência da criança. Nestes casos, o agente é punido com uma pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa, e nos casos de negligência grosseira até 5 anos de prisão, como está previsto no **artigo 137º** do CP.

Ainda neste contexto, o **artigo 138º**, determina que “Quem colocar em perigo a vida de outra pessoa: a) expondo-a em lugar que a sujeite a uma situação de que ela, só por si, não possa defender-se; ou b) abandonando-a sem defesa, sempre que ao agente coubesse o dever de a guardar, vigiar ou assistir, é punido com uma pena de prisão de 1 a 5 anos”. O número 2 acrescenta ainda: “Se o fato for praticado por ascendente ou descendente, adotante ou adotado da vítima, o agente é punido com pena de prisão de 2 a 5 anos” e se do fato resultar a morte, o agente é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos como está descrito no número 3 alínea b) do artigo supracitado.

Por fim, o **artigo 20º** faz referência aos fatos em que são atribuídas inimizabilidade em razão de anomalia psíquica:

“ É inimputável quem por força de uma anomalia psíquica grave, não acidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, não tiver no momento da

prática do fato a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação”. Deste modo, se for comprovado que o filicida possui alguma perturbação mental, que o impossibilitou de agir com total consciência e livre arbitrio no momento do ato, é considerado inimputável (Código Penal Português consultado a 02 de Novembro de 2018).

A legislação para esta tipologia criminal é variável de país para país. Diferentemente do que acontece em Portugal e na maioria dos países europeus (e.g. Suíça, Suécia, Finlândia, Alemanha, Croácia, Grécia, Itália...), que atenuam a pena considerando as mães menos culpadas pelos crimes de infanticídio (Dean, 2004), nos EUA, o crime é avaliado como um homicídio como qualquer outro, já que não têm em conta o estado psicológico das mães que o cometem (Spinelli, 2004).

Parte II – Estudo de casos

1. Objetivos
2. Metodologia
3. Resultados
4. Discussão

Na segunda parte do presente documento, apresentam-se primeiramente os objetivos estabelecidos e expõe-se, de seguida, a metodologia utilizada na implementação do mesmo.

Concomitantemente, operacionaliza-se a descrição dos procedimentos de análise adotados, dos critérios de seleção e de exclusão e as variáveis em estudo. Apresentam-se, por fim, os resultados que compõem a presente investigação, encetando-se posteriormente, uma discussão teórica que possibilite configurar os resultados obtidos e confrontá-los com as informações presentes na literatura.

10. Objetivos

Os objetivos que nortearam a presente investigação foram:

- Fazer uma revisão bibliográfica sobre o filicídio;
- Efetuar uma análise de processos jurídico-legais de filicídios, ocorridos no distrito do Porto entre os anos de 2005-2018 e recolher informações sobre:
 - a) Caraterísticas dos crimes;
 - b) Caraterísticas dos filicidas;
 - c) Caraterísticas das vítimas.

11. Metodologia

11.1. *Desenho do estudo*

O estudo de carácter retrospectivo foi realizado nos tribunais do Porto. Foram consultados processos jurídico-legais de progenitores condenados por matarem os seus filhos entre 2005-2018 no distrito do Porto.

Aprovação

O projeto foi aprovado pela comissão de ética do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

11.2. *Participantes*

O estudo englobou todos os casos de filicídio ocorridos no Porto, entre os anos de 2005-2018. Os processos estavam arquivados nos tribunais das comarcas do Porto, onde os crimes foram perpetrados.

Critérios de inclusão:

- Foram incluídos todos os casos de filicídios ocorridos no distrito do Porto entre os anos de 2005 e 2018 e cometidos pelos progenitores biológicos.

Critérios de exclusão:

- Foram excluídos os casos de filicídios cometidos pelos padrastos, madrastas e pais adotivos e casos em que as mortes foram classificados como resultado de *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS).

11.3. *Recolha de dados*

Foi feita uma revisão bibliográfica acerca do filicídio. Para tal, foi efetuada uma pesquisa intensiva com recurso ao Google e base de dados como a pubmed, usando como palavras-chaves para a pesquisa: *filicide*, *Infanticide*, *neonaticide* e *child homicide*. Foram consultados artigos, teses, livros e *sites* que abordam esta temática. Esta pesquisa foi crucial para a compreensão do fenómeno e delineamento posterior das variáveis em estudo.

Após o enquadramento teórico, procedeu-se ao estudo dos casos. Em primeiro lugar efetuou-se uma pesquisa na internet sobre notícias de casos de filicídio ocorridos no Porto entre os anos de 2005 e 2018, nos diferentes jornais *online* (e.g. correio da manhã, Sábado, Sapo, Público ...). Desta pesquisa foram identificadas dez notícias de casos.

De acordo com a informação noticiosa acerca dos crimes, foi possível identificar a sua localização geográfica e com o auxílio de um funcionário da Polícia Judiciária, foi feita a identificação do número dos processos e a confirmação do tribunal onde se encontravam arquivados. Posteriormente, foram solicitadas as devidas autorizações para o acesso às informações dos processos judiciais, nomeadamente aos tribunais de Porto, Matosinhos, Valongo e Vila Nova de Gaia, que autorizaram a consulta dos processos.

Dos dez casos identificados, não foi possível obter informações sobre três processos judiciais devido a inexistência do processo e/ou à impossibilidade de saber onde o processo estava arquivado (informação obtida através dos tribunais) e, por conseguinte, foram excluídos do estudo.

Depois de autorizado o acesso aos processos, procedeu-se à recolha da informação relevante para o estudo. Este procedimento ocorreu durante os meses de Novembro de 2018 a Maio de 2019. Toda a informação que permita identificar o processo ou algum dos intervenientes foi desconsiderada (e.g. nome das vítimas), por forma a garantir a confidencialidade dos processos e o anonimato das vítimas e dos ofensores.

11.4. *Variáveis*

Os casos foram analisados individualmente e para cada caso foi feito um resumo do ocorrido e foram analisadas as características do crime, perfil do ofensor e as características da vítima.

Foi identificado o local e a data do crime, o motivo, o método, o tipo de crime, o local onde foi encontrado o cadáver e se houve ou não tentativa ou concretização de suicídio após o filicídio.

Para definir os motivos que levaram ao crime, foi usado o sistema de classificação de Resnick (Resnick, 1969): Altruísta; Psicótico; Acidental; Criança indesejada e Retaliação.

Para determinar o tipo de crime, foram utilizados os conceitos comumente presentes na literatura: **neonaticídio**: homicídio de um recém-nascido (\leq 24h de vida); **infanticídio**:

homicídio de uma criança com mais de 1 dia e menos de 1 ano e **filicídio**: homicídio de um filho com mais de 1 ano de idade.

Quanto às características do perpetrador foram recolhidas dos processos judiciais: as suas características demográficas (sexo, idade, estado civil e condições socioeconómicas), estado emocional/psicopatologia (observado ou diagnosticado durante a avaliação psiquiátrica realizada após o crime) e antecedentes relacionados com o ofensor (relatado pelo próprio arguido e/ou por testemunhas).

Relativamente às vítimas, as variáveis em estudo foram: sexo, idade, número de vítimas e outras características que foram consideradas importantes (**Quadro 5**).

Quadro 5: variáveis em estudo

| | |
|----------------------|---|
| O crime | <p>Local e data</p> <p>Tipo de crime: Neonaticídio; infanticídio; filicídio</p> <p>Método: sufocação, armas de fogo; afogamento, estrangulamento; traumatismos; esganadura; outros</p> <p>Motivo: altruísta; patológico; criança indesejada; retaliação; acidental (abuso /negligência fatal)</p> <p>Local do crime: em casa/ na rua</p> <p>Local onde foi encontrado o cadáver</p> <p>Suicídio: presente / ausente; tentativa pré/pós crime</p> |
| O Perpetrador | <p>Sexo: masculino; feminino; desconhecido</p> <p>Idade</p> <p>Estado civil: solteiro; casado; numa relação; divorciado</p> <p>Condições socioeconómicas: estáveis/problemas financeiros; desempregado/ empregado; nível de escolaridade; suporte social e familiar (presente/ ausente)</p> <p>Estado emocional/psicopatologia: doença psiquiátrica; fragilidade emocional; outros</p> <p>Antecedentes pessoais</p> |
| A vítima | <p>Sexo: masculino; feminino; desconhecido</p> <p>Idade</p> <p>Número de vítimas: 1 ou mais</p> |

11.5. *Análise dos dados*

Foi efetuada uma análise dos dados e as variáveis categóricas e contínuas foram avaliadas com recurso a estatística descritiva.

12. Resultados

Foi possível identificar sete casos de filicídio ocorridos no Porto, datados entre 2005-2015, referentes aos crimes de: homicídio privilegiado, infanticídio e homicídio qualificado, incluindo sete ofensores e sete vítimas. Todos os casos ocorreram no distrito do Porto, dos quais, dois ocorreram em Vila Nova de Gaia (VNG), um em Matosinhos, um em Ermesinde (Valongo) e três no Porto.

Quadro 6: Casos de filicídio ocorridos no distrito do Porto: Local e data

| Casos | Local | Data |
|---------------|---------------------|-------------|
| Caso 1 | Vila Nova de Gaia | 2009 |
| Caso 2 | Vila Nova de Gaia | 2008 |
| Caso 3 | Ermesinde (Valongo) | 2015 |
| Caso 4 | Matosinhos | 2009 |
| Caso 5 | Porto | 2005 |
| Caso 6 | Porto | 2009 |
| Caso 7 | Porto | 2010 |

12.1. Caso 1

12.1.1. O crime

I. Resumo

No dia 27 de Outubro de 2009, após deixar um bilhete de despedida dirigido ao marido, a arguida saiu de casa juntamente com o filho em direção ao cais de Esteiro. Chegando lá, ficou alguns minutos com o filho à beira do rio e depois escreveu numa das pedras que ali se encontrava, que lamentava o que ia fazer mas que o filho não merecia sofrer mais. Após deixar este recado, a arguida se lançou ao rio Douro segurando o filho pelo braço. Este, que não sabia nadar, submergiu nas águas do rio morrendo por asfixia por submersão em meio líquido. Ela foi resgatada com vida no mesmo dia por uns remadores perto de uma

igreja em ruínas. O corpo da criança só foi localizado dois dias depois do ocorrido, a três metros do respetivo cais.

A arguida agiu de forma livre, voluntária e consciente de que o ato se tratava de um crime.

Após o ocorrido, a arguida esteve internada durante 15 dias e recebeu apoio psicológico durante os 9 meses que se seguiram.

II. Características do crime

O primeiro caso relata um homicídio privilegiado, ocorrido em 2009 em Vila Nova de Gaia. Representa um caso de filicídio, já que o homicídio foi perpetrado pela mãe da vítima. Considera-se que o motivo foi altruísta, uma vez que a mãe agiu em prol do filho, acreditando que estava a acabar com o sofrimento do mesmo, pois este estava constantemente doente. Quanto ao método usado, a mãe lançou-se ao rio juntamente com o filho, onde a vítima por não saber nadar acabou por morrer afogado. Uma vez que ela também lançou-se ao rio com o intuito de se matar, trata-se de um caso de filicídio associado a tentativa de suicídio (**Quadro 7**).

