



Ana Carolina Bento dos Santos Pereira

# Filicídio: alguns contributos para a compreensão do fenómeno

Volume I

Tese de Doutoramento em Psicologia, na área de especialização em Psicologia Clínica, orientada pelo Professor Doutor Joaquim Eduardo Nunes de Sá e co-orientada pelo Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Julho, 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

# Filicídio: alguns contributos para a compreensão do fenómeno

Ana Carolina Bento dos Santos Pereira

Tese de Doutoramento em Psicologia, na área de especialização em Psicologia Clínica, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Joaquim Eduardo Nunes de Sá e co-orientação do Professor Doutor Duarte Nuno Vieira.

Coimbra, Julho de 2017



Ilustração de capa: Vítor Manuel Pereira  
*English Proofreading*: Patrícia Santos Cabaço



## **Agradecimentos**

Ao Prof. Doutor Eduardo Sá. Pela amizade que, literalmente, não “cabe” em palavras. Pela sábia orientação. Pelo conhecimento. E por ser a “escola” onde continuo a aprender, todos os dias! Obrigada, Professor! Pela desconstrução de todos os “concomitantes”!!!

Ao Professor Doutor Duarte Nuno Vieira. Pela generosidade de me ter concedido a possibilidade de coorientar a presente dissertação. Pela disponibilidade e pelos conselhos. E pela sua sabedoria.

Ao Professor Doutor João Amado. Pela total disponibilidade que sempre demonstrou. Pela generosidade com que partilha o seu saber e mestria. E pela amizade que fica de quem nos marca no percurso universitário.

À Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, representada na pessoa do seu Diretor, Professor Doutor António Gomes Ferreira. Por ser a Instituição que possibilitou o processo de aprendizagem e consolidação da minha formação académica. E por ser uma Faculdade que, mais do que um “ponto de partida”, é um local onde gosto, sempre, de voltar. Para cumprimentar desde o Sr. Segurança que nos recebe, às Sras. da Biblioteca que se prontificam a ajudar, à simpatia com que nos recebem no bar/refeitório, à papelaria que tão sobejamente é conhecida pelos estudantes da FPCEC, e aos Professores com que nos cruzamos, nos claustros da Faculdade e que nos fazem lembrar os tempos em que com eles aprendíamos, no auditório e salas da Faculdade!

À Direção Superior da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, nomeadamente na pessoa do seu Diretor, à data do pedido de desenvolvimento e realização da presente dissertação de doutoramento, Dr. Rui Sá Gomes e ao atual Diretor-Geral, Dr. Celso José das Neves Manata. Pela possibilidade de desenvolver o presente estudo e, dessa forma, permitir expandir o conhecimento sobre uma temática tão sensível e delicada como o filicídio.

Aos Estabelecimentos Prisionais (de norte a sul do país), na pessoa dos seus Diretores. Pelo modo (sempre) tão disponível com que permitiram o desenvolvimento do presente estudo.

Aos participantes. Pela disponibilidade e por, apesar da especificidade e sensibilidade da temática em estudo, terem colaborado de modo tão empenhado. Tenho esperança que este trabalho possa ter-se traduzido, pela palavra que mediou a relação avaliadora-examinando(a), como uma experiência reparadora.

À Prof. Doutora Maria do Rosário Rodrigues. Pela partilha de conhecimento. Pela total e, sempre, disponível, atenção.

À Clínica Bebés & Crescidos, especificamente à Direção de Clínica - Prof. Doutor Eduardo Sá e Dra. Raquel Vieira da Silva. Pelo modo sempre disponível como permitiram compatibilizar a minha atividade profissional com o desenvolvimento do presente projeto de investigação. E por terem flexibilizado e facilitado algumas “ausências” que possibilitaram que, progressivamente, pudesse “regressar”.

À Dra. Raquel Vieira da Silva. Pela amizade que guardo. Pelo tanto que me ensina. Pelo tanto que aprendo. Pelo tanto que desconstrói. Por simplificar o que tendo a complicar. Pelo saber que levarei, numa “mala de viagem” que guardarei, sempre, pela vida fora. Por me desafiar a crescer. Mais e mais. Obrigada, Dra. Raquel!

À Carolina Veiga, pela amizade que guardo (e cuidarei) pela vida! Por ser uma colega que se tornou uma amiga para sempre. E, como tal, “família”. Pelas leituras atentas e disponíveis e pelos seus conselhos, sempre, essenciais.

Ao José Sargento, pela amizade que fica dos colegas que, igualmente, se tornam amigos! Pela partilha de dúvidas, pelos conselhos, pela disponibilidade atenta.

Uma vez mais, obrigada, Carolina Veiga e José Sargento, por, mais do que colegas com quem cresci e aprendi, se terem transformado em meus amigos!

À Inês de Brito. Pelo enorme carinho, partilha e amizade. Obrigada, «minha Inês!»

À Paula Dinis. Por ser alguém que, tendo cruzado recentemente o meu percurso, me acrescenta com a sua disponibilidade atenta e cuidadosa.



Ao meu Avô. Pelos passos que dávamos, os dois, em sintonia, enquanto, passeando nas tardes solarengas que nunca tinham fim, me ia contando histórias! Que guardo preciosamente! Por me ter introduzido à palavra escrita e contada! E, dela, às histórias. À imaginação. Ao brincar!

Aos meus Pais. Pela “pele” que me guarda. Pelo amor incondicional. Pelo carinho. Pelos abraços. Pela cumplicidade! Pela segurança. Por serem o mais próximo do que conheço como Arte! Por serem, sempre, o meu “ponto de partida”! Para onde regresso sempre!

À minha irmã. Por ser tanto e tudo, para mim. Pelas infindáveis horas de conversas que partilhamos. Por sermos, visceralmente, tão amigas. Minha mana, obrigada por queres, para mim, o que eu quero, para ti. Por sermos tanto com tão pouco. Basta estarmos juntas!

Ao Telmo. Pela ajuda nas horas que se alongaram enquanto partilhávamos estudos e dúvidas! Pela amizade e carinho. Por seres minha família!

Chegou a hora, Miguel! De falar-te ao ouvido, enquanto te dou um abraço e te escrevo. Obrigada, meu cúmplice de vida. Pelo amor. Pelo carinho. Pela amizade. Pela compreensão. Por seres o meu companheiro: de sonhos, de projetos, do presente e futuro(s). Fica comigo. Eu fico, contigo, para sempre.



## Resumo

A presente investigação procurou estudar o fenómeno de filicídio que, na sua definição mais ampla, remete para a morte de uma, ou mais, crianças, perpetrada por um, ou ambos, os pais biológicos. O objetivo principal da investigação (de carácter exploratório) centrou-se na compreensão das razões pelas quais os pais matam os filhos. Definiram-se, como objetivos mais específicos, o estudo, análise e caracterização do funcionamento psicodinâmico, cognitivo, psicopatológico de pais que cometeram filicídio para, na interface da psicologia clínica, se promover a discussão sobre os putativos fatores de risco/protetores que possam ser considerados na prevenção do crime.

No que concerne ao estudo empírico, desenvolveu-se uma investigação mista, de natureza qualitativa (estudo de casos múltiplos), compaginada com técnicas e métodos quantitativos (com recurso a múltiplas técnicas de recolha e tratamento de dados). A amostra foi constituída por dez pais que haviam cometido filicídio e sido sujeitos a medidas privativas de liberdade.

Como plano metodológico, procurou-se, através da aplicação de uma bateria de instrumentos de avaliação, caracterizar e compreender o funcionamento psíquico dos participantes, considerando uma multidimensionalidade de níveis de estudo: caracterização do funcionamento e dinâmica da personalidade (mediante: entrevistas semiestruturadas; questionários sociodemográficos; pesquisa documental; teste do Rorschach; versão portuguesa do Symptom Checklist-90-Revised; O Inventário Clínico do Autoconceito e a versão portuguesa do Levenson's Self Report Psychopathy Scale); caracterização do funcionamento cognitivo e neuropsicológico (Teste Vocabulário e Cubos/WAIS-III; Matrizes Progressivas-Forma Geral e a versão portuguesa do Montreal Cognitive Assessment); caracterização da vinculação (Escala de Vinculação do Adulto/EVA).

Dos resultados obtidos, através de entrevistas, questionários sociodemográficos e pesquisa documental, foi possível constatar que os participantes demonstraram, na sua generalidade, percursos pautados por abandono escolar e formação académica limitada e histórias relacionais precoces caracterizadas por maltrato e/ou negligência, a par da vivência de fatores de stresse socioeconómicos (contextos de pobreza, famílias numerosas). Destacaram-se, ainda, contextos, transversais a todos os casos, de violência

doméstica (família nuclear), e o exercício de parentalidade inadequada. A par, na sua maioria, os pais deparavam-se com desemprego ou inactividade profissional. Destacou-se, ainda, na sua generalidade, a ausência de culpa pelo crime cometido, o que parece aproximar-se de uma denegação major da experiência homicida, talvez pela experiência enlouquecedora que isso represente. Por seu turno, através da avaliação da personalidade (Rorschach), constataram-se, no essencial, dinâmicas internas pautadas pela pobreza emocional e simbólica, predominando a concretude do pensamento e o estrangulamento dos recursos cognitivos e emocionais. Dos resultados do SCL-90-R, ressaltaram sintomas de depressão, somatização e ideação paranoide, bem como indicadores sumários de perturbação emocional. Simultaneamente, não se constataram indicadores consistentes de comportamentos psicopáticos (LSRP-VP). Por seu turno, foi possível constatar que os participantes se autoavaliam com um bom autoconceito, sentindo-se aceites pelos adultos mais significativos, autónomos e competentes (ICAC).

Já da leitura integrada dos resultados obtidos no âmbito da avaliação cognitiva destacaram-se constrangimentos cognitivos, nomeadamente ao nível do raciocínio hipotético-dedutivo e dificuldades no âmbito da abstração espacial e síntese visuoperpetiva, ao que acresceram indicadores (pré-clínicos) de declínio cognitivo ligeiro.

Por último, procurando-se estudar a natureza e qualidade dos padrões de vinculação (EVA), observou-se que o grupo de pais filicidas obteve resultados médios nas dimensões Ansiedade, Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros.

Uma leitura conclusiva dos resultados obtidos permite compreender o agir filicida como resultado de um impulso, destrutivo e agido, resultado de um conjunto de fatores de perigo que, em interdependência, se traduzirão no exponenciar do risco de maltrato e capitulando no impulso fatal. No essencial, o agir filicida será o reduto final do adoecer intrafamiliar (exponenciado seja por constrangimentos pessoais, socioeconómicos ou por circunstancialismos familiares e culturais). Importará, nesta leitura do agir filicida, compreender o modo como se poderão articular as interconexões entre os fatores individuais, as relações afetivas (precoces/ao longo da vida), as relações sociais e familiares, os mecanismos sociais, o processo de parentalidade [potencialmente variáveis mediadoras], o adoecer mental e a vulnerabilidade individual para o agir filicida. Neste sentido, conjectura-se que o impulso filicida não se inscreverá numa matriz de

imprevisibilidade e aleatoriedade, mas será o último reduto e resposta, fatal e agida, a uma escalada de indicadores em que os pais se foram inabilitando, progressivamente, para o exercício da parentalidade.

Enfatiza-se, considerando-se a escassez de estudos no âmbito do filicídio, a importância do desenvolvimento de investigações científicas que possibilitem aprofundadas leituras de síntese e promovam o delineamento de matrizes de risco do fenómeno e estratégias preventivas do maltrato intrafamiliar.

**Palavras-chave:** filicídio, homicídio intrafamiliar, fatores de risco; fatores protetores; dinâmica da personalidade; autoconceito; sintomatologia psicopatológica; avaliação cognitiva; vinculação; matriz de risco; impulso filicida.



## Abstract

The present investigation aimed to study the filicide phenomenon which, in its greater definition, refers to the death of one, or more, children, perpetrated by one, or both, biological parents. The investigation's main objective (based of exploratory design) focused on the comprehension of the reasons due to which the parents kill their children. With that connection, more specific aims were set. Namely, the study, analysis and characterization of the psychodynamic, cognitive, psychopathological functioning of parents who committed filicide, so as to, in the interface of Clinical Psychology, promote the discussion about the risk/protective factors which may be considered during crime prevention.

Regarding the empirical study, a study based on mixed investigation methods was developed, namely a qualitative investigation (multiple case study design), combined with quantitative methods and techniques (resourcing to multiple collecting techniques and data treatment). The sample was made up of a total of ten parents who had committed filicide and who had been subjected to custodial measures.

As a methodological design, it was sought to characterize the participants' psychic functioning through the application of a battery of evaluation instruments, taking into account the multidimensionality of the study levels: functioning characterization and personality dynamic (semi-structured interviews; socio-demographical questionnaires; document research; Rorschach test; Symptom Checklist-90-Revised/Portuguese version; O Inventário Clínico de Auto-Conceito and Levenson Self-Report Psychopathy Scale/Portuguese version]); characterization of the cognitive and neuropsychological functioning (Vocabulary and Cubes test/WAIS-III; Progressive Matrices - General Form and Montreal Cognitive Assessment/Portuguese version); characterization of attachment (Adult Attachment Scale – Portuguese version).

As results, through the analysis of the interview's content, the socio-demographical questionnaires and document research, it was possible to verify that the participants showed, on a general level, paths connected with abandoning school and limited academic training, as well as cases of early childhood relationships characterized by abuse and/or negligence, along with socioeconomic stress (poverty contexts, large families). Cases of domestic violence (nuclear family) and inadequate parenting stood out

and were transversal to all cases. Along with this, in the majority of cases, the parents were faced unemployment contexts or periods of professional inactivity. In general, the lack of guilt in committing the crime also stood out, which seems like denial of the homicide experience, possibly due to the maddening experience which it represents. Therefore, with the personality assessment (Rorschach), there were identified, essentially, dynamics based on emotional and symbolical poverty, predominating the thought's concreteness and the strangling of cognitive and emotional resources.

From the SCL-90-R, we could observe that depression symptoms, somatization and paranoid ideation were common, as well as global indicators of emotional disturbance. Simultaneously, no consistent indicators of psychopathic tendencies were verified. It was also possible to verify that the participants assessed themselves with a good self-concept, autonomous and feeling accepted by significant adults (ICAC).

From analyzing the results obtained within the cognitive assessment, cognitive constraints stood out particularly connected to hypothetical-deductive reasoning, spacial abstraction and visual-perceptive synthesis, adding to (pre-clinical) indicators of a slight cognitive decline.

Lastly, aiming to study the nature and quality of the attachment patterns (EVA) we could observe that the group of filicidal parents obtained average results relating to anxiety, comfort with proximity, and confidence in others.

A conclusive analysis of the obtained results enables us to understand that the filicidal act is a result of a destructive and fatal impulse. Therefore, resulting in a panoply of dangerous factors which, interdependently, will be translated into the risk of abuse, capitulating into the fatal impulse. Essentially, the filicidal act will be the final answer to the intra family stress (intensified either through personal, socio-economical constraints or through cultural and family circumstances). It is important to understand the way in which we can articulate interconnections between individual factors, affective relationships (early/throughout life), the network of social and family relationships, the social mechanisms, the parenting process [potentially mediating variables], mental illness and the individual vulnerability towards the filicidal act. In this sense, we conjecture that the filicidal impulse is not registered in matrix of unpredictability, but will be the last stronghold, fatal and produced from impulse. Leading to an escalation of risk indicators, in which the parents were insidiously disabling themselves of the act of parenting.



We emphasize, considering the lack of filicide studies, that the importance of the development of scientific research which enable synthetic readings and promote the delineation of risk matrixes and strategies to prevent intra family abuse.

**Key words:** Filicide, intra family homicide, risk factors; protective factors; personality dynamics; self-concept; psychopathological symptomatology; cognitive assessment; attachment; risk matrix; filicidal impulse.



## **Acrónimos e Siglas**

**AC** – Análise de Conteúdo

**ACM** – Análise de Correspondência Múltipla

**APAV** – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

**CC** – Código Civil

**CPCJ** – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

**CPP** – Código Penal Português

**CPP** – Nova Classificação de Profissões – Classificação Portuguesa das Profissões de 2010 (CPP/2010)

**EVA** – Escala de Vinculação do Adulto

**HOMALS** – Análise da Homogeneidade da Variância

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**ICAC** – Inventário Clínico do Auto-Conceito

**LSRP-VP** – Versão portuguesa do Levenson's Self Report Psychopathy Scale

**MPR** – Matrizes Progressivas de Raven – Forma Geral

**MoCA** – Montreal Cognitive Assessment

**SCL-90-R** – Lista de Sintomas de Hopkins-Revista-SCL-90-R; Symptom Checklist-90-Revised.

**SPSS** – Statistical Package for Social Scienses (SPSS) versão 22.0 para o Windows

**WAIS-III** – Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – Terceira Edição



Ana Carolina Bento dos Santos Pereira

Julho, 2017

*Filicídio: alguns contributos para a compreensão do fenómeno*

***Índice***

**Vol. I**

INTRODUÇÃO

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I: Enquadramento histórico-societal do fenómeno de filicídio

Capítulo II: Definição teórica de filicídio

Capítulo III: Sistemas de classificação de filicídio

Capítulo IV: Neonaticídio, infanticídio e filicídio: realidades distintas?

Capítulo V: Fatores de Risco de Filicídio

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo VI: Metodologia

Capítulo VII: Apresentação de Resultados

Capítulo VIII: Discussão

CONCLUSÕES

BIBLIOGRAFIA

**VOL. II**

ANEXOS

**VOL. III**

ANEXOS



## Índice

Agradecimentos .....	v
Abstract .....	xiii
Acrónimos e Siglas .....	xvii
Índice de Figuras .....	xxv
Índice de Gráficos .....	xxv
Índice de Quadros .....	xxvi
Índice de Tabelas .....	xxviii
Introdução .....	1
Parte I – Enquadramento teórico .....	7
CAPÍTULO I – Enquadramento histórico-societal do fenómeno de filicídio .....	9
1.1. Breve incursão histórica da infância .....	11
1.2. Enquadramento histórico e societal do filicídio .....	15
1.3. Evolução do crime de filicídio em Portugal .....	26
CAPÍTULO II – Definição teórica de filicídio .....	33
2.1. Filicídio: questão prévia na sua definição teórica e operacional .....	35
2.2. Epidemiologia .....	38
2.3. Incidência do filicídio: especificidades .....	42
CAPÍTULO III. Sistemas de classificação de filicídio .....	45
3.1. Sistema de Classificação de Filicídio de De Greff (1946) .....	48
3.2. Sistema de classificação de infanticídio de Resnick (1969) .....	51
3.3. Sistema de Classificação de Infanticídio de Lukianowicz (1971) .....	53
3.4. Sistema de classificação de filicídio de Scott (1973) .....	55
3.5. Sistema de classificação de filicídio de Sakuta e Saito (1981) .....	56
3.6. Sistema de classificação de filicídio de Yasumi e Kageyama (2006) .....	61
3.7. Sistema de classificação de filicídio de Bourget e Bradford (1990) .....	67

3.8. Sistema de classificação de filicídio de Baker (1991).....	68
3.9. Sistema de classificação de filicídio de Alder e Baker (1997).....	70
3.10. Sistema de classificação de filicídio de Sadoff (1995) .....	74
3.11. Sistema de Classificação de Filicídio de Wilczynski (1995) .....	81
3.12. Sistema de classificação de filicídio de Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999) ...	95
3.13. Sistema de Classificação de Filicídio de Oberman (1996; 2003) .....	97
3.14. Sistema de classificação de Meyer e Oberman (2001) .....	108
3.15. Sistema de classificação de filicídio de Bourget e Gagné (1990; 2002; 2005)....	138
3.16. Sistema de classificação de filicídio (materno) de Mckee (2006) .....	141
3.17. Sistema de classificação de filicídio de Sidebotham (2013).....	144
3.18. Sistema de classificação de filicídio de Mckee e Egan (2013) .....	149
3.19. Leitura-síntese dos sistemas de classificação de filicídio .....	156
CAPÍTULO IV. Neonaticídio, infanticídio e filicídio: realidades distintas?.....	163
4.1. Neonaticídio .....	163
4.2. Infanticídio .....	196
4.3. Filicídio .....	200
4.3.1. Filicídio Paterno .....	202
4.4. Leitura-síntese: Filicídio ou «Filicídios»? .....	224
4.5. Filicídio e Doença mental .....	227
CAPÍTULO V. Fatores de Risco de Filicídio .....	243
5.1. Proposta conceptual de quadro-síntese: fatores de risco de filicídio .....	286
Parte II – Estudo Empírico .....	293
CAPÍTULO VI. Metodologia .....	295
6.1. Objetivos .....	295
6.2. Tipo de Estudo .....	298
6.2.1. Definição de estudo de caso .....	300
6.3. Quadro-Síntese da investigação desenvolvida .....	307
6.4. Amostra: processo de seleção e caracterização.....	309



6.5. Tratamento e análise estatística .....	313
6.6. Procedimentos de recolha de dados .....	316
6.6.1 Entrevistas Semiestruturadas .....	316
6.6.1.1. Técnica de Análise de Conteúdo .....	322
6.6.1.2. Análise de Conteúdo: Entrevistas Semiestruturadas .....	327
6.6.2. Análise de Correspondência Múltipla: Rorschach.....	329
6.6.3. Espaço Mental/Potencial - Rorschach .....	336
6.7. Material. Instrumentos de avaliação .....	337
6.7.1. Rorschach.....	337
6.7.2. O Material Rorschach .....	339
6.7.3. Procedimento de Análise do processo-resposta Rorschach .....	343
6.7.4. Integração e apreciação do modo de funcionamento psíquico (Rorschach).....	345
6.8. Inventário de Sintomas de Hopkins-Revista-SCL-90-R.....	350
6.9. Inventário Clínico do Auto-Conceito (ICAC) .....	352
6.10. Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP) – Verão Portuguesa.....	355
6.11. WAIS-III: Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos .....	356
6.12. Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral.....	359
6.13. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) .....	362
6.14. Escala de Vinculação do Adulto (EVA) .....	364
6.15. Síntese dos instrumentos de avaliação.....	369
CAPÍTULO VII. Apresentação de Resultados .....	371
7.1. Síntese da consulta documental e de arquivo .....	371
7.2. Caracterização da amostra.....	375
7.3. Objetivo I. Entrevistas Semiestruturadas .....	381
7.4. Objetivo I: Rorschach.....	386
7.4.1. Dimensão <i>Atividade Intelectual</i> .....	393
7.4.2. Dimensão <i>Dinâmica Afetiva</i> .....	393
7.4.3. Dimensão <i>Socialização</i> .....	394
7.4.4. Análise de Correspondências Múltiplas (Rorschach).....	395
7.4.4.1. Dimensão <i>Atividade Intelectual</i> .....	395
7.4.4.2. Dimensão <i>Dinâmica Afetiva</i> .....	401

7.4.5.3. Dimensão <i>Socialização</i> .....	405
7.5. Objetivo I. Sintomatologia psicopatológica, autoconceito e psicopatia .....	410
7.5.1. Lista de Sintomas de Hopkins-Revista-SCL-90-R .....	410
7.5.2. Inventário clínico de auto-conceito.....	414
7.5.3. Levenson's Self Report Psychopathy Scale.....	419
7.6. Objetivo II: Funcionamento cognitivo e neuropsicológico .....	421
7.6.1. Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – Terceira Edição .....	421
7.6.2. Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral.....	425
7.6.3. Montreal Cognitive Assessment – MOCA .....	427
7.7. Objetivo 3: Qualidade e natureza da vinculação .....	430
CAPÍTULO VIII. Discussão .....	439
8.1. Integração e discussão dos casos clínicos .....	440
8.1.1. Características dos perpetradores .....	440
8.1.2. Características das vítimas .....	452
8.1.3. Características do crime .....	455
8.2. Objetivo I: Dinâmica da personalidade .....	457
8.2.1. Entrevistas semiestruturadas .....	457
8.2.2. Dinâmica da Personalidade (Rorschach).....	502
8.3. Sintomatologia psicopatológica, autoconceito e psicopatia .....	517
8.4. Objetivo II. Funcionamento cognitivo e neuropsicológico.....	524
8.5. Objetivo III: Qualidade e natureza da vinculação .....	528
8.6. Síntese integrativa .....	533
Conclusão.....	541
Pontos fortes e limitações do estudo .....	544
Referências Bibliográficas .....	549
.....	

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Espectro de mortes violentas e maltratantes. ....	146
Figura 2. Fluxograma teórico-metodológico da investigação .....	294
Figura 3. Mapa conceitual: domínio individual e dinâmica familiar .....	458
Figura 4. Mapa conceitual: Domínio contextual/relacional e parentalidade .....	469
Figura 5. Mapa conceitual: características forenses do crime/prevenção/ rede.....	481
Figura 6. Mapa conceitual: características forenses do crime e devir/futuro .....	499
Figura 7. Proposta de dinâmica do funcionamento interno .....	506
Figura 8. Leitura-síntese, esquemática, descritiva dos resultados .....	534
Figura 9. Hipótese compreensiva de leitura do fenómeno de filicídio .....	537

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1. Amostra (Género) .....	375
Gráfico 2. “Caixa de Bigodes”: Diagrama de extremos e quartis .....	392
Gráfico 3. Configuração do espaço: Dimensão Intelectual .....	399
Gráfico 4. Medidas de Discriminação: Dimensão Atividade Intelectual .....	399
Gráfico 5. Configuração do espaço: Dimensão Dinâmica Afetiva.....	404
Gráfico 6. Medidas de Discriminação: Dimensão Dinâmica Afetiva .....	405
Gráfico 7. Configuração do espaço: Dimensão Socialização .....	408
Gráfico 8. Medidas de Discriminação: Dimensão Socialização.....	409
Gráfico 9. Medidas de discriminação: Dimensões .....	410
Gráfico 10. Estatísticas descritivas (média) obtidas pelos participantes nas dimensões do SCL-90-R (análise intragrupo) .....	412
Gráfico 11. Análise descritiva (comparativa) dos resultados obtidos no grupo de pais filicidas com os dados normativos (SCL-90-R) .....	414
Gráfico 12. Leitura gráfica dos resultados totais, individuais, obtidos no ICAC pelo grupo de pais filicidas (análise intra-sujeito) .....	417
Gráfico 13. Leitura gráfica dos resultados médios obtidos, no ICAC, pelo grupo de pais filicidas e grupo normativo .....	418
Gráfico 14. Leitura gráfica, descritiva, dos resultados obtidos pelo grupo de pais filicidas, considerando os dados normativos, relativamente aos fatores do LSRP-VP .....	421

Gráfico 15. Resultados padronizados obtidos por cada participante (análise intra-individual) nos subtestes Vocabulário e Cubos (WAIS-III). .....	424
Gráfico 16. Estatísticas descritivas: comparação dos valores médios obtidos por cada participante, no MOCA, com os valores médios normativos de referência (considerando-se o nível etário e de escolaridade correspondente) .....	429
Gráfico 17. Leitura gráfica dos resultados médios obtidos pelo grupo de pais filicidas e grupo normativo, nas dimensões da EVA .....	432
Gráfico 18. Distribuição dos sujeitos considerando os protótipos de vinculação .....	434

### **Índice de Quadros**

Quadro 1. Quadro-síntese do sistema de classificação de infanticídio de De Greef .....	49
Quadro 2. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Resnick.....	51
Quadro 3. Quadro-síntese do sistema de classificação de infanticídio de Lukianowicz .....	54
Quadro 4. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Scott .....	56
Quadro 5. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Sakuto e Saito .....	57
Quadro 6. Quadro-síntese do sistema de classificação de Yasumi e Kageyama .....	62
Quadro 7. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Bourget e Bradford ..	67
Quadro 8. Quadro-síntese do sistema de classificação de Baker e Alder e Baker .....	73
Quadro 9. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio (materno) de Sadoff .....	74
Quadro 10. Quadro-síntese do sistema de classificação parental de Wilczynski.....	82
Quadro 11. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio (Guileyardo, Prahlow & Barnard, 1999).....	96
Quadro 12. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio (materno) (Oberman, 1996).....	101
Quadro 13. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio (materno) (Oberman, 1996; Oberman & Meyer, 2003) .....	107
Quadro 14. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio (materno) (Meyer & Oberman, 2001).....	109
Quadro 15. Quadro-síntese do sistema de classificação de Bourget e Gagné.....	140
Quadro 16. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Mckee.....	142
Quadro 17. Compreensão etiológica do filicídio e maltrato infantil (Sidebotham, 2013) ..	145

Quadro 18. Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Sidebotham.....	147
Quadro 19. Reconceptualização do modelo de filicídio e maltrato fatal.....	148
Quadro 20. Constituição de perfis na análise do filicídio materno .....	152
Quadro 21. Compreensão, tipológica, das motivações do filicídio materno .....	154
Quadro 22. Quadro-síntese das motivações inerentes aos sistemas de classificação de filicídio (materno) .....	158
Quadro 23. Quadro-síntese de sistemas de classificação de filicídio (paterno) .....	159
Quadro 24. Quadro-síntese de características de neonaticídio materno .....	190
Quadro 25. Proposta de leitura-síntese das características de filicídio (idade da vítima e género do perpetrador) .....	222
Quadro 26. Fatores de risco do homicídio infantil .....	245
Quadro 27. Fatores de risco e fatores protetores do filicídio (materno).....	259
Quadro 28. Matriz do risco do filicídio materno .....	261
Quadro 29. Quadro-síntese dos fatores de risco/fatores protetores do filicídio (materno e paterno).....	288
Quadro 30. Estratégias metodológicas de investigação (estudo de caso).....	303
Quadro 31. Situações relevantes de diferentes estratégias de investigação científica.....	304
Quadro 32. Fontes de evidências: investigação qualitativa .....	305
Quadro 33. Natureza e qualidade da investigação.....	307
Quadro 34. Principais etapas no processo de recolha de dados.....	312
Quadro 35. Estrutura formal do guião da entrevista.....	320
Quadro 36. Análise de Correspondências Múltiplas: processo interpretativo.....	335
Quadro 37. Proposta de leitura dos níveis de funcionamento mental .....	347
Quadro 38. Fatores decorrentes da proposta de leitura de diferentes níveis de funcionamento mental .....	348
Quadro 39. Quadro-síntese dos instrumentos de avaliação .....	369
Quadro 40. Mapa concetual da matriz de análise de conteúdo.....	382
Quadro 41. Quadro-síntese do mapa concetual (categorias/sujeitos).....	385
Quadro 42. Quadro-Síntese dos principais resultados do estudo de investigação.....	435
Quadro 43. Proposta de quadro-síntese, descritiva e tipológica, de filicídio .....	488
Quadro 44. Matriz dos fatores de risco.....	502

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Dados Pessoais (perpetradores/vítimas) e enquadramento jurídico-penal ....	372
Tabela 2. Informações desenvolvimentais, contextuais e familiares (perpetradores)...	374
Tabela 3. Estatística descritiva (Idade): contagem, médias e desvio-padrão .....	375
Tabela 4. Estatísticas descritivas: Características sociodemográficas .....	377
Tabela 5. Estatísticas descritivas (frequência/percentagem) relativas à Dimensão Intelectual e Fatores/Níveis subjacentes .....	393
Tabela 6. Estatísticas descritivas (frequência/ percentagem): Dimensão Dinâmica Afetiva e fatores/níveis.....	394
Tabela 7. Estatísticas descritivas (frequência/percentagem): Dimensão Socialização e fatores/níveis .....	394
Tabela 8. Alpha de Cronbach e valores percentuais da variância associada a cada dimensão da Dimensão Intelectual.....	397
Tabela 9. Alpha de Cronbach e valores percentuais da variância associada a cada dimensão da Dimensão Dinâmica Afetividade .....	402
Tabela 10. Alpha de Cronbach e valores percentuais da variância associada a cada dimensão da Dimensão Socialização .....	407
Tabela 11. Valores de consistência interna: SCL-90-R .....	411
Tabela 12. Estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão) dos resultados obtidos nas dimensões do SCL-90-R .....	412
Tabela 13. Estatísticas descritivas, comparativas, dos resultados obtidos, nas escalas SCL-90-R, pelo grupo de pais filicidas e grupo normativo .....	413
Tabela 14. Valores de coeficiente de Spearman-Brown e Guttman Split-Half (ICAC).....	415
Tabela 15. Matriz de Correlação inter-Itens de Spearman no ICAC .....	415
Tabela 16. Estatísticas descritivas para os resultados obtidos no ICAC, pelo grupo de pais filicidas, nos quatro fatores escalpelizados por Vaz Serra (1986) .....	416
Tabela 17. Análise descritiva comparativa entre os resultados médios obtidos (N=10) e os dados normativos (Vaz Serra, 1986) .....	418
Tabela 18. Estatísticas descritivas (frequências e percentagens) relativas à classificação pessoal de auto-conceito.....	419
Tabela 19. Consistência interna: LSRP-VP .....	420

Tabela 20. Estatísticas descritivas (LSRP-VP) dos resultados obtidos pelo grupo de pais filicidas com o grupo normativo .....	420
Tabela 21. Estatísticas descritivas relativas ao desempenho do grupo de pais filicidas na WAIS-III (subtestes Vocabulário+Cubos).....	423
Tabela 22. Estatísticas descritivas relativas ao desempenho de cada participante (considerando-se a variável idade) na WAIS-III (Vocabulário+Cubos) .....	424
Tabela 23. Consistência Interna: Matrizes Progressivas de Raven .....	425
Tabela 24. Estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão): Matrizes Progressivas Standard .....	425
Tabela 25. Valores percentílicos (considerando-se a distribuição dos resultados brutos de pais filicidas), nas MPR .....	426
Tabela 26. Desempenho cognitivo (qualitativo) dos participantes nas MPR .....	427
Tabela 27. Valores de consistência interna: MOCA.....	427
Tabela 28. Estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão): MOCA.....	428
Tabela 29. Análise inter-individual dos resultados médios obtidos por cada participante (análise individual) (idade de cada sujeito/nível de escolaridade) .....	430
Tabela 30. Consistência interna: Escala de Vinculação do Adulto .....	431
Tabela 31. Estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão): dimensões de análise da EVA .....	432
Tabela 32. Análise descritiva, comparativa, dos valores médios obtidos no grupo de pais filicidas com os dados da amostra normativa .....	433





## Introdução

O filicídio é um fenómeno que, remontando aos tempos mais remotos da Humanidade (nas suas mais diversas manifestações) foi sofrendo evoluções no modo como o ser humano o foi concebendo nas sociedades e no *modus operandi* da família, desde a sua aceitação tácita e normalização à sua severa condenação (implicando a pena de morte, especificamente determinada às mães, uma vez que ao pai era atribuído o poder de vida e morte sobre os seus filhos), ao advogar da influência dos estados puerperais no comportamento materno criminoso e enfatizar do privilegiamento do crime, à luz do Direito, para, hodiernamente, ser considerado como um ato hediondo e contrário à natureza humana, suscitando, na opinião pública, manifestações de profundo choque, horror e condenação social. Sendo o processo de parentalidade profundamente imbuído nas vicissitudes sociais e culturais onde se desenvolve, o fenómeno de filicídio será paritário ao modo como a sociedade considera a criança, as famílias e a sociedade, razão pela qual, fundamentalmente nos países desenvolvidos, o crime, enquadrado nas legislações jurídico-penais que o configuram, é condenado e punido (enquanto, por exemplo, noutras civilizações, parece este crime não somente ser mais preponderante como exponenciado, tacitamente, pelas políticas de controlo populacional sustentadas nas deliberações governamentais, de que serão exemplo a China, a Índia, a título exemplificativo). Todavia, e não obstante a casuística do fenómeno (contingente das especificidades culturais e sociais do país onde ocorre), continuam a ser retratados, nos meios de comunicação social, e a ser identificados, pelos serviços policiais e de proteção, casos de pais que matam os seus filhos, o que deverá merecer estudos científicos, progressivamente, mais aprofundados sobre as particularidades do fenómeno.

Foi neste contexto que surgiu o ensejo de desenvolver a presente investigação científica. Especificamente, e procurando uma análise que não atreita a preconceitos e estereótipos sociais (que correriam o risco de “pre-conceitos” e “pré-juízos” implícitos), procurou-se, na esteira do interesse científico, estudar e compreender a razão pela qual os pais matam os seus filhos e, nesse sentido, proceder ao estudo e caracterização holística dos pais que cometeram filicídio (englobando diversos vetores de análise: personalidade, psicopatologia, autoconceito, psicopatia, vinculação, desenvolvimento cognitivo e neuropsicológico, bem como variáveis contextuais, sociais, socioeconómicas e forenses).

Nessa sequência, procurar-se-á, numa análise de síntese, conjecturar sobre os fatores de risco que, nesse seguimento, parecem emergir como preponderantes para a potencial perpetração do crime, nos participantes que compõem o estudo em epígrafe. Assim, numa primeira fase da investigação, procedeu-se à revisão e levantamento bibliográfico dos estudos científicos mais relevantes e que possibilitassem uma clarividência temática sobre o fenómeno de filicídio, intersectando-se áreas do saber tão diversificadas como a Psicologia Clínica, a Psiquiatria, o Direito, as Ciências Médias, as Ciências Forenses, a Sociologia, a Antropologia, por exemplo. Neste enquadramento teórico, procurou-se esboçar uma revisão histórica e social do maltrato infantil fatal (atentando-se nas suas especificidades culturais e sociais), a par de uma análise dos fatores de risco mais relevantes e elencados pelos diversos estudos no âmbito do filicídio e, de forma minuciosa, delinear uma leitura crítica do filicídio (nas suas mais diversas áreas de estudo, desde as que englobam a sectorização do fenómeno considerando a idade da vítima às que contemplam as especificidades considerando o género do perpetrador) e procurar compreender a relação entre filicídio e doença mental. Consubstanciado na revisão bibliográfica, constituiu-se um plano metodológico baseado num estudo qualitativo de casos múltiplos (assente numa amostra de dez pais que haviam cometido o crime de morte perpetrado contra os seus filhos biológicos, optando-se por não incluir, na presente investigação, quatro casos de homicídios cometidos por padrastos/madrastas contra os seus(suas) enteados(as) por se considerar que a sua inclusão poderia enviesar os resultados e a natureza do fenómeno de filicídio (na sua génese, definido como a morte de um, ou mais, filhos por um, ou ambos, os pais biológicos), a quem foi aplicado uma bateria de instrumentos de avaliação no sentido de se proceder a uma caracterização clínica (que versaram desde a avaliação da personalidade, sintomatologia psicopatológica, avaliação do autoconceito e psicopatia, avaliação cognitiva e neuropsicológica e avaliação dos padrões de vinculação). O objetivo da presente investigação, baseada num estudo qualitativo, norteou-se, sempre, por uma análise clínica dos casos em estudo, aglutinando-se, para esse efeito, as contribuições das diversas áreas do saber e, sempre, na interface da Psicologia Clínica.

Mediante o plano metodológico, procurou-se, entretendo-se com as contribuições da revisão teórica, configurar, numa leitura de síntese, os principais resultados obtidos e, sobretudo, conjecturar quais os fatores de risco que, versando nos

participantes que constituem o estudo que ora se plasma, pareceram emergir como mais paradigmáticos e contributivos para a ocorrência do crime e quais os fatores protetores que poderiam ter prevenido o mesmo.

Salienta-se, no âmbito da especificação da estrutura do trabalho que, ora, se apresenta, que se desdobraram os anexos em dois volumes (volume II – passível de consulta e volume III – não passível de consulta, respetivamente). Com efeito, em função da complexidade da temática em estudo e, nomeadamente, considerando o dever de proteção da privacidade dos participantes e das informações que foram adstritas (atreitos aos princípios que deverão consubstanciar a prática da investigação científica e aos princípios e diretrizes de atuação do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses no contexto de investigação científica), optou-se pela não divulgação, mais pormenorizada, da informação constante da consulta documental, bem como das entrevistas descritas nos mapas conceituais que se esboçaram e dos protocolos, integrais, do Rorschach (a par da sua respetiva análise clínica). Neste enquadramento, delimitou-se um Volume III onde se contemplará essa análise, não sendo o mesmo passível de consulta e divulgação.



## **Parte I – Enquadramento Teórico**

**Capítulo I** – Enquadramento histórico-societal do fenómeno de filicídio

**Capítulo II** – Definição teórica de filicídio

**Capítulo III** – Sistemas de classificação de filicídio

**Capítulo IV** – Neonaticídio, infanticídio e filicídio: realidades distintas?

**Capítulo V** – Fatores de risco de filicídio



## Parte I – Enquadramento teórico

---

Nesta primeira fase da investigação pretende-se, após um enquadramento teórico-substantivo do fenómeno de filicídio, proceder a uma revisão crítica dos estudos concernentes ao crime de homicídio perpetrado por pais contra os seus filhos, especificamente a panóplia de sistemas de classificação de filicídio – e a sua contribuição para o desenvolvimento científico do filicídio – e os fatores de risco que são, comumente, associados ao fenómeno. Procurar-se-á, neste sentido, proceder a uma conceptualização do estudo de filicídio através da contribuição das mais diversas áreas de saber (Psicologia, Psiquiatria, Direito, Sociologia, Criminologia, Antropologia, Ciências Médicas, por exemplo) no sentido de conjeturar-se sobre a confluência de determinadas variáveis (e.g. pessoais, personalidade, cognitivas, sociais e contextuais, familiares) que, em interdependência, poderão contribuir para a compreensão da ocorrência do filicídio (e, no limite, potenciar o desenvolvimento de investigações posteriores que preconizem, a título ilustrativo, estudos comparativos entre pais filicidas e pais maltratantes que, todavia, não cometem o ato fatal de matar os seus filhos, no sentido de se proceder a uma discriminação, mais fina, dos fatores de risco do fenómeno de filicídio).

Neste contexto, intersectando os contributos da psicologia clínica e da saúde, das ciências forenses, das ciências do direito, procurar-se-á delinear uma leitura que sustente e norteie as opções metodológicas que se repercutirão num plano de investigação, de carácter exploratório, que possibilite o estudo das idiossincrasias do filicídio, assente num estudo (clínico e de caracterização) de múltiplos casos e, como tal, em abordagens qualitativas e interpretativo-fenomenológicas e, simultaneamente, quantitativas (descritivas).





## **CAPÍTULO I – Enquadramento histórico-societal do fenómeno de filicídio**

---

- 1.1. Breve incursão histórica da infância
- 1.2. Enquadramento histórico e societal do filicídio
- 1.3. Evolução do crime de filicídio em Portugal



## 1.1. Breve incursão histórica da infância

A leitura da evolução do fenómeno do filicídio e, nessa sequência, do enquadramento jurídico-penal do crime, ao longo dos séculos, não poderá ser dissociada do modo como as crianças, a infância e a família foram sendo concebidas, ao longo da história, o que, conseqüentemente, significará dizer, como o ser humano foi olhando para si mesmo, enquanto Ser em devir. Neste sentido, devemos a Ariès (1988), historiador e medievalista francês da família e infância, o mérito de ter colocado em discussão o modo como a infância - mais especificamente, os sentimentos que o ser humano foi desenvolvendo na sua relação com a infância e as crianças – foi sendo concebida, ao longo da História. O corpo teórico desenvolvimental de Ariès foi de importância inequívoca uma vez que asseverou que os sentimentos para com a infância foram mudando ao longo do tempo. Na verdade, como salienta Sá (1995), mudanças na percepção emotiva relativamente à infância podem influenciar o tratamento das crianças por parte dos adultos, o seu vestuário, a sua educação e, em contrapartida, mudanças na economia e na sociedade podem forjar novas atitudes perante a criança.

Segundo Ariès (1988), na Idade Média, as crianças acabavam por se confundir com os adultos assim que se considerava que estas eram capazes de subsistirem sem a ajuda da mãe ou da ama, poucos anos após um desmame tardio, mais especificamente por volta dos sete anos de idade. Neste enquadramento, como descreve Ariès (1988):

(...) as crianças passavam, de imediato e sem transição, para o universo dos adultos, compartilhando com os adultos os trabalhos e divertimentos inerentes à fase adulta. Assim, a partir do desmame, segundo os padrões sociais que vigoravam na sociedade medieval, a criança passava a ser o companheiro natural do adulto. Os grupos etários do Neolítico, a *paideia* helenística, pressupunham uma diferença e uma passagem do mundo das crianças ao mundo dos adultos, passagem que se efetuava através de uma iniciação ou graças à educação. A civilização medieval não via essa diferença e ignorava, por isso, a ideia de «passagem». (...) (p.320).

O grande contraponto a esta ideologia medieval far-se-á, segundo nos relata Ariès (1988), através do ressurgimento das preocupações educativas e pedagógicas. Esta mudança ter-se-á verificado devido a um conjunto de reformadores, mais influentes no século XVI e XVII, que terão pugnado contra a anarquia da sociedade medieval. Neste

contexto, a preocupação com a educação, que se iria instalando progressivamente, permitiu transformar a sociedade e a conceção de infância<sup>1</sup>.

O século XVII foi fulcral, segundo Ariès (1988) na evolução das atitudes relativas aos primeiros anos de infância. Com efeito, é no século XVII que os retratos das crianças se tornam numerosos e correntes e os retratos de família, muito mais antigos, tendem a organizar-se em torno da criança, que se converte em centro de composição.

A indiferença testemunhada até ao século XIII perante as características da infância não se manifestava, apenas, no mundo das imagens. O próprio vestuário era revelador de como a infância era, então, pouco diferenciada. Ariès (1988) documenta que, assim que a criança deixava de ser enfaixada (i.e., deixava de usar a tira de tecido que se enrolava, bem apertada, à volta do seu corpo) passava a vestir-se como os outros homens ou mulheres da sua condição. No século XVII, não obstante, a criança passa a ver reservada, a si mesma, um traje diferenciado do dos adultos. Com efeito, a criança tem, agora, um vestuário adequado à sua idade que, efetivamente, a permite diferenciar dos adultos, evolução essa que se pode testemunhar em inúmeras representações de crianças do início do século XVIII.

Ariès (1988) constata, neste contexto, que, na sociedade medieval, o sentimento de infância não existia o que, todavia, não tem como corolário a assunção de que as crianças, nessa fase, seriam negligenciadas, abandonadas ou desprezadas. Ariès (1988) explica:

O sentimento da infância não se confunde com a afeição pelas crianças: corresponde a uma consciência da especificidade infantil, essa especificidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo do adulto jovem. Tal consciência não existia. Por isso, assim que a criança era capaz de viver sem a solicitude constante da sua mãe, da sua ama ou da sua aia, passava a pertencer à sociedade dos adultos e deixava de se distinguir dela (p. 182).

Neste contexto, surge “um novo sentimento de infância, que faz da criança, da sua ingenuidade, do seu encanto e da sua graça uma fonte de divertimento e distração para o adulto, aquilo a que poderíamos chamar de «criança-brinquedo»” (Ariès, 1988, p. 184).

---

<sup>1</sup> Ariès refere: “A família deixa de ser apenas uma instituição de direito privado que assegura a transmissão dos bens e do nome, para assumir uma função moral e espiritual, passando a formar os corpos e as almas. (...). Os cuidados prestados às crianças inspiram sentimentos novos, uma afetividade nova, que a iconografia do século XVII exprimiu insistentemente e de maneira feliz: o sentimento moderno de família. (...). Entende-se que é a escola que garante esta preparação. A escola substitui a aprendizagem tradicional, uma escola transformada, instrumento de uma disciplina severa, protegida pelos tribunais e pela polícia. O desenvolvimento extraordinário da escola no século XVII é uma consequência desta nova preocupação dos pais com a educação dos filhos (...). § A família e a escola, juntas, arrancaram a criança à sociedade dos adultos. A escola encerrou uma infância outrora livre num regime disciplinar cada vez mais estrito, que culmina, nos séculos XVIII e XIX, na clausura total do internato. (...). Mas este rigor traduzia um sentimento bem diverso da antiga indiferença: um amor obcecado que dominaria a sociedade a partir do século XVIII” (...). (1988, pp. 321-322).

Ariès (1988) documenta, ainda, que este sentimento de «criança-brinquedo», no final do século XVII, não se limitava às pessoas de elevada condição; pelo contrário, esta camada da sociedade começava a abandonar este sentimento de poder divertir-se de todos os gestos das crianças à medida que ia sendo emergente, sob a mão dos moralistas, de tamanhos costumes populares, um interesse psicológico e preocupação, nos mais diversos níveis, sobre a infância. Concomitantemente, no século XVIII, encontramos, na família, a preocupação da higiene e da saúde física.

Maissons-Laffitte (1988), no prefácio do livro de Ariès, disserta que o infanticídio fora tolerado até ao fim do século XVII. Escreve, a este respeito:

O infanticídio era um crime severamente punido. Não deixava, todavia, de ser praticado em segredo, talvez, com bastante frequência, camuflado sob a aparência de acidente: as crianças morriam naturalmente asfixiadas na cama dos pais onde dormiam. Nada se fazia para os manter vivos ou para os salvar. (...) § O facto de se ajudar a natureza a fazer desaparecer criaturas tão pouco dotadas de autossuficiência não era divulgado, mas também não era considerado motivo de vergonha. Fazia parte das coisas moralmente neutras, condenadas pelas éticas da Igreja e do Estado, mas praticadas em segredo, numa semiconsciência, na fronteira entre a intencionalidade, a negligência, o descuido (pp.19-20).

Sá (1995) salienta que, pese embora o mérito inequívoco do pensamento de Ariès, o autor, como outros autores recentes de livros importantes sobre a história da Criança, ignorou, no entanto, um aspeto fundamental da infância no passado: o abandono de crianças. No entanto, considera a historiadora que a infância, no passado, terá de ser associada ao facto de grande parte das populações no Ocidente poderem abandonar as crianças de forma mais ou menos legal. Assim, quer se pudesse, ou não, comprovar a emergência de um sentimento de infância, as centenas de milhares de crianças abandonadas eram um acontecimento inequívoco e “pareciam negar qualquer pretensão de afeto dos pais relativamente aos seus filhos, ameaçavam a cronologia proposta por Ariès, segundo a qual as mudanças nas atitudes relativamente às crianças se verificaram nos últimos anos do século XVII e, sobretudo, ao longo do século XVIII, precisamente no momento em que o abandono de crianças se organizou sob uma forma institucionalizada” (1995, p. 8).

Com efeito, o momento em que se começa a encontrar indícios da existência de crianças *expostas* e de medidas institucionais para a sua salvaguarda é o século XIV. É, também, nesta altura, que o número de crianças abandonadas aumenta, seguindo-se os séculos XV, XVI e XVIII. Neste contexto, nos inícios do século XIX, grande parte das

idades dispunham de um hospital para expostos (Sá, 1994, 1995). O apogeu da institucionalização dos desfavorecidos, social e economicamente, ocorreu, na verdade, a partir do século XVI e perdurou até ao final do século XVIII (Amado, Ribeiro, Lima & Pacheco, 2003). Acresce que os hospitais que acolhiam as crianças caracterizavam-se pelo seu estado deficitário; além disso, estas crianças eram vítimas de condições habitacionais precárias e poucos cuidados médicos, bem como de um sistema de circulação de crianças por toda a Europa, subsidiário de uma transferência indireta de crianças (Magalhães, 2004; Sá, 1995). Em síntese, pese embora o fenómeno de infanticídio fosse, durante o advento do Cristianismo, severamente punido, constatava-se, em termos de dinâmica familiar e societal, a permanência de casos de infanticídio (não somente decorrente do aumento da natalidade e da demografia como das condições precárias de um grande número de famílias para suprir as necessidades familiares) e, simultaneamente, de um considerável número de crianças abandonadas (quer como resposta ao fenómeno de infanticídio quer como consequência do sistema de circulação de crianças e das repercussões económicas, para as famílias e mães, do fenómeno de amamentação, nomeadamente as mães de condições sociais mais baixas para com os filhos das classes mais elevadas). Pelo supramencionado, a leitura do fenómeno do infanticídio, ao longo da História, não poderá ser dissociado da própria evolução da infância e do modo como as crianças e a família foram sendo concebidas, de um ponto de vista social, histórico e jurídico.

## 1.2. Enquadramento histórico e societal do filicídio

O filicídio, apesar do seu estudo científico ter-se desenvolvido tardiamente, especificamente com o trabalho pioneiro de Resnick (1969), é um fenómeno que remonta aos primórdios da humanidade, tendo sido justificado, ao longo dos séculos, pelas mais diversas razões, como sejam: defeitos congénitos, motivos supersticiosos e sobrenaturais, constrangimentos económicos, vicissitudes sociais (filhos ilegítimos, incesto, por exemplo), questões morais e religiosas, incapacidade materna (Lambie, 2001; Meyer & Oberman, 2001; Resnick, 1970; West, 2007). Lambie (2001) refere, a este propósito, que os infanticídios foram, ao longo da História, decorrentes de dois contextos fundamentais: 1. pais que matavam os seus filhos em virtude de estes apresentarem algum defeito congénito que supunha uma incapacidade (o que remetia para motivos supersticiosos e sobrenaturais); 2. pais que matavam os seus filhos na sequência de pressões sociais e familiares, dificuldades económicas, vergonha, por exemplo. Neste enquadramento, o filicídio é, efetivamente, um fenómeno remoto no tempo e praticado por diversas culturas (Sykora, 2000; Stanton & Simpson, 2002). Meyer e Oberman (2001) sublinham, a este respeito, que o infanticídio não é um fenómeno aleatório e um crime imprevisível, dissociável do contexto histórico e societal no qual ocorre. Ao invés, salientam a importância de se compreender este fenómeno tendo em consideração o período histórico e o contexto societal em que ocorre, pelo que não se poderá dissociar a relação entre a construção social da parentalidade e a ocorrência do fenómeno de infanticídio. Nesta linha teórica, segundo os investigadores, estudos antropológicos colocaram em evidência que as sociedades pré-históricas praticavam, frequentemente, infanticídio.

Neste contexto teórico, durante o final do primeiro milénio a. C., o homicídio de recém-nascidos era uma prática relativamente comum na civilização greco-latina. Em Atenas, durante o período clássico, não existia nenhuma proibição para um homem que quisesse matar ou vender os seus próprios filhos ilegítimos; em Roma, os filhos indesejados eram assassinados pelos pais e abandonados à morte (Mendlowicz, Rapaport, Mecler, Golshan & Moares, 1998). O Direito Romano veio formalizar este fenómeno com o advogar da *patria potestas*, que reconheceu o direito do pai matar o seu próprio filho (Stanton & Simpson, 2002). Não obstante este direito atribuído aos pais, as mães, por seu turno, eram condenadas à morte se matassem um filho ilegítimo. Assim, pela lei

de *parricidis*, uma pena de morte podia ser imposta à mãe ou aos avós que cometessem infanticídio, mas não ao pai. Com efeito, a literatura desse período permitiu constatar que as crianças não desejadas eram, geralmente, mortas por abandono num local deserto, cujas motivações residiam em questões económicas e de património: as pessoas pobres matavam os recém-nascidos cujo sustento não se conseguia assegurar; as pessoas de classe média optavam, não raras circunstâncias, por aglutinar os recursos económicos que dispunham para um número restrito de filhos (uma ou duas crianças) e, até mesmo as classes mais abastadas podiam matar as crianças cujo nascimento suscitasse questões de divisão de património (Mendlowicz et al., 1998). Contrariamente ao povo Romano, alguns povos antigos, como os Egípcios e os Hebreus, baniram o crime de infanticídio; na verdade, um pai egípcio que matasse o seu filho era condenado a passar três dias e três noites a abraçar o seu filho morto, vigiado por guardas armados, como refere Bloch (1988) como citado por Mendlowicz et al. (1998). Acresce que um ambiente hostil obrigava os esquimós a matarem os filhos com deformações congénitas e um dos elementos nos pares de gémeos. A morte de crianças de sexo feminino tem sido comum a muitas culturas, até mesmo nos nossos dias, nomeadamente na China (Resnick, 1970).

Salzedas (1992), comparando as práticas de infanticídio nas sociedades primitivas e nas sociedades atuais, enfatiza que a prática de infanticídio data de tempos pré-históricos. Neste enquadramento, refere que, nas sociedades primitivas, o infanticídio era uma prática corrente, considerando-se, nessa época histórica, que as crianças eram oriundas do mundo dos espíritos. Granzberg (1973, como citado em Salzedas, 1992) acrescenta que a morte, pelos pais, de crianças gémeas era devida não somente a questões supersticiosas e que se citaram supra, como também às dificuldades médicas e biológicas que permitissem a garantia da vida das crianças após o nascimento. Salzedas (1992) informa, neste sentido, que existiam algumas tribos nómadas que, em caso de morte da mãe, no trabalho de parto, procediam ao enterro da criança, não obstante se encontrar viva, uma vez que a possibilidade de obtenção de leite era escassa e não se conseguiriam garantir condições para que a criança pudesse sobreviver. Salzedas (1992) discorre, ainda, que a morte de crianças pelos seus pais era explicável, nas sociedades primitivas, pelo que denominou de purificação da espécie, nomeadamente através da eliminação de genes considerados perniciosos como forma de impedir a sua propagação para as gerações vindouras. Neste sentido, e a título exemplificativo, informa que algumas tribos não



permitiam a sobrevivência de um filho de uma mãe epilética. Salzedas (1992) explica que o fenômeno do filicídio, nas sociedades primitivas era justificado, de igual forma, por falta de condições econômicas que permitissem suportar os custos que os gêmeos e as crianças com malformações acarretavam, não somente para a família como para toda a sociedade. A acrescentar ao supramencionado, e particularizando, os índios mohaves praticavam o infanticídio como consequência do sacrifício de crianças sempre que as condições climáticas eram desfavoráveis para a agricultura, predominando, nessas tribos, a consciência de uma equivalência da fecundidade do homem à fecundidade da Terra. Por seu turno, na Áustria Central, constatava-se que as mães provocavam o aborto com a finalidade de poderem alimentar-se do embrião para que, dessa forma, pudessem colmatar a sua fome e a dos seus filhos. Ademais, acreditava-se que os primeiros filhos, alimentando-se destes embriões, ficariam mais fortes (Rohein, 1972 como citado em Salzedas, 1992). Na sua análise sociológica do infanticídio, Salzedas (1992) constatou que, nos tempos mais remotos da sociedade da China e da Índia, matavam-se as crianças do sexo feminino uma vez que, nestas sociedades, valorizavam-se mais os homens do que as mulheres, sendo atribuídos aos homens os trabalhos com maior importância e valor, comparativamente com os encargos econômicos que representaria o sustento de uma mulher. Salzedas (1992) escarpeliza, de igual forma, o fenômeno do infanticídio nos povos Ayoreo, povo tribal que se situava entre o Sudoeste Boliviano e o Nordeste do Paraguai. De acordo com a cultura deste povo, uma vez tendo-se o conhecimento da situação de gravidez, as relações sexuais entre os casais eram interditas até que a nova criança nascesse e começasse a andar e a falar. Acreditava-se, nessas sociedades, que o coito poderia acarretar efeitos negativos na qualidade do leite materno e na saúde da criança. Neste caso, o infanticídio seria consequência da não-aceitação da abstinência sexual, por parte do pai, o que acabava por conduzir a mãe a matar o filho, evidenciando-se o medo, nesta, da eventualidade de ser abandonada pelo parceiro. A acrescentar, era, igualmente comum, neste povo, a prática de infanticídio de crianças malformadas e de gêmeos. Considerando os gêmeos, os povos tribais Ayoreo acreditavam que uma das crianças seria boa e a outra a criança má, razão pela qual as duas crianças deveriam ser mortas para evitar que, dessa forma, sobrevivesse o gêmeo mau. No que diz respeito às sociedades atuais, apesar de ser reprimido legal e moralmente, a prática do crime de infanticídio continua a ser frequente. Considera Salzedas (1992) que o fenômeno poderá ser explicado

por fatores de carácter socioeconómico, nomeadamente: medo da opinião pública; receio dos pais; medo da cólera do marido; medo de se ser abandonada, entre outros. Escalpeliza que inúmeros estudos (Thibault, 1972, como citado em Salzedas, 1992) concluem que a maior parte das mães infanticidas: apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos de idade; são predominantemente solteiras; o seu meio familiar será caracterizado por inúmeros problemas; preponderância de doença mental; são caracterizadas por imaturidade afetiva e considerável incapacidade para tomar decisões.

Carreira (1971), debruçando a sua atenção sobre o infanticídio ritual em África, pormenoriza, como razões apontadas para o infanticídio ritual: as razões económicas ou utilitárias; as razões puramente religiosas ou supersticiosas, imbricado no princípio da nocividade que, na crença difundida, os anormais ou os anómalos trazem consigo ao nascer, sendo que a eliminação, como medida de eugenia, só muito longinquamente se poderia considerar<sup>2</sup>. Carreira (1971) conclui, neste enquadramento, que o infanticídio ritual, em África, seria um processo resultante das muitas superstições que envolvem o fenómeno da conceção, razão pela qual o parto, o nascimento e os primeiros cuidados na infância serão objeto de particular atenção para as práticas de magia<sup>3</sup>.

Encetando-se uma narrativa que procura enquadrar uma perspetiva histórico-legal do infanticídio, ressalta-se que os diversos estudos salientam que, durante o final do primeiro milénio a.C., o homicídio de recém-nascidos era uma prática relativamente comum na civilização greco-romana. O Advento do Cristianismo inspirou um maior respeito pela vida humana. Ainda assim, acredita-se que, na Idade Média, os recém-nascidos eram frequentemente mortos pela sua mãe, sendo as mortes explicadas como

---

<sup>2</sup> Carreira (1971) explicita que os povos africanos “não estavam, então (e muitos não o estão ainda), suficientemente esclarecidos para poderem compreender que certos fenómenos fisiológicos, tais como a gemealidade e as diferentes aberrações ou anormalidades congénitas, ainda que relativamente raras, são devidos ou à hereditariedade ou a fatores endógenos e exógenos, todos bastante complexos. Assim, só lhes restava justificar o surto desses casos pela atuação de forças sobrenaturais invisíveis, preponderando na consciência coletiva a necessidade instantânea da prática do infanticídio. E nesse labirinto de ideias teriam, igualmente, surgido inúmeras outras superstições, interdições e tabus, todos relacionados com o ato sexual, com a gestação, com o parto e com a própria vida das crianças na primeira infância” (pp. 09-10).

<sup>3</sup> Carreira (1971), a título de exemplo, elucida o conjunto de crenças arreigadas a alguns povos africanos e que concernem a superstições relacionadas com o parto e a primeira infância. Exemplifica, assim, que a tradição manda: “1. Proibir as relações sexuais entre os cônjuges durante a menstruação, em certos períodos da gestação e em todo o aleitamento da criança; § 2. Proibir a mulher que tiver filhos disformes de mexer em fogo durante determinado período de tempo; § 3. Proibir as grávidas de comerem certos alimentos; § 4. Proibir que determinados recém-nascidos sejam vestidos com as roupas habituais até à idade da imposição de nome; § (...). 6. Impor às parturientes, nos casos de partos difíceis, a confissão das infidelidades praticadas, na crença de que se não o fizerem morrerão – elas e os filhos, ou só estes; § 7. Injuriar e insultar, com frases obscenas a mãe de gémeos antes e no decurso dos ritos de purificação a que se têm de submeter; § 8. Efetuar práticas mágicas durante a gravidez e no período do pós-parto e, depois, na primeira infância do filho até ao desmame e imposição do nome, como medidas preventivas contra males vários. Daqui resulta, como consequência mais direta e imediata, o § 9. Prolongado aleitamento da criança até ao 2º, ao 3º ou ao 4º (e, excepcionalmente, até mesmo ao 5º) ano de idade” (pp.71-72).

acidentes que ocorriam quando os bebês dormiam na mesma cama que estas (Costa, 1987).

Entre 1250 e 1500, o infanticídio era relacionado com a delinquência feminina e era altamente punível em termos jurídicos. Só a pobreza poderia servir de prova para ilibar a mulher da condenação à morte. A dificuldade que os meios jurídicos e morais encontravam em controlar a vida privada tornava complicada a distinção entre acidente e assassinio, o que é facilmente observável no número reduzido de casos de infanticídios registados nessa época (Costa, 1987).

Em Franca e em Inglaterra, surgem, entretanto, documentos legais que não só estabelecem a pena de morte para casos de neonaticídio, mas também invertem a tradicional presunção de inocência, impondo que a mãe prove a sua inocência através da vida da criança. O efeito desta nova exigência de prova foi o aumento progressivo do número de mulheres acusadas da prática deste crime (Fazio, 1999, como citado em Brito, 2003, p. 10). Em consequência da dificuldade em avaliar a frequência destes atos, o infanticídio representa menos de um por cento dos casos julgados em Toulouse, no século XVII. Todavia, no século XVIII, uma mulher por ano é acusada deste crime, apesar de apenas quatro terem sido condenadas em todo o século. O rigor dos juízes ingleses e magistrados franceses exige provas mais fundamentadas, aumentando o número de reclusões em casas de correção, em vez das penas de morte (Ariès & Duby, 1989-1991).

Com o advento do século XVIII, observa-se uma mudança de mentalidade, assente numa maior humanização que se estende a todos os domínios. Neste contexto, o aparecimento dos estados absolutistas foi marcado pelo desaparecimento da anterior tolerância não oficial face à morte de recém-nascidos: em Franca e Inglaterra estabeleceu-se a pena de morte como punição para o assassinato de um recém-nascido e anula-se a tradicional presunção de inocência (Mendlowicz et al., 1998).

Em 1764, o Conde Cesare Beccaria, fundador da Escola Clássica de Direito Penal, publicou o seu livro revolucionário *Dei Deliti e Delle Pene*. Influenciado pela Filosofia Iluminista, Beccaria reage contra a severidade e irracionalidade das penas aplicadas, nomeadamente contra a pena de morte (como citado em Ariès & Duby, 1989-1991). Beccaria considerava, neste contexto, e partindo do exemplo de uma mulher solteira que matou o seu bebé ilegítimo como tentativa de esconder relacionamentos sexuais pré-matrimoniais, que o neonaticídio praticado nestas condições não deveria ser considerado

um crime hediondo, antes um ato punível que mereceria uma pena mais leve do que homicídios ocorridos noutras circunstâncias (como citado em Ariès & Duby, 1989-1991). Esta conceção de defesa de honra («*honoris causa*») terá sido adotada por muitos Códigos Penais, inspirados na Escola Clássica de Direito Penal. A Escola Positivista de Direito Penal, que surgiu na segunda metade do século XIX, por influência das ideias de Lombroso, considerou que a conceção de *honoris causa* não era científica (Mendlowicz et al., 1998).

Durante a Idade Média e o período do Renascimento, não obstante a importante influência do Cristianismo no reconhecimento deste fenómeno como um tipo de crime, o filicídio continuava a ser uma prática habitual na medida em que, se por um lado, o assassinato dos filhos era ilegal, por outro, eram punidos os pais que tivessem filhos ilegítimos (o que, inevitavelmente, contribuiu para o exponencial número de crianças que eram expostas e abandonadas em instituições) (Magalhães, 2002).

No século XIX, Esquirol e Marcé (s.d, como citados em Meyer & Oberman, 2001), psiquiatras franceses, advogaram uma relação causal entre a gravidez, o parto e as subsequentes perturbações mentais das mães, o que terá permitido, quer na comunidade científica quer profissional, sublinhar a associação entre a doença mental e a prática de infanticídio. Neste contexto, a pesquisa de Esquirol e Marcé, descrevendo a presumível relação causal entre gravidez, nascimento, puerpério e doença mental, acabou por ser a base teórica da Escola Positivista de Direito Penal por sustentar que o homicídio de um recém-nascido pela sua mãe se deve ao facto de a mãe se encontrar num estado mental alterado. Assim, a justificação para a aplicação de uma pena mais leve, não mais deveria basear-se em considerações morais, mas em pareceres psiquiátricos. Apesar de criticada por outros psiquiatras contemporâneos, como Kraepelin, esta conceção foi adotada pelos Códigos Suíço e Argentino (Podestá, 1924, como citado em Mendlowicz et al., 1998).

Neste seguimento, surge a Lei do Infanticídio Inglês, de 1922, que reconheceu o infanticídio como uma forma de homicídio consequente do impacto da gravidez e do parto no estado mental das mães (Mendlowicz et al., 1998).

Maggio (2004) salienta que, originalmente, o infanticídio não era considerado como um crime. Enumera, na evolução histórica do fenómeno, três períodos distintos da evolução do conceito: o Greco-Romano (período de permissão ou indiferença – do século VIII a.C. ao século V); o Intermediário (período de reação e a favor do filho recém-

nascido – do século V a XVIII) e o Moderno ou Atual (período de reação em favor da mulher infanticida). Na mesma linha teórica de Maggio (2004), Souza (2014) procedeu a uma revisão da literatura sobre o fenómeno e evolução histórica do crime de infanticídio através do delineamento de três períodos históricos distintos: o período Greco-Romano, período Intermediário e o período Moderno. De forma mais pormenorizada, Souza (2014) refere que, na Grécia Antiga, o pai era o chefe soberano da religião doméstica, cabendo-lhe o poder e domínio de cultos e cerimónias, sabendo-se que tal direção ou supremacia não poderia ser contestada por nenhum outro membro da família nem pelos habitantes da cidade ou por qualquer poder pontífice. Deriva desta premissa a centralização do poder sobre a vida e a morte; o poder de decidir a morte de um recém-nascido. Não obstante este poder ilimitado, com o final da república, o seu exercício terá começado a ser interpretado, juridicamente, adstrito e condicionado dentro do próprio direito arcaico, condensado na existência de uma *iusta causa*. Destarte, o pai estava vinculado ao poder que regia, juridicamente, a cidade, pelo que se considerava que o pai só poderia matar uma criança de forma lícita, ou seja, se houvesse um pronunciamento de juízo sobre o facto, sendo este protagonizado pelo juízo de cinco vizinhos, o denominado *consilium domesticum*. Com o surgimento do Cristianismo, a Constituição de Constantino, de 318, advogou o suprimir do *ius vitae et necis* (poder absoluto de vida e morte que era conferido aos pais, do género masculino), considerando o *pater familia* que, voluntariamente, matasse o seu filho, para o domínio dos crimes de parricídio. Ressalva-se, todavia, que uma mãe que, nesta época histórica, matasse o seu filho era julgada segundo a *Lex Pompeia de parricidiis*, sob a égide da Lei das XII Tábuas, segundo a qual seria punida com pena de morte. Durante este período histórico, concluiu-se que o advento do Cristianismo e a influência cristã possibilitaram que fosse consagrada uma atenção mais individualizada e específica aos crimes perpetrados pelos pais contra os seus filhos contribuindo para que o infanticídio fosse considerado como um dos crimes que possuía as mais conhecidas e severas formas de punição (Souza, 2014).

Por seu turno, no período Intermédio, constatou-se que a influência cristã, ao longo da Idade Média, continuou a marcar, preponderantemente, a evolução do enquadramento jurídico-penal reservado ao crime de infanticídio, na medida em que a Igreja Católica passou a considerar que uma criança era dotada de alma, tal como um adulto e, por consequência, exigia-se o cumprimento e respeito pelos seus direitos. Não

obstante a imposição de severas punições para o crime de infanticídio, constatou-se um número consideravelmente elevado de infanticídios ou, por outro lado, de crianças abandonadas uma vez que as punições contra as mães, mais frequentemente, eram muito severas (Souza, 2014). Na verdade, o crime perpetrado pela mãe era julgado com total severidade, como se comprova da ordenação de Carlos V, designada *Constitutio Criminalis Carolina*, promulgada em 27 de junho de 1533 (Maggio, 2004):

As mulheres que matam secreta, voluntária e perversamente os filhos, que delas receberam a vida e membros, são enterradas vivas e empaladas segundo o costume para que se evite o desespero, sejam estas malfeitoras afogadas, quando no lugar do julgamento houver para isso comodidade de água, onde, porém, tais crimes se dão frequentemente, permitimos, para maior terror dessas mulheres perversas, que se observe o dito costume de enterrar e empalar, ou que, antes da submersão, a malfeitoria seja dilacerada com ténares ardentes (p. 115).

Do mesmo modo, quando uma mãe ocultava o nascimento de um filho e este, posteriormente, fosse descoberto sem vida, pertencia à própria mãe a incumbência de comprovar e provar que o mesmo já havia nascido sem os sinais vitais ou que o evento se dera devido a um acidente, sob pena de condenação direta, considerando-se que o ato de ocultação, por si só, já se considerava indício suficiente para aquela. Caso a mãe que tivesse praticado o ato ilícito de matar o seu filho perseverasse em declarar-se inocente, poderia ser reprimida por método de tortura até, por fim, se conseguir uma confissão do ato. Neste contexto, um número exponencial de mães, quando confrontadas, pela sociedade, com a informação de que o(s) filhos(s) teriam morrido, defendiam-se da prática do crime assegurando que os seus filhos haviam nascido sem vida e que a ocultação da gravidez teria sido subsequente a uma gravidez de uma criança ilegítima ou a desonra, o que acarretava a dificuldade de se determinar a intencionalidade da morte da(s) criança(s) (Souza, 2014). Como refere Costa (1987), a *Constitutio Criminalis Carolina*, de Carlos V, promulgada em 1532, ilustra a severidade das punições para o infanticídio: a morte de uma criança pela sua mãe tinha como consequência o enterramento em vida, seguido de empalamento. A tortura com ferros ardentes, seguida de afogamento, era outra das punições a que estas mulheres podiam ser submetidas.

Foi neste contexto que se desenvolveu e foi promulgado, no século XVI, o diploma Henrique II, segundo o qual a simples ocultação da gestação e do parto eram, já, indícios suficientes para presumir a autoria de crime por parte da mãe; não obstante, dever-se-ia encontrar o corpo da criança sem vida, apartada do batismo e de sepulcro

público, para que a mulher fosse condenada pela prática de infanticídio (Brissaud, 1972, como citado em Souza, 2014). Henrique II, considerando que a legislação da época ainda permitia uma fácil absolvição por parte do Juiz sempre que não houvesse uma prova de conduta homicida, decidiu alterar a pena aplicável. A mãe seria condenada à morte e atada ao cadáver do filho durante quarenta e oito horas, antes de ser queimada ou enterrada viva (Costa, 1987). A dificuldade de um enquadramento jurídico específico relativo ao crime de infanticídio, que marca a Idade Média, complexificava a interpretação deste crime, contrastando-o com outros crimes que se verificavam, igualmente, o que, frequentemente, se repercutia na confusão e imiscuição do crime de infanticídio com o de aborto, para além de não se constatar uma diferença significativa entre homicídio e infanticídio, sendo ambos os crimes severamente punidos (Souza, 2014).

Na Inglaterra, a sufocação indireta da criança ao corpo da mãe era um meio comum e muito utilizado para a prática do infanticídio, popularmente conhecido como *overlaying*, que permitia, quando não a absolvição, a atenuação da punição, ao estabelecer um paralelismo entre aquela circunstância a uma causa accidental, no julgamento que era realizado pela Igreja. Por seu turno, se o facto ocorresse uma segunda vez, a jurisdição eclesiástica não poderia continuar a considerar o ato como um acidente. Neste aspeto em específico, em contraste com as legislações inglesa e francesa, a legislação alemã continha, na interpretação da Lei, diretrizes explicativas para a realização de docimasias destinadas a constatar se o bebé, verdadeiramente, havia nascido vivo, para além de exigir que a acusada e arguida confessasse o ato ilícito. Nesta passada, o Direito Penal Comum alemão, a *Constitutio Criminalis Theresiana*, de Maria Tereza de Áustria, publicada em 31 de dezembro de 1769, passou a distinguir a sanção que era aplicada à progenitora que matasse o seu filho consoante se tratasse de um crime de comissão por ação ou comissão por omissão, uma vez que a conduta omissiva correspondia à pena por decapitação e, quando se tratasse de um comportamento ativo, a sanção aplicada era o empalamento. Conclui-se, assim, no “período Intermédio”, que se passou a considerar a inadmissibilidade do crime de infanticídio, passando este a ser concebido como uma modalidade de delito, contingente de penas severas e rigorosas, que incluíam a pena de morte (Souza, 2014).

Por último, no “Período Moderno”, Souza (2014) refere que, com o surgimento da doutrina do direito natural e do Iluminismo, a partir do século XVIII, o crime de

infanticídio passou a ser tratado, juridicamente, segundo molduras penais menos severas. Nesta fase, passou a ser generalizado o sentimento de clemência para com a mãe, sendo que, mais tarde, seria cristalizada a conformação desse delito como um homicídio privilegiado. Ressalta-se, nesta fase, que a maior compreensibilidade e leniência atribuída ao crime de infanticídio era compaginável com o combate às prerrogativas da nobreza, considerando que um número elevado de crimes de infanticídio era consequente da prática de abuso sexual das classes sociais nobiliárquicas sobre as classes sociais mais pobres. Assim, argumentos como, por exemplo, o temor da vergonha bem como o risco de serem maltratadas pelos seus pais, de serem expulsas do seu núcleo familiar ou a possibilidade de poderem perder o seu trabalho, passaram a ser determinantes na defesa destas mulheres e, conseqüentemente, na atenuação das molduras penais que lhes eram atribuídas.

Neste enquadramento, os ordenamentos jurídicos sobrevieram a ponderar o crime como uma modalidade de homicídio privilegiado, desde que fosse cometido pela própria mãe ou parentes. Não obstante, em algumas legislações não se constatou nenhuma alteração neste período; pelo contrário, manteve-se a pena de morte para os crimes de infanticídio, como se verificou no Ordenamento Jurídico Inglês. Por conseguinte, em 1764, Beccaria (como citado em Souza, 2014) deu um contributo político-criminal importante na perceção do infanticídio *honoris causa* como um homicídio privilegiado. Neste contexto, observa-se que Beccaria não concordava que a pena de morte seria justa enquanto a Lei não possuísse os melhores elementos possíveis para prevenir a ocorrência de tais delitos. Neste seguimento, os princípios humanitários a respeito do infanticídio *honoris causa* constituídos durante o Iluminismo, assim como a mudança da moldura penal e o desenvolvimento da ciência penal, caracterizariam as reformas das legislações de oitocentos. Deste modo, com base no espírito humanitário que inspirava, de um modo geral, os legisladores, o tratamento do infanticídio *honoris causa* como homicídio privilegiado foi materializado no pioneiro Código Penal Austríaco, de 3 de setembro de 1803 que, posteriormente, seria retificado e incrementado por novas disposições e numerosas alterações ao Código Austríaco de 1852. Concomitantemente, o Código da Baviera veio a considerar o homicídio perpetrado pela mãe contra um filho ilegítimo recém-nascido como infanticídio privilegiado, inspirando, sucessivamente, as disposições de outros Códigos, como, designadamente, o Código da Saxónia de 1855.



Embora de forma, ainda, implícita, mais do que operacionalizada em alterações concretas das diversas jurisdições, os pensamentos humanitários do século XVIII sobre o infanticídio *honoris causa* refletiram-se, de certo modo, na maioria dos Códigos Suíços, ressaltando-se que terá sido decorrente dessas legislações o principiar das iniciais fundamentações de atenuação da moldura penal do infanticídio sob a influência perturbadora do parto. Em Espanha, o Código de 1848 foi pioneiro na extensão da causa de homicídio privilegiado aos avós maternos que perpetrassem o crime para camuflar a desonra familiar, benefício que, posteriormente, seria revogado pelo Código Penal Carlista de 1875, ao repreender o crime e ao agravar as penas que deveriam ser aplicadas à mãe e aos avós maternos (Souza, 2014).

A importância da generalizada atenuante da *causa honoris* também se constatou na conformação do infanticídio em Itália. Todavia, somente em 1853, se verificou, pela primeira vez, a extinção da pena de morte por um Diploma italiano, mais precisamente o Código Penal Toscano. Entretanto, foi materializado o Diploma Liberal para o Reino da Itália de 1889, o qual se constituiu no *Codice Zanardelli*. Este Código, além de extinguir terminantemente a pena de morte e fazer desaparecer as clássicas referências à ilegitimidade do recém-nascido (filhos bastardos), também sedimentou o entendimento de que o motivo de honra que deveria ser levado em consideração para a atenuação da pena não se tratava, apenas, da reputação materna, mas, igualmente, da honra familiar (Carfora, 1902, como citado em Souza, 2014). No século XIX, é advogada a preponderância da influência perturbadora do parto como atenuante do infanticídio praticado pela mãe. Assim, na primeira metade do século XX, aprovou-se o reconhecimento da influência perturbadora do parto e, conseqüentemente, colocaram-se em ênfase as questões relacionadas com a inimputabilidade que, uma vez reconhecida, atenuaria o grau de culpabilidade criminal imputado ao agente do ato ilícito (Souza, 2014).

Por seu turno, somente em 1932 o Código Penal Espanhol veio a atribuir um capítulo especial próprio ao crime de infanticídio, distinto do crime de homicídio, reconhecendo, desse modo, a autonomia formal daquele delito que, mais tarde, viria a ser reconhecida como uma autonomia substancial. Já o Direito Inglês passou a exigir, a partir de 1938, para que fosse possível afirmar a ocorrência de homicídio, que se certificasse se, efetivamente, se verificara o nascimento do recém-nascido com vida. Quanto à

reforma alemã de 1975, conquanto não se conformasse nenhuma referência à *causa honoris*, pode afirmar-se, segundo Souza (2014), que se constatou uma inserção da tese de privilégio ao crime de infanticídio, apesar de, linguisticamente, essa reforma apenas ter modernizado e aperfeiçoado o seu Código Imperial de 1871. Por outro lado, na França, a lei de 11 de fevereiro de 1951 sobreveio a acolher o emprego do *sursis* (suspensão condicional da pena) e das circunstâncias atenuantes da pena.

Esta evolução histórica resultou na atual legislação criminal da maioria dos países ocidentais, incluindo Portugal, que confere às mães neonaticidas/infanticidas, por exemplo, molduras penais menores do que aquelas que são aplicadas aos homicídios em geral (Wilczynski, 1997)<sup>4</sup>.

