



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



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.



A Decade of neonaticides in the Greater Lisbon area: Contributions from Forensic Psychology
and Psychiatry

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

³University of Lisbon

Author Note

Catarina Klut Câmara, Prof. Dr. Fernando Fonseca Hospital, Amadora, Portugal.

Olindina Graça, Forensic Clinic and Pathology Service, South Branch of National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, Lisbon, Portugal. Tiago Costa, Forensic Clinic and Pathology Service, South Branch of National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, Lisbon, Portugal. Jorge Costa Santos, Forensic Clinic and Pathology Service, South Branch of National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, Lisbon, Portugal; Associate Professor of the Faculty of Medicine, Lisbon University, Lisbon, Portugal; Researcher at CENCIFOR – Centre for Forensic Sciences, FCT, Lisboa, Portugal.

Corresponding Author: 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



Abstract

Neonaticide is the homicide of a child by a parent during the first 24 hours of life. The goal of this paper is to characterize cases of neonaticide that have occurred in the Great Lisbon area. The clinical files of all neonaticide cases that were studied at the Delegação do Sul, Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF, IP), between January, 1st 2001 and December 31st 2010 were reviewed and analyzed. Five cases of neonaticide were identified (2.96 per 100000 live births), perpetrated by five mothers with an average age of 25 years, whose main motivation was unwanted pregnancy. The pregnancies were concealed, no pre-natal care was obtained and delivery was unassisted and occurred at home. There were no cases of mental disorders that could justify, under a medico-legal point of view, a decision of not guilty by reason of insanity. Although rare, neonaticide cases affect societies and raise forensic questions. Due to its lower association with major psychopathology, low care-seeking behavior, opportunities for prevention are reduced. Therefore, the early detection of pregnancy in women of fertile age may provide a valuable chance to offer the required support.

Keywords: neonaticide, filicide, infanticide, denial of pregnancy, Forensic Psychology and Psychiatry



Introduction

The term neonaticide was introduced by Phillip Resnick in 1969 (Resnick, 1969) and is defined as the murder of a child within the first 24 hours after birth, by a parent, and is the most premature and common type of filicide. In that article, the author also described infanticide as a generic term for child murder, although this term has been narrowed down to the murder of a child during the first year of life (Sadoff, 1995; Spinelli, 2004).

Its rate is hard to determine and seems to vary according to the country and the utilized sources. Data from the United Kingdom suggest that neonaticides correspond to approximately 20 to 25% of all infanticides, while in the United States they correspond to 5%, with a rate of 2.1/100000 live births (De Bortoli, Coles, & Dolan, 2013). In France, Turz and Cook, report annual rates of .39/100000 and 2.1/100 000 live births, based on data from mortality and judicial sources, respectively (Tursz & Cook, 2011).

In his seminal paper, Resnick (Resnick, 1970) undertook a review of 131 cases of filicide and 37 cases of neonaticide that were published in the worldwide literature, from 1751 to 1968. He concluded that neonaticide can be differentiated from the remaining filicides, especially in relation to the presence of a mental illness in the perpetrator and motivation for the crime. Later studies seem to confirm the separation of this group of offenders, thereby strengthening the evidence that lends support to its distinction from the other types of filicide, regarding psychopathology, socio-demographic and family characteristics and also contextual variables, related to the circumstances of pregnancy and the crime.

Effectively, unlike other filicides, neonaticide is more frequently associated with aggressors of the female sex (Resnick, 1970), younger age (Ciani & Fontanesi, 2012), single



marital status (Putkonen, Weizmann-Henelius, Collander, Santtila, & Eronen, 2007) and with a low socioeconomic status (Ciani & Fontanesi, 2012; Friedman & Resnick, 2009). Although an increased frequency of primiparous women has already been reported (Amon et al., 2012; Ciani & Fontanesi, 2012; Resnick, 1970), this is not a consensual finding (Putkonen et al., 2007; Vellut, Cook, & Tursz, 2012). The experience of difficulties in communicating with the partner (Putkonen et al., 2007), in emotional expression (Vellut et al., 2012) and emotional neglect in the family of origin (Spinelli, 2001), as well as a history of childhood sexual abuse (Spinelli, 2001), were also identified in the studied samples. However, the presence of past criminal records was rare (Amon et al., 2012; Resnick, 1970; Spinelli, 2001), as well as the risk of recurrence, based on the existence of previous neonaticides (Ciani & Fontanesi, 2012; Resnick, 1970; Vellut et al., 2012).