Quadro 7: Características do crime – caso 1

| | |
|--|-------------------|
| Local | Vila Nova de Gaia |
| Data | 2009 |
| Tipo de crime | Filicídio |
| Motivo | Altruísta |
| Método | Afogamento |
| Suicídio | Tentativa |
| Local do crime | Na rua |
| Local onde foi encontrado o cadáver | No rio Douro |
| Observações | ----- |

12.1.2. O perpetrador

I. Características demográficas

Quanto às características demográficas do filicida, trata-se de um indivíduo do sexo feminino (mãe da vítima), de 34 anos e que à data do ocorrido estava casada com o pai da vítima. Apresentava uma situação socioeconômica estável, trabalhava como operária fabril, tinha um nível de escolaridade até o 12º ano e apresentava um bom suporte familiar e social (Quadro 8).

Quadro 8: Características demográficas do filicida – caso 1

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| Sexo | Feminino |
| Idade | 34 Anos |
| Estado civil | Casada |
| Condições socioeconômicas | Estáveis |
| - Nível de escolaridade | 12º Ano |
| - Suporte familiar/social | Presente |
| - Emprego | Operária fabril |

II. Antecedentes pessoais

A ofensora casou aos 24 anos de idade com o pai da vítima e apresentava uma dinâmica familiar bastante estável. O seu cotidiano era dedicado sobretudo à vida profissional, gestão da vida doméstica e o processo educativo do filho.

Não tinha antecedentes criminais e nem história de abuso de substâncias.

III. Estado emocional/ psicopatologias

À data do ocorrido, a arguida encontrava-se deprimida, angustiada e revoltada por ser incapaz de controlar e evitar as doenças (faringite, amigdalite) de que seu filho constantemente padecia. Ela sentia-se impotente para evitar aquelas situações e sentia que tinha que fazer qualquer coisa para acabar com o sofrimento do filho. A arguida foi diagnosticada com depressão nervosa com sintomatologia psicótica (alucinações auditivas) e recebeu acompanhamento psiquiátrico após o crime.

12.1.3. A vítima

A vítima era do sexo masculino, tinha 6 anos e era o primeiro e único filho do casal. À data do ocorrido estava bastante frágil devido ao seu estado de saúde (**Quadro 9**).

Quadro 9: Características da vítima – caso 1

| | |
|--------------------------|-------------|
| Sexo | Masculino |
| Idade | 6 Anos |
| Número de vítimas | 1 |
| Observações | Filho único |

12.2. Caso 2

12.2.1. O crime

I. Resumo

A arguida ao sentir alguns sintomas característicos da gravidez, resolveu fazer um teste cujo resultado foi positivo. Ao saber o resultado marcou uma consulta com a sua ginecologista, que lhe disse que estava de 16 semanas e que se quisesse fazer o aborto teria de ser em Espanha. Indecisa, se queria ou não ter o bebé, e sem coragem para abortar, a arguida foi deixando passar o tempo escondendo a gravidez de toda a gente inclusive do marido, justificando o crescimento da barriga como sendo um fibroma que andava a tratar. Durante o período de gestação vivenciou a gravidez com indiferença, já que pretendia ter o filho e dá-lo para a adoção. Alguns dias antes do ocorrido a arguida pensando que o feto não tinha virado, foi aos serviços de urgência do centro hospitalar. Voltou lá mais duas vezes, sendo a última vez na véspera do ocorrido. No dia 15 de Fevereiro de 2008, a arguida ao levantar-se da cama, de manhã, sentiu uma pontada na barriga que persistiu durante toda a manhã. Apesar das dores, saiu de casa e foi trabalhar. Uma vez que as pontadas não passavam, a arguida pediu a um colega que a levasse para casa. Segundo a informação do processo, a arguida não associou em nenhum momento as pontadas com as contrações de início de parto, já que eram diferentes das que tivera nas outras gestações. Chegando a casa, sentiu vontade de ir a casa de banho e foi quando se levantou teve rutura das membranas. Foi para a casa de banho e sentindo que estava a dar à luz, colocou as mãos na região genital e percebeu que era a cabeça do bebé a sair.

Na tentativa de tirá-lo fez força e com o auxílio da outra mão segurou no bebê pelo pescoço. Tirou o bebê e posteriormente a placenta e com uma tesoura que se encontrava num dos armários da casa de banho, cortou o cordão umbilical. Apercebendo-se que o bebê não se mexia e não respirava, massageou-o no peito. O bebê permaneceu sem resposta, pelo que a arguida resolveu embrulhá-lo numa toalha. De seguida, foi buscar dois sacos de plástico à cozinha e colocou-o lá dentro. Posteriormente, levou-o para cozinha e colocou-o dentro do congelador do frigorífico. Limpou tudo para não deixar vestígios e saiu de casa em direção ao hospital. De lá, telefonou para o marido para a ir buscar, dizendo que tinha acabado de retirar o fibroma, de modo a justificar posteriormente a ausência da barriga.

Passados uns dias, a denunciante, vizinha da arguida, vendo que ela já não tinha barriga abordou-a. Perante a confrontação confessou tudo o que havia feito. Foram para a casa da arguida onde esta retirou do congelador o saco com o recém-nascido que se encontrava embrulhado numa toalha e completamente congelado juntamente com a placenta e o cordão umbilical. De seguida, ligaram para a polícia.

A arguida foi condenada a prisão suspensa com regime de prova de 4 anos.

II. Características do crime

O caso em questão ocorreu em 2008 em Vila Nova de Gaia. Trata-se de um caso de neonaticídio, uma vez que consiste no homicídio de um recém-nascido perpetrado pelo próprio progenitor. O motivo foi descartar uma criança não desejada e para isso a vítima foi morta logo após o parto. O crime ocorreu em casa da ofensora quando esta se encontrava sozinha, pelo que não teve qualquer assistência médica no momento do parto. A ofensora tentou esconder os fatos escondendo o cadáver do recém-nascido (**Quadro 10**).

Quadro 10: Características do crime – caso 2

| | |
|--|-------------------------------------|
| Local | Vila Nova de Gaia |
| Data | 2008 |
| Tipo de crime | Neonaticídio |
| Motivo | Criança indesejada |
| Método | Esganadura |
| Suicídio | Ausente |
| Local do crime | Em casa (casa de banho) |
| Local onde foi encontrado o cadáver | No frigorífico, na casa da filicida |
| Observações | Ocultação da gravidez e do cadáver |

12.2.2. O perpetrador

I. Características demográficas

A ofensora era a mãe da vítima, tinha 36 anos, estava casada com o pai da vítima e apresentava alguns problemas financeiros. Completou o 12º ano de escolaridade, trabalhava como escriturária à data do ocorrido e tinha um bom suporte familiar. Não houve tentativa nem cometimento de suicídio após o crime (**Quadro 11**).

Quadro 11: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 2

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Sexo | Feminino |
| Idade | 36 Anos |
| Estado civil | Casada |
| Condições socioeconómicas | Problemas financeiros |
| - Nível de escolaridade | 12º Ano |
| - Suporte familiar/social | Presente |
| - Emprego | Escriturária |

II. Antecedentes pessoais

A arguida veio de uma família harmoniosa e apresentava uma boa relação com os pais. Não apresentava antecedentes de doenças do foro mental, antecedentes criminais, nem de abuso de substâncias.

Começou a trabalhar aos 18 anos de idade na oficina do pai. Depois emigrou para a África do Sul, onde esteve durante 2 anos. Aos 20 anos de idade regressou para Portugal e foi nesta altura que conheceu o marido. Casou um ano depois. Deste casamento resultaram 3 filhos, tendo o mais velho 14 anos e a mais nova 2 anos. Segundo informação do processo judicial, a arguida não teve problemas psicológicos nas gestações anteriores.

Nos últimos tempos estava a passar por problemas financeiros e conjugais, pelo que estava com medo de ter mais um filho, já que o pai da criança não queria e não teriam condições financeiras para sustentar outro filho.

III. Estado emocional/psicopatologia

A avaliação psiquiátrica relatada no processo judicial, revelou que ela se encontrava consciente, orientada e colaborante, apresentando um relato sem ressonância afetiva. Não apresentava humor depressivo e nenhuma perturbação mental. Não existiu qualquer psicopatologia que tivesse comprometido as capacidades de entendimento e determinação da examinada aquando a realização do ato.

Depois do ocorrido teve suporte e apoio do marido e da mãe, porém não teve qualquer acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

12.2.3. A vítima

Os dados da autópsia confirmaram que a vítima era do sexo masculino, tinha nascido saudável após 37 semanas de gestação. Era o 4^o filho do casal (**Quadro 12**).

Quadro 12: Caraterísticas da vítima – caso 2

| | |
|--------------------------|--|
| Sexo | Masculino |
| Idade | Recém-nascido (37 semanas de gestação) |
| Número de vítimas | 1 |

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Observações | 4º Filho do casal, nasceu saudável |
|--------------------|------------------------------------|

12.3. Caso 3

12.3.1. O crime

I. Resumo

No dia do ocorrido, por volta das 21 horas, o ofensor ligou para o filho dizendo que precisava falar com ele. Uma vez que o filho tinha medo do pai, pediu à mãe que o acompanhasse. Dirigiram-se para a entrada do edifício onde estes viviam com a tia da vítima. Segundo o testemunho da tia, passados 10 minutos depois de descerem, ouviu dois estrondos, tendo descido imediatamente até à entrada do edifício. Chegando lá, encontrou a irmã deitada no chão inconsciente mas ainda viva com uma poça de sangue perto da cabeça. Atrás da irmã encontrou o sobrinho que estava consciente e de igual forma com uma poça de sangue perto da cabeça. Vendo aquela situação saiu à rua para pedir ajuda e de seguida chamaram os serviços de emergência. As duas vítimas foram conduzidas para o hospital. A mãe faleceu no mesmo dia e o filho veio a falecer no dia seguinte.

O ofensor foi encontrado no seu veículo, consciente, apresentando indícios de ter ingerido uma substância química que mais tarde veio a ser identificada como “Ratax”. O indivíduo após receber assistência do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) confessou que tinha lançado a arma ao rio. Passados 22 dias após o ocorrido, o ofensor suicidou-se na cela onde se encontrava desde o dia anterior.

II. Características do crime

O terceiro caso ocorreu em 2015 em Ermesinde (Valongo). Representa um caso de filicídio uma vez que o perpetrador foi o próprio pai da vítima. O crime aconteceu no contexto de uma rejeição, pelo que o principal motivo foi a retaliação. Para além do filho do ofensor este crime envolve uma segunda vítima: mãe da criança e ex-companheira do filicida.

O crime em questão foi premeditado, uma vez que o ofensor levou uma arma de fogo e quis estar na presença das vítimas para concretizar o crime. Pela zona do corpo (cabeça) onde atirou, presume-se que tinha intenção de matar. Após o homicídio, esforçou-se para ocultar os vestígios dos atos, destruindo provas (arma do crime) (**Quadro 13**).

