



Uma Década de Neonaticídios na Grande Lisboa: Contributos da Psicologia e Psiquiatria
Forenses

Catarina Klut Câmara¹, Olindina Graça², Tiago Costa², e Jorge Costa Santos^{2,3}

¹Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

²Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

³Universidade de Lisboa

Notas de Autor

Catarina Klut Câmara, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E, Amadora, Portugal. Olindina Graça, Serviço de Clínica e Patologia Forenses da Delegação Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP, Lisboa, Portugal. Tiago Costa, Delegação Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP, Lisboa, Portugal. Jorge Costa Santos, Diretor do Serviço de Clínica e Patologia Forenses da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP, Lisboa e Professor Associado da Faculdade de Medicina de Lisboa e investigador do CENCIFOR – Centro de Ciências Forenses, FCT, Lisboa, Portugal.

Autor de correspondência: Catarina Klut Câmara, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E, Amadora, Portugal. Fax: +351 214 345 566; Tel: +351 214 348 200; Email: catarinaklut@hotmail.com



Resumo

O neonaticídio corresponde ao homicídio de uma criança durante as primeiras 24 horas de vida. Neste trabalho procurou-se caracterizar casos de neonaticídio ocorridos na área da Grande Lisboa, através de um estudo retrospectivo de todos os processos investigados na Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (INMLCF), entre 1 de janeiro de 2001 e 31 de dezembro de 2010. Identificaram-se cinco casos de neonaticídio (2.96 por 100000 nados-vivos), atribuíveis a cinco mães com uma idade média de 25 anos, cuja principal motivação foi a gravidez indesejada. Em todos os casos, a gravidez foi ocultada, evoluiu sem cuidados médicos pré-natais e o parto ocorreu em casa, sem assistência. Não foi identificada qualquer perturbação mental que verificasse os requisitos normativos de inimputabilidade para o crime. Embora raros, os casos de neonaticídio causam particular alarme social e levantam diversas questões jurídicas e médico-legais. O facto de se encontrarem associados à ocultação da gravidez e à ausência de perturbação mental evidente das suas autoras, dificulta a adoção de medidas preventivas, destacando-se a importância de um diagnóstico precoce de gravidez em mulheres em idade fértil.

Palavras-chave: neonaticídio, infanticídio, filicídio, denegação da gravidez, Psicologia e Psiquiatria Forenses



Introdução

O termo neonaticídio, cunhado por Phillip Resnick em 1969 (Resnick, 1969), é o homicídio de uma criança perpetrado nas primeiras 24 horas de vida desta por um progenitor, constituindo o tipo mais comum e precoce de filicídio. Nesse artigo, o autor define ainda o conceito de infanticídio como um termo genérico para definir o homicídio infantil, embora este termo se tenha vindo a restringir ao homicídio de uma criança durante o primeiro ano de vida (Sadoff, 1995; Spinelli, 2004).

A sua prevalência é difícil de determinar, variando de acordo com o país e com as fontes consultadas. Dados do Reino Unido sugerem que os neonaticídios correspondem a cerca de 20-25% dos infanticídios, enquanto nos Estados Unidos esta proporção é de 5% e a taxa de 2.1/100000 nados-vivos (De Bortoli, Coles, & Dolan, 2013). Em França, Turz e Cook, descrevem incidências anuais de .39/100000 e 2.1/100000 nados-vivos, com base em dados de mortalidade e judiciais, respetivamente (Tursz & Cook, 2011).

Na sua obra seminal sobre este tema, Resnick (Resnick, 1970) efetuou uma revisão de 131 casos de filicídio e 37 casos de neonaticídio publicados na literatura mundial, entre 1751 e 1968, e concluiu tratar-se de uma entidade distinta dos demais filicídios, sobretudo em razão do diagnóstico psiquiátrico do autor e da motivação para a prática do crime. Estudos posteriores vieram confirmar as diferentes características deste grupo de agressores, reforçando a evidência de que os neonaticídios se distinguem das outras formas de filicídio por características de ordem sociodemográfica e familiar, mas também psicopatológica e contextual, estas últimas relacionadas com as circunstâncias da gravidez e do próprio crime.



