

MESTRADO

MEDICINA LEGAL

Filicídio Materno

O que leva uma mãe a matar um filho?

Teresa Sofia de Melo Neves

M

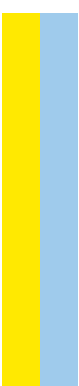
2017

Teresa Neves. Filicídio Materno
O que leva uma mãe a matar um filho?

Filicídio Materno

O que leva uma mãe a matar um filho?

Teresa Sofia de Melo Neves



TERESA SOFIA DE MELO NEVES



FILICÍDIO MATERNO

O QUE LEVA UMA MÃE A MATAR UM FILHO?



Orientador: Prof. Doutor Ivandro Soares Monteiro
Coorientador: Dr. José Norberto Ferreira Martins

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Porto
2017

TERESA SOFIA DE MELO NEVES

**FILICÍDIO MATERNO
O QUE LEVA UMA MÃE A MATAR UM FILHO?**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Medicina Legal, no Curso de Mestrado de Medicina Legal, conferido pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Orientador: Prof. Doutor Ivandro Soares Monteiro

Coorientador: Dr. José Norberto Ferreira Martins

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

**Porto
2017**

Resumo

Este é um estudo qualitativo referente ao filicídio materno em Portugal. Aborda modelos de classificação de filicídio já existentes, recolhidos através de uma revisão bibliográfica, bem como, modelos de diátese-stress, a fim de compreender o que despoleta uma mãe matar o seu próprio filho. Tendo sempre em conta, vulnerabilidades e resiliência, fatores de risco e fatores protetores, isto para, compreender o que leva algumas progenitoras a cometer tamanha atrocidade e outras não. Para além da revisão teórica, foram analisados 3 acórdãos do Tribunal, através de bases jurídico-documentais, onde estudamos caso a caso, analisando avaliações psicológicas, perfil socioeconómico e, todo o facto em si, para assim, ser encontrado o motivo, as causas e o impulso que levou aquela mãe a matar o filho. Concluímos com um plano de prevenção do filicídio.

Palavras-chave: Filicídio; filicídio materno; Infanticídio; neonaticídio; fatores de risco; fatores protetores; diátese-stress; vulnerabilidade; resiliência.

Abstract

This is a qualitative study regarding maternal filicide in Portugal. It approaches existing classification models of filicide, collected through a literature review, as well as, diathesis-stress models, in order to understand what triggers a mother to kill her own child. Always considering, vulnerabilities and resiliency, risk factors and protective factors, to understand what leads some parents to commit such atrocity and others not. In addition to the theoretical review, 3 judgments of the Court were analyzed through legal and documentary bases, where we study case by case, analyzing psychological evaluation, socioeconomic profile and, all the fact itself in order to find the reason, the causes and the impulse that led that mother to kill her son. We conclude with a filicide prevention plan.

Keywords: Filicide; maternal filicide; Infanticide; neonaticide; risk factors; protective factors; diathesis-stress; vulnerability; resilience.

Agradecimentos

Ao Prof. Doutor Ivandro Soares Monteiro, por gentilmente aceitar orientar esta dissertação e por todo o seu apoio e dedicação dado ao longo da realização deste estudo.

Ao Dr. José Norberto Ferreira Martins, por gentilmente aceitar coorientar este estudo e por o seu apoio dado ao longo deste ano.

À Prof. Doutora Maria José Pinto da Costa, por todo o apoio dado ao longo de todo este Mestrado em Medicina Legal e por toda a sua disponibilidade.

À minha Família e Namorado, por todo o apoio e compreensão que tiveram ao longo deste projeto.

Agradeço com todo o carinho, porque sem o vosso apoio a realização deste projeto não seria possível.

Abreviaturas

CP - Código Penal

ACE - Adverse Childhood Experiences

Índice

1. Introdução	2
2. Contextualização Histórica.....	4
3. Enquadramento Legal em Portugal	7
4. Modelos De Classificação De Filicídio	9
5. Diátese-stress e Vulnerabilidade.....	15
5.1.Experiências adversas, o risco de patologia e comportamento (in)adequado na idade adulta.....	15
5.2.Noções basilares	16
5.2.1.Maltrato e adversidade.....	16
5.2.2.Vulnerabilidade e resiliência.....	18
5.2.3.Fatores de risco vs. Fatores protetores	20
6. Objetivos	24
7. Metodologias	25
8. Caso 1	26
8.1.Factos Provados	26
8.1.1.Resumo.....	26
8.1.2.Características individuais (a agente do crime apresenta):	27
8.1.3.Contexto familiar:	27
8.1.4.A vítima:	28
9. Caso 2	29
9.1.Factos Provados	29
9.1.1.Resumo.....	29
9.1.2.Características individuais (a agente do crime apresenta):	30
9.1.3.Contexto familiar:	30

9.1.4.A vítima:	30
10.Caso 3	31
10.1.Factos Provados	31
10.1.1.Resumo.....	31
10.1.2.Características individuais (a agente do crime apresenta):	32
10.2.3.Contexto familiar:	33
10.1.4.A vítima:	33
11. Discussão dos Resultados	34
12. Conclusão	38
13. Referências Bibliográficas	43

1. Introdução

Filicídio, Do latim *filĭu-*, «filho» + *caedĕre*, «matar» *+io*^[1], tem como definição no dicionário de Língua Portuguesa, o assassinio do próprio filho.^[1]

Como a própria definição retrata, este estudo tem como foco o assassinio do próprio filho, no entanto, restringimos ao tema, que para ser aqui estudado, o ato teria de ser cometido pela progenitora, isso mesmo, aquela a quem chamamos de mãe. Poderia ter sido uma escolha aleatória, mas não, este tema foi eleito pelo choque que nos causa, pela falta de compreensão que um Ser Humano, dito normal, tem por um ato como este, e não, não é de nosso objetivo a recriminação e/ou o julgamento do comportamento da mulher que chega a cometer tamanha atrocidade, mas sim, para que as causas que a levam a tal ponto sejam conhecidas, estudadas e entendidas de um ponto de vista científico, para que, no final deste estudo se possa chegar a uma conclusão de que forma poderíamos atuar ao ponto de travar um comportamento futuro que leve ao cometimento do filicídio. Não é que este crime seja apenas uma realidade contemporânea, bem pelo contrário, o filicídio é algo que vem desde os primórdios da história, este é retratado até na Mitologia Grega ^[4], passando pelo império romano ^[5], por antigas civilizações ^[6], e até cometido para controlo de natalidade em países como a China ^[8]. É um fenómeno que ultrapassa gerações, e é cometido por várias razões, e ainda nos dias de hoje nos deparamos com casos destes na sociedade Portuguesa.

Passando para uma área mais científica, o filicídio pode ser também definido como infanticídio ou como neonaticídio, variando consoante a idade da vítima ^[3].

Em Portugal, o nosso código penal não tem nenhuma norma que tipifique especificamente o filicídio, contudo, existem vários artigos que sancionam a morte de uma pessoa, tais como, o homicídio qualificado, o homicídio privilegiado, por negligência, o infanticídio e até no aborto, nas situações em que é penalizado ^[7].

Ao realizar uma revisão bibliográfica podemos encontrar vários modelos de classificação de filicídio, que têm sido realizados e estudados ao longo dos anos e, para este estudo foram selecionados os mais relevantes para o tema.

Para que não se deixe passar nada em branco, foi também feita uma revisão bibliográfica e um estudo teórico sobre modelos de diátese-stress/vulnerabilidade, para um melhor entendimento do porquê de algumas

progenitoras passarem ao ato de matar um filho, e outras não. Dentro dos Modelos de diátese, encontramos essa mesma justificação, estudando os fatores que fortalecem a resiliência de um indivíduo e em contrapartida os que potenciam a vulnerabilidade do mesmo. Posto isto, encontramos uma correlação entre vulnerabilidade e resiliência com fatores de risco e fatores protetores, onde constatamos que fatores protetores favorecem a resiliência, e fatores de risco otimizam o surgimento da vulnerabilidade ^[17,20], e ainda verificamos que um mesmo acontecimento, dependendo da fase de desenvolvimento, da idade da pessoa, entre outras variáveis, tanto se pode tornar num fator de risco como de proteção ^[20,25].

Toda a prática tem de ter o seu fundamento teórico, mas terminado este último, passaremos a abordar o estudo prático do filicídio materno em Portugal.

Para tal, foram analisados três casos de filicídio, ocorridos no nosso país. Casos que foram consultados a partir de acórdãos proferidos pelos tribunais, disponíveis na base de dados jurídico-documentais. Foi feita uma confrontação entre os modelos estudados, tanto os de classificação de filicídio, bem como, os de diátese-stress, com objetivo de, posteriormente, através desses modelos seja viável identificar possíveis futuros casos de filicídio com a finalidade de os prevenir e evitar, isto, através de intervenções preventivas primárias, secundárias e terciárias.

2. Contextualização Histórica

Em 1969, Resnick, definiu filicídio como sendo a morte de uma ou mais crianças por um, ou ambos os pais, independentemente da idade da vítima^[2], até aos 18 anos de idade^[3], incluindo o neonaticídio e o infanticídio.^[2]

Historicamente, o filicídio é um facto existente desde os primórdios da Humanidade até aos dias de hoje.

Já a mitologia grega faz referência ao filicídio consumado pela mãe^[4]. O livro de Eurípedes, narra a história de Medeia, filha de Eetes, esta que tirou a vida aos seus dois filhos, para que, assim se vingasse do seu marido Jasão, que a havia traído com outra mulher.

Medeia era uma mortal, filha do rei de Cólquida e neta do Deus do Sol Hélio. Todo este enredo tem o seu início com a chegada de um herói, de seu nome Jasão, a Cólquida. Medeia acaba por se apaixonar por Jasão e por prometer que o ajudaria na concretização de todas as tarefas a que ele estava sujeito para ter acesso ao Velo de Ouro (a lã de ouro do carneiro alado Crisómalo), mas desde que este se casasse com ela. Para então ajudar Jasão, Medeia chega a matar o seu próprio irmão, com isso, deu lugar a um percurso de sucesso ao seu amado. Posteriormente, já depois de terem fugido das terras do rei de Cólquida e de terem tido dois filhos, Jasão apaixonou-se por uma outra princesa e abandona Medeia. Depois de tudo tentar, sem sucesso, para que Jasão voltasse para ela, Medeia cega de ódio, decide que a única forma que tem para se vingar do seu amado é matar-se, mas antes matar os filhos de ambos, para que assim pudesse assistir ao sofrimento de Jasão. Medeia disse ao pai dos seus filhos “Eu nem mesmo te deixo os corpos dos nossos filhos, eu os levo comigo para enterrar. E para vós, que me fizeste todo o mal, eu profetizo uma maldição final.”^[4]. Assim é retratado um caso de filicídio na Mitologia Grega.

No Império Romano e entre algumas tribos bárbaras o infanticídio era uma prática comum e aceite, isto porque, como a oferta de comida era escassa, uma das formas de combater a fome era limitar o número de crianças. Também se a criança tivesse alguma malformação, ou até mesmo se houvesse algum outro motivo de rejeição para a criança, esta era então abandonada, com vista a que a sua morte ocorresse por falta de cuidados básicos, ou seja, uma criança que não fosse aceite, seja qual fosse a razão, era como se não existisse e como se nunca tivesse nascido. O infanticídio não era visto como um homicídio ou ato criminal.^[5]

Na antiga civilização Cartaginense, era prática recorrente o sacrifício de crianças, sendo certo que as famílias mais abastadas tinham a obrigação de oferecer os seus filhos primogénitos como instrumento de reconstrução da aliança com os Deuses. ^[6]

Até há pouco tempo, na China, o infanticídio era uma prática recorrente, todavia não é uma realidade que seja reconhecida. Tal acontece, como uma espécie de pré-seleção do sexo do bebé, ou seja, pode falar-se em aborto seletivo, isto porque, existem fatores culturais que privilegiam o sexo masculino, tal como a ideia formalizada de que os filhos (do género masculino) são os que levam avante a linhagem da família e que serão eles mais tarde a fonte de apoio dos pais, o governo chinês tem feito também do filicídio uma forma de controlo da natalidade. ^[8]

Posto isto, podemos concluir que o ato de filicídio é um fenómeno transcultural e transtemporal, visto ser um tema que é relatado desde das primícias da humanidade até aos dias de hoje e sendo várias as causas que estão na génese, tais como: vingança; ilegitimidade; incapacidade da mãe para tratar do filho; desejo de poder e dinheiro; controlo populacional; sacrifícios e rituais; deficiências e malformações congénitas. ^[13]

Só a partir do ano 300 d.C., com a difusão do cristianismo e, deveras influenciado pela lei judaica (esta penalizava o filicídio e repugnava o aborto), o Imperador Constantino contestou e foi contra a morte de crianças às mãos dos próprios pais, passando assim o filicídio a ser visto como crime. ^[12]