Quadro 13: Características do crime – caso 3

| | |
|--|----------------------------------|
| Local | Ermesinde |
| Data | 2015 |
| Tipo de crime | Filicídio |
| Motivo | Retaliação |
| Método | Armas de fogo |
| Suicídio | Presente |
| Local do crime | À entrada da habitação da vítima |
| Local onde foi encontrado o cadáver | Faleceu no hospital |
| Observações | Matou também a ex-companheira |

12.3.2. O perpetrador

I. Características demográficas

O homicídio foi perpetrado por um homem de 55 anos e casado (não com a mãe da vítima). Apresentava situações socioeconómicas estáveis e à data do ocorrido trabalhava como serralheiro civil (**Quadro 14**).

Quadro 14: Características demográficas do filicida – caso 3

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Sexo | Masculino |
| Idade | 55 Anos |
| Estado civil | Casado |
| Condições socioeconómicas | Estáveis |
| - Nível de escolaridade | -----* |
| - Suporte familiar/social | ----- |
| - Emprego | Serralheiro civil |

* informação desconhecida

II. Antecedentes pessoais

O ofensor era casado com outra mulher. Após uma rutura com a esposa, teve um relacionamento extra conjugal com a mãe da vítima, que resultou no nascimento do filho. Este relacionamento terminou e o ofensor reatou o casamento com a esposa. No entanto, ele quis reatar o relacionamento com a ex-companheira mas esta rejeitou-o. Esta rejeição provocou um sentimento de raiva e levou-o a fazer ameaças de morte.

Ele abusava fisicamente da ex-companheira e praticava abuso psicológico no filho.

III. Estado emocional/psicopatologia

No momento do ocorrido o ofensor estava consciente e agiu voluntariamente. Estava com raiva por causa da rejeição e queria vingança.

Não foi diagnosticado nenhuma psicopatologia que tivesse influenciado a prática do crime.

12.3.3. A vítima

A vítima era filho biológico do ofensor, tinha 6 anos e à data do ocorrido estava a viver com a mãe. Tinha sofrido maus-tratos psicológicos por parte do pai e por isso tinha medo dele **(Quadro 15)**.

Quadro 15: Caraterísticas da vítima – caso 3

| | |
|--------------------------|--|
| Sexo | Masculino |
| Idade | 6 Anos |
| Número de vítimas | 1 |
| Observações | Sofria maus-tratos psicológicos por parte do pai |

12.4. Caso 4

12.4.1. O crime

I. Resumo

No dia do ocorrido, o arguido pediu à ex-mulher e mãe da vítima para deixá-lo jantar com a filha, pois ia ausentar-se por um tempo e queria despedir-se da mesma. A mãe aceitou o pedido. Desta forma, o arguido no final da tarde foi buscar a filha à escola e levou-a para sua casa. Chegaram a casa, lancharam e depois o arguido ajudou a filha a fazer os trabalhos de casa. O arguido relata no seu depoimento, que num determinado momento,

a filha abraçou-o dizendo que o adorava e queria estar sempre com ele. Nesse momento, a menina tinha envolto ao pescoço um cinto de felpo de cor branca que pertencia a um roupão que o arguido tinha na casa de banho. Ela tinha-o trazido da casa de banho e brincava com ele como se fosse um cachecol do Futebol Clube do Porto. A menina que se encontrava sentada no sofá pediu ao pai que se sentasse ao lado dela. O pai sentou-se e ela deitou-se de barriga para baixo colocando os pés sobre os joelhos do pai. Uma vez deitada, as pontas do tal cinto ficaram para cima e nesse momento o arguido segurou as duas pontas e puxou-as para cima para asfixia-la. Manteve a pressão durante 4 minutos. A menina agitava as pernas e os braços tentando soltar-se mas ele só parou quando ela já não se mexia. De seguida, o arguido abriu o sofá-cama, deitou a filha e cobriu-a com um lençol como se ela fosse dormir. Pegou as chaves, saiu de casa e já na entrada do prédio colocou as chaves na caixa do correio. Posteriormente, seguiu em direção à ponte de Arrábida com a intenção de suicidar-se. Duas horas depois do ocorrido, ligou para o INEM dizendo que tinha morto a filha, indicou a morada e o local onde colocara as chaves e de seguida mandou uma mensagem à mãe da criança a dizer que a filha estava a descansar eternamente. Já na ponte da Arrábida, não teve coragem para se atirar e dirigiu-se então para Vila Nova de Gaia.

Após a ligação ao 112, a polícia tentou localizá-lo mas ele mentiu dizendo que estava em Vila do Conde. Após nova tentativa a polícia conseguiu localizá-lo. Foi encontrado encharcado, que segundo ele, deveu-se ao fato de se ter atirado ao mar momentos antes. Assumiu a autoria do crime e foi detido. A menina foi encontrada deitada no sofá-cama e apresentava um sulco incompleto com orientação ascendente no pescoço, compatível com estrangulamento provocado pelo cinto do roupão.

II. Características do crime

O crime em questão ocorreu em 2009, em Matosinhos e trata-se de um caso de filicídio perpetrado por um dos progenitores da vítima. A motivação para o crime remete para: i) extensão do suicídio (filicídio altruísta), pois segundo o relato do filicida, ele matou a filha para que esta não sofresse após a sua partida, uma vez que queria suicidar-se. Por outro lado, as informações que constam nas notícias (baseadas no testemunho de pessoas conhecidas do ofensor), o crime pode ter sido causado em contexto de retaliação, uma vez que o filicida não aceitou muito bem o divórcio com a mãe da vítima (**Quadro 16**).

Quadro 16: Características do crime – caso 4

| | |
|--|---------------------------|
| Local | Matosinhos |
| Data | 2009 |
| Tipo de crime | Filicídio |
| Motivo | Altruísta? Retaliação? |
| Método | Estrangulamento |
| Suicídio | Ideações e tentativa |
| Local do crime | Em casa |
| Local onde foi encontrado o cadáver | Em casa |
| Observações | ----- |

? – Não há certezas quanto a esta informação

12.4.2. O perpetrador

I. Características demográficas

O arguido do sexo masculino tinha 46 anos, à data do ocorrido estava divorciado, apresentava condições socioeconómicas estáveis, nível de escolaridade até o 10º ano e estava desempregado (**Quadro 17**).

Quadro 17: Características demográficas do filicida – caso 4

| | |
|----------------------------------|--------------|
| Sexo | Masculino |
| Idade | 46 Anos |
| Estado civil | Divorciado |
| Condições socioeconómicas | Estáveis |
| - Nível de escolaridade | 10º Ano |
| - Suporte familiar/social | -----* |
| - Emprego | Desempregado |

*informação desconhecida

II. Antecedentes pessoais

O arguido cresceu integrado no agregado de origem, num ambiente familiar com equilíbrio funcional, afetos, respeito e transmissão de valores. Aos 18 anos abandonou a escola quando estava no 10º ano de escolaridade para trabalhar no Porto. Trabalhou durante algum tempo na área da restauração e depois foi trabalhar numa empresa como motorista. Aqui evoluiu na categoria profissional até ao exercício como chefe de serviços. Casou em 2001 e um ano depois nasceu a filha. Em 2007 divorciou-se. Ele não aceitou muito bem o divórcio, saiu de casa e passado uns tempos voltou, quando a ex-mulher mudou-se para outra casa. O regresso à casa onde viveu com a família provocou-lhe instabilidade emocional, já que tivera uma boa relação com a ex-mulher, a filha e outras duas filhas da mulher durante os 6 anos que viveram juntos. Ficou muito feliz com o nascimento da filha apesar de a gravidez não ter sido planeada. Após o divórcio ficou muito triste, passou a trabalhar muito, sentia vontade de chorar, dificuldades em dormir, falta de apetite e sentimento de que lhe faltava alguma coisa. Foi ao médico de família e este receitou-lhe antidepressivos, que tomou durante dois meses. Após o abandono da medicação, sem indicação médica para tal, começou a experienciar pensamentos acerca da morte, mas não sentia coragem para se matar por causa da filha. Devido a estas ideações suicidas despediu-se (dois meses antes do ocorrido) do emprego. Depois disso, passava muito tempo em casa sozinho ou andava pelas ruas sem rumo. Apenas sentia-se bem quando estava com a filha.

Não tinha hábitos alcoólicos nem usava drogas. Nunca precisou de apoio médico antes do divórcio e não tinha antecedentes criminais. O arguido é descrito pelas pessoas como sendo educado, responsável, trabalhador, reservado, calmo e prestável.

Apesar dos conflitos após a separação, onde ameaçava matar-se, matar a ex-mulher e fugir com a filha para o estrangeiro, nunca demonstrou qualquer comportamento que pudesse prever o ato, pois segundo a ex-mulher ele sempre foi um bom pai.

III. Estado emocional/psicopatologia

O arguido, após o divórcio apresentou uma enorme instabilidade emocional, sentimento de perda e depressão que o levaram a ter ideações suicidas persistentes.

Durante a avaliação psiquiátrica, relatada no processo judicial, o arguido apresentou uma atitude colaborante, um discurso com tom baixo, olhar baixo, mímica restrita e parado. Demonstrou uma capacidade de ressonância afetiva reduzida, sem sinais de atividade alucinatória/delirante ou que indicassem estado tóxico/alcoólico. As capacidades de

raciocínio lógico e de integração de material viso-espacial, planeamento e de sequenciação estavam reduzidas. Memória a longo prazo diminuída, restrição emocional notável, não chorava, não estava inquieto ao falar do ocorrido e apresentava um sentimento de desesperança profunda e de vergonha.

Foi possível constatar que o arguido possuía uma personalidade de conformismo, passividade, altruísta, híper controlo, calmo, tranquilo e com dificuldades de aceder os sentimentos e emoções.

A avaliação psiquiátrica relatada no processo concluiu que o arguido não apresentava perturbação de personalidade (antissocial ou psicopatia) nem perturbações dissociativas, mas apresentava um humor muito depressivo.

12.4.3. A vítima

A vítima em questão era uma rapariga de 7 anos, apresentava uma boa relação com o pai e à data do ocorrido vivia com a mãe (**Quadro 18**).

Quadro 18: Caraterísticas da vítima – caso 4

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| Sexo | Feminino |
| Idade | 7 Anos |
| Número de vítimas | 1 |
| Observações | Boa relação com o pai |

12.5. Caso 5

12.5.1. O crime

I. Resumo

Dois anos antes do ocorrido, a avó e o pai da vítima foram buscar a criança, que na altura estava sob os cuidados da madrinha, afirmando que o tribunal de família e menores do Porto tinha decidido que a criança devia ficar com a família paterna. A partir daí, a menor passou a viver com o pai, a avó e duas tias. Até ir viver com a família paterna, a vítima era uma criança feliz e saudável sem quaisquer sinais físicos e/ou psicológicos de maus-tratos. Com a vivência na casa da família paterna, tornou-se numa criança triste, pois começaram a ser-lhe aplicados sucessivos castigos, cuja gravidade foi aumentando com o decorrer do

tempo. Um mês antes do ocorrido, pelo fato da criança ter dito que gostava mais da madrinha do que da avó e do pai, o pai passou-lhe o queimador de creme de leite ligado à corrente elétrica no corpo, provocando-lhe queimaduras. Apesar das queimaduras terem sido graves, nem o pai, nem a avó levaram a menina ao hospital para receber assistência médica. Em Abril de 2005, a avó decidiu aplicar outro castigo à neta, desta vez colocou água muito quente numa banheira e obrigou a neta a sentar-se e a permanecer dentro da banheira, apesar de esta gritar muito por causa das dores corporais que estava a sentir com a água a esquentar. Aquela situação provocou-lhe queimaduras de 2º grau. No dia seguinte, vendo a gravidade das lesões, a avó foi à farmácia comprar Betadine dérmico para aplicar nas queimaduras. Com o passar do tempo as lesões foram ficando cada vez mais graves. O pai tendo conhecimento do estado da filha, nada fez. Como consequência direta e necessária da não prestação de assistência médica hospitalar de que a criança precisava obrigatoriamente, ela veio a falecer 4 dias depois de ter sofrido as lesões devido ao choque hipovolémico e necrose tubular aguda. Ao constatar que a menina estava morta, a avó mandou chamar o pai dela e juntos decidiram ocultar o cadáver lançando-o ao rio Douro. Para justificar o desaparecimento da menina simularam que ela tinha desaparecido na feira, no meio da confusão. No entanto, quase em simultâneo com a encenação do suposto desaparecimento da menina, esta foi encontrada no rio. A avó, o pai e a tia (que nada fez perante a situação de abuso) foram detidos. O pai da vítima foi condenado a 17 anos e 10 meses de prisão.