### 1.3. Evolução do crime de filicídio em Portugal

Como refere Figueiredo Dias (1999), o conceito de infanticídio constituiu, outrora, na ordem jurídico-penal portuguesa, como noutras, uma “figura típica plúrima e complexa, que ora se traduzia em uma subespécie de homicídio qualificado, justificada por razões relacionadas com o particular carácter indefeso e vulnerável da vítima e particularmente censurável do facto; ora uma subespécie de homicídio privilegiado tratado no art. 133<sup>o</sup>” (p. 100). O Código Penal de 1982, em matéria de eventual qualificação, deixou que tudo repousasse sobre os critérios de homicídio qualificado do art. 132<sup>o</sup>, pondo, deste modo, fim à existência do infanticídio como tipo autónomo de homicídio qualificado. Em matéria de privilegiamento, manteve o infanticídio privilegiado quando perpetrado pela “mãe que matar o filho durante ou logo após o parto, estando ainda sob a sua influência perturbadora ou para ocultar a desonra” (Figueiredo Dias, 1999, p. 100). Por conseguinte, a Revisão de 1995 modificou, uma vez mais, o tipo, eliminando a ocultação da desonra da mãe como fundamento do privilégio. Considerou

---

<sup>4</sup> No ano de 2001, quando do crime cometido por Andrea Yates - que, como veio a ser do conhecimento público, terá afogado os seus cinco filhos numa banheira, em Houston, Texas - discussões teóricas em torno do filicídio eclodiram na sociedade norte-americana, colocando-se em evidência inúmeras questões concernentes a esta temática. De forma mais escalpelizada, Andrea Yates, durante o seu estado delirante, terá ouvido satanás dizer-lhe que se matasse os seus filhos os estaria a proteger do inferno. Andrea Yates evidenciava uma história de instabilidade de humor e história familiar de perturbação bipolar. Acresce o facto de Andrea Yates ser mãe de cinco filhos, tendo estado grávida dos seus filhos entre 1994 e 2001, evidenciando diagnósticos psicopatológicos inequívocos (depressão pós-parto, perturbação psicótica com ideias delirantes e alucinações). Por outro lado, o facto do seu psiquiatra ter-lhe prescrito, descontinuadamente, haloperidol e ter mantido, paralelamente, doses elevadas de venlafaxine e mirtazepine sem aumento concomitante de estabilizadores de humor poderá ter contribuído para o trágico desfecho que sucedeu nesta família (Denno, 2003). Andrea Yates foi condenada a prisão perpétua, tendo o seu crime, pelos contornos trágicos, atraído atenção internacional. Com efeito, inúmeras organizações internacionais dedicaram-se a estudar, de forma aprofundada, as perturbações puerperais, como, a título de exemplo, a Sociedade Internacional de Suporte Pós-Parto e a Sociedade Marcé para o tratamento e prevenção de perturbações puerperais. Estas organizações interpelavam à necessidade de se clarificarem, de forma aprofundada, critérios diagnósticos de perturbações pós-parto, bem como à necessidade de estratégias interventivas eficazes e discussão jurídico-penal do crime de filicídio.

que uma tal situação, segundo as concepções prevalentes no momento na comunidade portuguesa, não mais seria suficiente para fundar, por si mesmo, o privilegiamento típico. Deixando de fazer parte do tipo privilegiado, a ocultação da desonra poderá ser sempre considerada pelo aplicador para efeito de medida de pena e, mesmo, em circunstâncias excepcionais, para efeito de atenuação especial sem violação de proibição de dupla valoração. Mais longe terá ido o Código Penal Francês de 1994, que acabou com o crime de infanticídio, deixando tudo para a agravação (ao nível da tipicidade) do homicídio doloso de menores de 15 anos (Figueiredo Dias, 1999).

O fundamento do privilegiamento do homicídio da criança é, pois, no nosso direito positivo atual, o estado de perturbação em que se encontra a mãe durante ou logo após o parto. E estes são, simultaneamente, os elementos constitutivos do tipo objetivo de ilícito. O estado de perturbação pode ser condicionado tanto endogenamente (por força de uma tendência, ou mesmo, de uma crise depressiva da mulher), como exogenamente (pelo particular peso que, no psiquismo da mãe, assume uma situação de necessidade que a atinge, seja esta situação moral, social ou economicamente fundada). Considera Figueiredo Dias (1999) que o atual artigo 136º do nosso Código Penal se aproxima, assim, do ponto de vista típico, do artigo 116º do Código Penal Suíço (embora com ele não coincida), um e outro constituindo tipos privilegiados autónomos relativamente ao tipo-base do homicídio. Em contraste com o que acontece com o Código Penal Alemão, especificamente o seu artigo 217º, onde o estado de perturbação não constitui um elemento típico autónomo, mas apenas uma razão não autónoma de privilegiamento, diretamente ligada à situação excepcional de necessidade da mãe e fundada no – esse sim, elemento típico – carácter ilegítimo do filho. Daí se compreender a concepção, hoje absolutamente dominante, na doutrina germânica do infanticídio, como mera modificação típica, não autónoma, do homicídio.

Apesar do Código Penal Português (2015) não contemplar um ordenamento jurídico-penal individualizado e autónomo para o fenómeno de filicídio, os casos de filicídio têm sido enquadrados, juridicamente, nos crimes contra as pessoas (Título I), concretamente nos crimes contra a vida (Capítulo I) do Livro II (Parte especial).

Por seu turno, o artigo 136º do Código Penal Português vigente (2015), concernente ao Infanticídio, determina que “A mãe que matar o filho durante ou logo após o parto e estando ainda sob a sua influência perturbadora, é punida com pena de

prisão de 1 a 5 anos”. Relativamente ao objeto do facto - o(a) filho(a) - Figueiredo Dias (1999) comenta que, do ponto de vista do *bem jurídico*, trata-se da vida de outra pessoa, nos precisos termos em que o elemento vale para efeito do tipo de homicídio (cf. Artigo 131º, CPP, 2015), não da vida intrauterina que constitui o bem jurídico do crime de aborto (cf. Artigo 140º do CPP, 2015). O presente artigo 136º do CPP, ao considerar infanticídio – e, portanto, homicídio, não aborto – a morte dada à criança *durante o parto*, “constitui justamente argumento textual poderoso que convalida o argumento teleológico e político-criminal conducente a considerar o momento do *início* do processo de nascimento como aquele a partir do qual o crime deixa de ser o aborto para passar a ser o de homicídio” (Figueiredo Dias, 1999, p. 102). Por seu turno, a conduta, inerente a este crime, consiste na mãe matar o filho durante ou logo após o parto e estando, ainda, sob a sua influência perturbadora. Matar, como disserta Figueiredo Dias (1999), no comentário conimbricense do Código Penal Português:

(...) assume, no presente contexto, precisamente o mesmo significado que igual elemento típico no crime de homicídio (art. 131º). § Apenas se salientará que a *conduta* deve ter lugar durante ou logo após o parto, enquanto o *resultado* (a morte) pode ter lugar em momento posterior. Mas também não exclui a tipicidade a circunstância de a mãe ter posto, antecipadamente, em funcionamento as condições que conduzirão à morte do nascituro (não do feto, porque então o crime só poderá ser o de aborto) (...) – desde que tais condições tenham sido *mantidas* ou *não tenham sido alteradas* durante ou logo após o parto (...) (p. 102).

Por outro lado, o crime poderá ser cometido por omissão, nos casos em que a mãe, por exemplo, como garante da vida do seu filho, omite os preparativos devidos do parto e do nascimento ou se não socorre do auxílio médico quando este se revela previsivelmente indispensável. De resto, também aqui a punibilidade pelo artigo 136º CPP se verificará se a mãe, durante ou logo após o parto e sob a sua influência perturbadora, persiste na não efetivação das possibilidades de evitar a morte do filho. Acresce que a conduta tem de ter lugar durante o parto se ela ocorre a partir do momento em que se inicia o processo de nascimento, quer dizer (cf. Artigo 131º, CPP, 2015), desde que se iniciam as contrações ritmadas, intensas e frequentes que previsivelmente conduzirão à expulsão da criança ou, em alternativa, desde que tem início o processo cirúrgico correspondente. Figueiredo Dias (1999) levanta a questão sob a controvérsia que pode existir relativamente à premissa de que a conduta tem de ter lugar logo após o

parto (tal como na doutrina alemã), nomeadamente referindo se a este elemento estaria relacionado uma conotação especificamente temporal ou, antes, psicológica:

Face à lei portuguesa parece que a primeira interpretação se impõe (...) uma vez que, *além deste requisito*, se torna necessário (diretamente do que sucede na lei alemã) que a mãe se encontre ainda sob a influência perturbadora do parto; de outro modo a lei não teria referido as exigências de que o facto ocorra durante ou logo após o parto e a mãe se encontre, ainda, sob a influência perturbadora, mas apenas esta última. A conduta tem, por isso, de ter lugar durante o período temporal que se segue ao parto e durante o qual é razoável supor, segundo os pontos de vista objetivos dos conhecimentos da medicina, que a influência perturbadora deste ainda subsiste (p. 113).

Acresce que a interpretação portuguesa jurídico-penal do infanticídio supõe que a mãe se encontre, ainda, sob a influência perturbadora do parto, sendo este um elemento autónomo da tipicidade e cuja prova, por isso, se impõe (diferentemente do que sucede no Código alemão, onde a influência perturbadora da mãe é presumida pela própria Lei)<sup>5</sup>. No que concerne ao tipo subjetivo de ilícito, este exige o dolo. Se ele falta, o facto é ainda suscetível de ser punido como homicídio negligente (artigo 137º do CPP), o qual não é excluído pela existência do artigo 136º. Figueiredo Dias (1999), a este respeito, dá o exemplo de uma mãe que, durante ou logo após o parto e sob a sua influência perturbadora, julga que o filho está morto e, em consequência, omite o cuidado devido à conservação da sua vida, vindo ele, efetivamente, a falecer. No que concerne à comparticipação, a autora pode ser, apenas, a mãe ou, porventura, pode haver uma autoria mediata, nos casos em que a mãe recorre a um terceiro para a prossecução do crime. Não se está, nestes casos, perante um crime de *mão própria*, mas, antes, perante um tipo que pressupõe determinada qualidade especial de autoria, o ser mãe da criança. Consequentemente, não é punível por este preceito, mas, eventualmente, pelos artigos 131º, 132º ou 133º do CPP - a autoria mediata de terceiro que se serve da mãe para matar a criança durante ou logo após o parto e sob a sua influência perturbadora. O mesmo devendo afirmar-se para a *cumplicidade de terceiro*. Se a morte é provocada por terceiro com a cumplicidade da mãe, esta será punível por este artigo se os atos de auxílio tiverem lugar durante ou logo após o parto e sob a sua influência perturbadora. A pena de prisão

---

<sup>5</sup> Figueiredo Dias (1999, p. 103) afirma: “Sem prejuízo, como é evidente, de valer aqui o princípio *in dubio pro reo*; o que no caso significa que, verificado que a conduta teve lugar logo após o parto, se o juiz, depois de produzida toda a prova possível, ficar em dúvida insanável sobre se a mãe atuou sob a influência perturbadora daquele ele deve considerar verificada a tipicidade do art. 136º e não deve, em alternativa, punir pelos arts. 131º ou 132º. Saliente-se, de resto, não ser absolutamente incompatível o dar-se por provado este elemento apesar de, simultaneamente, se ter provado que a mãe atuou de modo consciente ou mesmo premeditado”.

é de 1 a 5 anos. A punição para este preceito é compatível com uma atenuação especial da pena nos termos dos artigos 72º e 73º, desde que seja respeitada a proibição de dupla valoração.

Numa perspetiva história do modo como o crime foi sendo concebido, no nosso país, constata-se que existem alguns testemunhos que apontam a preponderância da *Lex Visigothorum* que definia que “a morte ou a desorbitação para a mulher, livre ou serva, que matasse o seu filho, antes ou depois de ter nascido, pena que se estendia ao marido que o mandasse” (Albuquerque, 1986, p. 95, como citado em Souza, 2014). Simultaneamente, o infanticídio não terá sido digno de tratamento autónomo nas Ordenações, como o revelam as Ordenações Filipinas, Ordenações Manuelinas e Ordenações Afonsinas, encontrando-se subordinado à sanção capital do parricídio (Souza, 2014).

A doutrina portuguesa não se abstraiu do juízo europeu sobre o infanticídio *honoris causa* presente nos séculos XVIII e XIX. Não obstante, a compreensão portuguesa jurídico-penal quanto à atenuadora *causa honoris* não se tornou pacífica. Por seu turno, o código Penal de 1837, pese embora não tenha sido executado, não abrangia nenhuma especificação particular ao infanticídio. Contrariamente, o Código de 1852 consagrou o privilegiamento *honoris causa* do infanticídio, explicado pela escassez que individualizava a inspiração dogmática desenvolvida pela doutrina portuguesa em torno do infanticídio. O intitulado crime de infanticídio foi capitulado pelo Código Penal de 1886 que desde a sua materialização, já se constituía por ser uma figura intrincada e plúrima na ordem jurídico-penal portuguesa, balizado por num dado momento se apresentar como uma subespécie do homicídio qualificado e, em outro momento, se traduzir numa subespécie de homicídio privilegiado. Por seu turno, o Anteprojeto do Código Penal de 1982 inspirou-se no artigo 116º do Código Suíço, quanto à causa atenuante ser motivada sob a influência do estado puerperal, assim como também se baseou no próprio Código Penal Português de 1852/1886 no que se refere à *causa honoris*. Entretanto, o Código Penal de 1982 considerou que toda e qualquer matéria de uma possível e eventual qualificação assentaria sob a égide do crime de infanticídio como um crime autónomo do delito de infanticídio qualificado. Em contrapartida, nada de realmente novo acrescentou no que concerne ao privilegiamento, considerando o infanticídio quando praticado pela “mãe que matar o filho durante ou logo após o parto,

estando ainda sob a influência perturbadora ou para ocultar a desonra”, preservando-se, desta forma, a figura privilegiada no plano da tipicidade (Souza, 2014).

Entretanto, a Revisão de 1995, ao extinguir a incidência do privilégio por motivos de honra (resultante das alterações das percepções já prevalentes na sociedade portuguesa, que, nesse momento, não se enquadravam com a situação de desonra), abandonou, por consequência, o critério psicológico e adotou, declaradamente, o critério fisiológico, para fundamentar a influência fisiológica do estado puerperal da mãe. Pode chegar-se à conclusão, deste modo, que será necessário que a ação da mãe tenha ocorrido durante o parto ou logo após, estando a progenitora ainda sob a influência perturbadora do parto, para a real configuração do crime de infanticídio privilegiado, tipificado pelo artigo 137º do CPP, pois o depauperamento do recém-nascido fora destas circunstâncias será punido como crime de homicídio. Perante o supra descrito, constata-se que a legislação penal portuguesa, através dos seus Códigos, foi considerando o crime de Infanticídio de formas distintas. Assim, o facto típico de Infanticídio acostado no Código Penal Português, sancionado desde a entrada em vigor do Código Penal de 1886, não encontra uma resposta unânime e consensual quanto ao que se propõe. Pelo contrário, constitui um desenho característico plúrimo e complexo na ordem jurídico-penal portuguesa (Souza, 2014).

Souza (2014) conclui que o infanticídio terá sido um dos crimes mais transversais ao longo da História, patente não somente nos ordenamentos jurídicos nacionais, mas também nas legislações europeias, associado à pena de morte, a critérios mais psicológicos (*honoris causa*), e, mais presentemente, ao critério fisiopsicológico (influência do estado puerperal). Refere, nas suas próprias palavras:

Verificamos, do mesmo modo, que o infanticídio está bem longe de ser uma questão com pacificidade, uma vez que o mesmo é um tópico muito discordante e confuso, pois, afora do competente direito material debatido (o direito à vida), discute-se o que induziu a parturiente a cometê-lo, sem esquecer as problemáticas elementares temporais. (...). Todavia, na adoção do critério fisiopatológico, o legislador pecou, de certo modo, visto que nem os clínicos alcançaram ainda uma convenção sobre o que consistiria realmente o estado puerperal, ou, pelo menos, uma determinação de quais os sinais e sintomas que a genitora possa vir a apresentar (pp. 111-112).

Propõe, neste contexto, que se elimine o crime de infanticídio do ordenamento jurídico português como delito autónomo, revogando-o e transportando-o para dentro do homicídio privilegiado, o que consequentemente estabelecerá um critério mais

homogéneo em todo o ordenamento jurídico-penal que tem por fim a proteção do bem jurídico da vida (Souza, 2014).



## **CAPÍTULO II – Definição teórica de filicídio**

---

2.1. Filicídio: questão prévia na definição teórica e operacional

2.2. Epidemiologia

2.3. Incidência do filicídio: especificidades



## **2.1. Filicídio: questão prévia na sua definição teórica e operacional**

O filicídio, genericamente referindo-se à morte de uma ou mais crianças por um, ou ambos os pais, pode ser diferenciado, adotando a perspectiva de Resnick (1969), de acordo com a idade da vítima: neonaticídio (morte de um recém-nascido nas primeiras 24h de vida), infanticídio (morte de uma criança com menos de um ano de idade) e filicídio (morte de crianças com idade superior a um ano). Outros autores (e.g. Sadoff, 1995, citado por Freire & Figueiredo, 2006) distinguem infanticídio (assassinato de uma criança no primeiro ano de vida), filicídio precoce (morte de uma criança pequena) e filicídio tardio (morte de uma criança/jovem ou de filho em idade adulta). Resnick (1969) salienta que o filicídio é um constructo teórico que se refere à morte de uma ou mais crianças, por um ou ambos os pais, independentemente da idade da vítima. Embora, como elencam Freire e Figueiredo (2006), exista alguma controvérsia a este respeito, considera-se a definição operacional de filicídio, incluindo o neonaticídio e o infanticídio e, subsequentemente, todos os casos em que o filho é morto pelo(s) pai(s). Resnick (1969) adota, neste contexto, duas definições de filicídio, sendo uma mais global e outra mais restrita (postulando, neste último ponto, a diferenciação de filicídio consoante a idade da vítima). Se atentarmos na literatura científica relativamente ao fenómeno de filicídio, pode observar-se que o termo engloba, de igual forma, nalguns estudos (e.g. Harris, Hilton, Rice & Eke, 2007; Weekes-Shackelford & Shackelford, 2004), crimes cometidos por pais não biológicos (por exemplo, por padrastos ou madrastas), pelo que inúmeras investigações preconizaram estudos científicos comparativos entre casos de filicídio cometido por pais biológicos versus pais não biológicos, no sentido de um maior aprofundamento sobre as motivações, as causas, fatores de risco e consequentes estratégias preventivas que subjazem ao fenómeno considerando-se os agentes do ato ilícito. Em contraponto, outros autores (e.g. Almeida, 2014; Friedman et al., 2005; Friedman et al., 2008; Kunz & Bahr, 1996; Weekes-Shackelford & Shackelford, 2004) circunscrevem o estudo do fenómeno de filicídio a vítimas com idades inferiores a 18 anos de idade para que, em conformidade, se possa estudar, de forma mais precisa e aprofundada, o crime cometido por pais contra a pessoa dos seus filhos menores e, subsequentemente, estudar estratégias de prevenção contra o crime perpetrado contra os menores. Decorrerá, naturalmente, destas vicissitudes teóricas uma dificuldade de delimitar, teoricamente, o fenómeno de filicídio. Acresce à dificuldade de uma definição,

consensual e unânime, de filicídio, a diversidade e multiplicidade dos vários sistemas de classificação de filicídio que foram sendo desenvolvidos (e que se retomarão, de forma explícita e aprofundada, seguidamente) no sentido de aprofundar o estudo científico do filicídio, o que, conseqüentemente, poderá redundar, se alheia uma leitura de síntese, num corpo teórico documental que, porventura, possa não circunscrever a especificidade do que caracteriza o fenómeno. Neste contexto, deparamo-nos com uma dificuldade de operacionalização, teórica, formal e metodológica, do fenómeno de filicídio que passa não somente por determinar-se, por exemplo: se o fenómeno abrange vítimas com idades iguais, inferiores ou superiores a 18 anos de idade; quais as motivações para o crime; quais as definições operacionais para classificar o crime; se o crime engloba, apenas, pais biológicos ou, igualmente, pais não biológicos e/ou representantes legais. Neste enquadramento, e não obstante a prestimosa e inequívoca importância dos mais diversos sistemas de classificação de filicídio, adentro da literatura científica, parece ressaltar, ainda, alguma dificuldade de definição teórica, formal e metodológica, precisa, do fenómeno de filicídio, que unifique o filicídio numa linguagem científica transversal às mais diversas áreas do saber (e.g. Psicologia, Psiquiatria, Direito, Ciências Forenses, Ciências Médicas) desde logo: qual a determinante temporal, em termos de idade, para se considerar uma vítima de filicídio (idade inferior ou superior a 18 anos de idade)?; até que ponto o conceito do fenómeno de filicídio ganharia mais robustez se se procedesse a uma diferenciação entre filicídio paterno e materno ou, pelo contrário, se, reconhecendo as vicissitudes inerentes ao crime cometido por pais e mães, não seria mais benéfico compreender as circunstâncias e fatores pessoais e contextuais do crime, ainda que balizando e nunca perdendo de vista a análise pelas especificidades de género?; de que modo se poderia, unificando o conceito, compreender o crime à guisa das mais diversas disciplinas, como o Direito, a Psicologia, a Medicina, a Sociologia, configurando-o num enquadramento jurídico-penal compaginável com leituras das mais diversas disciplinas de saúde mental? Se, a estas circunstâncias, acrescentarmos os diferentes enquadramentos jurídico-penais que vigoram no contexto social e cultural de cada país, será chegado o momento de se colocar à discussão sobre o que se pode entender por filicídio, não se circunscrevendo o fenómeno a requisitos que passem, apenas, por critérios que tenham, unicamente, em consideração, a idade da vítima, por um lado, mas não podendo escamotear as diferentes motivações que subjazem ao fenómeno consoante o crime atente

contra uma criança de horas, de meses ou um adolescente e jovem adulto. Destarte, mais do que critérios que delimitem, num primeiro momento, o fenómeno, será essencial conceptualizar o filicídio como um crime ao qual subjaz uma natureza relacional que parece unificar e criar identidade: a relação filio-parental (não obstante as conceções epistemológicas, científicas e das mais diversas áreas do saber, que enfatizarão diferenças teórico-substantivas entre os conceitos como progenitura e parentalidade). Nesta linha teórica, que, de resto, perpassará ao longo das opções teóricas e metodológicas da presente investigação, urge compreender – sendo este, essencialmente, o móbil do presente estudo – as razões, circunstâncias, motivações, fatores idiossincráticos (pessoais, contextuais, familiares, sociais) que concorrem, numa leitura que partirá da análise intersetada dos mais diversos níveis de análise, para a ocorrência de um crime que assenta, por natureza, na tipificação de um ato ilícito no âmbito das relações pais-filhos (independentemente da idade das suas vítimas ainda que, inequivocamente, não se possa descurar a natureza da idade da vítima na compreensão das motivações inerentes ao crime). Em função do supra descrito, procurar-se-á, num primeiro momento, proceder a uma revisão teórica dos diferentes sistemas concetuais de filicídio para que, numa análise integrada, possamos contribuir para uma leitura síntese que permita contribuir para uma definição do fenómeno do filicídio. Definição que, se pretende, possibilite suscitar, de igual forma, a discussão sobre o enquadramento jurídico-penal do fenómeno. Na verdade, como se tem vindo a discorrer, no que respeita à definição legal do filicídio, esta varia de país para país. Podem, no entanto, considerar-se duas linhas opostas no enquadramento do fenómeno, que agrupam as diversas posições existentes: o tratamento e a punição. Com efeito, o Código Penal Português considera o infanticídio no artigo 136º, diferenciando-o de outro tipo de homicídios. Deste modo, a legislação portuguesa estará, algures, entre as duas posições referidas anteriormente ao considerar a influência perturbadora como atenuante e a punição como sanção. Por consequência, é algo inconsistente ao considerar a alteração do estado mental da mulher, mas sugerir pena de prisão, em vez de tratamento (Freire & Figueiredo, 2006). Países como a Inglaterra (Bartholomew & Bonnici, 1965), a Áustria (Adelson, 1959), o Canadá (Arboleda-Florez, 1976; Deadman, 1964), a Alemanha (Adelson, 1959) e a Nova Zelândia (Bartholomew & Bonnici, 1965) (citados por Freire & Figueiredo, 2006) têm uma legislação que estabelece que todas as mães que matam filhos sofrem de uma perturbação mental grave.

De modo oposto, nos Estados Unidos da América, não é legalmente reconhecido um estatuto especial à mulher infanticida/filicida, sendo o ato considerado como uma forma de homicídio (Adelson, 1959; Oberman, 1996), como citados em Freire & Figueiredo (2006, p. 438).

Neste enquadramento, após a revisão dos diversos sistemas de classificação do filicídio e das questões, intimamente, relacionadas com incidência e epidemiologia do fenómeno e dificuldades que estão, a ele, relacionadas, na determinação, médico-legal, concluir-se-á o terceiro capítulo com a proposta de uma definição teórica sobre o fenómeno de filicídio que, sobretudo, parta de uma conceptualização integrada, de síntese, e que permita a operacionalização futura de grelhas de leitura compagináveis com potenciais estratégias interventivas e, naturalmente, de prevenção.

## **2.2. Epidemiologia**

Atualmente, pode constatar-se uma diminuição de casos de infanticídio, neonaticídio e filicídio (para o qual muito contribuiu a evolução cultural e social; o uso de métodos contraceptivos; o reconhecimento, legal, do aborto em muitos países e o reconhecimento, sobretudo, cada vez mais preponderante, do superior interesse da criança). Todavia, a literatura sublinha que, apesar da diminuição do número de casos, este tipo de violência intrafamiliar (nomeadamente o filicídio) constitui uma das causas de morte de menores em países desenvolvidos. Registos obtidos da Unicef (2003) salientam que cerca de 3500 crianças morrem, por ano, como resultado de maus tratos. Nos EUA, morrem duas crianças por semana em consequência de comportamentos maltratantes. A literatura permite salientar que a maioria das crianças vítimas de assassinio é morta pelos seus pais, sendo que apenas uma minoria é assassinada por outro tipo de agressores. Dentro desta minoria encontram-se, predominantemente, crianças mais velhas que são vitimadas por homens no contexto de crime sexual (Freire & Figueiredo, 2006). No Canadá, os menores de 18 anos representam 17% dos homicídios, dos quais 76% por um membro da família, e dentro destes últimos, 93% casos de filicídio (Dubé & Hodgins, 2001).

Bourget e Gagné (2002) revendo os casos de filicídio ocorridos no Quebec, entre 1991 e 1998, verificaram 34 crianças mortas pelas suas mães, a maioria das quais com menos de 6 anos de idade e muitos casos em que vários irmãos foram mortos.

Somander e Rammer (1991), analisando uma amostra sueca, verificaram igualmente que o padrão de homicídio mais frequente é o intrafamiliar, especialmente em ligação com o suicídio do pai-perpetrador, sendo os homicídios extrafamiliares raros e geralmente cometidos por indivíduos do sexo masculino. No Reino Unido (Stroud & Pritchard, 2001, como citados em Freire & Figueiredo, 2006) das 43 crianças mortas, em 1995, a maioria foi vítima dos pais ou outros membros da família. Estes valores resultam numa taxa anual de homicídio de 0.5 por 100.000 crianças, o que corresponde a uma criança morta por ano. Para além disso, os dados da Finlândia indicam que, entre 1970 e 1994, do total de 207 casos de homicídio ocorridos, cerca de 56 correspondiam a neonaticídio, 69 a outro tipo de filicídios e 75 casos de filicídio seguido de suicídio (Kaupi, Kumpulainen, Merikanto & Karkola, 2008). A acrescentar, Flynn et al. (2013), ao analisarem todos os casos de filicídio e filicídio-suicídio ocorridos na Inglaterra e País de Gales entre 1997-2006, puderam constatar que, dos cerca de 6144 casos de pessoas condenadas pelo crime de homicídio, 297 constituíam casos de filicídio e 45 de filicídio-suicídio. Por seu turno, Putkonen, Amon, Almiron, Cederwall, Eronen et al. (2009), ao estudarem todos os casos de filicídios ocorridos na Áustria e Finlândia, entre 1995-2005, constataram que a maioria dos perpetradores de filicídio eram as mães biológicas (72% no caso da Áustria e 52% na Finlândia, respetivamente). No referido estudo, um número considerável de perpetradores de filicídio cometeu suicídio após o ato homicida (18% na Áustria e 30% na população finlandesa). Se a estes valores acrescentarmos as tentativas de suicídio, as percentagens elevavam-se para 54%, na Finlândia, e 32% na Áustria, respetivamente.

Os Estados Unidos apresentam a taxa mais elevada de homicídios de crianças com menos de 4 anos (Kaye, 2005). Taxas menores de homicídio infantil verificam-se em países como a Espanha, a Itália e a Grécia (Briggs & Cutright, 1994, como citados em Freire & Figueiredo, 2006). Somander e Rammer (1991) estudaram os casos de homicídio, intra e extrafamiliar, de crianças entre 1971-1980, na Suécia. Verificaram uma diminuição do número de vítimas ao longo da década, sendo a média anual de 0.6/100.000 crianças. De acordo com os autores, esta diminuição poderá estar relacionada com a legalização do aborto (com a conseqüente diminuição do número de neonaticídios), o debate acerca dos maus tratos e a interdição legal do castigo corporal. Contrariamente a esta redução, em Inglaterra, a taxa de homicídio infantil tem permanecido estável ao longo dos últimos 20 anos (Home Office, 1994, como citado em Freire & Figueiredo, 2006).

Relativamente a Portugal, no ano de 1990, no Distrito Judicial do Porto (Almeida, 1995), ocorreram 53 homicídios e, destes, apenas em 3 casos a vítima era a filha do agressor e em nenhum caso a vítima era filho da agressora, pelo que no caso de filicídio a vítima era um enteado.

Dados epidemiológicos têm enfatizado que mais de metade das mortes ocorridas na infância são causadas pelos pais e, nos países industrializados, as percentagens oficiais de filicídio ocorrem, em média, em 2.4 a 7 casos em cada 100 000 habitantes (Flynn et al., 2013; Porter & Gavin, 2010, como citados em Barone, Bramante, Lionetti & Pastore, 2014).

De acordo com os dados do Departamento de Justiça dos Estados Unidos da América, verificou-se que os pais mataram cerca de 11 000 crianças entre 1976 e 1997 (United States Department of Justice, 1999, como citado em Mariano, Chan e Myer, 2014). Os casos de filicídio representam dois terços dos casos de abuso fatal (West & Friedman, 2007, como citadas em Mariano et al., 2014). A idade de maior risco, no que diz respeito aos homicídios infantis, aponta para a época da infância, nomeadamente durante os primeiros meses de vida; das crianças mortas, praticamente 10% morrem na primeira semana de vida. Para crianças mais novas, as mães biológicas assumem-se como as principais perpetradoras de crime (Mariano et al., 2014).

Fernández, Pajón, Romo e Soria (2015), num estudo descritivo relativo ao fenómeno de filicídio, constataram que entre 2000 e 2010 se verificou um total de 58 casos de filicídio ocorridos em Espanha. De uma forma pormenorizada, considerando-se a idade das vítimas, os investigadores verificaram que o crime de neonaticídio havia sido, em termos estatísticos, o crime menos representativo, constituindo 17.2% do total de homicídios familiares (N=517 casos) ocorridos nesse período temporal. Ademais, constataram que as mulheres, com idades médias inferiores a 31 anos, cometiam, na sua totalidade, crimes de neonaticídio. Relativamente ao crime de infanticídio, Fernández e colaboradores (2015) verificaram que esta tipologia de crime representava 19% das estatísticas nacionais de homicídios familiares, sendo cometido por agressores do género feminino (36.4%) e masculino (63.6%), com idade média, de ambos os perpetradores, de 28.3 anos. Relativamente às vítimas de infanticídio, observaram que 60% eram do género masculino e 40% do género feminino, com idade média, em ambos os grupos, de 143.46 dias de vida (quatro meses de vida, aproximadamente). Por último, 63.8% dos homicídios



familiares constituíram crimes de filicídio, a tipologia de crime mais significativa de homicídios familiares, ocorridos em Espanha, entre 2000-2010. A este respeito, verificaram-se 48.6% casos de filicídio perpetrados por pais e 51.4% por mães, apresentando as vítimas idades médias em torno dos 24 anos. Em suma, Fernández et al. (2015) verificaram que as mães, na generalidade dos crimes cometidos contra os filhos, afiguram-se como o principal grupo de agressoras. Por seu turno, Câmara, Graça, Costa, e Santos (2015), ao delinear uma investigação que procurou caracterizar os casos de neonaticídios ocorridos na área da Grande Lisboa, através de um estudo retrospectivo de todos os processos de neonaticídio 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 um total de cinco casos de neonaticídio (2.96 por 100000 nados-vivos), correspondendo a cinco mães com uma idade média de 25 anos, cuja principal motivação para o crime havia sido a gravidez indesejada. Da investigação realizada, foi possível constatar que, em todos os casos, a gravidez havia sido ocultada, tendo evoluído sem cuidados médicos pré-natais e o parto ocorrido em casa, sem qualquer tipo de assistência. A acrescentar, como destaca a investigação de Câmara et al. (2015), não foi identificada qualquer perturbação mental que verificasse os requisitos normativos de inimputabilidade para o crime. As investigadoras enfatizam, ainda, que os casos de neonaticídio, embora raros, levantam diversas questões jurídicas e médico-legais, na medida em que o facto de se encontrarem associados à ocultação da gravidez e à ausência de perturbação mental repercutir-se-á, reciprocamente, na dificuldade de adoção de medidas preventivas. Ressaltam, contudo, a importância de se proceder a um diagnóstico precoce de gravidez em mulheres em idade fértil. Um outro estudo, realizado em Portugal, procurou estudar os casos de filicídios, em vítimas com idade inferior a 18 anos de idade, tendo procedido, para o efeito, ao delineamento de um estudo retrospectivo dos casos investigados no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (INMLCF) (Almeida, 2014). O estudo, de carácter retrospectivo, foi realizado em 23 Gabinetes Médico-legais e Forenses e nas três Delegações do Norte, Centro e Sul do INMLCE, através da consulta de processos de óbito de crianças vítimas de homicídio entre janeiro de 2004 e dezembro de 2013, tendo sido consultados cerca de 42 processos, com um total de 33 ofensores do género feminino e 8 do género masculino, bem como um total de 42 vítimas (Almeida, 2014). Os estudos relativos ao fenómeno de

filicídio são, com efeito, escassos, em Portugal, sendo, na sua quase totalidade, estudos de carácter epidemiológico, descritivos e retrospectivos, o que, naturalmente, estará relacionado não somente com a complexidade inerente ao fenómeno como à sua casuística. Ainda assim, como têm salientando inúmeros estudos (e.g. Creighton, 1995; Emery, 1993; Mckee, 2006), ressalta-se que, apesar de raro, há uma subestimação do fenómeno, razão pela qual será importante o desenvolvimento de estudos mais aprofundados que possibilitem estratégias preventivas consentâneas.

### **2.3. Incidência do filicídio: especificidades**

Entre os casos de mortalidade neonatal (durante o primeiro mês de vida) e pós-natal (durante os doze meses seguintes), um número substancial não tem explicação aparente e corresponde à síndrome de morte súbita infantil (SIDS – *sudden infant death syndrome*) (Anonymous, 1999; Carpenter et al., 2005; Gould, 2001). Emery (1993) assume que uma percentagem significativa (entre 1/5 e 1/10) de mortes atribuídas a SIDS não serão consequentes de casos de mortes naturais, mas, ao invés, casos de filicídio.

A dificuldade em distinguir entre casos de síndrome de morte súbita infantil que resultam da ação parental ou se devem a causas naturais poderá enviesar, neste contexto, os dados estatísticos. A acrescer, destacam-se os contextos em que os pais podem produzir e/ou induzir doença nos seus filhos, até matá-los (Fitzpatrick, 2004, como citado em Freire & Figueiredo, 2006, p. 438), situação que se designa por Síndrome de Munchausen por Procuração (MSBP - *Munchausen's syndrome by proxy*). Sir Roy (1977, como citado por Emery, 1993) constatou que a maioria das vítimas de MSBP são crianças em idade pré-escolar e que em 90% dos casos o perpetrador é a mãe. Creighton (1995), por seu turno, enfatiza que os valores oficiais subestimam os homicídios infantis que se devem a abuso fatal, uma vez que é difícil provar, a nível jurídico-penal, que a morte é consequência do mesmo, ou porque a morte de uma criança por abuso pode facilmente ser mal interpretada como causada por acidente, diagnosticada como SIDS, ou pela dificuldade de identificação do corpo. As estimativas poderão ser, igualmente, enviesadas pelo fato de muitos neonaticídios não serem detetados. Pelo supra-exposto, urge um olhar minucioso ao analisar os dados estatísticos, tendo em conta que poderão não refletir a realidade. Neste contexto, será plausível considerar que o fenómeno do filicídio esteja a ser subestimado, em termos de incidência, particularmente no nosso país.

Acresce que, no estudo da prevalência deste tipo de crime, as dificuldades rementem, intrinsecamente, para questões relacionadas com a causalidade médico-legal e avaliações periciais, uma vez que a investigação do crime implica não somente a determinação, com exatidão, da descoberta do corpo e sua avaliação médico-pericial, a atribuição criteriosa das causas da morte, como o exame das circunstâncias da morte (acidental/intencional) (Mckee, 2006). Com efeito, desconhece-se, de facto, quantas crianças morrem, por ano, em virtude do fenómeno do filicídio, uma vez que a documentação rigorosa de um caso de filicídio é determinada, apenas, com a descoberta do corpo da vítima (Crittenden & Craig, 1990; Overpeck, 2003). A este respeito, de acordo com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (Mckee, 2006), cerca de 21 660 recém-nascidos haviam sido abandonados pelas mães nos hospitais ou outros locais públicos. No ano de 1998, constatou-se um aumento de 40% de casos de crianças abandonadas. Neste contexto, desconhece-se qual o número de crianças abandonadas pelas suas mães que nunca são encontradas, uma vez que os recém-nascidos são atirados para armazéns de lixo, deixados em casas desabitadas. Por exemplo, no ano de 1999, Texas tornou-se o primeiro Estado a decretar uma lei que permitia que pais ou mães, sob condições especiais, pudessem, legalmente, entregar os seus filhos. Este enquadramento legal terá sido subsequente da descoberta de um número superior a 800 bebés abandonados em apenas 1 ano (Mckee, 2006).

Na verdade, a revisão da literatura permite constatar que a taxa de mortalidade de bebés abandonados descobertos em ambientes fora do contexto hospitalar é assombrosa. Numa amostra de casos de neonaticídios, mais de 64% de corpos de recém-nascidos foram, acidentalmente, descobertos na praia ou no lixo (Crittenden & Craig, 1990). Nenhum desses recém-nascidos havia sido declarado como desaparecido nem confirmado, de resto, que a mãe havia tido o objetivo de omitir o parto e abandonado o seu bebé. Em 1987, 120 000 mães grávidas tiveram filhos indesejados (Brown & Eisenberg, 1995, como citados em Mckee, 2006), o que pode repercutir-se não somente em atitudes maternas negativas em relação à gravidez como estar na origem de uma maior prevalência de recém-nascidos abandonados. Estas conclusões são suportadas pelo estudo de Meyer e Oberman (2001) que corroboram que muitas vítimas de neonaticídio nunca serão descobertas.

À dificuldade de se estabelecer a prevalência do filicídio subjaz o complexo processo de estabelecimento da causa da morte de uma criança, mesmo para os mais experientes patologistas e especialistas médicos. Por exemplo, a morte de crianças é, frequentemente, atribuída à síndrome da morte súbita do lactente/criança, sendo este um diagnóstico de exclusão. A elevada frequência de síndrome de morte súbita do lactente/criança obrigou a Academia Americana de Pediatria, no ano de 1999, a recomendar detalhadas investigações de mortes abruptas de crianças (Mckee, 2006).

Não obstante a causa de morte poder ser (ou não) estabelecida, a investigação de casos de filicídio é condicionada pelos problemas inerentes em determinar se a morte da criança terá sido consequente de um homicídio acidental ou intencional pelo alegado perpetrador (Mckee, 2006). Acresce que a determinação das circunstâncias da causa da morte da criança é particularmente difícil quando a vítima é um recém-nascido. Por exemplo, Meyer e Oberman (2001) descobriram que 84% dos casos de neonaticídios tinham sido consequentes de sufocação ou afogamento. Nos casos de sufocação, é difícil estabelecer as situações em que as crianças são, intencionalmente, asfixiadas pelas mães ou, por seu turno, mortas acidentalmente.

Os estudos indicam que, mesmo quando a investigação encontra matéria passível de suportar a tese de homicídio, há circunstâncias em que os registos policiais podem não estar completos ou os profissionais não estarem preparados para registar todas as variáveis e circunstâncias inerentes ao crime, o que resultará na subestimação da prevalência do filicídio (Overpeck, Brenner & Cosgrove, 2002), o que impele a investigações cada vez mais rigorosas do fenómeno e a um conhecimento consistente e mais especializado (peritos, técnicos dos serviços de saúde, patologistas, técnicos de saúde mental, investigadores, agentes de segurança, por exemplo) na análise holística do crime (Shelton, Corey, Donaldson & Denninson, 2011). Neste contexto, emerge a complexidade do estabelecimento do nexó de causalidade médico-legal, especificamente o estudo da relação etiológica entre um evento e um determinado efeito de alteração da integridade física e psíquica, pelo que será essencial critérios uniformes e doutrinários rigorosos no estabelecimento das perícias médico-legais (Oliveira, Vieira & Corte-Real, 2017; Vieira, 2012).

### **CAPÍTULO III. Sistemas de classificação de filicídio**

---

- 3.1. Sistema de Classificação de Infanticídio de De Greef (1946)
- 3.2. Sistema de Classificação de Filicídio de Resnick (1969)
- 3.3. Sistema de Classificação de Infanticídio de Lukianowicz (1971)
- 3.4. Sistema de Classificação de Filicídio de Sakuta e Saito (1981)
- 3.5. Sistema de Classificação de Filicídio de Yasumi e Kageyama (2006)
- 3.6. Sistema de Classificação de Filicídio de Bourget e Bradford (1990)
- 3.7. Sistema de Classificação de Filicídio de Baker (1991)
- 3.8. Sistema de Classificação de Filicídio de Alder e Baker (1997)
- 3.9. Sistema de Classificação de Filicídio de Sadoff (1995)
- 3.10. Sistema de Classificação de Filicídio de Wilczynski (1995)
- 3.11. Sistema de Classificação de Filicídio de Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999)
- 3.12. Sistema de Classificação de Filicídio de Oberman (1996; 2003)
- 3.13. Sistema de classificação de Filicídio de Meyer e Oberman (2001)
- 3.14. Sistema de Classificação de Filicídio de Bourget e Gagné (1990; 2002; 2005)
- 3.15. Sistema de Classificação de Filicídio de Mckee (2006)
- 3.16. Sistema de Classificação de Filicídio de Sidebotham (2013)
- 3.17. Sistema de Classificação de Filicídio de Brown e Tyson (2014)
- 3.18. Sistema de Classificação de Filicídio de Mckee e Egan (2013)
- 3.19. Leitura-síntese dos sistemas de classificação de filicídio



### **CAPÍTULO III – Sistemas de Classificação do filicídio**

Diversos investigadores, mediante estudos descritivos e retrospectivos, procuraram estudar as causas do filicídio, mais especificamente, as características dos perpetradores e das vítimas do crime, o enquadramento forense do fenómeno tendo, na interseção desses vetores, sido desenvolvido um conjunto de sistemas de classificação do filicídio. Estudos recentes (e.g., Mckee, 2006) enfatizam a complexidade do estudo do filicídio, salientando a necessidade de compreender uma miríade de vetores de análise subjacentes ao fenómeno (história pessoal, contextual dos perpetradores; características das crianças e a qualidade da relação e função parental; características forenses do crime).

No ensejo de aprofundar-se a compreensão acerca do fenómeno do filicídio, foram delineados e estabelecidos inúmeros sistemas de classificação. Ao longo das últimas décadas, os diversos investigadores foram concetualizando padrões comuns e desenvolveram sistemas de classificação de filicídio que, para além de permitirem elencar características comuns entre os diversos casos de homicídio infantil perpetrado pelos pais, possibilitaram descobrir dissimilitudes nos casos de mães/pais que mataram os seus filhos. Procedendo a uma breve resenha histórica do estudo científico do filicídio, pode constatar-se que, inicialmente, os autores procuraram estudar o fenómeno do filicídio concetualizando as motivações e impulso para o crime (e.g., Resnick, 1969; Scott, 1973; D’Orban, 197); mais recentemente, procuram compreender as circunstâncias inerentes à morte, contemplando variáveis não somente relacionadas com os perpetradores, como, igualmente, com as vítimas e características forenses do crime (e.g., Mckee, 2006).

Na sua generalidade, estes sistemas de classificação, especificamente os desenvolvidos inicialmente (e.g. Resnick, 1969; Scott, 1973), são baseados no estudo da motivação do crime e na natureza do impulso homicida. Não obstante a sua contribuição na compreensão do fenómeno, tem-se constatado, no seio da comunidade científica, uma postura mais crítica relativamente aos sistemas de classificação desenvolvidos, salientando-se algumas limitações. Uma das limitações reside no fato da classificação baseada na motivação ser, inerentemente, uma realidade abstrata uma vez que requer uma avaliação subjetiva do investigador acerca do comportamento parental e das motivações do ato criminoso (Lewis & Bunce, 2003, como citados em Shelton, Hoffer & Muirhead, 2015). Adicionalmente, as investigações têm enfatizado a dificuldade de atribuir ou fazer

corresponder, de forma fidedigna, um determinado caso a uma determinada categoria, dado que se pode constatar uma sobreposição de categorias e tipologias para um mesmo caso (Friedman & Resnick, 2007; Lewis & Bunce, 2003, como citados em Shelton et al., 2015). Acresce o facto de o fenómeno de filicídio ser concetualizado na sua multidimensionalidade, pelo que os investigadores têm enfatizado a necessidade de se compreender o fenómeno considerando uma abordagem holística e eclética dos diversos níveis de análise que confluirão para a ocorrência de filicídio. Não obstante, o estudo científico do fenómeno de filicídio, patenteado através da constituição de diversos sistemas teóricos de classificação, permitiu colocar em evidência um conjunto de variáveis de inequívoca importância na compreensão do crime. Seguidamente, e de uma forma cronologicamente datada, escaupelizar-se-ão os diversos sistemas de classificação do filicídio procurando-se, nessa interseção, concetualizar um enquadramento que permita confluír as mais diversas contribuições teóricas numa leitura crítica e de síntese.

### **3.1. Sistema de Classificação de Filicídio de De Greff (1946)**

Não obstante o facto de o fenómeno do filicídio remontar, como já referido anteriormente, aos primórdios da História, o seu estudo sistemático e científico é relativamente recente. O primeiro sistema de classificação identificado na literatura psiquiátrica foi publicado em 1927, por Hopwood. Com efeito, Hopwood (1927), através da análise da revisão de cerca de 166 casos de filicídio, procedeu à subdivisão do grupo de mães que havia cometido filicídio em dois subgrupos, respetivamente: 1) grupo de mães que cometeu filicídio aquando do período de amamentação; 2) grupo de mães filicidas que havia cometido homicídio infantil após o período de amamentação. Hopwood (1927) advogou que cerca de 70% das mães manifestava exaustão ou psicose consequente do puerpério e de alterações hormonais associadas ao período da amamentação, pelo que o investigador concetualizava o filicídio na estreita relação com as alterações subseqüentes ao momento do parto. Pese embora as limitações da sua investigação, Hopwood (1927) teve o mérito de colocar em discussão e postular, na comunidade científica, que o fenómeno de filicídio poderia ser motivado pelas alterações hormonais e os fatores de stresse paritários do período do pós-parto e com as demandas do processo de maternidade.



Hirschmann e Schmitz (1958) preconizaram uma investigação sobre mães homicidas, subdividindo as mães que haviam matado os seus filhos ilegítimos nas primeiras 24 horas de vida em dois subgrupos: 1) grupo de mães caracterizadas como sendo imaturas, primíparas, que se submetiam a relações sexuais desprotegidas e não apresentavam quaisquer problemas com a justiça; 2) grupo de mães que manifestavam impulsos e comportamentos sexuais de risco, a par de ausência de limites e balizas éticas e morais. Hirschmann e Schmitz (1958) advogaram que, na sua generalidade, as mães que haviam cometido neonaticídio enquadravam-se na primeira categoria de mães anteriormente explicitada. A investigação de Hirschmann e Schmitz (1958) possibilitou compreender o fenómeno de neonaticídio como um tipo de homicídio infantil distinto, nas suas características e circunstâncias de ocorrência, de outros tipos de filicídio (considerando-se a idade da vítima)

Entretanto, no ano de 1946, De Greef (1946) salientou a importância de se considerar o estudo das motivações inerentes à passagem ao ato homicida, englobando, na sua investigação, o crime cometido quer por mães quer por pais. De Greef (1946) coloca, neste enquadramento, em evidência um sistema de classificação do infanticídio com base em seis subtipos de infanticídio, sendo esta tipologia assente nas motivações inerentes ao impulso e passagem ao ato e, conseqüentemente, nas circunstâncias do crime, especificamente: infanticídio intencional (raro); infanticídio conseqüente de maus-tratos fatais (brutalidade); infanticídio conseqüente de vingança contra o(a) companheiro(a); infanticídio conseqüente de constrangimentos sociais; infanticídio conseqüente de crise moral da mãe (aliado à agressividade); infanticídio conseqüente de perturbações mentais (especificamente, melancolia) (cf. Quadro 1).

#### Quadro 1

*Quadro-síntese do sistema de classificação de infanticídio de De Greef (1946)*

Tipologia	Característica(s)
<b>Filicídio conseqüente de ato intencional (de ambos os pais), na sequência de ideação de aborto durante a gestação - <i>La forme la plus</i></b>	O homicídio ocorre, intencionalmente, pela vontade manifesta de ambos os pais, não obstante apresentarem as condições, económicas e materiais, para poderem cuidar dos filhos. De Greef salienta que o aborto, pelas razões invocadas, é frequente ainda que, no momento do nascimento dos filhos, o casal acabe por recuar na sua intenção, original, de matar o filho (sendo raros

<p><i>odieuse de l'infanticide</i> (p. 401)</p>	<p>os casos em que os pais decidem, na continuidade do desejo manifestado de aborto durante a gravidez, matarem o filho aquando do nascimento).</p>
<p><b>Infanticídio consequente de maus-tratos fatais (brutalidade) - <i>infanticide par brutalités</i></b> (p. 401)</p>	<p>Nestas circunstâncias, o pai/mãe inflige severos e constantes maus-tratos físicos à criança, culminando esses atos violentos na sua morte. De Greef contempla, nestes casos, igualmente, as situações em que se verifica um deslocamento de agressividade e cólera de um dos pais ante a criança, com o culminar da sua morte. Considera De Greef que esta categoria de infanticídio ocorreria nos meios sociais mais desfavorecidos e pobres, nos quais seriam preponderantes contextos de alcoolismo e de desequilíbrios familiares.</p>
<p><b>Infanticídio consequente de vingança - <i>infanticide par vengeance</i></b> (p. 401)</p>	<p>De Greef considerava esta categoria como sendo a mais frequente entre as diversas categorias de infanticídio. Define esta categoria como sendo consequente do desejo, intencional, de provocar sofrimento no cônjuge (especificamente contra a mãe). De Greef salienta a preponderância de pais com desequilíbrios mentais.</p>
<p><b>Infanticídio consequente de constrangimentos sociais - <i>L'infanticide par raisons sociales</i></b> (p. 402)</p>	<p>Refere-se às situações em que as jovens mães pertencem, ou são oriundas, de meios sociais nos quais as gravidezes extraconjugais são, profundamente, inconcebíveis, sendo perçecionadas, pela sociedade, como um fator mais grave do que a própria morte das mães. Neste seguimento, a maioria das jovens grávidas aborta; outras mães acabam por não interromper a gravidez com receio das consequências fisiológicas e médicas de um aborto, ainda que, no essencial, nunca aceitem, psicologicamente, a criança. Consequentemente, estas últimas mães acabam por experienciar uma gestação pautada por angústia e terror, esforçando-se para que a gravidez não seja descoberta. Em qualquer um dos casos, a morte da criança ocorre nos contextos em que as mães, imbuídas dos padrões culturais e societais nos quais se movem (e pelas respetivas interdições morais e sociais), consideram não estarem reunidas as condições para aquela criança, nas circunstâncias em que surge e no meio onde ocorre, poder existir.</p>
<p><b>Infanticídio consequente de crise moral da mãe (aliado à agressividade) - <i>Infanticide par crise morale chez la mère, par agressivité</i></b> (p. 406)</p>	<p>Nalgumas circunstâncias, raras, segundo De Greef, uma mulher, casada e que não encontraria obstáculos sociais e familiares à presença de uma criança, acaba por a recusar emocionalmente (sem que se verifiquem constrangimentos económicos ou materiais). Não se tratarão, nestes casos, de mães com desequilíbrios mentais ou surtos psicóticos ou desequilíbrios passageiros. De Greef refere-se, nesta categoria de infanticídio, a mães que poderão estar grávidas de companheiros com os quais não têm qualquer afeição (chegando ao invés, a desenvolver-se sentimentos de ódio), que as fazem sofrer ou que, porventura, temem, sendo consequente de conflitos conjugais que perduram há alguns anos. O infanticídio ocorrerá, nestes contextos, como uma tentativa da mãe se apartar de uma criança que seria considerada, por si, como um fardo resultante de sentimentos de</p>

	ressentimento contra o pai. O infanticídio que resulta destes dilemas morais das mães, raramente, são cometidos logo após o parto.
<b>Infanticídio consequente de doença mental (melancolia)</b> - <i>Infanticides par troubles mentaux et notamment par mélancolie</i> (p. 408).	Nesta categoria, englobar-se-iam as circunstâncias em que a morte de uma criança ocorreria como consequência da presença de doença mental dos pais. De Greef engloba, nesta categoria, os infanticídios ditos altruístas, das personalidades melancólicas.

### 3.2. Sistema de classificação de infanticídio de Resnick (1969)

Não obstante os diversos estudos que foram sendo realizados no âmbito do filicídio, a primeira revisão sistemática e científica deveu-se ao psiquiatra forense americano, Philip Resnick (1969) que procedeu à revisão da literatura psiquiátrica mundial sobre filicídio e recolheu 155 casos registados e documentados de filicídio (dos quais 131 corresponderiam à sua definição de filicídio – 88 filicídios maternos e 43 paternos – e os restantes 24 casos enquadrariam casos de neonaticídio), no período compreendido entre 1751 e 1967. Resnick (1969) desenvolveu, neste enquadramento, o primeiro sistema de classificação do filicídio baseado nas motivações parentais, mais especificamente: filicídio altruísta; filicídio relacionado com episódio psicótico agudo; filicídio relacionado a uma gravidez indesejada; filicídio acidental e filicídio motivado por questões de vingança contra o cônjuge (cf. Quadro 2).

#### Quadro 2

##### *Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Resnick (1969)*

Tipologia	Característica(s)
<b>Filicídio altruísta</b>	A morte é consequente da perceção parental de que, por esse meio, se salvaguardaria o melhor interesse da criança. Inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comportamentos associados a ideação suicida parental: o pai/mãe poderia acreditar que seria, extremamente, doloroso, deixar a criança num mundo interpretado, por si, como cruel;</li> <li>➤ Comportamentos que implicam o alívio do sofrimento da criança, real ou imaginado.</li> </ul>
<b>Filicídio por psicose aguda</b>	O progenitor, em virtude da sua condição psicopatológica (psicose pós-parto, perturbação bipolar ou esquizofrenia, por exemplo), comete o crime na

	seqüência da presença de quadros psicopatológicos, sendo a morte subsidiária de um episódio psicótico.
<b>Filicídio de criança não desejada</b>	A morte seria consequente de uma criança indesejada (seja por motivos de ilegitimidade, incerteza quanto à paternidade, por exemplo). Esta categoria engloba as situações em que poderão ser percebidos ganhos secundários com a morte de uma criança indesejada (como, por exemplo, poder casar ou viver com um companheiro que não aceita a criança).
<b>Filicídio acidental</b>	O crime ocorre na seqüência de negligência ou maus-tratos físicos fatais, sendo, na sua motivação primária, não intencional. Esta categoria inclui o MSBP.
<b>Filicídio por vingança</b>	A morte da criança é considerada como uma forma de retaliação contra o cônjuge, provavelmente secundária a uma infidelidade ou abandono.

De uma forma particularizada, no filicídio altruísta, Resnick (1969) salienta que a morte de uma criança, pelos pais, seria uma forma de libertar a criança de um profundo sofrimento, real ou imaginário, ou impedir o sofrimento que poderia decorrer, para a criança, do suicídio do pai/mãe. Esta categoria incluiria os casos de suicídio subsequente ao homicídio. Para a mãe/pai, o filicídio não seria um comportamento terrível até porque a morte do seu filho seria sinónimo de compaixão e amor. A categoria do filicídio relacionado com um episódio psicótico agudo referir-se-ia à situação segundo a qual os pais cometeriam o crime contra os seus filhos sob a influência de doença mental severa, como sejam a psicose pós-parto, perturbação afetiva bipolar ou esquizofrenia. Neste caso em particular, o contacto dos pais com a realidade seria, significativamente, afetado e/ou distorcido mediante o desenvolvimento de delírios paranoides ou alucinações auditivas de comando de violência contra as crianças. Nos casos de filicídio relacionado com uma gravidez indesejada, a morte ocorria em virtude de os pais não desejarem os filhos, seja por questões de ilegitimidade ou paternidade desconhecida (excluindo-se, nestes casos, a presença de psicose). Neste caso em específico, não se pode dissociar o enquadramento sociocultural no qual foram desenvolvidas as investigações de Resnick. Com efeito, a investigação de Resnick (1969; 1970) compreendeu o período entre 1751 e 1967, momento durante o qual as sanções sociais contra as mães solteiras e com gravidezes ilegítimas eram mais preponderantes e significativas. Ainda que, recentemente, muitas crianças continuem a ser mortas pelos seus pais em virtude de serem crianças ilegítimas ou subseqüentes de paternidades desconhecidas, as normas culturais vigentes não são tão

punitivas como outrora, ainda que se façam sentir (sendo mais preponderantes nos casos de neonaticídio).

Por seu turno, de acordo com Resnick (1969), a categoria de filicídio acidental refere-se à morte, não intencional, que ocorre quando os maus tratos físicos à criança culminam na sua morte. Neste caso específico, o motivo principal não é a morte da criança; ao invés, esta decorre na sequência de negligência parental como, por exemplo, a incapacidade para ter uma supervisão adequada da criança ou a extrema disciplina física, como seja a “síndrome da criança abandonada”. Finalmente, a categoria de filicídio como vingança do cônjuge refere-se aos casos de pais que têm o impulso do homicídio das crianças para que, dessa forma, possam provocar sofrimento no companheiro. Resnick (1969) considerava este tipo de filicídio pouco comum e investigações subsequentes postularam esta categoria como a menos prevalente no total de casos de filicídio. Da revisão de casos estudados, Resnick (1969) constatou que a motivação mais preponderante para a ocorrência de filicídio remetia para a categoria de filicídio altruísta (correspondendo a cerca de 49% dos casos registados). Por contraponto, a categoria menos proeminente remeteria para filicídio como consequência de vingança contra o cônjuge (que corresponderia a apenas 2% dos casos estudados).

A investigação de Resnick (1969) permitiu, inequivocamente, o desenvolvimento de inúmeros sistemas de classificação do filicídio que possibilitou, no essencial, a compreensão do ato criminoso perpetrado pelos pais contra os seus filhos (e.g. Baker, 1991; Bourget & Bradford, 1990; Scott, 1973; Wilczynski, 1997). Acresce que os estudos que foram sendo desenvolvidos permitiram constatar que as razões do filicídio cometido pelos e pelas mães são, na sua essência, tendencialmente, diferentes.

### **3.3. Sistema de Classificação de Infanticídio de Lukianowicz (1971)**

Em 1971, Lukianowicz, com base na investigação que desenvolveu, preconizou o fenómeno de infanticídio conceptualizando uma abordagem multifatorial e uma proposta de sistema de classificação de infanticídio que se passará a descrever, de forma sintética, no quadro 3 que se segue.

Quadro 3

*Quadro-síntese do sistema de classificação de infanticídio de Lukianowicz (1971)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Infanticídio manifesto</b> <i>overt infanticide</i>	Nestas circunstâncias, o homicida não tenta esconder o crime cometido.
<b>Infanticídio encoberto/dissimulado</b> <i>covert infanticide</i>	Constata-se uma tentativa, explícita, de esconder o crime cometido
<b>Infanticídio precoce</b> <i>early infanticide</i>	Tipo de infanticídio mais comum, que ocorre, na sua generalidade, no quadro de uma depressão puerperal ou presença de outros quadros clínicos psicopatológicos.
<b>Infanticídio tardio - <i>late infanticide</i></b>	Refere-se aos contextos de morte de crianças com idade superior a um ano de vida.
<b>Infanticídio bem-sucedido - <i>Actual, or successful infanticide</i></b>	Remete para as situações efetivas e concretizadas do crime de infanticídio.
<b>Tentativa de infanticídio (fracassada) - <i>The attempted (or unsuccessful) infanticide.</i></b>	Corresponderia às situações em que não se havia conseguido, com sucesso, concretizar o crime de infanticídio.

Lukianowicz (1971), mediante a conceptualização de um sistema de classificação de infanticídio descritivo, considerava que o impulso para o crime e a intencionalidade do ato ilícito seriam os fatores de análise mais preponderantes na compreensão do fenómeno de infanticídio, uma vez que, em função dessa linha teórica, se poderia analisar se o crime havia sido consequente de homicídio intencional ou se, porventura, seria resultado de negligência, omissão e/ou acidente em que não se constatava a intenção, original, de matar o filho. A acrescer, Lukianowicz (1971) colocou, ainda, em ênfase, na comunidade científica, a importância de se proceder a uma diferenciação entre os casos que englobavam a morte de recém-nascidos e o homicídio de crianças mais velhas, especificamente no que refere ao estudo da especificidade das motivações do crime, bem como das características psicológicas e contextuais dos ofensores e implicações sociais do crime.

### **3.4. Sistema de classificação de filicídio de Scott (1973)**

Em 1973, o psiquiatra britânico, P.D. Scott (1973), baseado na tipologia de Resnick (1969), sugeriu que mais importante do que se proceder ao estudo das motivações que desencadeariam o comportamento filicida, seria o estudo da origem do impulso para matar. Neste contexto, explica que o impulso filicida poderia ser dirigido contra o comportamento da criança ou poderia ser consequência de uma motivação distinta, porventura, como deslocamento de raiva. Adicionalmente, Scott (1973) alerta para a importância de se contemplar, na análise do fenómeno de filicídio, a presença de frustrações diversas e implícitas. Perante este enquadramento, Scott (1973) sugeriu um sistema de classificação subdividido em cinco categorias (cf. Quadro 4): 1) morte de crianças indesejadas subsequente a comportamentos negligentes e abusivos dos pais; 2) morte «misericordiosa» - categoria na qual se constata um sofrimento, real ou imaginado, na vítima, e ausência de ganhos secundários por parte dos seus pais com o crime perpetrado; 3) filicídio consequente da presença de doença mental severa, incluindo psicose orgânica e epiléptica, psicose paranoide, psicose maníaco-depressiva e deficiência mental dos pais; 4) filicídio resultante de estímulos não diretamente relacionados com a vítima (esta categoria inclui o deslocamento de raiva, com ou sem vingança) e como uma resposta capaz de prevenir, na interpretação dos pais, a perda do objeto de amor ou de estatuto; 5) filicídio consequente do facto da vítima constituir o próprio estímulo do ato homicida, nomeadamente por conduzir à exasperação e a um comportamento violento por parte das mães (neste caso, as crianças seriam o precipitante da frustração parental e consequente ato violento). As definições e características destas categorias seriam bastante similares às preconizadas por Resnick (1969).

#### Quadro 4

##### *Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Scott (1973)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Morte de crianças indesejadas (abuso e negligência parental)</b>	Nestes casos, o crime é consequente de negligência passiva ou agressão ativa.
<b>Filicídio «misericordioso»</b>	O crime ocorre devido ao sofrimento, imaginado ou real, para a mãe, em que a criança se encontra, pelo que, na sua génese, pode constatar-se um comportamento materno que procura aliviar a criança de um mundo de sofrimento.
<b>Filicídio concomitante de psicopatologia parental severa (incluindo psicose orgânica e epiléptica, psicose paranoide, psicose maníaco-depressiva e deficiência mental dos pais)</b>	O comportamento materno seria subsidiário de episódios de psicose ou de depressão ou perturbações de personalidade.
<b>Filicídio como resultado de estímulos não relacionados com a vítima (deslocamento de raiva, com ou sem vingança) – Filicídio por retaliação</b>	Comportamento resultante do deslocamento de ódio/frustração/agressividade sentida relativamente ao companheiro e dirigida, colateralmente, para com a criança vítima de homicídio.
<b>Filicídio relacionado com o comportamento/temperamento da criança (filicídio por espancamento ou maus-tratos fatais)</b>	A morte ocorre na sequência da intolerância parental perante o temperamento/comportamento da criança.

### **3.5. Sistema de classificação de filicídio de Sakuta e Saito (1981)**

Por seu turno, no ano de 1981, Sakuta e Saito desenvolveram uma investigação na qual procuraram examinar um total de 71 casos de infanticídio mediante dados obtidos através do *National Police Agency* (Polícia Federal do Japão), no Japão e de ficheiros de investigação confidencial. Da investigação citada, constatou-se que todas as vítimas tinham idades inferiores a um ano de idade, tendo os investigadores subdividido os processos estudados em casos de filicídio (18 casos) e casos de neonaticídio (53 casos). No que concerne ao grupo amostral de neonaticídios, Sakuta e Saito (1981) subdividiram os casos em duas tipologias (cf. Quadro 5): *Anomie Type* e *Mabiki Type* ou *Thinning Out* (1981, p. 155) (distinção teórica que considera as diferentes motivações, implicações sociais e familiares e o contexto psicológico que lhes subjaz).



Quadro 5

Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Sakuto e Saito (1981)

Tipologia	Característica(s)
<p><b>Neonaticídio</b> <i>Anomie Type</i></p>	<p>No que concerne às características de casos de neonaticídio, <i>Anomie Type</i>, Sakuta e Saito salientam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua maioria, as mães são solteiras. Quando são casadas, é frequente constatar-se uma paternidade extraconjugal;</li> <li>• A gravidez surge na sequência de comportamentos não ponderados/impulsivos, não sendo decorrente de um desejo comum e planeado;</li> <li>• Não se encontra formado um vínculo familiar;</li> <li>• As crianças vítimas do crime são ilegítimas;</li> <li>• Na sua generalidade, as vítimas são filhos únicos;</li> <li>• As principais motivações para o crime encontram-se relacionadas com a ausência de suporte emocional (consequente de abandono dos companheiros), ausência de sentido moral, consequente de decisões proteladas e adiadas de aborto.</li> </ul>
<p><b>Neonaticídio</b> <i>Mabiki Type or Thinning out Type</i></p>	<p>No que concerne ao <i>Mabiki Type</i>, salienta-se que, antigamente, as principais motivações para a ocorrência de infanticídio encontravam-se indissociáveis da necessidade de controlo populacional (termo genérico que designava as situações de infanticídio ocorridas no Japão). Como principais características de casos de neonaticídio, relativos à tipologia <i>Mabiki Type</i>, nos casos de neonaticídio, salientam-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os pais são, na sua maioria, casados;</li> <li>• São pais que têm inúmeros filhos;</li> <li>• Os pais consideram não poder ter mais filhos em consequência de dificuldades económicas e de contextos de pobreza;</li> <li>• As principais motivações para o infanticídio encontram-se relacionadas, na sua maioria, com o desconhecimento e ignorância relativamente a métodos contraceptivos e, concomitantemente, aos constrangimentos económicos que permitam equacionar o aborto e, consequentemente, suprir as despesas inerentes a essa decisão.</li> </ul>
<p><b>Filicídio (morte de crianças após 24 horas de vida)</b></p>	<p>Relativamente a casos de filicídio, os autores salientam, com base na investigação realizada, como principais características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua generalidade, mães casadas, sem problemas físicos e médicos evidenciados ao longo da gravidez;</li> <li>• Presença de perturbações psiquiátricas (depressão, esquizofrenia e perturbações de personalidade) na maioria das mães pertencentes ao</li> </ul>

	<p>grupo que cometeu filicídio (contrariamente ao constatado no grupo de mães neonaticidas);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentativas de suicídio (contrariamente ao grupo de mães neonaticidas);</li> <li>• No grupo de casos de infanticídio, praticamente todas os ofensores eram as mães, enquanto no grupo amostral de casos de filicídio, 67% dos agressores eram as mães, 22% eram os pais e 11% outras pessoas.</li> </ul>
--	---

O tipo *Mabiki*, segundo Sakuta e Saito (1981), remontará às práticas e tempos ancestrais assentes nas exigências inerentes ao controlo populacional, o que aproximará este conceito da prática de neonaticídio. Com efeito, o termo *Mabiki* remete para um eufemismo regional japonês que significa *desbaste*, originalmente usado nas ciências botânicas e, posteriormente, sendo esse termo transposto para o fenómeno da morte de bebés (infanticídio) contingente das vicissitudes do controlo populacional. O tipo *Anomie* estaria relacionado com a situação de anomia, na sociedade moderna, e as consequências que daí adviriam, em termos sociais, familiares e culturais. Neste contexto, os casos incluídos na categoria *Anomie Type* remetem, segundo os investigadores, para as situações de paternidades extraconjugais que têm uma expressividade nas sociedades modernas, considerando a verdadeira revolução sexual ocorrida ao longo dos tempos e das sociedades e a concomitante relativa anomia da sociedade perante a celeridade de tais mudanças societais. Tradicionalmente, e adentro da investigação de casos de neonaticídio ocorridos no Japão, verificou-se, segundo Sakuta e Saito (1981), que os casos que se enquadravam na categoria *Mabiki* eram mais preponderantes do que as situações inseridas no *Anomie Type*. Não obstante, a situação seria, atualmente, inversa, como referem Sakuta e Saito (1981). Com efeito, na investigação desenvolvida, a maioria dos casos de neonaticídio (73%) foram categorizados como pertencendo à categoria de *Anomie Type*<sup>6</sup>, contrastando com uma pequena percentagem que pertencia a casos paradigmáticos da categoria *Mabiki Type* (27%).

---

<sup>6</sup> No que concerne ao Tipo *Anomie*, de um ponto de vista sociológico, o conceito de anomia assume importância inequívoca, nomeadamente no estudo das mudanças sociais e consequências societais. Quando as regras sociais e os valores que guiam os comportamentos e legitimam as aspirações dos indivíduos se tornam periclitantes ou incertos, perdem o seu poder ou, ainda, tornam-se incoerentes ou contraditórios em consequência das rápidas transformações da sociedade; resultando, daí, um quadro de desarmonia social denominado anomia. A anomia será, assim, um estado decorrente da falta de objetivos e perda de identidade, provocado pelas profundas transformações ocorrentes no mundo social moderno (Sakuto & Saito, 1981).

Sakuta e Saito (1981) constataram, no que concerne ao estado civil dos perpetradores, que cerca de 68% das mães da categoria *Anomie* encontravam-se solteiras enquanto a maioria das mães da categoria *Mabiki* encontravam-se casadas (67%), no momento em que cometeram o crime. Relativamente à idade, as mães do grupo *Anomie* eram, significativamente, mais jovens comparativamente às mães do grupo *Mabiki*. Mais especificamente, 32% das mães da categoria *Anomie* eram adolescentes (não se registando nenhum caso de mães adolescentes na categoria *Mabiki*). No que concerne ao percurso académico, observaram que as mães da categoria *Anomie* evidenciavam formação mais qualificada, contrariamente ao que se verificava nas mães pertencentes à categoria *Mabiki*. A acrescentar, a maioria das crianças vítimas de infanticídio (88%) constituíam os primeiros filhos, na categoria de neonaticídio, tipo *Anomie*, enquanto, no tipo *Mabiki*, não se constatou o homicídio dos primeiros filhos. Mais especificamente, observaram que, na categoria de neonaticídio, tipo *Mabiki*, a maioria das crianças mortas, em termos de hierarquia de fratria, eram os terceiros filhos (44% do total de casos na categoria *Mabiki*). No que concerne ao género das crianças, no grupo de crianças vítimas de filicídio, constataram que cerca de 47% eram do género masculino e 53% do género feminino, o que permitiu concluir não haver diferenças significativas neste grupo de crianças vítimas, relativamente ao género. Por seu turno, no grupo de crianças vítimas de neonaticídio, verificaram, no grupo *Anomie*, que 42% das crianças eram do género masculino e 58% do género feminino; por conseguinte, 33% das vítimas, no grupo *Mabiki* eram do género masculino e 67% do género feminino. Segundo Sakuta e Saito (1981), no grupo *Mabiki*, a maior prevalência de crianças do género feminino mortas pelos seus pais poderá indicar que os pais matarão, seletivamente, mais bebés do género feminino, comparativamente com bebés do género masculino. No que diz respeito à gravidez, na maioria dos casos, as mães, do grupo *Anomie*, ficaram grávidas seis meses após terem conhecido os seus companheiros. A acrescentar, a maioria das mães (75%) no grupo *Anomie* ocultou a gravidez. Com efeito, Sakuta e Saito (1981) verificaram que a maioria dos pais (cerca de 91%) destas crianças vítimas de neonaticídio havia terminado o relacionamento anteriormente ao nascimento dos filhos. No que concerne à premeditação do infanticídio, os autores constataram que a premeditação da morte das crianças, anteriormente ao momento do parto, era comum no grupo de mulheres neonaticidas. Por outro lado, relativamente ao local do crime, a maioria dos atos violentos fatais, no grupo *Anomie*,

foram cometidos em casa (89%). No que concerne aos métodos do crime, nos casos de neonaticídio, constataram que as mães recorriam, sobretudo, à sufocação, estrangulamento, afogamento, respetivamente. Como quarto método de morte mais frequente salientou-se a exposição das vítimas a modelos de negligência parental. No que concerne ao estatuto socioeconómico, os autores constataram que as perpetradoras de filicídio e neonaticídio eram economicamente pobres, especificamente as mães do grupo *Mabiki*.

No que diz respeito ao grupo de mães que cometeram filicídio, Sakuta e Saito (1981) constataram que a maioria das mães (72%) encontrava-se casada, não se tendo constatado problemas ao longo da gravidez e parto. A acrescentar, observaram-se perturbações psiquiátricas na maioria das mães pertencentes ao grupo que cometeu filicídio, não se verificando essa situação no grupo de mães que cometeu neonaticídio. Mais especificamente, no grupo de mães que cometeu filicídio, observou-se a presença de depressão (5 casos), esquizofrenia (1 caso) e perturbação de personalidade (7 casos). Por seu turno, constataram-se tentativas de suicídio em cerca de 11% das ofensoras do crime de filicídio, contrariamente ao grupo de mães neonaticidas, no qual não se evidenciou qualquer tentativa de suicídio. Constataram, ainda, que 28% das crianças, no grupo de mães filicidas, demonstravam algumas deficiências físicas (contrariamente ao que se verificava nos casos de neonaticídio). A acrescentar, no grupo de casos de infanticídio, praticamente todas as ofensoras eram as mães (97%), enquanto no grupo amostral de casos de filicídio, 67% dos agressores eram as mães, 22% eram os pais e 11% outras pessoas.

Segundo os autores, considerando a incidência de perturbações psiquiátricas no grupo de perpetradores de filicídio, será essencial a intervenção de profissionais de saúde mental e assistentes sociais. Por outro lado, no grupo de perpetradores de neonaticídio, no qual não se constata a presença de doença mental, serão imprescindíveis programas de educação social no sentido em que poderá promover a importância de um conjunto de cuidados para com a infância e os cuidados pré-natais. Com efeito, como referem os autores, e não obstante a legalização do aborto, no Japão, constatou-se, no ano de 1976, um total de 183 casos de infanticídio detetados, o que colocará em evidência que a despenalização do aborto poderá não ser a única solução para o problema do infanticídio (Sakuta & Saito, 1981).

Procedendo a uma leitura de síntese, Sakuto e Saito (1981) descrevem que, tipicamente, no grupo *Anomie*, as mães das crianças vítimas do crime engravidam logo após o início do relacionamento com os companheiros e pais das vítimas. Acresce que são relações breves, terminando, frequentemente, aquando do final da gestação e do parto da criança. Neste enquadramento, as mães acabam por viver a gravidez, isoladamente, perpetrando a morte dos bebés imediatamente após o momento do parto. Por seu turno, as mães do grupo *Anomie* evidenciam labilidade emocional, traduzível no âmbito dos relacionamentos afetivos, sendo que, como mães solteiras e isoladas, os bebés acabam por nascer num ambiente de elevado risco e perigo. Segundo os autores, numa sociedade em que se verificou uma verdadeira revolução sexual e despenalização de costumes, os casos de neonaticídio, do tipo *Anomie*, poderão ser a tradução mais expressiva de uma desarmonia e desequilíbrio de uma sociedade avassalada por profundas transformações culturais, nem sempre acompanhadas de uma reorganização paritária das sociedades, em termos de valores, normas e comportamentos. Como concluem Sakuta e Saito (1981), os casos de neonaticídio, tipo *Anomie*, serão o resultado de uma situação de anomia das sociedades modernas e, potencialmente, aumentarão na sua expressividade. O tipo *Mabiki*, progressivamente diminuindo na sua expressão, seria o reflexo de métodos ancestrais de controlo populacional, num contexto histórico em que os níveis de pobreza e a baixa formação académica e educação eram preponderantes.

### **3.6. Sistema de classificação de filicídio de Yasumi e Kageyama (2006)**

Na senda de investigadores como Sakuta e Saito (1981), Yasumi e Kageyama (2009), procuraram descrever as características do fenómeno de filicídio, no Japão, procedendo, para tal, a estudos retrospectivos que se basearam na recolha de bases de dados de jornais, revistas e artigos, no período compreendido entre 1994 e 2005, comparando, posteriormente, essas informações com inúmeros dados estatísticos oficiais, situando-se o seu estudo numa investigação de carácter epidemiológico. Da análise da investigação realizada, Yasumi e Kageyama (2009) constataram que as percentagens anuais de filicídio, no período temporal citado, encontravam-se fortemente relacionadas não somente com as percentagens de suicídio como com as percentagens de desemprego para a população geral. Os resultados do estudo de Yasumi e Kageyama (2009) sugeriram que os contextos socioeconómicos poderão desempenhar um efeito significativo não

somente nos casos de filicídio-suicídio como nas percentagens gerais de filicídio, no Japão.

Em termos metodológicos, Yasumi e Kageyama (2009) consideraram os casos de filicídio de crianças com idades inferiores a 15 anos, pelos pais (incluindo padrastos). Os casos de filicídio, entre o período de 1994-2005, foram identificados, retrospectivamente, através da pesquisa de bases de dados de artigos, revistas e jornais nacionais, incluindo edições regionais. De acordo com as temáticas e conteúdos dos jornais e revistas, os casos foram classificados com base em sete categorias: filicídio consequente de abuso fatal; filicídio-suicídio; filicídio resultante de crianças indesejadas; filicídio consequente da presença de doença mental; filicídio altruísta; filicídio retaliatório; outros/inespecíficos<sup>7</sup> (cf. Quadro 6).

#### Quadro 6

*Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Yasumi e Kageyama (2009)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Filicídio consequente de abuso fatal</b>	Esta categoria englobaria situações de abuso fatal, incluindo casos de negligência que, pela omissão de auxílio e continuidade de negligência, se repercutiriam na morte da criança, bem como se referia a contextos de agressões físicas e abusos fatais.
<b>Filicídio-suicídio</b>	Nesta categoria, enquadrar-se-iam os casos de filicídio associados aos atos, concomitantes, de suicídio do ofensor.
<b>Filicídio resultante de crianças indesejadas</b>	A presente categoria incluiria casos de neonaticídio, bem como casos de abandono neonatal que resultariam na morte do neonato (exceto casos envolvendo comportamento relacionado com abuso).
<b>Filicídio consequente da presença de doença mental</b>	Esta categoria confinava-se aos casos de filicídio consequentes da presença de doença mental, devidamente diagnosticada aquando do momento da ocorrência do crime (podendo os diversos quadros clínicos serem prévios ou consequentes do momento do ato ilícito).
<b>Filicídio altruísta</b>	Os casos de filicídio altruísta remetiam para situações nas quais a morte das crianças pelos pais tinha como objetivo impedir que os seus filhos

<sup>7</sup> Fukushima (1977, como citado em Yasumi & Kageyama, 2009) preconizou uma classificação de filicídio alicerçada na interseção e cruzamento entre as características dos ofensores e a idade das crianças, vítimas do acto ilícito. As categorias identificadas incluíam: neonaticídio; filicídio consequente de perturbação mental, filicídio resultante de crianças com incapacidade ou deficiências; filicídio resultante de abuso fatal; outras motivações (ou seja, casos que não são classificados em nenhuma das anteriores categorias). Fukushima subdividiu a categoria “filicídio consequente de perturbação mental” em três subcategorias: psicose endógena (esquizofrenia, perturbação bipolar e psicose atípica), psicose puerperal (depressão pós-parto e neurose relativa à educação dos filhos) e psicose reativa.

	sofressem, não incluindo os casos acompanhados de suicídio parental (estando estes referidos na categoria filicídio-suicídio).
<b>Filicídio retaliatório</b>	Esta categoria englobaria os casos de vingança contra o cônjuge.
<b>Outros/inespecíficos</b>	Casos de filicídio que não se enquadrariam, pelas suas características e motivações, em nenhuma das anteriores categorias.

Em termos metodológicos, a percentagem de casos de filicídio consubstanciou-se no número de casos de filicídio ocorridos, por ano, no período temporal citado, considerando-se grupos de idades das vítimas e especificidades regionais relativas à ocorrência do crime, no Japão (dados obtidos através de *Vital Statistics Of Japan*). Por outro lado, procedeu-se a uma comparação entre o número de vítimas de filicídio e os registos estatísticos oficiais e policiais de vítimas, com menos de um ano de vida, de homicídios (por perpetradores que não os pais biológicos), no Japão. Por último, procedeu-se a uma comparação entre as percentagens de casos de filicídio e percentagens de casos de suicídio, homicídio e percentagens de desemprego. No que concerne aos resultados obtidos, constataram que, no período compreendido entre 1994 e 2005, foram identificados cerca de 933 casos de filicídio. Em cerca de 151 do total de 933 casos, foram mortas mais do que uma criança, perfazendo um número total de 1087 vítimas, constatando-se, apenas, três vítimas que apresentavam 15 ou mais anos de idade. Os registos estatísticos anuais evidenciaram uma tendência ascendente de casos de filicídio, no período compreendido entre 1994-2001 (53 casos, no ano de 1994 e 104 casos no ano de 2001) e uma tendência descendente, como pouca flutuação, desde 2001 (Yasumi & Kageyama, 2009).