Avançando no tempo, já no séc. XX, foi estabelecida uma nova visão sobre o crime, quando dois psiquiatras franceses propuseram que poderia existir uma relação causal entre a gravidez e a doença mental, o que fez com que outros investigadores seguissem essa mesma linha, adotando esta perspetiva e, começou assim, em todo o mundo, a ser associada a doença mental ao filicídio. ^[14]

A reação das sociedades face ao infanticídio e ao filicídio, foi oscilando entre picos de pontos de vista distintos nos últimos 450 anos. Primeiramente passou por ser complacente, posteriormente austero e novamente complacente, no entanto, tudo indica que estamos a caminhar para uma apreciação severa perante o filicídio^[12], isto porque, na atualidade o homicídio de uma criança, principalmente se este for cometido por um dos progenitores, desperta sentimentos como raiva, horror e repugnância^[12], apesar de, em certas culturas, existir o infanticídio seletivo, como ocorria na China, já referido anteriormente,

devido à implementação de uma lei que estabelecia a existência de apenas uma criança por família, para que, assim possam controlar e travar o veloz crescimento populacional. ^[8]

3. Enquadramento Legal em Portugal

Tal como já referimos o Código Penal Português (CP), não prevê um tipo legal específico para o filicídio, porém, a morte de uma criança por um dos progenitores está prevista no CP, na parte especial, dos crimes contra as pessoas, especialmente nos crimes contra a vida e nos crimes contra a vida intrauterina. ^[7]

Primeiramente, temos o artigo 132.º, este que trata o homicídio qualificado, no n.º 1 do mesmo está descrito que quem matar outra pessoa em circunstância que revele especial censurabilidade ou perversidade, é punido com pena de prisão de 12 a 25 anos. Ainda dentro do mesmo artigo, o n.º 2, na alínea a), prevê a circunstância do agente ser descendente ou **ascendente**, adotado ou adotante, da vítima. Posto isto, uma mãe que dê origem à morte do seu próprio filho, poderá o seu ato ser regulamentado por o artigo acima descrito. ^[7]

Todavia, quem cometer o homicídio, dominado por compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou por motivo de significativo valor social ou moral, que diminuam sensivelmente a sua culpa é punido como homicídio privilegiado, previsto no artigo 133.º do CP, com uma pena de 1 a 5 anos de prisão ^[7].

Já para o crime de infanticídio, isto é, quando uma mãe que mata o filho durante, ou logo após o parto e estando ainda sob a sua influência, a norma aplicável é o artigo 136.º do CP, que tem na moldura penal de 1 a 5 anos de prisão. ^[7]

Também a morte por negligência está tipificada na Lei Portuguesa, no artigo 137.º, e esta contém um tipo de ilícito e um tipo de culpa, ao primeiro cabe uma violação de um dever de cuidado objetivo, já ao segundo, a censurabilidade pessoal dessa falta de cuidado de que é capaz o agente. Para este delito, o CP, prevê uma pena de prisão até 5 anos. ^[7]

Para um ascendente ou adotante, que colocar em perigo a vida do seu descendente ou adotado, expondo-o em lugar que fique sujeito a uma situação de que ele, por si só, não possa defender-se, ou o abandone sem defesa, quando ao primeiro cabe o dever de a guardar, vigiar ou assistir e se do facto resultar a morte o agente é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos, tal como resulta do artigo 138.º do CP. ^[7]

Já dentro dos crimes contra a vida intrauterina, está tipificado o aborto no artigo 140.º, no n.º 3, onde se prevê que, a mulher grávida que, por facto próprio ou alheio, se fizer abortar, está sujeita à pena de prisão até 3 anos.

Contudo, o artigo 142.º do CP descreve em que situações é o aborto despenalizado. ^[7]

Ainda assim a uma mãe que ocasione a morte do seu filho, poderá ser-lhe atribuída a inimputabilidade em razão de anomalia psíquica, caso a mesma se enquadre nos factos traçados pelo artigo 20.º do CP. À semelhança de outras situações quando o agente, no caso a mãe, estiver com as capacidades cognitivas muito afetadas que não lhe permitam reconhecer o desvalor da sua ação, isto é, atue sem culpa, pode ser reconhecida a sua inimputabilidade penal, o que implica que não seja punida, embora seja objeto de uma medida de segurança. ^[7]

4. Modelos De Classificação De Filicídio

Ao longo dos anos, várias foram as propostas apresentadas, por diversos investigadores e autores, para classificar o filicídio, ainda assim, apesar de o ato, nestas situações, não ser consumado por fatores específicos que o levem a cabo ^[27], os estudos científicos até agora realizados têm demonstrado a existência de alguns padrões comuns, presentes nos vários casos. Esses mesmos estudos têm sido feitos no sentido de classificar o filicídio com respeito a fatores diferentes, podendo este ser classificado, relativamente ao motivo ^[10], em relação ao impulso para matar ^[11] e referente às circunstâncias da morte.

O filicídio pode ser também intitulado de infanticídio ou neonaticídio, isto dependendo, da idade da criança à data da sua morte ^[3], como se pode verificar na figura abaixo apresentada:

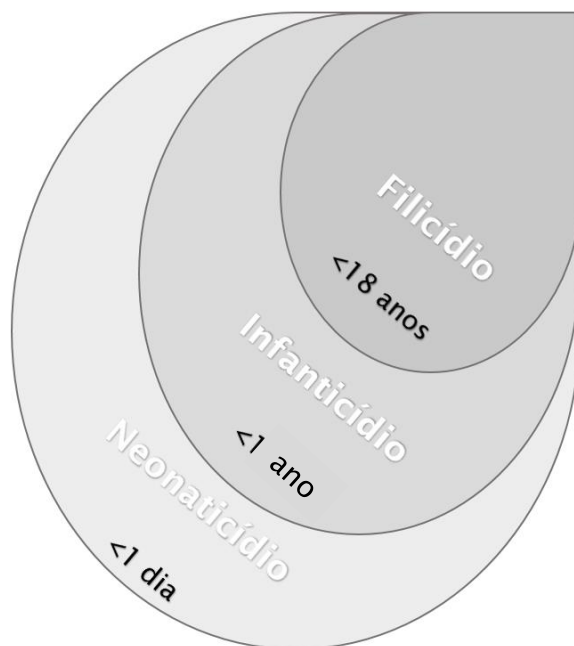


Figura 1 - Definições de filicídio, adaptada de West, S. (2007) ^[3]

O primeiro autor a propor uma classificação para os casos de filicídio, baseada no motivo, foi Phillip J. Resnick, fundando-se apenas no filicídio materno ^[10], propondo diferentes categorias, tais como, filicídio altruísta, filicídio por psicose aguda, filicídio de filho não desejado, filicídio por acidente e por último filicídio por vingança conjugal. ^[3:9]

<p>Filicídio Altruísta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A progenitora mata movida pela vontade de aliviar o sofrimento, real ou imaginário, do filho. ▪ Inclui também, atos associados à conceção suicida parental, onde o progenitor pode acreditar que o mundo é demasiado impiedoso para deixar a criança viva após a sua morte.
<p>Filicídio Por Psicose Aguda</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A progenitora mata em consequência de doença mental grave, esta, devido a episódio psicótico, mata o descendente sem qualquer outro motivo racional (e.g. psicose pós-parto)
<p>Filicídio Por Filho Não Desejado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encontra-se normalmente associado a situações de filhos fora do casamento ou com paternidade dúbia e acontece quando a criança deixa de ser querida, por um ou por ambos os progenitores, ou seja, não existe mais a vontade de tomar conta do descendente ou o mesmo é percecionado como um embaraço. ▪ Inclui também, progenitores que beneficiam, de alguma forma, com a morte da criança. (e.g. casar com companheiro que não aceita a criança).
<p>Filicídio por Acidente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A progenitora mata o descendente involuntariamente, como resultado de negligência ou de maus tratos físicos.
<p>Filicídio Por Vingança</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quando a morte do filho é uma forma de punição ou retaliação contra o outro progenitor, provável consequência de uma traição ou abandono.

Tabela 1 - Modelo de Classificação de Resnick (1969) ^[3,9]

Posteriormente, em 1973, numa investigação realizada por Scott ^[11], 46 progenitoras que tinham perpetrado o filicídio foram avaliadas, executando um sistema de categorização sustentado pelo impulso de matar. Por conseguinte, a morte do descendente podia derivar de vários aspetos, tais como, o filicídio de uma criança não desejada, por agressão ou negligência, o filicídio misericordioso, filicídio derivado de patologia mental grave, filicídio como

resultado de um estímulo externo e por fim, filicídio derivado da estimulação proveniente da vítima.

Poucos anos mais tarde, D'Orban ^[26], após ter observado e analisado 89 casos, ao longo de 6 anos, de mulheres condenadas devido a terem cometido crimes de filicídio, ou tentativa de homicídio, e também apoiado por um sistema de classificação relativo ao impulso, conseguiu identificar 5 géneros de filicídio materno, abaixo apresentados:

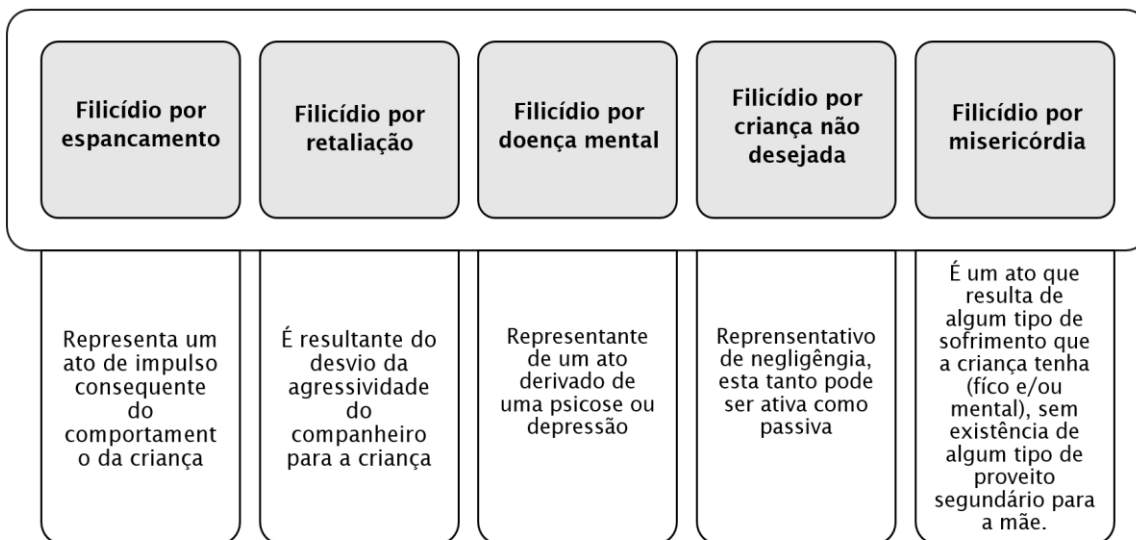


Figura 2 - Classificação de filicídio D'Orban ^[9,26]

Já no ano de 1990, Bourget e Bradford ^[29], ao estudarem 13 casos de filicídio, reconheceram não só a importância do sexo do agente do crime ^[10], aliás foram os primeiros a fazê-lo, e aí depararam-se com o facto de a maior parte desses crimes serem cometidos pelas mães, como também relevaram a existência de psicopatologias associadas e ainda o contexto social em que os perpetradores viviam. Segundo esse mesmo estudo existem 5 classificações de filicídio distintas, abaixo apresentadas:

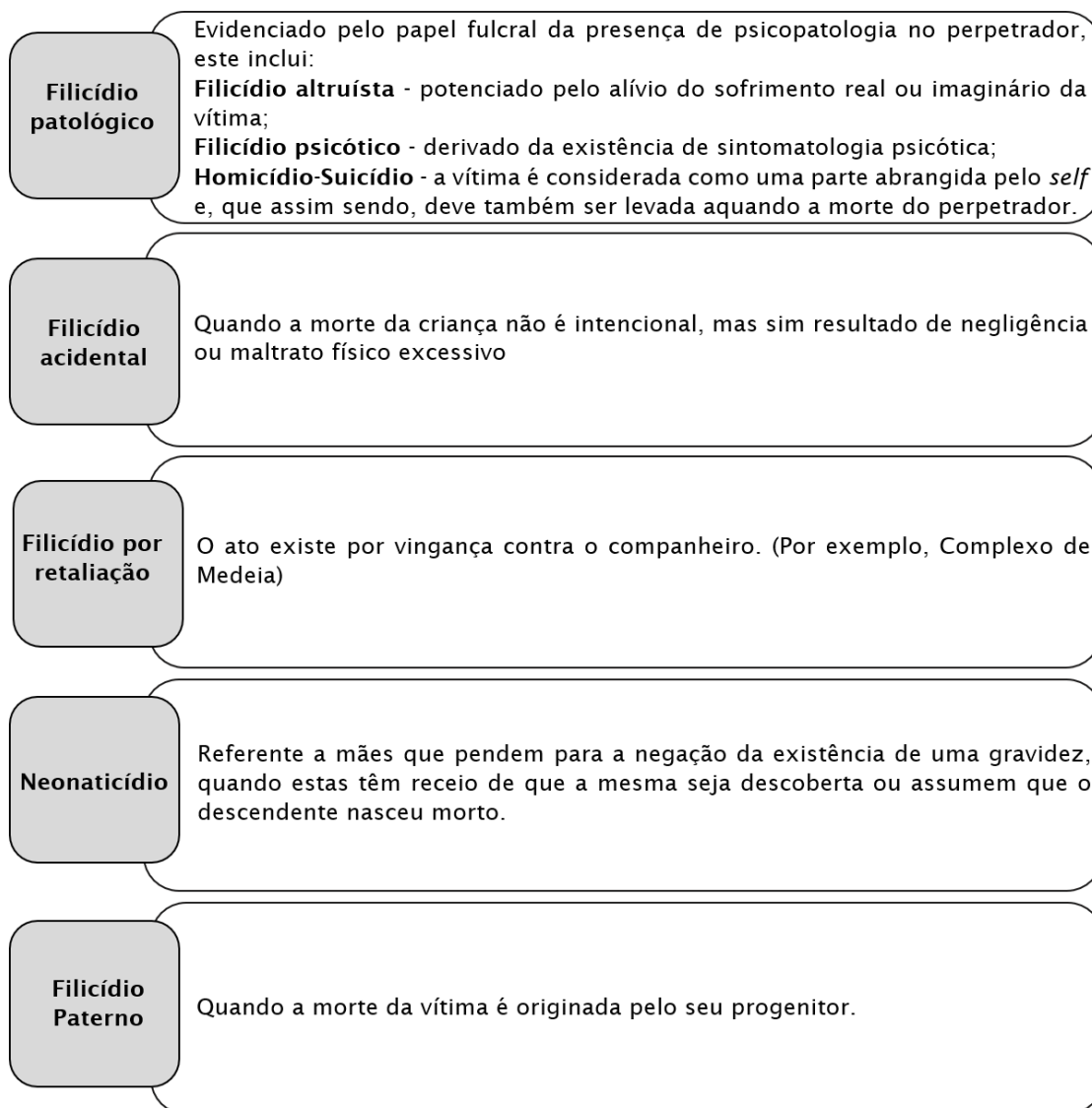


Figura 3 - Classificação de filicídio segundo Bougert e Bradford ^[29]

Em 1999, Guileyardo e os seus colaboradores ^[30] quando dizem que à parte da natureza perturbadora, do crime a que esta dissertação se refere, enunciam também, que a realização de um estudo para a classificação de filicidas pode fornecer informações sobre as suas causas. Nesse mesmo estudo, os autores diferenciam 16 subtipos de filicídio, fundamentando-se através do motivo primário e na causa que leva o progenitor a passar ao ato. Com isto, concluíram que esses 16 subtipos de classificação eram suficientes para caracterizar e justificar qualquer filicídio. Entre os subtipos relatados pelos mesmos, existem 4 que são fundados no modelo de classificação de Resnick (1969), esses são, o filicídio por psicose aguda, filicídio altruísta, filicídio de criança não desejada e filicídio por vingança ^[30].

No ano de 2001, Mayer e Oberman, elaboraram um novo modelo de classificação de filicídio (abaixo apresentado na figura 4), com objetivo final a identificação das causas do crime, este cometido pela progenitora, para tal, recorreram à análise de 219 casos de filicídio.

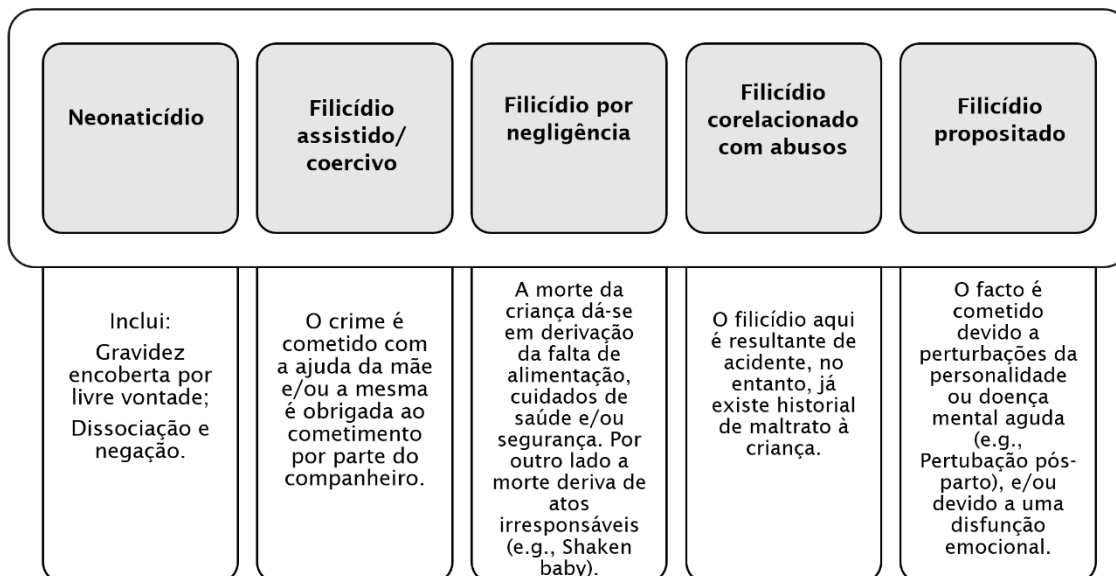


Figura 4 - Modelo de Classificação de Filicídio de Mayer e Oberman (2001) ^[31].

Ainda em 2001, Alder e Polk, após analisarem 32 casos de homicídio infantil cometido pela progenitora, chegaram à conclusão da existência de 3 categorias básicas, em primeiro lugar os casos de filicídio-suicídio, quando a mãe comete o suicídio por disfunções familiares, mas primeiramente mata o filho, em segundo lugar categorizaram a agressão fatal, quando já é conhecida a existência de maltratos por parte da mãe à criança, mas a intenção da mesma não é o falecimento do seu descendente, por último, categorizaram o neonaticídio, trata daquelas mães que não conseguiram interiorizar a ideia de que estavam grávidas e/ou são receosas relativamente a tudo o que o nascimento de um bebé pode implicar ^[27].

Mckee (2006) classificou as progenitoras filicidas, dividindo-as em 5 categorias distintas, onde o nome das mesmas representa o tipo de relação que a ascendente tem para com a criança, e cada uma delas com subcategorias associadas ^[27], como demonstrado abaixo na figura 5.

Para a elaboração deste mesmo modelo de classificação de filicídio materno, foram tidas em conta várias condições, tais como, emocionais, o

contexto e o desenvolvimento do facto, para que, haja uma explicação relativa à motivação da progenitora para o acontecimento ^[27].

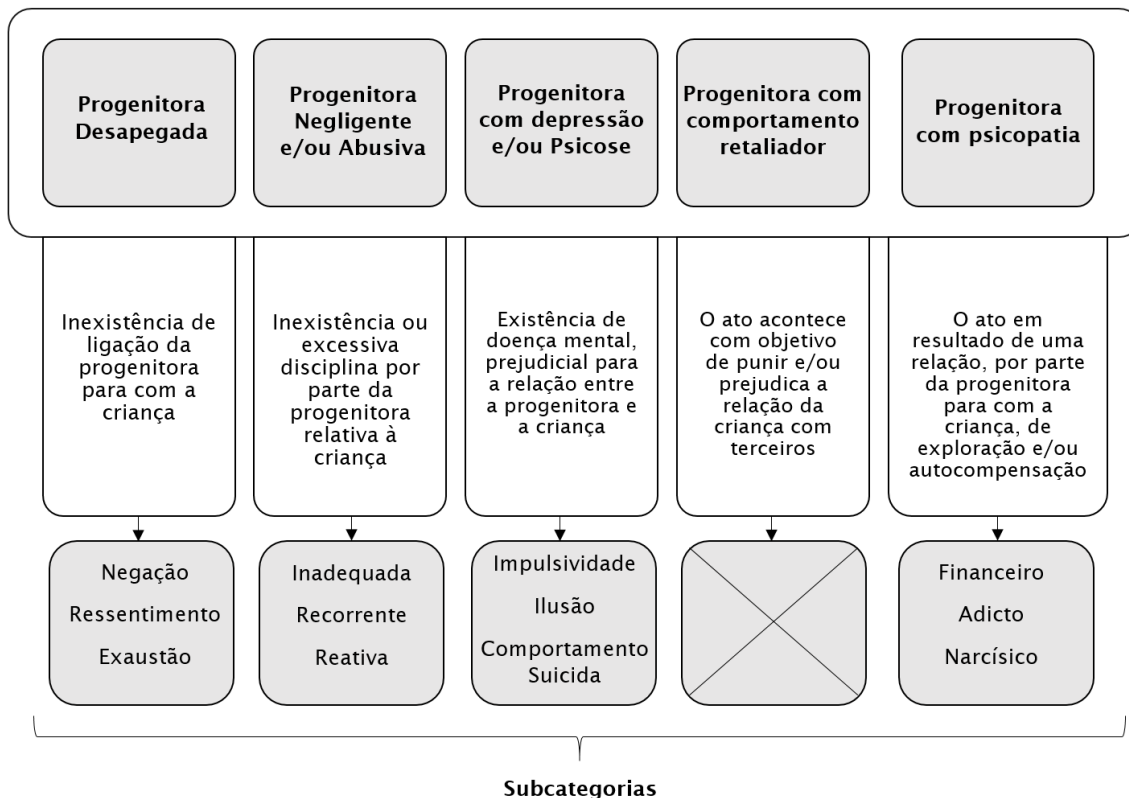


Figura 5 - Modelo de Classificação de filicídio de McKee, G. (2006) ^[27].

Ao fazer uma revisão bibliográfica relativa a modelos de classificação de filicídio, encontramos várias fraquezas, como por exemplo, a inexistência de um modelo único, estandardizado para classificar o filicídio, com isso, advém uma insuficiência relativa a critérios rigorosos, e faz com que, a existência de vários modelos de classificação, leve à sobreposição de parâmetros categóricos. Há também uma carência relativa à explicação diferencial entre o sexo do progenitor aquando a existência de uma situação de filicídio.

Contudo, nessa mesma revisão, encontramos homogeneidade entre os vários modelos, tal como, a presença de doença mental no ascendente, a inexistência ou insuficiência de vínculo por parte da progenitora relativamente à criança, os cuidados parentais impróprios no que diz respeito aos seus descendentes e, também entre categorias idênticas, dentro dos vários modelos, existem casos com semelhanças e constâncias entre si, o que representa que esses pontos coincidentes dentro das várias categorias, apesar de nomeadas de distinta forma, no entanto semelhante, dão coerência e consistência à sua existência ^[9,26,27,30,31].

5. Diátese-stress e Vulnerabilidade

5.1. Experiências adversas, o risco de patologia e comportamento (in)adequado na idade adulta

Primeiramente as investigações relativas à conexão entre saúde mental e as experiências de vida foram concebidas de duas formas diferentes, uma das formas, relativa à infância e a outra à idade adulta, indo contra à atual visão integrante do desenvolvimento. Assim sendo, inicialmente as investigações eram baseadas num modelo de causa direta, mas nesse ponto de vista temos uma diretriz estreita e redutora, o que faz com que tais investigações, nessa ordem de relação não sejam, nem possam ser seguidas num ponto de vista tão linear. Já no início do século XX começaram as investigações de relação entre as influências dos acontecimentos de vida na infância e a psicopatologia em adulto.

Psicopatologias podem muitas vezes ser compreendidas fazendo referência à história de vida e do seu desenvolvimento, porque se fosse apenas a experiência, por si só, a despoletar certas patologias, como por exemplo a depressão, todas as pessoas que tivessem vivenciado uma mesma experiência deveriam desenvolver um mesmo tipo de reação ao facto e ter uma mesma patologia em comum. Partindo então desta forma de investigação atual, podemos gerar a ideia de que existem vulnerabilidades intrapessoais em determinada circunstância, ou seja, essa vulnerabilidade pode ser vertida por ser o ponto fraco de uma pessoa e/ou fragilidade da mesma num determinado momento relativamente a certos aspetos e/ou acontecimentos. Com isto, queremos dizer que determinados acontecimentos da vida de um indivíduo na infância podem torna-lo mais suscetível, menos resistente a adversidades com as quais pode ser confrontado ao longo do seu trajeto de vida, adversidades essas que poderiam ser ultrapassadas de forma distinta, caso ao longo do seu desenvolvimento não tivesse sido exposto a eventos (in)adaptativos, como por exemplo experiências familiares, tanto na infância como na adolescência, bem como, particularidades atuais relativas a vinculação e apoio social. Entende-se então, que psicopatologias, como por exemplo a depressão, sejam avaliadas por uma perspetiva dinâmica e desenvolvimental, entre as relações da pessoa com o seu contexto de vida e a acumulação de adversidades no decorrer do seu ciclo de vida.