II. Características do crime

O crime ocorreu no Porto no bairro de Aleixo em 2005. Trata-se de um crime de filicídio causado de forma acidental em consequência de maus-tratos e negligência fatal (**Quadro 19**).

Quadro 19: Características do crime – caso 5

| | |
|--|---|
| Local | Bairro do Aleixo, Porto |
| Data | 2005 |
| Tipo de crime | Filicídio |
| Motivo | Acidental (abuso e negligência fatal) |
| Método | Maus-tratos (queimaduras) |
| Suicídio | Ausente |
| Local do crime | Em casa |
| Local onde foi encontrado o cadáver | No rio |
| Observações | Com auxílio da avó da vítima; ocultação do cadáver |

12.5.2. O perpetrador

I. Caraterísticas demográficas

O filicida era do sexo masculino, tinha 26 anos, era solteiro, tinha apenas o 5º ano de escolaridade, problemas socioeconómicos e trabalhava temporariamente como servente de construção civil e obras públicas (**Quadro 20**).

Quadro 20: Caraterísticas demográficas do filicida – caso 5

| | |
|----------------------------------|---|
| Sexo | Masculino |
| Idade | 26 Anos |
| Estado civil | Solteiro |
| Condições socioeconómicas | Problemas financeiros |
| - Nível de escolaridade | 5º Ano |
| - Suporte familiar/social | -----* |
| - Emprego | Trabalhos temporários como servente de construção civil |

*Informação desconhecida

II. Antecedentes pessoais

O processo de desenvolvimento psicossocial do ofensor decorreu no núcleo familiar composto pelos pais e 4 irmãos. Apresentava uma dinâmica familiar disfuncional, alterada pela separação dos pais e marcada pelo distanciamento afetivo, sem participação do pai no processo educativo. Abandonou a escola aos 12 anos, após ter completado o 5º ano. Começou a trabalhar aos 13 anos como ajudante de padeiro onde sofreu um acidente de trabalho que o deixou com uma invalidez, pela qual recebia uma pensão. Apesar da lesão, trabalhava às vezes como servente de construção civil e obras públicas. Aos 15 anos de idade entrou no mundo das drogas. Tentou desintoxicar-se algumas vezes, mas sem resultado. Em situação de abstinência tornava-se agressivo, desestabilizando o ambiente familiar. No entanto, não tinha antecedentes criminais. À data do ocorrido vivia com a mãe, duas irmãs e a filha e estavam a passar por problemas financeiros. Tinha mais dois filhos (mais novos que a vítima) de outros relacionamentos.

III. Estado emocional/psicopatologia

O ofensor apresentava história de toxicod dependência que, por vezes, o levava a ter comportamentos agressivos e impulsivos. Não era conhecido outro tipo de psicopatologia que tivesse influenciado a sua atitude.

12.5.3. A vítima

A vítima era do sexo feminino, tinha 6 anos e à data do ocorrido vivia com a família paterna. Sofria abusos físicos e psicológicos por parte do pai e da avó paterna (**Quadro 21**).

Quadro 21: Características da vítima – caso 5

| | |
|--------------------------|--|
| Sexo | Feminino |
| Idade | 6 Anos |
| Número de vítimas | 1 |
| Observações | Sofria maus-tratos físicos e psicológicos por parte do pai |

12.6. Caso 6

12.6.1. O crime

I. Resumo

Por volta das 08h30 da manhã, a mãe da vítima, como era habitual fez-lhe o pequeno-almoço e levou-o ao quarto, onde a vítima se encontrava. Deixou o pequeno-almoço no quarto e foi para a casa de banho, deixando o filho ainda deitado na cama. Pouco tempo depois, ouviu um barulho estranho, era o marido a dizer “Não é o meu filho”. Foi ver o que se estava a passar e chegando ao quarto do filho, encontrou-o deitado na cama, inanimado e completamente ensanguentado. Foi ao encontro dele tentando acordá-lo e foi quando sentiu uma pancada no lado esquerdo da cabeça, que a fez começar a sangrar pelo ouvido. Caiu de joelhos agarrando-se à cama e quando se voltou viu o marido atrás dela. Começou a gritar pelo nome da vizinha que ouvindo o pedido de socorro dirigiu-se à casa da vítima. A porta foi-lhe aberta pelo pai da vítima que disse-lhe que a mulher tinha agredido o filho e tinha-se automutilado. A vizinha dirigiu-se ao quarto onde tinha ocorrido o sucedido e encontrou a mulher completamente ensanguentada. Esta pediu-lhe que chamasse a polícia. Presenciou ainda que o filho do casal estava deitado na cama, em cuecas, inanimado e completamente ensanguentado. De seguida, chamou a polícia e o INEM e as vítimas foram socorridas e levadas para o hospital. O filho ficou em coma, com um prognóstico muito reservado durante algum tempo. Apresentava múltiplas fraturas com afundamentos no crânio e hematoma periorbital.

A mãe recuperou-se pouco tempo depois e o filho veio a falecer algum tempo depois do ocorrido (informação que não consta no processo judicial e portanto foi obtida através de um funcionário da Polícia Judiciária).

Após o ocorrido o homicida não abandonou o local e confessou o crime no decurso do interrogatório.

Foi condenado a 9 anos de prisão por duplo homicídio na forma tentada. Duplo homicídio pois tentou matar o filho e a mulher, e na forma tentada porque à data do julgamento o filho ainda não tinha falecido.

II. Características do crime

O crime ocorreu no Porto em 2009 na habitação familiar, em que o pai agrediu o filho e a mulher com uma maceta deixando o filho em coma vegetativo, tendo este falecido posteriormente. O ofensor foi preso houvessem expressar qualquer sentimento de arrependimento, tentativa ou concretização de suicídio.

Sugere-se que este homicídio representa um caso de filicídio psicótico, uma vez que o crime parece ter sido perpetrado em contexto de um delírio de ciúmes, que fez com que o filicida pensasse que a mulher o tinha traído e, portanto, que o filho não era dele (**Quadro 22**).

Quadro 22: Características do crime – caso 6

| | |
|--|--|
| Local | Porto |
| Data | 2009 |
| Tipo de crime | Filicídio |
| Motivo | Psicótico |
| Método | Traumatismos craniano |
| Suicídio | Ausente |
| Local do crime | Na habitação da vítima e do ofensor |
| Local onde foi encontrado o cadáver | Faleceu no hospital |
| Observações | Tentativa de uxoricídio associado ao filicídio |

12.6.2. O perpetrador

I. Características demográficas

O ofensor tinha 56 anos, era casado com a mãe da vítima, estudou até o 2º ciclo de escolaridade e à data do ocorrido estava desempregado e com problemas financeiros (**Quadro 23**).

Quadro 23: Características demográficas do filicida - caso 6

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Sexo | Masculino |
| Idade | 56 Anos |
| Estado civil | Casado |
| Condições socioeconómicas | Problemas financeiros |
| - Nível de escolaridade | 2º Ciclo |
| - Suporte familiar/social | -----* |
| - Emprego | Desempregado |

*informação desconhecida

II. Antecedentes pessoais

O filicida veio de uma família equilibrada e estável, com um extrato social e económico modesto, e não tinha antecedentes psiquiátricos na família. Concluiu o 2º ciclo aos 12 anos e aos 17 começou a trabalhar como auxiliar de mecânico. Trabalhou durante muitos anos como mecânico, tanto em Portugal como no exterior. Consumia, exageradamente, bebidas alcoólicas e tabaco. Aos 23 anos, idade com que se casou com a mãe do filho, o consumo de álcool agravou-se. No início do ano em que ocorreu o crime, começou a queixar-se de que estava a ser perseguido, demonstrando alguma perturbação. No entanto, não recebeu tratamento psiquiátrico, tendo sido apenas medicado pela médica de família. Medicação esta que raramente tomava. Nos últimos tempos, a família estava a passar por problemas financeiros, o que o deixou muito deprimido, tendo abandonado o emprego. A relação com o filho era normal, havendo apenas conflitos conjugais por ser bastante ciumento, obsessivo e violento.

O arguido não apresentava antecedentes criminais e nada fazia prever a atitude do mesmo. Agiu de forma livre e voluntária, não demonstrando arrependimento após o ato.

III. Estado emocional/psicopatologia

O relatório de psiquiatria forense, que consta no processo judicial, relatou que o arguido não apresentava sintomas que permitissem inferir atividade alucinatória/delirante ou que indicassem estado tóxico alcoólico ou outro.

Demonstrou estar consciente, orientado, apresentava atenção captável, funções mnésicas conservadas, normodotação das funções intelectivas e discurso espontâneo, circunstanciado e digressivo; estava semanticamente bem servido sem distorções

sintáticas relevantes; tinha um pensamento sem alterações de forma e curso; apresentava uma personalidade socio profissionalmente funcional (o que exclui esquizofrenia) e sem qualidade delirante (excluindo paranoia).

Segundo o relatório de psiquiatria forense, o filicida apresentava perturbação de personalidade paranoide e toxicofilia alcoólica.

12.6.3. A vítima

A vítima em questão trata-se de um homem de 31 anos de idade, único filho do casal e que à data do ocorrido vivia com os pais. Trabalhava como gestor de manutenção numa empresa e tinha uma relação normal com o pai. Sofreu lesões cerebrais e cardíacas irreversíveis deixando-o em coma vegetativo e conduzindo posteriormente à sua morte (Quadro 24).