Com efeito, ao contrário dos outros tipos de filicídio, o neonaticídio é mais frequentemente associado a agressores do sexo feminino (Resnick, 1970), idade mais jovem (Ciani & Fontanesi, 2012), estado civil solteiro (Putkonen, Weizmann-Henelius, Collander, Santtila, & Eronen, 2007) e baixo nível socioeconómico (Ciani & Fontanesi, 2012; Friedman & Resnick, 2009). Embora tenha sido reportada uma maior frequência de primíparas (Amon et al., 2012; Ciani & Fontanesi, 2012; Resnick, 1970), a evidência não é consensual (Putkonen et al., 2007; Vellut, Cook, & Tursz, 2012). Uma má comunicação com o parceiro (Putkonen et al., 2007), a presença de dificuldades na expressão emocional (Vellut et al., 2012), e negligência emocional na família de origem (Spinelli, 2001), bem como antecedentes de abuso sexual na infância (Spinelli, 2001), foram também identificados nas amostras estudadas. Contudo, a existência de antecedentes criminais é rara (Amon et al., 2012; Resnick, 1970; Spinelli, 2001), assim como o risco de recidiva, baseado na existência de neonaticídios prévios (Ciani & Fontanesi, 2012; Resnick, 1970; Vellut et al., 2012).

Estudos realizados em amostras da população geral revelam, na maioria dos casos, ausência de uma perturbação psiquiátrica major (Friedman & Resnick, 2009). Na literatura consultada, a prevalência reportada de perturbações psicóticas, quando da prática do crime, oscila entre 11.1% (Amon et al., 2012) e 17% (Resnick, 1970) e a de perturbações afetivas entre 8% (Resnick, 1970) e 27.8% (Amon et al., 2012). O neonaticídio habitualmente não surge associado a tentativa de suicídio do agressor (Ciani & Fontanesi, 2012; Resnick, 1970), ao contrário do descrito para alguns casos de filicídio (Resnick, 1970). Num estudo retrospectivo, realizado por Putkonen e colaboradores (Hanna Putkonen, Collander, Weizmann-Henelius, & Eronen, 2007) observou-se que, na maioria dos autores que foram



sujeitos a uma avaliação psiquiátrica, o diagnóstico formulado foi o de perturbação da personalidade (71%), seguindo-se o de perturbação psicótica em 29%. Os traços de personalidade mais frequentemente assinalados prendem-se com a imaturidade (Resnick, 1970; Spinelli, 2001; Tursz & Cook, 2011; Vellut et al., 2012), a dependência (Putkonen et al., 2007; Tursz & Cook, 2011; Vellut et al., 2012), a passividade (Resnick, 1970) e a baixa autoestima (Tursz & Cook, 2011; Vellut et al., 2012), bem assim como sintomas dissociativos (Spinelli, 2001).

No que diz respeito à gravidez, esta geralmente não é planeada ou desejada (Resnick, 1970), sendo frequentemente ocultada de terceiros (Putkonen et al., 2007) e não vigiada por profissional de saúde (Vellut et al., 2012). Regista-se também que a maioria destas mulheres não utilizou qualquer método contraceptivo (Amon et al., 2012; Vellut et al., 2012).

A denegação da gravidez tem sido frequentemente associada ao crime de neonaticídio. De acordo com a literatura, este fenómeno parece ocorrer em aproximadamente 1 em 475 mulheres, às 20 semanas de gestação, com persistência de cerca de 1 em 2500 até à altura do parto, o que aponta para o seu carácter transitório na maioria dos casos (Jenkins, Millar, & Robins, 2011). Pode ser classificada em psicótica (quando ocorre no contexto de uma perturbação psicótica) ou não psicótica. Esta última, a mais comum, pode ainda ser subdividida em afetiva (quando a mulher se encontra cognitivamente consciente da gravidez, mas vivenciando-a com desapego ou indiferença emocional), pervasiva (quando não só a resposta emocional mas a totalidade da gestação é afastada da consciência) ou persistente (quando a gravidez é descoberta tardiamente, no terceiro trimestre, mas não são procurados cuidados pré-natais) (Jenkins et al., 2011).



No neonaticídio, o registo de preparação para o parto é raro (Amon et al., 2012; Putkonen et al., 2007; Resnick, 1970; Vellut et al., 2012), assim como a existência de planos para o período que se segue ao nascimento da criança (Putkonen et al., 2007), nomeadamente a escolha de um nome para a mesma (Vellut et al., 2012). O parto ocorre, com maior frequência, em casa (Amon et al., 2012) e sem assistência (Amon et al., 2012; Spinelli, 2001). Num estudo com 32 casos, cerca de metade das mulheres referiu ter pensado tratar-se de um nado-morto (Putkonen et al., 2007).

Os métodos de homicídio ativos sem lesões mecânicas invasivas parecem ser os mais comuns, em particular a asfixia por sufocação, estrangulamento ou submersão (Resnick, 1970), embora também tenha sido reportado um predomínio de homicídios passivos por negligência (Putkonen et al., 2007). O recurso a métodos ativos mais invasivos e de maior letalidade é raro, tendo sido encontrada uma prevalência de 13.2% (Ciani & Fontanesi, 2012). Numa elevada proporção de casos, observa-se uma tentativa de ocultação do cadáver após o crime (Ciani & Fontanesi, 2012).