General population studies show that, in the majority of cases, no major psychiatric disorder was found in relation to this crime (Friedman & Resnick, 2009). In the reviewed literature, the reported prevalence of psychotic disorders by the time of the crime, ranges from 11.1% (Amon et al., 2012) and 17% (Resnick, 1970) and affective disorders from 8% (Resnick, 1970) to 27.8% (Amon et al., 2012). Neonaticide is usually not associated with the suicide of the perpetrator (Ciani & Fontanesi, 2012; Resnick, 1970), unlike what has been described in some cases of filicide (Resnick, 1970). In a retrospective study, undertaken by Putkonen et al. (Putkonen, Collander, Weizmann-Henelius, & Eronen, 2007), it was reported that in the offenders that underwent a psychiatric evaluation, the main diagnosis were personality disorders (71%), followed by psychotic disorders in 29%. Immaturity (Resnick, 1970; Spinelli, 2001; Tursz & Cook, 2011; Vellut et al., 2012), dependency (Putkonen et al., 2007; Tursz & Cook, 2011; Vellut et al., 2012), passivity (Resnick, 1970) and low self esteem



(Tursz & Cook, 2011; Vellut et al., 2012) were the most commonly reported personality traits. Dissociative symptoms have also been described (Spinelli, 2001).

The pregnancy is not usually planned or desired (Resnick, 1970), is frequently concealed (Putkonen et al., 2007) and not subjected to any medical follow up (Vellut et al., 2012). Frequently, it was found that no contraceptive method was used by the women (Amon et al., 2012; Vellut et al., 2012).

Denial of pregnancy has been frequently described in association to the crime of neonaticide. According to the literature, this phenomenon seems to occur in approximately 1 in every 475 women at 20 weeks of pregnancy and persist until delivery in only 1 in 2500, pointing to its transient nature in the majority of cases (Jenkins, Millar, & Robins, 2011). It can be classified as psychotic (when it occurs in the context of a psychotic disorder) or non psychotic, The latter is the most common type and can subsequently be divided in affective (when the women is cognitively aware of the pregnancy but experiences it with detachment or emotional indifference), pervasive (when the entire gestation is kept away from conscience) or persistent (when the pregnancy is only discovered at a later stage, usually in the third trimester, and no pre-natal care is pursued) (Jenkins et al., 2011).

In neonaticide cases, preparation for delivery is rare (Amon et al., 2012; Putkonen et al., 2007; Resnick, 1970; Vellut et al., 2012), as well as any plans for the post natal period (Putkonen et al., 2007), namely the choice of a name for the child (Vellut et al., 2012). The delivery is usually unassisted (Amon et al., 2012; Spinelli, 2001) and occurs at home (Amon et al., 2012). In a study with 32 cases, nearly half of the women reported having thought of being a still birth (Putkonen et al., 2007).



Active homicide methods without invasive mechanic injuries seem to be the most common, particularly suffocation, strangulation, or drowning (Resnick, 1970), even though passive murder by negligence has also been reported as the most common (Putkonen et al., 2007). The use of high lethality, invasive methods is rare, occurring in 13.2% of cases (Ciani & Fontanesi, 2012). Frequently, there is an attempt to hide the body, after the crime is committed (Ciani & Fontanesi, 2012).

The motivation for the crime varies but unwanted pregnancy seems to be the most common reason (Krischer, Stone, Sevecke, & Steinmeyer, 2007; Resnick, 1970). Other reported motives include fear of abandonment or rejection by others (Amon et al., 2012), panic, feeling incapable of taking care of the child (Putkonen et al., 2007) and even illegitimate paternity (Resnick, 1970). In some cases the accused offender cannot provide a reason for the crime and feelings of guilt have also been reported (Putkonen et al., 2007). On a national level, this subject has attracted some attention, namely in a recent literature review (Duarte, Fontes, Laureano, & Cólón, 2014), but original data are scarce, which is partly justified by its rarity in meridional countries (Spain, Italy, Greece, Portugal) (Almeida, 2004). This situation is reflected in the results of an original study, that aimed to characterize within-family murder cases, in the judicial Porto region, during a whole year (1990), where no infanticide cases could be identified (Almeida, 2004).