Posto isto, em vez de vermos a vulnerabilidade como uma característica fixa da própria pessoa, devemos voltar-nos para o conjunto de acontecimentos

e circunstâncias que vieram a vulnerabilizar a mesma. As circunstâncias não estão desligadas dos acontecimentos vivenciados e estes vão sendo guardados pelo próprio indivíduo que com a acumulação de experiências desadequadas para o mesmo, vai-se tornando mais vulnerável ao desenvolvimento de psicopatologia, bem como, ao aparecimento de reações e comportamentos não adaptativos.

Deste modo, a relação entre as adversidades, que vão acontecendo à medida do desenvolvimento da pessoa e, o aparecimento de psicopatologia na pessoa já adulta é de importante foco de estudo para a compreensão, o diagnóstico e para a devida intervenção.

Com uma revisão de literatura, podemos mostrar evidências científicas sobre a relação entre as adversidades na infância e a sintomatologia psicopatológica na idade adulta, visando sempre o ponto de vista da vulnerabilidade interpessoal vinda de uma relação entre diátese (predisposição e experiências anteriores) e a idiosincrasia atual/stress.

5.2. Noções basilares

5.2.1. Maltrato e adversidade

A conceção de maltrato é complementar à de adversidade, isto porque, o maltrato afeta a criança de uma forma direta, já a adversidade está conexas com o mundo ao redor da mesma, isto é, com o ambiente familiar e sistémico que está envolta dela e estes têm um impacto negativo ao longo do seu desenvolvimento. Assim sendo, a noção de adversidade reflete contrariedade, calamidade e infortúnio^[15], no entanto no âmbito da Psicologia, a adversidade é algo que não contribui, que impede ou que está do lado oposto ao normal desenvolvimento biopsicossocial do Ser Humano^[16].

Existe adversidade quando um indivíduo se vê perante um leque de circunstâncias que afetam o dito normal desenvolvimento humano, consolidadas em acontecimentos, de relativa frequência, que afetam o corpo, o *self* e a mente, abarcando experiências físicas, emocionais, sexuais e mentais^[17]. A adversidade afeta o normal desenvolvimento de construção da identidade da pessoa e, quando esta o faz de uma forma continuada, sobretudo durante a infância, torna o indivíduo mais vulnerável a psicopatologias. Posto isto, experiências adversas na extensão das funções familiares, durante a infância, envolve um facto interpessoal, onde a pessoa cresce em volta de situações

problemáticas que não foram causadas, nem resolvidas por si mesmo, sim por outros, o que a deixa numa posição de vulnerabilidade ^[17].

A experiência de adversidade na infância organiza-se então em dois tipos, são estes: os maus-tratos e as adversidades ^[16]. Os maus-tratos abrangem o abuso e a negligência (tanto físico, como emocional e sexual), já a adversidade é fundamentada, especialmente, nas disfunções familiares, estas que podem então afetar o desenvolvimento e, estudos têm demonstrado, a sua contribuição para vulnerabilizar o indivíduo perante o aparecimento de psicopatologias na idade adulta ^[18], detalhadamente adversidades como, doença mental parental, separação, perda ou inexistência de um dos pais, abuso de substâncias parental, violência doméstica, entre outros vários fatores desencadeantes, tais como, ter um dos progenitores em instituição prisional ^[16,17].

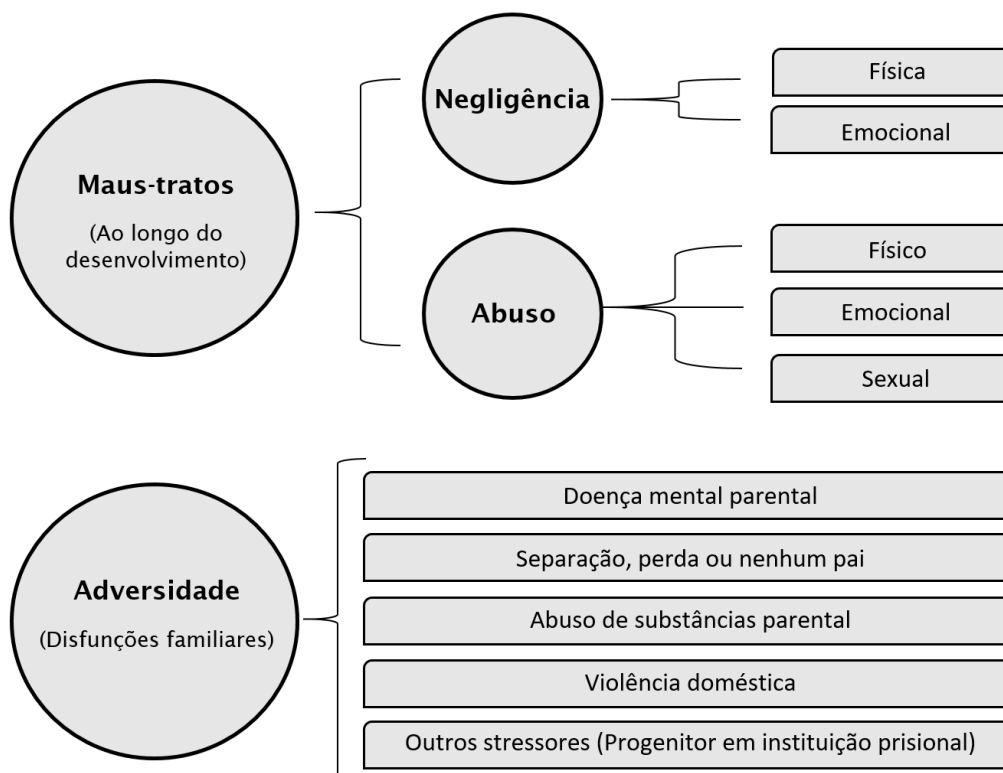


Figura 6 - Caracterização de maus-tratos e adversidades ao longo do desenvolvimento, adaptado de Soares Monteiro^[17].

Um grupo de investigadores, que desenvolveu um importante e amplo estudo epidemiológico no âmbito das experiências adversas na infância, desenvolveu o *Ace study*, onde foi criado um questionário (*Adverse Childhood Experiences Questionnaire*) de acordo com os 10 tipos de adversidades durante a infância, nomeadas na **figura 2**, estas experiências adversas têm demonstrado

que quanto maior a pontuação obtida em resultado do questionário, maior a probabilidade de desenvolver psicopatologia, isso faz com que os investigadores concluam que as experiências adversas presentes na infância elevem o risco de o indivíduo desenvolver uma psicopatologia ^[16]. Estes estudos evidenciam também que quanto maior for o número de experiências adversas vivenciadas na infância, maior o risco de desenvolver algum tipo de perturbação comportamental ou na sua saúde mental em idade adulta ^[16,18], como por exemplo, o alcoolismo, a desregulação do afeto, o evitamento de relações íntimas, comportamentos agressivos e distúrbios em processos de vinculação ^[16,17].

Concluindo este ponto, podemos então dizer que a diátese-stress resultante da exposição a experiências adversas na infância e aquando o desenvolvimento da pessoa ainda está em curso, diminui a resistência a fatores stressores que antecedem perturbações no comportamento ou o desenvolvimento de psicopatologia.

5.2.2. Vulnerabilidade e resiliência

A presença de um quadro psicopatológico, ou a não existência do mesmo, como resultado de experiências adversas, precisa então, de uma conceção de resistência à adversidade, para que assim seja possível a justificação de ausência de perturbação perante adversidades vivenciadas, para tal, a psicologia recorreu ao termo de resiliência ^[19].

A resiliência trata-se pois, da capacidade de resistência às adversidades, mas também, pode dizer-se que esta é a capacidade de recuperação de um indivíduo face a eventos adversos. Posto isto, a resiliência não se resume apenas à resistência da pessoa perante a adversidade, este conceito abrange também a flexibilidade e a capacidade de adaptação, que a mesma possui para ultrapassar situações traumáticas/adversas e com isso reconstruir-se das “feridas” ^[20], assim sendo, falamos de algo mais que a “não vulnerabilidade” face aos factos ^[16]. Certos aspetos que antevêm a resiliência incluem dois tipos de competências, estas são, as competências sociais, tais como a empatia, a responsabilidade social e as relações interpessoais adequadas e, as competências emocionais, isto é, o elevado autoconceito, a independência, a criatividade, o humor, o *insight*, o juízo crítico, a gestão emocional e a motivação interior ^[17,18,20]. Logo, a resiliência trata-se, antes de mais, de uma capacidade ^[20], no entanto, alguns autores expõem-na como sendo o resultado de um processo ^[21]. Assim sendo, enquanto

a resiliência se trata de um efeito das aptidões e recursos, a vulnerabilidade aparece quando essas mesmas aptidões e recursos não foram suficientes, fazendo assim com que o indivíduo seja vulnerável à psicopatologia e/ou comportamentos desviantes. Aquando a observação, de pessoas expostas a situações adversas, verifica-se que umas desenvolvem algum tipo de psicopatologia, e outras não, o foco da análise não pode estar centrado na experiência adversa em si, mas sim nas variáveis do indivíduo, sem sair de um contínuo entre vulnerabilidade e resiliência, interagindo com variáveis intrapessoais e interpessoais ^[17].

A vulnerabilidade, nas ciências humanas, é conhecida como sendo um estado diminuído de capacidade de resistência, perante adversidades experienciadas, conceito este que patenteia a variabilidade inter-individual, em razão de predisposições, tanto genéticas, biológicas e/ou psicossociais, para a doença, danos, ou estratégias negativas ^[20].

O grupo social que mais influencia o desenvolvimento psico-emocional de um indivíduo é a sua família-de-origem, assim sendo, de um ponto de vista interpessoal, a vulnerabilidade desenvolve-se, fundamentalmente devido a esse mesmo contexto ^[17]. Já de um ponto de vista intrapessoal, a vulnerabilidade está pendente de predisposições genéticas, biológicas ou cognitivas ^[18].

Posto isto, a vulnerabilidade abrange fatores intrapessoais, como por exemplo, genética e sexo, e interpessoais, estes derivados de interações relacionais e fragilidades do meio envolvente, como por exemplo, maus-tratos, disfunções familiares, meio socioeconómico, os mesmos que têm impacto no decorrer do desenvolvimento, fomentando uma vulnerabilidade futura ^[18]. Por conseguinte, tanto a vulnerabilidade como a resiliência a comportamentos desadequados e à psicopatologia estão fortemente conexas às experiências vividas no passado, dado que as experiências vivenciadas que tornam uma pessoa resiliente ou vulnerável, fazem parte de um processo dinâmico e em permanente evolução, que tem impacto no desenvolvimento e na idade adulta. Isto não indica que a pessoa extinga a sua dor e sofrimento, mas que, sendo mais flexível e resiliente, vai alterar a perceção negativa que caracteriza um sujeito vulnerável ^[17]. A vulnerabilidade ou resiliência não são estados adquiridos e imutáveis ^[19], são antes um processo que está em constante transformação, ou seja, com experiências novas pode alterar-se e reorganizar-se.

Resumindo, as pessoas encontram-se em constante mudança, devido a fatores intra e interpessoais e devido à forma como esses fatores nos levam a agir perante as adversidades.

5.2.3. Fatores de risco vs. Fatores protetores

Para um melhor entendimento da resiliência, temos o contributo dos fatores protetores ^[20], já para a compreensão da vulnerabilidade, temos os fatores de risco, posto isto, os fatores de risco e os fatores protetores são conceções estreitamente ligadas, estes podem salientar uma mesma realidade, no entanto, em sentidos totalmente opostos ^[17,20]. Em contrapartida, uma mesma característica ou experiência, dependendo do contexto em que se insere, tal como, a idade do indivíduo ou a fase de desenvolvimento em que se encontra, pode converter-se num fator de risco, ou num fator protetor ^[17,20]. Assim sendo, podemos dizer que a cotação que uma característica e/ou experiência pode ter, enquanto fator de risco ou protetor, vai depender da interação de vários fatores presentes ao longo do desenvolvimento da pessoa, e isto, de uma forma cumulativa e ininterrupta.

A vulnerabilidade de um indivíduo ao desenvolvimento de comportamentos inadequados e ao aparecimento de uma psicopatologia deve-se, frequentemente, a uma exposição cumulativa a fatores de risco, estes definidos por situações stressantes ou pessoais/ambientais que favorecem o desvio comportamental ou a manifestação de perturbação mental, podendo então, prejudicar a capacidade de adaptação do indivíduo às situações de vida ^[20,22]. Por outra parte, existem fatores de risco penderes de variações que abrangem aspetos biológicos e/ou com a influência de variabilidades ambientais que potenciam distúrbios ou atrasos no desenvolvimento da pessoa, quando se comparada com pessoas não expostas a essas mesmas variações ^[19,23].

Segundo o estudo do grupo ACE ^[16], as experiências adversas da infância (enumeradas na figura 2, antes apresentada), compõem fatores de risco para o desenvolvimento de comportamentos desviantes e/ou de psicopatologias na idade adulta, já que a perceção de fator de risco resulta de uma possível exposição ao dano ou perda, de ser exposto a uma situação de perigo ou feridas, dor ou sofrimento, envolvendo um risco maior do que está presente na população em geral nos estudos epidemiológicos realizados ^[16,20].