No que concerne às características das vítimas, Yasumi e Kageyama (2009) observaram que, das 1084 vítimas com idades inferiores a quinze anos, cerca de 379 (35%) tinham idades inferiores a um ano de idade, 361 (33.3%) tinham idades compreendidas entre um e os quatro anos, 228 (21.0%) entre os cinco e os nove anos e 116 (10.7%) entre 10 a 14 anos de idade. No que concerne aos casos de crianças cuja informação relativa ao género foi possível apurar, constataram que 552 (53.0%) eram do género masculino e 490 (47.0%) do género feminino, não se observando diferenças, estatisticamente significativas, entre casos de filicídio no que diz respeito ao género das vítimas. Procedendo-se a uma análise por idades, verificaram que uma percentagem de 50.2% crianças era do género masculino, apresentando idades inferiores a um ano de

idade; 56.7% tinham entre um a quatro anos de idade; 50% entre cinco e nove anos e 56.5% entre dez e catorze anos de idade. No grupo de crianças que tinham idades entre um a quatro anos, as crianças, do género masculino, apresentavam uma maior probabilidade de serem vitimadas. Das 552 crianças vítimas, do género masculino, foi possível constatar que 297 (53.8%) foram mortos pelas suas mães, 138 (25.0%) pelos pais e 82 (14.9%) por ambos os pais (não foi possível determinar os perpetradores em 35 dos casos). Para as 409 crianças vítimas de crime, do género feminino, 289 (59.0%) foram mortas pelas suas mães, 102 (20.8%) pelos seus pais e 61 (12.4%) por ambos os pais (não foi possível determinar os perpetradores em cerca de 38 casos de crianças).

No que concerne às características dos ofensores, observaram que as mães protagonizaram o crime em 511 casos de filicídio (54.8%), os pais em 209 (22.4%) e ambos os pais em 118 casos (12.6%). Não foi possível determinar os perpetradores de crime em 95 casos, apresentando as vítimas, destes casos, idades inferiores a um ano de idade. Excluindo-se os casos em que não foi possível determinar o género dos perpetradores (por ausência de informação) Yasumi e Kageyama (2009) verificaram que, em 84.4% dos casos, as mães constituíram as principais responsáveis pela morte dos seus filhos, apresentando as crianças idades inferiores a um ano de vida. Nos casos em que os pais foram os responsáveis pelo crime (incluindo os casos em que foram co-ofensores das mães), 56.2% das vítimas eram crianças do género masculino, sendo que, nos crimes perpetrados pelas mães, verificaram uma probabilidade paritária de serem mortas as crianças do género masculino e feminino. Constataram, ainda, que os padrastos foram responsáveis por 27.8% casos de filicídio e as madrastas por 1.2%. No geral, os pais e mães apresentavam idades superiores a 35 anos (40.5%, nos pais e 31.2%, nas mães, respetivamente). Relativamente à informação concernente ao estado profissional, os investigadores obtiveram informações limitadas a uma pequena percentagem de casos. Das 302 mães para quem foi possível obter informação a este respeito, foi possível observar que 165 (54.6%) eram domésticas, 72 (23.8%) tinham um emprego e 65 (21.5%) encontravam-se desempregadas. Dos 272 pais, 180 (66.2%) tinham emprego e 92 (33.8%) estavam desempregados (Yasumi & Kageyama, 2009).

No que diz respeito à tipologia dos crimes, verificaram que, dos 933 casos, 309 (33.1%) foram classificados na categoria de abuso fatal, 303 (32.5%) na categoria de filicídio-suicídio e 225 (24.1%) na categoria de crianças indesejadas. Dos casos



remanescentes, 43 (4.6%) pertenciam a casos enquadrados na categoria de doença mental, 17 (1.8%) eram casos de filicídio altruísta e 12 (1.3%) pertenciam à categoria de filicídio retaliatório/vingança. Relativamente às crianças com menos de um ano de idade, os casos de filicídio consequente de crianças indesejadas constituíam-se como os mais prevalentes (60.5%), seguindo-se casos de abuso fatal (23.2%) e filicídio-suicídio (31.2%). Entre as crianças que apresentavam idades entre um e quatro anos, a categoria abuso fatal era a mais preponderante (58.1%), seguindo-se os casos de filicídio-suicídio (31.2%) e doença mental (2.8%). Contrariamente, os casos de filicídio-suicídio eram mais preponderantes no grupo de crianças com idades entre os cinco e os nove anos e no grupo de crianças com idades entre os dez e os catorze anos (61.2% e 67.3%, respetivamente). Mais constataram Yasumi e Kageyama (2009) que as mães que cometeram filicídio-suicídio eram significativamente mais velhas do que as mães que cometeram filicídio consequente de abuso físico fatal, sendo possível constatar-se o mesmo padrão nos pais. A média de idades das mães que haviam matado crianças que não eram, por si, desejadas não era, significativamente, diferente da idade das mães que haviam cometido abuso fatal. No total de 309 casos em que se verificou a morte por abuso fatal, 40.3% das mães e 39.6% dos pais foram os perpetradores desses abusos e, em cerca de 20.1% dos casos de abuso fatal foram cometidos por ambos os pais. Constataram, ainda, uma maior percentagem de crianças, do género masculino, a serem vitimadas, no grupo etário do um aos quatro anos de idade (90 dos 168 casos; 53.6%), enquanto se registou uma percentagem tendencialmente mais elevada de crianças, do género feminino, com idades inferiores a um ano de idade, comparativamente com os rapazes (43 dos 81 casos; 53.1%). No que concerne aos métodos de abuso, apurou-se que os mais preponderantes remetiam para a agressão física, por parte dos pais (48%), seguindo-se, respetivamente, negligência (11%), estrangulamento (9%), sufocação (8%), atirar as crianças violentamente (7%), afogamento (7%), queimaduras (2%) e esfaqueamento (1%) (Yasumi & Kageyama, 2009).

A acrescentar, dos 151 casos de múltiplos filicídios (ou seja, a morte de mais do que uma criança), constataram que cerca de 137 casos envolveram duas vítimas, 13 casos envolveram três vítimas e dois casos envolveram quatro vítimas. Os pais foram responsáveis por cerca de 34 casos de filicídio múltiplo (22.5%), as mães por 93 (61.6%) e, ambos os pais, por cerca de 24 casos (15.9%). No grupo amostral de pais que

perpetraram o crime de múltiplos filicídios, registou-se um total de 5.2% cometido por padrastos (Yasumi & Kageyama, 2009).

No que concerne às percentagens de filicídio e a sua incidência pelas diversas áreas geográficas do Japão<sup>8</sup>, os investigadores verificaram que, durante o período compreendido entre 1994-2005, a média anual da percentagem de casos de filicídio era de 0.42 por 100.000 crianças com idades inferiores a quinze anos. As percentagens anuais oscilaram entre valores mais baixos, no ano de 1994 (0.22 /100.000 crianças) e valores mais elevados no ano de 2001 (0.57/100.000 crianças). Procedendo a uma comparação por grupos etários, observou-se uma prevalência de 2.72/100.000 crianças com idades inferiores a um ano; 0.64/100.000 crianças com idades entre um a quatro anos; 0.31/100.00 crianças com idades entre os cinco e os nove anos e, por último, 0.14/100.000 crianças com idades entre os dez e os catorze anos (Yasumi & Kageyama, 2009).

Yasumi e Kageyama (2009) procederam, tal como descrito anteriormente, a uma comparação entre os resultados obtidos e as informações relativas a estatísticas oficiais de casos de homicídios. Decorrendo daqui, foi possível constatar que, ainda que as estatísticas oficiais remetam para dados estatísticos concernentes ao homicídio infantil (e não somente a casos de filicídio), o número anual de mortes por filicídio, no presente estudo, suplantou os números oficiais de casos de homicídio infantil, no geral, em dois documentos estatísticos oficiais, desde 1999. A acrescentar, Yasumi e Kageyama (2009) constataram, ainda, que as percentagens anuais de filicídio (observáveis entre 1994-2005) encontravam-se fortemente relacionadas com percentagens de suicídio verificadas na população geral, no Japão, não se encontrando, todavia, relacionadas com as percentagens de homicídio infantil. Adicionalmente observaram que as percentagens anuais de filicídio se encontravam, fortemente, correlacionadas com as percentagens de desemprego verificadas durante esse período temporal (percentagens mais elevadas de desemprego

---

<sup>8</sup> De acordo com a percentagem de casos de filicídio, considerando-se a sua distribuição regional, no Japão, em Osaka, verificou-se um número total de 93 casos de filicídio, seguindo-se 64 casos identificados, quer na região de Tóquio quer na de Aichi. Segundo os autores, Osaka, Tóquio e Aichi constituíam as regiões com maior densidade populacional, rondando aproximadamente 12 milhões, 8.8 milhões e 7 milhões de pessoas, respetivamente, durante o período de 1994-2005. Mais especificamente, Osaka apresentava, porventura, a região onde se verificava a maior percentagem de casos de abuso fatal de crianças nesse período (43 casos), seguindo-se a região de Saitama (com 29 casos). Contrariamente, o número total de casos de filicídio, no período temporal citado, foi cinco vezes menor em sete regiões situadas em áreas rurais, como, por exemplo, Tokushima, Kochi, Shimane e Tottori, sendo estas as regiões com menor densidade populacional. Procedendo a uma análise de tipologia de filicídio por região, observou-se que em sete do total de 47 áreas, (14.9%) eram mais preponderantes os casos de abuso fatal [Yamagata; Ibaraki; Saitama; Chiba; Mie; Osaka; Hiroshima]; os casos de filicídio-suicídio eram dominantes em cerca de oito áreas geográficas do Japão [Hokkaido; Iwate; Miyagi; Niigata; Toyama; Gifu; Yamaguchi; Okinawa] (17.0%) e os casos de crianças indesejadas eram preponderantes em cerca de seis regiões (12.8%) [Yamanashi; Nara; Wakayama; Kochi; Nagasaki, Miyazaki] (Yasumi & Kageyama, 2009).

corresponderam a números mais elevados de casos de filicídio). Da investigação realizada, Yasumi e Kageyama (2009) concluem que o fenómeno de filicídio será, particularmente, sensível a fatores socioeconómicos que vigoram numa determinada cultura e sociedade. Com efeito, constataram que cerca de 1/3 dos pais que cometeram o crime de filicídio encontravam-se desempregados e sem qualquer ocupação profissional. Este estudo enfatizou a importância de se desenvolverem investigações futuras que contemplem a consideração de variáveis inerentes a especificidades culturais, económicas, de cada sociedade e cultura, no sentido de se desenvolverem adequadas estratégias interventivas. Os resultados sugeriram, ainda, a importância do conhecimento dos fatores socioeconómicos e contextuais (nomeadamente contextos de desemprego e percentagens de suicídio) na leitura compreensiva e holística do fenómeno de filicídio.

### **3.7. Sistema de classificação de filicídio de Bourget e Bradford (1990)**

No ano de 1990, os psiquiatras Dominique Bourget e John Bradford, no estudo desenvolvido com um grupo amostral constituído por 13 pais filicidas, constataram a presença de cinco motivações que poderiam conduzir à ocorrência de filicídio: 1) filicídio accidental em virtude do abuso e extrema disciplina; 2) filicídio como resultado da presença de doença mental; 3) neonaticídio; 4) filicídio retaliatório, consequente do desejo de vingança em relação ao cônjuge; 5) filicídio paterno (uma vez que estes autores não conseguiam enquadrar o filicídio paterno em nenhuma das anteriores categorias). Bourget e Bradford (1990) demarcaram-se como investigadores de importância inequívoca, no desenvolvimento do estudo científico do filicídio, uma vez que colocaram em evidência a importância de se considerar a variável relativa ao género do perpetrador na ocorrência do crime, contemplando, no sistema de classificação que preconizaram, o filicídio paterno (cf. Quadro 7).

#### Quadro 7

##### *Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Bourget e Bradford (1990)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Filicídio Acidental</b>	A morte da criança é consequência de maltrato físico fatal ou negligência, pelo que não é consequente da intenção, primária, de matar, mas resultante de maus-tratos e negligência.

<b>Filicídio patológico (doença mental)</b>	A morte é consequente da presença de quadros clínicos psicopatológicos. Inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Filicídio altruísta;</li> <li>➤ Filicídio psicótico;</li> <li>➤ Homicídio-suicídio.</li> </ul>
<b>Neonaticídio</b>	As mães, nestas circunstâncias, tendem a negar a gravidez ou, porventura, receando a descoberta da sua gravidez, corroboram a tese de que o nascituro havia nascido morto.
<b>Filicídio por retaliação</b>	O crime é cometido como uma resposta retaliatória contra o companheiro.
<b>Filicídio paterno</b>	O crime, nestes casos, é cometido pelo pai.

Contrariamente a Resnick (1969), Bourget e Bradford (1990) constataram que menos do que 1/4 dos casos de filicídio eram justificados pela presença de doença mental, advogando que a maioria dos casos de filicídio se enquadrava na categoria de filicídios acidentais. O grupo com menor expressividade, no estudo de Bourget e Bradford (1990), remetia para o filicídio retaliatório, o que, neste caso específico, era consonante com a investigação de Resnick (1969).

### 3.8. Sistema de classificação de filicídio de Baker (1991)

Em 1991, o investigador australiano, June Baker, desenvolveu um corpo teórico compreensivo do filicídio mediante uma investigação, qualitativa e semiquantitativa, de todos os casos, oficialmente, suspeitos de filicídio ocorridos na Austrália, entre 1978 e 1988. Tal como Resnick (1969), Bourget e Bradford (1990), Baker (1991) incluiu, na sua amostra, casos de filicídio paterno. Para a concretização da sua investigação, Baker (1991) recorreu ao *Murder Book*<sup>9</sup> no sentido de identificar casos de filicídio<sup>10</sup>. A diversidade de fontes documentais consultadas possibilitou contemplar o estudo de inúmeras variáveis relativamente ao fenómeno de filicídio, tais como: variáveis demográficas; especificidades do crime e motivações subjacentes; história clínica e psicopatológica dos agressores; dinâmica relacional ofensor/vítima; dinâmica e qualidade

<sup>9</sup> Termo utilizado por detetives para a referência ao relatório efetuado acerca de investigações de homicídio.

<sup>10</sup> Estes processos, oficiais, contemplam, na sua globalidade, características forenses, fotografias de cena de crime, relatórios da perícia e autópsia, transcrições e relatórios dos investigadores e depoimentos de testemunhas. Contêm, igualmente, registos documentais relativos a dados biográficos, familiares dos homicidas, bem como ao processo jurídico-penal, com a consequente determinação da moldura penal. Baker (1991) procedeu, de igual forma, à análise de ficheiros relativos a perícias médico-legais e documentos de casos identificados pelo Ministério Público.

relacional familiar e fatores relacionados, especificamente, com casos de neonaticídio (Baker, 1991).

Neste enquadramento, a investigação desenvolvida por Baker (1991) permitiu a constituição de uma amostra constituída por cerca de 46 casos de filicídio. Destes casos, de entre as 25 mulheres que cometeram filicídio, Baker constatou que uma percentagem de 24% das mães havia cometido neonaticídio (não se registando qualquer caso de neonaticídio cometido por homens). Em função da investigação realizada, Baker (1991) desenvolveu um sistema de classificação do filicídio baseado em seis principais motivações (cf. Quadro 8): 1) filicídio altruísta; 2) filicídio como vingança do cônjuge; 3) filicídio em virtude de ciúme e rejeição; 4) filicídio em consequência de criança indesejada; 5) filicídio relacionado com a disciplina; 6) filicídio consequente de autodefesa. Acrescer, Baker (1991) constatou que as razões pelas quais as mães e os pais cometiam filicídio seriam, no essencial, distintas: os casos de filicídio de crianças indesejadas (neonaticídio) eram cometidos, exclusivamente, pelas mães, enquanto os pais eram os únicos responsáveis pela perpetração do filicídio relacionado com desejo de vingança da esposa, ciúme/rejeição e homicídio de crianças consequente de autodefesa. Constatou, de forma mais precisa, que três categorias, anteriormente elencadas, não se aplicariam às mães que constituíam a amostra do seu estudo, especificamente: filicídio consequente de ciúme/rejeição; filicídio por vingança/retaliação e filicídio como autodefesa. Contrariamente, a categoria de filicídio altruísta era, ligeiramente, mais significativa nas motivações subjacentes ao crime perpetrado pelas mães, comparativamente com as motivações relacionadas com a disciplina ou crianças indesejadas. Acresce que as mulheres suicidas se encontravam, apenas, no grupo de mães que haviam cometido filicídio altruísta. A este respeito, as mães que haviam cometido filicídio altruísta haviam infligido o ato fatal na sequência de se considerarem, elas mesmas, como tendo sido vítimas de violação e/ou incesto ou por acreditarem que os filhos estariam mais protegidos se apartados do mundo que era interpretado, por si, como perigoso. Baker (1991) enfatizou, ainda, na análise de crimes de filicídio, a complexidade do estudo das motivações subjacentes a cada crime cometido, uma vez que envolveriam, na sua análise, numerosos fatores, desde culturais, contextuais e psicológicos (1991).

### 3.9. Sistema de classificação de filicídio de Alder e Baker (1997)

Consubstanciados nos estudos iniciais, quantitativos e qualitativos, de Baker (e.g. 1991), Alder e Baker no ano de 1997, desenvolveram estudos mais aprofundados sobre a temática do filicídio, incidindo no filicídio materno. Neste enquadramento, procederam à análise de casos de filicídio materno ocorridos na Austrália, entre 1 de janeiro de 1978 a 1 de janeiro de 1991. No período temporal citado, Alder e Baker (1997) constataram 57 casos de filicídio ocorridos em Vitória, Austrália. Foram identificados, neste enquadramento, 58 suspeitos<sup>11</sup> de terem perpetrado filicídio, dos quais 32 referiam-se a casos de filicídio materno (55%), tendo sido o crime cometido, em todos os casos, por mães biológicas. Alder e Baker (1997) subdividiram os casos identificados agrupando-os em três grupos principais: 1) filicídio-suicídio (que correspondeu a 11 casos ocorridos), neonaticídio (englobava 10 casos) e agressões fatais (compreendendo 7 casos). Os investigadores salientam que não foi possível incluir um total de 4 casos por serem, individualmente, distintos das categorias elencadas.

Alder e Baker (1997) constataram, no grupo de mães incluídas na subcategoria filicídio-suicídio, que 8 mães haviam cometido suicídio e 3 evidenciado tentativas de suicídio. Nos casos em que as mães haviam cometido, com sucesso, filicídio e suicídio, constataram que 7 mães haviam deixado, aos seus familiares ou amigos, uma carta escrita onde confessavam acreditar que a morte dos seus filhos seria no sentido do interesse dos mesmos, o que aproximaria este grupo da categoria de filicídio altruísta advogado por investigadores como Resnick (1969), D'Orban (1979) e Wallace (1986). A acrescer, verificaram, consistentemente com as motivações invocadas (de proteger as crianças de um sofrimento maior) que, à exceção de um caso, todas as mães mataram todos os seus filhos, perpetrando múltiplos filicídios. Nestes casos, as crianças apresentavam idades compreendidas entre os 17 meses e os 14 anos, com uma idade média de 5 anos. A acrescer, Alder e Baker (1997) constataram que as crianças vítimas do crime (cometido por mães que haviam perpetrado filicídio-suicídio) eram mais velhas do que as crianças do grupo de mães neonaticidas ou que haviam perpetrado agressões fatais. Por seu turno, a idade das mães situava-se entre os 18 e os 48 anos, com uma média de idades de 40 anos. Na maioria destes casos, as mães (a maioria das quais vivia sozinha – 8 casos de

---

<sup>11</sup> Em dois casos, em particular, não se conseguiu identificar os agressores e, noutros dois casos, encontrava-se envolvido um casal heterossexual (Alder & Baker, 1997).

um total de 11) deparavam-se com inúmeros constrangimentos e fatores de stresse, a destacar: relacionamentos violentos; dificuldades financeiras; filhos com deficiência mental sob quem recaía a suspeita de terem sido vítimas de abuso sexual pelos companheiros das mães, por exemplo. Comparativamente com as duas subcategorias elencadas por Alder e Baker (1997), as mães do subgrupo filicídio-suicídio deparavam-se com companheiros violentos e relações abusivas. Independentemente de serem solteiras, casadas ou separadas, os investigadores constataram que todas as mães da presente categoria se confrontavam com problemas que as aglutinavam num denominador comum: nenhuma destas mulheres sentia ter alguém a quem pudesse recorrer. Com efeito, como referem Alder e Baker (1997), o facto destas mães se confrontarem com inúmeros problemas, ao longo da sua vida, seria comprovado pelo facto de 7 das 11 mulheres evidenciarem perturbações psicopatológicas anteriormente ao ato ilícito cometido, para além de tentativas de suicídio ou terem sido sujeitas a internamentos e tratamentos psiquiátricos anteriores. Não obstante todos os problemas com que se deparavam e o isolamento que sentiam, a maioria das mães era considerada, pelas pessoas que as rodeavam, como sendo boas mães e manifestando uma relação de proximidade com o(s) seu(s) filho(s). Com efeito, estas mães, aparentemente, pareciam cuidar, de forma consentânea, os seus filhos, mas acreditavam que o filicídio seria a única resposta e solução para poder assegurar a felicidade do(s) filho(s) que, de outra forma, consideravam não conseguir obter.

Em suma, as mães da subcategoria filicídio-suicídio: apresentavam idades em torno dos 30 anos; tinham duas ou mais crianças pequenas; sentiam que não conseguiriam continuar a suportar as severas circunstâncias com que se confrontavam, considerando, nesse sentido, a morte das crianças, e das próprias, como uma forma de dar resposta ao mundo que era interpretado como pouco seguro e incapaz de dar uma resposta aos problemas que sentiam; eram mulheres que planeavam um ato desesperado, tendo decidido que seria essa a única opção para poder trazer paz e felicidade, não somente para si mesmas como para os seus filhos (Alder & Baker, 1997).

No que concerne ao grupo de mães que havia cometido neonaticídio (n=10), Alder e Baker (1997) verificaram que os casos cometidos eram caracterizados por uma negação total da gravidez e do parto, mais do que por uma motivação, intencional e primária, para matar a criança. Frequentemente, o parto ocorria inesperadamente e as dores de parto,

quando interpretadas, eram atribuídas, incorretamente, a sintomas intestinais ou à necessidade de defecar. O parto ocorria, nestes contextos, na própria habitação, sendo que, na maioria das circunstâncias, os restantes familiares encontravam-se em casa aquando do momento do parto. A crescer, a maioria destas mulheres continuava a desempenhar as suas atividades profissionais até ao momento do parto e retomavam o curso normal das suas atividades no momento imediatamente após o parto. Por seu turno, Alder e Baker (1997) observaram que o grupo de mães neonaticidas era constituído por mães solteiras, sendo 4 mulheres adolescentes e 3 com idades em torno dos vinte anos. Em todos os casos, as mulheres evidenciavam um profundo medo das repercussões da descoberta da gravidez; de tal forma que nenhuma havia, conscientemente, contemplado a possibilidade de estarem grávidas e de interpretarem os sintomas do parto. Os bebés haviam sido mortos na sequência dos esforços das mulheres impedirem o seu choro e, assim, implicitamente, negarem a sua existência.

Por último, no que diz respeito ao grupo de mães que havia perpetrado agressões fatais (n=7), Alder e Baker (1997) constataram que as mães não manifestavam a intenção, original, de matar o(s) seu(s) filho(s). Na generalidade dos casos, emergiram evidências, prévias, de abusos físicos severos que, pela sua continuidade e consistência, culminaram na morte da criança. Na investigação desenvolvida por Alder e Baker (1997), em 5 casos (de um total de 7), verificaram-se indícios de abusos físicos das crianças, anteriormente à respetiva morte, seja testemunhado por amigos e/ou familiares, por profissionais do serviço social ou comprovado aquando do relatório de autópsia. Com efeito, nestes casos, constatou-se um padrão consistente segundo o qual a morte ocorre na sequência de uma escalada de violência irreversível. Consistentemente com outras investigações (Cheung, 1986; d'Orban, 1979, como citados em Alder & Baker, 1997), foi possível verificar que o abuso físico, de que as crianças eram vítimas, seria do conhecimento dos serviços de proteção ou serviços de saúde (em cerca de 4 casos). Esta subcategoria de filicídio materno englobava mães jovens (idade média em torno dos 25 anos) que acabavam por matar o bebé com idade inferior a nove meses de idade (com exceção de um bebé de 23 meses de idade). À exceção de uma mãe, as restantes encontravam-se casadas ou numa união de facto. Como salientam Alder e Baker (1997), todas as mulheres desta subcategoria deparavam-se, na sua generalidade, ante inúmeros constrangimentos e dificuldades: problemas financeiros; problemas de saúde; exaustão; frustração;



depressão; isolamento e ausência de suporte; antipatia pelas crianças, por exemplo. Todavia, os atos infligidos decorriam na presença de uma mãe que reagia, imediata e impulsivamente, em resposta às manifestações comportamentais da criança, como o choro. A crescer, as mães, na sua maioria jovens, caracterizavam-se pelo escasso suporte familiar e social, sentindo-se como sendo pouco capazes e preparadas para conseguirem gerir um bebé interpretado como tendo um temperamento difícil, o que, em paridade com uma panóplia de dificuldades familiares, pessoais e contextuais com que se defrontavam, se traduzia em respostas maternas impulsivas, intolerantes e pouco responsivas às demandas das crianças, culminando numa escalada de violência e, conseqüentemente, na morte daquelas.

A investigação de Alder e Baker (1997) permitiu colocar em ênfase a importância de se perspetivar o fenómeno de filicídio como um processo complexo, não redutível a explicações simplistas e parcelares. De igual modo, enfatizou a necessidade de investigações futuras contemplarem, com detalhe mais afinado, as ramificações da construção da maternidade e das conseqüências desses padrões, construídos social e culturalmente num determinado momento histórico, e o modo como esses padrões sociais e culturais se repercutem no modo como cada mulher vive e experiencia a maternidade.

#### Quadro 8

*Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Baker (1991) e Alder e Baker (1997)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Filicídio altruísta</b>	Casos nos quais se englobavam, igualmente, os casos de filicídio-suicídio.
<b>Filicídio retaliatório (vingança contra o cônjuge)</b>	Casos em que o crime ocorreria na sequência de motivações de retaliação e vingança contra o cônjuge
<b>Filicídio consequente de ciúme/rejeição</b>	A morte ocorreria no quadro relacional pautado por ciúmes de outrem ou, por conseguinte, por sentimentos de rejeição.
<b>Filicídio por disciplina</b>	A morte ocorre como resultado da tentativa de disciplinar o comportamento de uma criança, interpretado como desobediente.
<b>Filicídio de criança indesejada</b>	Remeteria para casos em que o crime ocorreria no enquadramento de uma gravidez e criança indesejada.
<b>Filicídio como autodefesa</b>	Pouco frequente e preponderante, aconteceria na sequência de comportamento agressivo de filhos (nomeadamente adolescentes)

	que teria tido, como consequência, a morte perpetrada pelo namorado da mãe. Esta categoria foi concetualizada por Baker quando descreveu o caso de um jovem de 16 anos que se demarcava por um comportamento agressivo: começou a ameaçar a sua mãe quando teve conhecimento, por parte desta, que se iria casar com o seu namorado. Nesta sequência, o filho de 16 anos terá começado a ameaçar o namorado da mãe e a tornar-se, ainda, mais agressivo e violento. Nesta sequência, o namorado cometeu crime de homicídio contra o jovem.
<b>Neonaticídio</b>	Referiam-se a casos de bebés mortos durante as primeiras 24 horas de vida.

### 3.10. Sistema de classificação de filicídio de Sadoff (1995)

Sadoff desenvolve, no ano de 1995, uma investigação na qual procurou estudar mães que haviam sido condenadas, pelo sistema criminal, pelo homicídio dos seus filhos, nomeadamente recorrendo a informações relativas a avaliações psiquiátricas que haviam sido realizadas aquando da detenção. Não obstante a complexidade do fenómeno, Sadoff (1995) salienta poder concluir-se por um padrão, reconhecível, de motivações ou condições pelas quais as mães matam os seus filhos. Para cada categoria de filicídio (neonaticídio; infanticídio; filicídio precoce e filicídio tardio), Sadoff (1995) procedeu à análise de distintas características demográficas (cf. Quadro 9).

Quadro 9

*Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Sadoff (1995)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Neonaticídio</b>	Ocorre nos contextos em que as mães, jovens, se deparam com uma gravidez não planeada e desejada. São mães que mantêm padrões comunicacionais pobres e limitados com as suas próprias mães. Não raras vezes, não cometem aborto por considerarem ser uma prática contrária às crenças religiosas vigentes nos meios nos quais se encontram inseridas.
<b>Infanticídio</b>	Os casos de infanticídio referem-se a casos em que o crime ocorre no contexto de presença de psicopatologia (depressão e psicose puerperal) associada ao crime. A acrescer, nesta categoria, destacam-se as mães que se deparam com inúmeros fatores de stresse, nomeadamente a ausência de suporte familiar e preocupação inerente às demandas da maternidade para as quais se sentem, sucessivas vezes, inábeis.

<p><b>Filicídio Precoce</b> <i>Early filicide</i> (p. 601)</p>	<p>Nestes crimes, Sadoff sublinha o caso de mães que se sentem assoberbadas e constrangidas por se constituírem, unicamente, como as principais responsáveis pelos seus filhos. São mulheres que experienciam uma total ausência de suporte por parte de outros e, inclusive, percecionando uma ausência total de suporte social. São mulheres que, na maioria das circunstâncias, não interpelam por ajuda, considerando-se as únicas responsáveis pela resolução de problemas. Esta categoria engloba, de igual forma, os contextos em que as mães cometem filicídio-suicídio. A acrescer, enquadram as situações de filicídio altruísta, considerando as mães que, ante um mundo de dificuldades e sentindo-se incapazes de encontrar uma solução, consideram a morte dos seus filhos como uma forma de os apartar de um mundo percecionado, por si, como difícil e problemático.</p>
<p><b>Filicídio Tardio</b> <i>Late filicide</i> (p. 601)</p>	<p>Este tipo de crimes, associado à morte de filhos mais velhos (para além dos seus 18 anos), englobariam as circunstâncias em que a morte dos filhos ocorreria: em contextos em que os filhos pareciam dirimir a autoridade com os pais; em contextos de violência doméstica; em situações em que os filhos evidenciariam atraso mental ou perturbações neurológicas que interfeririam na relação filio-parental, por exemplo.</p>

Sadoff (1995) preconiza uma distinção entre infanticídio e a morte de crianças com idades mais avançadas, razão pela qual, após a tipologia preconizada por Resnick (1969), acabou por definir «*early filicide and late filicide*» (p. 601).

Relativamente ao fenómeno de neonaticídio, e considerando os casos estudados das avaliações psiquiátricas forenses, Sadoff (1995) salienta, como características específicas desse fenómeno, o facto de se assistir a padrões comunicacionais, limitados e escassos, entre as jovens mães e as suas próprias famílias. Em alguns casos, constatou que as mães grávidas tinham um melhor amigo em quem poderiam confiar, mas, todavia, sentiam que nada poderia ser feito para reverter a gravidez, na ausência de suporte familiar. Noutros casos, apesar da ajuda económica dos amigos, as mães rejeitavam a opção de aborto, uma vez que seria contrária às suas crenças religiosas. A maioria das mães, noutros casos, não sabia qual seria a melhor opção e, nessa sequência, esperavam, passivamente, pela inevitabilidade do parto, altura em que o crime ocorreria. Neste caso em específico, não teria havido qualquer premeditação ou preparação da morte das crianças, mas, ao invés, pânico e desespero no momento em que se deparavam com o início do trabalho de parto. Algumas mães, segundo Sadoff (1995), terão racionalizado que não poderiam ficar com o bebé para que, assim, ninguém descobrisse que teriam um(a) filho(a). O investigador escarpeliza que estes casos poderão ser compreendidos

ante a ausência de comunicação (da mãe grávida e da sua família) e as dificuldades comunicacionais no seio intrafamiliar, especificamente com a sua mãe. Acrescenta Sadoff (1995) que parece não haver um sentimento de confiança ou de ser aceite, mas, fundamentalmente, um medo da rejeição por parte das suas próprias mães. Não obstante, após o crime ocorrido, Sadoff (1995) verificou, através da análise dos processos, que os pais destas jovens mães eram mais concordantes e capazes de aceitar a gravidez das suas filhas do que estas tinham antecipado ou imaginado. Quando as jovens foram condenadas pelo crime de homicídio na pessoa dos seus filhos, verificou-se uma mobilização de ajuda e apoio por parte dos seus pais, talvez, questiona Sadoff (1995), movidos pela culpa. Sadoff (1995) refere que, porventura, a gravidez, o parto e o crime que ocorreu terá servido como um novo estímulo para uma comunicação entre as jovens mães e os seus próprios pais, sendo esta comunicação mais efetiva se mediada através de um trabalho de Terapia Familiar. Sadoff (1995) verificou, ainda, que a maioria das jovens acabou por ser condenada à prisão em consequência do seu ato homicida, ainda que se tenha assistido a um ajuste e redução da moldura penal (e consequente indicação para tratamento/acompanhamento psicoterapêutico) em função de intervenções psiquiátricas forenses.

Relativamente aos casos de infanticídio, Sadoff (1995) descreve que a principal motivação para o crime se refere, fundamentalmente, à presença de doença mental nas mães, especificamente perturbações puerperais (depressão e psicose puerperal). Não poderão ser, ainda, dissociadas outras causas para o crime de infanticídio, nomeadamente, a ausência de suporte familiar e a presença de um sentimento de preocupação constante e de se sentirem oprimidas no seu desempenho parental. Sadoff (1995) refere que nem todos os infanticídios serão despoletados pelas alterações hormonais consequentes do pós-parto; todavia, enfatiza que um número considerável de casos de infanticídio parece radicar na presença de perturbação psicopatológica puerperal, considerando ser esta a etiologia do crime. Esta premissa não implica, todavia, que todas as mulheres que tenham filhos possam desenvolver depressão ou psicose puerperal. Não implica, ainda, que todas as mães a quem seja diagnosticada depressão ou psicose puerperal poderão correr o risco de matarem os seus filhos. De notar, segundo Sadoff (1995), que um número considerável de mães que cometeram infanticídio, de acordo com os casos estudados, parece ter procurado ajuda médica e psiquiátrica uma vez que desenvolveram pensamentos

infanticidas e impulsos de poderem magoar os seus filhos após o parto. Estas mulheres manifestavam, fundamentalmente, perturbações de personalidade histriónica ou borderline e, neste sentido, requeriam um tratamento e monitorização cuidada, pelo menos, durante os meses seguintes ao início desta sintomatologia clínica e queixas de pensamentos infanticidas.

No que diz ao filicídio precoce<sup>12</sup>, Sadoff (1995) exemplifica esta categoria recorrendo a casos de mães que tenham assassinado os seus filhos tendo estas idades jovens. O autor caracteriza estas mulheres como sendo mães assoberbadas, preocupadas e oprimidas pelas responsabilidades de terem de cuidar dos seus filhos. A par, são, na sua maioria, mães com pouca, ou ausência total, de suporte por parte dos outros e dos serviços sociais. Acresce que estas mulheres não interpelavam por ajuda considerando, em alternativa, que teriam de resolver, sozinhas, os problemas com que se deparavam. Não obstante, ante uma ajuda que não solicitavam e o avolumar e adensar dos problemas que iam sentindo, no seu dia-a-dia, a situação destas mulheres e mães acabou por culminar na inevitabilidade do filicídio-suicídio. Sadoff (1995) constatou que a maioria destas mulheres eram extremamente religiosas; acresce que uma grande maioria de mães se encontrava preocupada e obstinada com o bem-estar dos seus filhos num mundo, considerado por si mesmas, como não tendo sido, particularmente, bom para eles. Estas mulheres não desejavam que os seus filhos vivenciassem as mesmas experiências traumatizantes e negativas que as mães tinham experienciado<sup>13</sup>. Sadoff (1995) acrescenta que nem todas as mulheres que matam os seus filhos apresentam sintomatologia psicótica. Algumas mulheres apresentaram problemas graves de dependência de álcool e drogas e poderão ter perdido o controlo aquando de programas de desintoxicação em que se encontravam. Noutros casos de filicídio precoce, Sadoff (1995) constatou casos de mães que acabaram por serem presas por, em coautoria, terem ajudado os seus companheiros a matarem os seus filhos. Em raras circunstâncias, as mães confessaram as dificuldades que sentiam perante as responsabilidades de terem de cuidar dos seus filhos. Nestes casos em específico (que são raros), as mães acabaram por abandonar os seus filhos. Noutros casos,

---

<sup>12</sup> Tradução nossa do termo *early filicide* (Sadoff, 1995, p. 602).

<sup>13</sup> Num caso em específico, Sadoff (1995) constatou a presença de um namorado ameaçador e maltratante e, nessa sequência, o caso de uma mãe que tentou matar os seus filhos antes de tentar cometer suicídio. O pensamento delirante desta mãe era o de que se cometesse suicídio e deixasse, vivos, os seus filhos, o seu companheiro iria violar as meninas e torturas os meninos. Esta mãe confessou, nas avaliações psiquiátricas a que foi sujeita, que não conseguia suportar e tolerar o seu pensamento obsessivo e repetitivo de potencial maltrato do seu companheiro contra os seus filhos, razão pela qual tentou matar os seus filhos antes de tentar cometer suicídio.

as mães mataram os seus filhos numa tentativa de se emanciparem das responsabilidades inerentes à maternidade e não cometeram quaisquer tentativas de suicídio.

No que concerne aos casos de filicídio tardio<sup>14</sup> (que corresponde ao homicídio, por parte dos pais ou cuidadores principais, de filhos com idades mais avançadas), Sadoff (1995) salienta que estes casos se referem a situações que aglutinam uma miríade de diferentes contextos. Por exemplo, Sadoff (1995) exemplifica o caso de uma mãe que baleou o seu filho que, até então, vinha ameaçando o seu pai de morte, na sequência de graves discussões entre ambos. Neste caso em específico, o filho tinha a idade de 23 anos, manifestando problemas de atraso mental e deficiências desenvolvimentais tendo manifestações violentas contra os elementos da sua família.

Não raras vezes, o crime cometido contra filhos, jovens ou com idade adulta, emerge num contexto em que se verifica a presença de problemas de atraso mental ou problemas psiquiátricos dos filhos. Sadoff (1995) refere que as mães que cometem este tipo de crimes raramente são condenadas ou, quando vão a julgamento, são absolvidas, alegando terem cometido o crime em circunstâncias de legítima defesa ou defesa de outrem.

Sadoff (1995), na sua análise a casos de filicídio, centra-se, sobretudo, nas mães que matam os seus filhos. Considera ser essencial compreender as condições, intrínsecas e extrínsecas, nas quais os crimes parecem ocorrer. Na maioria das circunstâncias, as mortes ocorrem sob um estado de medo, pânico, depressão, psicose ou presença de estados dissociativos. Não obstante, constatam-se outras situações que envolvem contextos de violência doméstica nos quais os pais (homens) matam os seus filhos. Salienta, ainda, que estes poderão matar os seus filhos na sequência de situações em que os filhos choram intensamente, seja por cólicas ou irritabilidade, acabando o pai por demonstrar pouca tolerância ou paciência perante estes contextos comunicacionais mais disruptivos. Os pais (género masculino), segundo Sadoff (1995), poderão demonstrar intolerância ou impaciência na sequência de perturbações da personalidade antissocial ou, mais frequentemente, da influência de drogas e álcool e, assim, evidenciarem pouco controlo sob o seu comportamento, culminando esse comportamento num conjunto de reações impulsivas e de disciplina extremamente severa e violenta contra os seus filhos. Alguns pais, a crescer, matam os seus filhos quando estes atingem uma idade mais avançada (filhos adolescentes ou jovens adultos) na sequência dos filhos desafiarem e

---

<sup>14</sup> Tradução nossa de «late filicide» (Sadoff, 1995, p. 603).

pretenderem inverter a autoridade dos pais para eles mesmos, o que poderá desencadear discussões graves no contexto familiar. Outros casos de mortes de filhos ocorrem na sequência de crimes de violência sexual contra os seus filhos que, ameaçando denunciar os pais, acabam por serem vítimas de homicídio. Noutras circunstâncias, os pais matam filhos mais velhos por se sentirem ameaçados por estes ou por terem ameaçado as suas famílias. Outros contextos de violência doméstica incluem situações em que os filhos matam os seus pais (parricídio) e situações em que os irmãos cometem homicídio sobre outro irmão ou tentam cometer homicídio. De acordo com avaliações forenses, Sadoff (1995) conclui que as principais razões segundo as quais existe este tipo de violência intrafamiliar (entre irmãos) referir-se-ão a contextos de rivalidade fraterna e contextos paralelos de presença de abuso de drogas e de álcool; na maioria das circunstâncias, o crime entre irmãos decorre na sequência de altercações domésticas agravadas pela presença de drogas e abuso ilícito de substâncias. Em alguns casos, o fratricídio ou sororicídio acontece quando o irmão ou irmã evidenciam perturbação psiquiátrica psicótica. Nestes contextos, raros, de violência doméstica, os sujeitos são, frequentemente, declarados inimputáveis em virtude de insanidade mental e encaminhados para medidas de internamento, em hospitais de saúde mental.

Em suma, Sadoff (1995) refere que existem inúmeras razões pelas quais as mães matam os seus filhos. Frequentemente, as principais razões encontradas para o crime radicam no estado mental das mães e na idade apresentada pela criança vítima do crime. As categorias que propõe não serão, como preconiza, mutuamente exclusivas, havendo uma sobreposição entre idade e motivação. Não obstante, parece haver um padrão bastante definido nos casos de neonaticídio e infanticídio materno. Ou seja, as mães matam os seus filhos recém-nascidos (neonaticídio), frequentemente, na sequência de perturbações dissociativas aquando do momento de nascimento do bebé, sentindo-se perturbadas, emocionalmente, pela gravidez e percecionam uma ausência completa de suporte social e familiar, afigurando-se, neste enquadramento, o nascimento do bebé como uma experiência traumática. As mães que matam os seus filhos (neonaticídio e infanticídio), frequentemente, evidenciam psicose pós-parto, resultando em comportamentos violentos bizarros como consequência de alterações hormonais que são temporárias e reversíveis. Será essencial, neste contexto, o acompanhamento durante a gravidez e o pós-parto. Com efeito, o encaminhamento para consultas de psiquiatria e

saúde mental, nestas circunstâncias específicas, será fundamental no sentido de prevenir a ocorrência destes comportamentos se for considerada a importância do tratamento, atempada e prontamente (Sadoff, 1995).

Sadoff (1995) salienta, de igual forma, que um número considerável de mães depara-se com a responsabilidade, sentida unilateralmente, de cuidar de diversas crianças e, nessa sequência, poder-se-ão confrontar com sentimentos de incapacidade; todavia, tentam lidar com esses problemas isoladamente sem, porventura, solicitar auxílio. Nestes casos, como advoga Sadoff (1995), será essencial que médicos e profissionais de saúde mental, em acompanhamento a estas mães, possam identificar fatores de stresse sentidos pelas famílias e, especificamente, pelas mães, seja ao longo da gravidez ou na relação com os seus filhos e no desempenho das responsabilidades parentais que lhe são inerentes. O médico de clínica geral poderá, por exemplo, constatar evidências de abuso, sinais de isolamento, por parte da mãe, ausência de suporte social e familiar e, nessa sequência, adequar estratégias de intervenção e acompanhamento. Não será, todavia, simples determinar quais os fatores de risco e, nem sempre, os fatores que poderão prever o ato filicida. Não obstante, se o conjunto de fatores de risco for, adequadamente, identificado, estes casos trágicos poderão ser prevenidos, com o adequado acompanhamento e cuidados a mães e respectivas famílias.

Segundo Sadoff (1995), a prevenção da violência perpetrada contra crianças e jovens é, porventura, possível através da identificação de fatores de tensão intrafamiliares, da deteção de histórias prévias de abuso de substâncias e/ou álcool, na família, de histórias de abandono familiar e experiências prévias de violência, por exemplo. Considera que os contextos de violência doméstica se tornaram, efetivamente, motivo de extrema preocupação, nomeadamente pelo fenómeno de transgeracionalidade de violência. Com efeito, o abuso constante e contínuo de crianças, durante o seu período de desenvolvimento (nomeadamente abuso físico, emocional e sexual) tem sido correlacionado com a presença, no futuro, de comportamentos violentos por parte daqueles que, outrora, foram vítimas de violência ao longo da sua vida. Sadoff (1995) salienta que a experiência profissional que tem tido com população criminosa e criminosos em série (*serial killers*) revelou a presença de histórias de abusos constantes e consistentes por parte desses criminosos, ao longo da sua vida. Neste sentido, o filicídio materno, segundo o investigador, coloca em evidência a repercussão de questões



relacionadas com a violência familiar e história de violência prévia que, nalgumas circunstâncias, poderá conduzir a cenários de violência contra as crianças e/ou outros membros da família, o que resultará, conseqüentemente, em crianças em risco que poderão tornar-se, expostas continuamente a violência parental, em adultos violentos e perpetuar o abuso nos seus próprios filhos ou a outros. Será essencial, neste contexto, compreender a dinâmica da violência doméstica e do abuso familiar e, nesse sentido, prevenir a ocorrência de abuso fatal infantil ou maltrato a crianças e modelos de parentalidade inadequados. Para tal, urge uma cooperação e interdisciplinaridade das mais diversas áreas da ciência e dos seus mais diversos profissionais (médicos, profissionais de saúde mental, educadores e intervenções políticas). Considera Sadoff (1995) que será importante, ainda, chamar a atenção da família e de outras instituições da comunidade, incluindo escolas, igrejas e outras organizações sociais comunitárias, para os sinais de risco que possam ser identificados junto de crianças e suas famílias.

### **3.11. Sistema de Classificação de Filicídio de Wilczynski (1995)**

Ania Wilczynski (1995) desenvolve, por seu turno, um sistema de classificação do filicídio parental consubstanciado num número mais elevado de categorias, mediante o estudo de uma amostra de pais ingleses e australianos acusados pelo crime de homicídio de crianças. Wilczynski (1995) propôs que os casos de filicídio deveriam ser classificados de acordo com os motivos, primários e secundários, do crime cometido pelos pais. Define motivo primário como sendo a causa principal da ocorrência do filicídio. Os motivos secundários, por sua vez, seriam descritos como as causas e motivações, com menor importância, na explicação do filicídio. A título ilustrativo, se uma mãe com doença mental, por exemplo, evidencia alucinações auditivas de comando que lhe dão ordens para punir os seus filhos e, nessa sequência, acabam por ser assassinados em virtude de agressão física severa, o motivo primário, neste caso, seria a presença do diagnóstico de psicose e o motivo secundário seria filicídio em consequência de disciplina severa. Wilczynski (1995) desenvolveu um sistema de classificação do filicídio baseado em 10 categorias: 1) filicídio retaliatório; 2) filicídio como consequência de crianças indesejadas (onde incluía o neonaticídio); 3) filicídio altruísta; 4) filicídio como consequência de disciplina severa; 5) filicídio consequente da presença de doença mental; 6) filicídio sem intenção primária de matar (por exemplo, em virtude de negligência); 7) filicídio em

virtude de ciúmes ou rejeição pela criança vítima; 8) filicídio consequente de abuso sexual da criança ou ritual; 9) filicídio consequente da síndrome de Munchausen por Procuração; 10) filicídio como consequência de causa desconhecida (cf. Quadro 10).

Quadro 10

*Quadro-síntese do sistema de classificação parental de Wilczynski (1995, 1997)*

Tipologia	Característica(s)
<b>Filicídio retaliatório/vingança</b>	Tipicamente, o ato filicida é dirigido contra outra pessoa – especificamente o(a) companheiro(a). São crimes que serão mais comumente cometidos por homens do que por mulheres e, frequentemente, enquadram-se nos contextos de violência doméstica e conflitos conjugais graves. A crescer, ocorrem em contextos relacionais pautados pela possessão, ciúme e o exercício de poder. Em contraste, as mulheres que se enquadram nesta categoria apresentam um padrão motivacional para o crime decorrente do ressentimento que sentem pela ausência total de poder.
<b>Filicídio como consequência de crianças indesejadas (onde incluía o neonaticídio)</b>	Esta categoria de filicídio envolve, geralmente, perpetradores do género feminino. Estes casos seriam classificados de acordo com a idade da vítima (neonaticídio ou filicídio - crianças mais velhas) e, ainda, o momento (gravidez; pós-parto, por exemplo) mediante o qual a criança passou a ser indesejada pelos pais. As crianças não planeadas e não desejadas aquando do momento da conceção ( <i>Children unplanned and unwanted from the time of conception</i> ) (Wilczynski, 1995, p. 367) constituiriam o grupo mais significativo de crianças vítimas de filicídio, nesta categoria. Neste contexto, a maioria dos casos envolvia neonaticídios cometidos, usualmente, por mulheres jovens, solteiras e imaturas, tendencialmente, passivas que, com frequência, negavam ou omitiam a sua gravidez. Residualmente, verificava-se que as vítimas tinham mais do que um ano (referindo-se Wilczynski a um caso de uma mulher adolescente, mãe de uma criança mais velha, que se viu obrigada a ficar com a criança por vontade dos próprios pais, contrariamente ao seu desejo de entregar a criança para adoção). Wilczynski aborda, ainda, o caso único de uma vítima que, tendo sido desejada pelos pais, acabou por ser rejeitada, aquando do nascimento, pela descoberta concomitante de diagnóstico de Síndrome de Down, culminando a rejeição parental na morte do bebé.
<b>Filicídio altruísta</b>	Esta categoria contempla: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Filicídio altruísta primário</u>: englobava as situações de passagem ao ato cometidas num contexto no qual uma criança se encontrava, real e</li> </ul>

	<p>inequivocamente, a sofrer. Será uma categoria que contemplará a designação de d'Orban de «<i>enfants euthanasiés</i>».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Filicídio altruísta secundário:</b> sendo mais frequentes, estes crimes englobavam as situações em que as mães se encontravam ante diagnósticos de depressão, sentindo-se preocupadas e angustiadas pela saúde e bem-estar do(s) seu(s) filho(s), sendo uma preocupação mais sentida e imaginada pelas mães, do que real.</li> </ul>
<b>Filicídio como consequência de disciplina severa</b>	Nesta categoria, a morte da(s) criança(s) ocorreria na sequência da tentativa de imposição de disciplina ante o comportamento da criança considerado como inoportuno e desobediente. Wilczynski salienta que, não obstante ser cometido por mães e pais, este tipo de crime é, mais frequentemente, perpetrado por homens.
<b>Filicídio consequente de doença mental parental (psicose)</b>	Esta categoria é caracterizada pela presença de doença mental, sendo observável nos pais e nas mães. Ainda assim, Wilczynski enfatiza uma maior preponderância desta categoria entre as mães, comparativamente com os pais.
<b>Filicídio consequente de negligência parental (sem intencionalidade primária de matar)</b>	Nesta categoria, não se constata a intenção, original, de matar a criança, decorrendo a morte de abusos físicos fatais ou de negligência parental.
<b>Filicídio em virtude de ciúmes ou rejeição da criança</b>	Esta categoria demarca-se como sendo, exclusivamente, perpetrada por homens (à exceção de um caso, em particular, segundo o qual ambos – mulher e companheiro – haviam abusado e matado a criança, em coautoria). Neste tipo de crime, a motivação subjacente ao ato infligido decorre de ressentimentos dirigidos contra a criança, podendo os mesmos ser de diversa ordem. Por exemplo, alguns homens poderão suspeitar não serem os pais biológicos ou, porventura, sentirem ressentimento pelo facto de as crianças serem alvo de maior atenção por parte das mães. Noutros casos, as crianças manifestariam comportamentos rejeitantes em virtude de anteriores abusos ou em consequência de doença.
<b>Filicídio como autodefesa</b>	Segundo a autora, esta categoria de filicídio é rara, o que será decorrente, naturalmente, da inferioridade física das crianças e o pouco poder que teriam na dinâmica familiar. Esta categoria foi concetualizada por Baker (1991) quando descreveu o caso de um jovem de 16 anos que se demarcava por evidenciar um comportamento agressivo: terá começado a ameaçar a sua mãe quando teve conhecimento, por parte desta, que a mãe se iria casar com o seu namorado. Consequentemente, o filho de 16 anos terá começado a ameaçar o namorado da mãe e a tornar-se, ainda, mais agressivo e violento. Nesta sequência, o namorado cometeu crime de homicídio contra o jovem.

<b>Filicídio consequente, secundariamente, de abuso sexual da criança ou ritual</b>	Esta categoria refere-se a casos em que a morte das crianças ocorre, secundariamente, a abuso sexual ou rituais infligidos contra a criança. Quando ocorrem mortes consequentes de abuso sexual, a criança acaba por morrer, acidentalmente, na sequência do ato sexual abusivo ou, contrariamente, é morta, intencionalmente no sentido de não ser descoberto o abuso sexual cometido.
<b>Filicídio consequente da Síndrome de Munchausen por Procuração</b>	Nesta categoria, os pais induzem doença numa criança, levando, recorrentemente, a criança a ter assistência médica. Nalgumas circunstâncias, a criança acaba por morrer na sequência de abuso.
<b>Filicídio como consequência de causa desconhecida</b>	Esta categoria engloba as situações nas quais não se consegue determinar e apurar as motivações do ato filicida.

Wilczynski (1995) refere que, na sua generalidade, as categorias mais comuns, relativamente à motivação do ato filicida, referem-se ao filicídio retaliatório, relacionado com a disciplina, com crianças indesejadas (neonaticídio e crianças mais velhas), altruísmo secundário, psicose e ciúmes. Aliada a esta dinâmica, Wilczynski (1995) constatou que estas categorias são mais preponderantes, não somente como motivações primárias do fenómeno de filicídio como, de igual forma, quando analisadas como motivações secundárias do fenómeno. Wilczynski (1995) salienta, ainda, que se poderão observar diferenças nas motivações subjacentes ao filicídio considerando-se o género do perpetrador. Neste enquadramento, enquanto o filicídio retaliatório, filicídio relacionado com a disciplina e o ciúme são mais preponderantes nos homens, as mães tendem a matar movidas por uma criança indesejada, por razões altruístas e presença de doença mental (psicose). As idiosincrasias relacionadas com o género do perpetrador, segundo Wilczynski (1995), colocam em ênfase a importância de se compreender as construções sociais de masculinidade e feminilidade para que, em concomitância, se possa proceder a um estudo mais aprofundado relativamente ao fenómeno de filicídio. Assevera, a este respeito, que os homens são, socialmente, ensinados a serem pouco expressivos, em termos emocionais, e agressivos, dominantes e possessivos, sexualmente, razão pela qual perpetraram, com mais frequência, filicídio retaliatório, provocado por ciúmes e movido pela disciplina. Contrariamente, os padrões sociais e culturais encorajam uma mulher a ser mais passiva, com o dever de cuidar e de se sacrificar em prol de outrem, razão pela qual as motivações filicidas maternas se aproximam de categorias como filicídio altruísta, psicose (doença mental) e neonaticídio. Neste sentido, alerta Wilczynski (1995), mais do

que polarizar o estudo do filicídio como um ato cometido por pessoas doentes ou más, será essencial centrar o seu estudo considerando o contexto social e equacionar se o mesmo não representará uma consequência, igualmente, da construção social de papéis relacionados com o género e, conseqüentemente, com a construção social da masculinidade, feminilidade e parentalidade.

De uma forma mais pormenorizada, Wilczynski (1997) desenvolveu uma investigação concernente a casos de crianças assassinadas pelos seus pais ou por outros cuidadores a desempenhar a função parental. A amostra era constituída por 48 casos, obtidos através de registos oficiais, criminais e de sentenças de recursos jurídico-penais, em Londres, relativos ao ano de 1984, e uma amostra de 24 casos de homicídios e 23 casos de abusos não fatais, identificados durante o período temporal compreendido entre 1980 e 1990. Wilczynski (1997) constatou, da investigação desenvolvida, que o sistema de justiça criminal responde, distintamente e nas mais diversas fases do processo penal, aos crimes cometidos por homens e mulheres, na pessoa dos filhos descendentes, considerando a perspectiva que os homens são encarados, na sua maioria, como «maus e normais» e as mulheres como «doentes e anormais» (tradução nossa) (1997, p. 419). A este respeito, Wilczynski (1991, 1997) exemplifica que as mulheres que matam os seus filhos, comparativamente com os homens, são, menos frequentemente, condenadas alegando, por conseguinte, predominantemente, o fundamento da insanidade mental e inimputabilidade por razão de anomalia psíquica. Neste enquadramento, frequentemente, a moldura penal definida para as mães que matam filhos passa pela determinação da necessidade de acompanhamento psiquiátrico ou, por outro lado, por medidas não privativas da liberdade. Em contraste, a moldura penal para os homens que cometem crimes na pessoa dos seus descendentes passa, na sua maioria, por medidas privativas da liberdade, sendo-lhes atribuídas penas de prisão com um período temporal de duração mais extenso. Wilczynski (1991, 1997) considera, assim, que a diferenciação de molduras penais, no que a este tipo de crime diz respeito, considerando-se o género do perpetrador, deverá ser debatida, pelos profissionais no âmbito do Direito, em articulação com as mais diversas áreas do saber, salientando a autora a importância de se desenvolverem mais debates e discussões acerca das diferenças, a nível jurídico-criminal, respeitante ao fator género. Wilczynski (1991, 1997) enfatiza que, na sua maioria, as mulheres são tratadas, pelo sistema de justiça e sistema criminal, com maior leniência, comparativamente com

as molduras penais aplicadas aos homens que matam os seus filhos, sendo estas mais drásticas e severas. O que será corroborado por outras investigações científicas (e.g. Chase, 2008), que sublinham a hipótese de um tendente *cavalheirismo* na interpretação jurídico-penal dos crimes cometidos pelas mães, comparativamente com os homens. Algumas investigações científicas concernentes a esta matéria têm colocado em ênfase, na explicação das diferenças no sistema criminal para homens e mulheres, o fundamento assente na premissa relativa ao registo criminal dos sujeitos; ou seja, as mulheres, na sua generalidade, acabam por ter um tratamento mais leniente, por parte da justiça, em função de um menor número de condenações criminais prévias no seu histórico (Farrington & Morris, 1983, como citados em Wilczynski, 1997). Tem sido, de igual forma, postulado por algumas investigações que enquanto o crime cometido pelos homens é considerado como «normal», o crime cometido pelas mulheres é, mais frequentemente, compreendido com base na presença e preponderância da influência de perturbações psicopatológicas, subjacentes ao seu ato criminoso. Por seu turno, outros estudos têm salientado que os mecanismos informais de controlo social se repercutem, conseqüentemente, num maior impacto no modo como a Justiça concetualiza os crimes cometidos pelas mulheres. A esse respeito, Hagan et al. (1979, como citados em Wilczynski, 1997) argumentam que o uso do controlo formal varia, inversamente, com a quantidade de controlo informal avaliada, salientando que em virtude da mulher ter um maior grau de controlo informal nas suas vidas (por exemplo, nos seus companheiros e na sua família), tendem a ser tratadas com recurso e meios mais informais pelo sistema de justiça criminal. Neste enquadramento, salienta-se que os discursos sociais sobre o comportamento humano, feminino e masculino, implicam e constituem, em si mesmos, mecanismos de controlo exercidos sobre os indivíduos<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> O controlo social deve ser considerado como um sistema global que inclui dois subsistemas distintos, o controlo formal e o controlo informal. Instituições como a família ou a escola assumem, informalmente, uma função reguladora de comportamentos, ensinando modos de ser e de agir e penalizando aqueles que violam as normas sociais ou que não correspondem às expectativas associadas a determinado papel. No que concerne a outras instituições, como os serviços policiais ou os serviços prisionais, compete, a estes, exercer, formalmente, o controlo sobre os indivíduos. Diversos estudos têm demonstrado que os dispositivos de controlo, formal e informal, atuam diferenciadamente em função do género, e tem sido sugerido que essa diferenciação estará relacionada com a evidente disparidade entre o número de homens e de mulheres oficialmente identificados como delinquentes (Dahl & Snare, 1978, como citados em Matos, 2006). É consensual a ideia de que a mulher tende a ser muito mais controlada informalmente (e.g., Larrauri, 1994, como citado em Matos, 2006), tendo esse maior controlo implicações, quer ao nível da restrição quer da construção do seu repertório comportamental. O controlo social informal refere-se à regulação dos comportamentos humanos através da resposta social, quer à conformidade quer à violação das normas, e das expectativas associadas a determinados papéis. O seu exercício sobre a mulher ao longo dos tempos tem sido consensualmente descrito como a forma privilegiada de controlo do comportamento feminino (Dahl & Snare, 1978, como citados em Matos, 2006). O controlo social informal da mulher tem sido igualmente apontado como mais intenso do que o controlo exercido sobre as figuras masculinas (Larrauri, 1994, como citado em Matos, 2006). A diferenciação do controlo social em função do género tem importantes implicações, por seu turno, no que respeita aos comportamentos transgressivos da mulher e às respostas sociais a essas transgressões. Por exemplo, o argumento do maior controlo informal do comportamento feminino é utilizado para justificar o menor número de mulheres que, de acordo com os números oficiais, cometem delitos ou estão detidas em

Neste enquadramento teórico, Wilczynski (1997) procurou compreender o crime de filicídio tendo em atenção as considerações jurídico-penais, e respetivas molduras penais, concernentes ao género do perpetrador. Em termos metodológicos, foram analisados os 48 casos que constituíam a amostra do estudo, considerando-se os dados que constavam do processo (englobando informações desde os registos policiais; entrevistas aos suspeitos; entrevistas a testemunhas; fotografias e análise do crime registado; autópsias; registos psiquiátricos; relatórios sociais e criminais, por exemplo). Os dados citados foram analisados qualitativa e quantitativamente. Em paridade, foram analisados cerca de 24 casos de abuso físico fatal e 23 casos de abuso físico não fatal, ocorridos entre 1980 e 1990, no sentido de estudar as sentenças e molduras penais atribuídas nos casos de maltrato infantil.

No que diz respeito às respostas do sistema criminal aos perpetradores de filicídio, considerando a análise por género dos ofensores, Wilczynski (1997) notou consideráveis diferenças na perceção e tratamento jurídico-legal de mães e pais que matam os seus filhos. Com efeito, os pais são considerados, com mais frequência, como «maus» e «normais» e as mulheres como «doentes» e «anormais» (p. 422). Neste enquadramento, os pais são tratados, na sua generalidade, com base na premissa do modelo jurídico-legal de castigo e/ou punição, no abuso infantil, enquanto as mães são tratadas de acordo com cânones assentes no tratamento e acompanhamento ao nível da saúde mental (e.g. Tilley, 1989, como citado em Wilczynski, 1997). Esta diferença, no que diz respeito ao género do perpetrador de filicídio, é passível de ser constatada em todos os momentos do processo jurídico-penal. Com efeito, as mulheres têm menos probabilidade de serem constituídas arguidas, comparativamente com os homens (46.4% versus 90%, respetivamente) ou condenadas pelo crime de homicídio. Concomitantemente, as mulheres evidenciam uma probabilidade mais elevada de apresentarem evidências de perturbações psiquiátricas antes da decisão de condenação final. Em paridade, as mulheres evidenciam uma maior probabilidade de lhes serem concedidas fianças (50% versus 0% para os homens) e, a par, receberem tratamento psiquiátrico após a ofensa fatal

---

estabelecimentos prisionais (e.g., Dahl & Snare, 1978, como citados em Matos, 2006). Também a diferenciação relativamente aos tipos de crime cometidos por homens e mulheres tem sido apontada como resultante de uma desigualdade de oportunidades em função do género, em diferentes quadrantes da vida social. A título de exemplo, a menor participação da mulher em crimes de colarinho branco é frequentemente atribuída à menor ocupação de cargos de poder na hierarquia laboral, por figuras femininas (Brown, 1998, como citado em Matos, 2006).

(antes do julgamento). Acresce que a alegação de defesa, pelos homens e mulheres, é, de igual forma, marcadamente diferente. Neste sentido, a maioria das ofensoras filicidas (cerca de 64.3%) recorrem a fundamentos e alegações baseadas na inimputabilidade mental. Contrariamente, os homens apresentam uma menor probabilidade de recorrerem a alegações de defesa baseadas na presença de perturbação psiquiátrica: apenas cerca de 30%, na amostra recolhida, recorreu a esses fundamentos, na sua defesa. Os homens tendem, por seu turno, a alegar argumentos que não se baseiam no estado mental aquando do momento do crime, recorrendo a argumentos como homicídio involuntário que, por si, requer uma ausência de intenção de matar ou injuriar a vítima (Wilczynski, 1997).

Acresce que, no momento da condenação e sentença, as mulheres filicidas, na generalidade, recebem sentenças que passam por internamentos psiquiátricos (em hospitais, por vezes, não restritos a ofensores) ou medidas não privativas da liberdade (como sentenças de liberdade condicional) (passível de se verificar, na investigação de Wilczynski (1997), em cerca de 87.5% dos casos). Aos homens, contrariamente, determinam-se, com maior probabilidade, medidas privativas de liberdade, em resposta ao crime de filicídio, verificando-se escassos contextos nos quais a questão de inimputabilidade ou defesa com base na doença mental foi usada e aplicada. Neste sentido, cerca de 84.2% dos homens que constituíam a amostra foram condenados à prisão. De notar que cerca de 2 dos 3 homens que receberam medidas não privativas da liberdade ou ordens de internamento em hospitais, acabaram por receber o enquadramento legal mais severo (sendo encaminhados para hospitais restritivos e supervisionados legalmente, com decisões futuras de liberdade mais severas). Paralelamente, as mulheres filicidas tendem a ser sujeitas a períodos menos prolongados de intervenção formal, comparativamente com os homens. Todavia, uma percentagem, ligeiramente maior, de mulheres, comparadas com os homens, recebe molduras penais indeterminadas, isto é, sentenças de prisão perpétua ou ordem de internamento indeterminado (37.5% versus 26.3%). Não obstante, considerando a natureza da sentença atribuída às mulheres e a especificidade dos hospitais para onde são encaminhadas, o que se verifica é que as mulheres acabam por sair, mais facilmente, em liberdade, comparativamente com o que sucede com os homens que, de igual forma, estão condenados a sentenças de período indeterminado. No que diz respeito a sentenças de período temporal determinado, Wilczynski (1997) constatou que as sentenças atribuídas às mulheres são caracterizadas por uma duração



temporal de prisão mais reduzida do que as aplicadas aos homens. As sentenças atribuídas às mulheres variavam, em termos de período temporal, de 4 meses a 4 anos, sendo que as sentenças entre 2 a 4 anos as que mais se aplicavam. As sentenças atribuídas aos homens, por seu turno, variavam entre os 2 a 6 anos, sendo os 4 a 6 anos o período temporal que mais se aplicava. A média da duração das sentenças, para os homens, rondava os 5 anos e 3 meses, comparativamente com os 2 anos e 5 meses que se verificava no caso das mulheres condenadas. Em suma, Wilczynski (1997) constatou que as mulheres são, na sua maioria, tratadas de acordo com métodos mais informais e orientadas para o tratamento e acompanhamento quando matam os seus filhos. As suas sentenças são, na sua maioria, inferiores e envolvem formas menos abertas de controlo – constata-se, com mais frequência, intervenções internas, com recurso a monitorização e acompanhamento psiquiátrico e social do que o recurso a intervenções externas, assentes na condenação e prisão ou a internamentos em hospitais psiquiátricos de segurança máxima – mais passíveis de se verificar no caso dos homens<sup>16</sup>.

No que diz respeito aos 24 casos de abuso fatal e 23 casos de abuso físico não fatal, registados através da análise dos processos que transitaram em Tribunal, evidentes no estudo de Wilczynski a que se tem feito alusão (1997), constatou-se que as mulheres foram condenadas, com maior preponderância, a medidas não privativas da liberdade e, quando esse cenário aconteceu, comprovou-se que tinham sentenças com uma menor duração, quando comparadas com os homens.

Concomitantemente, Wilczynski (1997) procurou investigar as imagens sociais construídas em torno dos ofensores de filicídio. Constatou, neste contexto, que as mulheres foram consideradas, com maior frequência, como tristes ou mentalmente doentes, sendo os seus comportamentos concetualizados como irracionais e consequentes de doença mental, sendo que relativamente poucas mulheres foram consideradas e percecionadas como psicopatas. O estudo desenvolvido por Wilczynski (1997) possibilitou enfatizar que as mulheres e os homens que matam filhos serão percecionadas de forma diferente, pelo sistema de justiça criminal. Mais pormenorizadamente, os

---

<sup>16</sup> Corroborando e, como tal, exponenciando os resultados da investigação de Wilczynski (1997), um outro estudo, desenvolvido por Wilczynski & Morris (1993a) assente em 474 (de um total de 493) casos de crianças assassinadas pelos seus pais ou substitutos, no período temporal entre 1982-1989, obtidos através de registos de estatísticas criminais de Inglaterra, revelou que as mães eram, com uma menor frequência, condenadas por homicídio ou condenadas à prisão e, por conseguinte, evidenciavam mais probabilidade de obterem liberdade condicional ou serem consideradas inimputáveis em função do seu estado mental, aquando do crime.

homens filicidas são tratados com base na punição e castigo, contrariamente às mulheres cujas sentenças privilegiam o tratamento e a reabilitação. Tentando conceptualizar esta diferença no tratamento pelo sistema judicial, Wilczynski (1997) coloca em ênfase que a imagem das mulheres como vítimas, profundamente tristes, perturbadas emocionalmente e como alguém que não constitui qualquer perigo não é específico das mulheres filicidas, mas, ao invés, será inerente à construção da mulher, no geral, e aos estereótipos sociais associados ao género feminino. Com efeito, a medicalização do comportamento da mulher tem sido, a este respeito, uma resposta comum na interpretação da violência feminina. Neste sentido, considera-se, não raras vezes, que a mulher se torna violenta, ou pode tornar-se, em consequência de se encontrar mentalmente doente ou em consequência de desequilíbrios hormonais (McSherry, 1993, como citado em Wilczynski, 1997). Por seu turno, a legislação relativa ao infanticídio e a imagem social da mulher filicida como alguém, mentalmente, doente exemplifica, de modo muito específico, esta tradição de medicalizar o comportamento violento feminino. A este respeito, um considerável corpo teórico relativo à literatura feminista, na interpretação dos comportamentos transgressores, veio chamar a atenção para os perigos de medicalizar o comportamento violento, no feminino, não somente para as mães filicidas como para todas as mulheres em geral (Wilczynski, 1997). A «psiquiatrização» das mulheres filicidas (Wilczynski, 1997, p. 425) poderá promover a negação das ofensoras femininas como agentes, racionais e conscientes, do crime cometido, não permitindo compreender as causas sociais, pessoais e idiossincráticas, da violência feminina. Com efeito, tratar as mulheres filicidas como doentes ou perturbadas, em consequência de vicissitudes hormonais (de que será exemplo a Síndrome Pré-Menstrual) promoverá a conceção de que todas as mulheres são mães adequadas e ajudará a reconciliar a visão societal que a maternidade é, constantemente, gratificante e prazerosa, com a dura realidade que muitas mulheres não experienciarão a maternidade dessa maneira (Wilczynski, 1997). Neste enquadramento, parecem ser pouco enfatizados, ou mesmo, evitados, os fatores estruturais, porventura, conducentes à ocorrência do filicídio cometido pelas mães, nomeadamente: o papel das mães como cuidadoras principais dos seus filhos; a ausência de suporte; a pobreza; padrões culturais e sociais que concetualizam as mulheres como «boas» mães (se não, perfeitas), por exemplo. Neste contexto, Scutt (1981, como citado em Wilczynski, 1997) vem, a este respeito, salientar que a legislação relativa ao infanticídio, assente na no carácter

patológico do comportamento feminino, não permitirá que se considere o fenómeno na sua globalidade e, a crescer, que se contemple o cruzamento, na explicitação do fenómeno, de variáveis pessoais, contextuais, familiares, não se reduzindo o fenómeno à compreensão, parcial e compartimentada, das diversas áreas de análise que o constituem.

Wilczynski (1997), da investigação realizada no âmbito da análise qualitativa aos dados obtidos através do estudo dos processos judiciais (nomeadamente dos recursos interpostos em tribunal pelos pais, subsequentes a uma deliberação jurídico-penal) constatou oito fatores, empiricamente testados, como sendo preponderantes nas decisões judiciais, e consequentes molduras penais, atribuídas a casos de filicídio (materno e paterno), nomeadamente: fatores políticos; motivação para o crime; abusos prévios da criança; severidade do abuso fatal; stresse social; a idade jovem do ofensor; condenações criminais anteriores e a presença/ausência de perturbações psiquiátricas. De uma forma mais específica, no que diz respeito à motivação para o crime, constatou uma diferença significativa entre homens e mulheres. Com efeito, os homens tendem a matar, com mais frequência, como consequência de retaliação (geralmente contra a sua companheira), ciúmes, rejeição pela criança e, ainda, na sequência de severa disciplina. Por outro lado, as mulheres filicidas matam, com mais frequência, crianças indesejadas (mais frequentemente, recém-nascidos – neonaticídio, e, noutras circunstâncias, crianças mais velhas). As mães, porventura, matam, com mais frequência do que os homens, por motivos altruístas ou na sequência de perturbação psicopatológica, de que será a perturbação psicótica o exemplo de doença mental mais severa. As categorias mais típicas das motivações filicidas maternas são consideradas, de um ponto de vista moral e social, como menos censuráveis e menos repreensíveis, comparativamente com o que se verifica no caso dos homens. Com efeito, motivações como retaliação, ciúmes, disciplina severa ou o ato de homicídio de crianças mais velhas indesejadas tendem a ser percecionadas, negativamente, pela sociedade, enquanto as categorias de filicídio como neonaticídio, filicídio altruísta ou filicídio consequente de doença mental (por exemplo, psicose) tendem a ter uma interpretação menos severa, por parte da sociedade e dos tribunais. Os ofensores que mataram na sequência de neonaticídio, de motivos altruístas ou como consequência de doença mental tinham uma maior probabilidade de receberem medidas e sentenças não privativas da liberdade ou sentenças que passavam por internamentos psiquiátricos, comparativamente com os pais que haviam matado por retaliação, ciúmes

ou disciplina severa (na amostra, 84.6% versus 19.1%). No que concerne ao fator abuso anterior da vítima, os perpetradores de casos que envolviam abusos anteriores às crianças vítimas de homicídio recebiam sentenças mais punitivas e/ou de castigo. No seu estudo, Wilczynski (1997) salienta que as mulheres apresentavam uma menor probabilidade de terem perpetrado anteriores abusos à criança, comparativamente com o que se sucedia com os homens (35.7% versus 70%, respetivamente), fator que, no que diz respeito às mulheres, acabava por ser uma atenuante na sentença judicial. Relativamente à severidade do abuso fatal, não obstante se ter constatado que as mulheres manifestavam, sob o olhar da Justiça e do seu processo criminal, uma intenção de matar os seus filhos ou provocar danos severos, sucedia-se que, contrariamente aos homens, estas mulheres evidenciavam uma clara ausência ou consciência dessa mesma intenção (29.5% versus 5%). Por seu turno, no que concerne ao fator relativo ao stresse social, os tribunais contemplam, na aplicação e determinação das sentenças, a quantidade e natureza dos níveis de stresse, pessoal e social, com que os ofensores se deparavam aquando do momento do crime. Wilczynski (1997) constatou que, a este nível, ambos os homens e as mulheres se confrontavam, no momento do crime, com inúmeros fatores de stresse e, por conseguinte, de risco: sociais, financeiros, relacionais, isolamento social; parentalidade jovem e conflitos maritais e conjugais. Todavia, verificaram-se, porventura, algumas diferenças, relativamente ao género do ofensor, no que diz respeito à natureza dos fatores de stresse vivenciados. Com efeito, os homens tendiam a apresentar uma preponderância de problemas financeiros, conjugais e, relativamente à criança, deparavam-se com dificuldade para assumir as responsabilidades no seu cuidado. Contrariamente, as mulheres deparavam-se com níveis mais elevados de angústia e stresse na sequência dos problemas relacionados com o papel de género atribuído à mulher, como sejam: ter um companheiro ausente na sua função e suporte; afigurando-se, na maioria das circunstâncias, como as únicas cuidadoras dos filhos. Estas mulheres deparavam-se, ainda, com as elevadas expectativas sociais inerentes ao papel de mãe. Contrariamente, os homens ficadas desempenhavam ou assumiam poucas, se algumas, responsabilidades no cuidado dos filhos e matavam num período de tempo curto após a assunção dessas mesmas responsabilidades, comparativamente com o que se sucedia com as mães. Na sequência desta disparidade nos cuidados aos filhos, e considerando uma quantidade desproporcionada de atribuições de responsabilidades parentais, pelos pais e pelas mães,

Wilczynski (1997) salienta que poderá ser legítimo argumentar que as mulheres filicidas encontram-se, na sua generalidade, ante níveis mais elevados de stresse do que os homens filicidas. Relativamente à idade do ofensor, Wilczynski (1997) constatou que os homens apresentavam idades médias em torno dos 25 anos; todavia, as mulheres eram, na sua maioria, mais jovens, apresentando, em termos médios, idades iguais ou inferiores a 21 anos. No que concerne a condenações anteriores, observou que as mulheres apresentavam uma menor probabilidade de terem tido condenações anteriores, comparativamente com o sucedido com os homens (17.9% versus 70%). Relativamente ao fator relativo à presença de doença mental, constatou, ainda, que as mulheres foram caracterizadas, com mais frequência, como sofrendo de doença mental aquando do momento do crime (90% versus 33.3% para os homens) e a recorrer, com maior probabilidade, a defesas assentes na questão da alegação de inimputabilidade mental.

Em suma, na consideração dos fatores que influenciaram a decisão judicial na determinação da sentença e consequentes molduras penais, Wilczynski (1997) sintetiza que o filicídio cometido pelas mulheres tende a ser concetualizado de forma menos severa do que o cometido pelos homens, recorrendo-se a evidências da presença de doença mental para se determinar o requisito de inimputabilidade em função de doença mental. Acresce que as mulheres, na sua maioria, apresentavam uma menor probabilidade de terem abusado, previamente, dos filhos ou ter tido anteriores condenações. Demarcando-se, ainda, por se constituírem como as principais cuidadoras das crianças vítimas e, dessa forma, como as principais responsáveis pelo desempenho de inúmeras funções maternas, poderão ser consideradas mais favoravelmente e, de forma mais informal e, indiretamente, ser beneficiadas judicialmente. O único fator, dos oito anteriormente explicitados, que pareceu beneficiar favoravelmente os homens remetia para o número de situações de stresse com que pareciam estar a lidar, aquando do crime. A severidade do abuso fatal e a idade jovem do ofensor não se constituíram como variáveis que diferenciaram, de forma estatisticamente relevante, ambos os géneros, no ato homicida.

Wilczynski (1997) salienta, na conceptualização do crime cometido pelos pais e mães, que os mecanismos de controlo social desempenham um papel preponderante na interpretação, social e jurídica, dos crimes, tendo identificado cinco fatores de controlo informal relevantes: apoio psiquiátrico; assistência social; família; serem percecionadas como boas mães e a culpabilidade associada ao remorso. Com efeito, Wilczynski (1997)

enumerou os seguintes fatores que contribuem para as diferentes construções dos crimes cometidos pelos homens e mulheres, mais especificamente: assunções gerais sobre o filicídio materno e paterno; questões relacionadas com relatórios psiquiátricos de homens e mulheres; diferentes critérios e padrões diagnósticos na conceção de doença mental; a linguagem utilizada pelos suspeitos; as diferenças de género relativamente à intencionalidade para o homicídio; diferenças no crime cometido por mães e pais.

Os meios informais de controlo social parecem desempenhar, segundo a investigadora, um maior impacto no modo como a Justiça julga e interpreta os crimes cometidos pelas mães, contrariamente ao que se sucede no caso dos pais. Por exemplo, a presença de fatores de controlo informal poderá, aparentemente, ser justificada pela imposição de uma medida não privativa da liberdade no caso do crime cometido por uma mulher, mas não no caso de um homem. A este respeito, o recurso a alegações de insanidade mental ou o facto das mães serem percebidas como «boas mães» acaba por ter um impacto inequívoco na análise de todo o caso. Por exemplo, todas as mulheres que alegaram insanidade mental e solicitaram inimputabilidade acabaram, na investigação desenvolvida por Wilczynski (1997), por terem, como sentença final, medidas não privativas da liberdade e/ou internamentos psiquiátricos.

Wilczynski (1997) assevera que se, por um lado, se reconhece o poder que alguns fatores desempenham no diferente tratamento, pelo sistema de justiça, de mães e pais que matam filhos, por outro lado, essa mesma diferença não poderá continuar a ser consubstanciada. No que diz respeito ao âmbito do filicídio, alguns autores têm salientado a preponderância de diferenças inerentes a mães e pais, enfatizando a dificuldade de analisar este tipo de crimes de modo idêntico. A este respeito, Maier-Katkin e Ogle (1993, como citados em Wilczynski, 1997) asseveram a importância de reconceitualizar a legislação acerca do infanticídio, nomeadamente porque essa mesma lei permite focar que apenas as mães são capazes de experienciar a gravidez e o parto, bem como as repercussões, em termos de saúde mental, que esse mesmo estado poderá ter. Todavia, outros autores têm enfatizado a importância de se estudarem as diferenças, em termos pessoais e sociais, do filicídio cometido por pais e mães. Com efeito, é, atualmente, aceite, que os fatores de stresse sociais e psicológicos associados aos cuidados parentais demarcam-se como causas preponderantes na ocorrência do filicídio, sendo que, a este respeito, é consensual a menor importância de fatores fisiológicos peculiares (Department

of Health and Social Security, 1975, como citado em Wilczynski, 1997), pelo que será essencial uma perspectiva holística sobre o crime. Na verdade, o modelo assente na ‘patologização’ ou «tratamento» das mulheres e o modelo assente, apenas, na questão legal e/ou punição acabam por ser restritivos na compreensão de um comportamento como o filicídio materno e paterno, uma vez que acaba por polarizar um comportamento transgressor, extremando posições e, por conseguinte, individualizando os ofensores filicidas como loucos, inadequados ou psicopatas – o que terá como corolário o empobrecimento da nossa compreensão sobre o fenómeno (Wilson, 1985, como citado por Wilczynski, 1997).