The aims of the present study were to retrospectively characterize all the neonaticide cases, under investigation at the South Delegation of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (DS-INMLCF), which occurred in Lisbon, from January 1st 2001 and December 31st 2010, through the analysis of the forensic psychiatric and psychological reports



of the suspected offenders. Therefore, we intend to increase the body of knowledge on this subject on a national level.

Methods

All the homicide cases that were subjected to autopsy at the DS-INMLCF, in Lisbon, from January 1st 2001 and December 31st 2010, were reviewed through the Forensic Pathology Unit's database. In the 10-year period, 444 homicides were retrieved, 25 of which the victim was under 18 years old. The five cases that belonged to infants under a year of age were selected for analysis.

In four cases, the homicide took place during the first 24 hours of life, thereby fitting the definition of neonaticide. In the remaining case, the victim was 11 months old and, therefore, excluded from the analysis. A fifth case that occurred in the studied time-frame was identified in the files of the Forensic Clinical Unit (Forensic Psychiatry and Psychology Area) of the DS-INMLCF. It belonged to the evaluation of a mother accused of neonaticide that discarded the corpse so that it could not be retrieved or autopsied. The five neonaticide cases were then reviewed and analyzed, through the use of table designed to permit a more homogenous recollection of socio-demographic, clinical and contextual data from each file, based on the main literature findings in this area.

DS-INMLCF's catchment area includes Greater Lisbon (9 districts), and the following areas: Oeste, Lezíria do Tejo, Península de Setúbal, Alto Alentejo, Baixo Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral, Sotavento Algarvio, and Barlavento Algarvio.

Notwithstanding, the autopsies that are performed in DS-INMLCF, in Lisbon, are the victims of homicide that occur in the Lisboa, Loures, Amadora, Oeiras, and Sintra areas, with



a population of 1.212.918 inhabitants. During the studied time-frame 169097 live-births were recorded (“Instituto Nacional de Estatística”, 2014).

Results

Between 2001 and 2010, five cases of neonaticide were investigated at the DS-INMLCF, which accounted for 1.13% of all homicides (that were the subject of autopsy) during the same period, 20% of all child homicides (age<18) and correspond to 2.96/100000 live births. Three victims were female, one male and in the remaining was not able to determine.

The crimes were attributed to five mothers, all of Portuguese nationality, with an average age of 25 ($SD = 8.09$). Regarding marital status, one three women were single, one married and one widow, but the majority lived with the partner at the time of the crime, with only one young woman living with her parents. Regarding educational level, the median number of school years was 9 ($SD = 5.32$). Four women were professionally active and one was unemployed. All reported financial difficulties (Table 1).

Table 1

Socio-demographic characteristics of offenders

Case	Year	Age (years)	Educational Level	Professional Status	Marital Status	Family	Financial Difficulties
A	2004	29	5 th grade	Cleaning worker Former Prostitute	Single	Partner and 1 son	Yes



B	2006	25	9 th grade	Temporary Employment	Married	Husband, 1 son an father in law	Yes
C	2007	24	University	Human Resources Manager	Single	Partner	Yes
D	2008	24	12 th grade	Paid Trainig (educational auxiliary)	Single	Father, Sister and Brother	Yes
E	2008	43	4 th grade	Unemployed	Widow	Partner and 2 daughters	Yes

Two women were pimirous but the remaining three had other children ($M = 2$). In one of these cases, only one of the four children was living with the mother (two were given for adoption and one was living with relatives). In two cases, the partner was the father of the child but in two other, doubts regarding illegitimate paternity existed. The fifth pregnancy resulted from a sporadic sexual relationship, without identification of the father.

In four cases, the main reported reason for the crime was unwanted pregnancy. Other motives were also referred, such as fear of the partner's and other family members' reactions, difficulties communicating with the partner and family, financial difficulties and an unstable



professional situation (Table 2). In one case, the mother stated total unawareness of the pregnancy until starting into labor, at which point she describes an automatic expulsion movement of a perceived foreign body that she was difficult to describe: “*Whatever it may be, it has to come out... How couldn't I see that that rough surface was a head?*” (sic).