Os fatores de risco podem ser organizados em 3 padrões, estes estão representados na figura 3, abaixo apresentada:

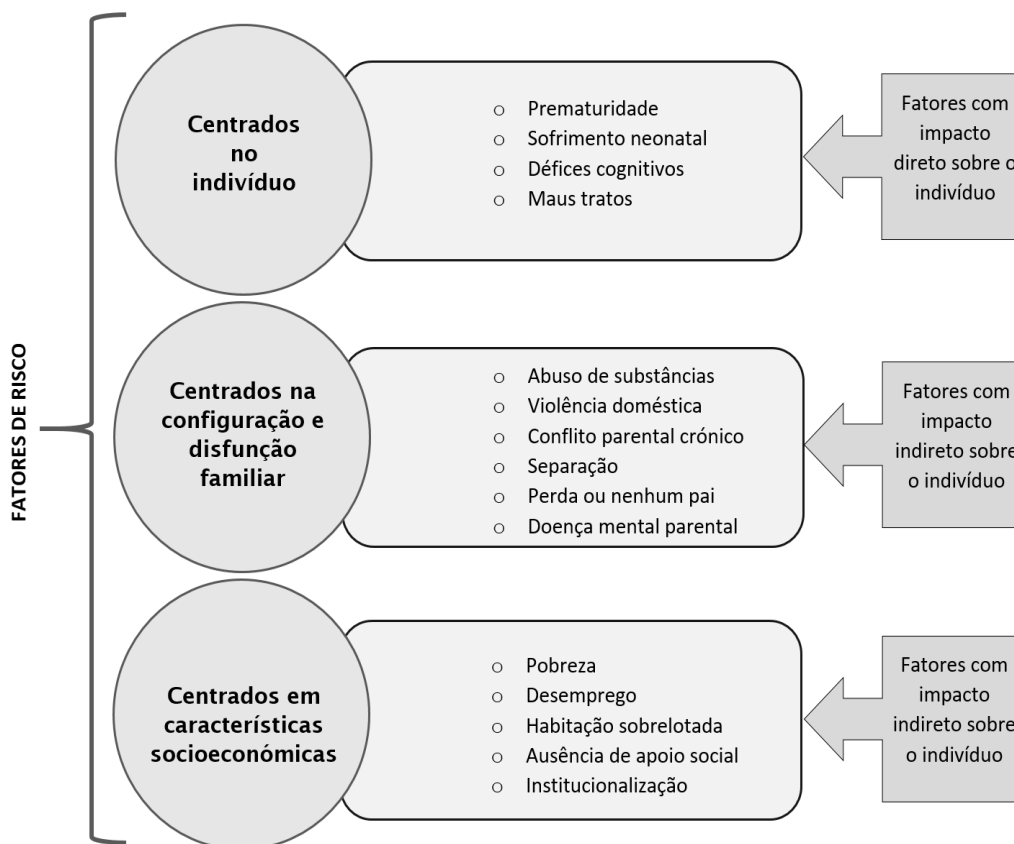


Figura 7 - Esquema Fatores de Risco e o seu impacto ^[17,20].

A repercussão e o prejuízo que estes fatores têm, podem então pender da proximidade ao risco acumulado, isto é, os fatores de risco centrados no indivíduo, ou seja os de impacto direto sobre este, favorecem a vulnerabilidade, já o fatores centrados na configuração e disfunção familiar, e nas características socioeconômicas, ou seja os de impacto indireto sobre o mesmo, não obstante ao impacto significativo que podem exercer sobre o sujeito e o seu desenvolvimento, no entanto, evidenciam uma maior interação e variabilidade em resultado da presença de agentes mediadores, tais como, apoio social, tanto de outros familiares como não-familiares, elementos não oficiais, escolares, entre outros que podem tornar-se em fatores de proteção em relação a eventos adversos ^[20].

Os fatores protetores são aqueles que alteram a perceção e reação ao facto que apresenta risco, isso em resultado do seu efeito de redução do risco e de reações negativas que o indivíduo poderia apresentar ^[24]. Os fatores de risco

têm a finalidade de diminuir a influência que a característica ou experiência adversa tem sobre a pessoa, modificando a interpretação cognitiva e emocional que a mesma faz da situação, ou ainda, mudando a sua ligação e envolvimento em situações de risco, o que auxilia no fortalecimento da resiliência ^[17]. Na mesma medida dos fatores de risco, os fatores protetores derivam de variáveis genéticas e constitucionais, de disposições e características da personalidade, da disponibilidade, acessibilidade e qualidade do contexto e meio onde está inserida ^[17,20].

Investigações têm validado a existência de 3 áreas fundamentais que atuam como fatores protetores, que podem evitar ou auxiliar na repercussão de experiências adversas ^[20,25], essas são as apresentadas na figura 4, abaixo apresentada:

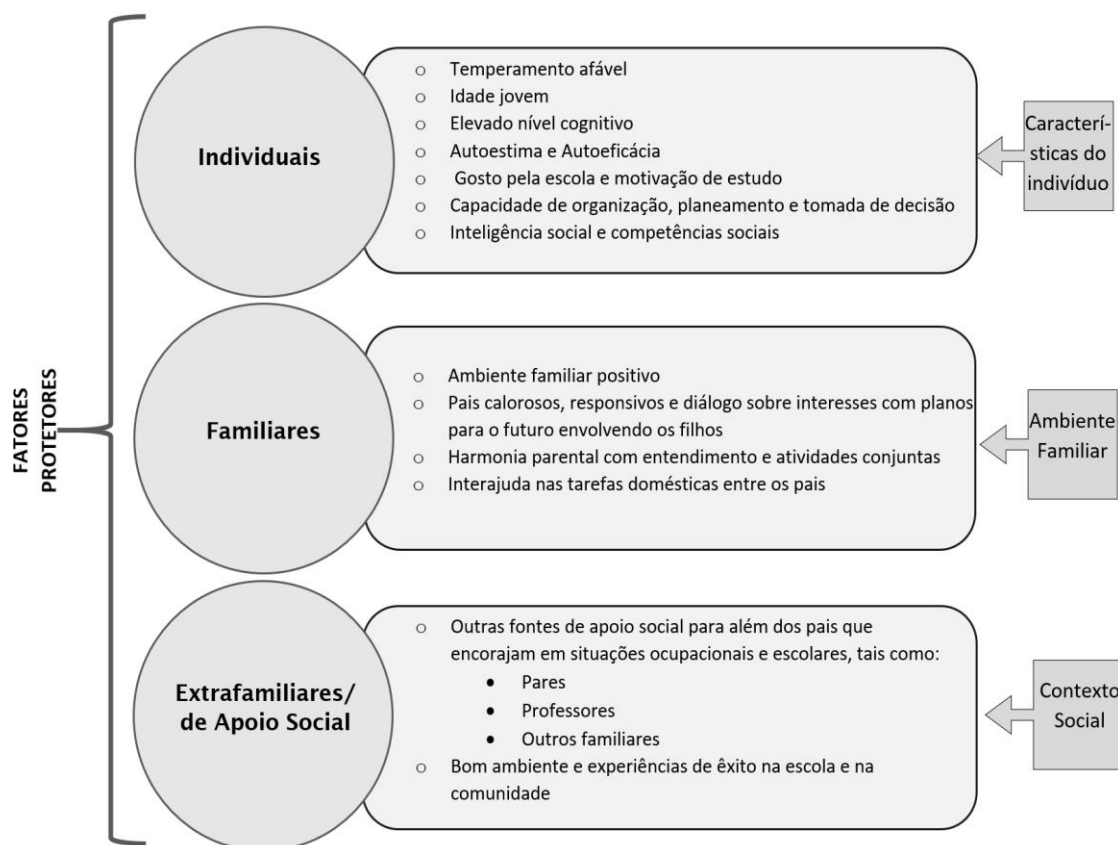


Figura 8 - Esquema Fatores Protetores e o seu contexto ^[17,20,25].

Tal como os fatores de risco, os fatores protetores têm variância de acordo com a pessoa, a sua idade e o ponto de desenvolvimento em que esta se encontra.

Resumindo, é a conjunção de uma diversidade de fatores que faz com que sejam um risco para o aparecimento de um comportamento desviante ou

de uma psicopatologia, não um acontecimento, uma experiência ou característica isolada, que um evento por si só não constitui risco, mas sim, um resultado cumulativo de adversidades que torna a pessoa mais vulnerável a esses comportamentos e perturbações mentais. Também o mesmo setor pode ser potenciador ou atenuador da vulnerabilidade, isto pendente da interação com outros fatores presentes na vida do indivíduo.

Esquematizando diátese-stress:

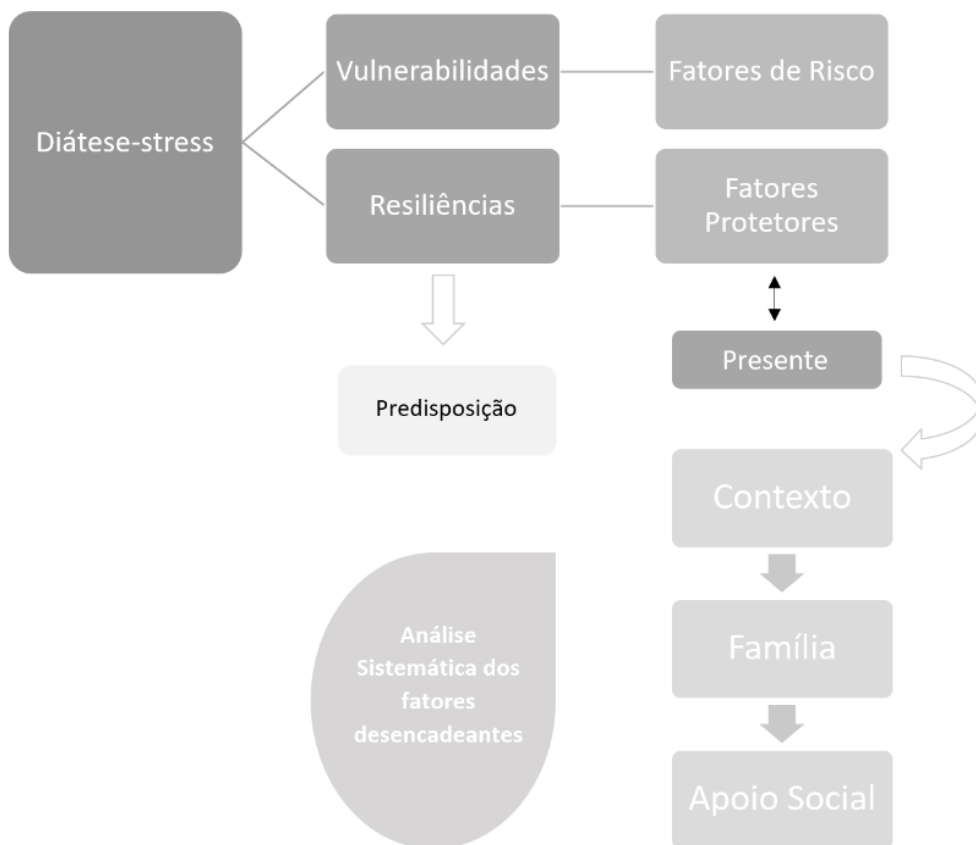


Figura 9 - Modelo Diátese-stress e vulnerabilidade, adaptado [17].

6. Objetivos

Após a revisão bibliográfica relativa a modelos de classificação de filicídio e a modelos de diátese-stress, é de nosso objetivo o estudo de casos concretos ocorridos em Portugal, para analisar em que pontos os factos ocorridos se enquadram nos modelos anteriormente referidos e, assim sendo, poder traçar um e/ou vários perfis referentes à mulher filicida.

Posto isto, o objetivo final, ao estudar e analisar crimes de homicídio do seu descendente por parte de uma mãe, é da obtenção de traços facilitadores da ocorrência deste tipo de crime, tanto a nível individual, isto inclui, questões psicológicas, competências pessoais, nível de resiliência da pessoa, experiências adversas na infância, maus tratos, entre outros, bem como, a nível familiar, ou seja, o ambiente familiar da autora do crime e que fatores que do mesmo advêm, sendo esses tanto de impacto direto como indireto, e também, a nível de características socioeconómicas, extrafamiliares e de apoio social, para que com estes, se possa identificar, previamente, possíveis futuras situações de filicídio, de modo a preveni-las.

Em suma, a finalidade é a identificação de traços característicos das autoras deste tipo de crime em Portugal, para que, se realize um plano de prevenção com vista a evitar o surgimento deste tipo de criminalidade no nosso País.

7. Metodologias

Este estudo, de natureza qualitativa e retrospectiva, foi realizado primeiramente por uma revisão bibliográfica, isto referente, a bases teóricas nas quais nos fundamentamos, passando então para uma análise prática de alguns casos de filicídio materno ocorridos em Portugal, esta feita, através da consulta de acórdãos do Tribunal, obtidos por meio de bases jurídico-documentais, essas fornecidas pelo Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça (IGFEJ).