### **3.12. Sistema de classificação de filicídio de Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999)**

Entretanto, no ano de 1999, Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999) identificaram 16 subtipos de filicídio (cf. Quadro 11), consubstanciando a análise nos motivos primários ou nas causas que contribuíram e concorreram para o ato ilícito filicida. Na linha teórica de Resnick (1969), constituíram um sistema de classificação de filicídio assente nas motivações do crime. Os autores concluíram que cada um destes subtipos seria suficientemente característico para justificar uma categorização distinta e separada, tendo descrito, detalhadamente, cada um deles. Quatro dos subtipos destacaram-se por se basearem no sistema de Resnick (1969), nomeadamente o filicídio altruísta, filicídio por psicose aguda, filicídio de criança indesejada e filicídio por vingança.

Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999) sugeriram que ainda que tenham sido propostos inúmeros sistemas de classificação de filicídio, acabaram esses mesmos enquadramentos teórico-substantivos por falhar pelo facto da sua maioria não incluir registos de perícias forenses, conseqüente dos sistemas de classificação terem derivado, primariamente, de literatura psiquiátrica.

Em parte, Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999) procuravam enfatizar a dificuldade de classificar o fenómeno de filicídio considerando a natureza multidimensional do crime. Colocaram, neste sentido, em evidência que a análise de um determinado caso implicaria a consideração de uma panóplia de características pertencentes a mais do que uma categoria atendendo a que poderiam estar presentes mais do que uma motivação subjacente ao ato filicida. Adicionalmente, constatou-se que muitas das categorias não seriam exclusivas do crime cometido pelos pais contra a pessoa

dos seus filhos, podendo aplicar-se à generalidade de casos de homicídio infantil, mesmo que o perpetrador possa não ser o pai/mãe biológico.

#### Quadro 11

*Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999)*

##### **Tipologia de Filicídio de Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999)**

1. Filicídio altruísta;
2. Eutanásia;
3. Psicose aguda;
4. Perturbação mental pós-parto;
5. Crianças indesejadas;
6. Gravidez indesejada;
7. Impulso agressivo;
8. Vingança contra cônjuge;
9. Síndrome de munchausen por procuração;
10. Abuso sexual;
11. Violência contra crianças mais velhas;
12. Filicídio conseqüente de negligência;
13. Filicídio conseqüente de sadismo e punição;
14. Filicídio relacionado com abuso de drogas e álcool;
15. Filicídio resultante de perturbações neurológicas convulsivas (sistema nervoso central);
16. Inocentes espetadores



### **3.13. Sistema de Classificação de Filicídio de Oberman (1996; 2003)**

No âmbito do estudo de filicídio, a jurista estadunidense Michelle Oberman (1996) procedeu à recolha de casos de neonaticídio e infanticídio ocorridos nos Estados Unidos da América, mediante a pesquisa de periódicos, jornais e revistas, patentes em bases de dados, tais como, Lexis e Nexis. Circunscreveu a sua pesquisa ao período compreendido entre os anos de 1988 e 1995. Neste enquadramento conceptual, reuniu um total de 96 casos de filicídio que se encontravam bem documentados nas bases de dados pesquisadas, excluindo da sua investigação centenas de casos junto dos quais não foi possível obter informações que permitissem um estudo exaustivo relativamente às circunstâncias da gravidez, do crime, das vítimas e ofensores e ao conseqüente enquadramento jurídico-penal. Da pesquisa que encetou, Oberman (1996) deparou-se com duas constatações principais. Em primeiro lugar, observou um número extraordinariamente elevado de recém-nascidos mortos nas primeiras 24 horas após o parto, constituindo estas situações cerca de metade dos casos da investigação. A crescer, Oberman (1996) constatou que as circunstâncias que envolvem as mortes de crianças, nas primeiras 24 horas de vida são, consideravelmente, consistentes e distinguíveis de outros casos de homicídio de crianças mais velhas.

Neste seguimento, Oberman (1996) procedeu à constituição de dois grupos amostrais: grupo de casos de neonaticídio e grupo de casos de infanticídio. Em segundo lugar, não obstante as distinções que preconizou entre os casos de neonaticídio e infanticídio, constatou que a resposta da sociedade e dos diversos profissionais no âmbito do Direito e da saúde mental, a ambos os crimes, reflete um sentimento de profunda confusão, ambigüidade, ambivalência e complacência geral ao considerarem estes crimes como casos de homicídio e, conseqüentemente, se constatarem ambigüidades nas mais diversas deliberações jurídico-penais.

No que concerne aos casos de neonaticídio, Oberman (1996) seleccionou cerca de 47 casos de neonaticídio identificados entre os anos de 1988 e 1995. Neste contexto, constatou que as mulheres acusadas de neonaticídio constituíam um grupo heterogéneo, especificamente no que diz respeito às classes sociais das quais eram provenientes e à etnicidade. Com efeito, comprovou que eram provenientes de inúmeras classes sociais, raciais e étnicas e de diversos contextos socioeconómicos. Acresce que algumas mulheres eram imigrantes que haviam aprendido, recentemente, a falar a língua inglesa. Outras

eram provenientes de uma geração de famílias que residiam, há inúmeros anos, nos EUA. A crescer, muitas mulheres, com idades entre os 15 e 39 anos, apresentavam um funcionamento intelectual limitado e abaixo dos padrões normativos para a sua faixa etária, para além de limitadas formações académicas. Todavia, outros documentos consultados particularizavam mulheres com capacidades acima da média, descrevendo alguns casos de mulheres com formação académica.

Não obstante alguma dispersão e heterogeneidade no grupo de mulheres que haviam cometido neonaticídio, estas mulheres partilhavam, todavia, importantes similaridades. Com efeito, na sua maioria, eram mulheres jovens e solteiras, com idade média de 21 anos. Na sua generalidade, viviam, ainda, com os seus próprios pais ou outros familiares, sendo que, apenas, duas mulheres, do total de 47, viviam sozinhas. Relativamente à condição socioeconómica, na sua generalidade, deparavam-se com contextos de pobreza. Uma outra similitude remetia para os relacionamentos íntimos que mantinham com os pais dos seus filhos. Neste contexto, praticamente nenhuma mulher encontrava-se casada ou vivia com os seus companheiros, aquando do momento do crime. Foi possível, relativamente a esta temática, ter conhecimento relativamente ao estado civil de cerca de 43 mulheres. Do total das 43 mulheres, 35 eram solteiras, 6 estavam casadas e 2 mulheres viviam com os seus parceiros. Situação que poderá refletir a idade jovem destas mulheres e a razão pela qual, porventura, continuariam a viver com os seus próprios pais ou outros familiares. Por outro lado, muitas mulheres descreviam a relação com os seus companheiros como tendo sido instável e breve, tendo o relacionamento terminado aquando do momento em que tiveram conhecimento da gravidez. Uma outra constatação do estudo de Oberman (1996) foi o fato de algumas mulheres não terem comunicado a gravidez aos seus companheiros e/ou outros familiares. De 32 mulheres (para as quais foi possível obter esta informação), constatou-se que 9 omitiram a sua gravidez dos seus pais.

Acresce que, em todos os casos de neonaticídio estudados, as mulheres, aquando da ocorrência do parto, declaravam experienciar dores de estômago severas e cólicas intensas o que, frequentemente, atribuíam a sintomatologia gastrointestinal e não ao início do trabalho de parto. Neste contexto, enquanto decorria o trabalho de parto, permaneciam sozinhas durante longos períodos, frequentemente em espaços como as casas de banho, no mesmo momento em que, frequentemente, se encontravam outras pessoas em casa.

Após o nascimento do bebé, as reações das jovens variavam entre a profunda exaustão e o estado mais severo de pânico<sup>17</sup> (Oberman, 1996).

No que concerne às deliberações jurídico-penais relativamente, foi possível obter-se informação em apenas 17 casos, do total de casos de neonaticídio registados. Oberman (1996) constatou que as sentenças variavam desde a indicação para acompanhamento psicoterapêutico, a programas de parentalidade, sentenças de liberdade condicional e, noutros casos, a molduras penais que determinavam, como medidas privativas de liberdade, 34 anos de prisão. Relativamente às condenações efetivas, apesar de, pelo menos, 29 mulheres terem sido condenadas por homicídio, Oberman (1996) constatou um número reduzido de condenações efetivas. Acresce que, pelo menos 10 mulheres (de um total de 15) que foram condenadas receberam sentenças que passavam por medidas privativas de liberdade, especificamente, a prisão.

No que concerne aos casos de infanticídio, Oberman (1996) verificou alguma similaridade com os casos de neonaticídio, especificamente o facto de, em ambos os crimes, o sistema de justiça criminal ter adotado uma postura, tendencialmente, ambivalente e ambígua relativamente ao seu enquadramento jurídico-penal. Não obstante, Oberman (1996) notou que, contrariamente às situações de neonaticídio, os casos de infanticídio partilhavam poucas similitudes entre si, sendo um grupo mais heterogéneo. Do total de casos de infanticídio (n=49), observou que as mulheres eram provenientes de um conjunto diversificado de classes sociais. Como características comuns, Oberman (1996) verificou que, na sua maioria, estas mulheres encontravam-se casadas ou em união de facto, aquando do momento do crime, contrariamente ao que se verificava nos casos de neonaticídio e, na sua generalidade, as mulheres tinham mais do que um filho. Acresce que, em cerca de 16 casos, as mulheres viviam, sozinhas, com os seus filhos. Por outro lado, a média de idades destas mulheres era mais elevada do que o que se constatava nas mulheres neonaticidas. Por seu turno, a idade das crianças, vítimas de crime, englobava desde as primeiras seis semanas de vida aos oito anos de idade, sendo a idade média de 5 meses. Relativamente aos métodos de morte, ainda que as mortes por

---

<sup>17</sup> Muitas mulheres permaneceram, temporariamente, inconscientes levando a que, nesta circunstância, o bebé acabasse por morrer (seja afogado na sanita ou na banheira). Outras, por seu turno, deixaram o seu bebé na água, deixando-o morrer, enquanto tentavam, freneticamente, limpar a confusão consequente do parto, limpando chão e paredes. Em diversos casos, as mulheres atiraram os seus bebés através da janela da casa de banho. Mais frequentemente, as mulheres acabaram por asfixiar ou sufocar os seus bebés no sentido de impedirem que os mesmos começassem a chorar e, conseqüentemente, fossem descobertas. Um número reduzido de mães tentou silenciar as crianças recorrendo a golpes e agressões físicas ou através de violência perpetrada com armas brancas (tesouras, por exemplo) (Oberman, 1996).

sufocação fossem mais prevalentes, Oberman (1996) verificou que as causas do crime variavam desde a morte consequente de negligência severa a atos explícitos de agressão. Acresce que Oberman (1996) constatou que inúmeras mulheres foram acusadas de homicídio de múltiplas vítimas, seja no mesmo incidente ou em diferentes momentos das suas vidas.

Não obstante algumas dissimilaridades entre os casos de infanticídio, Oberman (1996) concluiu que todas as mulheres que cometeram infanticídio partilhavam, em menor ou maior grau, vulnerabilidades consistentes no que concerne a variáveis relacionadas com o âmbito de saúde mental, recursos económicos e suporte social. Com efeito, inúmeras mulheres deparavam-se com contextos de pobreza e percepção de isolamento social. Por outro lado, aquando do momento do crime, apenas cinco mulheres se encontravam, profissionalmente, ativas (Oberman, 1996).

Por seu turno, na grande generalidade dos casos, estas mulheres constituíam-se como as cuidadoras, a tempo integral, dos filhos e, na maioria das circunstâncias, eram, economicamente, dependentes, quer dos rendimentos dos seus companheiros quer dos benefícios dos serviços sociais e assistência pública (Oberman, 1996).

No que concerne ao contexto médico, muitas mulheres manifestavam sintomatologia clínica que, conseqüentemente, as incapacitavam, temporária ou permanentemente, de conseguir corresponder às próprias necessidades básicas, bem como dos seus filhos, especificamente na ausência de qualquer suporte e ajuda social ou familiar. Não obstante, como refere Oberman (1996), urge considerar que não será, apenas, a presença de quadros psicopatológicos o principal fator precipitante e desencadeador do crime infanticida, mas, ao invés, o ato infanticida deverá ser compreendido mediante uma análise que compreenda a interseção e complementaridade recíproca entre vulnerabilidades ao nível da saúde mental e o isolamento social em que se encontram as mães. Neste contexto, Oberman (1996) procurou estudar o infanticídio considerando não somente a influência de perturbação mental no processo de maternidade, mas, igualmente, os contextos sociais e culturais que pautavam as vidas destas mulheres.

Oberman (1996) analisa, neste enquadramento, que os casos de infanticídio poderão ser classificados de acordo com os diagnósticos psicopatológicos presentes nas mães. Conseqüentemente, procedeu à subdivisão dos diferentes casos de infanticídio,

considerando as especificidades em termos de vulnerabilidades ao nível da saúde mental das mães, aglutinando-os em 4 subcategorias: infanticídio relacionado com diagnóstico de psicose pós-parto; infanticídio relacionado com diagnóstico de deficiência mental crónica; infanticídio relacionado com perturbações afetivas com início no pós-parto e, por último, infanticídio relacionado com abuso de substâncias (cf. Quadro 12). Oberman (1996) salientou que estas subcategorias não seriam mutuamente exclusivas; ou seja, por exemplo, uma mulher poderia evidenciar, simultaneamente, diagnóstico de debilidade mental e problemas relacionados com abuso de substâncias ilícitas.

#### Quadro 12

*Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio (materno) (Oberman, 1996)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Neonaticídio</b>	A presente categoria referir-se-ia à morte de crianças, pelas mães, durante as 24 horas de vida.
<b>Infanticídio</b>	Englobava as seguintes subcategorias, na interseção entre as variáveis sociais (isolamento social, por exemplo) e as vulnerabilidades psicopatológicas das mães: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicose pós-parto; debilidade mental crónica;</li> <li>• Perturbações afetivas com início no pós-parto;</li> <li>• Abuso de substâncias.</li> </ul>

No que diz respeito ao infanticídio relacionado com o diagnóstico de psicose pós-parto, Oberman (1996) salienta haver um consenso generalizado relativamente à sintomatologia do presente quadro clínico. Com efeito, o diagnóstico de psicose pós-parto é caracterizado por uma rutura dramática e quebra com a realidade, acompanhada por alucinações e/ou delírios. Uma das características distintivas da psicose pós-parto remete para os pensamentos delirantes relacionadas com o recém-nascido. Na verdade, muitas mulheres reportam alucinações auditivas, mediante as quais sentem e ouvem vozes que as incitam a matar ou infligir danos nos filhos. Adicionalmente a alucinações e delírios psicóticos, as mulheres que experienciam psicose pós-parto evidenciam, habitualmente, um conjunto de outros sintomas, tais como: isolamento; comportamentos bizarros; privação de sono; labilidade emocional, por exemplo. Segundo Oberman (1996), as

mulheres que matam os seus filhos durante um episódio psicótico tendem a manifestar os diversos critérios sintomáticos distintivos de psicose num nível e intensidade extremos.

Relativamente ao infanticídio cometido por mães com diagnóstico de deficiência mental, Oberman (1996), mais do que uma perspectiva assente em categorizações médicas, procurou caracterizar, recorrendo ao conceito de deficiência mental crónica, especificamente relacionado com o fenómeno de infanticídio, o conjunto de mulheres que apresentavam constrangimentos mentais severos que as incapacitavam do desempenho da função parental o que, insidiosamente, se repercutiu no abuso fatal dos seus filhos<sup>18</sup>.

No que concerne ao infanticídio relacionado com perturbações afetivas com início no pós-parto, Oberman (1996) referiu que estes casos seriam semelhantes entre si, especificamente no que diz respeito às circunstâncias de vida destas mulheres, quer anterior quer subsequentemente ao nascimento dos seus filhos. Da análise minuciosa a estes casos, emergiram duas temáticas principais. Em primeiro lugar, estas mulheres apresentavam história de vivência de abusos físicos, emocionais e sexuais graves, ao longo da sua vida (infância, adolescência e idade adulta). Em segundo lugar, aquando do ato infanticida, estas mulheres demarcavam-se por constituírem as únicas cuidadoras dos filhos e evidenciavam dificuldades socioeconómicas consideráveis, a par de constrangimentos emocionais e presença de quadros clínicos. Neste contexto, muitos dos crimes cometidos por estas mulheres, não raras vezes com diagnósticos de depressão e tentativas anteriores de suicídio, envolviam comportamentos impulsivos e violentos como, por exemplo, sufocação ou abuso físico fatal em consequência, a título ilustrativo, do choro compulsivo de uma criança. No geral, estes casos envolviam mulheres que não evidenciavam recursos, internos ou externos, que as habilitassem e capacitassem a lidar, de forma consentânea, com as pressões associadas ao processo de maternidade. Estes casos referiam-se, neste contexto, a mães emocionalmente perturbadas que manifestavam respostas violentas e desproporcionais às demandas e desafios da parentalidade, num contexto de isolamento profundo. Assim, estes homicídios tendiam a ser consequentes de

---

<sup>18</sup> Na investigação realizada por Oberman (1996), constataram-se, apenas, quatro casos de mulheres com debilidades cognitivas severas. Uma destas mães sofria, ainda, de esquizofrenia e uma outra mãe tinha diagnóstico de deficiência mental leve, a par de diagnóstico de depressão maníaca com inúmeras tentativas de suicídio. Em ambos os casos, os filhos foram retirados, por ordem judicial, ficando sem a responsabilidade parental dos seus filhos, após os serviços de proteção à infância terem concluído que estas mulheres se encontravam incapazes de desempenharem as funções materno-infantis de forma consentânea. Todavia, alguns meses após, os bebés acabaram por regressar aos cuidados destas mães. Em ambos os casos, como refere Oberman, o Estado acabou por falhar não somente para com as mães mas, de igual forma, para com os filhos, deixando-os, a ambos, sem qualquer assistência e supervisão. De realçar que em ambas as situações citadas, a morte das crianças ocorreu poucos dias após terem sido entregues às mães sem, paralelamente, ter sido delineado um processo de intervenção de acompanhamento e supervisão às mães.

reações impulsivas, violentas e desproporcionais a alguns fatores de stresse na vida destas mães (Oberman, 1996). Miller (1996) salienta que estas perturbações psicopatológicas, não obstante o especificador, de acordo com o DSM-V, com início no pós-parto, não decorrem ou se manifestam apenas em estreita relação com a natureza biológica do pós-parto mas, frequentemente, decorrem de uma resposta das mães a influências socioculturais e económicas que convergem entre si, como forças atuantes e contra as quais parecem não conseguir reunir recursos para as mitigarem, razão pela qual advoga que o colorido sintomatológico destas perturbações poderá ganhar fulgor logo após o nascimento de um bebé e não ser circunscrito a um início somente após as quatro semanas pós-parto, como postulam os manuais internacionais de classificação mental.

Relativamente ao infanticídio relacionado com abuso de substâncias, Oberman (1996) salienta que esta categoria envolve mulheres dependentes de substâncias e cujos crimes cometidos contra as crianças seriam o resultado, indireto, dos seus comportamentos aditivos. Como elenca Oberman (1996), o abuso de substâncias poderá ser um fator presente, igualmente, noutras subcategorias de casos de infanticídio. Na verdade, os pais dependentes de substâncias evidenciam recursos emocionais limitados para poderem desempenhar o exercício da parentalidade, bem como poucos recursos económicos que direcionam, na maioria das circunstâncias, para a manutenção do seu comportamento aditivo. O isolamento social desempenha, nestes contextos, um fator de risco que deverá ser tomado em consideração no trabalho e acompanhamento a mães e pais toxicodependentes. Por outro lado, as crianças cujos pais são dependentes de substâncias ilícitas são, comumente, negligenciadas, sobretudo na medida em que os seus pais direcionam grande parte do tempo a consumir ou a encetar estratégias de obtenção de drogas. Não raras vezes, os familiares, amigos e o próprio Estado (desdobrado nos serviços sociais e proteção à infância e família, por exemplo) têm conhecimento destas crianças serem vítimas de negligência por parte dos pais ainda antes de ocorrer a sua respetiva morte. Tragicamente, a falência de estratégias preventivas e de um plano de intervenção adequado parece ser paradigmática da maioria destes casos. Com efeito, em sete casos de crianças mortas por pais que consumiam substâncias, Oberman (1996) constatou que os sistemas de proteção de crianças tinham conhecimento de uma putativa situação de abuso de substâncias, por parte dos pais, mas acabou por falhar na proteção às crianças em perigo, o que acabou por ditar a sua morte.

Contrariamente aos casos de neonaticídio, Oberman (1996) verificou uma considerável uniformidade das condenações criminais contra as mulheres suspeitas de terem cometido infanticídio. Neste enquadramento, a grande maioria das mulheres infanticidas foi condenada por homicídio em primeiro grau. Ainda assim, a deliberação jurídico-penal dos casos de infanticídio foi, marcadamente, diversa. Numa extremidade do espectro de casos de infanticídio, pelo menos a duas mulheres condenadas por infanticídio determinou-se uma moldura penal que passava por pena de morte enquanto, noutro extremo, constataram-se inúmeras mulheres que foram condenadas, mas, no final, acabaram por ser libertadas sem qualquer sentença de prisão ou medida privativa de liberdade (1996). Não obstante as diversas deliberações jurídico-penais, os casos tendem a refletir um padrão consistente de leniência para com o infanticídio materno (e.g. Wilczynski, 1997).

Mais recentemente, Oberman (2003) propôs um novo sistema de classificação. Considerando que, apesar de sua crescente aceitação pela comunidade médica, a psicose pós-parto explica apenas uma pequena minoria de casos de infanticídio, Oberman (2003) apresenta as seguintes categorias: a) neonaticídio; b) infanticídio assistido/coagido; c) infanticídio decorrente de negligência; d) infanticídio decorrente de abuso; e) infanticídio relacionado com doença mental, que inclui mães com quadros psicóticos ou depressivos (agudos ou crônicos), muitas vezes encarregadas exclusivamente do cuidado do(s) seu(s) filho(s), sem qualquer auxílio ou rede de suporte (cf. Quadro 13). Assim, ao não se centrar exclusivamente nas motivações relacionadas com a presença de doença mental, os diversos sistemas de classificação de infanticídio e filicídio permitiram, progressiva e gradualmente, colocar em evidência uma panóplia de motivações subjacentes ao crime, relacionados com os fatores de risco socioeconómicos, culturais, sociais correspondentes. Seguindo esta linha teórica, a classificação de Oberman (2003) destaca-se por enfatizar os fatores diretamente relacionados com a conceção social e contextual da maternidade, bem como as normas culturais que a regem. As categorias de neonaticídio e infanticídio consequente de negligência, em particular, e a categoria de infanticídio decorrente de abuso e infanticídio relacionado à presença de doença mental materna, em alguma medida, demarcam-se como as categorias nas quais o exercício adequado da maternidade se torna inviável e de difícil integração para as mulheres. Muitas destas mulheres exercem a maternidade em condição de profundo isolamento, sem auxílio do



pai da criança ou de outros familiares e têm de lidar, sozinhas, com pressões socioeconômicas às quais não conseguem dar resposta, além de enfrentarem a concepção hegemônica da maternidade como um destino feminino, e como uma experiência que só poderia ser fonte de satisfação e, nunca, de angústia ou sofrimento. Essas novas interpretações permitem considerar o infanticídio não mais inscrito nos corpos individuais de mulheres loucas e doentes, mas sim decorrente de uma panóplia de fatores sociais, culturais, especificamente relacionados com a construção cultural da maternidade e do cuidado com os/as filhos/as como paradigma da função materna, mesmo em contextos nos quais se constata fatores de stress econômico, social ou mental.

Neste enquadramento, segundo Oberman (2003), após uma análise aprofundada às circunstâncias e vicissitudes mediante as quais uma mãe mata o seu filho, torna-se inequívoco que o filicídio materno não poderá ser concetualizado como um fenómeno aleatório e um crime imprevisível, cometido, preponderantemente, por mulheres exclusivamente com diagnóstico de doença mental. Com efeito, contrariamente a esta compreensão simplista e redutora, o filicídio é um fenómeno profundamente imbuído nas sociedades nas quais ocorre. Assim, urge considerar as vicissitudes culturais e sociais inerentes ao fenómeno de filicídio para que, desta forma, se possam compreender os fatores de risco que lhe estão inerentes, adotando uma abordagem que considera a complexidade dos diversos níveis de análise na confluência da ocorrência do crime. Não obstante as especificidades culturais do crime, uma análise cuidada a casos atuais de filicídio, de acordo com Oberman (2003), tem permitido confirmar uma similaridade fundamental: em praticamente todos os casos, o fenómeno de filicídio é cometido por mães que não reúnem as competências necessárias que as capacitem a cuidar dos seus filhos e a desempenhar os cuidados materno-infantis em consequência das circunstâncias em que se encontram, num tempo e lugar específicos.

Neste contexto, na sequência de investigações que desenvolveu anteriormente, Oberman, no ano de 2003, procedeu a uma revisão de casos de filicídio materno, focando-se, especificamente, na panóplia de fatores contextuais que envolvem o crime de mães que matam os seus filhos. Oberman (2003) pretendia, com o seu estudo transcultural, ilustrar o modo como a estrutura social concebe a maternidade e o estatuto da mulher e a forma como essas variáveis poderão repercutir-se na ocorrência do crime. Assim, procurou estudar, em específico, as normas sociais, culturais e políticas de determinados

contextos e o modo como a estrutura político-social compreende o papel da mulher e o conceito de maternidade e, conseqüentemente, tentar compreender e elucidar o fenômeno de filicídio à luz desses conceitos. Procedeu, nessa seqüência, a uma revisão da natureza dos padrões de filicídio materno e, posteriormente, procurou estudar o fenômeno de filicídio em três sociedades distintas, com diferentes realidades sociais e políticas: Índia, República de Fiji e Hungria (e.g. Oberman, 2003).

Debruçando-se nos casos de filicídio materno ocorridos nos Estados Unidos da América, Oberman (2003) versou a sua investigação no estudo de casos de filicídio materno ocorridos desde 1990. Neste contexto, procedeu à pesquisa de centenas de casos de filicídio materno através de levantamento documental (artigos e jornais), bem como pesquisa em bases de dados judiciais, procurando recolher informações detalhadas sobre os inúmeros casos estudados. Desde o início da sua pesquisa, foi-se tornando evidente que os diversos casos apresentavam um conjunto de características comuns, o que permitiu elencar denominadores comuns. É neste contexto que Oberman propõe uma tipologia de classificação do filicídio, apresentando um total de cinco categorias, em conjunção com o trabalho desenvolvido com Cheryl Meyer (Oberman & Meyer, 2003). Após reverem centenas de casos de filicídio materno, desenvolveram uma tipologia partindo da base teórica de que o crime não seria, apenas, conseqüente da presença de diagnósticos psiquiátricos, mas, pelo contrário, deveria ser compreendido considerando-se a interação conjunta de variáveis sociais, contextuais, culturais e individuais. Com base nas semelhanças encontradas nos diversos casos, identificaram cinco categorias (cf. Quadro 13) gerais relativas ao fenômeno de filicídio nos EUA, partindo da premissa que todas estas categorias deverão ser perspectivadas como sendo conseqüentes do modo como cada sociedade, com determinadas características sociais, políticas e culturais, concebem a maternidade e o papel da mulher e do homem e, naturalmente, do feminino e do masculino: neonaticídio; filicídio conseqüente de negligência infantil fatal; filicídio assistido/coagido; infanticídio decorrente de abuso físico fatal; filicídio conseqüente de doença mental. Neste enquadramento conceptual, a classificação preconizada por Oberman (2003) e Oberman e Meyer (2003) destacou-se por colocar em evidência a complexidade do processo de maternidade e o seu intersectar com as normas culturais que a governam. A investigação de Oberman (2003) possibilitou que o fenômeno de filicídio não mais ficasse circunscrito à sua estreita relação com a presença de doença

mental, mas passasse a ser compreendido considerando-se a complexidade contextual e social no qual ocorre e inerentemente relacionado com a construção cultural da maternidade e das funções que, social e culturalmente, são atribuídas aos pais e mães e, conseqüentemente, os fatores de stresse – pessoal, social, económicos – que daí advêm.

#### Quadro 13

*Quadro-Síntese do sistema de classificação de filicídio (materno) (Oberman, 1996; Oberman & Meyer, 2003)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Neonaticídio</b>	Diz respeito à morte de bebês, durante as primeiras 24 horas de vida e é geralmente cometido: por mulheres jovens, ante o medo de retaliações familiares e sociais conseqüentes de uma gravidez não planeada e desejada; pode ocorrer a presença de estados dissociativos graves e processos de negação da própria condição gravídica; história de vida pautada por abuso infantil. Oberman (1996) refere-se a casos que, tipicamente, envolvem mulheres jovens, provenientes de meios socioeconómicos, raciais e religiosos diversos, que, com frequência, negam a sua gravidez, não somente para elas mesmas como para os que a envolvem. Praticamente em todas as circunstâncias, nestes casos, as mulheres lidam com a gravidez isoladamente, sendo que, frequentemente, o relacionamento com o pai dos seus filhos acaba por terminar assim que é transmitido, ao pai, a notícia da gravidez ou no momento em que esta é descoberta.
<b>Filicídio conseqüente de negligência fatal</b>	Nestes casos, a morte da(s) criança(s) não é, na sua génese causal, intencional, mas conseqüente de negligência materna (por exemplo, a criança poderá morrer como ausência de supervisão de necessidades básicas enquanto a mãe se encontra a realizar outra tarefa, soçobrando, pela sua continuidade, na proteção do bem-estar da criança).
<b>Filicídio conseqüente de abuso físico fatal</b>	De acordo com esta categoria, a morte será subseqüente de maus-tratos físicos, sistemáticos e contínuos, frequentemente relacionados com a tentativa de impor disciplina, de uma forma excessiva e severa, que têm, como culminar, o falecimento da(s) criança(s). A morte destas crianças, não sendo premeditada e intencional, será o resultado natural de um padrão, contínuo e sistemático, de violência parental contra os filhos. Será essencial sublinhar, não obstante a especificidade inerente a cada caso, os padrões regulares e previsíveis destas mortes. Com efeito, investigações desenvolvidas por epidemiologistas (e.g. Chew, McCleary, Lew & Wang, 1999) permitiram enfatizar que determinados momentos do dia parecem constituir um risco mais elevado de violência parental e, conseqüentemente, de homicídio infantil. Assim, os momentos do dia que parecem constituir um elevado risco para maltrato infantil coincidem com as refeições e com os períodos de sono

	das crianças, sendo, efetivamente, rotinas que, naturalmente, poderão acarretar níveis mais elevados de stresse, não somente para as famílias no qual ocorre o crime de filicídio, como para as famílias, em geral, uma vez que são momentos que apelam à necessidade de compatibilizar disciplina, rotinas, temperamento das crianças e disponibilidade parental. Segundo Oberman (1996), as mulheres que mataram os seus filhos no seguimento de maltrato infantil caracterizavam-se por serem mães que infligiam maltrato contingente ao desempenho da necessidade de cuidados maternos que os filhos apelavam e perante os quais as mães soçobravam.
<b>Filicídio assistido/coagido</b>	Nesta categoria, as mães cometem o crime em coautoria com os seus companheiros/cônjuges, geralmente, violentos, no seio de relações relacionais/conjugais abusivas, nas quais as mães não se sentem capazes de se proteger, a si mesmas e ao(s) seu(s) filho(s). Engloba as situações de maltrato ativo e maltrato passivo (omissão de auxílio).
<b>Filicídio relacionado com doença mental materna. Filicídio intencional</b>	Esta categoria inclui mães que evidenciam quadros diagnósticos como psicose e depressão, sendo, concomitantemente, mães que se encontram a desempenhar isoladamente, sem auxílio de uma rede social e familiar, as exigências inerentes ao processo de maternidade.

### 3.14. Sistema de classificação de Meyer e Oberman (2001)

Na sequência das investigações realizadas, Meyer e Oberman (2001) procuraram descrever o padrão e a natureza do crime filicida. Nesse sentido, investigaram inúmeros casos de filicídio tendo, nessa interseção, delineado distintas categorias filicídio materno. Baseando-se na tipologia desenvolvida por Oberman (1996), Meyer e Oberman (2001) procuraram estudar, para cada categoria de mães filicidas, a interação conjunta de variáveis sociais, ambientais, culturais e individuais para, deste modo, se poder investigar, de forma mais cirúrgica, o fenómeno de filicídio.

Meyer e Oberman (2001), contrariamente a outros sistemas de classificação que procuraram conceptualizar as motivações ou intenções inerentes ao fenómeno de filicídio, delinearam uma tipologia de filicídio que descrevesse os padrões e características específicas das mães filicidas partindo, para esse efeito, de uma perspectiva interativa assente numa miríade de variáveis sociais, culturais, ambientais e individuais. Propuseram, neste contexto, a seguinte tipologia: 1) filicídio relacionado com uma gravidez ignorada (neonaticídio); 2) filicídio intencional (consequente de ação individual da mãe); 3) filicídio consequente de negligência; 4) filicídio assistido/coagido; 5) filicídio relacionado com abuso (cf. Quadro 14).

Quadro 14

*Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio (materno) (Meyer & Oberman, 2001)*

Tipologia	Característica(s)
<b>Neonaticídio</b>	Esta categoria englobaria as mortes de crianças subseqüentes, por exemplo, a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negação;</li> <li>• Dissociação;</li> <li>• Gravidez, deliberadamente, encoberta.</li> </ul>
<b>Filicídio intencional/propositado (doença mental)</b>	Nesta categoria, o crime é devido à presença de sofrimento emocional, a perturbações da personalidade e doença mental severa (diagnosticada antes ou aquando do momento do crime).
<b>Filicídio relacionado com abuso</b>	Nesta categoria, a morte da criança é consequente de maus-tratos físicos fatais, sendo, nesse sentido, acidental e não movida pelo propósito, intencional, de matar.
<b>Filicídio por negligência</b>	Nestes casos, a morte da(s) criança(s) ocorre na sequênciade falta de alimentação, cuidados de saúde básicos ou de segurança ou na sequênciade ação parental irresponsável.
<b>Filicídio assistido/coagido</b>	Esta categoria engloba as situações em que as mães são perpetradoras, em coautoria ou coagidas pelos seus companheiros, a cometer o crime.

A investigação de Meyer e Oberman (2001) assentou na análise de 219 casos de filicídio ocorridos entre janeiro de 1990 e dezembro de 1999, nos EUA, a maioria dos quais remetendo para casos de filicídio por negligência (76 casos), filicídio intencional (79 casos) e casos de neonaticídio (37 casos). Os casos de filicídio relacionados com abuso constituíram os casos menos representativos, desdobrando-se num total de 15 casos de mães abusivas, e, por último, 12 casos de mães inseridas na categoria de filicídio assistido/coagido.

No que diz respeito à categoria **neonaticídio** (n=37 casos), Meyer e Oberman (2001) constataram que a idade média destas mulheres situava-se num intervalo temporal entre os 15 e os 39 anos de idade, com uma idade média de 19.3 anos. Constataram, ainda, que o grupo de mães era constituído por minorias culturais, sendo provenientes de diferentes meios socioeconómicos. Acresce que cerca de 14 mulheres, (de um total de 37 mães), tinham outros filhos antes de cometerem neonaticídio. A idade dos filhos situava-se entre 1 ano e os 11 anos de idade. Apenas duas mães haviam tido abortos, anteriormente. Adicionalmente, cerca de quatro mulheres, haviam cometido, ou tentado cometer, previamente, o crime de neonaticídio. Meyer e Oberman (2001) salientam, no

que diz respeito ao processo de gravidez destas quatro mulheres neonaticidas, ser difícil averiguar e quantificar quantas dessas mulheres recebeu, porventura, cuidados e tratamentos médicos ou, pelo menos, se foram sujeitas a cuidados médicos pré-natais. Salientam, todavia, que o número de mulheres que teve acompanhamento e cuidados pré-natais foi, praticamente, nulo. Verificaram, apenas, um caso de uma mulher que cometeu neonaticídio e que, no decorrer da gravidez, acabou por receber algum cuidado médico. No que concerne a um outro conjunto de características sociodemográficas, salientam Meyer e Oberman (2001) que 36 mulheres seriam solteiras, havendo, apenas, uma mulher casada. A este respeito, Meyer e Oberman (2001) constataram, na revisão de todos estes casos, a ausência de discussão, na comunidade científica e, mais amplamente, na comunidade geral, sobre o papel dos homens que estiveram envolvidos numa relação com estas mulheres. Referem, ainda, que em sede de julgamento, muitos juízes advogaram que a revelação da identidade do pai da criança morta era inconsequente, não sendo relevante na análise jurídica do caso em apreço. De uma forma mais particular, e no discurso das mulheres neonaticidas, Meyer e Oberman (2001) constataram que as mães, com frequência, reportam não se encontrarem envolvidas em relações íntimas com os pais dos seus filhos. Acresce que inúmeros relacionamentos terão terminado aquando da descoberta da gravidez ou, por seu turno, terão decorrido, apenas, durante um curto espaço temporal (cf. Oberman, 1996).

Meyer e Oberman (2001) verificaram, ainda, que o parto havia decorrido, na sua generalidade, na própria habitação e residência de família. Outras localizações incluíam, por exemplo, casas de banho públicas, motéis, garagem da família, por exemplo. As investigadoras salientam, relativamente ao local do parto, que - se numa análise mais superficial, se poderá equacionar terem sido escolhidos, estrategicamente, para que os corpos dos recém-nascidos não fossem descobertos - o mais plausível, todavia, será colocar, como hipótese, que terão sido, antes, acidentais e aleatórios, consequentes da maioria das mães ter sido surpreendida com o início do trabalho de parto. Com efeito, uma análise detalhada dos casos de neonaticídio permite colocar em evidência que mesmo as mulheres que tinham conhecimento (consciente) da gravidez manifestavam-se, não raras vezes, surpreendidas, e completamente sem preparação para o início do trabalho de parto (2001).

Meyer e Oberman (2001) salientam, neste enquadramento, que se podem verificar inúmeras circunstâncias em que as jovens mães parecem revelar medo que as suas próprias famílias e os seus companheiros descubram a gravidez. Algumas jovens da amostra do seu estudo, inclusive, reportavam terem medo que pudessem ser obrigadas a sair de casa como consequência de pais que desaprovavam, severamente, relações sexuais pré-maritais. Outras mulheres afirmaram que os seus pais as haviam alertado para a situação de serem impedidas de ficar com as suas próprias famílias se voltassem a engravidar. Outras mulheres, ainda, reportavam medo de perderem os seus namorados no caso de estes descobrirem as suas gravidezes.

Para além do medo que evidenciavam (seja de perderem as suas famílias e/ou companheiros), as mulheres neonaticidas da amostra de Meyer e Oberman (2001) deparavam-se com outros fatores de stresse (como, por exemplo, contextos de imigração). Decorrendo desta dinâmica social, constatava-se, em alguns casos, que as mulheres grávidas não tinham quaisquer documentos pessoais, razão pela qual a gravidez acabava por expô-las a uma residência ilegal nos Estados Unidos, com o corolário de consequências que daí adviriam. Para outras mulheres, ainda, a gravidez desencadeava dilemas conflituais entre o respeito e obediência, por um lado, dos próprios padrões morais e culturais nos quais tinham crescido, e a assunção, por outro, de terem tido relações sexuais. Finalmente, salienta-se que algumas mulheres, na sua condição de imigrantes, deparavam-se com algumas dificuldades financeiras, acrescentando os constrangimentos que, a este nível, iria acarretar uma gravidez indesejada.

Meyer e Oberman (2001) verificaram, relativamente aos métodos forenses do crime, que a maioria dos crimes de neonaticídio havia sido cometido através de estrangulamento ou asfixia. Por outro lado, cerca de quatro mulheres deixaram os seus filhos a morrer na rua, encontrando-se os mesmos expostos a condições climatéricas adversas; cinco recém-nascidos acabaram por morrer por afogamento (na casa de banho) e três recém-nascidos mortos através de métodos considerados violentos (por exemplo, tacos de basebol, agressão física ou atirados a cães *pitbull*). Em apenas um caso foi reportado a presença de doença mental numa mãe.

Ainda a respeito do crime de neonaticídio, Meyer e Oberman (2001) salientam que uma das consequências da negação da gravidez, fenómeno paradigmático em mulheres que cometem neonaticídio, é o fato da mulher grávida não construir uma relação

afetiva significativa com o feto. Com efeito, as mulheres que se encontram numa relação conflituosa, ambivalente e/ou denegação, evidenciam uma menor probabilidade de estabelecerem uma ligação emocional e afetiva com o feto. Decorrerá desta premissa, segundo Meyer e Oberman (2001), a facilidade com que, aparentemente, a mulher que comete neonaticídio consegue separar-se e afastar-se do recém-nascido no momento imediatamente a seguir ao parto. O seu ato será compreendido como consequente da profunda confusão e pânico e não como sendo consequente de raiva e/ou ódio.

Muitas das mulheres (na sua maioria, jovens) que cometem neonaticídio caracterizam-se pela imaturidade, não somente em termos psicológicos e desenvolvimentais como, de igual forma, em termos económicos o que, em conjugação e confluência, parece traduzir a relativa incapacidade das mães para encetarem estratégias de resolução dos seus problemas. Salientam Meyer e Oberman (2001), ainda, que o processo de negação da gravidez poderá ser, neste sentido, concetualizado em estreita relação com a jovem idade das mães e a incapacidade, concomitante, de conseguirem lidar e encontrar processos de resolução de problemas específicos. Decorrerá desta dinâmica a incapacidade destas mães lidarem e ponderarem respostas alternativas a uma gravidez indesejada e, porventura, de conseguirem colocar, como hipóteses, outras alternativas como, por exemplo, o aborto<sup>19</sup>. Nesta sequência, no momento em que o bebé nasce, é como se estas mães acabassem por ser surpreendidas pela presença de um bebé que negaram, durante toda a gravidez. Meyer e Oberman (2001) salientam que o facto destas jovens mulheres se encontrarem num estado de negação da gravidez não implica, diretamente, a presença de diagnóstico de psicose ou presença de qualquer outro quadro nosográfico. Por seu turno, a negação constitui, na maioria das circunstâncias, um estado temporário que pode variar, em termos de severidade, consoante as pessoas. Por exemplo, é muito comum, nas mulheres que cometem neonaticídio, não terem qualquer recordação de terem tido um parto ou do nascimento do filho. Outras mulheres, por conseguinte, reportam uma negação mais profunda e revelam-se incapazes de recordar a própria gravidez, num processo de negação total. Meyer e Oberman (2001) constataram, neste

---

<sup>19</sup> Relativamente à possibilidade de recorrerem à interrupção voluntária da gravidez, Meyer e Oberman (2001) salientam que inúmeras mães neonaticidas serão provenientes de meios familiares profundamente religiosos que condenam, com severidade, o aborto, considerando-o como uma forma de homicídio. Oberman (1996) escalpeliza que as idiossincrasias do meio familiar e sociocultural destas jovens mulheres poderão conduzir a um conflito interno e a um profundo sentimento de ambivalência, tendo, como consequência direta o facto destas mães protelarem, continuamente, uma tomada de decisão, adiando uma decisão como o aborto, por exemplo, com receio de transgredirem as normas sociais, familiares, culturais e religiosas por que se regem.



contexto, uma percentagem residual de mães neonaticidas que sofrem de perturbação psicopatológica no momento anterior ou posterior à gravidez <sup>20</sup>.

Meyer e Oberman (2001) salientam, ainda, dos inúmeros casos de mulheres neonaticidas estudadas, o fato de serem mulheres jovens que, na sua maioria, e não obstante o processo de negação da sua gravidez, acabam por ganhar algum peso e sofrerem mudanças e alterações físicas significativas. Todavia, estas alterações físicas, praticamente, nunca chegaram a ser referenciadas pelos seus familiares ou pelas pessoas que lhes eram mais próximas. Acresce que praticamente todas as mulheres neonaticidas se encontravam a viver com os seus familiares, aquando da gravidez e no momento do parto. É, assim, salientam as investigadoras, inquietante que nenhum dos adultos que pertencia ao meio mais próximo destas mulheres tenha constatado alterações físicas e psicológicas que iam sendo visíveis. Não obstante os diversos artigos e bases de dados consultadas, relativamente a casos de neonaticídio, justificarem que esta situação ocorria na estreita dependência da omissão da gravidez, pelas mães, Meyer e Oberman (2001) refutam essa premissa uma vez que consideram ser difícil omitir-se, a tempo inteiro e durante os nove meses de gestação, uma gravidez perante aqueles que privam, de perto, com as mães. A este respeito, as investigadoras salientam que, provavelmente, a ausência de comunicação entre os membros da família e estas mulheres poderá, no essencial, refletir os constrangimentos ao nível da comunicação intrafamiliar. Sugerem, neste seguimento, que estas relações não se afiguraram como suficientemente próximas e íntimas, capazes de possibilitarem, à jovem mãe, o sentimento de confiança necessário para pedir auxílio e encontrar alternativas para a resolução de determinados problemas. No seu estudo, Meyer e Oberman (2001) observaram ainda que, quando questionadas, as jovens mães reportavam o medo da descoberta da gravidez em virtude de temerem poder ser afastadas da sua família e dos seus membros mais próximos. Decorrerá desta dinâmica de medo e pânico, pela possibilidade de descoberta da gravidez, a vivência instável, desequilibrada e perturbadora de uma gravidez que, progressiva e insidiosamente, dará lugar à presença de um bebé que será percecionado como uma ameaça no equilíbrio de todo o sistema familiar. Aliado ao supramencionado, constataram, não raras vezes, que a família da jovem grávida, tal como esta, poderá, em algumas circunstâncias, colaborar no

---

<sup>20</sup> Estudos científicos (Koye, s/d, citado em Meyer & Oberman, 2001) estimam que cerca de 30% de mulheres neonaticidas manifestavam a presença de doença mental previamente ao ato homicida. Contrastante com estes dados, a investigação de Mckee e Shea (1998) estimou que cerca de 80% dos pais filicidas havia evidenciado sintomas psiquiátricos no momento antecedente ao ato criminoso e cerca de 15% havia tido história prévia de internamentos psiquiátricos.

processo subjetivo de negação da gravidez. Todo este enquadramento coloca em evidência o modo como uma mulher, perante a notícia da gravidez, poderá sucumbir e ficar paralisada pela percepção, e/ou antecipação, da ausência total de recursos (sejam económicos, emocionais, familiares ou sociais). Neste contexto, diga-se, de algum impasse emocional, a não consideração de alternativas (como, por exemplo, optar por uma interrupção voluntária da gravidez; revelar a notícia da gravidez a familiares que, no limite, se afiguram como membros que proporcionavam pouco suporte e próximos, a par de recursos económicos limitados) poderá conduzir a jovem grávida a uma vivência da gravidez solitária e, na ausência de suporte percebido, à incapacidade para conjeturar quais as melhores opções, no preciso momento, a adotar<sup>21</sup>.

Meyer e Oberman (2001) dissertam, no que diz respeito às características das mulheres neonaticidas, a questão da sexualidade e as suas implicações ao nível dos processos identitários. A este respeito, Bonnet (1993) conduziu uma investigação, em França, com 22 mulheres que haviam omitido as suas gravidezes. O estudo a que, ora, se alude, permitiu constatar que algumas destas mulheres, quando descobriram que estavam grávidas, foram confrontadas com recordações infelizes acerca da sua sexualidade, não somente enquanto jovens como também em fase adulta. Mais especificamente, Bonnet (1993) constatou que cerca de 20% das mulheres havia vivenciado, na sua infância e adolescência, história de abuso físico e/ou sexual.

Em termos de enquadramento jurídico-penal, Meyer e Oberman (2001) puderam identificar, no estudo que conduziram, algumas incoerências jurídico-legais na resposta a crimes de neonaticídio: algumas das mulheres não foram condenadas por qualquer tipo de crime, contrariamente a outras que foram presas pelo crime de homicídio em primeiro grau; outras, ainda, foram condenadas por outra tipologia de crimes, incluindo abuso infantil, homicídio negligente, assassinato em 2º grau, homicídio involuntário, profanação de cadáver. Acresce que algumas mulheres terão sido aconselhadas para psicoterapia enquanto, contrariamente, outras foram encaminhadas para participar em serviços comunitários, no próprio sistema prisional.

---

<sup>21</sup> Neste âmbito, Wilczynski e Morris (1993a), a propósito do estudo desenvolvido relativamente a 474 casos de filicídio ocorridos em Inglaterra, no período compreendido entre 1982 e 1989, salientaram que uma mulher, sem psicopatologia associada, poderá correr o risco de poder matar um filho se confrontada perante circunstâncias adversas severas, não somente a nível social, económico como familiar. Wilczynski e Morris (1993a) relevam, desta forma, a importância da intervenção, ao nível dos cuidados materno-fetais, incidir na consideração da influência que os fatores psicossociais adquirem no fenómeno do filicídio. Wilczynski e Morris (1993a) sublinham, neste contexto, que o neonaticídio, em particular, poderá ser compreendido se se tiverem em consideração os padrões sociais que regem determinadas sociedades, sendo que, neste encadeamento, a prevenção do crime deveria passar pela reconstrução e reestruturação dos padrões culturais e sociais vigentes em torno da mulher e concepções de maternidade respetivas.

Os casos de **filicídio intencional**<sup>22</sup>, por seu turno, colocam em discussão se deverão ser equacionados em estreita associação com a presença, ou não, de diagnósticos psicopatológicos associados. Mais do que polarizar se se constata psicopatologia ou a ausência de diagnósticos nosográficos, uma análise mais profunda e rigorosa ao fenómeno permite enfatizar que o filicídio intencional parece emergir como uma categoria que se caracteriza por um contínuo, e não por uma perspectiva dicotómica que coloque, num extremo, a presença de doença mental e, no outro, a sua ausência. Neste enquadramento, Meyer e Oberman (2001) salientaram a importância de não se subdividirem os casos de filicídio intencional desdobrando-os em subcategorias «com ou sem presença de doença mental», postulando, ao invés, que a inclusão das subcategorias - presença/ausência de doença mental – deverá ser contemplada na categoria genérica de filicídio intencional.

Uma das características mais distintivas da categoria filicídio intencional materno reside no facto das mães terem, intencionalmente, matado os seus filhos. Acresce o facto deste tipo de crime envolver um número elevado múltiplos homicídios infantis. Com efeito, Meyer e Oberman (2001) constataram que praticamente cerca de 39% de mães, nesta categoria, mataram mais do que uma criança. Considerando, apenas, os casos de filicídio-suicídio, a percentagem ascende a 68% de mães que mataram múltiplos filhos. Adicionalmente, cerca de 16% dos casos envolveu mortes em série, nos quais a mãe mata múltiplas crianças num espaço de tempo específico (não se incluindo, aqui, casos resultantes de Síndrome de Munchausen por Procuração). Acresce que cerca de metade das mortes múltiplas envolveram tentativas de suicídio ou suicídio após o crime, o que sugere que as mães que tentam o suicídio constituem um risco elevado no microsistema intrafamiliar.

No que diz respeito aos métodos do crime, nas mães que mataram múltiplos filhos, Meyer e Oberman (2001) verificaram que cerca de 37% das situações envolveram fogo posto (método mais preponderante de homicídio), tendo estas mães colocado fogo às suas

---

<sup>22</sup> Os casos de filicídio intencional distinguem-se, no essencial, dos casos das mães que matam os seus filhos na sequência de abuso e negligência uma vez que, nestas últimas categorias, não obstante a presença de maltrato, não se verifica uma intencionalidade, primária, de matar. Acresce que, enquanto algumas mulheres da categoria filicídio assistido/coagido cometem o crime, intencionalmente, o facto de se poder constatar, nestes casos, a coautoria dos companheiros, que são cúmplices do crime, distinguem-nas das mães que, intencionalmente, matam, sozinhas, os seus filhos. As mães neonaticidas, não obstante a intencionalidade, ou não, do crime, distinguem-se das mães que se enquadram na categoria de filicídio intencional por matarem os seus filhos nas primeiras 24 h de vida destes (Meyer & Oberman, 2001).

próprias habitações ou viaturas automóveis. Num número reduzido de casos, as mães mataram os seus filhos recorrendo a afogamentos e a armas de fogo.

Meyer e Oberman (2001) constataram, de igual forma, padrões de relacionamentos fracassados, histórias de separações ou divórcios, previamente ao ato filicida. Adicionalmente, muitas mulheres encontravam-se ante dinâmicas relacionais conflituais e litigantes, concomitantes de discussões pela regulação das responsabilidades parentais do(s) menor(es), no momento em que cometeram o crime. Reportando-se às mães do seu estudo, Meyer e Oberman (2001) constataram, em primeiro lugar, que a sua maioria era casada.<sup>23</sup> Acresce, ainda, que algumas mulheres manifestavam temor pelas consequências decorrentes do término da relação<sup>24</sup>, seja pelas repercussões socioeconómicas que poderão advir, para estas mulheres, como pela antecipação do medo de poderem perder a guarda dos filhos (na sequência da incapacidade de provir, economicamente, os cuidados que requerem). Todos estes receios poderão, segundo Meyer e Oberman (2001), conduzir ao ato filicida, perante a incapacidade de algumas mães conseguirem encontrar alternativas a um futuro, imaginado pelas mesmas, como tenebroso.

As mães desta categoria distinguem-se, ainda, por premeditarem os homicídios dos seus filhos. Todavia, uma análise mais rigorosa permite constatar que, paradoxalmente e ainda que possa parecer um oxímoro, uma das características mais distintivas destas mães, nalgumas circunstâncias, refere-se à profunda devoção em relação aos seus filhos. Coloca-se, neste sentido, a questão: o que faz com que, no final, estas mães devotas aos seus filhos acabem por adotar num comportamento tão hediondo e monstruoso como matar os seus próprios filhos? Meyer e Oberman (2001) têm salientando que muitas destas mães demarcam-se por manifestarem níveis de angústia preponderantes aquando do momento do ato filicida. Daqui que, não raras vezes, muitas mães se suicidem, no momento posterior ao crime, incapazes de suportarem a

---

<sup>23</sup> As investigadoras alertam para o facto da pressão social que continua, ainda, a existir no sentido de as mulheres enveredarem pela opção do casamento (ainda que com menor preponderância, se se considerar uma perspetiva sociológica do enquadramento familiar e social atual). Consequentemente, em função dessa pressão, algumas mulheres poderão sentir que, através de separações ou divórcios, poderão estar a violar, como mães e mulheres, as normas sociais impostas ao género feminino. Neste contexto, à data da investigação de Meyer e Oberman (2001), foi possível constatar que, não raras vezes, estas mulheres poderiam recear ficar solteiras e serem confrontadas com a pressão social de não terem conseguido corresponder ao que, supostamente seria esperado, como mães e mulheres.

<sup>24</sup> Meyer e Oberman (2001) enfatizam a importância de se considerarem, pelos mais diversos profissionais de saúde mental e por profissionais no âmbito do Direito, as consequências impactantes do divórcio na vida familiar, podendo, sob determinadas circunstâncias, conduzir uma mãe ao ato homicida, contra a pessoa dos seus filhos. Nesta perspetiva, um aspeto central a considerar, a nível da intervenção, nestes casos em específico, será uma atenção cuidada ao nível da natureza adversa de um divórcio litigante. Meyer e Oberman (2001) sublinham a importância, nesses casos, dos Tribunais privilegiarem uma mediação na resolução dos conflitos, potenciando um espaço de acordo entre ambas as partes.

possibilidade de conseguirem viver na ausência dos seus filhos. Neste sentido, o ato homicida poderá ser conceptualizado como a tentativa de a mãe não separar a família e evitar que os seus filhos possam crescer num sofrimento, real ou imaginado, por si antecipado.

Meyer e Oberman (2001), enfatizaram a importância de se considerarem as idiossincrasias culturais e étnicas, na conceptualização deste tipo de filicídio, nomeadamente se se considerar o caso das mães imigrantes. Com efeito, uma análise específica ao grupo amostral de Meyer e Oberman (2001) permitiu constatar que um considerável número de mulheres imigrantes se encontrava representada na categoria filicídio intencional, comparativamente com o que se podia observar noutras categorias de filicídio. Neste sentido, Meyer e Oberman (2001) salientaram a importância de se contemplarem, no estudo de filicídio intencional, os efeitos dos problemas decorrentes do fenómeno de aculturação e assimilação, e as dificuldades relacionadas com a adaptação a uma nova realidade (interpelando a sucessivos e cumulativos ajustamentos a uma nova cultura, nem sempre fáceis de concretizar, repercutindo-se nos mais diversos constrangimentos que daí pareçam decorrer, pessoal e socialmente). Como resultado, algumas mulheres deparavam-se, diariamente, com dificuldades para suprir as suas necessidades básicas. Segundo Meyer e Oberman (2001), é possível que a pressão para se ajustar a uma nova cultura, as probabilidades de algum isolamento social, as barreiras impostas por uma linguagem diferente, bem como alguns constrangimentos económicos possam afetar algumas mulheres imigrantes, podendo influenciar ou conduzir à decisão final de colocar fim à vida dos seus filhos.

Perante o supramencionado relativamente à categoria de filicídio intencional, Meyer e Oberman (2001) colocaram em evidência que uma das principais características destas mulheres é o facto de um número considerável cometer suicídio ou tentativas de suicídio. Com efeito, mais de metade das mães, nesta categoria, tentaram ou, de forma bem-sucedida, cometeram suicídio, conseqüente à morte dos seus filhos. Todavia, como salientam Meyer e Oberman (2001), tem sido dada uma menor atenção às mães que evidenciam sucessivas tentativas de suicídio ou que se suicidam, efetivamente, alertando as investigadoras para a necessidade de se procederem a estudos mais minuciosas neste âmbito e, paralelamente, se proceder a uma monitorização médica de mães que se encontram em risco de tentativas de suicídio.

Por outro lado, ainda que uma percentagem pouco significativa de mães, nesta categoria, evidencie perturbações puerperais (apenas 8%), um trabalho preventivo do fenómeno deverá considerar a importância de se proceder a um acompanhamento médico cuidado e atento. Será importante, uma vez mais, que os profissionais de saúde possuam um conhecimento aprofundado do impacto do pós-parto ao nível da saúde mental das mães, e respetivas famílias, no sentido de poderem identificar fatores de risco e fatores protetores relativamente ao abuso infantil, infanticídio e suicídio (Meyer & Oberman, 2001). No seu estudo, Meyer e Oberman (2001) constataram que a maioria destas mães não tinha sido sujeita a qualquer intervenção terapêutica, razão pela qual enfatizam a importância de uma intervenção integrada que concilie um trabalho conjunto, ao nível dos cuidados de saúde, englobando médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, por exemplo.

Em suma, Meyer e Oberman (2001) sublinham que a categoria filicídio intencional refere-se a uma categoria que representa um contínuo, abrangendo um largo espectro de situações: doença mental; vicissitudes culturais e sociais (exemplo da imigração) e diferenças socioeconómicas entre os diversos grupos sociais. Em última análise, a dicotomia “loucura versus malvadez” não permitirá, de forma precisa, classificar esta categoria de mães uma vez que não tem em consideração os fatores emocionais, contextuais, familiares e psicopatológicos que subjazem ao estado emocional em que se encontram e que, inevitavelmente, poderá conduzir ao ato filicida. Em síntese, Meyer e Oberman (2001) salientam que a maioria das mães da categoria filicídio intencional apresentavam níveis elevados de angústia e fatores de stresse (emocionais, familiares, contextuais) no momento da ocorrência do crime. A acrescer, mais de metade das mulheres experienciaram pensamentos, ideação suicida e história de tentativas de suicídio. Para além disso, ainda que a maioria destas mães não reunisse os critérios para, legalmente, poderem alegar insanidade e inimputabilidade, o nível de angústia e de stresse emocional (compaginados com sintomas depressivos, ansiedade e pensamentos suicidas) sugere que a generalidade destas mães poderá ter sofrido perturbações psicopatológicas - como depressão, perturbações de ansiedade e psicose. Como conclusão, não podendo elencar um conjunto de variáveis de risco, de forma fidedigna e válida, Meyer e Oberman (2001) constataram que o stresse emocional e níveis elevados de angústia, em paridade com a preponderância de vicissitudes culturais e sociais com que estas mães se

deparavam, deverão ser tidos em consideração, não somente na conceptualização deste tipo de casos como no delinear de um trabalho preventivo.

Por seu turno, Meyer e Oberman (2001) identificaram cerca de 76 casos de **filicídio como consequência de negligência materna**. Esta categoria refere-se a mães que, originalmente, não manifestavam a intenção de matar os seus filhos. Pelo contrário, a morte da criança seria a consequência indireta de duas situações possíveis: omissão ou comissão. Nos casos de negligência-omissão, as mães acabavam por falhar na capacidade de suprir as necessidades básicas dos seus filhos, como, por exemplo, atender a nutrição e alimentação adequadas; proporcionar um meio ambiente seguro e com adequada supervisão. A subcategoria negligência-omissão era constituída por cerca de 57 casos sendo que, na sua maioria, a negligência observada relacionava-se com inadequada supervisão por parte das mães. Como métodos do crime, destacaram-se, como os mais predominantes: recurso a fogo; sufocação em viaturas automóveis; afogamento na banheira; asfixia; falha ao nível das necessidades básicas – como a subnutrição; falha na atenção a condições de segurança (Meyer & Oberman, 2001).

Por seu turno, a subcategoria «negligência-comissão» (Meyer & Oberman, 2001, p. 101) refere-se aos casos em que as mães caracterizam-se pela irresponsabilidade na reação ao comportamento de uma criança, acabando por conduzir à sua morte. Tal como as mães categorizadas na tipologia «negligência-omissão», estas mães não manifestavam o desejo, intencional, de matar os seus filhos ainda que as suas ações tenham culminado na respetiva morte. Relativamente a situações de «negligência-comissão», segundo os dados do estudo de Meyer e Oberman (2001), constatou-se que todas as situações envolveram a tentativa de as mães pararem o choro dos seus filhos. Ainda que se tenha equacionado, num primeiro momento, que estes casos seriam subseqüentes da Síndrome de Morte Súbita Infantil, acabaram por ser considerados, após uma análise mais cirúrgica em termos de peritagem e perícia forense, como consequentes de asfixia. Observaram-se, no estudo de Meyer e Oberman (2001), cerca de 19 casos de «negligência-comissão». Como principais métodos de crime, destacam-se os métodos diretos e indiretos. Relativamente aos métodos diretos (observáveis em 11 casos), as mortes resultaram do facto das mães abanarem, sistemática e constantemente, os bebés, provocando-lhes a sua morte (seja por baterem com a cabeça do bebé contra as camas, seja arremessando as crianças contra outras partes da casa). No que diz respeito a métodos indiretos, 8 casos

envolveram situações em que os bebés foram asfixiados como consequência da mãe ter colocado uma almofada ou um saco de plástico na cabeça dos bebés na tentativa que estes parassem de chorar.

Meyer e Oberman (2001) observaram que as mães que cometem filicídio como consequência de comportamentos negligentes caracterizam-se, na sua maioria, por serem jovens, solteiras, sendo o seu agregado familiar composto por inúmeros elementos. Acresce o facto de se depararem com ausência de suporte social e por dificuldades socioeconómicas consideráveis. Por seu turno, são mães que, na sua maioria, possuem uma formação académica pobre e deficitária. Algumas destas mulheres evidenciavam sintomatologia depressiva e, provavelmente, poderão ter tido contacto com substâncias ilícitas (drogas) e abuso de álcool. Acresce que as mulheres representadas nesta categoria beneficiaram de poucos, se de alguns, privilégios e poder no seio da sociedade. Meyer e Oberman (2001) conceptualizam, na tentativa de compreensão da dinâmica e funcionamento destas mães, o constructo «privilégio» baseando-se na teorização sociológica elencada por McIntosh (1988)<sup>25</sup>.

A crescer, a média de idades das mães, no momento em que cometeram o ato filicida, situava-se nos 25.51 anos. Quando analisados, separadamente, os subtipos de negligência - em casos de omissão e comissão, respetivamente - constatava-se que a média de idades das mães era de 26.38 (casos de omissão) e 23.21 (casos de comissão). Acresce que, em termos médios, a maioria destas mulheres foi mãe, em termos médios, por volta dos 22.51 anos, tendo sido mães entre os 17 e os 20 anos<sup>26</sup>. Meyer e Oberman

---

<sup>25</sup> McIntosh (1988, como citada por Meyer & Oberman, 2001) define privilégio como o conjunto invisível de bens não adquiridos que, implícita e tacitamente, é atribuído a cada pessoa. O termo privilégio é, geralmente, utilizado no contexto da desigualdade social, particularmente relacionado com as assimetrias que poderão advir da pertença a determinado grupo social, raça, orientação sexual, a questões de género, por exemplo. De uma forma específica, os elementos, concretos e tangíveis, do privilégio poderão ser financeiros ou materiais (como, por exemplo, ser reconhecido o direito de ter alojamento, educação, trabalho) ou, por outro lado, poderão remeter para a perceção de suporte emocional ou psicológico (autoconfiança, comodidade, e o sentimento de pertença na sociedade e do valor que cada pessoa representa). Baseando-se no constructo sociológico de Privilégio, Meyer e Oberman (2001) constatarem que, não raras vezes, estas mães confrontavam-se com inúmeras desigualdades sociais (exponenciadas nos casos de mães imigrantes) que, no essencial, acabavam por adensar a complexidade dos seus problemas (sociais, económicos, por exemplo) e, sobretudo, a incapacidade para equacionarem soluções alternativas ou recorrerem a serviços sociais para as auxiliarem.

<sup>26</sup> Considerando o intervalo de idades citado, observou-se que a maioria das mães se encontrava, aquando da gravidez, no processo desenvolvimental da adolescência, tendo, abruptamente, sido confrontadas com a transição para o processo de gravidez e parentalidade, com as consequências daí resultantes em termos da constituição e consolidação dos seus processos identificatórios e do sentimento de identidade. Considerando a sua fragilidade e confrontadas com a exigência da presença de uma criança, para a qual não se encontravam, ainda, preparadas, estas jovens mães caracterizavam-se, na sua maioria, segundo Meyer e Oberman (2001), pela sua imaturidade e inexperiência. Acresce que a gravidez e as exigências da parentalidade as confrontaram com a necessidade de se retirarem do grupo de amigos no qual se moviam, com repercussões claras - em paridade com o efeito cumulativo da ausência de recursos emocionais e familiares - ao nível dos cuidados infantis. Meyer e Oberman (2001) sublinham que muitos dos casos de morte por negligência envolveram, precisamente, situações em que as jovens mães negligenciavam os cuidados aos filhos em consequência da manutenção de hábitos e estilos de vida que tinham anteriormente à notícia da gravidez. É importante salientar, como referem Meyer e Oberman (2001), que este conflito que parece opor os interesses pessoais aos cuidados aos filhos não se imporá, de forma tão premente, aos progenitores masculinos uma vez que, praticamente, nunca se constituem como os cuidadores principais dos filhos. Concomitantemente, a jovem idade destas mães coloca-as, não raras vezes, diante de uma miríade de conflitos pessoais. Em primeiro lugar, poderão passar a ser vistas, como consequência da gravidez e do novo papel de mães, de forma diferente, pela sua rede de pares,



(2001) constataram, ainda, que um número significativo de mulheres desta categoria (aproximadamente 85%) se deparava com a monoparentalidade. Sendo mães solteiras, estas mulheres confrontavam-se com a ausência de recursos económicos e suporte emocional e familiar. A par de uma multiplicidade de exigências, em paridade com a perceção de pouco suporte social e emocional, estas mulheres manifestavam sentimentos de isolamento, solidão e desespero, não tendo uma rede familiar e social junto de quem sentissem poder pedir ajuda (Meyer & Oberman, 2001).

Da investigação a que, ora, se alude, Meyer e Oberman (2001) constataram, ainda, que, nalguns casos, quando se verificava a presença de um parceiro que residia com estas mulheres, predominavam relações íntimas pautadas pela instabilidade e fatores emocionais de stresse, nos meses prévios à ocorrência do crime. Em cerca de 15% dos casos em que o parceiro residia com as mães, 54% envolvia relações nas quais as mães encontravam-se a iniciar um processo de separação ou divórcio contingente, não raras vezes, ao ato negligente que conduziria à morte das crianças. Adicionalmente, observaram uma percentagem de 11% de casos de mães que sofriam de violência doméstica. Meyer e Oberman (2001) verificaram, ainda, que cerca de 90% dos casos reportavam situações de pobreza familiar, movimentando-se a maioria das mães no sistema de assistência social no sentido de providir às necessidades familiares.

No que diz respeito ao agregado familiar, cerca de 41% dos casos envolviam famílias constituídas por 3 ou mais crianças<sup>27</sup>. Meyer e Oberman (2001) sublinham que as mães que cometeram filicídio como resultado de negligência caracterizam-se, de igual forma, para além de isolamento social, por apresentarem um nível de escolaridade mais limitado o que, como corolário, explica um menor conhecimento sobre as exigências, por exemplo, desenvolvimentais dos seus filhos ou, por exemplo, uma capacidade intelectual, qualitativamente, inferior, para poderem questionar ou procurar ter conhecimento acerca das demandas do processo de maternidade. No que diz respeito aos indicadores de saúde mental, na investigação de Meyer e Oberman (2001), cerca de 41% dos casos reportava

---

o que poderá conduzir a sentimentos de isolamento. Para além disso, estas jovens mães poder-se-ão sentir alienadas quando se comparam com outras mães que beneficiam de outros privilégios, como, por exemplo: percecionarem suporte familiar e terem a presença de um parceiro que seja fonte de suporte emocional; beneficiarem de recursos económicos e financeiros. Neste sentido, a imaturidade destas jovens mães, a par com ausência de recursos e suporte emocional e familiar, poderá justificar uma menor consciência dos recursos sociais e comunitários de que poderão dispor, no sentido de beneficiar de ajuda no meio social onde se encontram inseridas (como, por exemplo, a programas específicos para mães e crianças e serviços de saúde materno-infantis), exponenciando, em catadupa, o sentimento percecionado de isolamento (Meyer & Oberman, 2001).

<sup>27</sup> A este respeito, inúmeros estudos enfatizam que as famílias com indicadores de negligência caracterizavam-se por um número elevado de membros, especificamente um maior número de crianças (e.g. Gaudin, 1993, como citado em Meyer & Oberman, 2001), com o corolário de responsabilidades que um agregado constituído por muitas crianças implicará.

situações de mães que manifestavam algum tipo de perturbação psicopatológica. No geral, predominavam perturbações de humor e dependência de substâncias químicas. Meyer e Oberman (2001) sublinham uma percentagem elevada, nesta categoria de filicídio, de mães com depressão. A acrescentar, constataram, em cerca de 34%, abuso de substâncias ilícitas. Neste contexto, como supramencionado, as mães que cometem abuso fatal consequente de negligência deparam-se com intrincadas e complexas necessidades, quer económicas, sociais, familiares e individuais. Meyer e Oberman (2001) salientam, neste sentido, a importância do estabelecimento de um serviço pediátrico multidisciplinar a funcionar, integralmente, nos centros de saúde e hospitais públicos. Sublinham que se torna imperativo que os profissionais de saúde proporcionem cuidados e contínuos a mães e famílias com indícios ou suspeitas de negligência. Uma das modalidades que propõem para corresponder a este objetivo será o estabelecimento e constituição de centros de saúde pediátricos, especialmente destinados à população dos 0 aos 3 anos, considerando a prevalência de crianças, nesta faixa etária, que são vítimas de negligência parental (e.g. *Healthy Steps for Young Children Program*). Meyer e Oberman (2001) consideram que uma outra medida benéfica seria o intercâmbio estreito e a criação de parcerias entre a comunidade e o ensino académico no sentido de associar as universidades a iniciativas da comunidade e à promoção de cuidados de saúde. Meyer e Oberman (2001) salientam, ainda, a inequívoca importância, no caso dos centros pediátricos, de proporcionarem programas como, por exemplo, grupos de apoio psicoeducacional e programas de educação parental.

Meyer e Oberman (2001) procuraram, igualmente, definir o perfil de mães que cometem **filicídio consequente de abuso fatal dos seus filhos**. Salientaram, neste sentido, a presença, junto destas mães maltratantes, de contextos como: pobreza, parentalidade na adolescência, abuso de drogas, ausência de suporte emocional, limitadas competências sociais, contextos de violência doméstica e presença de quadros psicopatológicos (nomeadamente depressão). Acresce que as mães com diagnóstico de depressão evidenciam uma maior probabilidade de terem pensamentos de poderem magoar os filhos, comparativamente com as mães sem psicopatologia (Jennings, Ross, Popper & Elmore, 1999). A presença de diagnósticos de depressão tem sido, igualmente, relacionada com a perceção, por parte das mães, da inadequação de suporte social (Kinard, 1996, como citado em Meyer & Oberman, 2001). Por seu turno, Smithey (1997) conduziu

inúmeras entrevistas a mães que mataram os seus filhos, concluindo que a ausência de suporte interpessoal e a presença de constrangimentos socioeconômicos constituíam fatores precipitantes para a ocorrência de filicídio. Smithey (1997) descreveu as mulheres filicidas como tendo pouco, ou nenhum, suporte emocional e constatou que mantinham, com frequência, relacionamentos interpessoais e íntimos pautados por instabilidade e destrutividade. Constatou, ainda, que estas mulheres recorriam, frequentemente, ao abuso de substâncias ilícitas. A investigação de Smithey (1997) permitiu sublinhar, sobretudo, a importância de se considerarem as variáveis socioculturais no perfil de pais abusivos e de se compreender o risco de fatores como a dependência de substâncias ilícitas no fenómeno de maltrato infantil e abuso fatal.

A acrescentar, Coohy e Braun (1997, como citados em Meyer & Oberman, 2001) sugerem que o fator preditor mais relevante, na compreensão das motivações do abuso e maltrato infantil, seria a história de exposição infantil à agressão e violência doméstica. De uma forma pedagógica, Meyer e Oberman (2001) salientam que a categoria de filicídio consequente de abuso fatal referir-se-ia ao contexto em que as mães cometeram abuso físico que, de forma não intencional, acabou por culminar na morte da criança. A maioria destas mães teria, previamente, infligido comportamentos abusivos contra os filhos ainda que não se observasse a vontade, intencional e consciente, de matá-los, razão pela qual, em alguns casos, estas mães acabaram por serem condenadas por homicídio involuntário. Na investigação que desenvolveram, Meyer e Oberman (2001) constataram um total de 15 casos de filicídio integrados nesta categoria. No geral, averiguaram que as crianças que haviam sido mortas teriam idades entre as seis semanas de vida e os seis anos, tendo, apenas duas delas, idades inferiores a um ano. Cerca de dez mães tinham quatro ou mais filhos, sendo que apenas uma tinha só um filho. Verificaram um igual número de vítimas do género masculino e feminino. Por seu turno, todas as crianças (excetuando-se o caso de, apenas, uma criança que havia morrido por afogamento) morreram na sequência de agressões físicas severas. Constataram, ainda, que embora todas as crianças da fratria tivessem, numa ou noutra circunstância, sido alvo de agressões físicas, o abuso, contínuo e constante, era, exclusivamente, direcionado a uma criança em específico, conduzindo à sua morte. A acrescentar, observaram, em cerca de doze casos, a sinalização destas famílias a serviços de proteção da infância. Em 2/3 dos casos a mãe havia perdido a responsabilidade parental dos seus filhos, na íntegra, tendo cometido o

crime quando se encontrava com os seus filhos, num dos dias especificamente regulamentados pelo Tribunal, conseqüente da determinação do regime de visitas. Por outro lado, nenhuma das mães que havia cometido abuso fatal era adolescente ainda que inúmeras tenham sido mães, pela primeira vez, aquando do período desenvolvimental da adolescência, sendo a média de idades de 27 anos, compreendo as mães idades entre 21 e 39 anos de idade. A crescer, em cerca de oito casos, constataram a presença de abuso de substâncias ilícitas, sendo que pelo menos 1/3 das vítimas nasceram com síndrome de abstinência, em consequência da dependência de substâncias ilícitas pelas mães durante a gravidez. Acresce que duas mulheres se encontravam grávidas quando cometeram o abuso fatal da criança vítima. Relativamente ao percurso desenvolvimental e história de vida destas mulheres, Meyer e Oberman (2001) obtiveram informação, relativamente a esta temática, em apenas duas mães. Em relação a estas, contataram que ambas, na infância, haviam sido expostas a modelos de violência intrafamiliar. Meyer e Oberman (2001) discorrem, ainda, exemplificando com um caso de uma criança morta na sequência de maus-tratos por parte dos pais, uma revisão crítica sobre a falência do serviço de justiça criminal e, mais especificamente, dos diversos serviços de proteção à infância e serviços policiais, nomeadamente pelo facto da criança a que se refere (e respetiva família) encontrar-se referenciada como sendo vítima de maus-tratos. Salientam, neste contexto, a importância, inequívoca, de se proceder a uma revisão crítica e reformulação das respostas legais, policiais, sociais (especificamente na sua valência de proteção) a crianças, e família, em cujo núcleo se denota violência intrafamiliar.

De acordo com Meyer e Oberman (2001), a categoria de casos de **filicídio assistido/coagido** referir-se-ia às situações nas quais o fenómeno de filicídio ocorre em coautoria parental. Uma análise minuciosa desta categoria de filicídio permite colocar em evidência que uma das características mais paradigmáticas das mães remete para o facto das mesmas se encontrarem envolvidas em relações abusivas, com companheiros violentos, anteriormente ao ato filicida ocorrer. No que concerne aos relacionamentos abusivos, os companheiros das mães caracterizam-se por, de forma sistemática e contínua, perpetrarem múltiplas formas de abuso (por exemplo, físico, psicológico e sexual), ocorrendo numa violência que, progressivamente, aumenta em frequência e intensidade (Walker, 1979, como citado em Meyer & Oberman, 2001). Meyer e Oberman (2001) descrevem que os relacionamentos maltratantes poderão englobar qualquer tipo

de abuso nas seguintes áreas: físico (bater, punir, recurso a armas), sexual (forçar atos sexuais abusivos recorrendo-se a intimidação física ou manipulação emocional, violação), destruição de propriedade (destruição de objetos pessoais, por exemplo) e psicológica (ameaças, controlo obsessivo de dinheiro e bens, ridicularização e desrespeito, intimidação). Meyer e Oberman (2001) salientam que os padrões, repetitivos e contínuos, de violência doméstica caracterizam as relações que as mães, desta categoria, experienciam, repercutindo-se, conseqüentemente, nos relacionamentos que se estabelecem entre pais e filhos. Meyer e Oberman (2001) identificaram, entre 1990 e 1999, cerca de 12 casos de filicídio assistido/coagido. Subdividiram estes casos em duas subcategorias: ativa e passiva. Neste sentido, cinco casos foram enquadrados na subcategoria ativa, mediante a qual as mães se encontram, diretamente, envolvidas na morte das crianças. Por conseguinte, sete casos foram englobados na subcategoria passiva, segundo a qual as mães foram presas na sequência do crime de omissão de auxílio, não tendo sido capazes de proteger os seus filhos da violência perpetrada pelos seus companheiros. Meyer e Oberman (2001) referem um número reduzido de casos incluídos nesta categoria, comparativamente com outras categorias, já elencadas anteriormente, considerando, todavia, que porventura o fenómeno se encontre subestimado. De facto, identificaram múltiplos casos de filicídio nos quais se parecia constatar o envolvimento dos companheiros, mas, em virtude de informação documental escassa, não terá sido possível corroborar essa constatação. Acrescentam que a literatura científica e as mais diversas investigações pouca atenção têm conferido ao envolvimento e participação dos companheiros no desencadear do crime. Todavia, Meyer e Oberman (2001) sublinham que a categoria de filicídio assistido/coagido deverá ser concetualizada na estreita ligação com contextos de violência doméstica. Relativamente ao crime de filicídio coagido/assistido, subtipo ativo, Meyer e Oberman (2001) salientam que as mulheres são, na sua generalidade, mais velhas (média de idade de 26.2 anos aquando do momento de morte dos seus filhos) do que as mães incluídas noutras categorias. A este respeito, não obstante a literatura salientar que as mães que cometem filicídio são, na sua maioria, jovens, imaturas, solteiras, Meyer e Oberman (2001) sublinham que, em três categorias específicas (filicídio relacionado com abuso fatal; filicídio intencional; filicídio realizado em coautoria com os companheiros) as mães apresentam idades superiores o que, como referem, poderá sugerir que o fenómeno de filicídio materno não

se encontre relacionado, em todas as circunstâncias, com a idade jovem das mães e a sua imaturidade.