A motivação para o crime é variada, mas a maternidade indesejada surge como o principal fator (Krischer, Stone, Sevecke, & Steinmeyer, 2007; Resnick, 1970). Outros motivos referidos incluem o medo de abandono ou a reação negativa por parte dos outros (Amon et al., 2012), situação de pânico, sentimento de incapacidade para cuidar da criança (Putkonen et al., 2007), e até mesmo a filiação ilegítima (Resnick, 1970). Não são raros os casos em que a acusada não consegue fornecer um motivo para o crime e aqueles em que esta manifesta sentimentos de culpa perante o sucedido (Putkonen et al., 2007).



A nível nacional, embora este tema já tenha merecido alguma atenção na literatura científica, nomeadamente num artigo de revisão recente (Duarte, Fontes, Laureano, & Cólón, 2014), existe uma escassez de dados originais, em parte justificável pela sua raridade ao nível dos países meridionais (Espanha, Itália, Grécia, Portugal) (Almeida, 2004). Esta situação encontra-se ilustrada nos resultados de um estudo original, destinado à caracterização do homicídio intra-familiar no Distrito Judicial do Porto durante o ano de 1990, em que não foi possível identificar qualquer caso de infanticídio (Almeida, 2004).

O objetivo deste trabalho foi, assim, o de caracterizar retrospectivamente os casos de neonaticídio estudados na Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (DS-INMLCF), em Lisboa, entre 1 de janeiro de 2001 e 31 de dezembro de 2010, com base nos exames periciais realizados na Unidade Funcional de Psiquiatria e Psicologia Forenses às mães suspeitas de terem cometido o crime procurando-se, desta forma, contribuir para um melhor conhecimento deste fenómeno a nível nacional.

Método

Todos os casos de homicídio sujeitos a autópsia médico-legal na DS-INMLCF, em Lisboa, entre 1 de janeiro de 2001 e 31 de dezembro de 2010, foram revistos mediante consulta da base de dados da Unidade Funcional de Patologia Forense da Delegação. Durante este período foram registados 444 homicídios, 25 dos quais em menores de 18 anos, em que cinco correspondiam a vítimas com idades inferiores a um ano. Estes cinco processos foram selecionados para ulterior análise.

Em quatro destes, o homicídio ocorreu nas primeiras 24 horas de vida, enquadrando-se, pois, na definição de neonaticídio. No caso restante, a vítima tinha 11 meses de idade à



altura da morte, tendo sido excluído da presente análise. Um quinto caso foi ainda identificado nos processos da Unidade Funcional de Clínica Forense (área da Psiquiatria e Psicologia Forenses) da DS-INMLCF, ocorrido na janela temporal em estudo e referente à avaliação pericial de uma mãe acusada de infanticídio, cujo cadáver não foi recuperado e, como tal, não constava na base de dados da Patologia Forense.

Foram assim reunidos os cinco processos clínico-forenses de todas as mães suspeitas de terem cometido neonaticídio, avaliadas na DS-INMLCF na década em estudo. Estes foram revistos e analisados, com base numa grelha elaborada para o efeito, contemplando variáveis sociodemográficas, clínicas, e circunstanciais relativas ao crime, selecionadas em função dos dados obtidos através da revisão de literatura sobre o tema.

A área de influência da DS-INMLCF compreende a área da Grande Lisboa (9 concelhos) e as regiões Oeste, Lezíria do Tejo, Península de Setúbal, Alto Alentejo, Baixo Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral, Sotavento Algarvio, e Barlavento Algarvio. Não obstante, apenas são autopsiados na DS-INMLCF, em Lisboa, as vítimas de homicídio ocorrido nas áreas de Lisboa, Loures, Amadora, Oeiras, e Sintra, que possuem uma população de 1.212.918 habitantes e onde foram registados 169097 nados-vivos entre 2001 e 2010 (“Instituto Nacional de Estatística”, 2014).