Quadro 24: Características da vítima – caso 6

| | |
|--------------------------|---|
| Sexo | Masculino |
| Idade | 31 Anos |
| Número de vítimas | 1 |
| Observações | Gestor de manutenção, boa relação com o pai |

12.7. Caso 7

12.7.1. O crime

I. Resumo

Após um relacionamento sexual ocasional com um indivíduo, a arguida suspeitou que estava grávida, o que confirmou através do resultado positivo de um teste de gravidez. Esta decidiu não contar a ninguém que estava grávida e esconder de todos esse seu estado. Ela nunca se dirigiu a um médico ginecologista ou obstetra durante toda a gravidez, nem comprou quaisquer artigos próprios para esse seu estado ou para o nascituro. No dia 3 de Janeiro de 2010 pelas 04:00 horas, quando se encontrava deitada no quarto, onde também dormiam duas das suas irmãs menores em casa dos seus pais, a arguida começou a sentir dores de barriga e contrações que a levaram a prever que se encontrava próxima a altura do parto. Pelas 09:00 horas, desse dia, que era Domingo, as duas irmãs da arguida

levantaram-se para ir à missa e a arguida ficou deitada na cama. As irmãs da arguida regressaram pelas 10h30 e perguntaram-lhe porque é que ainda estava deitada, ao que a arguida respondeu-lhes que estava enjoada e com dores na coluna, razão pela qual não iria conseguir fazer o almoço, como habitualmente fazia, e que iria permanecer deitada durante todo o dia. A arguida não almoçou nesse dia, tendo pedido aos seus familiares que não a incomodassem durante todo o dia. Ao princípio da tarde desse mesmo dia, as dores intensificaram-se e a arguida começou a perder sangue e líquido amniótico entrando em trabalho de parto, que terminou com o nascimento do bebé que era do sexo feminino. Imediatamente após o nascimento, a arguida cortou o cordão umbilical e colocou as suas mãos sobre a boca e nariz da recém-nascida por um período de cerca de 10 minutos. Constatando que a recém-nascida continuava a mexer as pernas, a arguida apertou-lhe o pescoço com as mãos, ação que acabou por reforçar com o recurso a uma meia de lã que atou ao redor do pescoço, ao mesmo tempo em que lhe introduzia um lenço de papel na boca. A recém-nascida poucos minutos depois morreu. Apercebendo-se a arguida desse fato, embrulhou o corpo da vítima na manta em cima da qual se havia dado o parto e colocou-o numa caixa, normalmente utilizada para o acondicionamento de fruta, que estava debaixo da sua cama contendo calçado, com o intuito de esconder o cadáver. A arguida manteve o cadáver debaixo da cama desde o dia 3 de Janeiro de 2010, dia em que deu à luz, até ao dia 20 de Março de 2010, data em que o cadáver do recém-nascido foi encontrado pelas irmãs da arguida. Na sequência da descoberta do cadáver, compareceram no local inspetores da Polícia Judiciária e o delegado de Saúde, que providenciaram a remoção do cadáver da recém-nascida para o Gabinete Médico-Legal, onde foi autopsiado, estando já em adiantado estado de putrefação.

A arguida foi condenada a 6 anos e seis meses de prisão, pena esta que foi reduzida para cinco anos e dois meses em Novembro de 2013.

II. Caraterísticas do crime

O crime ocorreu no Porto em 2010, em que uma mulher matou a filha recém-nascida asfixiando-a logo após o parto e seguidamente escondeu o cadáver numa caixa que continha calçado debaixo da cama onde permaneceu por quase três meses até ser descoberto. A perpetradora escondeu a gravidez e não recebeu quaisquer cuidados pré e pós-natal. Teve a criança em casa, sozinha e sem nenhuma assistência médica.

A arguida não queria que os seus pais e, especialmente a sua mãe, que era muito conservadora e crítica face aos comportamentos sexuais fora do casamento, nomeadamente, por perfilhar princípios religiosos cristãos (segundo os quais a arguida foi também educada), tomassem conhecimento de que, sendo solteira e não tendo sequer relação de namoro assumida com alguém, engravidara e tivera uma filha. Não querendo a arguida desiludir a mãe matou a filha recém-nascida (**Quadro 25**).

Quadro 25: Caraterísticas do crime – caso 7

| | |
|--|--------------------------|
| Local | Porto |
| Data | 2010 |
| Tipo de crime | Neonaticídio |
| Motivo | Criança indesejada |
| Método | Asfixia por sufocação |
| Suicídio | Ausente |
| Local do crime | Em casa |
| Local onde foi encontrado o cadáver | Na habitação da ofensora |
| Observações | Ocultação do cadáver |

12.7.2. O perpetrador

I. Caraterísticas demográficas

A perpetradora do sexo feminino, à data do ocorrido tinha 22 anos e estava solteira. Completou o 12º ano aos 18 anos e desde então trabalhava como empregada de mesa, apresentando condições financeiras estáveis (**Quadro 26**).

Quadro 26: Caraterísticas demográficas da filicida – caso 7

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Sexo | Feminino |
| Idade | 22 Anos |
| Estado civil | Solteira |
| Condições socioeconómicas | Estáveis |
| - Nível de escolaridade | 12º Ano |
| - Suporte familiar/social | Presente |
| - Emprego | Empregada de mesa |

II. Antecedentes pessoais

A arguida nasceu num agregado de cinco filhos, desenvolvendo-se num ambiente familiar coeso e conservador, permitindo-lhe a interiorização de regras. A subsistência da família era assegurada pelos rendimentos do progenitor, agricultor, através do cultivo do campo e da criação de gado. A arguida completou o 12º ano aos 18 anos de idade e poucos meses depois começou a trabalhar como empregada de balcão/mesa num restaurante, posto de trabalho que manteve até à data dos fatos. Durante o período de trabalho, a arguida habitava sozinha numa casa arrendada, na localidade onde trabalhava e permanecia junto do agregado familiar nas folgas e nas férias. Veio de uma família bem conceituada na comunidade, não revelando, a própria, problemas no meio sócio residencial, nem tendo havido neste, nem no local de trabalho, qualquer rejeição e atitudes recriminatórias face à arguida, estando a mesma bem integrada na comunidade onde residia e não tinha antecedentes criminais.

III. Estado emocional/psicopatologia

A avaliação psiquiátrica revelou que a arguida agiu sob grande *stress* emocional, angústia e ansiedade, não querendo, acima de tudo, provocar uma desilusão à mãe. A perturbação emocional não foi considerada de tal modo intensa que lhe determinasse alteração do estado de consciência, despersonalização e desrealização pois nunca perdeu a noção da realidade. Após os fatos, a arguida apresentava-se emocionalmente instável apresentando intenso sofrimento psicológico, denotando profundo arrependimento, autocensurando-se e culpabilizando-se permanentemente por ter praticado os fatos.

Foi possível constatar, através da avaliação psiquiátrica que consta no processo, que não houve psicopatologia que tivesse determinado a prática do crime.

12.7.3. A vítima

A autópsia revelou que o recém-nascido era do sexo feminino e encontrava-se em termo de gestação. Era o 1º filho da arguida, nasceu vivo, saudável e não apresentava quaisquer malformações congénitas internas e/ou externas (**Quadro 27**).

Quadro 27: Características da vítima – caso 7

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| Sexo | Feminino |
| Idade | Recém-nascido |
| Número de vítimas | 1 |
| Observações | 1º filho, nasceu saudável |

12.8. Caracterização dos casos (semelhanças e diferenças)

O crime

Dos sete casos identificados, a maioria correspondia a homicídios de filhos maiores de 1 ano de idade e dois dos casos eram referente a neonaticídio (homicídio de uma criança com menos de 24 horas de vida).

Um dos casos ocorreu por motivos altruístas, sendo que o objetivo foi acabar com o sofrimento do filho e em dois casos a motivação para o crime foi descartar uma criança indesejada. Reportou-se ainda um caso de filicídio por retaliação, um acidental, um caso de filicídio psicótico e, num dos casos não foi possível identificar o motivo exato para a prática do crime, pois pode ter ocorrido em contexto de retaliação ou por motivos altruístas.

O principal método usado foi asfixia (4/7), quer por estrangulamento, esganadura, afogamento e sufocação. Também foram utilizados como métodos: recurso a armas de fogo (1/7) e objetos para provocar traumatismos (2/7).

De mencionar dois casos de filicídio-suicídio, um como tentativa de suicídio, uma tentativa de uxoricídio associado ao filicídio e um caso em que a mãe da vítima também foi morta pelo filicida.

A maioria dos crimes foram praticados em casa (6/7), por um dos progenitores sem a ajuda de outrem e quando se encontravam sozinhos com os filhos (6/7). A maioria dos cadáveres (6/7) foi encontrado no local do crime, com exceção de um caso em que o crime foi cometido em casa e o cadáver foi encontrado no rio. Em ambos os casos de neonaticídio e no caso de filicídio acidental, houve tentativa de ocultação de cadáver (3/7).

O perpetrador

Dos sete casos, quatro representaram casos de filicídio paterno e três foram perpetrados pelas mães. Os filicidas tinham idades compreendidas entre 22 anos e 56 anos, sendo que

os pais (género masculino) tinham uma idade média de 45,8 anos face aos 30,7 anos das mães. Quanto ao estado civil, quatro eram casados, dois eram solteiros e um era divorciado. A maioria possuía emprego (5/7), tinha boas condições socioeconómicas e não apresentava uma iliteracia acima da média. Quanto ao estado emocional foi possível, através da avaliação psiquiátrica pós-crime, diagnosticar depressão em dois dos filicidas, personalidade paranoide e toxicofilia alcoólica em um dos casos, toxicodependência num dos filicidas e sentimentos de raiva, medo e desespero nos restantes casos. Nenhum dos filicidas apresentava antecedentes criminais ou história de abuso na infância e dois apresentavam antecedentes de abuso de substâncias/álcool.

A vítima

Quanto às vítimas, quatro eram do sexo masculino e três do sexo feminino. Tinham idades compreendidas entre 0-31 anos. A idade média dos filhos foi de 10.8 anos face aos 4.3 anos das filhas. As vítimas mortas pelas mães tinham idade média de 2 anos e as que foram mortas pelos pais (género masculino) tinham uma idade média de 12,5 anos. Nenhuma das vítimas tinha anomalias congénitas ou qualquer outra deficiência física. Ambos os recém-nascidos nasceram saudáveis e estavam em termo de gestação. Algumas das vítimas sofreram abuso físico/psicológico prévio (**Quadro 28 e 29**).