Meyer e Oberman (2001) enfatizam um segundo aspeto importante relacionado com a categoria em que se verifica um envolvimento do companheiro: natureza da relação com as crianças. Na verdade, referem que uma percentagem considerável (43%) de companheiros não constituía os pais biológicos das crianças que foram vítimas de filicídio. Uma terceira constatação, relativamente a esta categoria, remete para a percentagem significativa de mães que eram vítimas de abuso por parte dos seus companheiros. Meyer e Oberman (2001) sublinham, ainda, como características distintivas destes casos de filicídio, a panóplia de variáveis relacionadas com o contexto social, os métodos de morte e a idade da criança. De forma específica, constataram que a maioria das mulheres, nesta categoria, experienciava inúmeros fatores de stresse, incluindo pobreza e a presença de múltiplas crianças aos seus cuidados. A crescer, as mortes das crianças ocorreram, na maioria das circunstâncias, na sequência de abuso físico que, em escalada, culminou na morte fatal das crianças. Meyer e Oberman (2001) verificaram que todas as crianças haviam sido, anteriormente, vítimas de abusos físicos. Os crimes cometidos pelas mães, desta categoria, não foram premeditados ou intencionais, resultando de maltratos fatais, a maioria dos quais tendo ocorrido na sequência da tentativa de imposição de regras e disciplina e, ainda, em momentos do dia, inerentemente, mais propensos ao agudizar de focos e stresse e tensão (como, por exemplo, hora das refeições, do banho, sono). Por seu turno, relativamente à idade das crianças, verificaram que, aquando do momento da morte, evidenciavam uma idade média em torno de 27.8 meses. Neste sentido, as crianças mais pequenas, como sugerido pelas diversas investigações científicas, encontram-se num risco mais elevado de serem mortas pelos pais. Meyer e Oberman (2001) sugerem que o risco mais elevado das crianças mais pequenas morrerem por maltrato fatal poderá ser concetualizado na sequência dos bebés e crianças pequenas requererem uma panóplia de cuidados e atenção e a necessidade de aprendizagem contínua de regras, o que, perante a intolerância parental e a fragilidade dos seus recursos emocionais, poderá exponenciar e potenciar sentimentos de frustração parental e um agir impulsivo e fatal de violência. Uma segunda hipótese para o maltrato, fatal, de bebés e crianças mais novas remete para a sua vulnerabilidade, seja física ou emocional.

No que diz respeito aos casos de filicídio assistido/coagido, subtipo passivo, emergem as mães que, não perpetrando diretamente maus-tratos fatais contra os filhos, constituem-se maltratantes, indiretamente, pela omissão de auxílio e por serem incapazes de os protegerem da violência protagonizada pelos companheiros. Segundo Meyer e Oberman (2001), o perfil das mulheres na categoria filicídio assistido, subtipo passivo, é consistente com o padrão de mulheres que são vítimas de violência doméstica. Tentando definir as principais características destas mães, referem que, na sua generalidade, são mais novas, comparativamente com as mães que desempenham um papel mais ativo na morte dos seus filhos (idade média de 23 anos). Por outro lado, tal como as mães da subcategoria ativo, as mães deparam-se, na sua generalidade, com contextos de violência doméstica. No que concerne à relação dos companheiros das mães com as crianças, em nenhum caso, nesta categoria, constituíam os pais biológicos. Simultaneamente, tal como na subcategoria de filicídio ativo, a maioria das crianças morreu em consequência de maus-tratos fatais, porventura resultado de disciplina extrema, sendo a violência perpetrada por sentimentos de raiva contra a criança, mais do que resultado da frustração parental na imposição de regras e disciplina (como na categoria de filicídio, subtipo ativo). Meyer e Oberman (2001) sugerem, como fator preponderante na ocorrência deste tipo de crime, o ciúme dos companheiros ante filhos não biológicos, diante dos quais perpetravam, continuamente, maus-tratos físicos e humilhações constantes. Sublinham, ainda, que a violência perpetrada contra as mulheres e o subsequente medo que estas manifestavam pelos seus companheiros poderá ter constituído um fator preponderante das mães se sentirem inábeis e incapazes de prevenir a morte dos seus filhos. Referem, ainda, algumas similaridades entre os subtipos de filicídio assistido – ativo e passivo – especificamente: o envolvimento das mães com companheiros abusivos e maltratantes, na sua maioria, mais velhos, e, além disso, não sendo os pais biológicos das crianças vítimas de crime; o facto de se confrontarem com inúmeros fatores de stresse (social, familiar, económicos); a idade jovem das crianças vítimas de crime e o facto de terem sido mortas como resultado de maus-tratos fatais (disciplina severa). Não obstante, descrevem especificidades no grupo de casos de filicídio assistido, subtipo passivo, nomeadamente: as mães são, na sua generalidade, mais novas; não assumem um papel ativo na morte dos seus filhos ainda que, pela omissão de auxílio, contribuam, implicitamente, para a respetiva morte e, pelo menos em alguns casos, salientam-se as

situações em que os companheiros manifestam raiva, ódio e ciúme contra as crianças (Meyer & Oberman, 2001).

Por seu turno, Oberman e Meyer (2008), ao longo de anos de pesquisa sobre o fenómeno de filicídio, constataram que o estudo e trabalho científico sobre o fenómeno não poderia ser dissociado da compreensão, holística, das histórias de vida das mulheres filicidas. Na senda desta linha teórica, preconizaram um trabalho de investigação que passava por registar as entrevistas realizadas com cerca de quarenta mulheres que se encontravam presas pelo crime de filicídio. Estas entrevistas tiveram início no ano de 2001, com as mães que se encontravam detidas no Reformatório de Ohio para Mulheres (*Ohio Reformatory for Women*). Procederam, posteriormente, a novas entrevistas, mais precisamente em 2006. Neste contexto, no ano de 2006, Oberman e Meyer (2008) decidiram entrevistar, num estudo de *follow-up*, as mulheres que ainda se encontravam presas e que haviam entrevistado anteriormente no sentido de aprofundar as temáticas outrora abordadas, interpelando-as a refletir sobre o modo como se viam a si mesmas e como percecionavam, findos alguns anos após as entrevistas iniciais, os crimes cometidos.

Nas entrevistas que realizaram (N=8), Oberman e Meyer (2008) interpelaram as mães a dissertar acerca das suas infâncias, das suas relações, das dificuldades que experienciaram na sua vida, do modo como percecionavam os sistemas de apoio e de suporte social e os serviços de apoio social e de apoio à proteção da infância. No seu estudo de *follow-up*, enfatizaram que a miríade de temáticas que emergiram das entrevistas com as mulheres presas pelo crime de filicídio remetia, especificamente, para violência, isolamento e desamparo<sup>28</sup>.

Do conjunto integrado de entrevistas realizadas com as mulheres que se encontravam presas pelo crime de homicídio foi possível constatar que as mulheres que haviam cometido neonaticídio deparavam-se com isolamento emocional e teriam experienciado processos de negação ou ocultação da gravidez. No que concerne a casos

---

<sup>28</sup> Oberman e Meyer (2008) colocam, como limitação do seu estudo, o facto de não conseguirem compreender os motivos e razões pelas quais algumas mulheres, colocadas sob as mesmas condições de vida e experiências traumatizantes, não terem cometido o ato filicida. Questionam, dessa forma, sobre as variáveis, as circunstâncias e os fatores individuais, culturais e sociais que poderão explicar, de forma diferencial e discriminatória, os mecanismos que conduzirão ao crime filicida quando, sob as mesmas condições, o mesmo não se verifica noutras mulheres. Consideram, neste sentido, essencial encetarem-se estudos comparativos no sentido de se proceder a uma análise minuciosa e diferencial do crime filicida.



de filicídio relacionados com negligência fatal, constataram que as mães eram, significativamente, jovens e tinham mais do que um filho a seu cargo, tendo histórias de vida caracterizadas por instabilidade emocional, especificamente aquando da morte dos seus filhos. Aproximadamente cerca de 70% das mulheres entrevistadas encontraram-se categorizadas em três das seguintes categorias: filicídio relacionado com abuso fatal, filicídio consequente de negligência e filicídio coagido/assistido. A população de mulheres entrevistadas incluía um número relativamente reduzido de mulheres condenadas por neonaticídio e de mulheres que, intencionalmente, haviam matado os seus filhos<sup>29</sup> (Oberman & Meyer, 2008).

Oberman e Meyer (2008) enumeram uma variedade de temáticas<sup>30</sup> que emergiram das entrevistas com as mulheres que cometeram filicídio, nomeadamente: histórias relativas à infância (nomeadamente a sua relação com os pais); os relacionamentos íntimos e interpessoais (especificamente relacionamentos com os seus parceiros); maternidade (sonhos e esperança que tinham como futuras mães) e a perceção entre os seus sonhos e a realidade que vivenciavam; o modo como compreendiam a experiência da prisão (emergindo temáticas como castigo/punição/vergonha). Por último, Oberman e Meyer (2008) procuraram investigar a relação destas mulheres com os diversos serviços e profissionais ao longo das suas vidas, seja enquanto crianças, adolescentes, adultos e como pais. Apuraram, a este respeito, que as mulheres da amostra do seu estudo (N=8) demonstraram uma familiaridade com uma panóplia de serviços, desde assistentes

---

<sup>29</sup> Segundo Oberman e Meyer (2008), o número reduzido de casos de neonaticídio na amostra de mulheres entrevistadas poderá refletir o facto da sua grande maioria não ser, legalmente, maior de idade, razão pela qual muitas destas mulheres acabaram por ser condenadas como ofensoras juvenis (com a respetiva legislação para os casos inseridos no sistema criminal juvenil). Por seu turno, as razões subjacentes ao número reduzido de mulheres que mataram, intencionalmente, os seus filhos, residirão, porventura, na natureza psicopatológica inerente a essa tipologia de mães, bem como ao modo como o sistema de justiça criminal concebe e responde à presença de doença mental. Em função deste enquadramento e do facto de muitas mulheres que cometeram filicídio manifestarem indicadores consistentes de psicopatologia, muitas destas mulheres encontravam-se internadas em instituições psiquiátricas. Acresce que algumas mulheres não reuniam condições mentais para conseguirem estar presentes a julgamento, pelo que foram, de imediato, internadas em instituições, razão pela qual se assitiu, no estudo citado, a uma representatividade menor de mulheres com diagnósticos de doença mental severa, paradigmáticos das categorias de mães que matam, intencionalmente, os seus filhos. Acresce que algumas mulheres poderão ter sido consideradas inimputáveis e sido determinado acompanhamento psiquiátrico consistente com o seu diagnóstico. Para além de que, por outro lado, mesmo que algumas mulheres possam ter sido declaradas culpadas do crime de homicídio, em virtude de evidenciarem quadros clínicos severos, acabaram por ser apartadas da comunidade prisional, sendo internadas em instituições psiquiátricas. Finalmente, muitas mulheres, após o crime, tentaram cometer suicídio, o que justificará uma escassez de casos de mulheres que cometeram filicídio intencional.

<sup>30</sup> Das entrevistas realizadas constataram que as principais temáticas que emergiram remetiam para violência, isolamento, desamparo e desesperança perante um futuro percecionado por estas mulheres como injusto, ameaçador e perigoso. Todas as mulheres entrevistadas experienciaram, na verdade, alguma forma de violência, ao longo das suas vidas, sendo os contextos de violência comuns e endémicos. De tal forma que estas mulheres percecionavam os padrões de violência como sendo normativos. Acresce que algumas mulheres haviam crescido em contextos familiares pautados por dependência parental de substâncias ilícitas (drogas e álcool), abuso infantil, entre outros contextos de violência. Todavia, estas mulheres pareciam aceitar as suas experiências violentas como algo normal, partilhando as suas histórias não no sentido de justificar o rumo das suas vidas ou desculpar o seu comportamento, mas, apenas, como factos inevitáveis perante os quais nada havia a fazer (Oberman & Meyer, 2008).

sociais, advogados, profissionais de saúde mental, clínicos, serviços de proteção à infância, por exemplo que, todavia, não conseguiram evitar que o crime sucedesse.

Relativamente à primeira temática abordada – relações mães-filhas descritas pelas mães que cometeram filicídio (que remetem para a esfera relacional com os seus pais) – Oberman e Meyer (2008) relatam que as mães discorreram, espontaneamente, acerca dos relacionamentos com as suas próprias mães e a centralidade que desempenhavam nas suas vidas, não somente na sua infância como também na fase adulta. De realçar, todavia, que o papel central das mães na vida destas mulheres era inversamente proporcional ao papel periférico que os pais assumiam nos seus discursos e na sua vida. Na verdade, algumas mulheres tinham pouco, ou praticamente nenhum, conhecimento, acerca dos seus pais biológicos. Mais especificamente, aquando do nascimento das mulheres filicidas, as suas próprias mães encontravam-se separadas dos seus companheiros. Nos poucos casos em que os pais destas mulheres permaneceram a viver juntos, as mulheres entrevistadas raramente mencionavam os seus pais quando descreviam a dinâmica familiar. Quando mencionavam os pais circunscreviam-se, apenas, a comentários fugazes ou para descrever contextos de abusos. A figura de autoridade masculina mais comum, na infância destas mulheres, eram os padrastos. O contexto relacional entre as mães e os seus companheiros era pautado por instabilidade relacional, abusos e desamparos relacionais. Acresce que a relação entre as mães filicidas e os seus padrastos era, igualmente, pautada por abusos e violência (Oberman & Meyer, 2008).

Oberman e Meyer (2008) constataram que as mulheres filicidas entrevistadas manifestavam, simultaneamente, um desejo perene de corresponder e ter a aprovação das suas mães e, porventura, a consciência do quão vulnerável as suas mães as faziam sentir, ressaltando uma ambivalência relacional. A simultaneidade, não integrada, entre o desejo de aprovação e o sentimento de vulnerabilidade era central na história de vida destas mulheres. Por seu turno, emergiu das entrevistas a estas mulheres o facto de, na sua maioria, manterem a ligação às suas mães, não obstante o ambiente relacional proporcionado pelas suas mães ser pautado por insegurança, instabilidade e maltrato. Com efeito, as mulheres entrevistadas descreviam as suas mães como pessoas que privilegiavam os seus próprios interesses. Neste enquadramento, na maioria das circunstâncias, não conseguiam perceber as suas mães como recursos, consistentes, de segurança e proteção.

Neste sentido, foi possível, em alguns discursos, constatar a decepção destas mulheres, em menor ou maior escala, relativamente às suas próprias mães. Na verdade, as mulheres filicidas, nos seus discursos, reportaram que as suas mães não impediam que elas fossem vítimas de abuso, para além de serem, elas próprias, maltratantes, não somente a nível psicológico como a nível físico ao longo das suas vidas. Acresce o facto das suas mães permanecerem em relacionamentos íntimos com parceiros maltratantes sendo, de igual forma, vítimas de abusos e violência, permitindo, não raras vezes, que os seus parceiros agredissem e violentassem os filhos, pelo que estas mulheres eram expostas não somente a maltrato vicariante (contextos de violência doméstica que testemunhavam) como maltrato direto por parte dos padrastos (Oberman & Meyer, 2008).

Segundo Oberman e Meyer (2008), pese embora a instabilidade e violência das relações familiares e da dinâmica relacional que mantinham com as suas mães e não obstante a escala sísmica do sofrimento experienciado e dos contextos de violência a que estiveram expostas (sendo as suas mães não somente omissas na proteção da segurança como, elas mesmas, ativamente maltratantes), não se registaram discursos em que perpassavam expressões de ressentimentos ou culpabilização pela instabilidade afetiva que predominava na sua família de origem.

A crescer, as mulheres entrevistadas, na sua maioria, viviam, na sua infância, com as mães biológicas e os companheiros destas, sentindo-se, nesse mesmo contexto, excluídas do contexto familiar, nomeadamente quando existiam outras crianças em casa, fruto de anteriores relacionamentos dos padrastos. Não raras vezes, estas mulheres confidenciaram sentirem-se culpadas pelo ambiente instável e caótico na sua família, não obstante o abandono e a negligência em que se encontravam. Com efeito, nos seus discursos, foi possível observar que sentiam ser a causa dos problemas e conflitos familiares, passando muito tempo a conjecturar sobre os comportamentos que, putativamente, teriam despoletado a reação violenta dos adultos e a desproporção dos castigos, violentos, que recebiam, adotando um discurso culpabilizante em relação às motivações da violência parental. Por outro lado, em inúmeros casos, as mulheres entrevistadas assistiram a contextos de violência doméstica entre as suas mães e os companheiros destas. Oberman e Meyer (2008) constataram que, não obstante a instabilidade da vida destas mulheres (seja como consequência do alcoolismo materno, de relacionamentos violentos entre as suas mães e os companheiros e dos maus-tratos a

que estavam sujeitas, quer por parte das suas mães quer dos padrastos), estas mulheres reportavam, nos seus discursos, uma lealdade e compaixão pelas suas próprias mães. Esta lealdade era, fundamentalmente, notória nos casos em que as mães destas mulheres eram descritas como proporcionando pouco suporte e abandonadas, demarcando-se pela indiferença e distância emocional na dinâmica filio-parental.

No que diz respeito à vivência do período da adolescência, estas mulheres descreveram essa etapa desenvolvimental como um período de profunda instabilidade, insegurança e violência, tendo-se, a grande maioria, confrontado com o processo de gravidez na adolescência. Numa análise retrospectiva, estas mulheres descreviam-se como alguém que ansiava pelo amor das suas mães e como desejando a sua atenção, mas cujo principal sentimento que experienciavam era o isolamento, considerando que as suas mães eram indiferentes às suas necessidades e apelos de afeto. Na verdade, segundo Oberman e Meyer (2008), decorrerá da paradoxalidade de vivências entre a violência de que eram vítimas, no seio intrafamiliar, e a ânsia por afeto, o contexto de terem sido mães em idades muito jovens, pela primeira vez.

Com efeito, pelas suas próprias descrições, na sua generalidade, estas mulheres demonstraram, aquando da notícia da gravidez, algum prazer e satisfação pela perspectiva de poderem tornar-se mães, especificamente porque anteviam e ansiavam pelas mudanças de vida que imaginavam decorrer após o nascimento de uma criança (adquirindo a criança um valor simbólico de experiência reparadora). Nalguns casos, todavia, foi possível constatar o terror e pânico destas mulheres quando confrontadas com a notícia da gravidez. Na verdade, a grande generalidade das mulheres foi mãe em idade muito jovem, altura em que eram profundamente dependentes de uma estrutura familiar pautada por interações disfuncionais e violentas. Por outro lado, as mães destas mulheres manifestavam ambivalência para com as gravidezes das suas filhas, exprimindo as suas preocupações de que as suas filhas não fossem capazes de serem mães e, simultaneamente, manifestando receio que, como avós, fossem sobrecarregadas com a responsabilidade de cuidarem dos seus netos. Como resultado, segundo relatos destas mulheres, foi-se assistindo ao agudizar de uma relação tensa com as suas mães, mais preponderante durante o decurso da gravidez. Esta dinâmica relacional era mais notória quando estas mulheres eram mães pela segunda vez, sentindo-se pressionadas pelas exigências e relutâncias das suas mães numa nova gravidez (Oberman & Meyer, 2008).

Com efeito, Oberman e Meyer (2008) constataram que algumas famílias das mulheres entrevistadas ignoraram as suas gravidezes, especificamente nos casos de mulheres que cometeram neonaticídio. Por seu turno, inúmeras mulheres filicidas entrevistadas confessaram terem considerado a possibilidade de entregarem os seus filhos para adoção, o que, concomitantemente, era desejo das suas mães. Não obstante, na sua maioria, tendiam, posteriormente, a rejeitar a possibilidade para adoção em virtude de perceberem a vinda de uma criança como um potencial recurso de amor e de poderem reverter a instabilidade e o abandono emocional em que se sentiam viver, configurando o nascimento do filho como uma hipotética resposta reparadora para as condições de vida instáveis que vivenciavam. Oberman e Meyer (2008) constataram, ainda, do discurso das mães, que a experiência da gravidez e as transformações graduais do corpo não se dissociava do medo que sentiam e do contexto pouco seguro em que viviam, repercutindo-se numa vivência insegura da experiência da gravidez. Não obstante toda a angústia inerente a um futuro incerto e, seguramente, pautado de dificuldades, as mulheres entrevistadas referiram preferir um futuro incerto à vida, instável e pautada pela violência, que viviam antes de terem conhecimento de estarem grávidas.

Por outro lado, uma das temáticas mais consistentemente abordadas pelas mães entrevistadas por Oberman e Meyer (2008) remeteu para o extremo isolamento em que se encontravam e a vulnerabilidade que sentiam nas primeiras semanas subsequentes ao parto. O sentimento de isolamento foi, com efeito, intensificado pelo facto destas mulheres serem tão jovens, dependentes e imaturas. Acresce o facto das suas próprias mães serem pouco suportativas e reconhecerem as dificuldades inerentes à maternidade.

Em suma, segundo Oberman e Meyer (2008), as mulheres filicidas manifestavam, nos seus discursos, uma imagem idealizada das suas mães, paritária, nestes casos, à intensidade do maltrato e violência a que tinham sido sujeitas pelas mesmas (simultânea à incapacidade para metabolizarem e reconhecerem essas experiências de sofrimento e dor mental). Acresce que, na sua maioria, as suas mães nunca vieram visitar as mulheres entrevistadas à prisão, nem lhes escreveram e, tipicamente, não eram uma fonte de suporte e apoio. Acresce a necessidade que estas mulheres evidenciavam de justificar os comportamentos das mães. Em contraponto, não eram tão compreensivas no modo como se julgavam a si mesmas, pelo que se culpabilizavam pelos conflitos que existiam na sua família e pelo fracasso das suas vidas. De salientar que os sentimentos de vergonha e

culpa eram denominadores constantes nos seus discursos, especificamente por sentirem ter falhado no seu papel de boas mães. Por outro lado, constataram uma relação diretamente proporcional entre a tendência para estas mulheres se culpabilizarem a si mesmas e a tendência para justificarem os comportamentos das suas mães. Segundo Oberman e Meyer (2008), a incapacidade de culpabilizarem as suas mães dos maus-tratos vivenciados e da indiferença no desempenho das suas funções maternas poderá ser compreendida como uma estratégia de sobrevivência adaptativa. Segundo Oberman e Meyer (2008), a consciência da violência a que foram sujeitas poderia ter um efeito catastrófico numa história de vida pautada por abusos, inconsistências, incongruências e desamparos cumulativos, razão pela qual estas mulheres acabam por defletir, em si mesmas, a culpabilidade das suas ações.

Em paridade com o que vem sendo referido, Oberman e Meyer (2008) constataram que as mulheres filicidas entrevistadas reportavam contextos de violência intrafamiliar de que iam sendo vítimas, num crescendo de violência que atingia a sua preponderância, em escalada, no período da adolescência. Na verdade, muitas histórias contadas pelas mulheres entrevistadas retrataram história de vitimação, física e sexual. A este respeito, como referem Oberman e Meyer (2008), um dos aspetos mais inquietantes, nestes casos, terá sido não somente o contexto de experienciarem níveis elevados de violência intrafamiliar, ativa ou passiva, mas, sobretudo, o facto das suas mães terem sido omissas na proteção ante a violência que estas mulheres experienciavam.

A crescer, Oberman e Meyer (2008) observaram que muitas mulheres se descreveram como as principais cuidadoras dos seus irmãos e, frequentemente, das suas próprias mães. Na verdade, nos casos em que se constatavam contextos de dependência parental de drogas e/ou álcool (seja das suas mães e pais biológicos ou dos seus padrastos), algumas mulheres foram assumindo o papel de cuidadoras principais dos irmãos mais pequenos, num conseqüente processo de parentificação. De acordo com as descrições destas mulheres, emergiram sentimentos de isolamento e solidão, não obstante estarem a residir com inúmeros irmãos (biológicos ou não) e com adultos, nunca se tendo sentido como objeto de atenção e proteção por parte dos outros. Na ausência desse suporte emocional e familiar, estas mulheres acabavam por depositar, na sua gravidez, o último reduto de poderem alterar as suas vidas. Todavia, Oberman e Meyer (2008) constataram que as mulheres, quer durante a gravidez quer nos primeiros meses do pós-

parto, deparavam-se com sentimentos de profundo isolamento. Consequentemente, vivenciaram a experiência da gravidez e maternidade isoladamente, agudizando-se os sentimentos de incerteza perante o futuro.

Por seu turno, relativamente à temática concernente aos relacionamentos destas mulheres com os seus parceiros, Oberman e Meyer (2008) constataram que, na sua maioria, estas mulheres relatavam relacionamentos instáveis pautados, essencialmente, por violência interpessoal e abuso emocional<sup>31</sup>. Em suma, no que diz respeito aos relacionamentos íntimos, a maioria das mulheres da investigação de Oberman e Meyer (2008) e Meyer e Oberman (2001) descreveram relacionamentos instáveis e abusivos. Os companheiros que, após a descoberta da gravidez, permaneceram com estas mulheres eram, frequentemente, violentos e pouco suportativos, raramente se constituindo como recurso de apoio e suporte, seja emocional, financeiro seja económico<sup>32</sup>.

Oberman e Meyer (2008) tentaram, ainda, questionar as mulheres filicidas sobre as suas expectativas acerca da maternidade. Uma das constatações mais consistentes que emergiu da análise das entrevistas remete para o facto de, para estas mulheres, o aborto não ser uma opção a considerar, não obstante a dificuldade que sentiam nas suas vidas aquando da descoberta da gravidez. Com efeito, apesar da interrupção voluntária da

---

<sup>31</sup> Quando questionadas sobre a sua primeira gravidez, de forma unânime, praticamente todas as mulheres salientaram a presença de gravidezes acidentais e não planeadas, manifestando as mulheres uma postura submissa e passiva relativamente aos seus companheiros. A crescer, a maioria destas mulheres, quando descreviam os relacionamentos com o pai dos seus filhos, afirmava ter encontrado a pessoa com quem se imaginariam para sempre, não tendo tido relacionamentos sexuais com recurso a métodos contraceptivos. Não obstante o limitado suporte que recebiam dos seus companheiros, a grande generalidade das mulheres, tipicamente, romantizava a natureza, a longo prazo, dos seus relacionamentos e, neste contexto, não se manifestaram preocupadas aquando da descoberta da gravidez. Neste enquadramento, não obstante o facto destas mulheres sonharem com relacionamentos sólidos, os relacionamentos com os seus companheiros acabaram por não ter continuidade e consistência. Contrariamente, os seus companheiros, na grande maioria das circunstâncias, desapareceram ou terminaram o relacionamento, particularmente aquando da descoberta da gravidez. Nas situações em que os relacionamentos persistiram, a presença dos homens nas vidas destas mulheres, durante e após a gravidez, era esporádica e distante, razão pela qual a maioria destas mulheres sentia não poder contar com o apoio dos seus parceiros. Por seu turno, estas mulheres tendiam a descrever as suas vidas, anteriormente à gravidez e nascimento dos seus filhos, como destituída de objetivos de vida e de projetos, pelo que a descoberta de uma gravidez, no cerne de um vazio total, acabava por ter um valor simbólico equivalente a uma oportunidade para poderem mudar a sua vida, independentemente de ter sido uma gravidez acidental e não planeada. Todavia, estes relacionamentos, mais do que consistentes e estáveis, foram, fundamentalmente, vivenciados como sendo instáveis, abusivos e, uma vez mais, abandonados (Oberman & Meyer, 2008).

<sup>32</sup> Segundo Oberman e Meyer, será importante compreender as limitadas opções que estas mulheres tinham na sua vida. Na verdade, uma grande maioria destas mulheres ficou grávida, pela primeira vez, em idades muito jovens, não tendo concluído os seus estudos e sem quaisquer perspetivas de oportunidades de emprego, sendo dependentes de outrem, para além de terem os seus filhos a seu cargo. A crescer, muitas destas mulheres não tinham um local seguro onde pudessem viver, razão pela qual a expectativa de poderem viver com os seus companheiros, na sequência da gravidez, era percebida como uma oportunidade para mudar as suas vidas. Não raras vezes, estas mulheres passaram a viver com os seus namorados em casa dos pais destes. Não obstante, o ambiente familiar nestes lares era tão instável e abusivo como o que viviam nas suas próprias casas. Num número surpreendente de casos, os pais dos companheiros tinham conhecimento que os seus filhos eram maltratantes e abusivos para com estas mulheres ainda que nada fizessem para alterar esta dinâmica de violência. A crescer, muitas mulheres retrataram os pais dos seus companheiros como abusivos, emocionalmente, contribuindo para sentimentos de isolamento que estas mulheres sentiam, para além de manietadas e controladas por esta dinâmica familiar (Oberman & Meyer, 2008).

gravidez ser, legalmente, permitida, nenhuma destas mães percecionava o aborto como, moralmente, aceitável. Mais do que uma objeção moral, esta resistência poderá ser compreendida como uma escolha passiva. Uma das trágicas consequências consistentes, nas histórias de vida destas mulheres, é o facto de apesar de terem decidido, passivamente, prosseguir com a gravidez, a sua maioria não terá adotado quaisquer cuidados pré-natais e diligências para preparar o nascimento da criança. Todavia, à medida que decorria a gravidez, os bebés passavam a adquirir um valor simbólico ou instrumental para estas mães. Mais especificamente, os bebés representavam uma forma através da qual poderiam obter atenção e afeto por parte dos outros.

Não obstante todas as expetativas e esperanças que depositavam na gravidez e no nascimento de uma criança, o nascimento despoletou e desencadeou um período de caos e confusão, na vida destas mulheres, conseqüente de sistemas de suporte frágeis do meio que as envolvia e do isolamento em que se encontravam. Com efeito, estas mulheres experienciavam sentimentos de isolamento profundo, exponenciados aquando do nascimento dos seus filhos, sendo que muitas ansiavam por retornar à vida que tinham antes do nascimento dos filhos (Oberman & Meyer, 2008).

Neste enquadramento, Oberman e Meyer (2008) constataram que uma grande maioria das mulheres entrevistadas se encontrava, profundamente, desestabilizada nos dias e semanas subsequentes ao parto, nomeadamente por sentirem uma ausência de suporte familiar. O amparo emocional que obtinham derivava dos filhos que eram, simultaneamente, a causa da dependência permanente que sentiam, economicamente, numa circularidade caótica e desestabilizadora, com consequências, progressivas, na qualidade da díade mãe-filhos.

Relativamente à maternidade, na sua generalidade, estas mães, não obstante a ausência de cuidados pré-natais e diligências para preparar a chegada de uma criança, ansiavam serem boas mães e terem famílias «normais». A par, Oberman e Meyer (2008) constataram que a maioria destas mulheres se referia aos filhos como prolongamentos narcísicos. Por vezes, nas suas descrições, as mães não mencionavam o nome dos seus filhos, permanecendo uma relação fusional entre ambos.

No final das entrevistas, Oberman e Meyer (2008) interpelaram as mães no sentido de saber, na opinião das mesmas, de que modo o crime poderia ter sido prevenido. As respostas obtidas foram, tendencialmente, consistentes: todas as mulheres afirmaram que



se tivessem partilhado, com alguém significativo para si, os seus problemas e o modo como se iam sentindo, o homicídio dos seus filhos porventura não teria ocorrido. Todavia, Oberman e Meyer (2008) salientam que um olhar mais minucioso permite constatar que, apesar do número de anos que se encontravam na prisão, muitas mulheres pareciam incapazes de imaginar de que forma poderiam ter tido outras alternativas e o que poderiam alterar para que o resultado das suas ações fosse diferente. Na verdade, muitas destas mulheres identificaram o isolamento que sentiam, quer junto de familiares quer de outras pessoas, como um fator precipitante para o comportamento homicida. Com efeito, as famílias destas mulheres não se constituíam como fonte de suporte e de apoio; em muitos casos, acontecia, precisamente, o inverso. Por seu turno, tal como sucede nos relacionamentos íntimos pautados por violência interpessoal, muitas destas mulheres, com companheiros violentos e agressivos, sentiam-se profundamente isoladas. Adicionalmente, em muitos casos, a família de origem não só tinha conhecimento das condições adversas e violentas em que estas mulheres viviam como, inequivocamente, eram omissas no apoio que davam e haviam contribuído para toda a violência e vida caótica que viviam (Oberman & Meyer, 2008).

Em paridade com o isolamento que sentiam, acresce o facto de muitas destas mulheres se constituírem como as cuidadoras principais dos seus filhos, sem a ajuda e suporte familiar e/ou de amigos próximos. Confrontadas com a vivência de um isolamento progressivo, a par do acumular e adensar de responsabilidades parentais e domésticas, a intolerância ante as solicitações dos filhos foi sendo progressivamente mais notória, predominando uma relação mãe-filho(s) pautada por agressividade e incapacidade de resposta consentânea aos apelos do(s) filho(s) menor(es). Oberman e Meyer (2008) salientam que as dificuldades económicas, o isolamento e os poucos recursos que dispunham eram os fatores que, em última instância, poderiam distinguir a história de vida destas mães de outras mães que, não obstante algumas dificuldades, não mataram os seus filhos. Acresce o facto da maioria destas mães ter iniciado o processo de maternidade numa idade muito jovem e, uma vez mais, sem qualquer apoio familiar ou externo, sendo obrigadas a desempenhar, isoladamente, o papel de principais cuidadoras, ante a presença de constrangimentos económicos consistentes e ausência de apoio emocional e suporte, quer por parte dos seus companheiros quer por parte das famílias de origem. Se, num primeiro momento, estas mulheres, em algum momento das suas vidas,

consideraram a presença de uma criança como uma possibilidade de poderem ter um futuro melhor, com o avolumar das dificuldades acabaram por sentir os filhos, no seio de uma vida caótica e desorganizada, mais como uma fonte de conflito e de dificuldades, tornando-se, para as mesmas, a expectativa de um futuro melhor quase ilusório.

Relativamente à experiência da prisão, muitas destas mulheres consideraram os anos em que se encontraram presas como uma experiência positiva. Por seu turno, uma das temáticas mais frequentes era o sentimento de humilhação pública e vergonha, sendo que muitas sentiam-se julgadas, sob algumas circunstâncias, mal interpretadas pela sociedade e, mesmo, pelas suas companheiras de cela (Oberman & Meyer, 2008).

### **3.15. Sistema de classificação de filicídio de Bourget e Gagné (1990; 2002; 2005)**

Bourget e Gagné (1990, 2005), através de dados obtidos de ficheiros e processos judiciais do Quebec, Canadá, identificaram, num período temporal de 8 anos (1991 a 1998), um total de 34 casos de crianças assassinadas pelas próprias mães (N=27, sendo que um total de 15 mulheres havia cometido filicídio-suicídio). Constataram que a maioria das vítimas apresentava idades inferiores a 6 anos, observando-se inúmeros casos de homicídios que envolveram múltiplas vítimas (irmãos). Bourget e Gagné (2005) constataram que o crime havia sido cometido, fundamentalmente, por motivações relacionadas com a presença de doença mental (85% dos casos) e verificaram que a maioria das mães havia tido história, anterior, de intervenção psiquiátrica em virtude de perturbação psicótica ou depressiva. Neste enquadramento, consubstanciando-se nas características da amostra a que se aludiu, Bourget e Gagné (1990, 2002, 2005) desenvolveram um sistema de classificação de filicídio (cf. Quadro 15) tendo em consideração quatro tipos específicos e três grupos de especificação desconhecida que, segundo os investigadores, deverá ser sujeito a um processo de standardização para que se afigure como um instrumento de avaliação útil para todos os clínicos e profissionais de saúde mental. Mais pormenorizadamente, os quatro tipos específicos seriam: a presença de doença mental, os maus tratos fatais, a retaliação e a compaixão. Nos três grupos de especificação desconhecida, seriam considerados fatores como a ocorrência, ou não, de suicídio, a presença, ou não, de abuso de substâncias e a previsibilidade e intencionalidade, ou não, de filicídio. Bourget e Gagné (2002) enfatizaram que, em todos os casos de filicídio, seria requisito indispensável avaliar-se e especificar-se a

intencionalidade, ou não, do crime. Com efeito, a intencionalidade e premeditação do crime poderá constituir-se como um fator relevante e discriminativo na medida em que poderá ser uma variável essencial a considerar-se no sentido de se distinguirem os casos de abuso fatal dos casos de filicídio retaliatório/vingança. A acrescentar, Bourget e Gagné (2002) salientam que a determinação da intencionalidade (ou não) do ato criminoso representará uma mudança de paradigma na compreensão dos casos de filicídio. Com efeito, nos casos de filicídio associado à presença de doença mental, a intenção homicida poderá ser consequente de sintomatologia psicótica (por exemplo, baseado na presença de um sistema delirante relacionado com a criança) ou, porventura, poderá ser consequente da mãe com doença mental não demonstrar capacidades mentais que permitam configurar uma intencionalidade de matar. Será, neste contexto, essencial determinar-se a premeditação e/ou intencionalidade no sentido de se proceder a uma caracterização mais fidedigna e discriminativa de casos de filicídio.

Bourget e Gagné (2002) descrevem, ainda, a presença de três outros potenciais especificadores que deverão ser concetualizados pelos profissionais e clínicos de saúde mental. Como referem, os especificadores não interferirão no quadro de classificação principal a que se aludiu, anteriormente, mas, por seu turno, seguindo o modelo veiculado no sistema de classificação internacional de doenças mentais (DSM-IV), permitirão uma análise mais robusta ao especificarem mais informações relativas às circunstâncias relacionadas com o fenómeno de filicídio. Nesta linha de análise, Bourget e Gagné (2002) consideram que o especificador A remeterá para os casos em que o filicídio é associado a suicídio ou a casos de tentativa de suicídio. Por conseguinte, o especificador B classificará os casos de filicídio com base nos contextos em que a morte perpetrada pelos pais se encontra relacionada com a presença de substâncias ilícitas. Finalmente, o especificador C identificará os casos em que o filicídio será, ou não, premeditado (nestes casos, o clínico deverá proceder a uma análise detalhada das características do caso e, nesse sentido, considerar informações relevantes relacionadas com evidências prévias de violência intrafamiliar e história de abuso parental). Os investigadores consideram que o especificador C, tendo pouco impacto clínico, será, todavia, essencial, como um indicador de estratégias futuras preventivas de casos de filicídio. A não premeditação relacionada com a ocorrência do crime, segundo Bourget e Gagné (2002), será associada à presença de atos impulsivos. Em suma, a investigação de Bourget e Gagné (1990, 2002, 2005)

permitiu enfatizar a natureza multifatorial do filicídio, colocando em evidência o papel da impulsividade e atividade neurotransmissora enquanto relacionada com a presença de doença mental e as diferenças de género na conceptualização do filicídio parental. Neste sentido, consideram que os futuros sistemas de classificação de filicídio deverão incluir especificadores relacionados com impulsividade, agressão e comportamentos suicidários para que se possam identificar, de forma mais fidedigna, diagnósticos psiquiátricos que possam estar relacionados com o crime.

#### Quadro 15

*Quadro-síntese do sistema de classificação de Bourget e Gagné (2002)*

Tipologia (materno/paterno)	Descrição	Intencionalidade	Doença Mental
Doença Mental	O crime cometido é associado à presença de quadros clínicos do Eixo I (aquando do momento do ato filicida), podendo, ou não, ser premeditado e intencional. Nos casos em que se encontram presentes diagnósticos de psicose, o filicídio será o resultado de delírios, alucinações ou pensamento desorganizado, podendo estar presentes motivações delirantes altruístas. Engloba casos de infanticídio uma vez que, segundo os autores, o termo infanticídio poderá ser utilizado, apenas, nos casos em que as mães parecem sofrer a influência de psicopatologia puerperal, de influências hormonais e de outras perturbações mentais não especificadas. Nos casos de infanticídio, as mães encontram-se incapazes de lidar e integrar as mudanças ocorridas nas suas vidas e com a presença de um bebé.	Presente ou não	Presente
Abuso Fatal	Recorrentes, ou isolados, contextos de negligência parental, de síndrome de criança abanada ( <i>shaken baby</i> ) ou síndrome de criança batida ( <i>battered child syndrome</i> ). Nestes casos, não se constata a premeditação do crime, ocorrendo a morte como resultado de abusos recorrentes ou de um ato isolado violento. Segundo os autores, o termo «filicídio acidental» será consequente de episódios violentos (recorrentes ou episódicos). Para que	Ausente	Ausente

	possa ser classificado nesta categoria, não se poderão registar critérios que permitam aferir pela presença de doença mental.		
Retaliação/ Vingança	Relacionado com vingança e ódio. O filicídio retaliatório poderá ocorrer em pais que se demarcam pela instabilidade emocional, perturbações de personalidade graves e relacionamentos caóticos que, em função da dinâmica descrita, matam, deliberadamente, os seus filhos no sentido de causar sofrimentos aos cônjuges/companheiros(as).	Presente	Ausente
Misericordioso	O crime ocorrerá nos casos em que os pais se deparam com crianças doentes (com doenças severas ou incapacitantes), considerando a sua morte como a única resposta para o sofrimento que antecipam para os filhos. Não se verifica a presença de doença mental.	Presente	Ausente
<b>Outros especificadores desconhecidos</b>	Esta categoria remete para os casos em que se constata informação insuficiente que permita, com fidedignidade, a inclusão em determinadas categorias; poderá incluir casos aos quais subjazem múltiplos fatores.	Presente ou Ausente	Presente ou Ausente
Grupo A	Associado, ou não, a suicídio.		
Grupo B	Associado, ou não, a abuso de substâncias ilícitas.		
Grupo C	Premeditável ou não premeditável.		

*Nota:*Retirado de Maternal filicide in Québec, por D. Bourget & P. Gagné, 2002, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30, p. 348.

### 3.16. Sistema de classificação de filicídio (materno) de Mckee (2006)

Mckee (2006) sublinha que o neonaticídio, infanticídio e filicídio materno são fenómenos complexos e multifacetados. Desenvolve, na senda da complexidade do fenómeno, uma matriz do risco de filicídio materno onde pormenoriza os fatores protetores e os fatores de risco do filicídio, considerando duas dimensões: 1) domínio (individual, família de origem, contexto situacional); 2) estágio (pré-gravidez; gravidez/parto; pós-parto inicial; pós-parto e pós-infância).

Mckee (2006) propõe, assim, um sistema de classificação do filicídio materno baseado nas inúmeras avaliações psicológicas forenses de adolescentes e mulheres

adultas que se encontravam presas pelo crime de filicídio. As mães foram avaliadas, individualmente, através do recurso a múltiplas intervenções clínicas e avaliações psicológicas. Cada avaliação englobou um inquérito e investigação minuciosa da história pessoal, familiar, clínica/saúde mental, educacional, interpessoal, estado civil, estado médico, abuso de substâncias e vicissitudes criminais. Tendo, simultaneamente, os membros familiares mais próximos sido entrevistados, para além de se ter procedido à análise de avaliações médicas precedentes ou informações dos serviços de saúde, educacionais, documentos policiais e exames médicos e/ou outros documentos relevantes para cada caso. Desta análise global resultou um sistema de classificação que se encontra explanado seguidamente (cf. Quadro 16).

Quadro 16

*Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Mckee (2006)*

<b>Tipologia (filicídio materno)</b>	<b>Característica(s)</b>
<b>Mães “desvinculadas”</b> <i>Detached-mothers category</i>	Referir-se-iam às mães cuja vinculação com a criança não teria sido desenvolvida ou, por outro lado, a criança seria indesejada. Esta categoria seria subdividida em quatro domínios específicos: negação, ambivalência; ressentimento e exaustão, que corresponderiam às motivações inerentes à ocorrência do filicídio que subjazem a esta categoria de mães.
<b>Mães abusivas/negligentes</b> <i>Abusive/neglectful mothers</i>	Nesta categoria, a relação entre a mãe e a criança seria pautada por disciplina excessiva ou, por seu turno, pela ausência de qualquer regra e disciplina. Esta categoria seria dividida em três tipos – recorrente, reativa e inadequada – que descrevem a natureza da parentalidade inadequada
<b>Mães deprimidas/psicóticas</b> <i>Psychotic/depressed mothers</i>	Esta categoria seria caracterizada pela presença de doença mental que acabava por afetar, negativamente, a perceção da qualidade da relação da mãe com a criança. Esta categoria subdivide-se em três tipos – delirante, impulsiva e suicida – que reflete a sintomatologia da doença mental das mães
<b>Mães retaliatórias</b> <i>Retaliatory mothers category</i>	A presente categoria referir-se-ia às mães que evidenciariam o desejo de punir os outros pretendendo, desde modo, através do infanticídio ou filicídio, interferir na relação que essas pessoas mantêm com a criança. Consequente do seu motivo singular, esta categoria não se subdividiria em nenhum domínio específico.
<b>Mães psicopatas</b> <i>Psychopathic mothers</i>	De acordo com esta categoria, a relação das mães com os filhos seria pautada pela exploração e indulgência. Esta categoria seria subdividida em três subcategorias que refletiriam as razões primárias para esta relação violenta com os seus filhos – financeiras, de adição e motivos narcísicos.

Mckee (2006) salienta que esta nova classificação foi desenvolvida considerando as dimensões relacionais, contextuais e desenvolvimentais (diferentes estádios da gravidez e pós-gravidez) das perpetradoras do filicídio no sentido de se proceder a uma explicação e compreensão das motivações inerentes ao fenómeno do filicídio materno. O nome de cada categoria descreve a natureza e qualidade da relação da mãe com a criança. A título de exemplo, uma mãe que esteja englobada na categoria de mãe abusiva/negligente pode ter conseguido estabelecer vinculação com a criança (ainda que periclitante), mas a natureza e qualidade da relação ser pautada por uma relação agressiva e pouco cuidada e atenta. As subcategorias enumeradas anteriormente ilustram a dimensão contextual e indicam as circunstâncias mais prováveis que conduzem à ocorrência do filicídio. Na categoria das mães com doença mental, os subtipos escalpelizados referem-se aos sintomas psiquiátricos primários, consistentes com numerosos outros estudos que relevam a influência da doença mental no filicídio materno. Relativamente às outras subcategorias, algumas descrevem reações emocionais maternas típicas nestes casos (impulsivas, reativas, ressentidas, por exemplo) ou circunstâncias situacionais que precedem a ocorrência do filicídio (financeiras, adição, por exemplo). A identificação das categorias e subcategorias proporciona uma compreensão para o impulso filicida e sugere as mudanças que devem ser identificadas na prevenção da morte de crianças. Com efeito, a classificação do filicídio baseada, apenas, na idade da morte da criança (e que remete para a distinção entre neonaticídio, infanticídio e filicídio) não permite uma identificação das características das mães perpetradores deste crime e a compreensão das circunstâncias em que o crime ocorre. A par, não possibilita uma análise global sobre os fatores de risco do filicídio e estratégias de prevenção que possam ser delineadas não somente com a mãe, a família e comunidade como também a nível do trabalho clínico encetado (Mckee, 2006).

Mckee (2006), neste contexto, salienta a imprescindibilidade de identificar sinais comportamentais e fatores de risco, ou seja, os sinais de risco dos perpetradores que precedem o ato homicida e que poderão predizer o comportamento violento. Explana, neste enquadramento, a importância de se concetualizarem os fatores de risco e fatores protetores do fenómeno de filicídio. Descreve, assim, fatores de risco como todas as características, condições, circunstâncias e/ou sinais – pessoais, comportamentais, contextuais e situacionais – que possam estar associados ao aumento da probabilidade do

ato homicida ocorrer. De uma forma mais específica, os fatores de risco poderão versar em diversos domínios, tais como: individuais (por exemplo, características demográficas; funcionamento psicopatológico e emocional; história de saúde mental, etc.) ou radicar na natureza e qualidade relacional entre o perpetrador e a sua família de origem (e.g., relacionamentos com os pais, irmãos e outros familiares; história de perturbação psicopatológica parental; história parental de abuso e dependência de álcool e drogas, por exemplo) e, por último, nas circunstâncias contextuais e situacionais (e.g. relacionamentos íntimos dos perpetradores; responsabilidades parentais; acesso a sistemas de saúde, por exemplo). Por seu turno, os fatores protetores corresponderiam a características, condições e/ou circunstâncias que são concomitantes da diminuição da probabilidade do comportamento homicida ocorrer. Tal como no que diz respeito ao estudo dos fatores de risco, a análise dos fatores protetores implica a consideração de domínios individuais, contextuais ou situacionais. Neste contexto, a avaliação do risco do ato homicida pressuporá a avaliação sistemática, constante e consistente, de fatores de risco e da presença de fatores protetores para que, em complementaridade, se proceda a uma avaliação minuciosa da probabilidade de o comportamento homicida ocorrer, considerando-se não somente fatores de risco como os fatores que mitigarão a ocorrência do homicídio.

### **3.17. Sistema de classificação de filicídio de Sidebotham (2013)**

Por seu turno, Sidebotham (2013) sublinha que o filicídio não é um fenómeno uniforme; pelo contrário, aglutina uma heterogeneidade de circunstâncias, características e motivações que lhe são inerentes e subjacentes.

No ano de 2011, Sidebotham, Bailey, Belderson e Brandon desenvolveram uma investigação longitudinal concernente a situações de maltrato infantil. Neste enquadramento, categorizaram os seguintes tipos de maltrato infantil: maltrato físico severo; homicídio explícito (*overt homicide*, p. 306); homicídio encoberto/disfarçado (*covert homicide*, p. 306) e infanticídio; extrema negligência ou privação; mortes relacionadas com maltrato, ainda que não consequente, diretamente, de maltrato. Salientam Sidebotham et al. (2011) que o sistema de classificação ou tipologia advogada proporcionaria um instrumento importante na investigação das características de casos de maltrato fatal da criança, mas, tal como outras tipologias, consideram que se confronta



com limitações, nomeadamente por não considerar uma natureza mais abrangente dos fatores e circunstâncias que se repercutem no fenómeno de filicídio.

Considerando o fenómeno de filicídio, Sidebotham (2013) considera essencial proceder-se a uma compreensão mais aprofundada do fenómeno de abuso fatal de crianças. Assevera, neste contexto, que a investigação, no âmbito do filicídio, deverá considerar cinco fatores distintos (cf. Quadro 17), nomeadamente: 1) a natureza e as circunstâncias da morte da criança; 2) as características da criança, como vítima; 3) as características do perpetrador; 4) os fatores relacionados, de forma holística, com a família e o meio circundante; e, 5) os serviços de proteção à criança e à família. Considera, neste sentido, que a conceptualização, integrada, destes diferentes níveis de análise aglutina o esforço e tentativa de compreender as motivações dos perpetradores do crime, em paridade com a análise às características dos perpetradores e uma compreensão ecológica ao mundo da criança.

Quadro 17

*Compreensão etiológica do filicídio e maltrato infantil (Sidebotham, 2013)*

<b>Domínio</b>	<b>Fatores a considerar</b>
<i>Natureza e circunstâncias da morte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características forenses da morte;</li> <li>- Métodos de morte (por exemplo, meios, explicitamente, violentos ou meios passivos de morte);</li> <li>- Envolvimento de outros ofensores (a título ilustrativo, membros da família e, a acrescer, tentativa de suicídio e/ou suicídio perpetrado pelo ofensor).</li> </ul>
<i>Características da criança</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Género/idade;</li> <li>- Período de vida desenvolvimental;</li> <li>- Fatores como deficiência e/ou temperamento da criança que poderão interferir e interagir no tipo de cuidados prestados, pelos pais, à criança e na relação emocional estabelecido entre ambos (pais-criança).</li> </ul>
<i>Características do perpetrador</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Género;</li> <li>- Relacionamento com a criança;</li> <li>- Saúde mental e física;</li> <li>- História de abuso de álcool e/ou outras substâncias ilícitas;</li> <li>- História de violência doméstica;</li> <li>- Possíveis motivações para o crime.</li> </ul>

<b>Circunstâncias familiares e sociais (do meio envolvente)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrutura e funcionamento familiar;</li> <li>- Separação parental ou divórcio;</li> <li>- Acontecimentos precipitantes ou moderadores;</li> <li>- Estruturas de suporte social.</li> </ul>
<b>Serviços de assistência e necessidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços de assistência públicos e outros;</li> <li>- Identificação de quaisquer necessidades, não correspondidas, da criança e/ou da família;</li> <li>- Respostas de serviços a quaisquer riscos e preocupações identificados.</li> </ul>

Nota: Retirado de “Rethinking Filicide”, por P. Sidebotham, 2013, *Child Abuse Review*, Vol. 22. p. 306.

No que diz respeito ao maltrato fatal de crianças, Sidebotham (2013) retrata as mortes infantis recorrendo a uma análise esquemática que radica, de forma mais pormenorizada, na sobreposição de dois círculos que versam, respetivamente, sobre maltrato infantil (perpetrado pelos pais ou cuidadores principais) e mortes violentas (com recurso a métodos violentos). Na interseção dos dois vetores descritos, Sidebotham (2013) acrescenta o espectro das diversas formas de controlo e maltrato, estabelecendo, desta forma, uma distinção entre mortes intencionais e mortes não intencionais (cf. Figura 1).

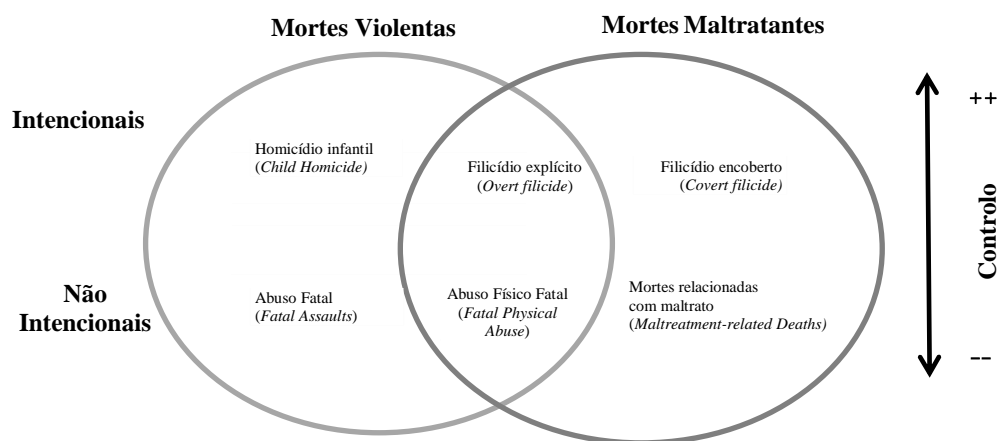


Figura 1. Espectro de mortes violentas e maltratantes.

Retirado de “Rethinking Filicide”, por P. Sidebotham, 2013, *Child Abuse Review*, 22, p. 307.

Baseando-se na interseção dos diferentes fatores vertidos no esquema acima, Sidebotham (2013) explicita, de forma mais descritiva, as seis categorias primárias de mortes violentas e maltratantes, como se encontra descrito no quadro nº18.

Quadro 18

*Quadro-síntese do sistema de classificação de filicídio de Sidebotham (2013)*

<b>Tipologia</b>	<b>Característica(s)</b>
<b><i>Overt Filicide/</i> Filicídio explícito</b>	Refere-se a situações em que os pais, ou principais cuidadores, ante circunstâncias de controlo excessivo e desadequado, recorrem a meios violentos para matar uma criança (poderão incluir, neste caso, situações de homicídio de outros membros da família e/ou suicídio ou tentativa de suicídio do perpetrador).
<b><i>Covert filicide/</i> Filicídio encoberto:</b>	Refere-se a situações em que os pais, ou cuidadores principais, cometem o crime de filicídio recorrendo a métodos menos violentos/mais passivos, como, por exemplo, sendo o crime o culminar de contextos de abandono, afogamento e privação de cuidados (abuso relacionado com negligência).
<b><i>Fatal physical abuse/</i> Abuso Físico Fatal</b>	Referem-se a situações nas quais os pais, ou cuidadores principais, com competências pessoais de autocontrolo limitadas, matam uma criança na sequência de um agir impulsivo violento.
<b><i>Fatal Assaults/</i> Abuso Fatal</b>	Representam situações referentes a abusos violentos, perpetrados pelos pais ou cuidadores principais.
<b><i>Maltreatment-related deaths/</i> Mortes relacionadas com maltrato</b>	Referem-se a situações nas quais a criança morre na sequência de ausência de supervisão parental e cuidados adequados e de apropriado controlo, retratando, especificamente, situações de negligência parental e outras situações de abuso físico e emocional.
<b><i>Child Homicide</i> Homicídio Infantil</b>	Categoria que inclui o homicídio perpetrado por outras pessoas (que não pais ou principais cuidadores infantis) na sequência de controlo excessivo.

Sidebotham (2013) sublinha que, como qualquer outra tipologia, o modelo concetual que propõe apresenta limitações, razão pela qual emerge a necessidade da sua operacionalização, no sentido de se aferir a sua exequibilidade e aplicabilidade metodológica. Acrescenta a importância indubitável de se proceder a estudos integrados de todos os vetores de análise (perpetrador-criança-meio circundante) relativamente ao maltrato e homicídio infantil que, subsequentemente, possibilitem um conhecimento mais aprofundado e estratégias de intervenção e prevenção. Sidebotham (2013) salienta, neste enquadramento, a importância, por exemplo, da identificação e o suporte a famílias nas quais a criança não seja desejada e o imperativo, profissional e ético, de se proporcionar proteção e cuidados e bem-estar a crianças que se encontrem em situações de risco/perigo.

Por seu turno, Brown e Tyson (2014), baseando-se na tipologia desenvolvida por Sidebotham et al. (2011) e Sidebotham (2013), sugerem que o modelo concetual poderia

ser alargado e, em paridade, ser operacionalizado (permitindo o desenvolvimento de investigações comparativas entre os diversos países) no sentido de aprofundar o conhecimento sobre o maltrato infantil fatal. Com efeito, Brown e Tyson (2014) enfatizam que, até ao presente, não foram desenvolvidas matrizes internacionais concernentes aos fatores de risco que contemplem as mais diversas dimensões a considerar na análise do filicídio e do maltrato infantil, nomeadamente: nível individual, familiar, social e comunitário e análise de políticas locais e nacionais, enfatizando a necessidade de investigações mais sólidas e fundamentadas. Neste contexto, propõem uma reconceptualização e modificação do domínio «serviços de assistência e necessidades» (e.g. Sibbotham, 2013, p. 306) para «necessidades, programas sociais e serviços» (Brown & Tyson, 2014, p. 76) e, a acrescer, a introdução de três domínios, nomeadamente: políticas sociais; condições sociais (locais e nacionais) e a integração de condições, políticas e programas; e serviços (cf. Quadro 19).

#### Quadro 19

*Reconceptualização do modelo de filicídio e maltrato fatal (Brown & Tyson, 2014)*

<b>Integração concetual de condições, políticas e programas transversais aos serviços de saúde e bem-estar</b>	
<b>Domínio</b>	<b>Fatores a considerar</b>
Necessidades/Programas Sociais e Serviços	- Serviços de saúde e bem-estar para as crianças e respetivas famílias, especificamente para crianças e pais com história de doença mental, separações, violência doméstica, abuso de substâncias e historial (sinalização, acompanhamento) de serviços de proteção de crianças.
Políticas Sociais	- Acesso e viabilidade a serviços de saúde mental e serviços diversos como, por exemplo, programas concernentes a educação sexual (métodos contraceptivos, a título de exemplo), informação sobre serviços médicos devidamente legalizados sobre o aborto; acesso a serviço de saúde, aglutinado no acompanhamento pelo médico de família; acesso a programas relativos a bebés, crianças e respetivas famílias; programas de apoio social (nomeadamente para pais com crianças, fisicamente, dependentes); acesso a programas de formação e suporte da estrutura familiar e, a este respeito, nomeadamente para famílias ante um contexto de separação ou divórcio que necessitem de apoio e mediação; acesso a programas de ajuda e suporte económico.
Condições Sociais (locais e nacionais)	- Informações relativas a bem-estar económico; disparidades nos rendimentos salariais, a nível nacional; assimetrias económicas; densidade populacional; estrutura (idade/cultura e etnicidade) e localização; flexibilidade de emprego; desequilíbrios socioculturais; níveis de violência para adultos e crianças

*Nota:* Retirado de “Filicide: recasting research and intervention”, por T. Brown & D. Tyson, 2014, *Child Abuse Review*, 23, p. 76.

### 3.18. Sistema de classificação de filicídio de Mckee e Egan (2013)

No ano de 2013, Mckee e Egan desenvolveram uma investigação na qual procederam à análise de 21 casos de mulheres, em Inglaterra, condenadas por terem matado os seus filhos. Como desenho metodológico, recorreram à análise de registos policiais de casos de filicídio ocorridos no norte de Inglaterra<sup>33</sup>. Adicionalmente, complementaram as informações obtidas com a pesquisa, simultânea, de artigos e jornais e, igualmente, em bases de dados ([www.westlaw.co.uk/](http://www.westlaw.co.uk/)) no sentido de aprofundar informações relativas aos crimes cometidos pelas mães filicidas (Mckee & Egan, 2013).

Dos 21 casos de filicídio materno, Mckee e Egan (2013) constataram que a média de idades das ofensoras era de 28.5 anos, compreendendo idades entre os 17 e os 47 anos. Por seu turno, a idade das vítimas, aquando do momento do crime, abrangia desde crianças recém-nascidas a crianças com sete anos de idade. Acresce que seis mulheres haviam cometido neonaticídio e, em todos estes casos, a gravidez terá sido omitida. Relativamente às mães que mataram um dos seus filhos, verificaram que nove vítimas eram do género masculino e dez do género feminino. Acresce que, em dois casos, as mães mataram mais do que uma criança. Num outro caso de neonaticídio, foi possível constatar história prévia de gravidezes omitidas, sendo que os bebés acabaram por ser encontrados, não obstante o esforço das mães ao esconder o corpo das crianças.

No que diz respeito aos resultados da investigação desenvolvida por Mckee e Egan (2013), observou-se que a sufocação constituiu o método de morte mais utilizado nos casos de filicídio materno e neonaticídio. O recurso a facas, por seu turno, foi utilizado, como método de morte, em cinco casos (infligindo-se múltiplos esfaqueamentos). Por conseguinte, o estrangulamento foi o método de morte usado em dois casos de filicídio (em ambos os casos, as mães experienciaram sintomas psicóticos aquando do momento do crime). A análise do levantamento documental permitiu concluir que o recurso a envenenamento foi usado como forma de atordoar a criança antes de ser usado um outro método de morte. A crescer, a violência física (na forma de murros, pontapés e impactos severos recorrendo a objetos) foi a causa de morte em quatro casos identificados. Cerca de sete mulheres recorreram a mais do que um método para matarem os seus filhos.

---

<sup>33</sup> O levantamento documental de informações incluía análise de entrevistas policiais com os suspeitos e testemunhas, fotos do cenário do crime, relatórios patológicos e forenses, registos judiciais e artigos dos meios de comunicação social (Mckee & Egan, 2013).

A crescer, verificou-se que as mães neonaticidas esconderam e omitiram a sua gravidez e procederam a tentativas de esconder o corpo dos bebês, embora, por vezes, tenham manifestado cuidados para com o recém-nascido<sup>34</sup>. Noutros casos, os bebês foram abandonados e colocados em caixotes de lixo ou abandonados num rio. Em nenhum dos casos de neonaticídio, se constataram tentativas das mães informarem acerca da morte do(s) filho(s) o que, segundo os investigadores do estudo a que se faz, ora, referência, não será surpreendente uma vez que todas as mães tinham escondido o seu estado gravídico o que, no essencial, revelará a pouca motivação para dar conhecimento da sua gravidez (Mckee & Egan, 2013).

No que concerne a características pessoais, contextuais e familiares, Mckee e Egan (2013) concluíram que as mães do seu estudo se deparavam com dificuldades anteriormente ao momento do crime, especificamente constrangimentos relacionados com problemas económicos e financeiros. Acresce que, em cerca de metade dos casos, as mães revelaram problemas relacionais com o pai da(s) criança(s) ou com o seu companheiro atual. Em seis casos, as mães haviam-se deparado com um contexto de separação, o que provocava fator de stress e angústia. Em cinco casos, ainda, as mães relataram dificuldades financeiras, por vezes, em consequência de constrangimentos relacionais. Em quatro casos, verificaram que as mães se percecionavam como uma ameaça no desempenho do seu papel materno e nos cuidados principais aos seus filhos. Em três casos, foi possível constatar sintomatologia psicótica. Em oito casos, por seu turno, Mckee e Egan (2013) determinaram a presença de sintomatologia depressiva (nas mães) aquando do momento do crime, sendo que algumas mães se encontravam medicadas com antidepressivos. Outras mães apresentavam sintomatologia de depressão e ansiedade. Em três casos, as mães haviam recorrido a ajuda de profissionais de saúde mental na sequência de problemas emocionais e de saúde mental, nos dias que antecederam o homicídio; todavia, nenhuma dessas mães foi identificada, pelos clínicos, como apresentando um conjunto de fatores de risco que poderiam conduzir ao maltrato

---

<sup>34</sup> De forma mais pormenorizada, Mckee e Egan (2013) observaram, em cinco casos de filicídio materno, alguns cuidados das mães perante o corpo da criança (por exemplo, deram-lhe banho; vestiram as vítimas após a morte das mesmas ou colocaram brinquedos juntamente com o corpo da criança). Em oito casos, as mães terão contactado os serviços policiais para reportar a morte dos filhos. Num outro caso, a mãe contactou a sua própria mãe para informar que teria matado o filho, sendo, posteriormente, a polícia informada do sucedido. Num caso distinto, uma mãe deixou uma mensagem escrita fora do quarto no qual se encontrava juntamente com o seu filho, pedindo a que quem se aproximasse não entrasse no quarto no qual estava. Num outro caso, foi deixada uma mensagem, por parte de uma mãe que cometeu suicídio após o filicídio, referindo que estaria num local melhor, com a sua filha. Constataram, igualmente, que seis mulheres tentaram cometer suicídio, após matarem os seus filhos, tendo, apenas num caso, o suicídio sido cometido, com sucesso.

fatal dos seus filhos. Adicionalmente, nenhum membro da família ou amigos próximos, nos casos de mulheres com doença psiquiátrica, reportou problemas relacionados com a perigosidade do desempenho materno.

Mckee e Egan (2013), mediante análise de conteúdo das informações obtidas através do estudo das informações relativas a um total de 21 casos de filicídio materno, sugeriram três grupos de perpetradoras do crime, elencando as principais temáticas emergentes da análise de conteúdo: mães neonaticidas; mães que planejaram matar os seus filhos (e cometeram suicídio, em algumas circunstâncias) e um subgrupo de mães que maltrataram, fatalmente, os seus filhos, em coautoria com os seus companheiros (cinco destes casos incluíam a negligência como um fator contributivo da causa de morte).

No que diz respeito ao grupo de mães neonaticidas, Mckee e Egan (2013) subdividiram esta categoria: relutante/hesitante e desligadas (*reluctant and detached categories*, p. 757). Com efeito, os resultados do estudo sugerem que algumas mães poderiam ter desejado manter a gravidez, mas, na sequência das circunstâncias em que se encontravam, acreditavam que a opção de se tornarem, efetivamente, mães daquela criança não lhes seria possível. Nestes casos, havia evidências claras de algum cuidado materno e compaixão no modo como trataram estas crianças após a sua morte, como sugerido pelas localizações onde foram encontrados os corpos das crianças e o modo como estavam apresentados. Por exemplo, uma criança havia sido deixada no jardim de uma amiga muito próxima da mãe; outras crianças haviam sido, cuidadosamente, vestidas e lavadas. Todas as mães desta categoria haviam afogado os seus filhos, conduzindo à sua morte. A relutância, hesitação e ambivalência perante os seus filhos encontrava-se evidente no comportamento destas mães após a morte dos seus filhos, nomeadamente no tempo que demoraram para esconder o corpo, nas fotos que tiraram ao bebé e o modo como revisitavam o local onde haviam deixado o bebé. Por seu turno, a categoria de mães neonaticidas, denominadas pelo termo teórico *desligadas* e sem relação com a criança, remetia para os casos em que as mães não haviam estabelecido qualquer relação com a criança e que, assim, adotaram uma postura de indiferença. Neste enquadramento, estas mães caracterizavam-se por evidenciar uma probabilidade mais elevada de recorrerem a métodos de morte mais violentos. Nestes casos, não se constatarem indicadores claros e consistentes de sintomatologia psiquiátrica ou uma relação causal entre doença mental e

crime cometido (ainda que fosse inequívoco que estas mães experienciavam níveis elevados de ansiedade e stresse enquanto tentavam esconder as suas gravidezes).

O segundo grupo de mães e de temáticas que emergiram, através da técnica de análise de conteúdo, referia-se às mães que haviam planeado o homicídio/suicídio. Este segundo grupo de mães desdobrava-se em duas subcategorias: mães que sentiam não corresponder ao seu papel e desempenho materno e, por seu turno, um subgrupo de mães que mataram os seus filhos (e cometeram suicídio) como resultado de pressões e dificuldades que acreditavam incomensuráveis e inultrapassáveis (incluíam-se dificuldades financeiras e relacionais). As mães que se sentiam ameaçadas no seu papel materno não conseguiam aceitar que os seus filhos pudessem viver com mães incompetentes, tal como se percecionavam a si mesmas. Nestes casos, as mães, inicialmente, haviam planeado cometer suicídio, mas acabaram por estender o plano à morte dos seus filhos uma vez que não queriam que os seus filhos crescessem órfãos de mãe (Mckee & Egan, 2013).

Por último, foi possível constatar uma terceira temática emergente, referente ao grupo de mães que cometeram filicídio na sequência de maltrato fatal. Todas estas mães teriam atuado em coautoria com os seus parceiros, sendo estes cúmplices do crime. Uma análise mais específica a este tipo de casos sugere que a prioridade destas mães era o relacionamento com o seu parceiro, colocando a segurança da relação acima da segurança e bem-estar dos filhos (Mckee & Egan, 2013).

#### Quadro 20

*Constituição de perfis na análise do filicídio materno (Mckee & Egan, 2013)*

<b>Temáticas emergentes</b>	<b>Mães Neonaticidas</b>	Mães relutantes/hesitantes ( <i>reluctant mother</i> ).
		Mães desligadas no seu vínculo emocional com a criança ( <i>detached mother</i> ).
	<b>Filicídio-Suicídio (planeado)</b>	Esta categoria de mães incluía os seguintes casos: 1) mães que sentiam não corresponder ao seu papel e desempenho materno ou que se sentiam ameaçadas como mães; 2) Subgrupo de mães que cometeram filicídio-suicídio como resultado de constrangimentos diversos (financeiros, pessoais, sociais, por exemplo).



	<b>Mães Maltratantes (em coautoria)</b>	Inclui as mães que mataram os seus filhos, em coautoria com os seus companheiros, na sequência de maus-tratos físicos fatais.
--	---	---

Uma análise qualitativa, recorrendo a técnicas de escala multidimensional, aos dados do estudo de Mckee e Egan (2013) permitiu, ainda, concetualizar duas principais tipologias de ofensoras, em função de motivações homicidas ou suicidas, dentro das quais se destacaram um conjunto de subtipos, em específico (cf. Quadros 20 e 21).

De forma mais pormenorizada, Mckee e Egan (2013) constataram um vasto grupo de mães que se enquadravam nas situações de rejeição materna. Dentro deste grupo, foi possível elencar um conjunto de características e circunstâncias subjacentes. Assim, este grupo incluía mães que rejeitaram os seus filhos, em função de uma panóplia de razões. Algumas mães não haviam estabelecido qualquer relação, emocional e racional, com o seu filho. Destacaram-se, neste contexto, as mães que colocaram, como prioridade, a relação com os seus companheiros, negligenciando as necessidades dos seus filhos, sendo, concomitantemente, mais violentas e negligentes. A acrescer, constituíam mães que, adicionalmente, poderiam manifestar problemas de droga e álcool, suportando a teoria de que estas mães colocam as suas próprias necessidades em primeiro lugar, secundarizando a existência da criança. As mulheres que se encontram nesta categoria expressaram e verbalizaram o medo que os seus parceiros as abandonassem, o que poderá ter despoletado comportamentos e impulsos maltratantes para com os filhos (num contexto de conflito conjugal abusivo e violento). Nesta categoria de mães, os cuidados e atenção para com a criança, após a sua morte, seriam raros. A categoria de mães com psicose engloba-se, igualmente, na categoria de mães rejeitantes para com os seus filhos. Todavia, se, por um lado, estas mães poderão rejeitar e negligenciar os seus filhos e manifestar pouca preocupação no momento posterior ao crime, por outro, constata-se que as motivações do maltrato destas mães são, qualitativamente, diferentes e distintas, especificamente na medida em que a morte das crianças deverá ser concetualizada em função de organizações psicopatológicas delirantes. Estes delírios poderão conduzir as mães a adotar comportamentos violentos e severos (por exemplo, esfaqueamentos e estrangulamentos). O grupo de mães neonaticidas que omitiram as suas gravidezes, em paridade, engloba-se, também, na categoria de mães rejeitantes para com os seus filhos (Mckee & Egan, 2013).

Por seu turno, um grupo mais vasto de mães correspondia a mães que se depararam com história de sofrimento e inúmeros fatores de stresse emocional ao longo da sua vida, tendo estas mães cometido o crime de filicídio em consequência de motivações altruístas. As mulheres pertencentes a esta categoria encontravam-se, frequentemente, solteiras, experienciavam dificuldades relacionais com o seu parceiro atual ou com o pai biológico das crianças. O seu comportamento dirigido contra as crianças era consequente do estado emocional em que se encontravam, sendo mulheres que não conseguiam ter acesso a recursos e ajuda que lhes possibilitassem a resolução das dificuldades que experienciavam. Este grupo de mães evidenciava uma probabilidade mais elevada de cometer suicídio, uma vez que acreditavam ser esta a única alternativa e resposta aos seus problemas, bem como dos seus filhos, considerando as circunstâncias de vida com que estavam a lidar, aquando do crime (Mckee & Egan, 2013).

#### Quadro 21

*Compreensão, tipológica, das motivações do filicídio materno (Mckee & Egan, 2013)*

Tipologia/perpetradores de filicídio	Características
<p><b>Rejeição materna da criança (motivações homicidas)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mães neonaticidas que esconderam as suas gravidezes;</li> <li>- Mães neonaticidas que abandonaram o corpo da criança e que não mantinham uma relação emocional com a criança;</li> <li>- Mães com diagnóstico de psicose;</li> <li>- Mães negligentes e maltratantes</li> </ul>
<p><b>Mãe movidas por motivações altruístas (preponderância de ideação/tentativa de suicídio)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mães com história de sofrimento e inúmeros fatores de stresse ao longo da sua vida;</li> <li>- Preponderância de perturbações depressivas;</li> <li>- Mães solteiras, que se encontravam ante uma panóplia de dificuldades relacionais com os seus companheiros atuais (podendo não ser os pais biológicos), ou com os pais dos seus filhos;</li> <li>- O comportamento filicida seria consequente do estado emocional em que se encontravam, em concomitância com a ausência de recursos, familiares e sociais, com que se deparavam;</li> <li>- Maior probabilidade de ocorrência de suicídio.</li> </ul>

Em suma, da análise qualitativa a um total de 21 casos de mães que mataram os seus filhos, Mckee e Egan (2013) concluem que as mães neonaticidas diferem das mães filicidas numa variedade de domínios. Adicionalmente, constataram diferenças entre os casos cujo crime foi conseqüente de um homicídio planeado ou conseqüente de motivações suicidas. Assim, foi possível, através de análise de conteúdo, diferenciar duas temáticas principais que emergiram da análise documental: rejeição materna perante a criança e, por outro lado, condições emocionais e psicopatológicas pautadas pela presença de quadros de depressão, nas mães. O estudo de Mckee e Egan (2013) permitiu constatar que a maioria das ofensoras de filicídio apresentava idades em torno dos vinte anos, manifestando problemas relacionais com os seus parceiros. Acresce que as mulheres, com frequência, deparavam-se com dificuldades sociais, percecionavam o desempenho do seu papel materno como ameaçador (seja para elas mesmas seja para as crianças), manifestavam problemas ao nível da saúde mental e recorreram a inúmeros métodos de morte para cometer filicídio. Acresce que, na maioria dos casos, verificou-se que as mulheres filicidas não haviam tido contacto com ginecologistas ou obstetras, nas suas consultas de rotina, ou contacto com serviços sociais, o que tornava difícil a tarefa de identificar as mães que colocavam os seus filhos em perigo.

Mckee e Egan (2013), consubstanciando a sua análise no estudo de Greenall e West (2011, citados por Mckee & Egan, 2013), referem três fases distintas na conceptualização do filicídio materno. De uma forma minuciosa, os percursos ou eventos antecedentes corresponderiam a fatores que intensificam e potenciam a ideia da mãe que começa a planear ou pensar na morte da criança ou, no caso de neonaticídio, refere-se ao momento em que as mães escondem e omitem a gravidez. Estes percursos poderão ser proximais ou distais. Um exemplo de um precursor distal poderia ser o fato da mãe ter perdido o seu emprego em algum momento, anteriormente; o precursor proximal ao ato homicida seria o dia em que receberia uma carta na qual a informariam que iria perder a sua casa. Nos casos de maltrato fatal, o precursor poderia ser o facto de uma criança não parar de chorar. Segundo Mckee e Egan (2013), da combinação entre percursos proximais e distais resultaria o próximo passo conducente ao filicídio materno – a fase do crime – no qual o perpetrador do crime adota ações específicas para tirar a vida a uma criança. Após a morte da criança, verifica-se o momento pós-ofensa segundo o qual a mãe adota ações que poderão remeter para comportamentos

autodestrutivos (suicídio), esconder o corpo da vítima e eliminar as provas do crime ou reportar o que aconteceu a outros.

### **3.19. Leitura-síntese dos sistemas de classificação de filicídio**

Descritos e enumerados, até ao momento, os diversos sistemas de classificação de filicídio constantes da literatura científica, importa desvelar, criticamente, a sua repercussão no estudo científico do fenómeno de filicídio. Em primeiro lugar, será inequívoco o papel determinante que a constituição do sistema de classificação de filicídio, pioneiro, de Resnick (1969) teve no dealbar do estudo científico do fenómeno. Por outras palavras, Resnick (1969, 1970) contribuiu para o início da investigação científica do fenómeno, nomeadamente por, através do seu estudo retrospectivo, ter possibilitado delimitar, agrupar e circunscrever a heterogeneidade e multiplicidade que predominava no estudo de casos de pais que matavam filhos e, conseqüentemente, ter potenciado uma leitura científica mais robusta e precisa do fenómeno. A partir das investigações pioneiras de Resnick (1969, 1970), desenvolveu-se uma miríade de estudos científicos no âmbito da investigação de filicídio com a conseqüente constituição de uma panóplia de sistemas de classificação de filicídio, compagináveis com o tipo e metodologia de investigação adotado pelos investigadores. Neste contexto, assistiu-se, progressivamente, a um crescendo de sistemas de classificação que, no essencial, permitiram avanços científicos no estudo do fenómeno na medida em que foram colocando em evidência uma panóplia de variáveis (pessoais, familiares, contextuais, saúde mental, por exemplo) essenciais na compreensão holística do fenómeno. De uma forma sintética, os diversos investigadores foram enfatizando a necessidade de se considerar o estudo das motivações do crime (Resnick, 1969; Guileyardo, Prahlow & Barnard, 1999), a origem do impulso homicida (Scott, 1973), o estudo do filicídio paterno (Bourget & Bradford, 1990; Wilczynski, 1995), a necessidade de considerar as especificidades do fenómeno de filicídio considerando-se o género do perpetrador (Baker, 1991; Bourget & Bradford, 1990; Wilczynski, 1995), a importância de avalizar a intencionalidade e premeditação, ou não, do ato filicida (Bourget & Gagné, 2005), a imprescindibilidade de se considerarem as alegadas motivações parentais para o ato filicida e, conseqüentemente, discriminar as motivações primárias e secundárias (Wilczynski, 1995; 1997), a importância de se considerarem, no estudo dos casos de

filicídio, variáveis relacionadas não somente com a presença, ou ausência, de psicopatologia, mas, igualmente, da influência de variáveis inerentemente relacionadas com a construção social e cultural da maternidade e, conseqüentemente, do feminino e masculino (Oberman, 1996, 2003; Meyer & Oberman, 2001; Wilczynski, 1995, 1997), bem como de variáveis relacionadas com os contextos socioeconômicos, culturais e sociais (Mckee, 2006; Mckee & Egan, 2013; Meyer & Oberman, 2001; Oberman, 1996; Sakuta & Saito, 1981; Yasumi & Kageyma, 2006). Mais recentemente, os investigadores (e.g. Brown & Tyson, 2014; Mckee, 2006; Mckee & Egan, 2013; Meyer & Oberman, 2001; Oberman, 1996; Sidebotham et al., 2011; Sidebotham, 2013) têm enfatizado a importância de se considerar, em interdependência, a interseção de uma panóplia de variáveis no estudo do filicídio, desde variáveis relacionadas com a vítima (pessoais, contextuais, familiares), com o perpetrador (família de origem; fatores pessoais, sociais, familiares, culturais), com as características forenses do crime e com as vicissitudes políticas, sociais e culturais no seio das quais o crime ocorre e que se encontram inerentemente relacionadas com os contextos políticos e normas sociais que regem cada sociedade.

Não obstante a importância, inequívoca, dos mais diversos sistemas de classificação de filicídio, como se tem vindo a referir, diversos autores contemporâneos (e.g. Mckee, 2006; Mckee & Egan, 2013; Meyer & Oberman, 2001) têm salientado a necessidade de adotar uma perspectiva mais holística do fenómeno, não o cingindo a uma descrição de categorias que o tipificam. Na verdade, com a diversidade de sistemas de classificação de filicídio, pese embora a relevância de terem enfatizado inúmeras variáveis a serem consideradas no estudo de filicídio, foi-se assistindo a um avolumar e adensar de uma multiplicidade de sistemas de categorias que, conseqüentemente, se repercutiu na dificuldade de se constituir uma linguagem científica, comum e transversal, sobre o fenómeno. Neste contexto, investigações recentes têm sublinhado a importância de se compreender o filicídio como um fenómeno de natureza multidimensional que interpela a uma análise interdependente de variáveis relacionadas não somente com a vítima, com o perpetrador, como com o contexto social e cultural em que o crime ocorre e as características forenses do ato filicida.

Não obstante a panóplia de sistemas de classificação do filicídio (materno), podemos encontrar, nas diversas tipologias de classificação do filicídio estudadas,

similitudes nos principais motivos pelos quais as mães matam os seus filhos (cf. Quadro 22). De uma forma geral, os diversos modelos explicativos do fenómeno salientam a presença de doença mental, a ausência de vinculação com a criança ou parentalidade inadequada como os fatores diretamente relacionados com a ocorrência do crime.