Presentes nos acórdãos consultados, foi-nos possível, analisar informações relativas a todo o processo e caso em si, tais como, o historial do facto, os factos do mesmo, provados e os não provados, as avaliações psicológicas, incluindo também informações socioeconómicas referentes às autoras dos crimes e contexto de vida familiar e, com estas foi-nos possível obter resultados verosímeis, em junção com as fundamentações teóricas neste estudo referidas.

8. Caso 1

8.1. Factos Provados

8.1.1. Resumo

Dia 12 de setembro de 2006, a mãe pediu à filha de 8 anos para ir comprar leite e latas de conserva num estabelecimento a cerca de 420 metros de sua casa. Depois da menor regressar a casa com os produtos já adquiridos, sem motivo averiguado, a mãe da menor e o seu tio, começaram, em conjunto, a dar sucessivas pancadas na cabeça da criança, levando-a a embater com a cabeça na esquina da parede, causando também a queda da menor e conseqüentemente a sua morte. Existiam vestígios de sangue da criança nas paredes, no chão da sala, junto à entrada e em mais diversos locais. A mãe e o tio quiseram assegurar-se da sua morte, verificando que não respirava nem reagia, como tal, não querendo ser responsabilizados pela morte da menor, decidiram garantir que a morte da mesma não seria conhecida por terceiros. Assim sendo, a progenitora ficou a limpar os vestígios de sangue existentes enquanto o tio da menor iria ter com o companheiro da mãe da menina e um amigo para atrasar o seu regresso a casa e informando que a criança ainda não teria regressado. ^[33]

Quando todos regressaram a casa já não existiam vestígios da morte da criança, e continuaram a afirmar que a menor não teria ainda regressado desde a sua ida às compras, como tal, começaram à procura da mesma, enquanto os autores do crime ficaram em casa e, nesse espaço de tempo, muniram-se do material necessário para ambos começaram a cortar o corpo da menor, colocando cada pedaço em sacos plásticos distintos que guardaram na arca frigorífica. ^[33]

Posto isto, quando se encontraram novamente com o companheiro da progenitora e seu amigo continuaram a afirmar que a criança tinha desaparecido, mas que não tinham ainda informado as autoridades policiais por falta de dinheiro no telemóvel, no entanto, nessa mesma noite a autora do crime foi comprar bolos a uma padaria perto de sua casa. ^[33]

No dia seguinte a mãe da criança já falecida, dirigiu-se ao posto da GNR, acompanhada do tio da mesma, para participar o desaparecimento da menina. Por intervenção de terceiros foi difundido o desaparecimento da criança sendo distribuídas fotografias da mesma. Nessa noite, a progenitora e o tio, saíram juntos de casa com um saco. ^[33]

O tio permaneceu em casa da mãe da criança até dia 14, altura em que, de forma desconhecida, transportaram os restos mortais da menor e os instrumentos utilizados, para parte incerta (algo que nunca se conseguiu apurar). A progenitora até entrevistas à comunicação social deu, alegando o desaparecimento da filha, mas sempre falando desta no passado. ^[33]

Os autores do crime, cometeram-no de forma deliberada, livre e consciente, conhecendo a punibilidade da conduta e, ainda assim levaram a cabo a acção de cortar o corpo da criança, demonstrando total insensibilidade, fizeram-no com vista a esconder o corpo da menor para que este não mais fosse encontrado, escondendo-o em parte incerta, por forma a não serem responsabilizados pelas suas ações. ^[33]

8.1.2. Características individuais (a agente do crime apresenta):

- * Comportamento socialmente desviante ao nível das normas, valores e responsabilidades;
- * Instabilidade emocional e dificuldades em expressar frustração;
- * Socialização marcada por relações interpessoais imaturas, superficiais e narcísicas;
- * Características manipuladoras salientes (para satisfação das próprias necessidades);
- * Agressividade (sobretudo sádica);
- * Ausência de empatia;
- * Insensibilidade;
- * Desprezo pelo direito, necessidades e sentimentos de outros;
- * Fraca capacidade de sentir remorsos;
- * Personalidade limite, com traços antissociais/psicopáticos, narcísicos e esquizoides;
- * Sem qualquer atividade profissional. ^[33]

8.1.3. Contexto familiar:

- * Nasceu no seio de uma família numerosa (os pais e 9 irmãos), onde se destacavam os hábitos alcoólicos do pai e as dificuldades económicas;
- * Casou aos 18 anos de idade;
- * A agente do crime teve 6 filhos, de 5 relações distintas;

- * Tem vindo a apresentar desinteresse pelos filhos mais velhos;
- * Filha mais velha habita com o pai e a avó, desde os 11 meses, aquando a sua mãe lá a deixou e nunca mais se interessou pela mesma;
- * Segundo filho viveu com a avó paterna, posteriormente foi viver com a tia paterna, sendo também entregue pela progenitora ao pai e desde então nunca mais se interessou;
- * O quarto filho vive com o pai, isto porque, aos 7 meses foi deixado pela mãe sozinho em casa, seguro numa cadeira, sendo posteriormente encontrado por vizinhos;
- * Posteriormente a progenitora passou a viver com um novo companheiro, com quem teve 2 filhos. ^[33]

8.1.4. A vítima:

- * Era a terceira filha da autora do crime;
- * Tinha 8 anos à data da morte;
- * Por vezes apresentava tristeza;
- * Era magra;
- * Aos 5 meses de idade, a mãe tentou deixá-la a cargo do pai, com o qual não tinha contacto desde o início da gravidez, tendo o pai entregue novamente a menina à mãe dois dias depois;
- * Tentou segunda vez entregar a menor ao pai, este não quis ficar com ela;
- * Quando a progenitora vivia com um dos seus companheiros, a menor ajudava nas tarefas domésticas, tais como, ajudar a limpar a casa, tomar conta dos irmãos mais novos e ia às compras sozinha;
- * Durante 2 a 3 semanas, a progenitora deixou a menor a cargo de um casal com problemas de alcoolismo e com uma filha acamada que possuía uma doença infectocontagiosa, numa casa sem quaisquer condições;
- * No primeiro dia de aulas teve de pedir auxílio a uma vizinha para encontrar o caminho para a escola, visto a sua mãe não a acompanhar;
- * A mesma vizinha chegou uma vez a ter de a levar ao hospital, por esta se encontrar notoriamente doente. ^[33]

9. Caso 2

9.1. Factos Provados

9.1.1. Resumo

Na noite de dia 4 para 5 de dezembro de 2005, à 1:00 hora, a mulher encontrava-se em casa, no seu quarto, quando começou a sentir dores e contrações. Na mesma casa dormiam, nos seus respetivos quartos, os seus pais e o seu irmão. Mesmo assim, a mulher não pediu auxílio a quem quer que fosse. Dirigiu-se a uma pequena divisão da casa, onde apenas existe um vaso sanitário, aí sentou-se no mesmo e, começou a fazer força, ao mesmo tempo ia controlando a sua respiração, de modo a expulsar o bebé, isto, de forma a que quando a criança nascesse caísse pelo vaso sanitário abaixo. Assim foi, após expelir o bebé, de sexo feminino, o mesmo caiu por um cano de 18cm de diâmetro, o qual tinha ligação em linha reta, desde o vaso sanitário (situado no 1º andar), até uma pequena divisão de esgoto situada no rés-do-chão. A bebé caiu então no meio dos dejetos nessa divisão amontoados, rasgando-se o cordão umbilical em consequência da queda. Após o sucedido, a progenitora foi à cozinha e com uma faca cortou o que restava do cordão umbilical, atirando-o por uma janela em direção a um rio que ali passava. De seguida dirigiu-se à divisão onde a recém-nascida tinha caído, e constatou que a filha ainda chorava um pouco, no entanto, deixou-a ali sem sequer lhe tocar. A mulher foi ainda limpar-se e voltou para o quarto, ali ficando a dormir. ^[35]

Como consequência dos factos ocorridos, isto é, da queda, da falta de prestação de auxílio, a bebé acabou por perder a vida nesse mesmo dia.

A mulher na manhã de dia 5, quando acordou, dirigiu-se à divisão onde tinha deixado a sua filha, embrulhou-a numa toalha e numa camisa, posteriormente foi de carro, levá-la a uma capela isolada, e ali deixou, num coreto debaixo de um banco de pedra. ^[35]

Acabou por confessar o seu crime e por elucidar o Tribunal à cerca das suas motivações.

Obs.: a mulher mantinha, primeiramente, uma relação de cariz íntimo e sexual com o marido de uma colega de trabalho, posteriormente, existiu uma zanga entre ambos e a perpetradora do crime iniciou de imediato uma segunda relação, dentro dos mesmos parâmetros, com o marido de uma outra colega de trabalho. Foi quando engravidou e, não se chegou a descobrir qual dos dois era

o pai da criança. A progenitora tentou esconder a gravidez, sem sucesso, ao longo de todo o período de gestação. ^[35]

9.1.2. Características individuais (a agente do crime apresenta):

- * Solteira;
- * Agiu com o propósito de tirar a vida à filha, tendo conhecimento da sua conduta idónea para atingir aquela finalidade;
- * Agiu com propósito da não reprovação social de ter engravidado de um homem casado;
- * Atuou livre e conscientemente;
- * Conhecia a conduta como sendo proibida e punida por lei;
- * À data dos factos, trabalhava numa fábrica de cerâmica, onde tinha um salário de 355 euros;
- * Vivia com os pais, à data dos factos;
- * Tem como habilitações académicas o 6º ano de escolaridade. ^[35]

9.1.3. Contexto familiar:

- * Agregado constituído pelos pais e dois irmãos (um irmão e uma irmã);
- * Sem conhecimento de fatores de risco associados ao contexto familiar. ^[35]

9.1.4. A vítima:

- * Recém-nascida;
- * Encontrava-se em termo de gestação;
- * Ausência de malformações internas ou externas;
- * Nasceu com vida tendo existido respiração extrauterina. ^[35]

10. Caso 3

10.1. Factos Provados

10.1.1. Resumo

Dia 3 de Janeiro de 2010, cerca das 4:00 horas, quando a agente do crime se encontrava deitada no quarto, este partilhado com mais duas irmãs menores, em casa dos seus pais, começou a sentir dores de barriga e contrações, o que fez com que previsse que chegaria a altura do parto. Já pelas 9:00 horas desse mesmo dia, Domingo, as duas irmãs da progenitora levantaram-se para ir à missa, enquanto esta ficou ainda deitada. Já regressadas da missa as duas irmãs questionaram-na sobre o facto de ainda estar deitada, ao que esta alegou estar enjoada e com dores de coluna, razão pela qual não conseguiria fazer o almoço, como de costume, e iria continuar deitada ao longo de todo o dia. Não almoçou, pediu para não ser incomodada durante esse dia e trancou-se no quarto. Ao princípio da tarde, as dores tornaram-se mais intensas, sangrou e perdeu líquido amniótico, entrou em trabalho de parto, este terminado com o nascimento, com vida, de uma bebé do sexo feminino. No imediato ao nascimento da criança, a mãe cortou o cordão umbilical que a unia à filha. ^[34]

Enquanto isso, a mãe da autora do crime encontrava-se no quarto ao lado, estando acamada devido a doença terminal oncológica. Com receio de desiludir a mãe e por toda a circunstância descrita, a mulher sentiu-se ansiosa, sob grande tensão e perda, aí decidiu então matar a sua filha e posteriormente esconder o corpo. ^[34]

Para concretizar a sua vontade, a progenitora colocou as suas mãos sobre a boca e o nariz da bebé, tapando-os por cerca de 10 minutos. Ao verificar que a filha continuava a mexer as pernas, a mulher decidiu apertar-lhe o pescoço com as mãos, ação esta que acabou por ser reforçada com o auxílio de uma meia de lã, que colocou em torno do pescoço da recém-nascida e, enquanto isso, colocava um lenço de papel na boca da criança. Consequentemente, a bebé, poucos minutos depois, morreu, verificado pela mãe quando a criança não respirava e tinha a cabeça tombada. ^[34]

Posto isto, a progenitora embrulhou o corpo da sua descendente numa manta, a qual teria sido usada para o parto, colocando-a numa caixa de fruta, utilizada à data para guardar calçado por baixo da sua cama, com o intuito de esconder o cadáver. ^[34]

A mulher manteve o cadáver da filha ali escondido, desde o dia 3 de janeiro de 2010 até ao dia 20 de março do mesmo ano, altura em que as suas irmãs descobriram a criança já em avançado estado de putrefação.