Three women admitted to not using contraception and in two (of the three cases where this information was available), the pregnancy was confirmed by a pharmacy test. One woman described a feeling of surprise and disbelief when discovering she was pregnant, another woman a feeling of fear and a third one emotional numbness: “*In the first days I was apathetic (...) went on holidays with my mother*”, she stated. In this sample, all women concealed their pregnancies and, in three cases, some form of denial was also present. In two cases, this denial seemed to be intermittent and in the third case it was continuous and pervasive with reported amenorrhea and absence of fetal movements. This woman stated having interpreted the symptoms of pregnancy and uterine contractions as other somatic complaints attributed to the gastro-intestinal and muscle-skeletal systems.

Two women attempted abortion through medication intake, during the pregnancy. None received any pre-natal care (although one consulted her general practitioner for other reasons) or made plans for the baby's birth, namely buy clothes or linen. Only one woman had thought of a name for the child and showed ambivalence between keeping it and giving it away for adoption. She stated having contacted Social Security in order to gather information about adoption proceedings.

In the four cases where this information was available, the delivery took place at home, unassisted. Three occurred in the bathroom and another just outside the house, and active homicide methods were used (Table 2). After having committed the crime, three



women describe fear and fatigued, two reported memory gaps and another a state of shock. In the case where the body could not be retrieved, the mother said that she avoided looking at the corpse because she didn't "have the courage to do so". Four women denied any premeditation for the crime and in four cases there was an attempt to hide the corpse (Table 2).

Table 2

Characteristics of the crime

Case	Motive(s)	Methods	Behavior after the crime
A	Unwanted Pregnancy Financial difficulties Difficulty in communicating with the partner.	Asphyxiation by Drowning.	Placed the corpse in a plastic bag inside the closet and then in the garbage container. Went to the hospital for emergent health care, having confessed the crime.
B	Unwanted Pregnancy Fear of losing the husband and daughter.	Severe traumatic head lesions. Scathing trauma.	Information not available.
C	Unwanted Pregnancy Fear of the partner's reaction Financial difficulties.	Asphyxiation by Suffocation.	Suspected still birth. Placed the corpse in a plastic bag and hid it in the closet. Went to the hospital for emergent health care, having confessed the crime.



The corpse was discovered by the partner.

D	Unwanted Pregnancy Fear of the father's reaction (wrath/abandonment). Fear of social criticism. Young age. Unstable employment status.	Asphyxiation by Strangulation.	Placed the corpse in a plastic bag inside the closet for a month (fear of being seen discarding it in the trash). Maintained regular daily activities Corpse found by the sister.
E	Unknown.	Decapitation.	Hid the head of the baby in a plastic bag and placed it inside a press. Washed the blood soaked towels. Went to the hospital for emergent health care. Continued to deny the crime.

Regarding psychopathology, on forensic psychiatric examination, one woman was diagnosed with a probable depressive episode at the time of the crime, that didn't receive any sort of medical or psychological help. Another was diagnosed with adjustment disorder, acute type, with altered behavior (DSM-IV-TR). In both situations, a suggestion of diminished guilt was made, due to the influence of affect and consciousness on judgment and reasoning, respectively. No woman was found to have a psychotic disorder, or any clinical picture that could justify, under a medico-legal point of view, a decision of not guilty by reason of insanity. There were no suicide attempts following the crime in the studied sample. The results of the psychometric evaluations that were carried out in four women revealed frequent personality traits of immaturity, impulsivity and difficulties in interpersonal relationships. Two cases presented with a borderline personality structure. No trend in



cognitive functioning was found. In three cases, there is reference to altered states of consciousness that were taken into consideration by the experts in the report's conclusions (Table 3).

Table 3

Psychopathological characteristics of the offenders

Case	Evaluation	Psychiatric Diagnosis	Personality Features	Cognition	Other symptoms
A	Psychological (Article 160, C.P.P.)	No	Immature and frail personality. Anti-social, anxious, narcissistic, hysterical and impulsive personality traits. Borderline personality structure. Difficulties in interpersonal relationships that tend to be superficial. Insecure attachment.. Tendency towards projection of guilt and hostility.	IQ 81 – Normal/ Diminished Intelligence	-
B	Psychological (Article 160, C.P.P.)	No	Little ideo-afective differentiation Limited capacity to empathize and connect with other on an emotional level. Tendency towards control by inhibition Emotional lability, poor impulse control, low threshold for acting out. Depressive background.	Superior visuo-perceptive organization; memory subtest 25 th percentile; Lower/Medium general and abstract intelligence; Superior	Self-referred consciousness alterations