#### Quadro 22

##### *Quadro-síntese das motivações inerentes aos sistemas de classificação de filicídio (materno)*

Motivações (filicídio materno)					
Autor	Rejeição	Não intencional	Doença Mental	Retaliação	Antissocial
Resnick (1969)	Indesejada	Acidental	Surto Psicótico agudo	Vingança contra a esposa	—
D’Orban (1979)	Indesejada	<i>Battering; Abuso Fatal</i>	Doença Mental	Retaliação	—
Adler e Baker (1997); Alder e Polk (2001)	Neonaticídio	Abuso Fatal	Filicídio-Suicídio	—	—
Meyer e Oberman (2001)	Ignoradas	Abuso/Negligência	Intencional	—	—
Mckee (2006)	Desvinculação	Acidental/Negligência	Psicóticas/deprimidas	—	Psicopáticas
Wilczynski (1995; 1997)	Indesejadas	Disciplina/Abuso	Síndrome de Munchausen por Procuração	Retaliação/Ciúmes	—

*Nota* Adaptado de “*Why mothers kill. A forensic psychologist’s casebook*” (Cap. 3), por G. R. Mckee, 2006, New York: Oxford University Press, p. 29.

Concetualizando as especificidades do filicídio paterno, que se desenvolverão, de forma mais minuciosa, no capítulo IV, e adaptando o esquema formal de Mckee (2006) ao âmbito do filicídio paterno por nós concetualizado (cf. Quadro 23), constata-se que os diversos autores têm enfatizado que os pais matam, fundamentalmente, por motivações relacionadas com retaliação/vingança, disciplina/abuso; ciúmes e com contextos de familicídio e homicídio intrafamiliar (e.g. Bourget & Bradford, 1990; Bourget & Gagné,

2002; Dubé, Hodgins, Léveillé & Marleau, 2004; Léveillé et al., 2007; Lewis & Bunce, 2003; Wilczynski, 1995, 1997).

Quadro 23

Quadro-síntese de sistemas de classificação de filicídio (paterno)

Motivações (inclui filicídio paterno)					
Autor	Rejeição	Não intencional	Doença Mental	Retaliação	Filicídio Paterno/ /Familiaricídio
Baker (1991)	Ciúme/rejeição; Criança indesejada	Disciplina/Abuso Físico; Autodefesa	—	Vingança do cônjuge	—
Bourget e Bradford (1990)	Neonaticídio	Acidental	Filicídio Patológico	Retaliação	Filicídio Paterno
Wilczynski (1995; 1997)	Indesejadas/ Neonaticídio	Disciplina/ Abuso/Negligência; Abuso sexual da criança ou ritual	Síndrome de Munchausen por Procuração; Doença Mental	Retaliação/ Ciúmes	Filicídio Paterno
Bourget e Gagné (2005)	—	Abuso fatal	Doença Mental	Retaliação	—
<b>Considerar os especificadores (A, B, C):</b> suicídio; abuso de substâncias; premeditação/intencionalidade.					

Neste enquadramento, e em aditamento ao supramencionado, não obstante a heterogeneidade dos mais diversos sistemas de classificação e a dificuldade de operacionalização científica de uma definição consensual e unânime que poderá daí advir, é inequívoco que a constituição dos sistemas de classificação de filicídio permitiram que, ora, se possa considerar o filicídio como um fenómeno complexo e multifacetado, ao qual subjaz uma panóplia de variáveis (demográficas, contextuais, socioeconómicas, familiares), dos perpetradores que, em conjugação com características das vítimas e do contexto médico-legal e forense do crime, permitem elucidar os fatores de risco para a ocorrência do crime. Neste sentido, a consideração do conjunto de fatores de risco, que têm vindo a ser salientados nos diversos estudos científicos (cf. Capítulo V), será essencial para que se possa encetar uma prevenção do fenómeno e, desta forma,

desenvolver um conhecimento aprofundado do fenómeno. Este conhecimento possibilitará desenvolver um trabalho rigoroso entre os diversos peritos, na interface entre os profissionais de saúde mental, investigadores, patologistas forenses, agentes policiais, serviços de proteção de crianças e jovens, serviços jurídicos, por exemplo, no sentido de se encetar um trabalho preventivo do fenómeno e uma resposta cada vez mais especializada por parte dos profissionais aquando do conhecimento da ocorrência do crime.



## **Capítulo IV – Neonaticídio, infanticídio e filicídio: realidades distintas?**

---

- 4.1. Neonaticídio
- 4.2. Infanticídio
- 4.3. Filicídio
  - 4.3.1. Filicídio Paterno
- 4.4. Leitura-Síntese: Filicídio ou «Filicídios»
- 4.5. Filicídio e Doença Mental



## **CAPÍTULO IV. Neonaticídio, infanticídio e filicídio: realidades distintas?**

No presente capítulo, procurar-se-á proceder a uma revisão teórica do fenómeno de filicídio considerando-se a idade da vítima (como, pioneiramente, preconizado por Resnick, no ano de 1969). Com efeito, a literatura científica tem colocado em evidência, desde o início do estudo científico do filicídio, dissimilaridades entre os fenómenos de neonaticídio, infanticídio e filicídio, concetualizando estes fenómenos como realidades, pese embora partilhem algumas características, distintas. Com o presente capítulo, procurar-se-á avaliar, criticamente, se a conceptualização do fenómeno de filicídio considerando-se a sua subdivisão em neonaticídio, infanticídio e filicídio trará robustez e vantagens à compreensão da natureza multidimensional do fenómeno ou se, porventura, poderá potenciar uma heterogeneidade de investigações que, mais do que leituras de síntese, promovam uma multiplicidade de conceitos que se sobrepõem, porventura, nalgumas circunstâncias, entre si, com o corolário em termos da dificuldade da constituição de uma linguagem científica comum que subjaza ao delineamento das investigações científicas. Em suma, procurar-se-á responder, no presente capítulo, à questão: neonaticídio, infanticídio e filicídio serão fenómenos distintos (no que concerne às variáveis que os caracterizam) ou, por contraponto, realidades do mesmo fenómeno?

### **4.1. Neonaticídio**

Os trabalhos pioneiros de Resnick (1969, 1970) permitiram que uma panóplia de investigadores procurasse compreender a dinâmica do fenómeno de neonaticídio<sup>35</sup>.

As mães neonaticidas têm sido descritas, comumente, na literatura científica tendo em consideração não somente variáveis sociais (como sejam: mães jovens, solteiras, com uma pobre educação, estatuto económico limitado, por exemplo), como também através das características da gravidez (gravidez indesejada, negação da gravidez, por exemplo). A média de idades de mães neonaticidas, como tem sido descrito

---

<sup>35</sup> Algumas pesquisas enfatizaram que o fenómeno de neonaticídio decorreria de imperativos biológicos e evolutivos, ou seja, inscrever-se-ia no código genético humano (Pinker, 1997, como citado em Meyer & Oberman, 2001). Outros autores enfatizaram teorias psicológicas e sociológicas na explicação do fenómeno. Alguns autores, por exemplo, tentaram conceptualizar o neonaticídio numa “cultura de violência”. Todavia, esta tese acabou por não encontrar sustentação científica, pelo que não acolheu interesse por parte dos investigadores (Leyden, 1997, como citado em Meyer & Oberman, 2001). Por conseguinte, Lester (1992, como citado em Meyer & Oberman, 2001), recorrendo a dados da Organização Mundial de Saúde, constatou que a proporção de recém-nascidos mortos parecia estar correlacionada com percentagens de casos de suicídio. Por outras palavras, ao aumento da percentagem de casos suicídio pareciam corresponder percentagens nacionais de casos neonaticídio. Lester Lester (1992, como citado em Meyer & Oberman, 2001) permitiu enfatizar que o fenómeno do neonaticídio seria, mais frequentemente, associado a um comportamento autodestrutivo do que consequente de um impulso homicida.

pelos diversos estudos, situa-se entre os 13 e os 20 anos (Friedman & Resnick, 2009; Friedman & Resnick, 2009b; Herman-Guiddens et al., 2003; Mendlowicz et al., 1998; Spinelli, 2001). Neste contexto, provavelmente em virtude da tenra idade, estas mulheres encontram-se, na sua maioria, solteiras (Friedman & Resnick, 2009; Herman-Guiddens et al., 2003; Mendlowicz et al., 1998; Spinelli, 2001), sendo que a grande maioria vive com a família de origem. A percentagem de casos em que o recém-nascido era o primeiro filho difere ao longo dos diversos estudos, variando entre 35% e 82% (Herman-Guiddens et al., 2003; Mendlowicz et al., 1998; Spinelli, 2001). Um baixo nível de formação tem-se afigurado, ao longo dos diversos estudos, como um fator decisivo no estudo deste fenómeno (Mendlowicz et al., 1998). A crescer, praticamente todos os estudos realizados têm documentado uma ausência de cuidados pré-natais por parte das mães (Friedman et al., 2005; Friedman & Resnick, 2009), o que tem sido explicado pela preponderância da negação e/ou ocultação da gravidez. Friedman e Resnick (2009) sublinham que a negação da gravidez é definida como uma denegação da gravidez, enquanto a ocultação da gravidez implica um processo ativo de esconder e omitir a gravidez perante os outros. A maioria dos estudos sobre neonaticídio não diferencia os processos de negação e ocultação da gravidez, ainda que os processos psicológicos subjacentes (intenção afetiva da mãe e reconhecimento cognitivo) sejam diferentes. De qualquer modo, os dois processos costumam, na sua generalidade, coocorrer (Friedman et al., 2007; Miller, 2003). Putkonen et al. (2007, como citado em Amon et al., 2012) asseveram que o principal motivo para negação da gravidez é o medo da reação negativa dos outros.

No essencial, os casos de neonaticídios são caracterizados pela presença de mães que não revelam capacidade emocional para conseguirem lidar com os desafios e pressões inerente à maternidade. São mães que, muitas vezes, negam a gravidez, não manifestando qualquer tipo de cuidados pré-natais ou planeamento do parto. O homicídio ocorre como resultado de um comportamento passivo ou como tentativa ativa para esconder o recém-nascido, mais do que uma tentativa planeada ou deliberada de matar os filhos (Wilczynski, 1997). Estudos que versam sobre o fenómeno do neonaticídio (e.g. Meyer & Oberman, 2001; Oberman & Meyer, 2008) têm salientado que este fenómeno ocorre mais predominantemente em mulheres jovens que manifestam medo, muitas vezes dos próprios pais, e sentem não terem capacidade para assumir a responsabilidade da

gravidez. Mckee (2006), no estudo do fenómeno do neonaticídio, incluiu a categoria de «crianças indesejadas» no sistema de classificação de filicídio, escarpelizando que, após o parto, as mães podem caracterizar-se como sentindo-se ambivalentes perante a criança, instáveis ou exaustas e, nessa sequência, poderem matar os filhos. Por seu turno, as mães que matam crianças com idades mais avançadas, evidenciam, com mais frequência, a presença de perturbações de personalidade, sendo mães com idades mais velhas, casadas, a lidar com uma panóplia de problemas familiares e socioeconómicos diversos.

Por seu turno, Saunders (1989) desenvolveu uma investigação científica assente em estudos de caso (7 casos) de neonaticídio registados durante um período de 14 meses, no Estado de Iowa, mais especificamente entre fevereiro de 1987 e abril de 1988. Constatou-se que, na maioria dos casos, as mães eram jovens adolescentes que haviam omitido, dos seus pais e amigos, a gravidez. Segundo Saunders (1989), com base no levantamento documental e registo de arquivos, as mortes destes recém-nascidos foram atribuídas à incapacidade e inabilidade, evidenciada pelas mães, do conhecimento das suas gravidezes e de procurarem ajuda para si mesmas perante as dificuldades com que se deparavam. Neste contexto, será essencial, segundo Saunders (1989), considerar a importância de programas de educação sexual, a importância de uma mediação na comunicação entre estas mulheres e as suas famílias e uma melhor preparação dos serviços médicos no âmbito da neonatologia e gravidez, no sentido de prevenir futuros casos de neonaticídio<sup>36</sup>.

No ano de 1998, Mendlowicz et al. (1998) desenvolveram uma investigação de caso-controlo relativa ao fenómeno de neonaticídio. Com efeito, através da análise de processos judiciais e levantamento documental (Arquivos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro) foram analisados, retrospectivamente, casos de neonaticídio ocorridos na cidade do Rio de Janeiro, entre 1900 e 1995 (correspondendo a um período

---

<sup>36</sup> Como salienta Saunders (1989), o apelo de Resnick (1970) para a importância do aborto legalmente reconhecido, como medida para redução dos casos de neoanticídio, era uma questão premente na década de 70 que, todavia, parece não ter tido um efeito aparente na diminuição da incidência dos casos de neonaticídio. Assim, segundo Saunders, até que o estigma cultural concernente a uma criança ilegítima seja modificado, um número considerável de mulheres, particularmente, adolescentes, poderão sentir-se compelidas não somente a esconderem as suas gravidezes como a cometerem a morte fatal dos seus filhos recém-nascidos. Acresce que as proibições religiosas relativamente a relacionamentos extraconjugais poderão constituir fatores que potenciarão eventuais casos de neonaticídio por parte destas mulheres, na ausência de suporte social e familiar.

de 96 anos)<sup>37</sup>. Neste sentido, Mendlowicz et al. (1998) procederam à análise das principais características sociodemográficas das mães que haviam cometido neonaticídio, especificamente: idade; estado civil; situação profissional; habilitações académicas; naturalidade e etnicidade; número de crianças; número de abortos provocados (anteriormente) tendo, posteriormente, procedido a uma comparação com o grupo de controlo (constituído por mulheres que tinham tido o parto num hospital público da cidade do Rio de Janeiro num período tão próximo quanto o período temporal durante o qual tinham ocorrido os casos de neonaticídio identificados e, ora, plasmados). Foram selecionados dois hospitais e uma clínica universitária que dispunham de registos médicos e sociodemográficos bem documentados, desde 1963. O hiato temporal entre o momento em que ocorreu o parto das mães neonaticidas e o parto das mães do grupo de controlo consistia numa diferença de menos de 24 horas em 79.2% dos casos. Para os 20.8% casos remanescentes, o intervalo temporal situava os nascimentos, no grupo de controlo, nas duas primeiras décadas do século XX - período em que a população do Rio de Janeiro (considerando o número de nascimentos) era muito mais reduzida e os registos médicos, do único hospital aberto nesse período, encontravam-se, parcialmente, destruídos.

Mendlowicz et al. (1998) constatarem um total de 72 recém-nascidos mortos, no 1º dia de vida, pelas suas mães, na cidade do Rio de Janeiro, entre 1900 e 1995. A mãe constituiu-se a perpetradora do crime em 55 casos, (não tendo sido possível identificar o perpetrador do crime em cerca de 17 casos, pelo que foram excluídos de análise). Em consequência de terem sido destruídas todas as informações concernentes a dois casos de neonaticídio, resultou um total de 53 casos.

Mendlowicz et al. (1998) procuraram encetar uma análise do perfil sociodemográfico de mães que haviam cometido neonaticídio. Decorrendo do seu estudo, verificaram que, em 89% de casos, as mães neonaticidas apresentavam idades inferiores ou iguais a 25 anos<sup>38</sup>, o que, segundo os investigadores, sugere que as mães neonaticidas são, significativamente, mais novas do que a população parturiente normal. A crescer,

---

<sup>37</sup> Os citados arquivos encontravam-se bem documentados e continham informações detalhadas de especificidades e circunstâncias forenses do crime, alegações, declarações de testemunhas, relatórios de autópsia e enquadramento jurídico-penal (Mendlowicz et al., 1998).

<sup>38</sup> A idade média das mães neonaticidas era de 22.5 anos (16 a 48 anos) e, para o grupo de controlo, 24.9 anos, tendo-se constatado diferenças estatisticamente significativas entre os subgrupos amostrais. Mendlowicz et al. (1998) verificaram que mais de metade das mães neonaticidas apresentava idades entre os 20 e os 24 anos (n=28).

apenas seis mulheres neonaticidas se encontravam casadas<sup>39</sup>. Nos 53 casos de neonaticídio, pelo menos 51 (96.2%) vítimas eram crianças ilegítimas, o que sugere que a ilegitimidade poderá desempenhar um fator de risco que poderá impelir as mulheres a omitir as suas gravidezes e, fatalmente, conduzir ao homicídio dos recém-nascidos.

Por seu turno, Mendlowicz et al. (1998) verificaram uma maior preponderância de mulheres não-caucasianas (73.8%), comparativamente com as mulheres caucasianas (26.2%), no grupo de mães neonaticidas, sendo que, no grupo de controlo, as percentagens eram aproximadamente equivalentes (51% não caucasianas versus 49% caucasianas, respetivamente). Os investigadores salientam que a variável relativa à etnicidade não se afigurará como uma variável que possa representar um fator de risco para a ocorrência de filicídio. Como explicam Mendlowicz et al. (1998), no contexto demográfico do Brasil, constatava-se uma sobre-representação populacional de pessoas de etnias não-caucasianas nas classes socioeconómicas mais baixas. Consequentemente, a explicação mais provável para o fenómeno de neonaticídio e a sua relação com mães de etnia não caucasiana será a condição socioeconómica que predomina nas classes sociais mais baixas. Por outro lado, Mendlowicz et al. (1998) verificaram uma associação entre o fenómeno de neonaticídio e mães que nunca haviam tido filhos (nuliparidade), o que corrobora a investigação de Sakuta e Saito (1981) na qual se constatou que 88% das mães neonaticidas eram nulíparas. Por seu turno, o número de abortos prévios afigurou-se como uma variável de interesse inequívoco, tendo-se constatado diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de mães neonaticidas e mães do grupo de controlo. Com efeito, no Brasil, o aborto é uma prática, ainda, ilegal. Neste contexto, enquanto as mulheres de classes sociais médias e altas poderão recorrer a assistência médica adequada e supervisionada que permita proceder a um aborto ilegal (em segurança), beneficiando de recursos económicos, as mães de classes sociais mais baixas cometem abortos sob condições muito periclitantes e inseguras e que, por vezes, poderão colocar as suas próprias vidas em risco. Assim, o reduzido número de abortos nas mães neonaticidas sugerirá que as mães poderão encontrar-se incapazes para mobilizarem recursos psicológicos, económicos e/ou sociais necessários à concretização de prosseguir com a decisão de aborto (Mendlowicz et al., 1998).

---

<sup>39</sup> No que concerne ao estado civil, 43 mulheres neonaticidas eram solteiras, 6 encontravam-se casadas, 2 eram viúvas e, em 2 casos, não foi possível obter-se qualquer informação a este respeito. No que concerne ao grupo de mães do grupo de controlo, Mendlowicz et al. (1998) observaram que 16 mães eram solteiras, 31 encontravam-se casadas, 3 eram viúvas e, em 3 casos, desconheciam-se informações relativamente ao estado civil.

No que concerne ao percurso académico, Mendlowicz et al. (1998) constataram que todas as mães neonaticidas eram analfabetas ou tinham, apenas, completado a escolaridade básica. Por seu turno, verificaram que 90% trabalhavam como empregadas domésticas e cinco eram domésticas, cozinheiras ou não tinham qualquer ocupação. Decorre desta dinâmica o facto do fenómeno de neonaticídio ter sido cometido por mães oriundas de classes socioeconómicas mais baixas, ainda que seja arriscado atribuir-se o fenómeno de neonaticídio, apenas, à pertença das mães a classes sociais baixas ou pobres (não obstante o facto desta variável sociodemográfica assumir algum peso e relevância na constelação de fatores de risco conducentes ao filicídio) até porque, por outro lado, o grupo de controlo caracterizou-se, sensivelmente, pelo mesmo padrão no que diz respeito à ocupação profissional, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os dois subgrupos amostrais. Estes resultados, porventura, refletirão o facto de, no Brasil, durante o século XX, o serviço doméstico ter-se constituído como a única profissão viável para as mulheres analfabetas e iletradas. A crescer, apenas seis mulheres neonaticidas (12%) eram naturais do Rio de Janeiro, sendo as restantes mães (42 casos) oriundas de outras cidades mais pequenas, de áreas rurais ou de outros países o que parece sugerir, segundo os investigadores, uma associação entre neonaticídio e fenómeno de migração (de zonas rurais para urbanas) ainda que, todavia, não tenham sido, no estudo delineado, encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois subgrupos amostrais, no que diz respeito à etnicidade (Mendlowicz et al., 1998).

Em suma, o estudo de Mendlowicz et al., (1998) demonstrou que as mulheres neonaticidas são jovens, na sua maioria, solteiras e, mais frequentemente, de origem não-caucasiana, com um nível de formação académica baixo, nulíparas e com número reduzido de abortos, quando comparadas com as mães do grupo de controlo (que haviam tido o parto em hospitais públicos e que não haviam cometido neonaticídio).

Investigações contemporâneas destacam a importância de se considerarem os fatores psicológicos e socioculturais na dinâmica do neonaticídio. Neste contexto, Bourget e Labelle (1992, como citados em Meyer & Oberman, 2001) colocaram em evidência que muitas mães que cometem neonaticídio demonstram características de personalidade marcadas pela imaturidade, impulsividade e traços antissociais. A crescer, Cummings, Theis, Mueller e Rivara (1994, como citados em Meyer & Oberman, 2001) destacaram alguns fatores de risco para a ocorrência da morte de crianças no primeiro dia



de vida, como sejam: mães jovens; ausência de suporte materno e baixo nível educativo; baixo peso do recém-nascido; mães solteiras; ausência e/ou tardios cuidados pré-natais. Por conseguinte, Emerick, Foster e Campbell (1986, como citados em Meyer & Oberman, 2001) estudaram cerca de 146 casos de mortes de crianças (dos quais emergiram 8 casos de neonaticídio), ocorridas entre 1973 e 1982 nos EUA, nomeadamente em Oregon. Os investigadores concluíram que os fatores de risco associados com o fenómeno de neonaticídio encontravam-se relacionados com determinados fatores, especificamente: maternidade indesejada; ausência de cuidados pré-natais e partos sem assistência médica e hospitalar. Investigações recentes (Pitt & Bale, 1995) têm sugerido que o neonaticídio não constitui um comportamento premeditado, mas, pelo contrário, um ato cometido diante de um intenso estado emocional como choque, vergonha, culpa e medo. Neste contexto, com frequência, as mulheres que cometem neonaticídio são descritas como sendo jovens e extremamente preocupadas com a possibilidade de estarem grávidas. A acrescer, encontram-se, na sua maioria, sozinhas na tomada de decisão sobre a continuidade, ou não, da gravidez. Por inúmeras razões, estas mulheres acabam por ocultar a sua gravidez da sua própria família e amigos. A este respeito, Brezinka, Hutter, Biebl e Kinzl (1994) asseveram que a presença de constrangimentos psicossociais constitui, com frequência, um fator predisponente para a negação, posterior, da gravidez. Como exemplos dessas dificuldades salientam-se: contextos de separação; constrangimentos económicos; presença de doença física e/ou mental e problemas interpessoais. Brezinka et al. (1994) salientam que a presença destas vicissitudes psicossociais acaba por influir no modo como as jovens mulheres lidam com os sintomas físicos e com a experiência particular da gravidez.

Por seu turno, a vergonha e a culpa têm sido, de igual forma, descritas como percursores do processo de ocultação da gravidez. Investigações científicas têm salientado que a ocultação/dissimulação poderá ocorrer como consequência de uma miríade de circunstâncias, desde: ambivalência sobre a sexualidade; informações erróneas ou, mesmo, ausência de informação sobre métodos contraceptivos, por exemplo. Com efeito, muitas adolescentes e mulheres poderão sentir-se envergonhadas por se terem envolvido em relações sexuais e, nessa sequência, poderão revelar medo que a gravidez possa desapontar e, mesmo, humilhar os seus familiares. Ainda que algumas jovens possam, premeditada e intencionalmente, optar por esconder a gravidez, outras encontrar-

se-ão, psicopatologicamente, num estado de negação tão profundo e intenso que não se constata uma decisão consciente de negação e ocultação da gravidez, sendo este processo decorrente do seu estado emocional (Meyer & Oberman, 2001). A literatura permite salientar, ainda, que algumas mulheres que cometem neonaticídio poderão revelar medo da reação, por exemplo, de um companheiro abusivo. Outras poderão recriar a reação dos seus próprios pais à notícia de uma gravidez. Algumas mulheres, ainda, evidenciam um medo exacerbado que a notícia de uma gravidez possa ser a causa da expulsão de casa ou ser o precipitante da ausência, completa, de ajuda económica, por parte dos seus familiares. Como resultado, algumas jovens mulheres evidenciam terror e pânico pelo facto de se sentirem incapazes de, financeiramente, lidarem com a responsabilidade de serem mães solteiras e sem qualquer suporte familiar, económico e social. Com efeito, o estigma e marginalização económica têm sido citados como um fator com impacto no prosseguimento do fenómeno de neonaticídio (Alder & Baker, 1997).

No que diz respeito às características forenses do neonaticídio, a literatura descreve que os métodos utilizados são, relativamente, menos violentos do que os evidenciados na morte de crianças com mais idade. A este respeito, Smithey (1998) constatou que o risco de abuso fatal diminui com o aumento da idade de vida de uma criança. Acrescenta que a vulnerabilidade física do neonato, comparativamente com uma criança mais velha, justifica que os métodos de crime utilizados sejam menos violentos.

Neste contexto, os métodos de morte, nos casos de neonaticídio, são, tipicamente, o estrangulamento e a asfixia, afogamento (cf. Resnick, 1970), contrariamente aos métodos utilizados noutros casos de filicídio, manifestamente mais violentos (recorrendo-se, neste caso, à agressão violenta, por exemplo). Por conseguinte, o uso de armas é mais frequente nos casos de infanticídio do que nos casos de neonaticídio (Meyer & Oberman, 2001).

Estudos mais recentes têm asseverado a importância de se considerarem a influência de fatores culturais na ocorrência, em geral, de casos de infanticídio e, em particular, do neonaticídio. Neste contexto, Silva et al. (1998) salientaram que a compreensão das motivações e comportamentos das mães filicidas não pode ser dissociado de uma perspectiva e análise biopsicossociocultural. Na verdade, como referem Meyer e Oberman (2001), a compreensão do fenómeno de neonaticídio, em particular,

não poderá ser, jamais, dissociada de uma análise holística que tenha em consideração fatores contextuais, psicológicos, sociológicos e culturais.

Spinelli (2001) salienta que o crime de neonaticídio é, na maioria das circunstâncias, precedido do processo de negação da gravidez. Os casos de neonaticídio colocam em evidência, neste sentido, um padrão de negação da gravidez, dissociação e desorganização do ego. Spinelli (2001) procurou, neste enquadramento, investigar as características clínicas de 16 mulheres presas por homicídio e, alegadamente, neonaticídio, nos EUA. Como procedimento metodológico, procedeu a avaliações psiquiátricas a 16 mulheres presas em virtude de homicídio de crianças com 1 dia de vida tendo recorrido, neste sentido, à aplicação da Escala de Experiências Dissociativas. Spinelli (2001) constatou, assim, que as mães apresentavam idades que se situavam entre os 15 e os 40 anos, sendo que onze provinham de famílias de estatuto médio e cinco mães tinham recebido apoio social e institucional. Todas as mulheres que constituíam a amostra evidenciavam processos de negação da gravidez, tendo tido partos secretos e decorridos sem qualquer assistência médica. Os resultados da investigação de Spinelli (2001) revelaram que, praticamente, todas as mulheres registavam despersonalização, alucinações dissociativas e amnésia intermitente aquando do parto. No momento do parto, onze mulheres negaram as dores de parto e cinco descreveram as dores de parto como não sendo más. A acrescer, cerca de catorze mulheres experienciaram alucinações dissociativas e algumas descreveram ouvir vozes e comentários internos e vozes argumentativas. Por seu turno, catorze mulheres experienciaram amnésia breve e nove descreveram sintomas psicóticos. Concomitantemente, nove mulheres confessaram histórias traumáticas de abuso sexual na sua infância, afirmando cerca de seis mulheres terem sido vítimas de história de abuso físico. Neste enquadramento, através da aplicação da Escala de Experiências Dissociativas, Spinelli (2001) constatou que cerca de dez mulheres haviam obtido resultados paradigmáticos da vivência de experiências dissociativas. Neste contexto, Spinelli (2001) verificou que a presença de sintomatologia dissociativa estaria relacionada com os relatos, por parte das mães, de um reduzido nível de dor, durante a ocorrência do parto. Descreveu, neste sentido, casos de mulheres cujo parto decorreu em locais como casas de banho ou nos quartos, na própria casa de família onde se encontrariam outros elementos sem que, todavia, tivessem sido percecionadas pelos restantes. Constatou, assim, que ao longo do parto, cerca de catorze mulheres

experienciaram amnésia, ainda que num espectro de severidade que poderia variar. No que concerne ao processo de gravidez, considera Spinelli (2001) que as mulheres experienciaram, igualmente, algum grau de amnésia, preponderando períodos em que as mães tinham consciência que se encontravam grávidas e outros em que negavam essa condição. Em paridade às constatações de Spinelli (2001), Atkins, Grimes, Joseph e Liebman (1999), Riley (2006) e Shelton, Corey, Donaldson e Denninson (2011) constataram que as mulheres neonaticidas reportavam experiências dissociativas.

Neste enquadramento, adentro da literatura, diversas investigações têm salientado que os casos de neonaticídio são, na sua maioria, precedidos pela negação ou ocultação da gravidez (e.g. Neifer, 2001; Seigneurie & Limosin, 2012). Miller (2005) descreve diferentes tipos de negação da gravidez, considerando ainda as especificidades de fatores de risco individuais e socioculturais. A negação, na sua vertente clínica, poderá ocorrer em contextos de doença psiquiátrica, como esquizofrenia, perturbação bipolar, depressão, anorexia nervosa ou perturbação de stresse pós-traumático. Poderá ocorrer, ainda, sem a manifestação de qualquer doença psiquiátrica; nestes casos, poder-se-á falar de perturbações de ajustamento (Strauss et al., 1990, como citado em Miller, 2005). Miller (2005) refere que o processo de negação da gravidez ocorre ao longo de um espectro de severidade. Neste sentido, nalgumas circunstâncias, a consciência da gravidez é, cognitivamente, reconhecida, mas a sua significância e ressonância emocional negada. Noutras circunstâncias, o conhecimento da gravidez é, brevemente, reconhecido, mas, rapidamente, denegado. Com efeito, a presença e severidade da dinâmica do processo de negação poderá variar nos diferentes momentos da gravidez. Miller (2005) propõe três tipos de negação da gravidez, qualitativamente distintos entre si: negação afetiva; negação

total e negação psicótica<sup>40</sup>. Alby, Quaderi e Vedio (2014) referem o fenómeno de “mães sem ventre”, associando ao conceito de negação da gravidez (total ou parcial)<sup>41</sup>.

O fenómeno de participação coletiva no processo de negação foi evidenciado em praticamente todos os casos de profunda negação da gravidez. Num grupo de 27 casos de mães com processo de negação da gravidez, menos de metade das pessoas mais significativas suspeitavam, vagamente, da gravidez e, nas restantes, havia um total desconhecimento da gravidez, sendo que, em nenhum caso havia um reconhecimento

---

<sup>40</sup> A negação afetiva encontra-se associada a sentimentos de indiferença para com a criança. A negação afetiva ocorre quando uma mulher reconhece, racionalmente, que se encontra grávida, mas experiencia e/ou manifesta poucas, ou praticamente, nenhuma alterações comportamentais e emocionais que caracterizam o período de gravidez. Parece, nestes casos, predominar um embotamento afetivo para com o bebé. As mulheres com este tipo de negação continuam a pensar, comportar-se e sentir-se como se não se encontrassem grávidas. Não fantasiam o bebé, não conversam ou interagem com ele. Podem, inclusive, não proceder a alteração de padrões de vestuário, pelo que continuam a usar o mesmo tipo de roupas e não alteram os hábitos de vida que mantinham. Não fazem qualquer tipo de preparação, concreta, real e/ou emocional, para a chegada do bebé, não se ajustando à presença deste (Miller, 2005). Sublinha-se que as mulheres dependentes de substâncias poderão experienciar negação afetiva da sua gravidez (Spielvogel & Hohener, 1995, como citados em Miller, 2005), o que poderá ser devido a uma tentativa de não sentirem qualquer sentimento de culpabilidade inerente a este comportamento aditivo destrutivo perpetuado pelas mães ao longo da gravidez. A negação afetiva poderá comprometer a saúde materna-fetal em virtude do decréscimo e/ou ausência de cuidados pré-natais. Poderá, ainda, comprometer a adaptação emocional da mulher à parentalidade que, neste caso, poderá ser experienciada como uma transição abrupta decorrente de uma experiência de gravidez vivida, em termos emocionais, de forma embotada e indiferente (Miller, 2005).

No que diz respeito à negação total, Miller (2005) salienta que ocorre não somente quando não há reconhecimento emocional da gravidez como desconhecimento cognitivo da existência da própria gravidez. Neste tipo específico de negação, as manifestações físicas da gravidez não somente estão ausentes como são interpretadas incorretamente. As mulheres, nestes casos, evidenciam poucos, ou menos intensos, sintomas da gravidez, comparativamente com outras mulheres. Verifica-se pouco, ou praticamente nenhum, aumento do peso corporal (Brezinka et al., 1994, como citados em Miller, 2005) e, neste contexto, estas mulheres acabam por não modificar as peças de vestuário a que recorriam antes da gravidez. Quando se constata algum aumento de peso, estas mulheres atribuem-no, geralmente, a outros fatores (Brozovsky & Falit, 1971, como citados em Miller, 2005). Nestas mulheres, a cessação do ciclo menstrual pode não ocorrer (Bascom et al., 1977; Finnegan et al., 1982 como citados em Miller, 2005). Com efeito, numa amostra de 27 mulheres com negação da gravidez, a maioria (cerca de 18) registava sangramento vaginal durante a gravidez, bem como menstruação - regular ou irregular, contínua ou descontínua, - durante a gravidez (Brezinka et al., 1994, como citados em Miller, 2005). Quando estas mulheres se deparam com amenoréia, atribuíam esse facto a outras variáveis que não à gravidez, como sejam: stresse, viagens ou menopausa (Bonnet, 1993; Brezinka et al., 1994; Milstein & Milstein, 1983, como citados em Miller, 2005). Acresce que os movimentos fetais podem ser, nestas mulheres, atribuídos a movimentos intestinais (Jacobsen & Miller, 1998, como citados em Miller, 2005).

Relativamente à negação psicótica, as mulheres podem negar a gravidez de uma forma delirante. Nestes casos, os sintomas e sinais físicos da gravidez ocorrem, mas, de uma forma explícita, são interpretados incorretamente, por vezes, de uma forma bizarra. Neste sentido, algumas mulheres reconhecem que algo está a crescer dentro delas, mas não experienciam esse facto como sendo a presença de um feto. Pode, ao invés, ser sentido pela mãe como um coágulo de sangue (Miller, 1990, como citado em Miller, 2005) ou cancro (Cook & Howe, 1984, como citados em Miller, 2005). Fantasias psicóticas sobre o que se encontra dentro do corpo podem refletir realidades psicológicas de reações emocionais das mulheres à gravidez. A negação psicótica pode surgir e desaparecer ao longo do curso da gravidez. Contrariamente a outros tipos de negação da gravidez, as mulheres com negação delirante da gravidez, usualmente, não omitem a gravidez (Miller, 2005).

<sup>41</sup> Alby, Quaderi e Vedio (2014) salientam que a negação da gravidez, seja total ou parcial, designa os casos em que um bebé tem uma existência biológica, mas, todavia, não é pensado, falado ou desejado. Os bebés cuja existência psíquica foi negada, antes do seu nascimento ou no momento do seu nascimento, são provenientes de mães «sem ventre» («sans ventre», p. 382; tradução nossa). Durante o período de negação, a ausência de qualquer nomeação do bebé não permite simbolizar este corpo estranho que começa a crescer dentro do corpo da mulher, sendo que, conseqüentemente, não se verifica qualquer capacidade de representação e de afeto perante o bebé. Alby et al. (2014) colocaram a hipótese do processo de negação da gravidez se afigurar como uma resposta de defesa da mulher em estado gravídico. Nos casos de negação da gravidez, as mulheres grávidas vivem gravidezes impossíveis (seja porque essa impossibilidade foi, efetivamente, formulada, como nos casos de esterilidade, seja como consequência do seu contexto de vida afetiva e psíquica ou por questões sociais e situacionais). Estas mulheres não evidenciam qualquer sinal corporal de gravidez ou não interpretam qualquer sinal como sendo sintomático de uma gravidez. Por seu turno, o bebé comporta-se de uma forma enigmática, segundo os investigadores: como um passageiro clandestino, parece brincar às escondidas entre os órgãos da mãe, desenvolvendo-se, em segredo, ao longo do comprimento da coluna vertebral ou quando não se posiciona na cavidade abdominal. Constatam-se, a este respeito, mecanismos poderosos que cerceiam a capacidade da mulher sentir, fisicamente, e representar, psicologicamente, a sua gravidez. Neste enquadramento, a maioria das mulheres que evidencia um processo de negação da gravidez não manifesta quaisquer relacionamentos afetivos com o bebé, durante a gestação. Alby et al. (2014) diferenciam, igualmente, negação parcial, total ou absoluta. Por negação parcial, consideram negação da gravidez antes do seu termo; negação total, corresponde à negação da gravidez até ao nascimento do bebé, que revelará a sua existência; negação absoluta corresponde aos casos em que a negação se estende, nos casos mais extremos, à negação da própria criança, após o seu nascimento e conduzir, porventura, a neonaticídio.

total da gravidez (Brezinka et al., 1994). O processo de negação por parte dos familiares pode ser de tal forma preponderante que, inclusive, o companheiro pode não ter reconhecido a presença da gravidez apesar de ter tido relações sexuais apenas algumas horas antes do início das dores de parto (Bonnet, 1993, como citado em Miller, 2005). No final do período de uma gravidez, profundamente (de)negada, as dores inerentes às contrações poderão surpreender estas mulheres (Bonnet, 1993, como citado em Miller, 2005), e serem interpretadas como resultantes de sintomas gastrointestinais ou movimentos intestinais (Arboleda-Florez, 1976; Bonnet, 1993; Finnegan et al., 1982; Jacobsen & Miller, 1998, como citados em Miller, 2005). Com efeito, algumas mulheres recorrem a serviços de urgência em virtude de cólicas agudas e, nessa sequência, depararam-se com o início do trabalho de parto (Brezinka et al., 1994); outras mulheres podem ter partos em casa, sem qualquer assistência médica. A negação da gravidez não termina, necessariamente, com o nascimento do bebê. Por exemplo, num caso estudado, os vestígios da placenta foram encontrados no exame de uma mulher que recorreu aos serviços de emergência com sangramento vaginal, sendo que não tinha qualquer reconhecimento que havia tido o parto do seu filho (Bonnet, 1993, como citado em Miller, 2005). Por outro lado, mesmo as mulheres que, racionalmente, aceitam ter tido um filho, por vezes continuam a distanciar, delas mesmas, o reconhecimento emocional desta realidade (Bascom, 1977; Finnegan et al., 1982, como citados em Miller, 2005).

Estudos mais recentes têm salientado a ocorrência de um fenômeno denominado participação iatrogênica na negação da gravidez, que pode ser encontrado no estudo de Wessel, Endrikat e Kastner (2003), podendo este conceito ser equiparado, num contexto mais geral, ao termo cegueira involuntária, postulado por Seigneurie & Limosin (2012). Com efeito, numa amostra de 25 mulheres com negação da gravidez, verificou-se que estas conseguiam transferir a atitude de negarem a gravidez para os médicos que as consultavam, o que acabava por conduzir os profissionais de saúde a falhar no reconhecimento da gravidez, pese embora as queixas somáticas que encaminhavam estas mulheres para os serviços médicos fossem associadas, tipicamente, à gravidez. Segundo Wessel et al. (2003), as mulheres conseguiam incluir familiares, amigos e, nomeadamente, médicos no processo coletivo de negação da gravidez. O desejo de não estarem grávidas acabava, neste complexo processo de negação da gravidez, por receber confirmação e validação por parte dos médicos que procediam a um diagnóstico incorreto

permitindo, dessa forma, que se perpetuasse o processo de negação da gravidez, numa circularidade retroativa. Wessel et al. (2003) escarpelizam esta participação iatrogénica na gravidez recorrendo ao conceito de identificação projetiva, introduzido na comunidade psicanalítica por Klein, em 1946. Assim, consideram que, através da projeção, as mulheres grávidas são capazes de manipular os médicos de forma a que as percecionem de acordo com as suas intenções e desejos, o que se repercute na consciência, por parte dos médicos, que as mulheres não estão grávidas, encetando diagnósticos incorretos. Neste contexto, o facto destas mulheres receberem confirmação de diagnósticos incorretos, por parte dos médicos, acaba por reforçar e negação da gravidez por parte destas mães.

Uma das características mais relevantes do processo de negação da gravidez é o seu contexto, praticamente, assintomático. Com efeito, estas gravidezes poderão revelar-se, praticamente, silenciosas, invisíveis. Neste sentido, as mulheres, em algumas circunstâncias, poderão continuar a evidenciar os seus ciclos menstruais, com pouco aumento do perímetro abdominal e de peso. Alguns ginecologistas colocam a hipótese, nestes quadros psicopatológicos, de um posicionamento diferente do feto no abdómen. Sandoz (2011, como citado em Seigneurie & Limosin, 2012) fala-nos, a este respeito, do processo de modelização homeostática. Segundo o modelo proposto, a consciência de uma gravidez resulta, de acordo com mecanismos reacionais subjacentes à ação do sistema nervoso autónomo, de alterações posturais que se traduzem, especificamente, no aumento do perímetro abdominal. No caso específico de um processo de negação da gravidez, não se constata as anteriormente referidas adaptações posturais, fisionómicas e biológicas, sendo que o aumento do volume e perímetro abdominal pode não se constatar. A crescer, os movimentos fetais poderão ser menos pronunciados, percecionados com dificuldades ou atribuídos a outras causas (como, por exemplo, a problemas intestinais).

Neste contexto, estas mães, na sua generalidade, não alteram qualquer rotina do seu dia-a-dia, dissociando e coartando, da sua realidade, a presença de uma gravidez. A descoberta de uma gravidez pode decorrer tardiamente, porventura, mesmo somente no momento do parto (Seigneurie & Limosin, 2012).

Considerando a complexidade do fenómeno, os dados epidemiológicos relativos ao processo de negação da gravidez não são consistentes. A literatura permite ressaltar

que o processo de negação da gravidez não é raro, em termos da sua incidência, sendo, contudo, um fenómeno subestimado considerando que uma significativa percentagem de neonaticídios, consequentes do processo de negação da gravidez, poderão não ser, jamais, descobertos pelas autoridades policiais (Seigneurie & Limosin, 2012).

No que diz respeito às características sociodemográficas de mães que evidenciam processos de negação da gravidez, Seigneurie e Limosin (2012) referem que o processo de negação da gravidez poderá ocorrer em qualquer idade (entre os 15 e os 44 anos), situando-se, em termos médios, entre os 20 e os 28 anos. No que diz respeito aos casos de dissimulação/omissão da gravidez, os autores referem que as mães apresentam uma idade mais jovem (Nirmal, Thijs, Bethel & Bhal, 2006; Wessel, Gauruder-Burmester & Gerlinger, 2007, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012). As relações afetivas destas mães são caracterizadas pela sua instabilidade emocional, sendo, na sua maioria, solteiras. Por seu turno, estas mulheres evidenciam um baixo nível de escolaridade e níveis inferiores em termos de quociente intelectual. São, ainda, mulheres que, na sua generalidade, beneficiam de ajudas e apoios institucionais, deparando-se com um conjunto de dificuldades económicas. A literatura enfatiza que as mães que evidenciam processo de negação da gravidez não revelam recurso a métodos contraceptivos (Wessel, Gauruder-Burmester & Gerlinger, 2007, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012)<sup>42</sup>. Acresce às características supramencionadas o facto da negação da gravidez poder ocorrer, numa mesma mulher, mais do que uma vez, como nos revela o estudo retrospectivo preconizado por Friedman et al. (2005).

---

<sup>42</sup> Relativamente a comorbilidades psiquiátricas, os dados da literatura revelam que um número reduzido de mulheres que sofre de negação da gravidez apresenta perturbações psicóticas (5%, consoante investigação de Wessel, Gauruder-Burmester & Gerlinger, 2007, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012), atraso mental (4 a 6%, no estudo de Friedman, Heneghan & Rosenthal, 2007) ou abuso de substâncias ilícitas (7 a 15%, como indicam as investigações de Nirmal, Thijs, Bethel & Bhal, 2006; Wessel, Gauruder-Burmester & Gerlinger, 2007, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012) ou uma perturbação da personalidade (cerca de 3%, no estudo de Wessel, Gauruder-Burmester & Gerlinger, 2007, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012). Friedman, Heneghan e Rosenthal (2007), constataram que cerca de 6% das mulheres que apresentavam uma negação da gravidez revelavam antecedentes de perturbações tónicas, comparativamente com os 20% de prevalência dessas perturbações nos casos de dissimulação da gravidez.

Como fatores de risco do processo de negação da gravidez, salientam-se: uma esterilidade adquirida, junto das mulheres mais velhas com um passado de infertilidade e que não contavam ter um bebé (Nirmal, Thijs, Bethel & Bhal, 2006, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012); uma negação da fecundidade da mulher, nomeadamente nos casos em que não se estabelece uma ligação entre a relação sexual e a possibilidade de engravidar, o que se verifica nos meios sociais nos quais a temática da sexualidade é vivida como um tabu (Bonnet, 1993, como citado em Seigneurie & Limosin, 2012); nas situações em que o desejo de engravidar não se compatibiliza com o desejo de se ter um filho. Nestes casos, verifica-se que a mulher deseja, sobretudo, através da gravidez, reassegurar o bom funcionamento fisiológico do seu corpo e da sua função reprodutiva (David, 2006; Lebovici, Soulé & Diatkine, 1997, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012); nos casos em que a gravidez é associada a um sentimento de vergonha em consequência do ato sexual inicial (Weschler, Janse-Marec & Pechere, 1988, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012); nos casos de antecipação de uma colocação institucional de um bebé. No estudo de Nirmal, Thijs, Bethel & Bhal (2006, como citados em Seigneurie & Limosin, 2012), cerca de 13% das mães que sofriam uma negação da gravidez tinham um outro filho que se encontrava numa instituição de acolhimento de crianças e ao cuidado do sistema de proteção de crianças e jovens – o que poderá provocar um conflito interno profundo entre o desejo de ter um filho e o medo que o mesmo lhe seja retirado.



Chalet et al. (2003) salientam que o processo de negação da gravidez é um conceito e entidade, ainda, difusa e mal definida, não havendo, ainda, um consenso, no que diz respeito à sua operacionalização concetual. Consideram que poder-se-ia falar, apenas, de «Descoberta tardia da gravidez», uma vez que consideram que essa entidade se aproxima da realidade somático-psíquica da negação da gravidez, sem prejudicar a sua causalidade.

Neste contexto, Chalet et al. (2013) desenvolveram um estudo retrospectivo, num período de 5 anos (entre 2005 e 2009), na maternidade do Centro Hospitalar Universitário de Angers, a partir da recolha retrospectiva de parâmetros epidemiológicos e clínicos extraídos dos processos de um total de 75 mulheres cuja gravidez foi descoberta tardiamente. Os investigadores procuraram descrever um perfil médico, social e as características clínicas das pacientes que se apresentaram ao serviço de maternidade com um processo de negação da gravidez.

No estudo desenvolvido<sup>43</sup>, foram incluídos os casos registados de gravidezes descobertas, tardiamente, mais especificamente a partir da 15ª semana de gestação (correspondendo ao início do segundo trimestre de gestação). Os resultados obtidos permitiram constatar que, do total de cerca de 392 processos estudados, foram identificados 75 casos de negação da gravidez, dos quais 69 casos de negação parcial (reconhecimento da gravidez antes do parto) e 6 casos de negação total (o reconhecimento da gravidez ocorre no momento do trabalho de parto). Os 75 casos de gravidezes estudados resultaram na conceção de 76 bebés, sendo um caso correspondente a gravidez de gémeos. No total, 69 bebés nasceram vivos (constatando-se 5 casos de interrupções medicamente assistidas e dois bebés natimortos). Entre os 69 bebés vivos à nascença, 48 tinham sido resultado de uma gravidez negada, descoberta após a 20ª semana e cerca de 21 bebés foram resultados de uma gravidez descoberta, tardiamente, entre a 15ª e 19ª semana de gestação (Chalet et al., 2003).

No que concerne às características sociodemográficas das mães, Chalet et al. (2003) verificaram que as mães apresentavam idades entre os 16 e os 44 anos. A crescer,

---

<sup>43</sup> Não existe uma classificação internacional de critérios clínicos específicos para o fenómeno de negação da gravidez. Chalet et al. (2003), tentando uniformizar o conceito, consideraram que o carácter tardio da descoberta da gravidez estaria, provavelmente, associado a um processo de negação da gravidez. Basearam-se, nesse contexto, na categorização da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), especificamente no código z 35.3, correspondente à «Supervisão de gravidez com história de assistência pré-natal insuficiente». Acresce que os investigadores identificaram casos de gravidez (ainda que em número minoritário) codificados, de acordo com a CID-10, no código z 64.0, correspondente a «Problemas relacionados com uma gravidez não desejada», partindo, para isso, da hipótese que uma gravidez negada poderá resultar das dificuldades na sua aceitação.

observaram que cerca de 41% das mães deparavam-se com contextos sociais precários. Constaram, ainda, um clima de violência, passada ou recente, física ou sexual, na história de vida das mães. Por seu turno, a grande maioria, as mães não eram primíparas, tendo estado, anteriormente, grávidas, sendo que metade das mães tinha tido, pelo menos, uma criança. Acresce que cerca de 7 mulheres tinham evidenciado, anteriormente, um ou mais processos de negação da gravidez identificados pelos profissionais médicos. Em 10% dos casos, verificou-se a existência de uma patologia somática que poderia perturbar, significativamente, o desenvolvimento da gravidez: 11 mulheres apresentavam asma (correspondendo a cerca de 14% do total de casos). Por seu turno, 15 mulheres (do total de 75, correspondendo a 20% dos casos) que apresentaram uma negação da gravidez evidenciavam presença de perturbações psiquiátricas, ou história prévia de patologia mental (Chaulet et al., 2003).

Por seu turno, o carácter não desejado da gravidez foi registado em cerca de 40% dos casos. Um total de 18 mulheres (24%) haviam sido hospitalizadas após a descoberta da gravidez (seja no seguimento de uma ameaça de parto prematuro, de casos de diabetes gestacional, de atraso de crescimento intrauterino, de toxoplasmose, de pielonefrite, de traumatismos abdominais). Após a descoberta da gravidez, 16 mulheres (23% dos casos de negação parcial da gravidez), solicitaram interrupção voluntária da gravidez. Na maioria dos casos, verificou-se parto vaginal ou normal. O pai do bebé esteve presente em 50% dos casos, pelo menos aquando do momento do parto (Chaulet et al., 2003).

Relativamente aos bebés, constatou-se que 4 bebés apresentaram um atraso de crescimento intrauterino; 6 casos de morte ocorreram no período pré-natal (do total de 76 bebés), correspondendo a uma taxa de mortalidade total de 8%. Em cerca de 92% dos casos, as crianças ficaram com as mães, 3% das crianças acabaram por morrer no período pós-natal e 4% dos casos correspondeu a bebés que foram sinalizados para adoção. A acrescentar, algumas mulheres beneficiaram de acompanhamento psiquiátrico ou psicológico. Salienta-se que o pedido de acompanhamento psicoterapêutico raramente era motivado pela presença de negação da gravidez. Procedendo a uma análise comparativa com o total de partos ocorridos no serviço de maternidade (N= 20 157 mulheres que acorreram ao serviço de maternidade para a realização do parto, entre 2005 e 2009), os resultados evidenciam que o grupo de mulheres que apresentou negação da gravidez

apresentava, significativamente, mais antecedentes de interrupções voluntárias da gravidez, mais cesarianas e mais abandonos (Chaulet et al., 2003).

Viaux e Combaluzier (2010), por seu turno, procuraram estudar o fenómeno de neonaticídio materno. Desenvolveram, neste sentido, uma investigação consubstanciada em estudo de casos clínicos. Identificaram 12 casos de neonaticídio através de levantamento documental e análise de arquivos (perícias psicolegais e processos jurídico-penais), tendo procedido a uma avaliação direta com cerca de metade das mães que constituíam a amostra (6 casos). Da análise realizada, verificaram, neste contexto, que as mães apresentavam idades entre os 17 e os 39 anos, com uma idade média de 24 anos. Metade das mães eram primíparas, verificando-se que, em seis casos: 3 seriam mães de duas ou três crianças; 3 mães haviam já, voluntariamente, abortado. No que concerne a características sociodemográficas, quatro mães eram estudantes; duas das mães tinham, apenas, concluído estudos primários, tendo as restantes obtido CAP (Certificado de Aptidão profissional) e uma mãe concluído formação universitária. No que concerne às motivações invocadas pelas mães, na prossecução do crime de neonaticídio, apenas uma mãe apresentava intenções suicidárias e encontrava-se sob a dependência de álcool. Acresce que o isolamento era um fator enfatizado por cinco mães e a rejeição explícita da criança por três mães. Por outro lado, a incapacidade de se ocupar do filho e investir o seu papel de mãe constituiu uma temática invocada por quatro mães, como fatores motivacionais do neonaticídio. Três mães salientaram terem rejeitado o filho como vingança contra o pai e uma mãe na sequência de ciúmes do seu companheiro. Da consulta dos processos, Viaux e Combaluzier (2010) verificaram ausência de diagnósticos de perturbação psicótica. Metade das mães que constituíam a amostra do estudo apresentava perturbações da personalidade (de acordo com o DSM-IV). A duas mulheres diagnosticou-se estado limite e quatro demonstravam traços neuróticos sem que, todavia, se repercutissem em neuroses descompensadas. No que diz respeito às características forenses do crime, quatro bebés foram mortos através de estrangulamento e asfixia, cinco crianças como consequência de negligência, três foram vítimas de espancamentos e golpes violentos (um dos quais com recurso a tesouras) e uma criança morreu afogada numa banheira.

Em termos de características destas mulheres (ressalve-se que os autores não puderam avaliar, diretamente, todas as mães uma vez que, pelo menos, quatro casos

tiveram de ser, obrigatoriamente, avaliados por outros peritos), destaca-se o facto de serem mães que tiveram partos isoladamente, não tendo manifestado quaisquer cuidados pré-natais, sendo mulheres com a consciência, durante a maior parte do tempo, de estarem grávidas, ainda que, no limite, tenham sucumbido na sua capacidade para mentalizar, de forma racional, o parto, o que acaba por acontecer, de forma trágica, com o início das dores de parto (Viaux & Combaluzier, 2010).

Segundo a investigação de Viaux e Combaluzier (2010), a gravidez foi vivenciada com angústia, sendo contingente da necessidade de delinear estratégias diversas para evitar que a gravidez fosse descoberta. Algumas mulheres sentiam e tinham conhecimento das transformações do seu corpo, ao longo da gravidez, o que fazia com que modificassem a sua forma de se vestirem, dissimulando, deliberadamente, as mudanças visíveis da gravidez. Por seu turno, outras mulheres não tinham qualquer preocupação em dissimular a gravidez, tendo a ideia que as outras pessoas não iriam reparar e observar as mudanças. Viaux e Combaluzier (2010) salientam que apesar das mulheres terem manifestado consciência que estariam grávidas, não a negando, acabavam por considerar o nascimento de um bebé como algo que não era tangível de se materializar, como se fosse um fenómeno abstrato (não havendo qualquer investimento, emocional e afetivo, ao bebé que iria nascer, não o considerando como alguém diferenciado de si ou com uma identidade própria). Neste enquadramento de bebé não desejado, sucede-se, por vezes, a inevitabilidade da passagem ao ato. Para as mães mais inexperientes (primeiras gravidezes, por exemplo), o momento do nascimento coloca-as ante um face-a-face (com o bebé, com o nascimento de uma vida) para o qual não se imaginaram, não tendo decorrido qualquer preparação e investimento emocional para o nascimento do bebé. Oscilam entre um pensamento mágico e onnipotente e a angústia traumática do irrepresentável, do não vivido, do não simbolizado.

Viaux e Combaluzier (2010) colocam em evidência a melancolia e um desespero melancólico que caracteriza estas mulheres. Os autores constataram que as rumações e pensamentos obsessivos sobre o seu estado, os comportamentos de evitamento e de anulação, a não preparação para o nascimento são fatores que evidenciam um funcionamento traumático, por parte destas mulheres ante a gravidez. Acresce que a surpresa de estar perante um bebé vivo após o nascimento, muitas vezes breve, demonstra que a diferença entre a representação do que se passa dentro de cada mulher e o inevitável

face-à-face com o bebê é um dos principais determinantes daquilo que vai projetar-se no ato mortal. Existe, ainda, em todas estas mulheres do estudo uma forma de meditação sobre o futuro e sobre as suas próprias origens que irá invocar um desespero melancólico. Com efeito, a meditação infanticida, como sublinham Viaux e Combaluzier (2010), não corresponde a uma banal e culpabilizante ruminação sobre a morte de uma criança e como fazê-la desaparecer. Esta meditação infanticida, relacionada com um futuro incerto e ambíguo, constitui uma forma de melancolia, descrita como um vaguear narcísico, apanágio do desamor de si mesmo.

Marks (2008), no que concerne ao neonaticídio, salienta que as motivações inerentes ao fenómeno são, diametralmente, distintas do homicídio de crianças mais velhas. Enfatiza que, nos casos de neonaticídio, a mãe afigura-se como a principal perpetradora; neste sentido, o crime de neonaticídio cometido pelos pais (homens) é um fenómeno mais raro e, frequentemente, associado às situações em que o pai evidencia presença de perturbação psiquiátrica severa. Acresce o fato das mães neonaticidas apresentarem uma maior probabilidade, comparativamente às mães que matam filhos com idades mais velhas, de serem jovens (com idades inferiores a 20 anos), solteiras, e encontrarem-se, ainda, a viver em casa com os seus pais. São, na sua maioria, primíparas, sendo as gravidezes indesejadas e, não raras vezes, omitidas. A motivação para a morte do recém-nascido é, usualmente, conseqüente da presença de um bebê não desejado, sendo que a morte do bebê parece resultar mais de uma incapacidade da mãe para aceitar o seu filho e de uma inércia para o manter vivo do que resultando de comportamentos violentos.

No diz respeito às características das mães neonaticidas, Marks (2008) salienta, ainda, que raramente, apresentam diagnósticos de perturbação mental, e, além disso, as suas gravidezes, frequentemente, envolvem negação da gravidez, estados dissociativos e desorganização do ego. Acresce que o trabalho de parto é, frequentemente, rápido, sendo que as mulheres poderão imaginar que estão perante cólicas ou dores menstruais e poderão interpretar as contrações como uma necessidade para defecar e os movimentos do parto como movimentos intestinais. O nascimento do bebê é, na sua maioria, experienciado por estas mulheres como uma experiência traumática e um choque e, encontrando-se num estado de desorganização do ego e num estado dissociativo, estas

mulheres matam os seus filhos ou abandonam-nos à morte, não exercendo uma ação direta na sua morte, mas antes passiva.

Com efeito, a investigação científica tem demonstrado que os casos de neonaticídio diferem de outros casos de filicídio, nomeadamente no que diz respeito a determinado tipo de variáveis. Neste sentido, Haapasalo e Petaja (1999), desenvolveram um estudo constituído por uma amostra de 48 casos, procedendo a uma análise comparativa de mães que haviam cometido neonaticídio (n=15) e mães não-neonaticidas (n=33). Verificaram que as mães neonaticidas, frequentemente, omitiam a sua gravidez. As mães não-neonaticidas caracterizavam-se por matarem ou tentarem matar os filhos com idade inferior a 12 anos e superior ao seu primeiro dia após o nascimento. As mães neonaticidas apresentavam idades entre os 17 aos 42 anos, com uma média de idade de 26 anos, tendo o grupo de mães não neonaticidas uma idade média em torno dos 30 anos. Haapasalo e Petaja (1999) observaram que os grupos não diferiam entre si no que diz respeito à idade, educação ou estado ocupacional. A maioria das mães (77%) tinha completado a educação formal básica e, adicionalmente, 17% haviam completado o ensino secundário. Haapasalo e Petaja (1999) constataram, ainda, que as mães neonaticidas eram, na sua maioria, mais novas, solteiras e dependentes da sua família de origem. A acrescentar, negavam ou escondiam a sua gravidez e evidenciavam menos problemas psicopatológicos do que as mães que matavam crianças mais velhas. As mães não-neonaticidas eram, na sua maioria, casadas, com um conjunto de fatores de stresse relacionados com a sua família e deparavam-se com inúmeros problemas. Destacaram-se, como denominador comum em ambos os grupos amostrais, contextos de vivência de abuso na infância destas mulheres. Ainda assim, o grupo de mães não-neonaticidas distinguia-se pela presença de comportamentos impulsivos agressivos e sintomatologia depressiva. Por seu turno, o grupo de mães neonaticidas caracterizava-se por se encontrar a viver com um parceiro que não concordava com o nascimento da criança ou eram mães que viviam sozinhas ou com os seus próprios pais.

O estudo de Haapasalo e Petaja (1999) revelou, ainda, a presença de tentativa e/ou suicídio no grupo de mães não-neonaticidas, sendo a presença de pensamentos suicidas relativamente raro no grupo de mães neonaticidas. O que parece sublinhar o facto de a doença mental ser mais comum no grupo de mães não-neonaticidas do que nas mães neonaticidas. Uma explicação possível para esta evidência parece residir na presença de

um maior número de casos de psicose delirante e depressão severa em torno das mães que matam filhos mais velhos. Acresce o facto das mães não-neonaticidas revelarem a presença de doença mental precedente ao ato homicida, comparativamente com o grupo de mães neonaticidas, o que pode justificar a maior prevalência de doença mental nesse grupo de mães.

Neste contexto, Amon e colaboradores (2012) procuraram avaliar os fatores psicossociais relacionados com o fenómeno de neonaticídio, tendo, como principal objetivo, identificar e descrever os fatores de risco do fenómeno do neonaticídio (psicológicos, sociais, económicos e de saúde mental). Privilegiaram, neste sentido, uma análise minuciosa ao período da gravidez, incluindo circunstâncias e fatores de stresse e o reconhecimento social e contextual da gravidez por parte destas mulheres. Amon et al. (2012) investigaram todos os casos de neonaticídios ocorridos na Áustria e Finlândia entre o período temporal de 1995 e 2005 (N= 28 casos de neonaticídios), mediante análise documental constante nos departamentos médico-legais. Os investigadores constataram que 17.9% (5/28 casos) das mulheres admitiam estar grávidas. A maioria (16/28 casos) das perpetradoras de neonaticídio encontrava-se num relacionamento; todavia, apenas em 3 casos os companheiros tinham conhecimento da existência da gravidez. O principal motivo para a negação da gravidez (patente em 60.8% dos casos) era consequente do medo de abandono e/ou de reações negativas por parte dos outros. O estudo revelou, ainda, que nos casos de neonaticídio, a ausência de conhecimento sobre a gravidez, por parte das perpetradoras, bem como do reconhecimento da gravidez perante os outros afigurou-se como uma das variáveis mais relevantes na potencial predição deste crime. Mais especificamente, Amon et al. (2012) sugerem que, contrariamente ao descrito na literatura, os fatores socioeconómicos (nomeadamente a idade das mães ou a sua situação económica), não se afiguraram como fatores preditores de neonaticídio. Pelo contrário, as variáveis mais associadas, neste estudo, com a ocorrência do neonaticídio, remetem para: elevada percentagem de casos de negação da gravidez (82,1%); presença de uma infância traumática na vida das perpetradoras (47,8%); e, por último, ausência de reconhecimento social da gravidez por parte das mães. Concluem, desta forma, que estas são variáveis e fatores importantes a considerar no estudo e prevenção da ocorrência do neonaticídio.

Simultaneamente, Herman-Giddens, Smith, Mittal, Carlson e Butts (2003), no sentido de estimar a incidência de recém-nascidos mortos ou abandonados até à sua morte, procuraram investigar todos os casos de mortes de recém-nascidos, até aos 4 dias de idade, ocorridos na Carolina do Norte, e, conseqüentemente, caracterizar os perpetradores e as circunstâncias destes crimes. Em termos metodológicos, procederam a um estudo transversal de base populacional, revendo todos os casos de mortes de recém-nascidos, até aos 4 dias de idade, ocorridos num período de 16 anos (entre 1 de janeiro de 1985 a 31 de dezembro de 2000)<sup>44</sup>.

No que diz respeito aos resultados da presente investigação, Herman-Giddens et al. (2003) constataram, num período de 16 anos, cerca de 34 casos de recém-nascidos mortos ou abandonados à morte (0-4 dias de idade), uma percentagem anual de 2.1 por 100 000 recém-nascidos, na Carolina do Norte. A maioria dos casos (91.2%) foram considerados casos de homicídios, tendo sido 3 casos considerados como consequentes de mortes acidentais ou de causas naturais. As mães constituíram as principais perpetradoras de todos os casos. Aproximadamente 1/5 das mães eram casadas, tendo uma proporção similar recebido algum tipo de cuidados médicos pré-natais. No estudo desenvolvido, cerca de 1/3 das mães tinha 21 ou mais anos de idade. Acresce que 35% dos casos correspondiam a uma 2<sup>a</sup> ou 3<sup>a</sup> gravidez. Segundo Herman-Giddens et al. (2003), a constatação mais surpreendente remeteu para o facto de cerca 20.6% dos casos corresponderem a contextos em que as mães, perpetradoras de crime, seriam casadas, algumas das quais tendo recebido alguns cuidados pré-natais, pese embora num período já tardio da gestação. Segundo Friedman e Resnick (2009b), estas constatações sugerem que a população-alvo dos programas educacionais relativos às opções advogadas nas *Leis Safe Haven*<sup>45</sup> necessitam de ser alargadas à população em geral (mais do que debruçarem-se, exclusivamente, a casos de adolescentes grávidas).

---

<sup>44</sup> Os arquivos analisados estavam patentes no *North Carolina Medical Examiner (ME)* - um serviço de avaliação, perícia médica e medicina legal que procura determinar a causa de mortes não naturais e suspeitas, em estreita associação com a Divisão de Patologia Forense do Departamento de Patologia da Universidade de Medicina de Carolina do Norte (Herman-Giddens et al., 2003).

<sup>45</sup> A Lei relativa às *American Safe Haven Laws*, que se desenvolveu no ano de 1998, após a ocorrência de dois casos profundamente mediatizados, de abandono de recém-nascidos, no Alabama permite, anonimamente, o abandono, legalmente reconhecido, de recém-nascidos indesejados, em locais apropriados e indicados para esse efeito, possa ocorrer. Texas tornou-se o 1<sup>o</sup> Estado a adotar esta Lei, em 1999, sendo que 45 dos 50 estados norte-americanos já advogaram estas Leis. O momento aceite para a entrega dos filhos varia de acordo com a legislação dos diversos estados norte-americanos; a maioria dos quais limita a entrega dos bebés até 72 horas após o parto ou, noutros casos, até 1 mês de vida (Chaulet et al., 2003).

Não obstante a implementação desta Lei, alguns casos de abandono ilegal de crianças e casos de neonaticídio continuam a ocorrer nos EUA. Estes casos poderão diminuir se emergir uma consciência pública da Lei Safe Havens ou, porventura, poderá significar que o tipo de mães que recorre a estas Leis poderá ser diferente, nas suas características, das mães que cometem neonaticídio (Friedman & Resnick, 2009b).

Poder-se-á, assim, constatar distintos grupos de mulheres que atuam de maneiras diversificadas. As mães que abandonam os seus filhos, frequentemente, têm consciência do facto de se sentirem isoladas e sem qualquer suporte social (Bradley, 2003, citadas



Por seu turno, Hatters-Friedman, McCue Horwitz e Resnick (2005), com base em populações prisionais e psiquiátricas, descreveram as principais características das mães que haviam cometido neonaticídio e filicídio. Com efeito, as mães neonaticidas caracterizavam-se por serem mais jovens, com baixo nível educativo, sendo, na sua maioria, solteiras, a residir em casa dos seus próprios pais, apresentando um processo de negação ou dissimulação da gravidez e, nesse sentido, não beneficiando de quaisquer cuidados neonatais. Por seu turno, as mães filicidas demarcavam-se por serem, na generalidade, caracterizadas por apresentarem histórias de internamentos psiquiátricos anteriores em consequência de comportamentos suicidários ou episódios depressivos e psicóticos. No geral, os autores salientam que a ausência de cuidados pré-natais constitui o fator preditivo do neonaticídio.

Num estudo recente versando sobre 32 casos de neonaticídio, na Finlândia, Putkonen, Weizmann-Henelius, Golander, Santtila e Eronen (2007) constataram que a maioria destas mulheres se deparavam com relações pautadas pela instabilidade relacional com o seu parceiro (pai do bebé) ou, por seu turno, relações inexistentes com eles, subjazendo, a estas relações lábeis, uma gravidez não desejada. Segundo alguns investigadores (Dubé, Léveillé & Marleau, 2003; 1990; Schwartz & Isser, 2000), é possível identificar dois perfis de mães neonaticidas: 1) mães jovens, imaturas, solteiras, provenientes de meios sociais desfavoráveis; sem adoção de qualquer método contraceptivo; ausência de cuidados pré-natais; o parto ocorre na residência de família; 2) mulheres mais velhas, casadas, que acabaram por dissimular a gravidez do cônjuge; presença de mais do que um filho; premeditação da passagem ao ato.

Vellut, Cook e Tursz (2012), por seu turno, recorrendo à análise de processos judiciais relativos ao fenómeno do neonaticídio, desenvolveram uma investigação com objetivos diversos: 1º) examinar a frequência da associação entre neonaticídio e negação da gravidez; 2º) avaliar a precisão do conceito de negação da gravidez; 3º) examinar a

---

por Friedman & Resnick, 2009b). Desconhece-se, ainda, o tipo de mães que recorre às *Leis Safe Havens*. Neste sentido, não se tem um conhecimento aprofundado sobre se essas Leis poderão estar, efetivamente, a diminuir as percentagens de neonaticídio. Estas Leis poderão, ainda, ser pouco recorridas em consequência do desconhecimento público e, simultaneamente, devido à ausência de premeditação, por parte das mães neonaticidas, do ato criminoso. Não obstante esta Lei assegurar o anonimato e evitar o medo da subsequente condenação, os oponentes desta Lei sugerem que estas poderão não ser as principais questões e preocupações das mães que cometem neonaticídio. Uma das limitações desta Lei, segundo Friedman e Resnick (2009b), é que, no essencial, não proporcionou a prevenção da maioria das ocorrências de neonaticídios. Neste sentido, será essencial uma investigação pormenorizada que compare o perfil de mães que recorrem a esta Lei, das mães que abandonam os seus filhos ilegalmente e das mães que cometem neonaticídio.

utilidade de programas de prevenção de neonaticídio. Esta investigação, relativa ao fenómeno de neonaticídio, fazia parte de um projeto realizado a diversas áreas da região francesa, no sentido de identificar mortes suspeitas de crianças (Tursz, Crost, Gerbouin-Rérolle & Cook, 2010; Tursz & Cook, 2011, como citados em Vellut et al., 2012). Para este projeto, recorreram a um conjunto de profissionais das mais diversas áreas, desde pediatras, médicos forenses, patologistas, profissionais de saúde mental infantil e materna, psicólogos e epidemiologistas. Neste contexto, foi realizado um estudo retrospectivo com recurso à análise de registos judiciais de 26 tribunais de três regiões de França: Île-de-France ou Ilha de França, Bretanha e Norte Passo de Calais. Durante o período de 5 anos (1996-2000), terão ocorrido cerca de 1 286 253 nascimentos, compreendendo cerca de 34.6% de todos os nascimentos ocorridos nas 22 regiões de França Continental. Foram incluídos, no estudo, todos os casos de crianças mortas no dia do seu próprio nascimento (Vellut et al., 2012).

No que diz respeito aos resultados da investigação, foram identificados, no período temporal referido, cerca de 32 casos de neonaticídio, perpetrados por 22 mães, duas das quais haviam repetido o crime. Em termos de características sociodemográficas, a média das idades das mães era de 26 anos (compreendendo idades entre os 17 e os 44 anos). Praticamente 2/3 das mães tinha mais do que um filho, aquando do momento do crime. Cerca de metade das mães (10 casos no total de 22), mantinham relacionamento com os seus companheiros. As mães não se encontravam, fisicamente, isoladas, sendo que apenas duas mães viviam, apenas, com os seus filhos. Acresce que apenas 5 mães não se encontravam a desempenhar atividades profissionais, sendo que, para uma dessas mães, não ter atividade profissional tinha sido uma escolha própria. Em termos de perfil psicossocial destas mães neonaticidas, Vellut et al. (2012) salientam, como principais características dos casos estudados: imaturidade<sup>46</sup>; dependência em relação aos outros; isolamento; inibição; auto depreciação. No que diz respeito às características no âmbito dos relacionamentos interpessoais, estas mães pautavam-se por: isolamento; ausência de comunicação; inexpressividade ou insensibilidade e por relações de casal instáveis. A par,

---

<sup>46</sup> No que refere a métodos contraceptivos, um total de 20 mães evidenciaram: uma total ausência de recurso a contraceptivos, ou a cessação desses métodos, um uso irregular ou, mesmo, uma recusa ativa. Mais especificamente, algumas jovens mães primíparas afirmam não terem recorrido a métodos contraceptivos por medo de represálias das suas próprias mães. Os métodos contraceptivos constituíam, na maioria das vezes, uma fonte de conflito nos casais que pareciam não ser capazes de discutir sobre métodos contraceptivos nem, porquanto, concordar com o seu uso (Vellut et al., 2012).

estas mães evidenciavam, não raras vezes, medo pela possibilidade de serem abandonadas pelo seu companheiro ou serem rejeitadas pela sua própria família, o que, conseqüentemente, fazia com que vivessem a gravidez, isoladamente, sendo experienciada, pelas mulheres, sob um estado de tensão e conflitos entre a necessidade de pedir ajuda e a inevitabilidade de se sentirem sozinhas e/ou assustadas junto de companheiros e/ou elementos familiares distantes emocionalmente (Vellut et al., 2012).

Concomitantemente, Vellut et al. (2012) constataram que o processo de negação da gravidez terá sido preponderante em cerca de 15 casos (como postulado nas avaliações psiquiátricas e/ou psicológicas realizadas e constantes dos processos), no total dos 22 casos de mulheres neonaticidas, no período temporal descrito. No estudo, ressalta-se que cerca de 25% dos casos correspondiam à descoberta do corpo do recém-nascido cuja família nunca foi encontrada e, portanto, criminalmente, responsabilizada. O que colocará em evidência, segundo Vellut et al. (2012), duas questões. A primeira das quais relacionada com o número de corpos de crianças que nunca terão sido descobertos e, neste seguimento, apontando para uma tendência para uma subestimação do crime de neonaticídio. A segunda questão coloca-se perante a dificuldade de identificar as características das mães que, tendo cometido neonaticídio, acabaram por nunca terem sido descobertas. Neste contexto, Vellut et al. (2012) salientam que nunca saberão se estas mulheres, cuja identidade nunca foi descoberta, diferiam das características demográficas, socioeconómicas e psicológicas de casos das mães que constituíram a amostra (75%).

No estudo de Vellut et al. (2012), foi possível constatar processos de negação total em, apenas, dois casos, ou talvez em três casos. Nenhum dos casos corroborou todos os critérios referidos por Miller acerca da negação da gravidez (cf. Miller, 2003), nomeadamente, o sentimento de desapego e desinteresse pela criança; pelo contrário, algumas mães do presente estudo evidenciaram fantasias sobre os seus bebés. Vellut et al. (2012) descrevem que as mães do seu estudo terão desenvolvido mecanismos de autoproteção, por vezes, contraditórios, subjacentes ao desejo de ter um filho, mas cuja existência pareciam não conseguir integrar. Salientam, neste sentido, a necessidade de distinguir, por um lado, o processo de gravidez e, por outro, o desejo de ter um filho. Com efeito, estas mães parecem separar a gravidez do nascimento e do parto. Assim, enquanto a maioria das mães manifestava consciência e conhecimento, nalgum momento

específico, de se encontrar grávida, nenhuma parece ter antecipado ou preparado o parto, mesmo para as mães que desejavam uma criança. Nestas circunstâncias, estas mulheres acabaram por ter partos sozinhas, diante de sentimentos de profundo pânico. Acresce que as pessoas mais próximas destas mães suspeitavam da existência da gravidez, ou, eventualmente, dela tinham conhecimento, ainda que, todavia, nenhuma dessas pessoas tenha adotado qualquer diligência, reforçando a convicção destas mães de que não poderiam permitir-se a gravidez com a qual se deparavam e que não poderiam pedir ajuda. Neste contexto, as causas e fatores de risco para o crime de neonaticídio devem ser analisadas, não apenas na estreita relação com a notícia da gravidez, mas, de uma forma mais aprofundada, na falta de conhecimento destas mulheres sobre a sexualidade e sobre as contingências e vicissitudes das suas relações afetivas, pautadas, na maioria das circunstâncias, por instabilidade, isolamento e medo (Vellut et al., 2012).

Vellut et al. (2012), não identificaram, com base no estudo realizado, perfis sociodemográficos específicos; todavia, constataram que estas mulheres partilham características psicossociais similares entre si, nomeadamente: relações de casal pautadas por dificuldades e por padrões comunicacionais caracterizados pelo silêncio e ausência relacional. A ausência de comunicação com o marido/companheiro, tal como o isolamento psicológico e pobre apoio social, têm sido descritos como fatores de risco para os casos de vinculação materno-fetal pobre e insegura (Cranley, 1984, como citado em Vellut et al., 2012), tendo sido colocados, como hipótese, como variáveis de risco nos casos de abuso fatal de crianças (Brandon, Pitts, Denton, Stringer & Evans, 2009; Pollock & Percy, 1999, como citados em Vellut et al., 2012).

Vellut et al. (2012) concluem que os casos de neonaticídio estudados permitem enfatizar que não existe uma forma simples de prevenir estas situações. Com efeito, o neonaticídio não se demarca por ser um fenómeno, incondicionalmente, relacionado com o processo de negação da gravidez, tal como não será a consequência automática da rejeição da futura criança. O crime de neonaticídio, segundo Vellut et al. (2012), permite considerar que o processo de reprodução humana é, também, um processo iminente imbuído no seu contexto social. Na verdade, a principal característica das gravidezes de mães estudadas remete, efetivamente, para a ausência de uma existência social, como se estas mães, e os seus filhos, fossem invisíveis. Tal como constatado no perfil psicossocial das mulheres da investigação a que ora se alude, as características de personalidade e a

natureza das relações com o seu meio envolvente encontram-se, inexoravelmente, relacionadas, conduzindo a situações de isolamento e pobreza comunicacional (intra e inter-relacional) que poderão repercutir-se na vivência, em segredo, do processo da gravidez e, nalgumas circunstâncias, conduzir ao fenómeno de neonaticídio.

Versando, igualmente, a atenção sobre o fenómeno de neonaticídio, Friedman e Knoll (2012) salientam que o fenómeno de neonaticídio difere, em termos de características pessoais, familiares e contextuais dos perpetradores e as circunstâncias em que o crime ocorre, de outros casos de filicídio. Referem, neste contexto, que as mães são, frequentemente, as únicas pessoas presentes aquando do nascimento do bebé que, na maioria das circunstâncias, foi indesejado. Na generalidade dos casos, os crimes de neonaticídio são omitidos e, frequentemente, poderão ocorrer contextos em que nunca se conseguirá descobrir o corpo dos bebés mortos pelos seus pais. A acrescentar, contrariamente a outros perpetradores filicidas, nos casos de neonaticídio, não se constata histórias de suicídio ou tentativas de suicídio. Friedman e Knoll (2012) colocam em ênfase, ainda, a existência de casos de mães que cometem neonaticídio em série (ficando grávidas inúmeras vezes e, subsequentemente, cometendo neonaticídio). Adentro das características sociodemográficas das ofensoras neonaticidas (cf. Quadro 24), constata-se que o crime é cometido por mães, na generalidade, solteiras e jovens (com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos) (Friedman & Knoll, 2012). Por outro lado, são, frequentemente, provenientes de contextos socioeconómicos pobres e limitados, vivendo, na sua maioria, em casa dos seus próprios pais. Acresce que estas mulheres não recorrem a cuidados neonatais. Por seu turno, contrariamente a outros ofensores filicidas, não demonstram história de perturbações psiquiátricas no momento anterior à ocorrência do crime (Friedman, Horwitz & Resnick, 2001).

## Quadro 24

### *Quadro-síntese de características de neonaticídio materno*

- Mães atuam isoladamente;
- Mães solteiras, a residir com as próprias famílias de origem;
- Presença de gravidezes indesejadas (como consequência de estigma, medo, paternidade extra-marital; incesto, por exemplo);
- Isolamento sentido em relação à família de origem (aos pais) ou percepção de ausência de suporte social;
- Sentimento de vergonha e medo de desapontar os seus familiares (pela possibilidade de descoberta da gravidez);
- São mães que se caracterizam por personalidade passiva – podem, simplesmente, esperar e desejar que a gravidez «desapareça»;
- Na maioria dos casos, não se constata a premeditação do ato homicida;
- Recorrem a métodos de morte, tais como: sufocação, estrangulamento, traumatismo craniano, afogamento, esfaqueamento;
- Apresentam uma menor probabilidade de cometerem suicídio ou tentativas de suicídio;
- Raramente apresentam perturbação psicótica.

*Nota:* Retirado de “Neonaticide”, por S. H. Friedman & J. L. Knoll, 2012, *Corretional Mental Health Report*, p. 85.

Em termos jurídico-penais, Friedman e Knoll (2012) salientam que, para condenar uma mãe/pai de neonaticídio, o tribunal terá que provar: 1) que o bebé estava vivo aquando do nascimento e, 2) que a mãe matou o bebé intencionalmente. Não obstante, nalguns casos, as mães poderão alegar que o bebé tinha nascido morto ou, porventura, que havia morrido durante o parto. Como, nestes casos, raramente há testemunhas, as perícias médico-legais e análises patológicas (e.g. Vieira, 2012) tornam-se, na argumentação de Friedman e Knoll (2012) nucleares e fundamentais. Por seu turno, Friedman e Knoll (2012) acrescentam o facto de, frequentemente, o crime ser omitido e escondido, sem quaisquer testemunhas, e, em muitas circunstâncias, o corpo do bebé será abandonado ou escondido. Em termos jurídico-legais, estas mães poderão alegar inimputabilidade em função de doença mental, nomeadamente em consequência de processos de negação psicótica da gravidez ou psicose pré-mórbida. No que diz respeito às repercussões do ato neonaticida, subsequente ao ato criminoso, as mulheres poderão desenvolver perturbação de stress pós-traumático ou depressão. A par, poder-se-ão desenvolver sintomas de perturbação de ajustamento ou perturbação depressiva após o

homicídio, nomeadamente após o momento em que a mãe tem consciência do ato cometido (Friedman & Knoll, 2012).