Resultados

Entre 2001 e 2010, foram investigados, na DS-INMLCF, cinco casos de neonaticídio que correspondem a 1.13% de todos os homicídios autopsiados no mesmo período, 20% dos homicídios infantis (idade <18 anos) e 2.96 por 100000 nados-vivos. Três das vítimas pertenciam ao sexo feminino, uma ao sexo masculino, não tendo a quinta sido identificada. Os crimes eram atribuídos a cinco mães, todas de nacionalidade portuguesa, com uma idade



média de 25 anos ($DP = 8.09$). Relativamente ao estado civil, três eram solteiras, uma casada e uma viúva, mas a maioria residia com o companheiro na altura do crime, registando-se apenas uma mulher a residir com os pais. Quanto à escolaridade, a mediana de anos de estudo nesta amostra era 9 ($DP = 5.32$). Quatro encontravam-se profissionalmente ativas (três a trabalhar e uma a fazer formação profissional remunerada) e uma desempregada. Todas reportaram dificuldades financeiras (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica das autoras de neonaticídio

Caso	Ano	Idade Materna (anos)	Escolaridade	Situação profissional	Estado Civil	Agregado Familiar	Dificuldades Financeiras
A	2004	29	5.º ano	Empregada Doméstica Ex-Prostituta	Solteira	Companheiro e 1 filho	Sim
B	2006	25	9.º ano	Trabalhos temporários	Casada	Marido, filha e sogros	Sim
C	2007	24	Licenciatura	Gestora Recursos Humanos	Solteira	Companheiro	Sim



D	2008	24	12.º ano	Formação Profissional Remunerada (Técnica de Ação Educativa)	Solteira	Pai, irmã e irmão	Sim
E	2008	43	4.º ano	Desempregada	Viúva	Companheiro e 2 filhas	Sim

Duas mulheres eram primíparas e as restantes três tinham já outros filhos ($M = 2$). Num destes casos, apenas um dos filhos residia com a mãe, tendo um sido entregue para adoção e dois ficado a residir com outros familiares.

Em dois casos o companheiro com quem a mãe se encontrava a residir era o pai da vítima e noutros dois casos existia a suspeita de ser fruto de uma relação extraconjugal. A quinta gravidez resultou de uma relação sexual esporádica, sem identificação do progenitor. Em quatro casos, o principal motivo para o crime foi o facto de se tratar de uma gravidez indesejada, embora nem sempre tivesse sido fácil clarificar os aspetos motivacionais. Estas mulheres referiram outros motivos, tais como o medo da reação do companheiro e outros familiares, dificuldades na comunicação com o companheiro, dificuldades financeiras e instabilidade profissional (Tabela 2). Num dos casos, a mãe referiu total desconhecimento da gravidez até à altura do parto e descreveu um comportamento automático de expulsão de um



corpo estranho, que a própria manifestou dificuldade em caracterizar e compreender: *“O que for tem de sair... Como é que eu não percebi que aquela coisa áspera era uma cabeça?”* (sic)

Três das mulheres admitiam não usar contraceção regular e, em dois dos três casos onde esta informação estava disponível, a gravidez foi confirmada através de um teste imunológico adquirido em farmácia. Uma mãe referiu uma reação de espanto e descrença perante o conhecimento da gravidez, uma de receio, e uma outra admitiu ausência de resposta emocional: *“Primeiro andei uns dias apática (...) fui de férias com a minha mãe”* (sic).

A ocultação da gravidez foi a regra na amostra em estudo e há relatos compatíveis com denegação da gravidez em três casos, dois de forma intermitente e um de forma contínua e pervasiva. Neste último caso, a mãe negava amenorreia ou a percepção de movimentos fetais e afirmava ter interpretado outros sintomas de gravidez e até mesmo as contrações uterinas como outras queixas somáticas referidas ao aparelho músculo-esquelético ou gastrointestinal.

Duas mães realizaram, pelo menos, uma tentativa de aborto durante a gravidez por ingestão medicamentosa. Nenhuma compareceu em consultas pré-natais (embora uma tivesse consultado o médico de família por outro motivo) nem fez planos para o nascimento do bebé, nomeadamente preparar o enxoval. Apenas uma mulher havia escolhido um nome para o bebé e revelou ambivalência entre ficar com ele ou entregá-lo para adoção, hipótese esta que chegou a investigar, afirmando ter contactado a Segurança Social, a fim de obter informação sobre as diligências a tomar.

Nos quatro casos onde esta informação estava disponível, o parto ocorreu no domicílio, sem assistência, três na casa de banho e um no exterior da casa, tendo sido



utilizados métodos ativos de homicídio (Tabela 2). Após o crime, três mães descreveram medo e cansaço, duas referiram falhas mnésicas e uma “estado-de-choque”. No caso em que o cadáver não foi recuperado, a mãe refere não ter olhado para o mesmo por não ter “*coragem para o fazer*” (sic). Quatro mães negaram premeditação do crime, não estando esta informação disponível num dos processos. Em quatro casos houve tentativa, pelo menos inicialmente, de ocultação do cadáver (Tabela 2).