				General and practical intelligence, with planning ability.	
C	Psychological (Article, 160, C.P.P.)	No	Antisocial, anxious and impulsive traits. Borderline personality structure. Limited investment in interpersonal relationships, with difficulties in conflict management.	IO 113 - Normal - superior	
D	Psychiatric (Article 159, C.P.P.)	Adjustment disorder, acute type, with altered behavior (DSM-IV-TR)	Preserved ability to empathize and connect with others. Emotional immaturity	Not evaluated. Described as intelligent.	Clouding of consciousness
E	Psychiatric (Article 159, C.P.P.)	Depressive Episode	Characterized by passivity, introversion, dependency, pessimism, low self-esteem and self confidence. Immature defenses (denial, repression, somatization)	Lower limit of normality	Clouding of consciousness. Pain

Four women described frequent conflicts and communication difficulties with the people they lived with at the time of the crime (three with their partner/husband and one with



her father and sister). Only one referred personal history of sexual abuse and three admit to feeling neglected or abandoned by, at least one of their parents, during childhood or adolescence. When confronted with the crime, four women express feelings of guilt and regret: “After what happened I feel like the worst person in the world”; *“I can’t bare all of this. I was the one that should have died”*.

Discussion

The five cases of neonaticide that were identified between 2001 and 2010 in the Greater Lisbon area, correspond to a prevalence of 2.96/100000 live births and to 20% of child homicides (defined as a homicide where the victim is under 18 years old) that were recorded in the same period. Most likely, this figure does not reflect reality as it is, and we have to admit the possibility that an undetermined number of such cases have not been discovered, or come to the attention of the authorities.

Tursz and Cook, report that in 27 cases of neonaticide, occurring in a five-year period in France, 18 offenders were identified and in the remaining nine cases, that correspond to newborn corpses found by the police, it was not possible to identify the crime agent (Tursz & Cook, 2011). In one of their cases, as in our sample, precisely the reverse situation occurred where it was not possible to recover the body. This was only identified by the need of emergent medical care by the mother. It is assumed, therefore, that some cases of neonaticide that occur at home, unattended, with hiding of the corpse and without the need for any health care, can end up never be identified. To these, the cases where the cause of death is undetermined by forensic autopsy there, must be added.

Regarding the characteristics of the offenders, there is an average age of 25, slightly below the national average for the first child birth date, of 28.9 years (Pordata). However, for



most evaluated women, this was not their first pregnancy, which points to an earlier onset of reproductive life. It was also observed that the majority was living with a partner, although the most frequent marital status was, effectively, being single.

The professional status and education are within the national average, with, nevertheless, a frequent reference to financial difficulties. Unwanted pregnancy, but also fears of other people's reactions were the main reasons for neonaticide reported by examined. It should be noted in this context that, in two cases, there was a suspicion of illegitimacy of pregnancy and in another case the pregnancy resulted from a sporadic relationship. In this small sample, difficulties in interpersonal communication are evident, which seem to pose a challenge to obtaining help from the close social network or primary health care structures, when faced with the news of an unexpected or unwanted pregnancy. Two women admit to having carried out an attempted abortion during pregnancy.

In most reported cases, there is no axis I psychopathology, as described in the literature (Friedman & Resnick, 2009) and no psychotic symptoms or delirious states that could justify, under a medico-legal point of view, a decision of not guilty by reason of insanity were observed. In one case, the presence of an affective disorder, beginning before childbirth, is admitted and in another the existence of an acute adjustment disorder is reported. These disturbances, through their impact on affect and consciousness, respectively, were susceptible to interfere with capacity to evaluate unlawfulness, or with the ability to behave in accordance with that assessment during the practice of the facts, justifying, perhaps, a partial reduction in the liability of the authors.

With regard to personality characteristics, it is observed that aspects such as immaturity, impulsiveness and difficulties in interpersonal relationships, were



overrepresented, appearing in four of the five women, as noted in previous studies, and two patients had a borderline personality structure.

It should be noted that no forensic evaluation reported danger or risk of relapse and none of the women had a background of previous neonaticides or criminal records in general. In the studied sample, all women concealed their pregnancy and non psychotic denial was described in three cases, two of which are contemplated by the definition of affective denial and one by pervasive denial. Although it is a controversial concept, non psychotic denial can be understood as a maladaptive coping mechanism, which makes it difficult to adapt to pregnancy, to create a bond with the developing fetus and to prepare for childbirth and motherhood, with disastrous consequences for the mother and the newborn.