Por conseguinte, Shelton, Muirhead e Canning (2010) desenvolveram um estudo relativo ao fenómeno de neonaticídio, tendo identificado 44 casos de mães que haviam perpetrado neonaticídio e 45 vítimas (uma mãe havia matado dois bebés, em situações distintas), tendo as mortes decorrido no período temporal compreendido entre 1992 e 2006. Em termos metodológicos, os casos de neonaticídio foram identificados com recurso à análise de processos e arquivos constantes em serviços policiais (FBI, especificamente o Programa de Apreensão de Violência Criminal do FBI), forenses e médicos, para além de uma pesquisa assente em levantamento documental e revisão teórica de uma panóplia de artigos e investigações constantes em bases de dados (LexisNexis, por exemplo). Os casos obtidos haviam ocorrido em 18 estados dos EUA<sup>47</sup>. Com base na revisão exaustiva dos casos de neonaticídio identificados, Shelton et al. (2010), versando a atenção nas características dos ofensores, constataram que a média de idades das mães era de 20.91, com idades compreendidas entre os 12 e os 42 anos. No que concerne à etnia, 22 (50%) perpetradoras eram caucasianas, 11 (25%) hispânicas, 7 (15.9%) afro-americanas, 2 (4.5%) asiáticas e 2 (4.5%) nativas americanas. No que diz respeito ao estatuto socioeconómico, cerca de 15 mães (34%) seriam beneficiárias de ajuda social, sendo pertencentes a classes sociais mais pobres; 13 (29.5%) pertencentes a classes médias; 11 (25%) a classe média baixa; 2 (4.5%) a classe média alta e 2 (4.5%) a classes sociais elevadas. Relativamente à ocupação profissional, 21 (48%) perpetradoras eram estudantes, aquando do momento do crime; 16 (36%) encontravam-se empregadas e 6 (14%) desempregadas. Por seu turno, cerca de 42 (95.4%) das ofensoras vivia com alguém no momento em que perpetraram o crime. De forma mais específica, 27 (64%) mães viviam com os seus próprios pais quando cometeram neonaticídio e, destas, cerca de 20 vivia com outras pessoas na casa dos pais (irmãos, outros familiares, amigos, por exemplo). Por seu turno, 18 (42.8%) mães não vivia em casa dos pais, coabitando com outras pessoas, desde: pai biológico dos filhos, maridos; outros familiares, amigos; irmãos e namorados. Por conseguinte, Shelton et al. (2010) constataram que 10 mães (22.7%) apresentavam história de antecedentes criminais tendo, coletivamente, sido presas por 26

---

<sup>47</sup> Alabama, Arizona, California, Florida, Georgia, Kansas, Kentucky, Nevada, New Jersey, Nova Iorque, Texas, Carolina do Norte, Norte do Dakota, Oregon, Virginia, Washington, Wisconsin, Delaware.

ofensas, em particular. No que diz respeito a variáveis relacionadas com história obstétrica, Shelton et al. (2010) verificaram que 12 mães (27%) tinham outros filhos biológicos, aquando do momento do crime. A crescer, 17 (38.6%) mães haviam estado, anteriormente, grávidas, ainda que, em quatro casos, tenham abortado e, num caso em particular, uma mãe tenha tido um aborto espontâneo. Shelton et al. (2010) observaram, ainda, que em 4 casos, as mães haviam tido a ajuda de alguém na prossecução da morte dos filhos (irmãs das mães, namorados, primos das mães, por exemplo).

No que concerne ao momento do parto, Shelton et al. (2010) constataram que 37 mães (84%) haviam tido o parto na própria casa. Verificaram, de igual modo, que 41 mães (93.1%) haviam tido o parto sozinhas; 3 (6.8%) haviam sido assistidas pelo namorado e uma mãe por um primo. Em cerca de 33 casos (73.3%), o parto havia sido realizado tendo, próximos de si (em espaços físicos contíguos ao local do parto), outros familiares.

No que diz respeito às características das vítimas, Shelton et al. (2010) verificaram que a maioria das vítimas era do género masculino (25 casos; 55.6%), comparativamente com vítimas do género feminino (20 casos; 44.4%). Relativamente às causas de morte, verificaram que 21 vítimas foram mortas através de asfixia; salientaram-se, ainda que com menor preponderância, morte consequente de agressões que provocaram traumatismos cranianos, esfaqueamento, exsanguinação e abuso/negligência física neonatal.

No que concerne às motivações para o crime, Shelton et al. (2010) constataram: altruísmo; vingança; e, por último, crianças indesejadas. Baseando-se nestas motivações, concluíram que o motivo primário subjacente à perpetração de neonaticídio, no seu estudo (N=45 casos), encontrava-se relacionado com uma gravidez indesejada e consequente de interesses e motivações pessoais (desde: conveniência; recusa de assunção de responsabilidades inerentes ao processo de parentalidade; vergonha por uma gravidez consequente de práticas sexuais extraconjugais; dificuldades que antecipavam, para o seu futuro e por sentirem que iria ser um obstáculo à concretização de objetivos profissionais).

Por seu turno, durante a investigação policial e forense, Shelton et al. (2010) constaram que as mães neonaticidas (foi possível obter-se esta informação para 40 casos) e/ou elementos de famílias verbalizaram uma panóplia de fatores de risco, circunstâncias contextuais e fatores de stresse que vivenciavam, aquando do ato neonaticida perpetrado, nomeadamente: medo e vergonha pela descoberta de uma gravidez consequente de



relacionamentos extraconjugais e com múltiplos parceiros, desconhecendo-se o pai biológico da criança; rutura relacional com os pais biológicos, o que se repercutiu numa gravidez indesejada; consideração da gravidez como um obstáculo para a concretização de objetivos futuros pessoais e profissionais; dificuldades financeiras; presença de contextos de dependência de substâncias ilícitas (razão pela qual algumas mães recebiam serem descobertas, ao longo da gravidez, e, conseqüentemente, temiam perder a guarda da criança) (Shelton et al., 2010).

Shelton et al. (2010) constataram que as mães da amostra (para quem foi possível recolher esta informação, do levantamento documental e análise de arquivos) apresentavam determinadas perturbações psicopatológicas que não eram mutuamente exclusivas: depressão (sete casos), perturbação dissociativa (3 casos), ansiedade (2 casos), perturbação dissociativa de identidade (2 casos), atraso mental (2 casos), perturbação de ajustamento (1 caso) e dificuldades de aprendizagem (1 caso). Nenhuma das perpetradoras de neonaticídio havia apresentado diagnóstico de depressão pós-parto. Relativamente ao enquadramento jurídico-penal destes crimes de neonaticídio, Shelton et al. (2010) constataram ambivalência no modo como o crime de neonaticídio, cometido pelas mães, seria julgado, seja pelo sistema de justiça seja pela sociedade, em geral. Na verdade, da investigação realizada, verificaram uma variabilidade nas sentenças atribuídas a mães que cometeram neonaticídio (sendo, na sua generalidade, julgadas com maior leniência, comparativamente com as mães que matam crianças mais velhas). Acresce que a sociedade responde, diferenciadamente, a casos de mães jovens, muitas vezes, ainda estudantes, que matam os seus bebés, comparativamente a casos de mães velhas, casadas, com mais filhos que cometem filicídio. Adicionalmente, Shelton et al. (2010) constataram que, para o sistema de justiça criminal, parece preponderar, na determinação de sentenças, a idade das crianças vítimas do crime. Assim, as mães que cometem neonaticídio, na sua generalidade, recebem molduras penais mais leves quando comparadas com as sentenças atribuídas a mães que cometem filicídio. Consideram, assim, que pese embora o número de casos de neonaticídios (muitas vezes, subestimado), a jurisdição norte-americana parece não ter, ainda, conseguido reunir consenso acerca das respostas jurídico-legais mais apropriadas para o fenómeno de filicídio (nuns casos, as mães são acusadas de homicídio involuntário; noutros, de homicídio qualificado; noutros, ainda, de homicídio em segundo grau) nem da consensualidade ao nível das medidas

privativas, ou não, de liberdade (as sentenças vão desde a prisão perpétua, pena de morte; liberdade condicional; determinação de inimputabilidade em função de anomalia psíquica; medida de prisão, por exemplo). Neste sentido, sugerem que se possa discutir, entre os diversos profissionais de saúde mental, da área do direito, medicina, por exemplo, a dinâmica de crimes perpetrados pelos pais na pessoa dos seus filhos para que, dessa forma, a sociedade (nas suas mais diversas áreas) possa responder de forma partitória e em consensualidade de critérios<sup>48</sup>.

Em suma, inúmeros estudos têm sido consistentes ao demonstrar que as mães neonaticidas são, na sua generalidade, novas, encontrando-se desempregadas, solteiras, que negam e/ou ocultam a gravidez e que, na sua maioria, não recebem cuidados pré-natais (e.g. Mckee, 2006; Oberman, 1996; Pitt & Bale, 1995; Resnick, 1969, 1970; Riley, 2006; Spinelli, 2001). A maioria destas mulheres encontra-se em relacionamentos que terminaram, ou que iriam findar, com os companheiros, sendo que a maioria vivia na casa dos seus pais ou outros familiares aquando do crime cometido (Riley, 2006). Riley<sup>49</sup> (2006) através das entrevistas semiestruturadas a nove mães que cometeram neonaticídio, constatou a emergência de uma constelação de respostas, comportamentais e psicológicas, comuns, especificamente relacionadas com o início da descoberta de uma gravidez não desejada e planeada: medo; omissão da gravidez; isolamento social; negação; dissociação; pânico e, finalmente, neonaticídio. Como salienta, a consistência das subjacências emocionais e comportamentais inerentes às mães neonaticidas entrevistadas permite concetualizar o fenómeno de neonaticídio como uma resposta impulsiva que refletirá o culminar de movimentos, sistemáticos e consistentes, de

---

<sup>48</sup> Em estreita relação com a investigação supramencionada, Shelton, Corey, Donaldson e Dennison (2011) estudaram um conjunto de 55 casos de neonaticídio, tendo as mortes decorrido no período temporal compreendido entre 1992 e 2009, com o objetivo de clarificar as dinâmicas inerentes à ocorrência do fenómeno. Assim, procuraram analisar, cronologicamente, a gravidez, o nascimento e a morte de uma criança, as subsequentes aplicações penais para os perpetradores e as subjacências psicopatológicas inerentes a este fenómeno. Em termos metodológicos, recorreram à análise de processos e arquivos constantes em serviços policiais, forenses e médicos, tendo os casos sido obtidos em cerca de 20 estados dos EUA (Alabama, Arizona, California, Florida, Georgia, Luisiana, Kentucky, Nevada, New Jersey, Texas, Carolina do Norte, Pensilvânia, Norte do Dakota, Virginia, Washington, Wisconsin, Delaware, Kansas, Oregon, Distrito de Colombia). Do estudo desenvolvido, Shelton et al. (2011) constataram, relativamente aos métodos de morte, que 80% das mortes foram consequentes de asfixia: 62% devidas a sufocação, 30% a afogamento e 8% a estrangulamento. Shelton et al. (2011), do estudo que desenvolveram, salientaram a importância e necessidade de uma especialização na investigação dos casos de neonaticídio uma vez que, na generalidade dos casos, os investigadores estão pouco familiarizados com este fenómeno. De uma forma geral, os serviços policiais são notificados para este tipo de crime quando: 1) o corpo de um recém-nascido é descoberto ou 2) quando os perpetradores do crime recorrem a serviços médicos em virtude de complicações consequentes do parto como, por exemplo, hemorragias vaginais. Os investigadores deverão estar preparados para investigar este tipo de crime, salientando a importância de equipas especializadas nesta tipologia de crime e necessidade de intervenções médico-legais e forenses especializadas no sentido de se prevenir a ocorrência deste tipo de crime.

<sup>49</sup> Riley (2006) encetou um estudo no qual procurou escarpelizar e detalhar as circunstâncias subjacentes ao ato neonaticida. Como procedimento metodológico, recorreu a entrevistas semiestruturadas a 9 mães que haviam cometido neonaticídio e que se encontravam presas, nos EUA, procurando, nesse contexto, compreender os fatores familiares, pessoais e sociais subjacentes ao fenómeno de neonaticídio.

omissão da gravidez perante os outros, mais do que uma resposta consequente de um ato premeditado de agressividade e violência perpetrada contra o recém-nascido. Riley (2006), neste contexto, enfatiza, de acordo com o estudo desenvolvido, que as mães neoaticidas, com idades variadas e circunstâncias de vida sem historial criminal, serão capazes de cometer neonaticídio como resposta a uma gravidez indesejada e conflitual, a isolamento emocional e estratégias de *coping* ineficazes. De uma forma pormenorizada, salientou que os fatores percussores ao ato homicida encontram-se, em muitas circunstâncias, relacionados, num primeiro momento, com a descoberta de uma gravidez indesejada. Em resposta a este contexto, as mulheres poderão experienciar um sentimento incapacitante de medo. O medo parece constituir-se como um fator preponderante na motivação para o ato homicida e encontra-se, frequentemente, associado a culpa e vergonha por terem tido um filho de um relacionamento extraconjugal (Pitt & Bale, 1995, Riley, 2006). Mais especificamente, estas mulheres evidenciam medo da reação dos seus familiares à descoberta da gravidez. Como resultado, encetam um conjunto de estratégias para omitir as alterações físicas inerentes à gravidez, tendo especial atenção ao vestuário, diminuindo as visitas aos seus familiares ou escondendo-se, com mais frequência, nos seus próprios quartos. O isolamento intencional poderá conduzir a uma perceção de isolamento emocional que, na ausência de pessoas significativas e suporte social, poderá impedir que estas mulheres possam confiar-se aos outros. A negação da gravidez afigura-se como uma resposta de recurso durante este período (Oberman, 1996; Riley, 2006; Shelton et al., 2011; Spinelli, 2001). A acrescer a estas variáveis, os diversos estudos têm sublinhado que, mesmo com o início do trabalho de parto, as perpetradoras de neonaticídio, raramente, procuram a ajuda médica, isolando-se, ao invés, em abrigos ou locais privados, muitas vezes em casa de banho ou nos seus próprios quartos, onde acabam por nascer as crianças. Durante o trabalho de parto e nascimento do bebé, as mulheres descrevem, muitas vezes, experiências dissociativas, caracterizadas pela incapacidade para relembrar detalhes, como se vítimas de uma amnésia parcial e, por vezes, manifestaram a experiência de se verem a si mesmas fora do corpo, num estado de dissociação (Atkins et al., 1999; Riley, 2006; Shelton et al., 2010, Shelton et al., 2011). Por seu turno, aquando do nascimento dos recém-nascidos, estas mulheres experienciam sensação de intenso pânico, não tendo feito quaisquer planos para o nascimento ou quaisquer cuidados para com os filhos. Com a chegada do filho, as mães encetam esforços

no sentido de tentarem silenciar os filhos e negar a sua existência (Riley, 2006.). A este respeito, Pitt e Bale (1995) sugeriram que o ato neonaticida não é premeditado, mas surge como uma reação ao medo, choque e culpa. Esta ausência de premeditação poderá ser paradigmática do facto de muitas perpetradoras compararem as dores de parto a dores relacionadas com o ciclo menstrual, constipação ou problemas de defecação (Schwartz & Isser, 2000, como citados em Shelton et al., 2011). Quando o recém-nascido nasce, estas mulheres, tipicamente, focam a sua atenção em si mesmas mais do que em prestar todo o tipo de cuidados à criança, acabando as mães por, após a omissão do corpo do recém-nascido, regressar à sua vida normal e atividades diárias (Schwartz & Isser, 2000, como citados em Shelton et al., 2011).

#### **4.2. Infanticídio**

O fenómeno de infanticídio (morte de uma criança com idade inferior a um ano de vida por um, ou ambos, os pais) é um fenómeno que data dos primórdios da humanidade. Acresce que o infanticídio é um fenómeno, profundamente, imbuído nas sociedades em que ocorre, tendo, nesse mesmo sentido, de ser compreendido no contexto sociocultural específico no qual sucede. Numa perspetiva mais alargada, será um reflexo do próprio conceito de parentalidade (Oberman, 2003). Considerando a panóplia de investigações relativas ao fenómeno de infanticídio, diversos autores (e.g. Beekman, Saunders, Rycus & Quigly, 2010; Resnick, 1969; Schwartz & Isser, 2000; West, 1996) têm enfatizado um conjunto de padrões e denominadores comuns a pais que matam os seus filhos e que, nessa sequência, os permitirá englobar num perfil específico. Neste enquadramento, apesar dos estudos que se dedicam, unicamente, à investigação de casos de infanticídio serem escassos, um conjunto de investigações tem elencado algumas características que permitem especificar este fenómeno. Desde logo, diversos investigadores salientam a presença de perturbação psicopatológica nos perpetradores de infanticídio. Não obstante, uma panóplia de investigações tem sugerido a preponderância de fatores de stresse psicossociais e histórias de vida traumáticas como sendo mais significativos e preditivos do infanticídio (Bartholomew & Milte, 1978; Resnick, 1969; West, 1996). Por seu turno, Beekman, Saunders, Rycus e Quigly (2010) salientaram, como características principais dos perpetradores de infanticídio: idade jovem dos pais; nível educacional limitado; pais com mais de um filho; baixa condição socioeconómica;

ausência e/ou o protelar de cuidados pré-natais. Por seu turno, Haapasalo e Petaja (1999) e Smithey (1998) têm colocado em evidência a elevada correlação entre infanticídio e fatores de stresse económicos e financeiros por parte dos pais. A acrescentar, constatou-se que as mães que experienciaram violência doméstica, que são dependentes de substâncias ilícitas e que sofreram história de abuso sexual encontram-se num risco mais elevado de poderem cometer homicídio infantil. Concomitantemente, as mães infanticidas, mais frequentemente, evidenciam pouco ou nenhum suporte, tendo relacionamentos preponderantemente violentos, com companheiros abusivos e agressivos. Como resultado, estas mães, não raras vezes, consomem substâncias ilícitas que, conseqüentemente, poderá constituir um fator precedente a uma interação violenta com os seus filhos (Smithey, 1998). Na verdade, num estudo com mães que haviam cometido infanticídio, verificou-se que a maioria das mães registava um consumo regular de álcool e/ou cocaína antes e pós-parto (Smithey, 1998). Com efeito, tem sido sugerido que a dependência de substâncias poderá contribuir para o homicídio infantil. Em primeiro lugar, os recém-nascidos e crianças que foram expostas a consumo de drogas parental são, normalmente, crianças descritas como sendo mais difíceis de cuidar, com constrangimentos ao nível dos seus padrões de sono e de alimentação. Em segundo lugar, o abuso de substâncias, por parte das mães, poderá conduzir a uma maior impulsividade e agressão dirigida contra os filhos (Cherek & Steinberg, 1987, como citados em Shelton et al., 2015). Por outro lado, a literatura tem salientado, como fatores de risco para o infanticídio materno, a vulnerabilidade, física e emocional de crianças pequenas, e a necessidade que as mesmas têm de atenção e cuidados constantes e, por outro lado, a inabilidade/incapacidade das mães para conseguirem corresponder, mesmo nos contextos em que não se constata psicopatologia (Finkelhor & Ormrod, 2001, como citados em Shelton et al., 2015). Por conseguinte, outras investigações científicas têm relacionado a presença de cólicas idiopáticas e a manifestação de pensamentos violentos explícitos por parte das mães e, mais concretamente, a presença de pensamentos infanticidas durante o episódio de cólica (cf. Levitzky & Cooper, 2000). Acresce que Barr e Beck (2008) desenvolveram uma investigação no sentido de estudar as características dos pensamentos infanticidas nas mães diagnosticadas com depressão pós-parto. Neste contexto, procederam a entrevistas a 15 mulheres que se encontravam diagnosticadas com depressão pós-parto. As mães eram provenientes de cidade de Brisbane, Austrália,

apresentando idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos. Das 15 mulheres que constituíam o estudo de Barr e Beck (2008), constatou-se que todas as mães, à exceção de um caso, encontravam-se casadas. Acresce que 7 mães tinham, apenas, uma criança a viver consigo; 5 tinham a seu cuidado dois filhos e 3 tinham 3 ou mais filhos. Da investigação de Barr e Beck (2008), consubstanciada, em termos metodológicos, em entrevistas semiestruturadas, resultaram seis temáticas que foram emergindo com preponderância, nomeadamente: ideação infanticida; experiência de horror; sentido distorcido de realidade; negatividade; secretismo e gestão da crise<sup>50</sup>.

Em síntese, a investigação de Barr e Beck (2008) permitiu elucidar sobre alguns considerandos importantes concernentes a mães com diagnóstico de depressão pós-parto, nomeadamente a preponderância de pensamentos suicidas e, simultaneamente, fantasias infanticidas contra os seus bebés. Permitiu, ainda, enfatizar a importância de as mães poderem partilhar, com técnicos de saúde mental, os seus pensamentos no sentido de evitar comportamentos maltratantes e de abuso contra as crianças. Os investigadores sugerem a importância dos profissionais de saúde atentarem, nas suas avaliações e entrevistas (recorrendo-se, por exemplo, a questionários que contemplem perguntas diretas sobre pensamentos suicidas e infanticidas), sobre a existência (ou não) de pensamentos infanticidas e fantasias agressivas que as mães possam estar a experienciar contra os seus filhos. Com efeito, a deteção precoce de pensamentos infanticidas será essencial no tratamento e intervenção das mães com depressão pós-parto.

Paralelamente, outros estudos têm explorado a relação entre infanticídio e as expectativas sociais das demandas da maternidade (Smithey, 2001). Neste sentido, Smithey (2001) sugeriu que o fenómeno de infanticídio seria o resultado da incapacidade percebida pelas mães de conseguirem corresponder às expectativas, normativas, inerentes à maternidade, provocando, conseqüentemente, sentimentos de incompetência e falha que, insidiosamente, se iam intensificando. Nas entrevistas que realizou a

---

<sup>50</sup> De forma mais escalpelizada, as mães afirmaram terem experienciado pensamentos e fantasias infanticidas. A par, salientaram um sentimento de horror por imaginarem atos e pensamentos de violência contra os seus bebés. A crescer, manifestaram, ainda, um distorcido sentido de responsabilidade, nomeadamente quando sentiam não terem mais condições para lidar com o seu sofrimento que se ia avolumando. Nestas circunstâncias em específico, ocorriam, quase em simultâneo, pensamentos suicidas e infanticidas. Concomitantemente, estas mães salientaram que, não raras vezes, sentiam uma profunda raiva e zanga que, por vezes, se associava a pensamentos infanticidas, predominando uma atmosfera de negatividade que poderia colocar os bebés em perigo. Uma das conclusões importantes do estudo de Barr e Beck (2008) refere-se ao facto de todas as mães que nele participaram terem admitido que se sentiam envergonhadas e incapazes de partilhar os seus pensamentos (infanticidas) com a restante família e profissionais de saúde. Na verdade, todas as mães sentiam-se preocupadas com a possibilidade de, ao revelar os seus pensamentos infanticidas, serem julgadas como mães incompetentes e, nessa sequência, correrem o risco de as crianças poderem ser-lhes retiradas pelos serviços sociais de proteção à infância. As mães confidenciaram o quão penoso, emocionalmente, constituía, para elas próprias, manterem os seus pensamentos infanticidas em segredo (Barr & Beck, 2008).

perpetradoras de infanticídio, constatou que as mães, na sua generalidade, reportavam - referindo-se aos momentos que antecederam o crime - a perceção de incapacidade, por exemplo, de consolar o choro dos filhos, amparar uma criança com doença prolongada ou dificuldade em corresponder a períodos mais sensíveis relacionados com alimentação e sono, por exemplo. Confrontadas com estes períodos sensíveis da díade mãe-bebé e, sobretudo, com a incapacidade percecionada de corresponderem às expectativas do desempenho da função materna e de conseguirem aliviar o desconforto dos seus filhos, estas mães iam manifestando, progressivamente, respostas mais violentas que, retroativamente, potenciavam respostas indesejáveis nos filhos (choro, irritabilidade, por exemplo) e, numa circularidade e escalada de violência, maximizavam os movimentos impulsivos das mães que culminariam no abuso fatal (Smithey, 2001).

Por seu turno, debruçando a sua atenção no fenómeno de infanticídio, Kolowski (1994, como citado em Heitzman, Ruzikowska, Tarczynska, Waszkiewicz & Pilszyk, 2013), ao analisar 132 casos de perpetradoras de infanticídio, constatou que, na sua maioria, as gravidezes não haviam sido consequentes de encontros fortuitos e ocasionais entre os pais. Todavia, mais de metade das mulheres que havia cometido infanticídio não tinham aceite a sua gravidez desde o início e manifestavam atitudes negativas para com a criança que iria nascer. Estas mulheres negaram o facto de se encontrarem grávidas, quer para com a família quer para com os amigos e colegas de trabalho. Procuraram manter a notícia da gravidez em segredo, manifestando cuidado na seleção apropriada de roupas e no modo como se vestiam no sentido de camuflar o seu estado gravídico. Tentando justificar as atitudes negativas perante a gravidez e a omissão da mesma, estas mulheres confessaram que experienciaram medo e vergonha do julgamento antecipado das pessoas e do seu contexto envolvente.

Por outro lado, adentro da literatura, como métodos de morte mais paradigmáticos, as mães infanticidas, frequentemente, matam os seus filhos como consequência de abuso físico fatal subsequente a tentativa de impor disciplina severa (Overpeck, Brenner & Trumble, 1998). Neste contexto, agressões abdominais e traumatismos cranianos consequentes de maltrato físico são, comumente, reportados nos casos de infanticídio sendo que, em inúmeras situações, as crianças haviam sido vítimas de negligência e/ou maltrato físico anteriormente, pelas mães (Shelton et al., 2015).

### 4.3. Filicídio

O fenômeno de filicídio, considerando-se a idade da vítima, é definido como a morte de crianças com um, ou mais, anos de idade por um, ou ambos, os pais. Uma revisão da literatura sobre filicídio materno, por exemplo, permite concluir pela presença de uma diversidade de características inerente a esse fenômeno, sobressaindo uma dificuldade de se estabelecerem padrões comuns dentro desta categoria. Em primeiro lugar, esta dificuldade será consequente das diferentes motivações subjacentes ao crime de uma mãe que mata uma criança de 10 anos e um filho, jovem adulto, de 18 anos. Em segundo lugar, emergem investigações científicas realizadas com diversas populações (por exemplo, psiquiátrica versus prisional) o que, no limite, tornará mais complexo o estabelecimento de padrões comuns e o delineamento de fatores de risco (West, 2007). Não obstante estas limitações, algumas investigações científicas têm elencado determinadas características subjacentes ao fenômeno, especificamente filicídio materno (Shelton et al., 2015).

Neste enquadramento, numerosos estudos têm sublinhado a relação entre filicídio materno e presença de perturbação psiquiátrica, incluindo depressão *major* com sintomatologia psicótica (Bourget & Bradford, 1990). A crescer, têm sido colocados em evidência inúmeros fatores de stresse psicossociais, tais como: mães com idades em torno dos vinte anos; mães como principais cuidadoras de, pelo menos, uma criança; desemprego; problemas financeiros; relacionamentos conjugais abusivos; problemas e conflitos familiares; isolamento social (d'Orban, 1979; Resnick, 1969). A crescer, as mães que cometem filicídio reportam níveis elevados de stresse e ausência de suporte social e recursos socioeconômicos, aquando do momento do ato filicida (d'Orban, 1979; Goetting, 1988; Resnick, 1969; Wilczynski, 1997). Por outro lado, mães abusivas e negligentes, frequentemente, evidenciam problemas relacionados com consumo de substâncias. Comparativamente com as mães neonaticidas, as mães filicidas, mais frequentemente, caracterizam-se por serem casadas, desempregadas e com padrões de consumos de álcool (Shelton et al., 2015).

Por seu turno, investigações científicas têm salientado percentagens elevadas de casos de filicídio materno em que se verificaram contextos de história de acompanhamento psiquiátrico anterior, depressão, ideação suicida e psicose (Friedman, Horwitz & Resnick, 2005). Com efeito, casos de filicídio-suicídio são mais prevalentes na morte de crianças mais velhas e, igualmente, nos contextos de morte de múltiplas



crianças. Bourget, Grace e Whitehurst (2007), por exemplo, verificaram que o suicídio é menos prevalente nas mães infanticidas, comparativamente com as mães filicidas.

Friedman e Resnick (2007) salientam, por seu turno, não serem incomuns contextos de litígio parental no âmbito da regulação das responsabilidades parentais e a ocorrência de filicídio-suicídio. Nalgumas circunstâncias, as mães estão, de tal modo, convencidas que os seus filhos irão sofrer, de alguma forma, maltrato por parte do pai que consideram, nessa sequência, que a morte das mesmas as libertará de um sofrimento percebido por si, real ou imaginado. Noutras circunstâncias, a morte das crianças é subsequente de motivações primárias de vingança e retaliação contra o pai das crianças. Paradoxalmente, em muitos casos, amigos e familiares consideravam estas mães como tendo uma relação próxima com os seus filhos, adjetivando-as de boas mães; todavia, muitas mães consideravam que o filicídio seria o último reduto para conseguirem assegurar a felicidade dos seus filhos (Alder & Baker, 1997). Por seu turno, as vítimas dos crimes são, na maioria dos crimes, jovens, com uma média de idades de 3 anos (d'Orban, 1979; Mckee & Shea, 1998; Rodenburg, 1971). No que diz respeito aos métodos de morte, comumente, identificados, salientam-se: afogamento, sufocação, estrangulamento, traumatismo craniano consequente de maltrato físico (West, 2007). Concomitantemente, as causas de morte de crianças pequenas encontram-se relacionadas, frequentemente, com contextos de abuso ou negligência, enquanto a morte de crianças mais velhas consequência de filicídio premeditado e intencional (West, 2007). A crescer, os casos de filicídio que envolviam a utilização de armas de fogo e esfaqueamento tendiam a ocorrer, mais frequentemente, na morte de crianças mais velhas (Smithey, 2008). Por exemplo, Kunz e Bahr (1996), tendo analisado 3459 casos de filicídio, constataram que 60% das vítimas com idades em torno de 10 anos morreram através de armas de fogo e esfaqueamento. Com efeito, Kunz e Bahr (1996), com o intuito de delinearem um perfil de perpetradores de filicídio e, consequentemente, das suas vítimas, desenvolveram uma investigação, retrospectiva e descritiva, relativa a casos de filicídio (vítimas com idades inferiores a 18 anos) ocorridos entre 1976 e 1985. Assim, identificaram um total de 3459 casos ocorridos durante esse período temporal. Dos resultados obtidos, constataram que as vítimas com idades entre 1 mês e 15 anos de idade eram, preponderantemente, do género masculino (55% dos casos); a percentagem de vítimas, do género masculino, aumentava no grupo etário dos 16 aos 18 anos. Por seu

turno, verificaram uma percentagem equitativa do risco de crianças, do género masculino e feminino, serem mortas, pelos pais, na primeira semana de vida. Para estas crianças, verificaram que os perpetradores da generalidade dos casos eram as mães. Por seu turno, os pais, frequentemente, foram os protagonistas de casos de filicídio de filhos com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos de idade (63%) e, de forma mais preponderante, de filhos com idades entre os 16 e os 18 anos (80%). Kunz e Bahr (1996) constataram, ainda, no grupo de crianças pequenas, que os pais recorriam, mais frequentemente, a métodos de morte como asfixia, afogamento sendo que, com filhos mais velhos, recorreram à utilização de armas de fogo e armas brancas (facas).

#### **4.3.1. Filicídio Paterno**

O filicídio é um fenómeno complexo e multifacetado. Diversos autores verificaram especificidades que permitem diferenciar o neonaticídio, infanticídio e filicídio, nomeadamente no que diz respeito às variáveis demográficas, individuais, situacionais do homicida, e às características forenses do próprio crime (e.g. D'Orban, 1979; Friedman, Horwitz & Resnick, 2005; Friedman & Resnick, 2009; Haapasalo, & Petaja, 1999; Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007; Kunz & Bahr, 1996; Meyer & Oberman, 2001; Resnick, 1969; Simpson & Stanton, 2000; Spinelli, 2001). Simultaneamente, constata-se estudos que referem uma panóplia de características particulares do filicídio, tendo em conta o género do perpetrador (Bourget & Gagné, 2005; Bourget, Grace & Whitehurst, 2007; Dubé & Hodgins, 2001; Dubé, Hodgins, Leveillé & Marleau, 2004; Champion, James, Cravens & Covan, 1988; Farooque & Ernst, 2003; Koenen & Thompson, 2008; Léveillé, Marleau & Dubé, 2007; Yourstone, Lindholm & Kristiansson, 2008).

Na verdade, não obstante a similitude que se verifica nos perpetradores do filicídio - manifestam depressão e/ou psicose; perturbações da personalidade; lidam com acontecimentos traumáticos ao longo da vida; isolamento social; história individual de abuso (e.g. Bourget et al., 2007) – a literatura tem salientado diferenças no crime cometido por mulheres e homens, nomeadamente no que concerne às idiossincrasias do perpetrador, às características forenses do crime e das vítimas, e o enquadramento jurídico-penal relativo ao crime. Não obstante a complexidade e heterogeneidade no

estabelecimento de diferentes tipologias do filicídio, a literatura científica tem salientado especificidades no crime cometido pelas mães e pelos pais.

Considerando as investigações científicas que têm sido desenvolvidas no âmbito do filicídio, constata-se um número mais elevado de publicações relativas ao estudo de filicídio materno, contrariamente ao filicídio paterno. Sistemas de classificação mais recentes (e.g. Bourget & Bradford, 1990; Guileyardo et al., 1999; Bourget & Gagné, 2002; Wilczynski, 1997) têm focado, igualmente, o estudo do crime de filicídio perpetrado pelos pais (género masculino). Neste contexto, atentando nas diferenças elencadas, nos mais diversos estudos científicos, entre filicídio materno e paterno, investigadores salientam que o crime de neonaticídio é cometido, quase exclusivamente, pelas mães (Herman-Giddens et al., 2003; Koenraadt, 2003; Spinelli, 2001), enquanto os pais, mais frequentemente, cometem filicídio contra crianças em idades pré-escolares e escolares (Bourget & Gagné, 2005; Marks & Kumar, 1996) e, em concomitância, são os responsáveis por perpetrarem a morte, igualmente, das suas companheiras ou de toda a família, no que se designa por familiaricídio (Dubé & Hodgins, 2001; Dubé et al., 2004; Léveillé, Marleau & Lefebvre, 2010; Wilczynski, 1997). Por seu turno, Wilczynski (1997) constatou que os pais recorrem, mais frequentemente, ao uso de armas para cometerem filicídio. Simultaneamente, os pais filicidas (e.g. Bourget et al., 2007) são, na sua generalidade, mais velhos do que as mães, aquando do momento do crime. Algumas investigações científicas têm colocado em evidência o facto de as mães matarem, com mais probabilidade, crianças, do género feminino e os pais, por conseguinte, crianças, do género masculino (Daly & Wilson, 1988; Wilczynski, 1997). A acrescer, a literatura científica tem corroborado que os pais, mais frequentemente, cometem filicídio retaliatório ou consequente de abusos físicos continuados e sistemáticos (Bourget & Bradford, 1990; Bourget & Gagné, 2002; Lewis & Bunce, 2003). Estudos recentes têm salientado que os pais cometem, com mais frequência, filicídio-suicídio (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger, & Resnick, 2005; Marzuk, Tardiff, & Hirsch, 1992; Shackelford, Weekes-Shackelford, & Beasley, 2005). Realça-se, ainda, que não obstante a presença de psicopatologia (especificamente perturbações depressivas e psicóticas) constatada em casos de filicídio materno e paterno, parece ser mais preponderante nos casos de filicídio materno (Bourget & Bradford, 1990; Bourget & Gagné, 2002, 2005; Lewis & Bunce, 2003; Stanton & Simpson, 2002).

Neste enquadramento, como já foi sendo referido, ressalva-se que o estudo científico do filicídio paterno tem recebido menos atenção por parte da comunidade científica (Bourget & Gagné, 2005; West, 2007), não obstante constatar-se que os pais são responsáveis por perpetrarem um elevado número de casos de filicídio. No que concerne às especificidades de filicídio paterno, West (2007) ressalta que os pais, raramente, são responsáveis pela ocorrência de neonaticídios. Em contraponto, o diagnóstico de psicose é comum nos pais filicidas. Os métodos mais utilizados pelos pais, na ocorrência do crime, são, na sua maioria, mais violentos, recorrendo a armas de fogo, armas brancas (esfaqueamento), maus-tratos físicos severos.

Campion, Cravens e Covan (1988), debruçando a investigação sobre filicídio paterno, procederam ao levantamento documental e registo de arquivos (registos médicos e forenses) de uma amostra de 12 homens filicidas. Constataram que a maioria dos pais evidenciava a presença de psicopatologia (comprometimentos mentais consequentes de psicose, perturbações neurológicas, abuso de substâncias ou atraso mental). Constataram, ainda, que a maioria dos atos homicidas havia sido consequente de comportamentos, violentos e explosivos, isolados.

Por seu turno, Harris, Hilton, Rice e Eke (2006), numa análise minuciosa de 378 casos registados de filicídio, procuraram compreender se se verificavam diferenças entre o filicídio cometido por pais biológicos (pais/mães) e padrastos. Decorrendo da investigação que desenvolveram, constataram um risco mais elevado das crianças serem mortas pelas mães biológicas. Observaram, ainda, que as mães biológicas matam, sobretudo, crianças mais velhas, evidenciando diagnósticos de doença mental e, em termos jurídico-penais, recebem, proporcionalmente, sentenças menos severas, quando condenadas. Por seu turno, o filicídio cometido pelos pais biológicos caracterizava-se como sendo subsequente a conflitos na relação de casal, constatando-se uma maior probabilidade de ocorrência de suicídio. Contrariamente, como constatam Harris et al. (2006), o filicídio cometido por padrastos parece estar relacionado com contextos de abuso fatal de crianças, consequente de violência física. Os autores observaram, ainda, como fator de risco para o filicídio cometido por mães biológicas o facto de as crianças poderem apresentar problemas de saúde.

Léveillé, Marleau e Dubé (2007), no seu estudo retrospectivo (com recurso a levantamentos documentais e registos oficiais de casos de filicídio ocorridos no Québec,

entre janeiro de 1986 a março de 1994), procuraram identificar variáveis sociodemográficas, contextuais, situacionais e individuais, bem como fatores de risco, associadas ao filicídio, tendo em consideração o género do perpetrador e a presença, ou não, de comportamento autodestrutivo. No que diz respeito ao grupo de sujeitos que haviam cometido comportamentos autodestrutivos (suicídio), os resultados indicaram que os homens, comparativamente com as mulheres, têm mais probabilidade de: cometer homicídio conjugal; matar um maior número de vítimas; se depararem com um processo de separação conjugal; terem protagonizado violência conjugal; terem evidenciado tentativas de suicídio e tentado matar a sua companheira (aproximando-os do fenómeno de familicídio). Relativamente ao grupo de sujeitos que não haviam cometido comportamentos autodestrutivos após o filicídio, as mulheres apresentavam maior probabilidade de evidenciar perturbação depressiva, enquanto os homens mais probabilidade de maltratarem os seus filhos. Estes homens caracterizam-se, especificamente, por serem violentos contra as crianças e evidenciarem padrões de disciplina violentos e austeros, enquanto os homens que cometem filicídio-suicídio perpetraram, na sua generalidade, o crime de filicídio como consequência de motivações relacionadas com desejos de vingança contra as suas companheiras.

Por seu turno, Dubé, Hodgins e Marleau (2005) desenvolveram um estudo comparativo do fenómeno de filicídio materno e paterno, ocorrido no Quebec. Constataram, nessa decorrência, uma percentagem mais elevada de mulheres, quando comparadas com os homens, que matavam os filhos na sequência de motivações altruístas ou motivações relacionadas com crianças indesejadas. Em contraponto, na sua generalidade, os homens matavam por motivos de vingança contra a companheira, havendo, inclusive, uma maior propensão para o homicídio familiar. Dubé et al. (2005) observaram, de igual forma, que os pais, numa percentagem mais elevada quando comparados com as mães, não se encontravam a viver com os filhos no momento do ato filicida. Dubé et al. (2005) sugerem, com a investigação desenvolvida no âmbito do filicídio paterno e materno, que se releve a importância de se atentar na dinâmica do filicídio consoante o género dos perpetradores para, deste modo, poder ser elencado e delineado um trabalho preventivo.

Concomitantemente, Bourget e Gagné (2005) desenvolveram um estudo clínico retrospectivo, no qual procuraram analisar 77 casos de filicídio paterno, mais

especificamente, avaliar variáveis demográficas, sociais e clínicas relevantes do fenómeno. Em termos metodológicos, a citada investigação clínica retrospectiva consubstanciou-se no levantamento documental e análise de arquivos e processos judiciais relativos aos crimes de morte de crianças perpetradas seus pais, no Quebec, entre 1991 e 2001.

Da revisão de processos de homicídio infantil, ocorridos num período de 11 anos (1991-2001), no Quebec, foram identificados um total de 77 casos de filicídio paterno. Durante esse mesmo período, constataram-se 34 casos de filicídio materno, no Quebec (e.g. Bourget & Gagné, 2002). No que concerne aos 34 casos de filicídio materno, Bourget e Gagné (2002) constataram que a maioria das vítimas apresentava idades inferiores a seis anos, tendo-se verificado inúmeros casos em que haviam sido mortos múltiplos irmãos. A amostra do estudo de Bourget e Gagné era constituída por 27 mães, sendo que, desse total, 15 mães haviam cometido filicídio-suicídio. Em termos de motivações, Bourget e Gagné (2002) constataram que a ocorrência de filicídio consequente da presença de doença mental encontrava-se em cerca de 85% dos casos, sendo que a maioria das mães havia recebido, previamente, tratamentos e acompanhamento médico para perturbações depressivas e psicóticas.

Relativamente à investigação sobre filicídio paterno, Bourget e Gagné (2005) constataram, no que diz respeito às características das vítimas, que cerca de 23% apresentava idades inferiores a um ano de vida, o que, como sugerem os investigadores, revelará um risco mais elevado das crianças com esta faixa etária (e em concomitância com uma panóplia de fatores de risco) serem vítimas de violência paterna. Em apenas dois casos se constatou a morte de recém-nascidos (neonaticídio), sendo o fenómeno de neonaticídio relativamente raro entre os pais. Por outro lado, consistente com outros estudos, Bourget e Gagné (2005) constataram uma percentagem mais elevada de crianças, do género masculino, mortas pelos seus pais, ainda que não se tenha constatado uma diferença, no que concerne ao género das crianças, estatisticamente significativa (entre mães e pais). Simultaneamente, concluíram que os pais recorriam, mais frequentemente, a métodos de morte violentos (por exemplo, espancamento, esfaqueamento, estrangulamento), o que corrobora outros estudos que enfatizam que os pais recorrem a métodos de morte mais violentos, comparativamente com as mães. Bourget e Gagné (2005) verificaram, de igual forma, uma percentagem elevada de pais que tentaram

cometer suicídio após o ato filicida. Mais especificamente, nos casos que envolveram a morte de múltiplas crianças, a maioria dos pais (86%) cometeu suicídio após o homicídio dos seus filhos. Observaram, ainda, a evidência de história de violência familiar em 24 (40%) dos casos. Destes 24 casos, 17 (70%) foram classificados como filicídios consequentes de abuso fatal. Os investigadores salientam que, não obstante muitos filicídios poderem ser o resultado de violência e agressividade, contínua e sistemática, culminando num abuso fatal contra as crianças, será importante considerar a intercorrência de outros fatores, incluindo psicopatologia prévia, nos perpetradores de filicídio paterno. Bourget e Gagné (2005) constataram, ainda, que 37 (N=60) pais filicidas apresentavam sintomatologia depressiva e reuniam critérios para perturbação psicótica, aquando do momento da ofensa. Nos casos em que se constatava o diagnóstico de depressão (31 no total de 37 casos), verificava-se, igualmente, sintomatologia de colorido psicótico (em 12 casos; 39%). No total, constatou-se a presença de psicose em 18 homens filicidas (30%) ou 28 (36%) dos 77 do número total de filicídios. Bourget e Gagné (2005) concluíram que alguns casos revelaram contextos em que os pais evidenciavam níveis elevados de stresse e desespero. Concomitantemente, observaram contextos de isolamento social noutros casos, em paridade com a perceção, nesses pais, de incapacidade para o desempenho das suas competências parentais. Acresce que os três casos de filicídio retaliatório foram consequentes de processos de separação, bem como 27 (55%) dos 49 casos de filicídios relacionados com doença mental. Bourget e Gagné (2005) observaram que mais de metade dos pais do seu estudo havia tido anteriores contactos com profissionais de saúde mental; todavia, nenhum dos pais havia recebido indicação e/ou tratamento para as perturbações psiquiátricas que lhes estavam diagnosticadas.

Bourget e Gagné (2005) concluem, em suma, que a prevenção do filicídio iniciar-se-á com a identificação das famílias em risco e o elencar de fatores precipitantes concernentes a cada caso, em particular. No estudo que desenvolveram, a maioria dos pais filicidas apresentou diagnóstico de perturbação mental, especificamente perturbação depressiva, recentes separações conjugais, sendo comum história de abuso familiar. Segundo Bourget e Gagné (2005), sendo a predição deste fenómeno difícil (uma vez que muitas dos fatores de risco estão presentes em pessoas que não cometem filicídio), salienta-se que muitos pais filicidas não terão conseguido obter acompanhamento psicoterapêutico, pese embora o facto de terem procurado ajuda de outrem, tais como

profissionais de saúde mental ou a própria família, antes de cometer o crime de filicídio. Neste enquadramento, os investigadores alertam para o facto de o fenómeno de filicídio necessitar de uma elevada atenção por parte dos profissionais das mais diversas famílias no sentido de se identificarem famílias que apresentam um conjunto de fatores de risco que as coloquem em perigo. Neste sentido, o reconhecimento e deteção precoce de quadros diagnósticos será essencial. Acresce que a possibilidade de tendências homicidas, nos pais deprimidos, particularmente quando parecem existir indicadores de ideações suicidas, deverá ser, sistematicamente, avaliada e monitorizada como parte integrante das avaliações psiquiátricas.

Por seu turno, Weekes-Shackelford e Shackelford (2004) desenvolveram uma investigação na qual procuraram, mediante um enquadramento teórico evolucionista e de acordo com as investigações preconizadas por Daly e Wilson (1994), estudar o fenómeno de filicídio, nomeadamente as especificidades dos crimes de filicídio cometidos por pais biológicos e padrastos<sup>51</sup>. Em termos metodológicos, procederam à análise de casos de homicídios ocorridos, nos EUA, entre 1976 e 1994, e que se encontravam registados nos *Supplementary Homicide Reports (SHRs)*, sob a patente do FBI (*Federal Bureau of Investigation*, dos EUA, que organiza e detém informação, escalpelizada por cada Estado, do número de casos de homicídios ocorridos), proporcionando um total de 429 729 casos de homicídio. Constataram, neste sentido, um total de 3925 casos nos quais as crianças apresentavam idades inferiores a 5 anos e que haviam sido mortas por padrastos ou pais biológicos. Do total destes casos, 309 foram perpetrados por padrastos; 1741 por pais biológicos; 30 por madrastas e 1845 cometidos por mães biológicas. Verificaram, ainda, que durante um período de 19 anos (1976 a 1994), ocorrera um total de 8691 casos de filicídios de crianças com menos de 18 anos de idade, correspondendo a 2.9% do total de homicídios em que a relação entre a vítima e o ofensor era conhecida. Uma percentagem de 42% das vítimas de filicídio apresentavam idades inferiores a 5 anos de idade. A

---

<sup>51</sup> Neste enquadramento teórico, delinearão duas hipóteses científicas: 1ª hipótese) a percentagem de filicídios cometidos por padrastos e pais diferirá significativamente, tendo procedido a três predições – a) a percentagem de filicídios cometidos por padrastos seria mais elevada, comparativamente com os pais biológicos; b) constatar-se-ia uma percentagem mais elevada de filicídios cometidos por padrastos (homens) comparativamente com os pais (homens) biológicos; c) verificar-se-ia uma percentagem mais elevada de filicídios cometidos por madrastas, comparativamente com as mães biológicas – 2ª hipótese científica) a percentagem de filicídios cometidos por padrastos e pais biológicos diferiria em função dos métodos de morte utilizados, tendo feito três predições, a este respeito – a) a percentagem de filicídios consequentes de motivações relacionadas com ressentimento e rancor seria mais elevada nos padrastos, comparativamente com os pais biológicos, b) mais elevada para os padrastos (homens) comparativamente com os pais (género masculino) e, c) mais elevada nas madrastas, comparativamente com as mães biológicas (Weekes-Shackelford & Shackelford, 2004).



acrescer, Weekes-Shackelford e Shackelford (2004) constataram que os padrastos mataram, mais frequentemente, crianças com idades inferiores a cinco anos, quando comparados com os pais biológicos. Acresce que a percentagem anual de crianças vítimas de filicídio perpetrado por padrastos foi, substancialmente, mais elevada do que a percentagem anual de filicídio cometido por pais biológicos. Por outro lado, a percentagem anual de filicídio cometido por madrastas foi, significativamente, mais elevada do que a percentagem anual de filicídio cometido por mães biológicas (8.6/1 milhão de crianças). De igual forma, Weekes-Shackelford e Shackelford (2004) procuraram calcular a percentagem de filicídios de crianças com menos de 5 anos de idade, cometidos por padrastos e pais biológicos, em função do método de morte a que recorreram. Weekes-Shackelford e Shackelford constataram, neste contexto, diferenças estatisticamente significativas entre o crime de filicídio cometido contra crianças com menos de 5 anos de idade, por pais (pais e mães) e padrastos (padrastos e madrastas), em função do método de morte a que recorreram (armas de fogo; sufocação-afogamento-estrangulamento, por exemplo)<sup>52</sup>.

Weekes-Shackelford e Shackelford (2004) corroboraram, com os citados resultados, as hipóteses científicas elencadas, nomeadamente que as percentagens de casos de filicídio perpetrados por padrastos seriam mais elevadas do que os casos perpetrados por pais biológicos e, ainda, que a percentagem de filicídio cometido por ambos os subgrupos amostrais (padrastos/pais biológicos) diferiria em função do método de morte a que recorreram. De uma forma sintética, constataram que as crianças, com idades inferiores a 5 anos, apresentaram uma probabilidade oito vezes mais elevada de

---

<sup>52</sup> Mais especificamente, apesar do número de casos de filicídio consequente de abuso físico fatal ser frequente, quer no crime cometido por padrastos quer por pais biológicos, foi possível observar que os padrastos matam, mais frequentemente, através de maltrato físico fatal (93.2% dos 309 filicídios cometidos por padrastos e 79.9% do total de 1741 casos de filicídio cometido por pais biológicos foram perpetrados recorrendo-se a maltrato físico - espancamento). A crescer, constataram diferenças estatisticamente significativas entre padrastos e pais biológicos, nomeadamente no recurso a armas de fogo (1% dos filicídios cometidos por padrastos e 8.2% por pais biológicos foram efectivados mediante armas de fogo). Por contraponto, não se constataram diferenças entre padrastos e pais biológicos no que diz respeito à incidência de crimes cometidos através de sufocação-asfixia-estrangulamento (5.2% versus 6.5%, respetivamente). Do mesmo modo, não observaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de padrastos e pais biológicos no que concerne ao recurso a outro tipo de métodos (0.6% versus 5.5%, respetivamente). Por último, no que refere às especificidades do crime cometido por madrastas e mães biológicas, verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os casos de filicídio cometido por madrastas e mães biológicas, nomeadamente se se considerarem casos de filicídio consequentes de maltrato físico fatal. Neste contexto, observaram que um número mais elevado de madrastas comete filicídio como consequência de abuso físico fatal, comparativamente com a percentagem observada nos crimes cometidos por mães biológicas (93.3% dos 30 filicídios cometidos por madrastas e 56% dos 1845 cometidos por mães biológicas foram concretizados através de maltrato físico - espancamento). A crescer, constataram-se, igualmente, diferenças estatisticamente significativas entre madrastas e mães biológicas, nomeadamente na percentagem de crimes cometidos através de sufocação-afogamento-estrangulamento (3.3% versus 28.7%, respetivamente). Weekes-Shackelford e Shackelford (2004) não observaram casos de madrastas que tenham recorrido a armas de fogo na perpetração de filicídio, verificando, em contraponto, uma percentagem de 3.6% casos de filicídios cometidos por mães biológicas com recurso a arma de fogo. Concomitantemente, constataram diferenças estatisticamente significativas, entre madrastas e mães biológicas, no que diz respeito ao recurso a outros métodos (tesouras; fogo; envenenamento; atirar da janela e drogas, por exemplo) (3.3% versus 11.5%, respetivamente).

serem mortas por padrastos, comparativamente com os pais biológicos e, praticamente, três vezes mais risco de serem mortas por madrastas do que pelas mães biológicas. Acresce que os padrastos recorreram, com mais preponderância, a métodos de crime como espancamento e maltrato físico fatal. Em contraponto, os pais biológicos recorreram, com mais frequência, a armas de fogo e asfixia. A crescer, as madrastas, por seu turno, perpetraram, mais frequentemente, abuso fatal através de espancamento, contrariamente às mães biológicas que perpetraram crime através de asfixia e sufocação. Estes resultados, de acordo com Weekes-Shackelford e Shackelford (2004) colocam em ênfase as diferenças psicológicas e motivacionais subjacentes ao crime de filicídio perpetrado por pais biológicos e padrastos, patentes nos métodos de morte a que recorreram. Com efeito, um padrasto poderá perceber a relação entre a mãe biológica (sua companheira) e os seus filhos como uma perda de tempo, dinheiro e esforço que, ao invés, poderiam ser investidos na relação de casal ou num potencial projeto de constituírem família e terem filhos de ambos os elementos do casal. Concetualizando este enquadramento teórico, os sentimentos de ressentimento, de rancor, frustração, ódio, poderão, conseqüentemente, despoletar comportamentos violentos dirigidos contra os enteados(as) e passíveis de se evidenciar nos métodos de morte através dos quais padrastos/madrastas perpetuaram o crime de filicídio.

Simultaneamente, Weekes-Shackelford e Shackelford (2004) constataram que os padrastos/madrastas, mais frequentemente, maltrataram fisicamente os(as) enteados(as), conduzindo-os(as) à sua morte, o que suportará a hipótese de existirem diferenças motivacionais subjacentes ao crime por padrastos e pais biológicos. Todavia, observaram, igualmente, que os pais biológicos mataram, igualmente, através de maltrato físico fatal. Segundo os investigadores, uma das interpretações possíveis para este resultado será o facto dos pais biológicos e padrastos/madrastas partilharem os mesmos sentimentos de rancor, frustração ainda que considerem ser necessário uma investigação mais aprofundada relativamente a esta premissa. Não obstante, Weekes-Shackelford e Shackelford (2004) colocam, como hipótese, que os padrastos evidenciam uma probabilidade mais elevada de cometer maltrato físico mais severo, quando comparados com os pais biológicos. Mediante a perspectiva teórica evolucionista, o reconhecimento de sentimentos negativos - um desafio inerente à tarefa de ajustamento psicológico ao processo de parentalidade - por padrastos e pais biológicos, será um requisito interno

essencial que capacite padrastos/madrastas de poderem comunicar e partilhar, com os seus companheiros, o que vão sentindo na relação com o(s) seu(s) enteado(s), para que, de forma consentânea, não soçobrem perante uma passagem ao ato criminoso. Segundo Weekes-Shackelford e Shackelford (2004), os resultados obtidos poderão ter importantes implicações clínicas. Com efeito, os casais que planeiam coabitar ou casar, e nos quais um ou ambos os elementos tenham filhos de relacionamentos anteriores, poderão beneficiar se tiverem consciência da possibilidade do despoletar de sentimentos de ressentimento e revolta que possam vivenciar, seja individualmente seja recorrendo a ajuda de profissionais de saúde mental. Essa consciência e espaço comunicacional entre o casal poderá não somente proporcionar a partilha de sentimentos na gestão da relação com a criança como a construção de um espaço relacional, no seio do casal, para poderem discutir soluções a dois, num processo de ajustamento à parentalidade e à conjugalidade pautada por famílias reconstituídas.

Na senda da revisão teórica sobre filicídio (materno e paterno), Mariano, Chan e Myer (2014), por conseguinte, desenvolveram uma análise compreensiva de casos de filicídio<sup>53</sup> ocorridos nos Estados Unidos da América, mediante a investigação de 94 146 casos de filicídio (paterno e materno) através de registos de casos de homicídios patentes em arquivos oficiais e nacionais (*Supplementary Homicide Reports – SHR*) identificados no Serviço de Investigação Federal dos EUA (FBI – *Federal Bureau of Investigation*), num período de 32 anos. Os casos de filicídio correspondiam a cerca de 15% de todos os homicídios durante o período citado. As vítimas de filicídio tinham, frequentemente, idades inferiores a um ano de vida.

Em termos metodológicos, Mariano et al. (2014) subdividiram os casos de filicídio em três grupos amostrais, considerando a idade das vítimas: vítimas com idade inferior a um ano (crianças); vítimas com idades compreendidas entre 1 e 17 anos (crianças e adolescentes) e vítimas com idade igual ou superior a 18 anos (adultos).

Dos resultados obtidos, e no que diz respeito às características das vítimas, Mariano et al. (2014) constataram que a maioria apresentava idades inferiores a um ano,

---

<sup>53</sup> A investigação de Mariano et al. (2014) visava dois objetivos: 1º) apresentar o primeiro estudo compreensivo de casos de filicídio, ocorridos nos Estados Unidos; 2º) rever estudos de outras áreas científicas (como estudos de animais e teorias evolucionistas) no sentido de elucidar os fundamentos biológicos que subjazem ao filicídio humano, sugerindo, paralelamente, áreas futuras de investigação. Especificamente, os investigadores procuraram estudar o papel da serotonina no filicídio afetivo e psicótico, o papel das hormonas sexuais no dimorfismo e sua relação com o comportamento filicida e como os fatores evolucionários poderão explicar, parcialmente, casos de filicídio de crianças indesejadas.

sendo o grupo de crianças com idade até os 11 meses as principais vítimas do crime (representando 1/3 de todas as mortes filicidas). A acrescentar, cerca de 13 320 vítimas representavam o grupo de crianças com idade até um ano (14%); 9846 apresentava dois anos de idade (10,5%); 5424 crianças tinham três anos de idade (5.8%); 3762 vítimas representavam a idade de quatro anos (4.0%); 2448 tinham 5 anos (2.6%) e 1560, seis anos (1.7%). As vítimas com idades entre os 7-12 anos, 13–17 anos, 41–60 anos, e 61 ou mais anos representavam, apenas, cerca de 10% do total de vítimas de filicídio (salienta-se que o grupo mais significativo de vítimas com idade adulta enquadrava-se no grupo de 18-40 anos). Acresce que mais de metade das vítimas era do género masculino. Mariano et al. (2014) observaram que a variável diferenciadora do fator género era mais visível no grupo de vítimas com idade adulta. Com efeito, neste caso em específico, mais de 3/4 das vítimas com idade igual ou superior a 18 anos eram do género masculino. A par, foram encontradas, com mais preponderância, em todos os grupos amostrais, vítimas de raça branca (incluindo hispânicos). O segundo grupo de vítimas mais frequente era de raça negra (africanos e americanos).

Relativamente às características dos perpetradores de filicídio, Mariano et al. (2014) verificaram que os ofensores apresentavam uma média de idade de 31.56 anos, compreendendo idades entre os 14 e os 98 anos. Cerca de 3/4 de casos de perpetradores de filicídio apresentam idades entre os 18 e os 40 anos (55.5% dos perpetradores evidenciavam idades entre os 18 e os 30 anos, sendo que 18% apresentava idades entre os 31 e os 41 anos). Similarmente, verificaram que os perpetradores de filicídio, com idades entre os 18 e os 40 anos, cometeram o crime, com mais frequência, contra vítimas adolescentes, crianças e bebés. Por seu turno, metade dos casos de vítimas de filicídio, com idade adulta, haviam sido assassinadas por pais com idades entre os 41 e os 60 anos. Ligeiramente mais de metade dos casos de perpetradores de filicídio eram do género masculino. Todavia, ressalta-se que o número de vítimas, do género masculino, era inversamente proporcional à idade das vítimas (isto é, 78.3% casos de filicídio perpetrados pelos pais, do género masculino, matavam vítimas adultas; 55.6% matava adolescentes e crianças e cerca de 48,8% matava crianças e bebés). Neste contexto, Mariano et al. (2014) constataram que as mães se demarcavam por matarem crianças com idades mais pequenas, comparativamente com os pais. Concomitantemente, constataram

percentagens mais elevadas de crianças (até aos 12 anos) mortas por agressores do sexo feminino (91%), quando comparado com agressores do género masculino (72%).

Mariano et al. (2014) verificaram, simultaneamente, que cerca de 96% casos de filicídio havia sido perpetrado contra os filhos biológicos dos agressores (51.5%, vítimas do género masculino e 37.9% do género feminino). Por seu turno, 10.6% correspondiam a casos de filicídio perpetrados contra os enteados dos agressores (6.7% enteados e 39.9% enteadas).

No que concerne ao relacionamento entre a vítima e o agressor, os resultados enfatizaram que, mais comumente, os pais biológicos mataram os seus filhos, do género masculino, seguindo-se o grupo de mães e pais que matam filhos do género feminino. Salienta-se que as mães igualam a percentagem de pais que matam filhos pequenos. Constataram-se algumas diferenças, no que diz respeito ao género das vítimas, nos crimes cometidos por padrastos. Neste caso em específico, a maioria dos crimes era cometido por parte dos padrastos contra os seus enteados, seguindo-se os padrastos que matam as suas enteadas, sendo que os padrastos se constituíam como um grupo de perpetradores em 92% dos casos de filicídio. Contrariamente, as madrastas, raramente, mataram os seus enteados ou enteadas (Mariano et al., 2014).

Mariano et al. (2014) constataram que os casos de filicídio eram cometidos, mais frequentemente, com recurso a armas pessoais, seguindo-se armas de fogo e outras armas. As armas de fogo eram, comumente, as mais usadas para matar crianças/adolescentes e crianças mais pequenas. Mariano et al. (2014), de forma mais específica, constataram que o tipo de armas utilizado pelas mães diferia, significativamente, das armas a que os pais recorriam. Entre os diversos métodos de morte, as armas pessoais eram, frequentemente, utilizadas quer pelos pais (45.5%) quer pelas mães (54.1%) na morte dos seus filhos. As armas de fogo eram mais utilizadas pelos pais biológicos. No geral, as armas pessoais eram as armas mais frequentemente utilizadas pelos pais biológicos; em apenas 21% dos casos as armas de fogo foram utilizadas. Os padrastos que cometiam filicídio recorriam a armas de fogo (40.3%) e a armas pessoais (39.3%). As armas brancas eram, tendencialmente, menos usadas pelos pais biológicos (5.3%) e por padrastos (6.4%). Acresce que os pais biológicos evidenciavam três vezes mais probabilidade de recorrerem a armas de fogo, quando comparadas com as mães (32.8% versus 10.9%, respetivamente). Por seu turno, as armas pessoais foram os métodos de crime mais, frequentemente, usados

no crime de filicídio com vítimas com 17 ou menos anos de idade (66.3%) e jovens-adultos (com idade entre 18-40 anos; 59.1%). Contrariamente, os agressores filicidas recorriam a armas brancas para matar vítimas com idades entre os 41 e os 60 anos (69.2%) e com idade igual ou superior a 61 anos. Em suma, Mariano et al. (2014) constataram que dos mais de 600 000 casos de homicídio ocorridos no período de 32 anos, cerca de 15% dos casos foram classificados como casos de filicídio. As vítimas, na sua maioria, eram muito jovens, encontrando-se a sua maioria em idade pré-escolar. Um resultado um pouco inesperado, na investigação desenvolvida, foi o facto de os pais e mães, biológicos, apresentarem probabilidades semelhantes de poderem cometer filicídio. A este respeito, como salientam os autores do estudo, é importante considerar que os casos de filicídio apresentados correspondiam a casos de ofensores filicidas que tinham sido presos, o que, no essencial, poderá não revelar a verdadeira prevalência de casos de filicídio ocorridos nos Estados Unidos.

No ano de 2015, Debowska, Boduszek e Dhingra (2015) desenvolveram uma investigação na qual procederam a uma revisão crítica da literatura científica relativa à temática do filicídio paterno (pais e padrastos), tendo salientado a importância da consideração de uma panóplia de fatores, desde os fatores sociodemográficos, contextuais e psicossociais concernentes ao estudo do fenómeno.

Neste enquadramento, procederam a uma revisão exaustiva da literatura científica, no sentido de se obter informação relativamente às investigações mais recentes desenvolvidas no âmbito do filicídio materno e paterno (incluindo o que havia sido cometido por padrastos), bem como investigar as características presentes no fenómeno de filicídio e dos atos autodestrutivos subsequentes ao crime. Em termos metodológicos, procederam, no mês de setembro de 2014, à pesquisa de inúmeros artigos, jornais e livros em bases de dados científicos (*PubMed, PsychInfo; Scopus, Web of Science e Science Direct; Google Scholar*). Como critério de inclusão dos artigos, consideraram-se: estudos científicos sobre pais biológicos, mães e padrastos que haviam perpetrado filicídio; estudos quantitativos; investigações com amostras iguais ou superiores a dez sujeitos; artigos escritos em inglês e publicados em revistas científicas nos últimos catorze anos (2000-2014); investigações empíricas conduzidas nas sociedades ocidentais. Resultaram, no total, um conjunto de dezassete estudos empíricos relevantes que consubstanciaram a

investigação sobre a temática do filicídio, especificamente as características e especificidades inerentes ao fenómeno (Debowska et al., 2015).

De acordo com a revisão da literatura científica, Debowska et al. (2015) concluíram que se poderiam observar diferenças significativas nas idades das mães que cometem neonaticídio, infanticídio e filicídio. Paralelamente, a revisão da literatura permitiu constatar que as crianças com idades mais jovens se encontram num risco mais elevado de serem mortos pelos seus pais (Bourget & Gagné, 2002, como citados em Debowska et al., 2015). Da revisão da literatura, Debowska et al. (2015) pormenorizaram, igualmente, que os pais, comparativamente com as mães, matam, mais frequentemente, os filhos através da perpetração de maus-tratos físicos severos, para além de protagonizarem história de maltrato, continuado e sistemático, contra os seus filhos, anteriormente ao ato filicida (Léveillé et al., 2007, como citados em Debowska et al., 2005). Adicionalmente, nos diversos artigos científicos analisados, verificaram que, em média, a idade das vítimas de filicídio paterno era, significativamente, mais elevada quando comparada com a idade média das vítimas de filicídio materno (Kauppi et al., 2008; Liem & Koenraadt, 2008; Putkonen et al., 2011; Vanamo et al., 2001, como citados em Debowska et al., 2015). Por seu turno, Debowska et al. (2015) observaram que os pais biológicos (mães e pais), com mais frequência, recorrem a métodos de morte considerados mais rápidos e menos dolorosos, no sentido de evitarem o sofrimento prolongado dos seus filhos, comparativamente com o que se sucede com a relação dos padrastos e enteados(as) que, na sua maioria, infligem espancamentos e agressões físicas violentas (Liem & Koenraadt, 2008; Weekes-Schckelford & Schackelford, 2004, como citados em Debowska et al., 2015). Estes resultados parecem corroborar a suposição de que os filicídios perpetrados por pais biológicos e padrastos diferem, significativamente, no que concerne aos fatores motivacionais subjacentes à ocorrência do crime. Consistente com as teorias evolucionistas, os padrastos poderão ser mais violentos para com os filhos das suas companheiras em consequência dos custos inerentes à educação de crianças/adolescentes com quem poderão não desenvolver qualquer relação, biológica e emocional. Os padrastos tendem a escolher métodos de morte mais violentos, o que será revelador de sentimentos de rancor e ressentimento, comparativamente com o que se sucede com os pais biológicos (Daly & Wilson, 1998).

No que concerne ao filicídio materno, os diversos estudos científicos têm colocado em ênfase a relação estreita entre a ocorrência de filicídio e a presença de psicopatologia (Kauppi et al., 2008; Léveillée et al., 2007; Lewis & Bunce, 2003, como citados em Debowska et al., 2015). Segundo Debowska et al. (2015), do ponto de vista emocional das mães que sofrem perturbações psicopatológicas, matar um filho poderá ser compreendido como um último reduto de resgatar os seus filhos de um mundo, percecionado por si, como mau e cruel, mais do que decorrendo de um objetivo intencional de provocar maltrato aos filhos. Consideram, neste enquadramento, que não se deveria considerar, separadamente, as categorias «filicídio altruísta» e «filicídio consequente de doença mental» (e.g. Bourget & Gagné, 2002; Resnick, 1969; Scott, 1973, como citados em Debowska et al., 2015), uma vez que a categoria de filicídio altruísta estará, fortemente, relacionada com a presença de doença mental. Assim, consideram, de acordo com o quadro teórico preconizado por Bourget e Bradford (1999, como citados em Debowska et al., 2015), que a categoria de filicídio relacionado com doença mental deverá englobar, em si mesma, as motivações altruístas.

De acordo com a revisão da literatura, constataram os investigadores que as mulheres filicidas, frequentemente, experienciaram história de maltrato infantil (Krischer et al., 2007; Putkonen et al., 2011, como citados em Debowska et al., 2015). Na verdade, investigações científicas têm colocado em ênfase a relação entre a vivência de maltrato, na infância, e o comportamento abusivo, na idade adulta, maximizando-se a transgeracionalidade dos padrões de violência (Haapasalo & Petaja, 1999; Heide & Solomon, 2006, como citados em Debowska et al., 2015), sugerindo que o abuso infantil, na infância, poderá potenciar e aumentar o risco para comportamentos homicidas, enquanto adultos. Acresce o risco, de acordo com a hipótese teórica de transgeracionalidade de comportamentos violentos, das mulheres que foram vítimas de abuso poderem considerar o comportamento violento contra as crianças como, moralmente, correto, imitando-o nos seus modelos de parentalidade (Mugavin, 2008, como citado em Debowska et al., 2015).

Debowska et al. (2015) salientam que uma outra explicação para o crime de filicídio tem sido avançada pela teoria da vinculação. Neste contexto, diversos estudos têm indicado que as mulheres filicidas tendem a ser mais inseguras, comparativamente com as mães que não evidenciam quaisquer ideias filicidas. Acresce que as mães



filicidas tendem, com maior frequência, a focar-se mais nas emoções negativas e a exprimir níveis mais elevados de raiva e ódio, podendo materializa-los em comportamento violento. Com efeito, a presença de padrões de vinculação pautados por representações mentais de hostilidade/desamparo foi passível de se verificar nos casos de perpetradores de homicídio infantil (Barone et al., 2014, como citados em Debowska et al., 2015). Neste enquadramento, poder-se-á constatar que as mães, inseguramente vinculadas aos seus filhos, poderão reproduzir, dando-lhes continuidade e exponenciando-os nas relações filio-parentais, padrões disruptivos de experiências relacionais vivenciadas na sua própria infância (Adshead, 2002; Boduszek, Hylard & Bourke, 2012, como citados em Debowska et al., 2015). Considerando a teoria da frustração-agressão, os sentimentos de terem experienciado múltiplas ameaças ou abandono, na infância, poder-se-ão ter repercutido no despoletar de agressões explícitas e operacionalizadas em maus-tratos graves, posteriormente (Dollard et al., 1939, como citados em Debowska et al., 2015).

Concomitantemente, da revisão da literatura, Debowska et al. (2015) constataram que os pais e os padrastos, comparativamente com as mães, apresentam, com frequência, um comportamento antissocial, comportamento agressivo repetitivo, histórias de condenações criminais e história de dependência de substâncias (Bourget & Gagné, 2005; Kauppi et al., 2008, como citados em Debowska et al., 2015). Anteriores investigações evidenciaram que a psicopatia se encontra, positivamente, correlacionada com a agressão reativa e instrumental (Porter & Woodworth, 2007, citados por Debowska et al., 2015), indicando que o filicídio poderá ser consequente de tendências psicopatas. A este respeito, Debowska et al. (2015) salientam que existem poucos estudos que procuraram avaliar a presença, ou não, de psicopatia nos pais filicidas, o que traduz a dificuldade em se estabelecer uma relação entre a presença de psicopatia e comportamentos filicidas.

Debowska et al. (2015), considerando a teoria da agressão deslocada, asseveram que o homicídio infantil poderá ser conceptualizado como uma função consequente de relações familiares disruptivas. Com efeito, o filicídio paterno, como constatado em alguns estudos, poderá ser motivado por problemas conjugais (separação/divórcio), sugerindo que os pais matam as crianças em consequência de motivações retaliatórias e de vingança contra as suas companheiras (Harris et al., 2007; Léveilée et al., 2007; Liem & Koenraadt, 2008, como citados em Debowska et al., 2015). Estes resultados serão,

neste contexto, segundo Debowska et al. (2015), consistentes com a constatação de que, frequentemente, o filicídio é cometido em conjugação com uxoricídio, seguindo-se, não raras vezes, comportamentos autodestrutivos (Bourget & Gagné, 2005, como citados em Debowska et al., 2015). Da revisão teórica elencada, Debowska et al. (2015) constataram, ainda, que os pais biológicos e os padrastos diferem, significativamente, no que concerne às variáveis motivacionais subjacentes ao crime de filicídio. Com efeito, da revisão de inúmeros artigos científicos, verificaram que os pais biológicos, com maior frequência, matavam os seus filhos recorrendo a métodos de morte que, pela sua eficácia imediata, procurassem minimizar a dor e o sofrimento físico dos seus filhos; pelo contrário, os padrastos, frequentemente, utilizaram métodos mais violentos de morte (de que será exemplo o facto de os matarem, com preponderância, através de espancamento e abusos físicos severos). Debowska et al. (2015) verificaram, igualmente, que as vítimas de filicídio materno eram, significativamente, mais novas do que as vítimas de filicídio paterno. Adicionalmente, observaram que o fenómeno de filicídio-suicídio é, frequentemente, associado a psicopatologia parental. Em contraponto às mães, os pais biológicos cometem, com mais frequência, suicídio após filicídio.

Alt e Wells (2010), debruçando a sua atenção no fenómeno de filicídio paterno, salientam que uma das diferenças, mais paradigmáticas, entre casos de filicídio materno e filicídio paterno reside no facto dos pais se encontrarem envolvidos, com mais frequência, em casos de filicídio-suicídio. Com efeito, segundo dados estatísticos (e.g. Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005a), 16% a 29% das mães comete filicídio-suicídio, em contraste com uma percentagem entre 40% a 60% de casos de pais que cometem filicídio-suicídio, ainda que esta percentagem possa ser consequente de uma percentagem, comumente, mais elevada de suicídio constatada nos homens. Relativamente aos casos em que os pais matam os seus filhos biológicos, é frequente que os crimes ocorram num contexto de separação ou divórcio conjugal ou, porventura, da iminência de rutura conjugal.

A acrescentar, em inúmeros contextos, as crianças mortas pelos seus pais (homens) são mais velhas (média de idade de 10 anos). Na sua generalidade, estes crimes envolvem, frequentemente, mais do que uma criança, podendo ser dirigidos, igualmente, contra a companheira e outros elementos da família que possam estar em casa, ou na proximidade, aquando do momento do crime. Não raras vezes, mesmo nas circunstâncias em que o pai

manifesta, apenas, intenção de matar a sua companheira, a escalada de violência, imiscuída numa perda de controlo, poderá materializar-se, igualmente, na morte das crianças. Por outro lado, similar ao que se pode constatar em alguns filicídios cometidos pelas mães, quando confrontados com a dissolução de um relacionamento, os homens poderão matar movidos pelo desejo de vingança consequente da perda ou ameaça de perda (Alt & Wells, 2010).

Simultaneamente, os diversos estudos científicos têm salientado padrões distintos e fatores de risco específicos relacionados com o fenómeno de filicídio paterno. Neste contexto, os homens matam, mais frequentemente, na sequência de abusos físicos fatais (mais do que como resultado de negligência, passível de se verificar nos crimes cometidos pelas mães) (Sedlak et al., 2010). De uma forma específica, salientam-se alguns fatores de risco associado com o maltrato infantil fatal, perpetrado pelos pais (homens), nomeadamente: dificuldades económicas; nível educacional pobre; problemas conjugais; constrangimentos financeiros; ignorância perante os requisitos inerentes ao desenvolvimento infantil; isolamento social e/ou ausência de suporte social (Bourget et al., 2007). Como se constata do supramencionado, se se atentar no fenómeno de filicídio materno, deparamo-nos com a similitude de alguns fatores de risco elencados. Todavia, como salientam Alt e Wells (2010), variáveis relacionadas com contextos de ciúme e vingança conjugal, separação e situações de infidelidade afiguram-se como fatores de risco mais distintivos das motivações subjacentes a casos de filicídio paterno. Concomitantemente, diversas investigações têm salientado que os fatores relacionados com constrangimentos económicos e fatores de stresse familiares são mais predominantemente associados com o maltrato infantil fatal cometido por pais (Dubé et al., 2004; Schwartz & Isser, 2000). Mais especificamente, estes fatores, usualmente, incluem: desemprego; situação de pobreza; instabilidade financeira (e.g. Alt & Wells, 2010; Bourget et al., 2007). Por exemplo, em inúmeras circunstâncias, os homens que cometem filicídio experienciam contextos de pobreza e de isolamento e, por vezes, aliada a essa dinâmica, crescem problemas relacionados com contextos de dependência de substâncias (Schwartz & Isser, 2000). Todavia, o maltrato infantil fatal não será um crime perpetrado, exclusivamente, por pais de condição económica pobre. Na verdade, constata-se crimes cometidos por pais de todas as classes sociais perpetrados contra os seus filhos. Nestes casos de filicídio paterno, os pais afiguram-se como os responsáveis

principais pelo sustento da sua família, sentindo-se, nessas circunstâncias, ante constrangimentos económicos diversos (Bourget et al., 2007). Neste contexto, os fatores de stresse financeiros parecem constituir-se como fatores preditivos do fenómeno de filicídio paterno, independentemente do estatuto socioeconómico respetivo. Consequente de dificuldades económicas e financeiras, os pais poderão sentir-se a falhar na assunção das responsabilidades que sentem ser da sua incumbência, podendo repercutir-se essa perceção de falha no despoletar de comportamentos violentos e letais ante, por exemplo, dificuldades financeiras que sentem, inevitavelmente, não conseguir suprir (Woner, 2013). A acrescer, os pais que matam os seus filhos tendem a apresentar história de problemas emocionais como, por exemplo, perturbação psicótica, depressão e perturbação de personalidade (Bourget et al., 2007; Dubé et al., 2004). Por seu turno, o filicídio paterno tem sido associado, frequentemente, a situações em que a morte ocorre consequente de disciplina severa infligida contra os seus filhos e, frequentemente, a abuso físico severo e a mortes subsequentes da síndrome da criança abanada (*shaken baby syndrome* - SBS) (Alt & Wells, 2010; Schwartz & Isser, 2000). Paralelamente, como patente nos casos de filicídio materno, a literatura tem enfatizado, como fatores de risco para o fenómeno de filicídio paterno: fatores sociodemográficos; condições socioeconómicas; presença de psicopatologia (Schwartz & Isser, 2000).

Na tentativa de compreensão do fenómeno de filicídio paterno, emergem algumas teorias que tentam consubstanciar a conceptualização do fenómeno através da ênfase de teorias de definição social de masculinidade. De uma forma mais pormenorizada, segundo estas teorias, o comportamento violento dos pais (homens) seria concetualizado como a manifestação de poder, controlo e de masculinidade, nomeadamente num contexto em que, deparando-se com inúmeros fatores de stresse económicos, os pais sentem uma ausência de controlo e incapacidade de encontrar uma resolução dos seus problemas. Por outro lado, o crime cometido poderá ser uma forma dos pais, através da morte dos filhos e da companheira, sentirem que poderão eliminar os constrangimentos pessoais, sociais e económicos com que se deparam (Alder & Polk, 2001).

Em suma, com tem sido corroborado nas mais diversas investigações científicas, o filicídio paterno constitui um fenómeno com especificidades e idiossincrasias, no que concerne às motivações e circunstâncias de crime que lhe são inerentes, razão pela qual se afigura como indispensável uma análise detalhada e que permita atentar nos principais

fatores de risco e fatores protetores (cf. Quadro 25). Não obstante algumas similitudes entre pais e mães que matam filhos, as diversas investigações têm sugerido que o crime cometido por pais e mães será, substancialmente, diferente no que diz respeito às motivações e circunstâncias do crime. A este respeito, e numa leitura de síntese, os pais matam, frequentemente, os filhos num contexto de vingança e retaliação contra as suas companheiras, pelo que são os protagonistas, não raras vezes, de homicídio familiar. Estudos recentes (Wilson, Daly & Daniele, 1995) têm proposto que os pais são os principais perpetradores de familicídio (denominação teórica específica para os casos de homicídio de múltiplas vítimas, envolvendo a morte do(a) companheiro(a) e de uma, ou mais, crianças), pelo que será essencial compreender as características, circunstâncias e motivações dos pais que matam os seus filhos num contexto de homicídio conjugal. Wilson et al. (1995) salientam que se constatarem, pelo menos, dois contextos familiares que poderão aumentar o risco de as crianças serem vítimas de homicídio por parte dos pais num contexto de homicídio familiar, não constituindo, nestes casos, as crianças objeto primário do impulso homicida. Uma das circunstâncias remete para situações em que uma criança/jovem se encontra a tentar defender um dos elementos do casal contra a violência de outro. A acrescer, um contexto de familicídio poderá ocorrer nos casos em que um dos elementos do casal se encontra a defender uma criança da violência de outro pai. A segunda circunstância remete para contextos nos quais o homicida mata a criança para aterrorizar o cônjuge que irá ser, igualmente, atacado (ou, do mesmo modo, a morte de um cônjuge poderá ocorrer para aterrorizar/assustar a criança que irá, igualmente, ser atacada). Wilson et al. (1995) sugerem que o fenómeno de familicídio será mais similar ao fenómeno de uxoricídio, considerando as circunstâncias e motivações que subjazem a ambos os fenómenos. Neste contexto, urge compreender os casos de filicídio paterno na interseção com as situações de violência doméstica, de ciúmes, de contextos de separação parental e situações de litígio consequentes de processos de regulação das responsabilidades parentais, do crime de uxoricídio e de contextos de homicídio familiar (familicídio). Wilson et al. (1995) têm enfatizado, como explicação para os crimes de homicídio familiar, usualmente perpetrados por homens, o facto destes considerarem as suas companheiras como sua propriedade primária e os seus filhos como propriedade secundária. Ainda assim, Messing (2004), numa revisão retrospectiva de estudos relativos à temática de múltiplos homicídios perpetrados no contexto familiar, por mulheres, entre

1993 e 2001, constatou que, no total de 32 casos identificados, o crime cometido pelas mulheres era, na sua generalidade, similar em alguns aspetos ao cometido pelos homens, ainda que com especificidades próprias (por exemplo, o crime cometido pelas mulheres, na sua generalidade, era planeado e as vítimas, na sua maioria, seriam os próprios filhos).