Quadro 28: Quadro síntese dos casos de filicídio analisados

| Variáveis | Caso 1 | Caso 2 | Caso 3 | Caso 4 | Caso 5 | Caso 6 | Caso 7 |
|--|--------------|------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---|-------------------------|------------------------------------|
| O crime | | | | | | | |
| Data | 2009 | 2008 | 2015 | 2009 | 2005 | 2009 | 2010 |
| Local | VNG | VNG | Ermesinde | Matosinhos | Porto | Porto | Porto |
| Tipo de crime | Filicídio | Neonaticídio | Filicídio | Filicídio | Filicídio | Filicídio | Neonaticídio |
| Motivo | Altruísta | Criança indesejada | Retaliação | Altruísta? Retaliação? | Acidental (maus-tratos e negligência fatal) | Psicótico | Criança indesejada |
| Método | Afogamento | Esganadura | Armas de fogo | Estrangulamento | Maus-tratos e negligência fatal | Traumatismo craniano | Sufocação |
| Local do crime | Na rua | Em casa | Em casa | Em casa | Em casa | Em casa | Em casa |
| Local onde foi encontrado o cadáver | No rio Douro | Em casa | Morreu no hospital | Em casa | No rio | Morreu no hospital | Em casa |
| Suicídio | Tentativa | Ausente | Presente | Ideações e Tentativa | Ausente | Ausente | Ausente |
| Observações | ----- | Ocultação da gravidez e do cadáver | Morte da ex-companheira | ----- | Com a ajuda da avó da vítima e ocultação do cadáver | Tentativa de uxoricídio | Ocultação da gravidez e do cadáver |

(continuação quadro 28)

| O perpetrador | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---|----------------------------|
| Sexo | Feminino | Feminino | Masculino | Masculino | Masculino | Masculino | Feminino |
| Idade | 34 Anos | 36 Anos | 55 Anos | 46 Anos | 26 Anos | 56 Anos | 22 Anos |
| Estado civil | Casada | Casada | Casado | Divorciado | Solteiro | Casado | Solteira |
| Situação socioeconómica | Estável | Problemas financeiros | Estável | Estável | Problemas financeiros | Problemas financeiros | Estável |
| Escolaridade | 12º Ano | 12º Ano | -----* | 10º Ano | 5º Ano | 2º Ciclo | 12º Ano |
| Emprego | Operária fabril | Escriturária | Serralheiro civil | Desempregado | Trabalho temporário | Desempregado | Empregada de mesa |
| Suporte social/familiar | Presente | Presente | ----- | ----- | ----- | ----- | Presente |
| Estado emocional | Depressão nervosa e desespero | Medo e desespero | Raiva e sentimento de vingança | Estado depressivo e Ideações suicidas | Agressivo e toxicodpendente | Personalidade Paranoide e toxicofilia alcoólica | Medo, vergonha e desespero |

(continuação quadro 28)

| A vítima | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------|---|-----------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Sexo | Masculino | Masculino | Masculino | Feminino | Feminino | Masculino | Feminino |
| Idade | 7 Anos | Recém-nascido | 6 Anos | 7 Anos | 6 Anos | 31 Anos | Recém-nascido |
| Observações | Estado doentio | Nasceu saudável | Maus-tratos psicológicos prévios por parte do pai | Boa relação com o pai | Maus-tratos prévios | Vivia com os pais à data do ocorrido | Nasceu saudável |

*informação desconhecida

? – não há certeza quanto a esta informação

Quadro 29: Características demográficas e forenses da amostra

| Variáveis | Filicídio materno N = 3 | Filicídio paterno N = 4 | Total N = 7 |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------|
| Caraterísticas demográficas | | | |
| Idade média do perpetrador | 30.7 | 45.8 | 39.3 |
| Idade média das vítimas | 2 | 12.5 | 8 |
| Desempregados | 0 | 2 | 2 |
| Empregados | 3 | 2 | 5 |
| Casados | 2 | 2 | 4 |
| Solteiros | 1 | 1 | 2 |
| Divorciados | 0 | 1 | 1 |
| Local do crime | | | |
| Em casa | 2 | 4 | 6 |
| Na rua | 1 | 0 | 1 |
| Antecedentes | | | |
| Criminais | 0 | 0 | 0 |
| Consumo de substâncias/álcool | 0 | 2 | 2 |
| Abuso na infância | 0 | 0 | 0 |
| Método | | | |
| Sufocação | 1 | 0 | 1 |
| Estrangulamento | 0 | 1 | 1 |
| Esganadura | 1 | 0 | 1 |
| Armas de fogo | 0 | 1 | 1 |
| Agressão (abuso físico) | 0 | 2 | 2 |
| Afogamento | 1 | 0 | 1 |
| Motivo | | | |
| Altruísta | 1 | 1? | 2? |
| Patológico | 0 | 1 | 1 |
| Criança indesejada | 2 | 0 | 2 |
| Acidental | 0 | 1 | 1 |
| Retaliação | 0 | 1 +1? | 2? |
| Suicídio | | | |
| Presente | 0 | 1 | 1 |
| Tentativa | 1 | 1 | 2 |
| Ausente | 2 | 2 | 4 |

? – Não há certeza quanto a esta informação

13. Discussão

13.1. Resultados principais

O filicídio é um fenómeno multifacetado, motivado por diversos fatores e perpetrado tanto por homens como pelas mulheres.

Na amostra recolhida neste trabalho, quatro dos crimes foram perpetrados pelos pais e três foram cometidos por mães. Os pais (género masculino) tinham uma idade média de 45.8 anos e as mães de 30.7 anos. Os pais (género masculino) mataram os filhos mais velhos e utilizaram métodos mais violentos, em contraste as mães foram responsáveis pela morte de filhos mais novos, geralmente recém-nascidos.

Os progenitores mataram essencialmente por motivos altruístas, psicótico, de forma acidental, por retaliação ou para descartar uma criança indesejada.

A acrescentar, foi possível observar que alguns casos parecem ter sido motivados por problemas psiquiátricos (e.g. depressão), principalmente nos casos de filicídio altruísta e psicótico. No entanto, à luz dos relatórios psiquiátricos, a maioria dos filicidas não apresentava quaisquer perturbações psiquiátricas que tivessem influenciado a prática do crime.

Pese embora as dissimilaridades no que diz respeito às motivações que levam à prática do filicídio, foi possível constatar, na amostra recolhida, que os filicidas apresentavam algumas características em comum, nomeadamente: i) instabilidade emocional no momento do crime; ii) eram casados; iii) apresentavam situações socioeconómicas estáveis; iv) estavam empregados; v) tinham um nível de escolaridade médio e vi) não tinham antecedentes criminais.

Seis das vítimas eram crianças (idade média: 8 anos), incluindo dois recém - nascidos e a maioria era do sexo masculino.

13.2. Comparação com a literatura

Ao longo do enquadramento teórico foi possível constatar que não existe consenso na literatura em vários aspetos relativos a esta temática, nomeadamente em relação a qual dos progenitores comete mais vezes filicídio e quanto às características demográficas dos

mesmos. Nesta análise, alguns dos resultados estão de acordo com os estudos de outros investigadores, mas também foi possível observar algumas divergências.

Muitos autores identificaram as mães como as principais perpetradoras (Karakus et al., 2003; Putkonen et al., 2016; Vanamo et al., 2001) e outros concluíram que os pais (género masculino) cometem mais vezes o filicídio (Bourget & Gagné, 2005; Dawson, 2015). Na amostra recolhida, os crimes foram cometidos maioritariamente por homens (três dos sete crimes foram cometidos pelas mães e os restantes quatro foram perpetrados pelos pais).

Observou-se que os pais (género masculino) eram mais velhos que as mães (Putkonen et al., 2011; Vanamo, 2001), resultado consistente com a literatura, e apresentavam uma idade média de 45.8 anos face aos 30.7 anos das mães. Em concordância com os resultados de Dawson, 2015 e Kauppi et al., 2008, a maioria dos filicidas estava casado ou vivia com a(o) companheira(o) à data do ocorrido. Em oposição ao verificado na literatura, (e.g. Amon et al., 2012; Freire & Figueiredo, 2006; karatus, 2003) que os filicidas têm problemas socioeconómicas, iliteracia acima da média e encontram-se maioritariamente desempregados, no presente estudo, reportou-se que a maioria dos filicidas estava empregado, apresentava condições socioeconómicas estáveis e tinha um nível de escolaridade até o 12º ano.

Tal como nos resultados de Bourget & Gagné, 2005, observou-se que em quase todos os casos os ofensores estavam emocionalmente instáveis. Desespero, angústia, rejeição e depressão afiguraram-se como os principais fatores.

No que diz respeito aos fatores clínicos, vários estudos (e.g. Bourget & Bradford, 1990; Bourget & Gagné, 2005 e Declercq et al., 2016) identificaram depressão, esquizofrenia e perturbações de personalidade como os principais fatores de risco. Na amostra em estudo, a maioria dos filicidas não apresentava qualquer psicopatologia que tivesse influenciado a prática do crime, principalmente nos casos em que os homicídios ocorreram em contexto de abuso fatal, retaliação e criança indesejada.

Contrastando o que a maioria dos estudos reportou (e.g. Spinelli, 2001; Dawson, 2015; Friedman et al., 2005; Poteyeva & Leigey, 2018), nesta investigação observou-se que os filicidas provieram de famílias bem estruturadas e estáveis, não tinham antecedentes criminais e nem história de abuso na infância.

A literatura tem descrito que os filicidas matam por motivos altruístas, por vingança, de forma acidental, para descartar uma criança indesejada e ainda motivado por psicopatologia, como foi demonstrado no sistema de classificação de Resnick em 1969 (Resnick, 1969). No presente estudo, a determinação da motivação para o crime foi baseado no sistema de Resnick. Este é considerado um dos sistemas mais completos para classificar o filicídio, uma vez que foi baseada num estudo com uma amostra ampla, que inclui perpetradores femininos e masculinos e os filicidas foram agrupados de acordo com as motivações para o crime. Deste modo, permite-nos identificar as razões mais comumente utilizadas pelos filicidas na prática do filicídio. Aliás, muitos dos sistemas de classificação delineados posteriormente (e.g. Scott, 1973; Bourget & Bradford, 1990; Bourget & Gagnè, 2002 e Putkonen et al., 2016), com exceção dos sistemas que classificaram apenas as mães filicidas (e.g. Meyer & Oberman, 2001 e Mckee, 2006), foram baseados no sistema de Resnick, agrupando os filicidas em categorias semelhantes: altruísta ou morte por misericórdia; acidental ou abuso fatal; neonaticídio ou criança indesejada, psicótico ou patológico e retaliação. Pese embora a relevância e as vantagens destes sistemas de classificação, foi possível observar algumas limitações. Uma dessas limitações conhecida, é o fato de que por vezes não é possível enquadrar de forma exata um caso numa das categorias, devido a sobreposição das mesmas dentro de um mesmo caso. Neste sentido, constatou-se neste estudo um caso em que não foi possível enquadrar numa das categorias, pois o motivo remetia para retaliação ou filicídio altruísta. Além disso, uma outra limitação destes sistemas é que a determinação da motivação para o crime é uma realidade abstrata, pois depende da avaliação subjetiva do investigador.

Foi possível ainda confirmar que as mães cometem a totalidade dos casos de neonaticídio e que os pais (género masculino) matam filhos mais velhos. Observou-se que as mães que cometeram neonaticídio eram jovens, ocultaram a gravidez, não receberam quaisquer cuidados pós-natal, tiveram o filho em casa e sem nenhuma assistência, tentaram ocultar o cadáver após o ato homicida, estavam desesperadas no momento do ato e agiram por medo e/ou vergonha. Não foram diagnosticadas com psicopatologia que tivesse levado à prática do crime e não apresentavam antecedentes criminais. Contrariamente, a alguns estudos (e.g. Ciani & Fontanasi, 2012; Poteyeva & Leigey, 2018), observou-se que estas mães tinham um nível de escolaridade até o 12^o ano, estavam empregadas, provieram de famílias harmoniosas e não tinham história de abuso na infância.

Tal como nos resultados de Bourget & Gagné (2005), foi possível verificar que os métodos usados pelos pais (género masculino) eram mais violentos que os usados pelas mães, nomeadamente traumatismos e com recurso a armas de fogo.

Constatou-se que em quase a totalidade dos casos ocorreu em casa, quando o ofensor se encontrava sozinho com a vítima, sendo perpetrados por um dos progenitores sem ajuda de outrem, sendo estes resultados concordantes com os de Bourget & Gagné (2005).