As autoridades competentes foram chamadas ao local para dar início aos procedimentos apropriados ao caso. ^[34]

Não se constatou que os atos da progenitora tenham sido consequência da influência perturbadora do parto, razão pela qual não se enquadra, legalmente, no crime de infanticídio. ^[34]

Obs.: nunca foi descoberta a paternidade da criança e a gravidez foi escondida pela progenitora, com sucesso, ao longo de todo o período de gestação. ^[34]

10.1.2. Características individuais (a agente do crime apresenta):

- * Completou o 12º ano com 18 anos de idade;
- * Poucos meses depois começou a trabalhar como empregada de mesa/balcão num restaurante;
- * À data dos factos, durante o período de trabalho, habitava sozinha numa casa arrendada, permanecendo junto do agregado familiar em dias de folga e férias;
- * Ao viver sozinha, ia sair à noite com amigos, para se divertir, ir a festas e manter relacionamentos, sem o conhecimento dos pais, visto os mesmos não aprovarem tal comportamento;
- * Agiu de forma livre, voluntária e consciente, com vista ao resultado que previu e quis, ciente de que a conduta era punida por lei;
- * Bem integrada na comunidade onde vive e no trabalho, sem qualquer tipo de rejeição ou comportamento recriminatório;
- * Sem antecedentes criminais;
- * Confessou os factos provados, mostrando arrependimento e intenso sofrimento psicológico depressivo, autocensurando-se e culpabilizando-se pelos factos praticados. ^[34]

10.1.3. Contexto familiar:

- * Nasceu num agregado de cinco filhos, desenvolvendo-se num ambiente familiar coeso e conservador, permitindo-lhe a interiorização de regras;
- * A família era sustentada pelos rendimentos do pai da autora do crime, agricultor, através do cultivo e da criação de gado, sendo a situação económica remediada;
- * A sua mãe faleceu depois da ocorrência dos factos, dia 3 de março de 2010 (antes da descoberta do cadáver);
- * Após a morte da mãe a mulher voltou a viver com o agregado, sendo então constituído, pelo pai, por um irmão e duas irmãs, respetivamente com 21, 18 e 14 anos de idade e pela avó paterna, com 90 anos de idade, já não sendo autónoma;
- * Família bem-conceituada na comunidade.
- * Família muito conservadora;
- * Não se identificou a identidade do pai da recém-nascida. ^[34]

10.1.4. A vítima:

- * Recém-nascida;
- * Encontrava-se em termo de gestação;
- * Ausência de malformações internas ou externas. ^[34]

11. Discussão dos Resultados

Nos casos analisados, foi-nos possível identificar vários fatores desencadeadores do filicídio.

No caso 1, podemos classificar como sendo filicídio e não infanticídio, porque foi cometido contra descendente de 8 anos de idade ^[3]. Este caso não se insere em nenhum ponto da classificação de Resnick, a não ser, que a criança fosse então considerada um embaraço para a vida da mãe e aí sim poderia ser tratado como um caso de filicídio por filho não desejado.

Foi dado como provado que a progenitora possuía personalidade limite, traços antissociais/psicopáticos, narcísicos e esquizoides, no entanto nunca poderia ser considerado filicídio por doença mental ^[9,26], visto que, o ato não deriva de nenhuma psicose e, a ascendente tem consciência da ilicitude do facto e das consequências jurídicas que dele advêm, tal é provado com a posterior preocupação em descartar-se do corpo da menor com a finalidade de ocultar o ato que ela e o irmão tinham cometido, como tal foi então considerada imputável, agindo com dolo intensíssimo.

Já na classificação de Mayer e Oberman, encontramos a classificação de filicídio assistido/coercivo, quando o crime é cometido com a ajuda da mãe e a mesma é levada ao mesmo por parte do companheiro, não obstante, nesta situação a coautoria do crime foi da progenitora com o seu irmão, apesar de ser levantada a questão da possibilidade de existir algum tipo de relação sexual entre os dois, a mesma não foi provada, logo, não é a classificação mais apropriada. Ainda no mesmo modelo, encontramos classificado o filicídio correlacionado com abusos, quando o mesmo é resultado de acidente, no entanto, já existia historial de abusos. Na realidade, o historial conhecido era, mais precisamente, de negligência e abandono não propriamente de maltrato físico.

Segundo Alder e Polk, a classificação de filicídio é dividida em três categorias, sendo uma delas agressão fatal, isto é, quando existe um quadro de agressão à criança, mas a intenção não é a morte da mesma ^[27], nesta situação, não é provada que a intenção real da progenitora seja a morte da filha, no entanto, as agressões da parte da mesma e do seu irmão à menor de 8 anos era de prever o falecimento da criança.

No que concerne aos modelos de filicídio, temos também a classificação relativa ao tipo de relação da mãe com o descendente, neste caso no modelo de Mckee, é classificada a progenitora desapegada, isto é, quando há uma

inexistência de ligação da progenitora com a criança, o que pode levar a uma negação, ao ressentimento e à exaustão, cometendo assim o filicídio ^[27]. A nosso ver esta última classificação, seria na qual o caso 1 se poderia inserir.

Já respeitante aos modelos de diátese-stress, as vulnerabilidades e fatores de risco apresentados, tanto para o desenvolvimento de psicopatologia, bem como, para a existência de comportamento desviante, eram vários. Desde logo, a progenitora nasceu num ambiente de grandes dificuldades económicas e de alcoolismo, casou em tenra idade e teve 6 filhos de relações distintas. A autora do filicídio, não exercia qualquer atividade profissional e sempre apresentou desapego em relação aos seus filhos, até mesmo com a vítima menor. Possui perturbações a nível da personalidade e vários desvios comportamentais. Com todo o quadro de adversidades e quadro psicopatológico apresentado pela mãe filicida, podemos concluir que fatores protetores, tanto a nível individual como em contexto familiar, que evitassem este desfecho eram inexistentes, como tal, sendo este um caso já sinalizado e terem sido retirados, por entidade competente, descendentes à esta progenitora, é de questionar o que falhou e o que não pode vir a falhar em situações idênticas, para evitar que outros casos venham a ter o mesmo fim que este apresentou.

No que se refere ao caso 2 e caso 3, apesar de serem casos diferentes existem muitas parecenças entre si. Tanto um como outro se insere dentro do crime de neonaticídio, isto porque, foram cometidos num prazo inferior a 1 dia após o nascimento das neonatas ^[3].

Dentro do modelo de classificação de filicídio, baseado no motivo, de Resnick, nenhum dos dois últimos casos apresentados se insere em psicose aguda, mais precisamente, em psicose e/ou depressão pós parto, algo que ficou provado em Tribunal, visto no caso 2 a tentativa, sem sucesso, de esconder a gravidez no decorrer da mesma e a não procura de assistência médica durante a gestação e no decorrer do parto, já no caso 3, a vontade de esconder a gravidez teve resultado positivo e, à semelhança do caso anterior, também não houve nenhuma procura por assistência médica durante a gravidez e no decorrer do parto. Ainda dentro do mesmo modelo de filicídio, tanto um caso como o outro, pode inserir-se em filicídio por filho não desejado, este normalmente associado a situações de filhos fora do casamento (no caso 2, onde a descendente era fruto de um relacionamento da mãe com um homem casado), ou com paternidade dúbia (tanto no caso 2, não saber de qual dos relacionamentos era fruto aquela

gravidez e, no caso 3 nunca se ter identificado o pai da vítima) e, quando a criança deixa de ser querida por uma, ou ambas as partes, ou seja, não existe mais vontade de tomar conta da descendente, ou esta é mesmo tida como um embaraço, isto que também é comum aos dois casos, no caso nº. 2 a progenitora agiu com o propósito da não reprovação social, de ser mãe solteira e de ter engravidado de um homem casado, já no caso nº. 3 a progenitora agiu no sentido de não desiludir os seus pais que tinham uma mentalidade muito conservadora e esta tinha receio da não aprovação por parte deles, ou seja, nos dois casos as descendentes não eram desejadas pelas ascendentes e acabaram por ser tidas como um embaraço para a vida destas últimas ^[3,9].

No modelo de classificação de filicídio, baseado no impulso, de D'Obran, à semelhança do ponto anterior, podemos inserir o Caso 2 e 3 em filicídio de criança não desejada, este que é considerado um impulso representativo de negligência, tanto ativa como passiva. Nestes dois últimos casos verificamos essa mesma negligência, associada à falta de procura de auxílio e assistência médica e ainda à falta de prestação de cuidados após o nascimento das crianças ^[9,26].

No que concerne à identificação das causas do crime, recorreremos então, ao modelo de classificação de Mayer e Oberman, o qual identifica o neonaticídio, mais uma vez presente nos casos 2 e 3 e, diz-nos que o neonaticídio vem a par de uma gravidez encoberta por livre vontade (facto presente em ambos os casos), dissociação e/ou negação, esta última também representada nos casos referidos ^[31].

No modelo de classificação de Alder e Polk, podemos correlacionar os dois últimos casos, com o neonaticídio (à semelhança de outros modelos), este ponto refere que nestes casos as mães não interiorizam a gravidez e são receosas no que respeita a tudo o que poderá implicar o nascimento do bebé. Por outro lado, também esses dois últimos casos, são representativos de progenitoras desapegadas, as quais não demonstram qualquer ligação com a criança e, isso, leva-as à negação e ao ressentimento ^[27].

Já no que respeita à influência das adversidades da vida de cada um dos casos 2 e 3, também são idênticas, não há conhecimento de fatores de risco e de vulnerabilidade no que concerne ao contexto familiar, no entanto, ambas as progenitoras engravidaram sendo solteiras e não tendo uma relação amorosa e de companheirismo com os pais das crianças, tanto uma como outra trabalhavam, contudo, auferiam baixos rendimentos. Os fatores psicológicos,

associados a cada uma dessas mesmas progenitoras, não podem ser aqui comentados, porque não é do nosso conhecimento nenhuma avaliação psicológica realizada a estas que aborde o assunto.

No caso nº. 2, apesar da tentativa de encobrir a gravidez, a mesma acabou por ser revelada, ou seja, a família poderia ter agido de forma a que a progenitora procurasse assistência médica durante a gravidez e isso poderia ser um passo para que o filicídio não chegasse a ser perpetrado.

Por último, no caso nº.3, era de difícil prevenção, isto porque, nunca foi do conhecimento de terceiros a gravidez, ou seja, neste tipo de casos uma intervenção primária e secundária no sentido de prevenir o filicídio é viável.

12. Conclusão

O filicídio em termos de impacto social, características que o englobam, motivo impulsionador e circunstâncias em que ocorre é de configuração distinta de outro tipo de criminalidade ^[31]. No entanto, a carência existente relativamente à concordância na realização de um modelo único que caracterize tanto o perpetrador de filicídio, bem como, das vítimas do mesmo, dificulta o trato deste tipo de crime, tanto no seu desenvolvimento teórico, para que este seja sólido e verossímil com vista à sua correta aplicação prática, como na sua prevenção, esta que carece de falta de aplicação metodológica para que seja possível uma implementação da mesma a um nível favorável.

Numa revisão da literatura, é possível verificar a relevância do filicídio materno, visto o mesmo ser o mais frequente e mais diferenciado no que diz respeito às suas circunstâncias e características. Posto isto, é necessário um reconhecimento dos traços do agente do crime, dos fatores de risco associados à vítima, das circunstâncias em que o filicídio acontece, dos motivos que levam ao mesmo e uma maior sensibilização e formação de técnicos a quem compete a prevenção, para que, seja facilitado o evitamento de situações futuras.

Considerando o filicídio um crime com uma variabilidade de fatores e um trato de grande complexidade, torna-se complicada a possibilidade de uma atribuição de características específicas, tanto às mães que o cometem como às crianças vítimas do mesmo. Sem embargo, estudando os vários modelos de filicídio já publicados, é visível a concordância e a semelhança, de vários autores, relativamente a pontos e características coincidentes em situações de filicídio. ^[3]

Sendo o filicídio um ato inconversível, quando este acontece é importante a identificação da situação e do autor, o seu julgamento, bem como, a sua condenação, no entanto, é de maior relevância, para esta temática, a existência de uma boa prevenção, consolidada e aplicada, visto que, o filicídio acontece e na maioria das situações não há perigosidade futura, o importante não é tratar a mulher filicida, mas sim evitar que uma mãe cometa tamanha atrocidade e, para tal, é de grande importância conhecer os fatores de risco e os fatores protetores, as características das mães que matam o filho e em que circunstâncias este tipo de crime se dá, isto para que, seja efetuada uma prevenção adequada. ^[3,31]

Dentro da prevenção, existem três fases às quais podemos recorrer, estas são:

1. A realização de uma **intervenção primária**, este deve ser aplicado a indivíduos (ou grupos) onde existe uma probabilidade de exibir um comportamento específico, em determinado momento da sua vida ^[32].

2. Numa segunda fase deve ser realizada uma **intervenção secundária**, esta aplicada antes de ocorrer determinado tipo de comportamento, ou seja, é feito a indivíduos que apresentam um risco preclaro de cometer o crime ^[32].

3. Por último, é aplicada uma **intervenção terciária**, esta que ocorre no sentido da reabilitação, da prevenção e da recorrência de um comportamento desviante e penalizado criminalmente, com vista a à reinserção do indivíduo na sociedade ^[32].