Tabela 2

Caracterização do crime de neonaticídio

Caso	Motivo(s)	Método	Comportamento após o crime
A	Gravidez indesejada Dificuldades financeiras Dificuldades na comunicação com o parceiro	Asfíxia por submersão (afogamento)	Colocou o cadáver num saco de plástico dentro do armário e, posteriormente, no lixo. Foi conduzida ao SU para assistência médica, onde admitiu o sucedido.
B	Gravidez Indesejada Medo de perder o marido e a filha	Lesões traumáticas crânio-vasculo-encefálicas graves. Ação contundente	Informação não disponível.
C	Gravidez indesejada Medo da reação do companheiro	Asfíxia por	Suspeita de nado-morto. Colocou o cadáver num saco de plástico e escondeu-o no armário. Foi conduzida ao SU para assistência médica



	Dificuldades financeiras	sufocação	onde relatou o sucedido. Cadáver encontrado pelo companheiro.
D	Gravidez indesejada Medo da reação do pai (zanga/abandono) Receio de crítica das pessoas do seu meio. Idade jovem Ausência de um trabalho estável	Asfixia por estrangulamento	Colocou o cadáver num saco de plástico dentro do armário durante 1 mês por receio em ser vista a deitá-lo no lixo. Manteve atividade habitual. Cadáver encontrado pela irmã.
E	Desconhecido	Decapitação	Escondeu a cabeça dentro de um saco de plástico e colocou este dentro de um lugar. Lavou as toalhas ensanguentadas. Foi conduzida ao SU para assistência médica, continuando a negar a gravidez.

Do ponto de vista psicopatológico, foi diagnosticado a uma das mulheres, aquando da avaliação pericial, um episódio depressivo na altura da prática do crime, embora esta não tivesse tido acompanhamento psiquiátrico ou psicológico. Outra recebeu o diagnóstico de perturbação de adaptação, tipo agudo, com perturbação do comportamento (DSM- IV TR). Em ambos os casos foi proposta uma diminuição da imputabilidade, devido à influência do estado afetivo e do estado de consciência, respetivamente, sobre a capacidade de discernimento e o juízo crítico. Nenhuma das mulheres apresentava uma perturbação psicótica, nem cumpria os requisitos normativos de inimputabilidade relativamente aos factos praticados. Nenhuma das mulheres cometeu tentativa de suicídio após o crime.



Em relação às características da personalidade, avultam, nas avaliações psicométricas realizadas a quatro das mulheres, a imaturidade, a impulsividade, e as dificuldades no relacionamento interpessoal. Dois casos apresentavam uma estrutura de personalidade do tipo *borderline*. Do ponto de vista cognitivo, não é possível identificar nenhum tipo predominante. Em três casos há referência a alterações do estado de consciência das examinadas, em dois dos quais foi dada relevância a este aspeto na discussão da avaliação pericial (Tabela 3).

Tabela 3

Caracterização psicopatológica das autoras de neonaticídio

Caso	Perícia	Diagnóstico o psiquiátric o	Características da personalidade	Cognição	Outros sintomas
A	Psicológica (Artº 160º do C.P.P.)	Não	Personalidade imatura e frágil. Organização da personalidade com traços anti-sociais, ansiosos, narcísicos histeriformes e impulsividade. Estrutura da personalidade do tipo <i>borderline</i> . Dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais, sendo estas sobretudo de natureza superficial. Revela dificuldade em estabelecer vínculos afetivos, o que a leva a projetar a culpa e a hostilidade nos outros, que considera responsáveis pelos seus problemas.	QI 81 – Inteligência Normal reduzida.	-



B	Psicológica (Artº 160º do C.P.P.)	Não	<p>Pouco diferenciada ideofetivamente.</p> <p>Capacidade limitada de empatizar e de sintonizar emocionalmente com os outros.</p> <p>Tendência ao controlo por inibição.</p> <p>Labilidade emocional, deficiente controlo dos impulsos com facilidade de passagem ao ato.</p> <p>Angústia e certo colorido depressivo.</p>	<p>Organização perceptivo-visual: nível superior; subteste de memória percentil 25</p> <p>Inteligência geral e abstracta: Nível médio Inferior;</p> <p>Inteligência Geral e prática: nível superior, com capacidade de planeamento.</p>	<p>Alterações da consciência referidas pela própria.</p>
C	Psicológica (Artº 160º do C.P.P.)	Não	<p>Traços ou características anti-sociais, ansiosos, e impulsividade.</p> <p>Estrutura da personalidade do tipo borderline.</p> <p>Fraco investimento no contacto e identificação com os outros.</p> <p>Dificuldades relacionais na gestão de conflitos</p>	<p>QI 113 - Normal - superior</p>	
D	Psiquiátrica (Artº 159º do C.P.P.)	<p>Perturbação de adaptação, tipo agudo, com perturbação do comportamento (DSM- IV TR)</p>	<p>Capacidade de se emocionar e de se ligar afetivamente às pessoas.</p> <p>Empática.</p> <p>Imaturidade emocional.</p>	<p>Não medida.</p> <p>Descrita como inteligente.</p>	<p>Obtusão da consciência.</p>