Neste estudo alguns filicidas tentaram ou cometeram suicídio após o ato, principalmente nos casos em que os filicidas estavam deprimidos. Estes resultados encontram-se em conformidade com o verificado na literatura (Flynn et al., 2013; Friedman & Resnick, 2007; Sidebotham & Retzer, 2018). Para além dos dois casos de tentativa de suicídio, reportou-se um caso de filicídio-suicídio que ocorreu na sequência de um duplo homicídio por retaliação cometido pelo pai. Este resultado confirma o que Bourget & Gagné, 2005 reportaram, que o suicídio ocorre mais frequentemente nos casos que envolvem múltiplas vítimas e contraria-os quando afirmaram que é muito raro o suicídio nos casos de filicídio por retaliação. Observou-se ainda, que consistentemente com os estudos de Dubé & Hodgins, 2001 e Ciani & Fontanesi, 2012, é raro o suicídio nos casos de filicídio acidental e neonaticídio.

Quanto às vítimas, alguns estudos (e.g. Vanamo et al., 2001; Bourget & Gagné, 2005) apontaram os filhos como as principais vítimas, algo que foi possível atestar na amostra deste estudo. Os filhos demonstraram ser mais velhos que as filhas, assim como Dawson reportou nos seus estudos (Dawson, 2015). Os pais (género masculino) mataram filhos e filhas em igual proporção e as mães mataram mais filhos do que filhas, contrastando os resultados de Brookman & Nolan (2006) e Bourget & Gagné (2002), que verificaram que os pais (género masculino) matam mais filhos do que filhas e que as mães matam meninos e meninas em igual proporção.

13.3. Pontos fortes e Limitações

Este trabalho apresenta os seguintes pontos fortes e limitações:

Pontos fortes:

A maioria dos estudos efetuados em Portugal aborda essencialmente o infanticídio materno deixando de lado os homicídios perpetrados pelos homens e a filhos mais velhos (Câmara, 2015; Neves, 2017). Ao contrário destes estudos, esta investigação incluiu todos os

potenciais filicidas e vítimas de todas as idades. Deste modo, foi possível observar que tanto os pais (género masculino) como as mães cometem filicídio, matam por diferentes motivos e que, independentemente da idade, qualquer um pode ser vítima de filicídio;

Com este estudo foi possível aumentar o conhecimento acerca dos filicidas e ainda perceber quais são as suas principais características e das suas vítimas;

Ademais, foi possível identificar quais foram as principais razões que levaram os progenitores a matarem os seus filhos biológicos, nos casos de filicídio ocorridos no distrito do Porto, nos últimos anos.

Limitações:

Em primeiro lugar, a amostra em estudo é pequena, uma vez que o estudo envolveu uma área geográfica restrita. Isto deve-se, essencialmente, pela dificuldade e a demora para identificar e obter autorizações para consultar os processos respeitantes a casos nos outros distritos do país. Estas imitações e a questão temporal dificultaram o estudo do filicídio a nível nacional.

O acesso aos processos dificultou o estudo, uma vez que os processos estão arquivados por número e não pelo tipo de crime;

Nem todos os casos de filicídio ocorridos no distrito do Porto neste intervalo temporal foram incluídos no estudo devido a: i) impossibilidade de consultar alguns processos respeitantes a casos antigos ou casos em que o ofensor se suicidou, uma vez que estes processos por vezes são eliminados; ii) impossibilidade de consultar casos mais recentes, visto estarem em julgamento e iii) dado que as informações foram obtidos através da consulta de processos judiciais, os casos que não foram a julgamento não foram incluídos no estudo;

As informações respeitantes ao resumo do ocorrido e aos antecedentes pessoais do filicida, foram obtidas através de entrevistas feitas aos filicidas e testemunhas, relatadas nos processos judiciais, pelo que podem estar incompletas ou distorcidas;

O facto de uns processos terem mais informações que outros, dificultou a uniformização quanta à quantidade e ao nível de informação detalhada;

Ademais, o estudo é de carácter retrospectivo e foi baseado primordialmente no acesso a documentos. Deste modo, não há outros dados que sustentam as informações recolhidas

dos processos judiciais, nomeadamente entrevistas aos filicidas, observações de comportamento ou outro tipo de informação que contribua para triangular estes elementos.

13.4. Implicações para a prática, legislação e investigação

Os progenitores são os principais responsáveis pela morte de crianças com menos de 18 anos (Friedman et al., 2005). Este dado estatístico é importante na delineação dos principais suspeitos e potenciais homicidas. Uma revisão cuidada da literatura e o estudo prático, permitiram perceber quais são as características em comum entre os perpetradores e entre as vítimas e compreender o contexto do crime de filicídio. Deste modo, torna-se mais fácil identificar algumas tendências e delinear estratégias preventivas.

Os resultados da presente investigação permitiram constatar que a maioria dos filicidas estava emocionalmente instável à data do homicídio. Portanto, os profissionais de saúde, dado aos seus contatos privilegiados que mantêm com os potenciais filicidas, têm um papel importante na prevenção do filicídio. Devem atender às características clínicas, aos antecedentes psiquiátricos, à presença de fatores psicossociais, à qualidade e estabilidade do relacionamento entre os progenitores com os seus filhos, assim como a existência de suporte sociofamiliar e de apoio emocional tanto dos pais (género masculino) como das mães.

Também foi possível constatar que as mães que cometeram neonaticídio, ocultaram a gravidez e vivenciaram-na com indiferença, sendo que apenas uma delas se dirigiu aos serviços hospitalares durante o período de gestação. Nestes casos, em que as grávidas procuram cuidados médicos, os profissionais que estão envolvidos nos cuidados pré-natais, têm que estar alerta para o risco de neonaticídio. Para tal, deverão fazer perguntas para avaliar a atitude da mãe perante a gravidez.

Ademais, todos os que estão em contato com as vítimas e os potenciais filicidas (e.g. familiares, educadores de infância) devem estar atentos a comportamentos de risco nomeadamente: estado depressivo, ideações ou tentativas suicidas, maus-tratos nas vítimas, má relação com os filhos e sentimento de raiva nos potenciais filicidas, sendo que este último normalmente surge em casos de separação marital acompanhado de ameaças de morte, assim como demonstrado no presente estudo. Além disso, é preciso ter um especial cuidado com os progenitores que têm doenças mentais ou perturbações de personalidade. Assim como foi demonstrado num dos casos do presente estudo, estes

progenitores podem agir de forma impulsiva e sob o controlo de alucinações e delírios, sem que ninguém possa prever o ato.

Em casos de suspeitas, as entidades competentes devem ser alertadas, os progenitores deverão ser afastados dos filhos e caso estes estejam psicologicamente perturbados, deverão ser hospitalizados e tratados.

Em Portugal, assim como a maioria dos países, atualmente não existe uma lei que tipifique o crime de filicídio no seu todo. O CP prevê uma lei para o crime de infanticídio com exclusividade para o infanticídio materno.

A presente investigação permitiu-nos perceber que o crime de filicídio apresenta algumas dissimilaridades com os outros homicídios. Daí, sugere-se que seria uma mais-valia a existência de uma lei que regulamentasse o crime de filicídio no seu todo incluindo mães e pais, tendo em conta que, há pais (género masculino) filicidas psicologicamente perturbados e que matam filhos mais velhos, e que há mães que matam os seus filhos recém-nascidos sem estarem psicologicamente perturbadas.

Para compreender ainda melhor este fenómeno, mais estudos precisam ser desenvolvidos, como por exemplo estudar o filicídio a nível nacional, tendo uma amostra maior e/ou fazer um estudo comparativo entre progenitores filicidas biológicos e não biológicos. Isto, ajudaria a perceber melhor as diferenças entre os perpetradores do filicídio. Ademais, estudar amostras filicidas provenientes da população psiquiátrica, em Portugal, ajudaria a identificar melhor se existe ou não uma relação entre a doença mental e o filicídio e deste modo desenvolver estratégias preventivas mais direcionadas a filicidas com doenças mentais.

14. Conclusões

Este trabalho confirmou o filicídio como fenómeno complexo e multifacetado nas motivações para a prática do mesmo.

Como foi demonstrado neste estudo, o filicídio é perpetrado tanto pelos pais (género masculino) como pelas mães, envolve vítimas de todas as idades e é motivado por diferentes fatores (altruísta, maus-tratos, psicopatologia, retaliação e criança indesejada), o que dificulta traçar um perfil dos filicidas. No entanto, aprofundar os estudos sobre este fenómeno ajuda-nos a identificar as tendências e deste modo tentar identificar os progenitores em maior risco de cometerem o filicídio e desenvolver estratégias preventivas. Como tal, há necessidade de ser realizados mais estudos focando-se no filicídio paterno e envolvendo vítimas maiores de idade; estudos envolvendo progenitores biológicos e não biológicos, de modo a perceber as dissimilaridades entre eles e filicídios perpetrados por progenitores psicologicamente perturbados, para que se possa desenvolver estratégias de prevenção mais direcionadas.

Uma vez que a legislação de muitos países, incluindo Portugal, tem a sua atenção em progenitoras filicidas perturbadas psicologicamente em consequência do parto, excluindo os pais (género masculino) filicidas com doenças mentais e que matam filhos mais velhos, há necessidade de rever a moldura penal e sugere-se que seria uma mais-valia se existisse uma lei que incluísse todos os potenciais filicidas.

Por fim, conclui-se que ao contrário de que se possa pensar e do que foi reportado em alguns estudos, os filicidas não são na maioria das vezes, indivíduos disfuncionais (baixo nível de escolaridade, más condições socioeconómicas, com antecedentes criminais e de abuso de substâncias/álcool) e/ou doentes mentais. Deste modo, qualquer um, independentemente da sua classe social, pode se tornar num filicida.

15. Bibliografia

- Adinolfi, V. T. (2012). Enfrentando o Infanticídio: Bioética, Direitos Humanos e Qualidade de Vida das Crianças Indígenas. *Filosofia*.
- Almeida, F. A. S. (2014). Profiling em crimes violentos : O perpetrador e a vítima em casos de filicídio. Universidade de Coimbra.
- Almeida, F., & Paulino, M.,(2012). Profiling, vitimologia e ciências forenses: Perspetivas atuais (pp. 315-343). Lisboa: Pactor.
- Amon, S., Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Almiron, M. P., Formann, A. K., Voracek, M., ... Klier, C. M. (2012). Potential predictors in neonaticide: The impact of the circumstances of pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 15(3), 167–174.
- Barone, L., Bramante, A., Lionetti, F., & Pastore, M. (2014). Mothers who murdered their child: An attachment-based study on filicide. *Child Abuse and Neglect*, 38(9), 1468–1477.
- Bourget, D., & Bradford, J. M. W. (1990). Homicidal parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35(3), 233–238.
- Bourget, D., & Gagné, P. (2002). Maternal Filicide in Québec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30(3), 345–351.
- Bourget, D., & Gagné, P. (2005). Paternal filicide in Québec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(3), 354–360.
- Bourget, D., Grace, J., & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 74–82.
- Brewster, A. L., Nelson, J. P., Hymel, K. P., Colby, D. R., Lucas, D. R., McCanne, T. R., & Milner, J. S. (1998). Victim, perpetrator, family, and incident characteristics of 32 infant maltreatment deaths in the United States Air Force. *Child Abuse and Neglect*, 22(2), 91–101.
- Brookman, F., & Nolan, J. (2006). The dark figure of infanticide in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7), 869–889.