Relativamente ao filicídio uma **intervenção primária** deve ser efetuada em mulheres que não apresentam sinais nem indicações, no imediato, da possibilidade de cometerem este tipo de crime, fazendo apenas uma intervenção basilar, informando sobre os riscos associados a este comportamento e que consequências advêm da utilização do mesmo. Relevando a importância do planeamento familiar, da utilização de métodos contraceptivos para o evitamento de gravidez não desejada, entre outras.

Já no que concerne uma **intervenção secundária** referente ao filicídio, devem ser implementados programas de prevenção e elucidação para grávidas ou mães recentes, sendo estes aplicados de preferência durante a gravidez, instantaneamente antes ou após a mãe dar à luz e/ou durante a infância do filho. Isto através de aconselhamento e ensinamento, alertando para depressão pós-parto e dando a conhecer o apoio existente, para que se esse for o seu caso possa recorrer a ajuda e, abordar áreas temáticas como a criação de vínculos afetivos entre a mãe e a criança.

Por último, numa **intervenção terciária**, existe a possibilidade da retirada, temporária, da criança aos progenitores, como forma de proteção da mesma, e ao mesmo tempo realizar, frequentemente, sessões educativas de parentalidade obrigatórias e ordenadas por entidade judicial. Importa também, a identificação de possíveis psicopatologias com finalidade de tratamento das mesmas através de apoio em saúde mental, bem como, desenvolver e fortalecer o ensinamento de estrutura familiar, de funcionamento familiar correto e positivo, por intermédio de planeamento familiar.

Contudo, em casos de infanticídio, mais precisamente, em situações de neonaticídio, existe um comprometimento da prevenção devido à falta de procura de auxílio e/ou assistência, por parte da progenitora, de ajuda profissional durante a gravidez, e por vezes aquando o próprio parto ^[9].

Não obstante, devia ser realizada uma avaliação por parte de profissionais de saúde mental, ao nível do risco de filicídio, tal como é efetuado relativamente à prevenção do suicídio ^[32], isto porque, é de salientar a importância que tem a deteção atempada de algum tipo de perturbação, tanto nas grávidas como em mães que tiveram filhos recentemente. Também, aquando as consultas durante o tempo de gestação, deve avaliar-se o estado de saúde mental da progenitora, a possível existência de sinais facilitadores de psicopatologias (e.g. depressão, embotamento afetivo) e, em situações de observação dos mesmos, a mãe deve ser encaminhada para acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, se necessário proceder ao internamento. Poderia ser realizada uma entrevista à grávida, onde fosse questionada acerca do seu sentimento no que respeita à gravidez, sobre os seus planos de vida futura e de que forma se encaixa a criança neles, tentando encontrar sinais de rejeição referentes ao filho ou de algum tipo de ressentimento. Tudo isto é útil, no sentido de prevenir algo que não esteja em conformidade com o normal e possa vir a acontecer.

Muitas mulheres, atendendo a experiências adversas passadas na infância e até na sua vida adulta, não têm a capacidade, de sozinhas, desenvolver um nível de resiliência adequado para que consigam conduzir a sua vida dentro dos limites ditos normais e legais, sendo os seus comportamentos influenciados por fatores de vida que constituem vulnerabilidades e fatores de risco para a ocorrência de comportamentos desviantes e criminais, neste sentido, muitas mulheres acabam por não fazer um planeamento familiar e acabam por engravidar sem ser a sua vontade ter o filho, apesar da despenalização do aborto em Portugal até às dez semanas de gestação, isso nem sempre se torna uma possibilidade, o que leva diversas vezes a que mulheres escondam a sua gravidez no decorrer da mesma e nunca procurem acompanhamento médico, umas, muitas vezes, no momento do parto acabam por recorrer às urgências, mas dizendo que as dores que sentem (contrações) são devidas ao nascimento do filho, outras acabam mesmo por optar pela realização do parto em casa, longe do conhecimento de terceiros, para assim, se livrem do filho e evitem um envolvimento judicial na situação e uma futura condenação. Nem sempre os

riscos associados a este tipo de situações passam apenas pelo neonaticídio direto, mas também, pelos riscos referentes à saúde do neonato que levam à sua morte por a ausência de cuidados pré-natais.

Mesmo com algumas limitações associadas à prevenção, quanto mais cedo for identificada a rejeição da criança por parte da mãe, mais eficaz se torna a prevenção, podendo elucidar as demais para alternativas possíveis, como o aborto (dentro dos trâmites legais), para a doação da criança para a adoção, para a educação parental, para a importância dos cuidados pré e pós-natais e a assistência que poderão ter nas questões relacionadas com a gravidez e no posterior cuidado com o seu descendente.

As mães que desenvolvem depressão pós-parto, têm, normalmente, um maior número de pensamentos obsessivos e de agressividade para com o filho. Diversas vezes essas mães desenvolvem pensamentos que acham atrocidades, como por exemplo, afogar o filho, esfaqueá-lo, entre outros. Nesses casos é muito importante a detecção da perturbação por parte dos profissionais e o tratamento e acompanhamento psicológico em relação à progenitora.

Em situações onde se desenvolva uma psicose pós-parto, é fundamental uma intervenção de emergência para avaliação do caso por parte dos profissionais, onde todas as questões inerentes ao caso sejam bem ponderadas.

Por outra parte, existem mães que desenvolvem perturbações do foro obsessivo-compulsivo pós-parto, o que leva a momentos de medo e preocupação intensa em magoar a criança. Nestas situações, a intervenção de profissionais de saúde mental deve pedida, visto que, a afetação na mãe pode ser prejudicial, tanto para ela como para constituir risco para o seu descendente, e o acompanhamento e tratamento da perturbação pode ser benéfico para a ocorrência de melhorias.

Já no que concerne a mãe com filhos que possuam algum tipo de perturbação no seu normal desenvolvimento, deve ser feito um acompanhamento personalizado, para que, tenha o conhecimento necessário para dar um tratamento adequado ao filho, e com isso, nunca contruir um risco para a ocorrência de maltrato nem de filicídio.

Sendo o filicídio um acontecimento em pequena escala, em comparação a outro tipo de criminalidade, leva a que estudos sobre a temática possam não ser tão viáveis e eficazes como o pretendido.

Há, também, limitações relativas à bibliografia já existente, devido à não existência de um modelo de classificação único que facilite o estudo da temática.

Já relativamente à ligação entre filicídio e modelos de diátese-stress, não foi por nós encontrado nenhum estudo. A relevância de interligar a duas temáticas prende-se com o facto de justificar o porquê de umas mães chegarem ao ponto de matar o seu filho e outras não. Os modelos de diátese-stress levam-nos então a encontrar um ponto fulcral da questão, as adversidades, a forma como os indivíduos reagem às mesmas, as suas características individuais, familiares e de apoio social, são importantes para se tornarem em vulnerabilidades que levam à psicopatologia e a comportamentos desviantes, como tal são fatores de risco, ou de se tornarem resiliência que levam a fortalecer a forma positiva como um individuo pode reagir a experiências adversas, ou seja, tornam-se fatores protetores.

Posto isto, é de salientar a importância do apoio e do acompanhamento às mães, isto é, é importante que futuras mães ou já progenitoras se sintam acompanhadas e seguras, sem se sentirem julgadas nem desprotegidas, para assim, se sentirem à vontade de exporem os seus sentimentos, as suas dúvidas e medos, sendo então possível uma melhor prevenção de casos de maltrato a crianças e de filicídio.

Uma das maiores dificuldades associadas a este estudo, foi a consulta e a procura de casos ocorridos em Portugal, isto porque, a pesquisa realizada foi feita através de bases jurídico-documentais e, os acórdãos públicos lá armazenados eram escassos e na sua maioria a data dos factos não era viável para o estudo, dado o tempo decorrido desde os mesmos até à data ser demasiado longo e os casos aos quais gostaríamos de ter tido acesso encontravam-se a transitar em julgado, como tal, não nos foi possível aceder aos mesmos. Salientamos ainda, o facto de nos acórdãos consultados não estar disponível as avaliações psicológicas/psiquiátricas, realizadas às progenitoras, o que dificultou uma apreciação mais pormenorizada de cada um dos casos.

13. Referências Bibliográficas

- [1] Dicionário infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. (consultado a 25 de 01 de 2017). *Filicídio*. Obtido de Infopédia:
<https://www.infopedia.pt/dicionários/lingua-portuguesa/filicídio>
- [2] Resnick, P. (1969). Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am j Psychiatry*, 325-334.
- [3] West, S. (2007). An overview of filicide. *Psychiatry*, 48-57.
- [4] Eurípedes. (27 de 01 de 2017). *Medeia - O amor louco*. Obtido de Google Books:
https://books.google.pt/books?id=ZD5VCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- [5] Gies, F. (1987). Marriage and the Family in the middle ages. Harper e Row, 34-35.
- [6] NEARCO. (2014). Revista Eletrónica de Antiguidade - Ano VII, Número I. Núcleo de estudos da Antiguidade. Obtido de:
<http://www.neauerj.com/Nearco/arquivos/numero13/8.pdf>.
- [7] Código Penal Português. (consultado a 29 de 01 de 2017). Código Penal de 1982 versão consolidada posterior a 1995. Obtido de
http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis.
- [8] Adinolf, V. T. (2012). Enfrentando Infanticídio: Bioética, Direitos Humanos e Qualidade de Vida das Crianças Indígenas. Obtido de
http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/953866/3ij6zI5I34kcqol.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1485709510&Signature=Hjly1xrgBUPQuZKyMhF%2BtXOI0KM%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3D%20Enfrentando_o_infanticidio_Bio
- [9] Bourget, D. G. (2007). A Review of Maternal and Paternal Filicide. *American Academy of Psychology and the Law*, 35(1); 74-82.
- [10] Kauppi, A. K. (2010). Maternal and Paternal Filicides: A retrospective review of filicides in Finland. *Jornal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38; 229-238.

- [11] Scott, P. (1973). Parents who kill their children. *Medicine, Science and the Law*, 13; 120-126.
- [12] Freire, A. F. (2006). Filicídio: incidência e factores associados. *Análise Psicológica*, 4 (XXIV); 437-446.
- [13] Resnick, P. (1970). Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. *AM J Psychiatry*, 126(10): 1414-20.
- [14] Oberman, M. (2002). A brief history of infanticide and the law. In M. Spinelli (Ed.), *Infanticide: psychological and legal perspectives on mothers who kill*. Washington DC American Psychiatric Publishing, 03-18.
- [15] Dicionário infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. (consultado a 23 de 03 de 2017). *Adversidade*. Obtido de: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/adversidade>
- [16] Anda, R. F. (2004). Childhood Abuse, Household Dysfunction and Indicators of Impaired Adult Worker Performance. *Perm J.*, 8(1): 30-8.
- [17] Soares Monteiro, I. (2011). *Depressão. Porque uns deprimem e outros não*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [18] Hankin, B. &. (2005). *Development of Psychopathology: A vulnerability-stress perspective*. USA: Sage Publications.
- [19] Cyrulnik, B. (2003). *Resiliência: Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana*. Lisboa: Instituto Piaget. [20] Anaut, M. (1997). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [21] Sroufe, L. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*. 9; 251-268.
- [22] Haefel, G. G. (2007). Cognitive vulnerability to depression: exploring risk and resilience.. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, 16, 48-435.
- [23] Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, Vol. 53, 109-120.
- [24] Michael Rutter, M. F. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 53, 109.120.
- [25] Shoon, I. (2006). *Risk an resilience: adaptitions in changing times*. Cambridge University Press.

- [26] D'Orban, P. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134, 560-571.
- [27] McKee, G. (2006). *Why mothers kill*. Oxford: Oxford University Press.
- [28] Boueget, D., & Bradford, J. (1990). Homicidal Parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35 (3), 233-238.
- [29] Guileyardo, J. M. (1999). Familial filicide and filicide classification. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 20 (3), 286-292.
- [30] Oberman, M., & Meyer, C. (2008). *When Mothers Kill: Interviews from prison*. New York: NYU Press.
- [31] Fujiwara, T., Barber, C., Schaechter, J., & Hemenway, D. (2009). Characteristics of infant homicides: Findings from a US multisite Reporting System. *Pediatrics*, 124 (2), 210-217.
- [32] Friedman, S., & Resnick, P. (2007). Child murder by mothers: Patterns and prevention. *World Psychiatry*, 6, 137-141.
- [33] COSTA, R. D. (20 de 04 de 2006). Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça. Obtido de Bases Jurídico-Documentais - IGFEJ:
<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/bfaf1cea93ab75fb8025716200388d89?OpenDocument&Highlight=0,cipriano>
- [34] DIAS, M. D. (23 de 10 de 2013). Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça. Obtido de Bases Jurídico-Documentais - IGFEJ:
<http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/1704629a681d380b80257c1a00508ddc?OpenDocument>
- [35] MENDONÇA, E. (19 de 11 de 2007). Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça. Obtido de Bases Jurídico-Documentais - IGFEJ:
<http://www.dgsi.pt/jtrg.nsf/86c25a698e4e7cb7802579ec004d3832/69f4d03c33a85c52802573bd004158c1?OpenDocument>