E	Psiquiátrica (Artº 159º do C.P.P.)	Episódio Depressivo	Características de passividade, introversão, dependência, pessimismo, baixa autoestima e autoconfiança. Sistema defensivo imaturo e precário (negação, repressão e somatização).	Limite inferior da normalidade.	Turvação da consciência. Dor.
---	------------------------------------	---------------------	--	---------------------------------	-------------------------------

Quatro mulheres descrevem conflitualidade e dificuldades na comunicação com as pessoas com quem residiam à data do crime (três com o companheiro e uma com o pai e a irmã). Apenas uma referiu antecedentes pessoais de abuso sexual e três relataram vivências de desproteção e abandono por parte de, pelo menos, um dos progenitores durante a infância ou a adolescência.

Confrontadas com o sucedido, quatro mulheres expressaram sentimentos de culpa e de arrependimento: “*Depois do que aconteceu sinto-me a pior pessoa do mundo*” (sic); “*Não vou aguentar isto tudo. Eu é que deveria ter morrido*” (sic).

Discussão

Os cinco casos de neonaticídio identificados entre 2001 e 2010 na área da Grande Lisboa traduzem uma prevalência de 2.96 por 100000 nados-vivos, e correspondem a 20% dos homicídios infantis (definidos como homicídios cujas vítimas apresentavam idade inferior a 18 anos) registados no mesmo período. Muito provavelmente, este valor não espelha a realidade, pois é de admitir que um número indeterminado de casos desta natureza não tenha sido descoberto ou chegado ao conhecimento das autoridades. Tursz e Cook (2011), relatam que, em 27 casos de neonaticídio ocorridos num período de cinco anos em França, foram identificados 18 agressores e que nos restantes nove casos, correspondentes à descoberta de



cadáveres pela polícia, não foi possível identificar o agente do crime (Tursz & Cook, 2011). Em um dos casos, tal como na nossa amostra, ocorreu precisamente a situação inversa, não tendo sido possível recuperar o cadáver. Esta situação foi identificada pela necessidade de cuidados médicos emergentes por parte da mãe. Admite-se, assim, que alguns casos de neonaticídio ocorridos em casa, não assistidos, com ocultação do cadáver e em que não foram necessários quaisquer cuidados de saúde, acabem por nunca ser identificados. A estes devem ser ainda adicionados os casos sujeitos a autópsia médico-legal em que a causa de morte resulta indeterminada.

Relativamente às características das agressoras, observa-se uma idade média de 25 anos, ligeiramente inferior à média nacional à data do nascimento do primeiro filho, de 28.9 anos (Pordata). No entanto, a maioria nas mulheres avaliadas não era primípara, o que aponta para um início mais precoce da vida reprodutiva. Observou-se também que a maioria encontrava-se a residir com o companheiro, embora o estado civil mais frequente fosse, efetivamente, o de solteiro. O estatuto profissional e a escolaridade encontram-se dentro da média nacional, havendo, contudo, uma referência frequente a dificuldades financeiras. A gravidez indesejada mas também o receio da reação dos outros foram as principais motivações para o neonaticídio referidas pelas examinadas. É de notar, neste contexto, que em dois casos havia a suspeita da ilegitimidade da gravidez e num outro caso, esta seria resultante de uma relação esporádica. Nesta amostra, ainda que reduzida, é evidente a dificuldade na comunicação interpessoal e, conseqüentemente, no recurso à rede de apoio primária para obtenção de ajuda perante uma gravidez inesperada ou indesejada. Duas mulheres admitem ter realizado uma tentativa de aborto durante a gravidez em causa.