This phenomenon seems to occur in spectrum, with varying degrees of intensity and in continuum with the concealment of pregnancy, therefore corresponding to a subjective experience, which is difficult to assess (Jenkins et al., 2011). These are factors that objectively hinder, not only the forensic evaluation for the purposes of determining the liability in relation to the crime of neonaticide, but also the adoption of appropriate preventive measures.

In cases of psychotic denial, though the pregnant women can interpret the physical symptoms in a delusional way, pregnancy does not tend to be hidden from family members or close friends, which may signal the need for medical, psychiatric and social support. In cases of non psychotic denial and concealment of pregnancy, the possibilities of intervention are lower, since these women usually do not seek any help. However, one study found that 38% of women in denial were observed by a physician, without having them being diagnosed pregnancy (Jenkins et al., 2011). It is therefore necessary to stress the importance of early diagnosis of pregnancy in women of childbearing age, even when the reason for



consultation seems to be nonspecific complaints (e.g., nausea, weight gain and abdominal symptoms). In the considered sample, no woman sought prenatal care, although one had consulted her family doctor for another reason. All the deliveries took place at home, without assistance, however most required immediate medical attention post-partum.

The active methods of minor violence are over-represented and in all cases there was an attempt, even if temporary, to conceal the corpse, findings that are consistent with the results of other studies devoted to the subject (Resnick, 1970).

The neonaticide crime is not expressly provided for in the Portuguese Penal Code (C.P.P.), being placed in the criminal frame of infanticide or homicide. The first, which is the body of the Article 136 provides that “the mother who kills her child during or shortly after birth and still standing on its disruptive influence, is punished with imprisonment from 1 to 5 years”.

While verifying this assumption in women with evidence of major psychiatric disorders, particularly psychotic disorders (especially if there is known psychiatric history), does not place particular problems from a forensic psychiatry point of view, retrospective determination of mental health status of the defendant (concerning the time of practice of the facts), is usually very difficult in other cases, especially if there are no medical records of any transient psychopathological changes precipitated by birth (such as a delirious state or an acute reaction to stress), susceptible to influence capacity for discernment and critical judgment.



Despite the limitations of this study, namely the small sample size and the geographical area where it was obtained (part of the Greater Lisbon area), which make it impossible to generalize the results to the entire national territory, it is still a valuable original contribution in a field of recognized social, health and judicial impact.

Conclusions

Five neonaticide cases were identified during the 10-year period of study. Although the small sample size may limit the definition of a typical offender profile, the most frequently reported features in the studied cases were being a young woman, professionally active, with financial problems, living with her partner, experiencing communication difficulties with her close social network, whose pregnancy was unwanted and concealed, without prenatal medical care, and that had the birth at home without assistance.

The methods used in the consummation of the crime were all active (three asphyxiation and two with serious injuries, including one involving decapitation), with attempted concealment of the corpse. The existence of any mental disorder susceptible to condition a judgment of not guilty by reason of insanity of the authors, was not established, although there were cases of denial of pregnancy and other personal conditions compatible with diminished accountability. Among these conditions, personality traits of immaturity, impulsivity and interpersonal difficulties could be identified.

Despite the low association, reported in the literature, between neonaticide and major psychiatric disorders, these are indeed present in a minority of cases, so active research by health professionals who come into contact with pregnant women, is very important, promoting their timely treatment and preventive action. Not least in terms of prevention is



early diagnosis of pregnancy in women of childbearing age and the identification of any signs of distress. This can allow for the timely provision of the psychological and social support they may need to help deal with difficulties in adaptation to the parental role or to make an informed decision regarding the termination of pregnancy or its continuation, to stay with the child, or deliver it for adoption.

Although rare, cases of neonaticide generate understandable public alarm and raise delicate legal and medico-legal issues that are perpetuated by its rarity, which may limit the acquisition of skills in their management. One possibility to minimize this problem could be the concentration of these processes in specialized structures, aiming to increase experience and, ideally, the scientific production in this specific area. This approach calls for transdisciplinary action and a wide sharing of all collected information in each case. These measures are precisely dictated by the complexity of such cases.



References

- 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](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.