- Câmara, C., K., (2015). A Decade of Neonaticides in the Greater Lisbon Area : Contributions from Forensic Psychology and Psychiatry. *Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça*
- Ciani, C., A. S., & Fontanesi, L. (2012). Mothers who kill their offspring: Testing evolutionary hypothesis in a 110-case Italian sample. *Child Abuse and Neglect*, 36(6), 519–527.
- Código Penal Português. (consultado a 02 de Novembro de 2018). Diário da República n.º 63/1995, Série I-A de 1995-03-15. Obtido de:
<https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/ /lc/107981223/201708230200/indice>
- Craig, M. (2004). Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: Can we identify those at risk? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(2), 57–61.
- Creighton, S. J. (1995). Fatal child abuse—how preventable is it? *Child Abuse Review*, 4(5), 318–328.
- D’Orban, P. T. (1979). Women Who Kill their Children. *British Journal of Psychiatry*, 134, 560–571.
- Daly, M., & Wilson, M. (1988). Evolutionary social psychology and family homicide. *Science*, 242(8), 519–524.
- Dawson, M. (2015). Canadian trends in filicide by gender of the accused, 1961-2011. *Child Abuse and Neglect*, 47, 162–174.
- Dean, P. J. (2004). Child homicide and Infanticide in New Zealand. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27(4), 339–348.
- Declercq, F., Meganck, R., & Audenaert, K. (2016). A Case Study of Paternal Filicide-Suicide : Personality Disorder , Motives , and Victim Choice. *The Journal of Psychology*, 0(0), 1-13.
- Dicionário infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha].(consultado a 23 de Outubro de 2018). *Filicídio*. Obtido de:
<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/filic%C3%ADdio>

- Dubé, M. & S. Hodgins (2001). Filicides Maternels Et Paternels Maltraitants : Facteurs De Risque Et Indices Comportementaux Précurseurs. *Revue Québécoise de Psychologie*, 22(3), 81–100.
- Eke, S. M., Başoğlu, S., Taktak, Ş., & Oral, G. (2015). Analysis of the Maternal Filicide in Terms of Forensic Medicine in Turkey : A Clinical Research. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 78-82.
- Euripedes. (consultado a 13 de Outubro de 2018). Medeia - O amor louco. Obtido de https://books.google.pt/books?id=ZD5VCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ptPT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Farooque, R., & Ernst, A. (2003). Filicide: a review of eight years of clinical experience. *Journal of the National Medical Association*, 95(1), 90–94.
- Flynn, S. M., Shaw, J. J., & Abel, K. M. (2013). Filicide: Mental Illness in Those Who Kill Their Children. *PLoS ONE*, 8(4), 1–8.
- Freire, A. C., & Figueiredo, B. (2006). Filicídio: Incidência e factores associados. *Análise Psicológica*, 24(4), 437–446.
- Friedman, S. H., Horwitz, S. M., & Resnick, P. J. (2005). Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1578-1587.
- Friedman, S. H., & Resnick, P. J. (2007). Child murder by mothers: patterns and prevention. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 137–141.
- Friedman, S.H., & Resnick, P. J. (2009). Postpartum depression: An update. *Women's Health*, 5(3), 287–295.
- Garber, C. M., (1947). Eskimo Infanticide. *The Scientific Monthly*, 64(2), 98–102.
- Gies, F. (1987). Marriage and the Family in the middle ages. Harper e Row, 34-35.
- Jenkins, A., Millar, S., & Robins, J. (2011). Denial of pregnancy - A literature review and discussion of ethical and legal issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(7), 286–291.

- Jenny, C., & Isaac, R. (2006). The relation between child death and child maltreatment. *Archives of Disease in Childhood*, 91(3), 265–269.
- Karakus, M., Ince, H., Ince, N., Arican, N., & Sozen, S. (2003). Filicide cases in Turkey, 1995-2000. *Croatian Medical Journal*, 44(5), 592–595.
- Kauppi, A., Kumpulainen, K., Vanamo, T., Merikanto, J., & Karkola, K. (2008). Maternal depression and filicide - Case study of ten mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 11(3), 201–206.
- Kauppi, A., Kumpulainen, K., Karkola, K., Vanamo, T., & Merikanto, J. (2010). Maternal and paternal filicides: A retrospective review of filicides in Finland. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 229–238.
- Kaye, M. D. (2005). Families, murder, and insanity: A psychiatric review of paternal neonaticide in Freire, A. C., & Figueiredo, B. (2006). Filicídio: Incidência e fatores associados. *Análise Psicológica*, 24(XXIV), 437–446.
- Klier, C. M., Amon, S., Putkonen, H., Fernandez Arias, P., & Weizmann-Henelius, G. (2018). Repeated neonaticide: differences and similarities to single neonaticide events. *Archives of Women's Mental Health*, 1–6.
- Léveillé, S., Marleau, J. D., & Dubé, M. (2007). Filicide: A comparison by sex and presence or absence of self-destructive behavior. *Journal of Family Violence*, 22(5), 287–295.
- Lewis, C. F., & Bunce, S. C. (2003). Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31(4), 459–470.
- Lucas, D. R., Wezner K. C., Milner J. S., Mc Canne T. R., I. Harris N., Monroe-Posey, C., & Nelson, J. P. (2002). Victim, perpetrator, family, and incident characteristics of infant and child homicide in the United States Air Force. *Child Abuse and Neglect*, 26, 167–186.
- Marleau, J. D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R., & Laporte, L. (1999). Paternal filicide: A study of 10 men. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44(1), 57–63.
- McKee, G. R., & Shea, S. J. (1998). Maternal filicide: A cross-national comparison. *Journal of Clinical Psychology*, 54(5), 679–687.

- Mckee, G. (2006). *Why mothers kill*. Oxford: Oxford University Press
- Meyer, C., & Oberman, M. (2001). *Mothers who kill their children: understanding the acts of moms from Susan Smith to the "Prom Mom"*. New York University Press.
- NEARCO. (2014). *Revista Eletrônica de Antiguidade - Ano VII, Número I. Núcleo de estudos da Antiguidade*. Obtido de:
<http://www.neauerj.com/Nearco/arquivos/numero13/8.pd>
- Neto, A. C. & Dornelles F. (2012). Pais homicidas e inimputabilidade: um estudo transdisciplinar. *Revista Brasileira de Direito IMED*, 8(2), 89–118.
- Neves T. S. M. (2017). *Filicídio Materno - O que leva uma mãe a matar um filho?* Universidade do Porto.
- Overpeck M. D. , D R .P.H., Ruth A. Brenner , M.D., M.P.H., Ann C. Trumble , P H .D., Lara B. Trifiletti , M.A., and heinz W. Berendes , M.D., M. P. H., & A. (1998). Risk factors for infant homicide in the Unite States. *The New England Journal of Medicine*, 339(17), 1211–1216.
- Palermo, M. T. (2003). Preventing filicide in families with autistic children. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(1), 47–57.
- Pereira, A. C. B. dos S. P. (2017). *Filicídio: alguns contributos para a compreensão do fenómeno*. Universidade de Coimbra.
- Poteyeva, M., & Leigey, M. (2018). An Examination of the Mental Health and Negative Life Events of Women Who Killed Their Children. *Social Sciences*, 168(7), 1-16.
- Putkonen, H., Collander, J., Weizmann-Henelius, G., & Eronen, M. (2007). Legal outcomes of all suspected neonaticides in Finland 1980-2000. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(3), 248–254.
- Putkonen, H., Amon, S., Almiron, M. P., Cederwall, J. Y., Eronen, M., Klier, C., ... Weizmann-henelius, G. (2009). Filicide in Austria and Finland - A register-based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005. *BMC Psychiatry*, 9 (74), 1–9.

- Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Lindberg, N., Eronen, M., & Häkkänen, H. (2009). Differences between homicide and filicide offenders; results of a nationwide register-based case-control study. *BMC Psychiatry*, 9(27), 1–8.
- Putkonen, H., Amon, S., Eronen, M., Klier, C. M., Almiron, M. P., Cederwall, J. Y., & Weizmann-Henelius, G. (2011). Gender differences in filicide offense characteristics- A comprehensive register-based study of child murder in two European countries. *Child Abuse and Neglect*, 35(5), 319–328.
- Putkonen, H., Amon, S., Weizmann-Henelius, G., Pankakoski, M., Eronen, M., Almiron, M. P., & Klier, C. M. (2016). Classifying filicide. *International Journal of Forensic Mental Health*, 0(0), 1–13.
- Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *The American Journal of Psychiatry*, 126(3), 325–334.
- Resnick, P. J. (1970). Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 126(10), 1414–1420.
- Sadoff, R. L. (1995). Mothers who kill their children. *Psychiatric Annals*, 25(10), 601–605.
- Saito, T. & Sakuta, S. (1981). a Socio-Medical Study on 71 Infanticide Cases. *Keio J. Med.*, 30, 155–168.
- Schwartz, L., & Isser, N. (2000). *Child homicide: Parents who kill*. Florida: CRC Press
- Scott, P. D. (1973). Parents Who Kill Their Children. *Medicine, Science and the Law*, 13(2), 120–126.
- Sidebotham, P. & Retzer, A. (2019). Maternal filicide in a cohort of English Serious Case Reviews. *Women's Mental Health*, 22, 139–149.
- Smith, N. D., Luke, N., & McGarvey, S. (2008). “Too many girls, too much dowry”: Son preference and daughter aversion in rural Tamil Nadu, India. *Culture, Health and Sexuality*, 10(7), 697–708.
- Smithey, M. (1998). Infant homicide: Victim/offender relationship and causes of death. *Journal of Family Violence*, 13(3), 285–297.

- Somander, L. K., and Lennart M. Rammer. (1991). Calcification: XVI. Composition of Bones and Teeth in Relation to Blood and Diet in the Cotton Rat. *Child Abuse and Neglect*, 15, 45–55.
- Spinelli, M. G. (2001). A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 158(5), 811–813.
- Spinelli, M. G. (2004). Maternal infanticide associated with mental illness: Prevention and the promise of saved lives. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1548–1557.
- Stanton J. , Simpson A., & Woules T.(2000). A qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse and Neglect*, 24(11), 1451–1460.
- Stone, M. H., Steinmeyer, E., Dreher, J., & Krischer, M. (2005). Infanticide in female forensic patients: The view from the evolutionary standpoint. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(1), 35–45.
- UNICEF. (2003). Informe Anual de UNICEF 2003 - Nuestras Prioridades. Obtdo de: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/2628_spa_final.pdf
- Vanamo, T., Kauppi, A., Karkola, K., Merikanto, J., & Räsänen, E. (2001). Intra-familial child homicide in Finland 1970-1994: Incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Science International*, 117(3), 199–204.
- Vellut N., Cook M. J., & Tursz A. (2012). Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. *Child Abuse and Neglect*, 36(7–8), 553–563.
- West, S. G. (2007). An overview of filicide. *Psychiatry*, 4(2), 48–57.