Na maioria dos casos reportados, não existe psicopatologia do Eixo I, tal como descrito na literatura (Friedman & Resnick, 2009) e não foi observada qualquer sintomatologia psicótica ou quadro confusional que condicionasse inimizabilidade para o crime em apreço. Num dos casos, é admitida a presença de uma perturbação afetiva, com início anterior ao parto e noutra a existência de um distúrbio de adaptação de tipo agudo. Estas perturbações, através das alterações dos afetos e da consciência, respetivamente, eram suscetíveis de interferir, no momento da prática dos factos, quer com a capacidade de avaliação da ilicitude, quer com a capacidade de determinação de acordo com essa avaliação, justificando, porventura, uma eventual diminuição da imputabilidade das autoras. Relativamente às características da personalidade, observa-se que aspetos como a imaturidade, impulsividade, e dificuldades no relacionamento interpessoal, se encontravam presentes em quatro das cinco mulheres, tal como referido em estudos prévios, e dois casos apresentavam uma estrutura de personalidade do tipo *borderline*. É de assinalar que em nenhuma avaliação foi sinalizada perigosidade ou risco de recidiva e nenhuma das mulheres apresentava antecedentes de neonaticídio ou antecedentes criminais em geral. Na amostra considerada, todas as mulheres ocultaram a gravidez e a denegação não psicótica da mesma foi descrita em três casos, dois dos quais são enquadráveis na definição de denegação afetiva e um na de denegação perversiva. Apesar de ser um conceito controverso, a denegação não psicótica pode ser entendida como um mecanismo de *coping* maladaptativo, que dificulta a adaptação à gravidez, a criação de um vínculo com o feto em desenvolvimento e a preparação para o parto e maternidade, com consequências nefastas para a mãe e o recém-nascido. Este fenómeno parece ocorrer em espectro, com diferentes graus de intensidade e em



contínuo com a ocultação da gravidez, tratando-se assim de uma experiência subjetiva, de difícil avaliação (Jenkins et al., 2011). Trata-se de fatores que dificultam objetivamente não apenas a avaliação médico-legal para efeitos de determinação da (in)imputabilidade relativamente ao crime de neonaticídio, mas também a adoção de medidas preventivas consequentes.

Nos casos de denegação psicótica, embora a própria mãe possa interpretar os sintomas físicos de forma delirante, a gravidez tende a não ser ocultada dos familiares ou pessoas próximas, que poderão sinalizar a necessidade de apoio médico, psiquiátrico, e social. Nos casos de denegação não psicótica e ocultação da gravidez, as possibilidades de intervenção são mais reduzidas, uma vez que estas mulheres habitualmente não procuram qualquer tipo de ajuda. No entanto, um estudo revelou que 38% das mulheres em denegação foram observadas por um médico, sem que lhes tivesse sido diagnosticada a gravidez (Jenkins et al., 2011). Importa, assim, sublinhar a importância do diagnóstico precoce de gravidez em mulheres em idade fértil, mesmo quando o motivo da consulta resultar de queixas frequentemente inespecíficas (e.g., náuseas, aumento ponderal, e sintomatologia abdominal). Na amostra considerada, nenhuma mulher procurou assistência pré-natal, embora uma tenha consultado o seu médico de família por outro motivo. O parto ocorreu em casa, sem assistência, requerendo contudo cuidados médicos urgentes no pós-parto.

Os métodos ativos de menor violência encontram-se sobrerrepresentados e em todos os casos houve tentativa, mesmo que temporária, de ocultação do cadáver, resultados que vão ao encontro dos resultados de outros trabalhos dedicados ao tema (Resnick, 1970).

O crime de neonaticídio não se encontra expressamente previsto no Código Penal Português (CP), sendo enquadrado nos tipos criminais de infanticídio ou homicídio. O



primeiro, que constitui o corpo do artigo 136º, estabelece que “*a mãe que matar o filho durante ou logo após o parto e estando ainda sobre a sua influência perturbadora, é punida com pena de prisão de 1 a 5 anos*”. Embora a verificação de tal pressuposto em mulheres com evidência de patologia psiquiátrica *major*, nomeadamente perturbações psicóticas (sobretudo se existirem antecedentes psiquiátricos conhecidos), não coloque especiais dificuldades do ponto de vista da psiquiatria forense, a determinação retrospectiva do estado de saúde mental da arguida (relativo ao momento da prática dos factos), é, habitualmente, muito difícil nos restantes casos, até por não existirem registos médicos de alterações psicopatológicas transitórias precipitadas pelo parto, tais como um quadro confusional orgânico ou uma reação aguda de stress, suscetíveis de influenciar a capacidade de discernimento e o juízo crítico.

Apesar das limitações deste estudo, em que avultam a reduzida dimensão da amostra e a área geográfica onde esta foi obtida (parte da área da Grande Lisboa), as quais inviabilizam a generalização dos resultados a todo o território nacional trata-se, ainda assim, de uma contribuição original inaugural num domínio de reconhecido alcance social, sanitário, e judicial.

Conclusão

Foram identificados cinco casos de neonaticídio durante o período de 10 anos em estudo. Embora a reduzida dimensão da amostra limite a definição consistente de um perfil das autoras, as características encontradas mostram que, nos casos em apreço, se tratava de mulheres jovens, profissionalmente ativas, com problemas financeiros, que coabitavam com os companheiros, experimentando dificuldades de comunicação com a sua rede de apoio



primário, cuja gravidez foi indesejada e ocultada, sem cuidados médicos pré-natais, tendo o parto ocorrido em casa, sem assistência.

Os métodos utilizados na consumação do crime foram todos ativos (três por asfixia e dois por traumatismos graves, dos quais um envolvendo decapitação), tendo ocorrido tentativa de ocultação do cadáver. Não se apurou a existência de qualquer perturbação mental suscetível de condicionar uma decisão judicial de inimputabilidade das autoras, embora tenham sido registados casos de denegação da gravidez e outras condições pessoais compatíveis com imputabilidade diminuída. Entre estas condições, avultavam os traços de personalidade imatura, impulsiva, e com dificuldades de relacionamento interpessoal. Apesar da baixa associação referida na literatura entre neonaticídio e patologias psiquiátricas *major*, estas estão presentes numa minoria dos casos, pelo que é importante a sua pesquisa ativa por parte dos profissionais de saúde que contactam com mulheres grávidas, promovendo o seu tratamento atempado e uma ação preventiva. Não menos importante a nível da prevenção é o diagnóstico precoce da gravidez em mulheres em idade fértil e a identificação de sinais de stresse, de molde a proporcionar-lhes, em tempo útil, o apoio psicológico e social de que carecem para lidar com dificuldades na adaptação ao papel parental ou para tomar uma decisão informada relativamente à interrupção da gravidez ou ao seu prosseguimento, seja para ficar com a criança, seja para a entregar para adoção.

Embora infrequentes, os casos de neonaticídio geram compreensível alarme social e suscitam diversas e delicadas questões jurídicas e médico-legais. Estas questões, por sua vez, podem ser perpetuadas exatamente pela sua raridade, o que limita a aquisição de competências no seu manejo, por parte dos técnicos envolvidos. Uma possibilidade de



minimização deste problem poderá passar pela concentração destes processos em estruturas especializadas, com incremento da experiência e, idealmente, da produção científica nesta área específica. A sua abordagem faz apelo a uma intervenção transdisciplinar e a uma ampla partilha de toda a informação coligida. Medidas ditadas precisamente pela complexidade destes casos.



Referências

- Almeida, F. (2004). Homicídio na família. *Polícia E Justiça, III Série* (Número Especial Temático), 57-89.
- 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. doi:10.1007/s00737-012-0268-0
- Ciani, A., & Fontanesi, L. (2012). Mothers who kill their offspring: Testing evolutionary hypothesis in a 110-case Italian sample. *Child Abuse & Neglect, 36*, 519-527.
- De Bortoli, L., Coles, J., & Dolan, M. (2013). A Review of Maternal Neonaticide: A Need for Further Research Supporting Evidence-based Prevention in Australia. *Child Abuse Review*. doi:10.1002/car
- Duarte, M., Fontes, H., Laureano, C., & Cólón, M. (2014). O Filicídio e a perspetiva da Psiquiatria Forense. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça, 6*.
- Friedman, S., & Resnick, P. (2009). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry, 32*, 43-47.
- Instituto Nacional de Estatística. (2014). Retrieved from http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001346&contexto=bd&selTab=tab2



- 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.
doi:10.1258/jrsm.2011.100376
- Krischer, M., Stone, M., Sevecke, K., & Steinmeyer, E. (2007). Motives for Maternal Filicide: Results from a Study with Female Forensic Patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, *30*, 191-200.
- 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*, 148-254.
- Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Collander, J., Santtila, P., & Eronen, M. (2007). Neonaticides may be more preventable and heterogeneous than previously thought - neonaticides in Finland 1980-2000. *Archives of Women's Mental Health*, *10*(1), 15-23.
doi:10.1007/s00737-006-0161-9
- Resnick, P. (1969). Child Murder by Parents: A Psychiatric Review of Filicide. *American Journal of Psychiatry*, *3*(126), 325-334.
- Resnick, P. (1970). Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, *10*(126), 1414-1420.
- Sadoff, R. (1995). Mothers who kill their children. *Psychiatric Annals*, *25*(10), 601-605.
- Spinelli, M. (2001). A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *The American Journal of Psychiatry*, *158*(5), 811-813. Retrieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11329409>



- Spinelli, M. (2004). Reviews and Overviews Maternal Infanticide Associated With Mental Illness: Prevention and the Promise of Saved Lives, (September), 1548-1557.
- Tursz, A., & Cook, J. (2011). A population-based survey of neonaticides using judicial data. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 96(4), F259-263.
doi:10.1136/adc.2010.192278
- Vellut, N., Cook, J., & Tursz, A. (2012). Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. *Child Abuse & Neglect*, 36, 553-563.