Discorridos alguns estudos concernentes ao fenómeno de filicídio, considerando-se, não somente a idade da criança (neonaticídio, infanticídio e filicídio) como o género do perpetrador (pais e mães), ao longo deste capítulo, considerou-se importante elencar uma síntese das características emergentes relativamente ao crime cometido pelos pais, distinguindo-o, nalgumas especificidades, do crime perpetrado pelas mães, bem como das idiosincrasias do fenómeno de neonaticídio, infanticídio e filicídio (cf. Quadro 25).

Quadro 25

*Proposta de leitura-síntese das características de filicídio*

Tipologia		Características (perpetradores/vítimas) <sup>a</sup>
Neonaticídio		<p><u>Características dos perpetradores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preponderância de ofensoras do género feminino. Os pais, raramente, cometem este tipo de crimes;</li> <li>• Mães jovens, imaturas, a residir, na maioria das vezes, em casa dos próprios pais. Mães com idades médias em torno dos 21.2 anos;</li> <li>• Mães estudantes ou desempregadas;</li> <li>• Mães solteiras ou cujo relacionamento termina aquando da descoberta de uma gravidez indesejada;</li> <li>• Incluem-se, neste tipo de crimes, processos de negação (parcial, afetiva, psicótica ou total) da gravidez e processos dissociativos. Destaca-se, igualmente, a probabilidade de fenómenos de participação iatrogénica na negação da gravidez;</li> <li>• Ausência (e/ou limitado) de cuidado e acompanhamento pré-natal;</li> <li>• Presença de inúmeros fatores de stresse (gravidez indesejada, constrangimentos socioeconómicos; isolamento social/familiar, por exemplo);</li> <li>• Métodos de morte mais frequentes: asfixia, estrangulamento, sufocação;</li> <li>• O parto ocorre, não raras vezes, na própria residência ou em locais públicos (casas de banho, a título exemplificativo).</li> </ul>
Infanticídio		<p><u>Características dos perpetradores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pais (fundamentalmente mães) com idade jovem (média de idade de 23.8 anos) ou na faixa etária entre os 30 e 40 anos de idade e com mais do que um filho a seu cargo;</li> <li>• Pais com uma formação académica limitada;</li> <li>• Presença de fatores de stresse: dificuldades económicas e financeiras, problemas familiares e sociais;</li> <li>• Ausência (e/ou limitado) cuidado e acompanhamento pré-natal;</li> <li>• Presença de diagnósticos de perturbação psicopatológica;</li> <li>• Mães vítimas de violência doméstica e diante de ausência de suporte físico e emocional; probabilidade, igualmente, das mães evidenciarem história de consumos (álcool, drogas);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de inabilidade para o exercício das competências parentais (mais frequente nas mães, comparativamente com os pais);</li> <li>• Os pais matam, mais frequentemente, na sequência de maltrato físico fatal e agressões cranianas fatais.</li> </ul> <p><u>Características das vítimas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As crianças, não raras vezes, evidenciam história de abuso e maltrato;</li> <li>• Poderão, nalgumas circunstâncias, evidenciar respostas de agitação psicomotora e temperamento difícil consequente de modelos de parentalidade violentos o que, reciprocamente, exacerbarão as respostas das crianças e, consequentemente, exponenciarão respostas violentas, nos pais (ante um sentimento de incompetência dos pais no exercício da parentalidade);</li> </ul>
Filicídio	Materno	<p><u>Características dos perpetradores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idades médias das mães em torno dos 29 anos;</li> <li>• Contrariamente às mães neonaticidas, as mães que cometem filicídio são, na sua maioria, casadas;</li> <li>• Presença de fatores de stresse psicossociais: contextos de desemprego; problemas financeiros; isolamento social e familiar;</li> <li>• Relacionamentos conjugais abusivos; problemas e conflitos familiares;</li> <li>• Verificam-se contextos de dependência e abuso de substâncias;</li> <li>• Preponderância de tratamentos psiquiátricos prévios;</li> <li>• Predominância de quadros clínicos: depressão, psicose e ideação suicida;</li> <li>• Preponderância de casos de filicídio-suicídio (nas mortes de crianças mais velhas e nos casos que envolvem múltiplas crianças) e de casos de filicídio altruísta;</li> <li>• Métodos de morte mais frequentes: morte de crianças mais novas relacionadas com contextos de afogamento, sufocação, estrangulamento, traumatismo craniano consequente de maltrato físico, enquanto, na morte de crianças mais velhas e jovens, destacam-se filicídios premeditados e intencionais, com recurso a métodos de morte mais violentos (e.g. maltrato físico, esfaqueamento);</li> </ul> <p><u>Características das vítimas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As vítimas dos crimes são, na sua generalidade, jovens, com uma média de idades de 3 anos; as mães matam, na sua maioria, crianças até 12 anos de idade;</li> <li>• As causas de morte de crianças pequenas encontravam-se relacionadas, frequentemente, com contextos de abuso ou negligência, enquanto a morte de crianças mais velhas seria consequência de filicídio premeditado e intencional.</li> </ul>
Filicídio	Paterno	<p><u>Características dos perpetradores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade média em torno dos 29.5 anos;</li> <li>• Pais são perpetradores de casos de filicídio relacionados com a morte de filhos mais velhos; raramente cometem neonaticídio;</li> <li>• Presença de fatores de stresse psicossociais: desemprego, dificuldades financeiras, problemas relacionais e familiares (história de separação, divórcio, infidelidade, por exemplo);</li> <li>• Recorrem, com mais preponderância, a armas de fogo e armas brancas e a métodos de morte mais violentos (esfaqueamento, armas de fogo);</li> <li>• Evidenciam, comparativamente com as mães, maior preponderância de comportamento antissocial, comportamento agressivo e história de condenações, anteriores, criminais;</li> <li>• Evidenciam isolamento social, contextos de desemprego, contextos de pobreza;</li> <li>• História, anterior, de maus-tratos infligidos contra os filhos;</li> <li>• Cometem, frequentemente, filicídios retaliatórios, de ciúmes, vingança e consequente de maus-tratos físicos fatais;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os homicídios surgem, frequentemente, em contextos de violência doméstica, de ciúmes, de contextos de litígio pela regulação das responsabilidades parentais. Ou seja, constata-se maior preponderância de casos de filicídio em estreita associação com fenómenos de uxoricídio e familiaricídio;</li> <li>• Probabilidade de evidenciarem problemas prévios relacionados com a Justiça;</li> <li>• Cometem, com frequência, filicídio-suicídio;</li> <li>• Mais frequentemente, cometem filicídio retaliatório, relacionado com abuso fatal e com presença de psicopatologia (perturbações depressivas e psicóticas).</li> </ul> <p><u>Características das vítimas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preponderância de vítimas, do género masculino e de vítimas com idades mais avançadas;</li> <li>• Preponderância de vítimas do género masculino;</li> <li>• Com mais frequência, cometem crimes envolvendo múltiplas vítimas.</li> <li>• Vítimas, de forma vicariante ou direta, de maltrato intrafamiliar.</li> </ul>
--	--

<sup>a</sup>. A leitura de síntese relativamente às características do filicídio, considerando vítimas e perpetradores, baseou-se na revisão de uma panóplia de investigações científicas, tais como, a título exemplificativo: Bourget e Gagné, 2005; Campion et al., 1988; d'Orban, 1979; Eriksson, Mazerolle, Wortley e Johnson, 2014; Friedman et al., 2005a; Friedman et al., 2005b; Guileyardo et al., 1999; Herman-Giddens et al., 2003; Jennings et al., 1999; Marleau et al., 1999; Mckee e Shea, 1998; Mendlowicz et al., 1998; Meyer e Oberman, 2001; Messing, Overpeck et al., 1998; Resnick, 1969; Rodenburg, 1971; Saunders, 1989; Scott, 1973; Spinelli, 2001; Stone et al., 2005; Weekes-Shackelfor e Shackelford, 2004; Wilson et al., 1995.

#### 4.4. Leitura-síntese: Filicídio ou «Filicídios»?

Após revisão da literatura e da panóplia de investigações concernentes à temática que ora se pretende estudar, foram emergindo diversas questões e problemáticas na definição teórica e operacional do conceito de filicídio (como já se teve oportunidade de aludir, especificamente no capítulo II, aquando do esboço de definição teórica do constructo filicídio). A questão, porventura, que se foi adensando, ao longo da revisão teórica, ganhou robustez após a leitura de diversas investigações que diferenciam o fenómeno considerando a idade da criança (neonaticídio, infanticídio e filicídio) e, nalguns estudos, que diferenciam o fenómeno considerando-se o género do perpetrador (pai, mãe) e a natureza biológica da relação filio-parental (pais biológicos versus padrastos/madrastas): estamos diante do fenómeno de filicídio ou de «filicídios», desdobrados nas especificidades que parecem compartimentar o fenómeno consoante diversos níveis de análise? Fará sentido esta diferenciação, substantiva-concetual, do fenómeno consoante a idade da criança vítima, por exemplo? No nosso entender, desde o início do estudo científico do filicídio, esta diferenciação possibilitou, inequivocamente, uma investigação aprofundada da especificidade dos vários casos de filicídio estudados, o que, conseqüentemente, permitiu aglutiná-los em *clusters* e em agrupamentos concetuais (consoante as similitudes e dissimilitudes), dando-se um avanço, inequívoco, significativo no estudo do filicídio. Não obstante, investigações recentes têm colocado a



ênfase na necessidade de se constituir uma linguagem comum entre os diversos profissionais, relativamente à definição de filicídio, que permita, subsequentemente, delinear estratégias de prevenção adequadas e consentâneas.

Neste contexto, após a revisão da literatura, no ensejo de esboçar um pensamento de síntese, considerar-se-á que o estudo científico do fenómeno de filicídio beneficiará se, mais do que diferenciações de acordo com a idade da vítima, se concetualize o fenómeno considerando-se as motivações e características (vítimas, perpetradores e contexto forense e criminal) inerentes à ocorrência do crime, intersectando diversos níveis de análise, desde logo: pessoal, familiar, social, cultural e a ideologia político-social que rege determinada sociedade (e as políticas consequentes em termos de parentalidade e conceção familiar). Estar-se-á, de alguma forma, a descurar, com esta perspectiva, as especificidades do filicídio? Seguramente que não. Pelo contrário, enfatizando essas mesmas especificidades, advoga-se uma análise complementar e holística do mesmo, especificamente no que diz respeito às características do crime, das famílias, dos pais, das vítimas, da sociedade, ainda que, nessa confluência, não se redundando em conclusões compartimentadas. Considera-se, todavia, que seria importante especificar e atentar nas particularidades do fenómeno de neonaticídio (a este respeito, a literatura é inequívoca e consensual na aceitação das especificidades que ressaltam deste crime) diferenciando-o, nas suas motivações, do crime, mais vasto, de filicídio. Não no sentido de se constituírem como fenómenos diametralmente opostos, mas, ao invés, para que, de forma progressiva, se possam elencar os diversos fatores de risco subjacentes aos crimes e, consequentemente, simplificar linguagens entre os diversos profissionais. Relativamente ao infanticídio, apesar de ser um termo e fenómeno que remonta aos primórdios da Humanidade e de constituir o substrato jurídico-penal de códigos penais e jurisdicionais que regulamentam a legislação de cada país, seria importante não se proceder a uma divisão, estanque e compartimentada, entre as mães que matam os filhos até ao ano de idade e após esse limite temporal. Mais do que esta delimitação temporal, importa compreender as circunstâncias pelas quais os pais matam os seus filhos, numa perspectiva que contemple diversos níveis de análise. Relativamente ao fenómeno de infanticídio, parecem surgir, ainda, outras questões que parecem tornar paradoxal, e complexo, o seu estudo. Desde logo, na medida em que parece não haver, ainda, consenso entre as ciências médicas, o direito e de ciências de saúde mental. Com efeito, considera o Legislador que

comete infanticídio “A mãe que matar o filho durante ou logo após o parto e estando ainda sob a sua influência perturbadora é punida com pena de prisão de um a cinco anos” (art.º 136 CPP). Ora, a adoção de uma perspectiva como a que se encontra plasmada no artigo 136º do CPP assenta, quase exclusivamente, no substrato fisiológico, médico e psiquiátrico do fenómeno. Acresce que, a esta conceção, delimitando a “influência perturbadora” logo após o parto, não se especifica qual o período temporal em Júdice. A este vetor, acresce o facto dos manuais internacionais de classificação das perturbações mentais, não delimitando quadros psicopatológicos e nosográficos relativos a perturbações puerperais, estabelecerem, contudo, especificadores que ressaltam a influência de diagnósticos de perturbações psicopatológicas nas semanas subsequentes ao parto. Chegados até aqui, cumpre-nos questionar do que se está a falar quando o Direito e as Ciências da Saúde descrevem infanticídio e filicídio? Acresce a esta dinâmica a complexidade inerente às perícias médico-legais (Vieira, 2012), considerando que ocorrerão inúmeras mortes cuja descoberta do corpo poderá ser tardia ou, nunca, ser concretizada (o que remeterá não somente para a especificidade do ato pericial como para a tendência para a subestimação do fenómeno). Por último, a consideração de infanticídio, como o Legislador a parece entender, não contempla a panóplia de variáveis, para além do critério fisiopatológico, que influem na ocorrência do crime. Parece resultar, assim, que, não se comprovando a influência perturbadora logo após o parto, todos os crimes de filicídio serão punidos como homicídio (privilegiado, qualificado, involuntário, etc.). Neste enquadramento, mais do que diferenciar o fenómeno, não beneficiaria a Ciência (nas suas mais diversas áreas do saber) se se procedesse a um estudo aprofundado sobre o crime de filicídio, contemplando os mais diversos fatores de risco e protetores e, conseqüentemente, construindo linguagens de síntese que possibilitassem, não somente um enquadramento jurídico-legal do crime (com uma natureza específica e diferente de outros homicídios, pelo que inserido nos crimes que ocorrem no contexto da dinâmica familiar), como um conjunto de estratégias não somente preventivas como de reabilitação (mais do que, apenas, penais)?

Em suma, com a presente investigação científica, pretende-se contribuir para um debate aprofundado do filicídio, que incida na importância de se considerar a natureza multidimensional do fenómeno.

#### 4.5.Filicídio e Doença mental

Existe alguma discussão na literatura quanto à relação entre a presença de psicopatologia e filicídio. Não sendo possível identificar um tipo característico de diagnóstico psiquiátrico associado à ocorrência do filicídio, verifica-se uma relação entre a presença de diagnósticos psicopatológicos, nos perpetradores, e a ocorrência de filicídio, não obstante não se possa afirmar, univocamente, que a presença de psicopatologia poderá ser um fator de risco, *per se*, do crime.

A este respeito, Pitt e Bale (1995) enfatizaram a necessidade de melhor compreender a presença de doença mental dos pais no sentido de identificar fatores de risco da ocorrência de filicídio. Constataram que a maior parte dos perpetradores (homens) são punidos com pena de prisão, enquanto as mães são encaminhadas para tratamentos psiquiátricos para serem acompanhadas. Por seu turno, Sadoff (1995) constatou que as mães evidenciam uma probabilidade mais elevada de cometerem filicídio num estado de medo, pânico, depressão, psicose ou estado dissociativo. Mckee e Shea (1998) verificaram, por seu turno, que a maioria da amostra do seu estudo caracterizava-se pela presença de diagnóstico de doença mental e, porventura, estava a lidar com inúmeros fatores de stresse sem qualquer tipo de suporte social ou apoio familiar. Simultaneamente, Simpson e Stanton (2000) salientaram que o isolamento social e a dificuldade de desenvolver relacionamentos com sucesso constituíram-se, de igual forma, como fatores de risco para o filicídio. Neste sentido, como referem Farooque e Ernst (2003), os diagnósticos de doença mental, incluindo sintomatologia psicótica e perturbação afetiva parecem ser, frequentemente, identificados nos perpetradores do filicídio (sejam homens ou mulheres). Bourget e Gagné (2005) constataram que, no momento do crime, a maioria dos perpetradores de filicídio (pais biológicos) que constituía a amostra do estudo sofria de doença psiquiátrica, sendo mais frequente a perturbação depressiva. Aproximadamente um terço encontrava-se num estado psicótico. A proporção de casos de abuso fatal era, comparativamente, mais baixa. Verificaram, ainda, que muitos perpetradores de filicídio haviam tido contacto com serviços de saúde previamente ao crime, ainda que nenhum tenha recebido tratamento e acompanhamento consentâneo. Friedman, Sorrentino, Stankowski, Holden e Resnick (2008) salientam que o número de crianças mortas pelas mães, com diagnósticos psiquiátricos constitui, efetivamente, um problema de saúde pública e psiquiátrica. Com efeito, diversos autores

que estudaram amostras de mães perpetradoras de filicídio que se encontram em instituições psiquiátricas (e.g. Friedman et al., 2005a) revelam a presença de psicose, depressão, tentativas de suicídio, recurso a serviços de saúde mental, previamente ao ato filicida. Recentes estudos demonstram que os pensamentos intrusivos de atentar contra a vida de uma criança não são raros. A este respeito, o estudo de Jennings, Popper e Elmore (1999) documentou que 41% da amostra de mães com depressão, a cuidar de crianças com idades inferiores a 3 anos, evidenciava pensamentos de violência contra os seus filhos, comparativamente com uma percentagem de 7% que emergiu no grupo de controlo. Em termos metodológicos, Jennings et al. (1999), procederam a um estudo clínico comparativo entre dois subgrupos amostrais: um subgrupo constituído por 100 mulheres, clinicamente, diagnosticadas com depressão, sendo mães de crianças com idades inferiores a 3 anos de idade e um subgrupo de controlo constituído por um total de 46 mães sem diagnóstico de depressão. Da investigação realizada, constataram que, no grupo de mães com diagnóstico de depressão, cerca de 41% referiu experienciar pensamentos de destruição e violência contra os seus filhos, comparativamente com uma percentagem de 7% verificada no grupo de mães sem diagnóstico de depressão. A acrescentar, constataram que as mães experienciavam, mais frequentemente, medo de serem deixadas, sozinhas, com os seus filhos e manifestavam sentimentos de inabilidade para cuidar dos seus filhos, comparativamente com o grupo de mães sem diagnóstico de depressão. Como conclusão, Jennings et al. (1999) asseveram que os pensamentos violentos contra os filhos eram predominantes no grupo de mães com diagnóstico de depressão. Salientam, todavia, que não se poderá predizer que uma mãe com depressão possa manifestar pensamentos violentos contra os filhos, mas, ao invés, corroboram a conclusão de que as perturbações afetivas e cognitivas no período do pós-parto poderão constituir-se como um dos fatores, em confluência com uma panóplia de variáveis, que poderão repercutir-se na natureza e dinâmica da relação filio-parental.

Concomitantemente, Chandra, Venkatasubramanian e Thomas (2002) constataram, consubstanciando a sua investigação numa amostra de mães de crianças com cólicas idiopáticas, que mais do que 2/3 experienciava fantasias agressivas explícitas e 1/4 reportava pensamentos filicidas durante o episódio de cólica. Friedman et al. (2008)

salientaram, neste contexto, a importância dos profissionais de saúde mental terem em consideração, na sua prática profissional, a presença de pensamentos filicidas<sup>54</sup>.

Por conseguinte, Stanton, Simpson e Woulde (2000) tentaram analisar o discurso das mães que cometeram filicídio de filicídio materno no contexto de doença mental severa (através da realização de entrevistas semiestruturadas, posteriormente transcritas e interpretadas, qualitativamente). Sendo a amostra do seu estudo – de natureza qualitativa – constituída por seis mães, verificaram que as mães se demarcavam pela presença de um investimento intenso ao nível do cuidado materno que dispensavam aos seus filhos. A crescer, Stanton et al. (2000) verificaram que a vivência de quadros clínicos com que estavam diagnosticadas constituía um fator de stresse, inequivocamente, preocupante nas suas vidas. Por outro lado, observaram que as mães não haviam planeado ou premeditado a morte dos seus filhos ou, por conseguinte, constataram pouca evidência de que pretendiam fazê-lo. As principais motivações inerentes ao crime cometido pelas mães encontravam-se relacionadas com motivações altruístas ou conseqüentes de ideação suicida, sendo o filicídio uma consequência da ideação suicida. Verificaram, ainda, que as mães manifestavam arrependimento pelo crime cometido, sentindo-se responsáveis pelo sofrimento perpetrado contra os seus filhos, não obstante terem consciência que se encontravam, aquando da ocorrência do crime, mentalmente doentes.

Segundo McKee e Shea (1998), as mulheres acusadas de filicídio têm uma grande probabilidade de manifestarem diagnósticos de doença mental, bem como ausência de antecedentes criminais. Para Marleau et al. (1999, como citados por Freire & Figueiredo, 2006), não é possível identificar um tipo característico de diagnóstico psiquiátrico relacionado com filicídio, ainda que se verifique que a maioria dos perpetradores apresenta perturbações de personalidade. Salientaram que muitas das mulheres que matam, ou tentaram matar os seus filhos, evidenciam história psiquiátrica, tangível de se verificar numa avaliação e/ou hospitalização anterior. Koenen e Thompson (2008) consideram que uma grande percentagem de ocorrência de casos de filicídio será

---

<sup>54</sup> Na verdade, no estudo exploratório que desenvolveram, Friedman et al. (2008) analisaram as respostas de psiquiatras de 2 instituições académicas. Os profissionais foram inquiridos sobre se questionavam as mães acerca da maternidade e se atentavam, junto de mães com diagnóstico de psicose, depressão ou ideação suicida, a possibilidade de terem pensamentos filicidas. Friedman et al. (2008) verificaram que muitos psiquiatras subestimavam a frequência de mães deprimidas que experienciavam pensamentos de atentar contra a vida dos seus filhos. Com efeito, aproximadamente metade da amostra afirmou não avaliar a possibilidade de ideação filicida, questionando apenas sobre pensamentos homicidas no geral. Friedman et al. (2008) salientaram a importância de se considerar, nos serviços de saúde mental, a prevalência de pensamentos filicidas na prática clínica, ressaltando a importância de se delinearem intervenções psicoterapêuticas consentâneas.

associada à presença de doença mental dos pais, particularmente depressão e psicose pós-parto, ou como referem Lewis e Bunce (2003) a uma combinação dos dois.

Bourget e Bradford (1990) constataram, na amostra do seu estudo (constituída por mães), que 8% das mulheres havia sido diagnosticada com uma perturbação psicótica, 31% sofria de depressão major, 15% evidenciava perturbação de ajustamento, e 23% consumo de álcool ou drogas. Na amostra de d'Orban (1979), cerca de 16% das mulheres eram psicóticas, 21% experienciaram depressão major, e 9% evidenciavam abuso e dependência de substâncias. No entanto, os dados obtidos por Lewis e Bunce (2003) divergem dos encontrados por d'Orban (1979), uma vez que constataram uma percentagem mais elevada (52.7%) de mulheres que apresentavam sintomas psicóticos aquando da perpetração de filicídio. McKee e Shea (1998), por seu turno, constataram que 40% das mulheres da sua amostra foram diagnosticadas com psicose ou esquizofrenia, 25% com depressão major, 10% com perturbações de ajustamento, e 5% com abuso e dependência de substâncias.

McKee (2006) elucida, no contexto da relação entre doença mental e filicídio, a presença, no seu estudo, do que denominou por categoria das mães psicóticas/depressivas, caracterizada pela presença de doença mental materna que, inequivocamente, influencia, de forma negativa, as perceções e as relações que a mãe estabelece com os seus filhos. Esta categoria seria subdividida em 3 tipos – delirante, impulsiva e suicida.

McFarlane (1998), debruçando-se no fenómeno de neonaticídio, considera que as mulheres neonaticidas se encontram numa espécie de estado dissociativo na altura do parto, sendo que os impulsos afetivos são transformados diretamente no ato homicida.

Spinelli (2001) salienta que, nas mães que cometeram neonaticídio, é frequente encontrar-se um padrão de negação da gravidez e uma desorganização do Eu com dissociação. Já Mendlowicz et al. (1998) evidenciam a elevada presença de amnésia nas mães que cometeram neonaticídio, parecendo constituir-se como um indicador de um estado dissociativo. No entanto, Resnick (1970) defende a inexistência de psicopatologia nas mães neonaticidas, salientando a ocorrência do crime como consequência de crianças indesejadas.

Para Myers (1970) e Resnick (1969), o diagnóstico mais comum entre as mães filicidas será depressão com características psicóticas. Myers (1970), identificando um total de 83 pré-adolescentes vítimas de homicídio, na cidade de Detroit, entre 1940 a

1965, constatou que 35 vítimas haviam sido assassinadas pelas suas mães. Verificou, igualmente, que, na sua generalidade, as mães filicidas manifestavam diagnóstico de psicose aquando do momento do crime. Myers (1970) constatou que as mães, frequentemente, sofriam de depressão psicótica e um número considerável havia tido diagnóstico de esquizofrenia. Neste sentido, concluiu que a identificação e deteção precoce dos critérios sintomáticos destes diagnósticos será essencial na prevenção do filicídio materno.

Segundo Palermo (2003), as mães matam, em inúmeras circunstâncias, enquanto se encontram num estado de depressão pós-parto ou psicose. O risco mais elevado de crime ocorre nas mães que, tendo diagnósticos clínicos pós-parto, se deparam com contextos familiares em que se afiguram como as principais cuidadoras dos seus filhos, na ausência de suporte familiar e social. Acresce que com o crescimento e desenvolvimento das crianças, os pais são confrontados com a necessidade de impor disciplina e regras aos filhos o que poderá aumentar a probabilidade de serem assassinados por um pai violento, dependente de álcool ou com diagnósticos de doença mental.

Numerosos estudos, como os supramencionados, indicam que o facto de a mãe apresentar perturbações mentais e emocionais afigurar-se-á como um fator de risco significativo de filicídio. Muitos dos sistemas de classificação de filicídio materno destacam as categorias que refletem a presença de quadros clínicos psicopatológicos. Na verdade, o estado emocional demarcar-se-á como um fator de risco significativo, como será a presença de diagnósticos de psicose e depressão, bem como abuso/dependência de substâncias e perturbações da personalidade (McKee, 2006).

Kendell, Chalmers e Platz (1987, como citados em McKee, 2006), afirmam que se na fase pré-gestacional se constata a presença de doença mental grave, esta poderá ser agravada aquando do parto e nascimento da criança. A este respeito, a Associação Americana de Psiquiatria aprovou um especificador «com início no período do pós-parto» que poderá ser aplicado aos diagnósticos de episódio depressivo major, perturbação bipolar ou perturbação psicótica breve, o que poderá testemunhar o impacto do parto no estado emocional da mãe (McKee, 2006).

Com efeito, o estado emocional da mãe como um fator de risco ou de proteção do fenómeno de filicídio inclui, igualmente, contextos de abuso/dependência de álcool e

drogas no período anterior à gravidez, na gravidez, no parto, no pós-parto, no pós-parto tardio e na fase posterior à infância, seguindo a matriz de classificação do risco de filicídio de Mckee (que se desenvolverá adiante) (2006). Na amostra de Stanton et al. (2000), demarcaram-se os seguintes diagnósticos psicopatológicos nas mães filicidas: depressão major, perturbações esquizo-afetivas (em fase maníaca ou depressiva, antes do crime) e esquizofrenia. É importante referir que as mulheres que relatam um episódio maníaco referiram a existência de alucinações incongruentes no momento que cometeram filicídio. Ao discorrerem sobre as suas experiências de maternidade, algumas destas mulheres evidenciaram a sua preocupação por não terem sido boas mães, referindo que esse facto poderá ter sido afetado pela sua doença. Stanton et al. (2000) nesse sentido, verificaram que as mulheres com depressão referiram pensar na morte do seu filho com dias ou, inclusive, semanas de antecedência; contrariamente às mulheres psicóticas que referiram nunca lhes ter ocorrido a ideia da morte do filho, não tendo sido capazes de explicar as motivações homicidas. Em alguns relatos, terá sido evidente a existência de motivos altruístas como justificação para o crime. No entanto, só uma das mulheres considerou que a sua doença foi a causa primordial pelo ato fatal.

Kauppi et al. (2008) desenvolveram um estudo no qual analisaram cerca de 10 casos de filicídios cometidos por mães que, intencionalmente, mataram um ou mais filhos nos 12 meses após o parto. Constataram que a média de idades das mães era de 28.5 anos e, no que diz respeito às vítimas, 4 meses, respetivamente. Kauppi et al. (2008) verificaram que a presença de sintomas depressivos era preponderante: um humor depressivo irritável e severo com crises de choro, insónias, fadiga, ansiedade, preocupação com os cuidados a ter com o bebé e perceção de incapacidade para a maternidade, ideação suicida ou, mesmo, pensamentos psicóticos. A maior parte das mães havia realizado contatos telefónicos para os serviços de saúde públicos ou técnicos de saúde mental no sentido de solicitar ajuda e intervenção. As condições das mães deterioraram-se, insidiosamente, ocorrendo o crime de filicídio quando a mãe era deixada sozinha com o bebé, contra a sua vontade. A maioria das mães sentia que os seus próprios pais, especificamente as suas mães, eram muito exigentes consigo mesmas, rejeitantes e instáveis emocionalmente, além de pouco cuidadoras. Kauppi et al. (2008) constataram que as mães haviam registado, igualmente, experiências traumáticas nas suas infâncias ou, mais tarde, já na idade adulta. Verificaram, ainda, como resultado mais significativo,



o facto de os filhos destas mães terem sido desejados, sem problemas de saúde sendo que não revelavam dificuldade nos cuidados que dispensavam aos seus filhos. Não obstante, o sentimento de serem as principais responsáveis pelo bem-estar dos seus filhos, as suas atuais circunstâncias de vida e a presença de sintomas depressivos terá agudizado o sentimento de incapacidade para lidar com a parentalidade e fatores de stresse sociais, familiares e económicos (Kauppi et al., 2008).

Por conseguinte, no estudo de Kauppi et al. (2008), os investigadores constataram que as mães informaram os seus maridos e alguns serviços de assistência (incluindo entidades policiais) acerca da relutância em serem deixadas sozinhas com os filhos. O facto de serem deixadas sozinhas com os filhos exponenciava a manifestação de sintomas psicopatológicos, tais como ansiedade e alucinações acerca do desenvolvimento das crianças, ao longo dos dias. Neste contexto, como sublinham os investigadores, será essencial que os clínicos de saúde mental tenham em consideração os pais com sintomas depressivos e que se constituam, no essencial como os principais cuidadores dos filhos, no sentido de as mães/pais sentirem uma rede de suporte que as ampare ante momentos ou circunstâncias adversas. Kauppi et al. (2008) salientam, ainda, que deveria ser dada mais atenção às experiências de vida das mães perpetradoras de filicídio, bem como histórias de vida traumática nas suas infâncias<sup>55</sup>.

Mckee e Bramante (2010), concomitantemente, desenvolveram um estudo retrospectivo que procurou analisar o estudo do filicídio materno, ocorrido na Itália, procedendo, em termos metodológicos, à comparação de dois subgrupos amostrais – mães com presença de doença mental e grupo de mães sem presença de doença mental – nomeadamente no que diz respeito às características sociodemográficas e clínicas das perpetradoras, das vítimas e circunstâncias forenses do próprio crime. Neste enquadramento, constataram que as mães perpetradoras de filicídio, com diagnóstico de doença mental, caracterizavam-se por serem casadas, mais velhas, com um nível de educação e formação mais significativo, encontrando-se, todavia, desempregadas, aquando do momento do ato filicida. Estas mães, como observaram Mckee e Bramante

---

<sup>55</sup> A este respeito, o estudo de Haapasalo e Petaja (1999), assente numa amostra de 48 mulheres filicidas finlandesas, revelou que a maioria das mães havia experienciado história de abuso na infância, com preponderância para contextos de abuso psicológico. Crimmins e colegas (1997, como citado em Haapasalo & Petaja, 1999) revelaram que 64% das mães do seu estudo, condenadas pelo crime de filicídio, eram «*motherless mothers*», tendo tido mães instáveis e abusadoras, com problemas de dependência de álcool, problemas de doença mental, mães negligentes ou mães que haviam falecido. Similarmente, Haapasalo e Petaja (1999) verificaram que 63% dos casos de mães que cometeram filicídio haviam experienciado e sido vítimas de parentalidade abusiva e maltratante na infância.

(2010), haviam sido integradas em tratamentos ambulatoriais psiquiátricos e apresentavam história prévia de tentativas de suicídio. Por seu turno, o subgrupo de mães, sem diagnóstico de doença mental, evidenciava maior probabilidade do parto ser realizado em ambientes e contextos não hospitalares e matarem crianças mais pequenas. As mães com presença de doença mental e que cometeram filicídio, mais frequentemente, confessavam o crime ainda que, na maioria das circunstâncias, tenham sido absolvidas por questões de insanidade, sendo consideradas inimputáveis.

Por seu turno, Flynn, Shaw e Abel (2003), ao estudarem a relação entre filicídio e doença mental aquando do ato homicida e história de saúde mental precedente ao comportamento filicida, numa amostra que englobava todos os casos de filicídio e filicídio-suicídio ocorridos na Inglaterra, no período temporal entre 1997 e 2006, verificaram que do total de 6144 pessoas condenadas pelo crime de homicídio, 297 correspondiam a casos de filicídio e 45 casos de filicídio-suicídio. Em cerca de 195 (66%) casos, os perpetradores haviam sido os pais (homens). A acrescentar, constataram que havia uma preponderância mais significativa de mães que apresentavam diagnósticos de doença mental, comparativamente com os pais (respetivamente, 66% versus 27%), mais especificamente perturbações afetivas. Por conseguinte, 17% de casos de mães que cometeram filicídio evidenciavam esquizofrenia ou outras perturbações delirantes. Um total de 37% encontrava-se mentalmente doente no momento do crime. Por seu turno, cerca de 20% havia recorrido ou tido contactos com serviços de saúde mental, anteriormente ao crime. Flynn et al. (2003) concluíram, todavia, que na maioria dos casos, a presença de doença não desencadeia, por si só, a ocorrência de filicídio. Na verdade, variáveis demográficas, como a presença de mães jovens e pais com doenças mentais severas, especificamente perturbações afetivas e de personalidade, e que se encontram diante da responsabilidade de cuidar de crianças, na ausência de suporte familiar, requerem uma cuidadosa monitorização por parte dos serviços de saúde mental e outros serviços que os possam acompanhar e apoiar. Do estudo realizado, Flynn et al. (2003) sublinham que os pais com uma história de abuso de substâncias, violência ou perturbações afetivas e mães jovens no momento do crime, com presença de perturbações afetivas, deverão constituir uma população-alvo de intervenção. Consideram, ainda, que os pais (pais e mães) com presença de doença mental deverão ser questionados sobre a

presença de pensamentos violentos em torno das crianças, particularmente nos quadros de depressão profunda.

Segundo Valença, Mendlowicz, Nascimento e Nardi (2011), os sintomas psicóticos poderão induzir as pessoas, diagnosticadas com perturbações mentais graves, a acreditarem que estarão em perigo de vida e, assim, conduzi-las a abusos e maltrato e, porventura, a violência fatal. A este respeito, um estudo de Taylor (1985, como citado em Valença et al., 2011) permitiu verificar uma forte associação entre sintomas psicóticos e ocorrência de comportamento violento, considerando que cerca de 93% da amostra estudada apresentava sintomas psicóticos no momento em que cometeram crimes. Outras investigações reconheceram, igualmente, uma associação entre delírios persecutórios e alucinações auditivas e a motivação para cometer o crime (Link, Stueve & Phelan, 1998; Cheung, Schweitzer, Crowley & Tuckwell, 1997, como citados em Valença et al., 2011). Num estudo que procurou avaliar mães que haviam perpetrado filicídio, Lewis e Bunce (2003) avaliaram cerca de 55 mulheres que foram, por seu turno, subdivididas em diferentes grupos amostrais: mães psicóticas (n=29) e grupos de mulheres não psicóticas (n=26). No 1º subgrupo amostral, 18 mulheres (62.1%) apresentaram alucinações de comando, 23 (79.3%) reportaram delírios paranoides, 15 mulheres (51.7%) acreditavam que os seus filhos eram perigosos e cerca de 26 mulheres (89.7%) apresentavam alucinações auditivas. Todavia, os diversos estudos científicos (e.g. Bourget & Gagné, 2002) têm colocado em ênfase que, não obstante a presença de sintomas psicóticos, não poderá ser dissociada a importância de outros fatores que poderão subjazer à motivação para uma mãe poder matar os seus filhos, mais especificamente: dificuldades financeiras; isolamento social; monoparentalidade; problemas profissionais e contextos de desemprego; formação educacional e académica limitada; ciúmes; consumo de álcool e substâncias ilícitas; presença de doença mental e perturbações de humor.

Relativamente às perturbações mentais severas associadas ao fenómeno de filicídio, afiguram-se como mais prevalentes os diagnósticos de esquizofrenia e as perturbações de humor. Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger e Resnick (2005b), neste âmbito, delinearam um estudo retrospectivo no qual procuraram estudar mulheres com perturbações mentais que cometeram filicídio e que foram, juridicamente, consideradas como inimputáveis em função de anomalia psíquica. A amostra era constituída por 39 mães que tentaram matar 54 (de um total de 91 crianças) crianças e que mataram, de

forma sucedida, 46 crianças. Constataram que cerca de 81% dos casos de mulheres que cometeram filicídio haviam sido diagnosticadas com perturbação de humor ou perturbação psicótica.

Não obstante, em inúmeros estudos científicos, se constatar a associação entre perturbação mental grave e o despoletar de comportamentos violentos, a presença de doença mental contribui para uma proporção relativamente pequena dos contextos de violência que sucedem na sociedade, segundo referem Valença et al. (2011). Com efeito, nos países desenvolvidos nos quais se constata elevados níveis de violência, usualmente, associados a condições socioeconómicas precárias, a contribuição relativa do efeito da influência de quadros clínicos psicopatológicos, em termos de estatísticas globais de casos de homicídio é, frequentemente, menos substancial, sendo que os fatores sociais e familiares acabam por desempenhar fatores preponderantes nas ocorrências de homicídio.

Valença et al. (2011), procurando compreender a relação entre doença mental, filicídio e inimizabilidade jurídico-penal, desenvolveram um estudo com o objetivo de descrever e discutir o caso de duas mulheres que enfrentavam condenações jurídico-penais, uma das quais por tentativa de homicídio dos seus três filhos e outra mãe por ter tentado matar o seu filho de um ano de idade. Após a realização de avaliações psiquiátricas e perícias psicolegais, que permitiram avaliar a responsabilidade criminal pelos atos cometidos, as duas mães foram consideradas inimputáveis em função de anomalia psíquica tendo, respetivamente, sido encaminhadas para hospitais psiquiátricos forenses e judiciais. Foram diagnosticados, a ambas as mães, quadros clínicos de esquizofrenia paranoide, de acordo com os critérios da DSM-IV-R. As informações concernentes a estes casos foram consequentes de avaliação clínica e estudo de caso preconizada pelos autores. Em ambos os casos<sup>56</sup>, observaram a presença de sintomas

---

<sup>56</sup> De uma forma pormenorizada, o primeiro caso referia-se a uma mulher de 39 anos, divorciada, analfabeta, criada por pais adotivos. No ano de 2006, esta mãe terá atirado os seus três filhos (uma menina de 4 anos de idade e dois meninos, de 3 e 1 anos de idade, respetivamente) para um rio, situado perto da residência de família. As crianças acabaram por sobreviver, de um possível afogamento, em consequência da assistência de uma pessoa que se encontrava presente. A mãe vivia com os seus filhos (filhos de pais diferentes) e uma tia. O seu último companheiro havia-a abandonado, aproximadamente, um ano antes do crime. A mãe trabalhava como empregada doméstica. Não se constataram comportamentos violentos contra os seus filhos anteriores à tentativa de filicídio. Não se constatou, igualmente, história psiquiátrica e/ou tratamentos e acompanhamentos psiquiátricos anteriores ou abuso de álcool e drogas. No momento do crime, a mãe não estava a receber qualquer tipo de tratamento psicoterapêutico nem tomava qualquer tipo de medicação. Nos registos oficiais e forenses, encontravam-se descritas informações de que a mãe, nos dias que precederam a tentativa de homicídio, encontrava-se agitada, sem capacidade para conseguir dormir, angustiada e falava, continuamente, consigo mesma, apresentando um discurso incongruente. Apresentava sintomatologia psicótica caracterizada por delírios persecutórios e pobreza major ao nível do seu discurso. Foi-lhe diagnosticada Esquizofrenia Paranoide (DSM-IV-R) e, em termos jurídico-penais, foi considerada inimputável em função de anomalia psíquica, tendo sido encaminhada para tratamento. Durante a avaliação e perícia psiquiátrica, a mãe referiu que ouvia vozes que lhe ordenavam que se matasse a si mesma e aos filhos. Aquando da avaliação psiquiátrica, a mãe evidenciava ausência de capacidade de manter cuidados pessoais, um discurso desorganizado, embotamento do

psicóticos previamente à manifestação do comportamento violento, na forma de delírios persecutórios, alucinações auditivas e impulsividade patológica.

Nos dois casos clínicos supramencionados, como referem Valença et al. (2011), as mães evidenciaram atos violentos impulsivos fatais, atípicos e bizarros, reveladores de atos não premeditados, consequentes do culminar de elevados níveis de stresse, quer contextuais e situacionais, com que estavam a lidar, frustração e raiva e refletirão, sobretudo, um contacto profundamente distorcido com a realidade. A crescer, Valença et al. (2011) enfatizam os efeitos do consumo de álcool por parte de uma das mães que, inequivocamente, terá influenciado, negativamente, a estabilidade do seu humor e a severidade dos sintomas psiquiátricos evidenciados.

Lewis e Bunce (2003), a respeito da relação entre o crime de filicídio e doença mental, delinearam uma investigação científica assente numa revisão retrospectiva de 55 casos de filicídios maternos, ocorridos entre 1974 e 1996, em Michigan, tendo os casos sido obtidos através do levantamento documental e registo de casos do Centro Forense Psiquiátrico de Michigan, uma vez que as mães haviam sido avaliadas nesse serviço para se aferir a sua competência/responsabilidade criminal. Procederam, neste sentido, a um estudo comparativo entre os casos de mães com e sem manifestação de sintomas psicóticos aquando do ato filicida. Lewis e Bunce (2003) constataram que uma percentagem de 52.7% de casos de mães que havia perpetrado filicídio manifestava sintomas psicóticos aquando do momento do crime. Constataram, ainda, que as mulheres com sintomatologia psicótica, comparativamente com as mulheres sem sintomatologia

---

afeto, delírios persecutórios e ideias de autorreferência. No que diz respeito ao segundo caso constante da investigação realizada, os autores informam que se tratava de uma mãe de 43 anos, solteira, de raça negra, que havia abandonado a escola primária. Esta mãe cometeu o crime de matar o seu filho, de apenas 1 ano de idade, atirando-o da janela do apartamento onde viviam. Acresce que esta mãe era solteira, desconhecendo o pai biológico do seu filho. De acordo com a avaliação psiquiátrica, a mãe confessou que tinha tido uma violenta discussão com a sua mãe porque queria sair e deixar o seu filho sozinho em casa, algo contra o qual a avó materna se insurgira. A mãe terá referido não saber o que a levou a matar o seu filho, afirmando que pensava não ter dinheiro suficiente para pagar a escola ao filho e pensava, igualmente, que a escola poderia maltratar o filho por ser de raça negra. A mãe tinha tido história de inúmeras hospitalizações psiquiátricas anteriores. Aquando da sua primeira hospitalização (aos 19 anos de idade), a mãe referiu que ouvia vozes e tinha alucinações. Falava consigo mesma, caminhava sem qualquer rumo ou direção pelas ruas da cidade e atirava pedras a desconhecidos. Tinha, já, sido presa, inúmeras vezes, por assaltar pessoas nas ruas. Apresentava, igualmente, história de dependência de drogas e abuso de álcool desde os seus 21 anos de idade. Nos registos hospitalares, verificaram-se inúmeras queixas de agressões físicas contra outras mulheres hospitalizadas. O psiquiatra que terá acompanhado esta mãe descreveu-a como tendo um pensamento desorganizado, delírios persecutórios, ideias de autorreferência e humor instável. No momento do exame psiquiátrico, a mãe manifestava humor e afeto, marcadamente, embotado e indiferença afetiva. Ter-lhe-á sido diagnosticada Esquizofrenia Paranoide, tendo sido declarada inimputável com encaminhamento para tratamento psiquiátrico e hospitalar durante os vinte anos subsequentes. Com efeito, estes casos serão ilustrativos de crime de filicídio nos quais as mães sofriam, inequivocamente, de perturbação mental major no momento do crime. Na verdade, ambas as mães evidenciaram constrangimentos psicológicos, económicos e sociais, que constrangiam a sua capacidade para lidar com fatores de stresse significativos do dia-a-dia, nomeadamente nos momentos antecedentes ao ato criminoso. Estas mães evidenciaram um limitado suporte social, para além de que se encontravam a residir numa situação de conflito com outros membros da família. A crescer sentiam-se sobrecarregadas em consequência do excesso de trabalho como cuidadoras principais dos seus filhos e experienciavam, a par, diagnósticos de doença mental (Valença et al., 2011).

apresentavam, mais frequentemente, história de dependência de substâncias e haviam sido sujeitas a tratamento psiquiátrico anterior ao crime. Em termos de características pessoais, comparativamente com as mães sem manifestações psicóticas, pautavam-se por serem mães mais velhas, encontravam-se desempregadas, apresentavam uma formação académica mais elevada e, frequentemente, encontravam-se separadas ou divorciadas. Concomitantemente, as mães psicóticas eram, mais frequentemente, mães de múltiplas crianças e, com menor preponderância haviam tido contactos anteriores com os serviços de proteção à infância. Acrescer, as mães psicóticas, mais frequentemente: confessavam a autoria do crime; haviam tentado cometer suicídio após o ato filicida; recorreram a armas (método de morte); mataram múltiplas crianças; expressaram e partilharam os seus pensamentos homicidas e/ou preocupações relacionadas com os seus filhos, quer a psiquiatras que as acompanhavam quer à família, anteriormente a terem cometido o crime. Por fim, Lewis e Bunce (2003) constatam que quer as mulheres não psicóticas quer psicóticas haviam consumido drogas ou álcool aquando do momento filicida.

Por conseguinte, Friedman e Resnick (2009a) constataram, no estudo que desenvolveram, que pouco mais de metade de casos de filicídio analisados se encontrava relacionado com a doença mental dos pais; ao invés, a maioria das mortes de crianças teria sido consequente, no essencial, de contextos de abusos e maltrato, contínuos e sistemáticos, de crianças. Acresce que os pais que se encontravam em tratamento psiquiátrico por evidenciarem perturbação de personalidade, problemas de abuso de substâncias ilícitas, por exemplo, negligenciam ou abusam das crianças. Neste contexto, consideram os investigadores, dever-se-á ter em conta a avaliação da condição psicopatológica e capacidade no desempenho de modelos de parentalidade nas consultas com pais que evidenciam história prévia de perturbação mental. Saliendam, a este respeito, que os pais com pensamentos suicidas poderão, porventura, evidenciar pensamentos filicidas, pelo que será essencial proceder a uma cuidadosa avaliação e monitorização destes pais.

Em suma, após uma breve exposição acerca dos mais diversos estudos científicos que procuraram estudar a relação entre filicídio e presença de doença mental, é possível compreender, tentando-se sintetizar as contribuições de diversos autores, que, em primeiro lugar, a presença de doença mental (perturbações da personalidade; depressão e perturbações psicóticas; problemas de ajustamento; problemas relacionados com

consumo de substâncias, por exemplo) foi sendo uma categoria constante na panóplia de sistemas de classificação de filicídio (materno e paterno) que foram sendo desenvolvidos (e.g., Bourget & Gagné, 1990; D'Orban, 1979; Mckee & Shea, 1998; Resnick, 1969).

Em segundo lugar, a presença de doença mental foi sendo associada a mães que matam crianças mais velhas, bem como a mães que cometem filicídio-suicídio e, ainda, a pais que cometem filicídio (com ou sem suicídio). Não obstante as especificidades que se possam verificar quando se estuda o filicídio considerando o gênero do perpetrador, a comunidade científica tem colocado em evidência que a presença de doença mental, per se, não poderá ser considerada como um fator de risco, inequívoco, para a ocorrência de filicídio. No âmbito da relação macroscópica (e, como tal, não diretamente relacionada, apenas, com o fenómeno de filicídio) entre doença mental e violência, Cabral, Macedo e Vieira (2008) salientam que a violência não caracterizará toda e qualquer doença mental e a criminalidade dos doentes mentais só representará, nessa causalidade, uma pequena proporção da criminalidade. Salientam, ainda, que a panóplia de investigações que têm sido realizadas nas últimas dezenas de anos reflete essa convicção generalizada de que as doenças mentais e a violência estarão, pelo menos algumas vezes, relacionadas. Neste contexto, os doentes psicóticos, e em particular os que sofrem de esquizofrenia, serão os mais vulgarmente associados a comportamentos agressivos. A acrescer, algumas características sociodemográficas, nomeadamente o abuso de substâncias aditivas, parecem relacionar-se positivamente com violência; todavia, tem sido o estudo das variáveis clínicas da psicose que mais têm movido e desentendido os investigadores (especificamente no contexto da presença, ou não, de delírios e alucinações).

Neste enquadramento, contrariamente à premissa, no âmbito do filicídio, da relação inequívoca entre doença mental e filicídio, os investigadores têm sugerido que a presença de doença mental não poderá ser dissociada, como um fator de risco para a ocorrência de filicídio, de uma análise conjunta e interdependente que contemple a contribuição de uma panóplia de variáveis concorrentes e adjacentes, desde variáveis pessoais, sociais, familiares e inerentes à própria vivência subjetiva do processo de parentalidade. Neste enquadramento, não se poderá aferir uma relação causal entre presença de perturbação mental, maternidade e risco de ocorrência de filicídio. Em terceiro lugar, não se poderia deixar de elencar uma referência específica às perturbações puerperais associadas, frequentemente, ao fenómeno de filicídio. A este respeito,

deparamo-nos com teorizações paradoxais, mais do que com sistematizações congruentes e clarividentes. Senão, vejamos: quando nos referimos ao fenómeno de neonaticídio e infanticídio, em particular, deparamo-nos com uma panóplia de investigações que salientam a presença de perturbações puerperais como um fator de risco, nomeadamente ante mães jovens, imaturas, confrontadas com uma gravidez indesejada e sem uma rede familiar de suporte familiar consentânea. Todavia, se atentarmos nos manuais internacionais de diagnóstico mental (DSM-V, a título ilustrativo), deparamo-nos com uma ausência de sistematização nosográfica, formal (mas tão somente de especificadores), que possibilite uma linguagem clínica entre os diversos profissionais de saúde mental e outras áreas do saber no sentido de se poderem delinear estratégias psicoterapêuticas adequadas. Por outro lado, coloca-se a questão de perceber qual a delimitação temporal das manifestações sintomáticas características das perturbações puerperais (alargando-se o debate sobre esta temáticas entre a comunidade científica) e, nesse sentido, a influência da condição psicopatológica no exercício da parentalidade (especificamente, no risco de desenvolvimento de comportamentos violentos). Destarte, pese embora não se advogue uma relação linear entre a presença de doença mental e a ocorrência de filicídio (sobretudo porque nem todos os pais com diagnósticos de doença mental matam os seus filhos), coloca-se a questão, no estudo de filicídio, de compreender quais as variáveis que, em confluência, se poderão repercutir no adoecer mental dos pais e das famílias e, assim, no risco de maltrato infantil fatal. Não se poderá, neste contexto, questionar se os pais que matam os seus filhos – independentemente da consciência da ilicitude do crime (ainda que, seguramente, a sua consciência agrave a natureza hedionda do crime, pela intencionalidade que lhe subjaz e, subsequentemente, as deliberações jurídico-penais que serão inerentes), não serão, no essencial, pais que (inseridos numa dinâmica pessoal, familiar, social) se encontram, emocional e internamente, doentes e com vulnerabilidades emocionais (não no sentido de justificar qualquer ato violento – que poderia resultar no escamotear de argumentações jurídico-penais assentes no critério de inimputabilidade em função de doença mental - mas, ao invés, de procurar estudar-se os fatores de risco que foram permitindo que, quer as famílias quer, de forma específica, os pais, fossem adoecendo, progressivamente, delapidando-se os recursos – internos, pessoais, familiares, sociais – para, de forma resiliente, conseguirem confrontar-se e resolver as dificuldades que vivenciavam)?



## **CAPÍTULO V – Fatores de Risco de Filicídio**

---



## **CAPÍTULO V. Fatores de Risco de Filicídio**

A revisão da literatura (e.g. Freire & Figueiredo, 2006; Koenen & Thompson, 2008; Mckee, 2006; Simpson & Stanton, 2000; Spinelli, 2005) permite colocar em evidência determinados fatores de risco que parecem estar especialmente associados com o fenómeno de filicídio, destacando-se: baixo nível socioeconómico, história familiar marcada por episódios de separação e violência; parentalidade precoce; presença de quadros clínicos psicopatológicos e outras idiossincrasias ao nível do funcionamento psicológico dos agressores; bem como a história anterior de maus-tratos, as perturbações desenvolvimentais e a idade menor das vítimas. Flynn, Windfuhr e Shaw (2009) sumarizam, como fatores de risco para a ocorrência do fenómeno: pais jovens; pais com história de anteriores contatos com os serviços sociais e serviços de proteção de crianças e jovens; violência doméstica; instabilidade e dificuldades económico-financeiras; pais solteiros e com ausência da perceção de suporte social; ideação suicida; presença de doença mental (especificamente, depressão e psicose); perturbações no pós-parto e consumo de substâncias ilícitas.

A literatura científica relativamente aos fatores de risco do filicídio tem corroborado a importância de se considerar a análise de uma panóplia de variáveis que englobem, não somente variáveis demográficas, familiares e socioeconómicas dos perpetradores do crime, como também as características inerentes às vítimas e às características forenses do crime, investigando-se, simultaneamente, a interseção de todos estes fatores ao longo da vivência da gravidez e da experiência da parentalidade (e.g., Mckee, 2006).

Ann Goetting (1988), Professora de Sociologia na *Western Kentucky University*, procurou desenvolver um estudo que permitisse a investigação do perfil de pais que matam os seus filhos e das circunstâncias inerentes ao fenómeno de filicídio. Em termos metodológicos, a amostra era constituída por 36 pais, ou outros cuidadores principais, (dos quais, 19 mulheres e 17 anos, apresentando idades médias de 26.4 anos, com um desvio-padrão de 5.9) presos e acusados de terem matados os seus filhos(as)/enteados(as) (os quais, aquando da sua morte, apresentavam idades em torno dos 6 ou menos anos), na cidade de Detroit, Michigan, no período compreendido entre 1982-1986. Goetting (1988) constatou que um total de 21 pais (56.8%) que se encontravam presos pelo crime de

filicídio eram os pais biológicos das vítimas, 11 eram padrastos ou companheiros(as) dos pais biológicos (27.7%), 2 eram pais adotivos (5.4%), 1 tia que tinha a responsabilidade parental da criança e uma outra situação de um primo que desempenhava a função de cuidador principal, tendo-lhe sido atribuída a responsabilidade parental da criança. A recolha de dados<sup>57</sup> baseou-se no levantamento de registos de casos de homicídios, da seção de homicídios do Departamento Policial de Detroit. Goetting (1988) constatou, consubstanciando o seu método de investigação assente em registos administrativos e levantamento documental, de casos de filicídio, que a qualidade da informação e descrição que existia para cada caso era variável<sup>58</sup>.

Da investigação realizada, em termos de perfil dos 36 pais que cometeram filicídio, entre 1982-1986, Goetting (1988) salienta: pais, na sua maioria, de raça negra, com idades médias compreendidas em torno dos 20 anos de idade, casados e a residir com a família. Por outro lado, a relação pais-filhos era, na sua maioria, pautada por momentos de fúria, impaciência e raiva, culminando esses momentos violentos no espancamento maltrato, sistemático e sucessivo, dos seus filhos até à sua morte. Goetting (1988) ressalta o retrato de uma minoria de famílias jovens, não tradicionais, que apresentavam desvantagens nas suas múltiplas dimensões, especificamente económicas e sociais. Na sua maioria, tratavam-se de famílias socialmente isoladas. A acrescer, os pais, na sua maioria, mantinham relações conjugais desestruturadas, apresentando recursos emocionais frágeis que pareciam não os capacitar de lidar e superar as dificuldades, diárias, com que eram confrontados. De uma forma específica, estas dificuldades englobavam questões relacionadas com o racismo, o sexismo, a pobreza, a presença de doença mental e constrangimentos sociais diversos. Por seu turno, Goetting (1988) observou um conjunto de pais filicidas, francamente, limitados no seu percurso académico e ao nível das suas ocupações e competências profissionais. Salienta, ainda, que a um conhecimento do mundo de rua e dos meandros que isso implica (nomeadamente o contacto com o mundo delinquente), contrapunha-se a presença de um periclitante conhecimento (a resvalar para a ignorância) em relação às exigências

---

<sup>57</sup> Goetting (1988) salienta que uma das principais dificuldades da sua investigação é a sua limitada capacidade de generalização, na leitura dos resultados, uma vez que os sujeitos da presente amostra eram provenientes de um ambiente urbano, com preponderância de raça negra (63%) e com residência em zonas urbanas com uma frequência, desordenadamente, elevada de homicídios.

<sup>58</sup> Com efeito, alguns registos documentais continham detalhados relatos e informações exaustivas, sobre os perpetradores e as vítimas, tais como sobre as circunstâncias da morte; não obstante, constatavam-se outros ficheiros e processos que continham informações muito escassas e pouco precisas, o que dificultava a obtenção fidedigna de informações sobre cada um desses casos (Goetting, 1988).

desenvolvimentais das crianças e aos quesitos essenciais ao seu bem-estar. Como conclusão, em função do que se foi expondo, Goetting (1988) enfatiza a necessidade de se concetualizarem e delinarem estratégias preventivas para a ocorrência do fenómeno.

Adentro dos fatores de risco do homicídio infantil, Wilczynski (1997) coloca em evidência uma panóplia de variáveis que deverão ser concetualizadas e identificadas como fatores de risco de homicídio infantil, desde variáveis demográficas, sociais, relacionadas com história psiquiátrica (relacionados com os ofensores) e, por último, relacionadas com as características das próprias vítimas (cf. Quadro 26).

Quadro 26

*Fatores de risco de homicídio infantil*

Demográficos	Sociais	Psiquiátricos	Vítimas
Desemprego	Solteiro(a)	História de tratamentos prévios	Idades inferiores a 1 ano
Classe operária	Companheiros(as) pouco suportativas ou ausentes	Anteriores tentativas de suicídio	Crianças mais jovens/crianças mais velhas
Idade jovem	Dependentes do sistema de apoio ( <i>welfare dependent</i> )	Sintomatologia depressiva	Crianças percecionadas como dificuldades
Cuidadores principais e/ou únicos cuidadores dos seus filhos	Problemas financeiros	História de abuso de substâncias	Crianças que manifestam um comportamento precipitante
Formação escolar limitada	Ausência de cuidados pré-natais e preparação para a natalidade	Presença de doença mental	Crianças vítimas de violência anterior
História de criminalidade	Problemas relacionais e/ou violência doméstica	Abuso recente de substâncias ilícitas	Contactos anteriores de serviços de proteção infantil

Nota: Adaptado de “*Child homicide*” (cap. IV), por A. Wilczynski, 1997. Oxford University Press, London.

No ano de 1988, Silverman e Kennedy, debruçando-se sob a temática do filicídio materno, procederam a um estudo científico sobre mães canadenses que haviam assassinado os seus filhos, no sentido de identificar potenciais fatores de risco. Em termos metodológicos, mediante levantamento documental e registo de arquivos obtidos através do Instituto Nacional de Estatística do Canadá (*Statistic Canada; Canada’s national*

*Statistical agency*), identificaram casos de homicídios, ocorridos no período compreendido entre 1961 e 1983. Partindo da natureza relacional entre as mulheres e as vítimas dos seus crimes, categorizaram os diferentes grupos amostrais: grupo de mães maltratantes, que mataram como consequência da continuidade dos maus-tratos que infligiam contra a(s) criança(s), sendo mães que se encontravam presas por homicídio em primeiro e segundo grau, não cumprindo todos os critérios de crime de infanticídio («mães não infanticidas»); grupo de mães que, de forma intencional, procederam ao assassinato dos seus filhos e que, nessa sequência, se encontravam presas pelo crime de infanticídio, estando a sua situação legalmente definida como infanticídio («Infanticídio»); mulheres que mataram os seus próprios companheiros; uma categoria residual de mulheres que não mataram nem os seus filhos nem os seus próprios companheiros; e um grupo final de homens que cometeram homicídio.

Silverman e Kennedy (1988), de uma forma específica, e considerando os diferentes grupos amostrais, verificaram duas constatações: em primeiro lugar, observaram diferenças entre as mães que matam os seus filhos e as mães que cometem outro tipo de homicídios e, em segundo lugar, no grupo de mães que mataram os seus filhos, observaram diferenças entre o grupo «Mães não infanticidas» (que mataram os seus filhos na sequência da continuidade de maus-tratos) e «Mães Infanticidas» (que cometeram o crime de forma premeditada). Observaram que as mulheres foram identificadas como tendo, mais frequentemente, diagnósticos de doença mental. Numa análise descritiva, os resultados permitiram observar: apenas 6% das mulheres que mataram os seus companheiros foram declaradas como tendo quadros clínicos psicopatológicos; no caso das mães que mataram os seus próprios filhos, constataram uma percentagem de 67% de mães que se encontravam diagnosticadas com doença mental (sendo que, dessa percentagem, cerca de 36% correspondia à presença de doença mental no grupo de mães infanticidas). Acresce que as mães que mataram os seus companheiros diferenciavam-se por serem mais velhas do que os homens que cometem homicídio. A par, constataram que as mães que cometem infanticídio são mais novas do que as mulheres que se encontravam nas restantes categorias de homicídios. O grupo de mães que maltrataram os seus filhos conduzindo-os à sua morte caracterizavam-se por serem mais novas do que as restantes perpetradoras de homicídio. Silverman e Kennedy (1988) verificaram, ainda, que as mulheres mataram os seus companheiros, ou outros

familiares, recorrendo ao esfaqueamento e, em cerca de 40% dos casos, recorreram ao uso de armas. Em contraste, as mães (infanticidas e não infanticidas) tendiam a recorrer a métodos considerados menos violentos. De uma forma mais minuciosa, as mães não infanticidas tendiam a bater e maltratar, fisicamente, os seus filhos, conduzindo-os à própria morte, ainda que essa não constituísse a intenção original das mães. Por seu turno, as mães infanticidas cometem infanticídio através de sufocação ou estrangulamento (em cerca de 40% dos casos). Silverman e Kennedy (1988) pontuam que ambos os grupos, mães não infanticidas e infanticidas, englobam os casos de mães que apresentam idades mais jovens, comparativamente com as mulheres que cometem diferentes tipos de homicídios, salientando-se o grupo de mães infanticidas como sendo o grupo de mulheres mais novas, comparativamente com os restantes grupos amostrais. Acresce que Silverman e Kennedy (1988) não observaram nenhum caso de mulheres infanticidas que tenham cometido suicídio após o ato infanticida, contrariamente a cerca de 19% de casos de mães, não infanticidas, que cometeram suicídio após o ato criminoso. Por seu turno, a maioria das mães não infanticidas caracterizava-se por serem casadas, contrariamente às mães infanticidas que, na sua maioria, se encontravam solteiras. Como salientam Silverman e Kennedy (1988), as mães que batem e maltratam os seus filhos até à morte parecem não conseguir controlar a sua raiva e frustração, manifestando incapacidade para lidar com as demandas da maternidade, pelo que parecem dirigir, contra as crianças, a sua violência. Os autores referem que as mães infanticidas, por seu turno, apresentam características psicossociais que as diferenciam dos restantes grupos, como sejam, de forma preponderante, a sua imaturidade. Com efeito, as mães infanticidas demarcam-se por serem muito jovens e solteiras, que não cometem suicídio e que recorrem a diversos métodos para matar os seus filhos. Como enfatizam os investigadores, estas mulheres parecem não se sentir preparadas para a maternidade, ao que acresce a ausência de recursos, pessoais, familiares e contextuais. A investigação de Silverman e Kennedy (1988) permitiu elucidar que as mulheres que matam os seus filhos constituem um grupo com determinadas características psicológicas, sociais e de personalidade que não poderão ser confundidas com as que podemos encontrar junto das mães que cometem outro tipo de homicídios, sendo que as perpetradoras de homicídio não poderão ser consideradas como um grupo homogéneo.

Por conseguinte, Levitzky e Cooper (2000) centraram o seu estudo nas repercussões que adviriam do impacto das cólicas infantis na dinâmica familiar, especificamente na condição emocional e psicológica materna. Salientam, assim, a relação entre a presença de cólicas infantis e a maior probabilidade de se verificarem comportamentos e fantasias violentos, por parte das mães, contra os seus filhos pelo que consideram ser importante, na conceptualização do filicídio, compreender a importância de se contemplar, em associação com outros fatores de risco, variáveis relacionadas com o temperamento da criança (donde farão parte as cólicas infantis). Numa tentativa de definição geral, uma cólica poderá ser compreendida como uma síndrome comportamental caracterizada por um choro inconsolável por um período superior a 3 horas, paroxismos de flexão de pernas e excessiva flatulência, que se verifica, aproximadamente, em 16-25% das crianças (Hide & Guyer, 1982; Stahlberg, 1984; Wessel, Cobb & Jackson, 1954, com citados em Levitzky & Cooper, 2000)<sup>59</sup>.

Levitzky e Cooper (2000) procuraram, neste enquadramento, estudar um grupo constituído por 23 mães e os seus filhos, sendo estes caracterizados por sintomas de cólicas infantis (com idades compreendidas abaixo dos três meses)<sup>60</sup>. A idade média das mães situava-se entre os 20 e os 49 anos, caracterizando-se algumas mães por uma formação universitária. Acresce que 78% das mães desempenhavam atividades profissionais, constatando-se, apenas, 5 mulheres que trabalhavam em casa em tempo integral. Todas as mães encontravam-se casadas e afiguravam-se como as principais cuidadoras dos seus filhos. Como procedimento metodológico, procederam a entrevistas estruturadas com o objetivo de investigar o impacto de episódio(s) de cólica: no bem-

---

<sup>59</sup> A cólica é um diagnóstico clínico, frequentemente de exclusão, que não se apoia em nenhum dado de exame físico nem laboratorial. Como fatores etiológicos da cólica do lactente têm sido enfatizados os seus componentes médicos e psicológicos. Investigações científicas têm realçado a preponderância de fatores dietéticos exógenos como causa das cólicas infantis, especificamente uma proteína específica do leite de vaca (beta-lactoglobulina) (Jakobsson, 1997, como citado em Levitzky & Cooper, 2000). Na esfera gastrointestinal, algumas investigações têm colocado em evidência algumas hipóteses para a presença de cólicas infantis. Nomeadamente: a motilidade intestinal alterada – hiperperistalismo colónico e pressão retal aumentada; hormonas intestinais – a motilina, que exacerba a peristalse intestinal, parece estar aumentada nos lactentes que sofrem de cólicas (Lothe, Ivarsson, Eckman & Lindberg, 1990, como citados em Levitzky & Cooper, 2000); excesso de ar gastrointestinal – a aerofagia poderia ser a causa, mas também consequência do choro (Levitzky & Cooper, 2000). Investigações recentes têm atentado no elevado metabolismo de serotonina na urina das crianças que apresentam cólicas, o que poderá sugerir que uma elevada concentração de serotonina poderá ser responsável pela presença de cólicas infantis (Kurtoglu, Uzam, Hallac & Coskum, 19997, citados por Levitzky & Cooper, 2000). Por seu turno, correntes psicológicas têm compreendido a cólica infantil contextualizando-a na esfera relacional bebé-mãe (família). Neste contexto, o temperamento da criança, a ansiedade dos pais (que pode ser exacerbada pela inexperiência e falta de apoio), a depressão materna, a personalidade da mãe, os problemas na dinâmica familiar e a possibilidade de consequências emocionais são aspetos considerados na comunidade científica (Murahovschi, 2003).

<sup>60</sup> As crianças foram identificadas por reunirem critérios diagnósticos de cólica, nomeadamente: eram bebés de difícil consolo, choravam durante mais de três horas; com episódios cuja duração era de, pelo menos, três dias por semana, sendo esses episódios caracterizados por intenso choro e hipertonia (Levitzky & Cooper, 2000).



estar emocional da mãe; na qualidade e conteúdo das fantasias maternas; na relação conjugal.

O estudo de Levitzky e Cooper (2000) revelou que 70% das mães (16 casos) evidenciavam pensamentos explícitos e fantasias de agressividade. De forma pormenorizada, 26% das mães incluídas no grupo que evidenciava fantasias agressivas admitiu pensamentos infanticidas durante o episódio de cólica dos seus filhos. Concomitantemente, as relações conjugais acabavam por deteriorar-se. Levitzky e Cooper (2000) constataram, ainda, que as mães referiram, nas suas entrevistas, que, raramente, a família e os seus amigos as inquiriam ou procuravam saber sobre o seu bem-estar físico e emocional. Ao invés, o foco do meio que as envolvia centrava-se, exclusivamente, no bem-estar do bebé.

Em suma, a investigação de Levitzky e Cooper (1998) permitiu constatar uma elevada incidência de fantasias maternas de agressão e pensamentos infanticidas durante os episódios de cólicas infantis. Neste contexto, consideram que a presença de cólicas infantis poderá constituir um fator de risco para o abuso físico e ocorrência de infanticídio.

Friedman, Horwitz e Resnick (2005), no âmbito do estudo de fatores de risco de filicídio materno, realizaram uma revisão teórica aprofundada assente na recolha, em bases de dados de revistas e jornais científicos, de todas as investigações e publicações realizadas (de língua inglesa) concernentes a neonaticídio e filicídio materno. Como procedimento metodológico, iniciaram uma análise baseada numa extensa pesquisa de bases de dados científicas no sentido de pesquisar todos os estudos científicos, desenvolvidos nos países industrializados, no âmbito do filicídio materno, publicados após 1980 [de que serão exemplo PubMed (Medline), PsycInfo (Psychology and Behavioral Sciences Collection) e artigos no âmbito da sociologia]<sup>61</sup>. As diversas publicações foram revistas e examinadas consoante o tipo de população estudada (por exemplo, se se tratavam de trabalhos de investigação com amostras de população psiquiátrica, população reclusa) a idade da criança vítima (neonaticídio, infanticídio e

---

<sup>61</sup> Como critérios de inclusão, no estudo, consideraram-se as investigações que tivessem as seguintes características: 1) artigos ou livros que incidissem sobre o filicídio materno e paterno uma vez que se consideram existir diferentes fatores de risco para o fenómeno de filicídio, considerando-se o género; 2) estudos preconizados nos países desenvolvidos, uma vez que os autores consideram que os fatores de risco do filicídio materno, nos países industrializados, diferirão dos fatores de risco nos países não desenvolvidos. Nos países subdesenvolvidos, especificidades culturais, jurídico-legais e fatores económicos poderão constituir um incentivo externo para a ocorrência do filicídio, não estando diretamente relacionados com o estado psicopatológico das mães. Por exemplo, em certas sociedades, a preferência por recém-nascidos do género masculino poderá constituir um fator de risco para a ocorrência de filicídio; 3) estudos publicados, de língua inglesa, jornais e/ou artigos ou livros publicados após o ano de 1980.

filicídio) e localização geográfica (população norte-americana, outras nacionalidades)<sup>62</sup>. Após exclusão de alguns artigos, foram consideradas um total de 39 publicações (cf. Anexo 1, Vol. II, Quadro 1).

No que diz respeito aos resultados obtidos, Friedman et al. (2005) constataram que todas as publicações analisadas remetem, no essencial, para investigações científicas retrospectivas, descritivas e epidemiológicas. Do total de 39 estudos concernentes ao homicídio infantil perpetrado pelas mães, cerca de 13 investigações foram realizadas nos Estados Unidos da América e as remanescentes 26 realizadas noutros países (Canadá, Inglaterra, Austrália, Finlândia e Japão).

Friedman et al. (2005) constataram que a especificidade das características do fenómeno de filicídio é paritária do tipo de amostra estudada (contingente dos grupos amostrais incluídos nas investigações), razão pela qual, procedendo-se a uma revisão da literatura científica no âmbito de filicídio, se constata um número circunscrito de fatores de risco que sejam transversais e consistentes aos mais diversos estudos científicos (na sua maioria retrospectivos e descritivos).

Não obstante, as investigações científicas relativas ao filicídio materno proporcionaram descrições gerais de mães (e pais) que cometeram filicídio e, através dessas características comuns, possibilitaram o estudo de fatores de risco potenciais. Assim, concluem Friedman et al. (2005), com base na literatura científica, que as mulheres que cometem neonaticídio são, na sua maioria, jovens e solteiras, frequentemente, negam ou omitem a sua gravidez e evidenciam ausência de cuidados pré-natais. Por seu turno, ainda que não sejam específicos do fenómeno de filicídio materno, emergem fatores de risco como histórias prévias de recurso a serviços psiquiátricos e história de ideação suicida e presença de diagnósticos psiquiátricos, tais como depressão e psicose. Não obstante, salienta-se que os fatores de risco de filicídio materno parecem ser diferentes para as mulheres que são, mental e psiquiatricamente, perturbadas<sup>63</sup>,

---

<sup>62</sup> Da pesquisa exaustiva de trabalhos de investigação, resultaram um total de 250 referências de trabalhos e artigos de investigação. Destes, foram identificados: 83 estudos sobre homicídio infantil; 42 estudos, versando sobre homicídio infantil, não distinguem filicídio materno ou paterno ou o filicídio perpetrado por padrastos ou outros membros que não pessoas da família. Neste sentido, estes últimos estudos não foram incluídos na presente investigação uma vez que não especificavam informações específicas acerca do filicídio materno (Friedman et al., 2005).

<sup>63</sup> As investigações científicas que incluíram amostras psiquiátricas têm acesso, preferencialmente, a informações psicopatológicas detalhadas acerca de perpetradoras de filicídio materno; todavia, as suas conclusões parecem ser limitadas na sua capacidade de poderem ser generalizadas. Estas especificidades e diferenças de resultados, consoante o tipo de população estudada tem, como consequência, a dificuldade inerente da generalização acerca dos fatores de risco do filicídio materno. Perante este enquadramento, urge a necessidade de se desenvolverem parâmetros específicos de investigação nesta área. Na verdade, parece existir uma ausência de standardização, nas investigações sobre filicídio, considerando a idade da criança vítima de filicídio. As crianças, nos estudos

comparativamente com as mulheres que não têm diagnóstico de doença mental (Friedman et al., 2005).

Em suma, Friedman et al. (2005), da generalidade das investigações que reviram, constataram que as mães com risco mais elevado de cometer filicídio caracterizavam-se, na sua maioria, pelo isolamento social, por histórias de desenvolvimento, na sua infância, pautadas por violência familiar e, muitas vezes, como tendo sido vítimas de violência doméstica. As mães diagnosticadas com doença mental e que haviam cometido filicídio eram, na sua maioria, casadas, desempregadas, com história de abuso de álcool e abuso de substâncias, ao longo da sua vida. As mães que se encontravam em estabelecimentos prisionais caracterizavam-se, mais comumente, como sendo desempregadas, com falta de suporte social, com um nível de formação académico inferior e vivência de história de abuso e dependência de substâncias ilícitas. Friedman et al. (2005) acrescentam que, apesar de não existirem estudos sistemáticos, a literatura científica corrobora a ideia que as crianças mais novas evidenciam uma probabilidade maior de maltrato (o que poderá remeter para os casos de filicídio acidental), enquanto as crianças mais velhas têm mais probabilidade de serem vítimas de homicídios intencionais.

Friedman et al. (2005) constatam que terão sido realizados poucos estudos, na população americana, sobre filicídio materno. Os estudos epidemiológicos que existem não diferenciam filicídio materno de outros homicídios infantis (Cummings, Theis, Mueller & Rivara, 1994; Overpeck, Brenner, Trumble, Trifiletti & Berendes, 1998, como citados em Friedman et al., 2005). Sabe-se, segundo Friedman et al. (2005), que as crianças americanas, em risco de homicídio são, geralmente, provenientes de mães jovens, com pouca formação académica, com baixo estatuto socioeconómico e que não apresentam cuidados pré-natais adequados. Todavia, estes estudos não contemplam o estudo do crime de homicídio tendo em consideração se o mesmo é cometido por mães, pais, ou outros sujeitos, investigando-se o homicídio, no geral. Acresce que os diagnósticos mentais são, na sua generalidade, estabelecidos após a ocorrência do crime, no momento em que, paralelamente, as mulheres poderão desenvolver depressão ou perturbação de stresse pós-traumático em resposta ao ato filicida. Assim, estes

---

revistos pelos autores da investigação, englobavam desde recém-nascidos a jovens adultos (até idades de 29 anos). Friedman et al., (2005) propõem que, em investigações futuras sobre filicídio, os investigadores considerem, no estudo de maltrato fatal parental perpetrado contra menores de idade, menores com idades inferiores a 18 anos. Esta exigência metodológica, proposta pelos autores, possibilitará o estudo da miríade de fatores contextuais, inerentes a cada idade desenvolvimental da criança, que poderão ser considerados de risco e conducentes a abusos paternos fatais de filhos menores de idade.

diagnósticos poderão não refletir, necessariamente, a condição psicopatológica das mães anterior ao ato filicida. Por outro lado, permanece, frequentemente, pouco claro o rigor dos critérios diagnósticos que são aplicados, o que exponencia a dificuldade de se isolarem fatores de risco específicos ao fenômeno de filicídio<sup>64</sup>.

Scott (1973), por seu turno, salienta a infância das mães como fator de risco para a ocorrência do filicídio. Com efeito, consonante a investigação realizada, observou que um número de mulheres que comete filicídio demarcou-se por evidenciar história de infância pautada por maus-tratos parentais e cuidados inadequados. Friedman et al. (2005b), por conseguinte, na revisão de 39 histórias de mulheres declaradas como inimputáveis pelo crime de filicídio cometido, constataram que cerca de 38% havia sido vítima de história de abuso físico e sexual (5% sendo vítimas de incesto) e 49% tinham sido abandonadas pela própria mãe. Stone, Steinmeyer, Drecher e Krischer (2005) terão constatado que as mães diagnosticadas com doença psiquiátrica, na ocorrência do crime, mataram, na sua generalidade, filhos mais velhos.

Friedman, Holden, Hrouda e Resnick (2008), por seu turno, desenvolveram uma investigação na qual procuraram estudar as diferenças relativamente a três grupos de mães que cometeram filicídio, especificamente: a) mães que cometeram filicídio-suicídio; b) mães que mataram os seus filhos e tentaram, ainda que não fatalmente, cometer suicídio; e, c) mães que cometeram filicídio, sem qualquer tentativa de suicídio. Para cada um dos grupos amostrais, procederam à comparação de inúmeras variáveis (demográficas, história psiquiátrica, percepção de suporte social e história de abuso de substâncias), no sentido de elencarem uma análise minuciosa dos fatores de risco de filicídio. Em termos metodológicos, Friedman et al. (2008) desenvolveram um estudo assente numa revisão retrospectiva: a) de registos de mães que cometeram filicídio e suicídio subsequente, entre 1965 a 2002, obtidos através do levantamento de casos patentes no *Cuyahoga County Coroner's Office, Cleveland, OH*, e, b) de mães que cometeram filicídio, com ou sem

---

<sup>64</sup> Investigações futuras sobre filicídio deverão, segundo Friedman et al. (2005), contemplar investigações que procedam à comparação, por exemplo, entre mães, diagnosticadas com doença mental, que cometem filicídio com as mães, igualmente doentes, que o não cometem. Neste seguimento, para as mães que cometem filicídio, parece ser mais importante o estudo de uma constelação de fatores de risco (demográficos, contextuais, história psiquiátrica, características forenses do crime, características da vítima, fatores familiares e história de contatos anteriores com serviços de proteção à infância e serviço social) do que contemplar, apenas, fatores de risco, isoladamente. Finalmente, uma área importante de investigação remete para o estudo das mães que cometem filicídio-suicídio. Historicamente, estas mães representam uma percentagem significativa de mães filicidas (16 a 29%) (Daly & Wilson, 1988; Somander & Rammer, 1991; Marzuk, Tardiff & Hirsch, 1992, como citados em Friedman et al., 2005), razão pela qual se deveria proceder ao estudo aprofundado sobre a temática de filicídio-suicídio (Friedman et al., 2005).

tentativa de suicídio, entre 1974 a 2002 e que foram consideradas inimputáveis em função de anomalia psíquica, em Michigan, Ohio. Foram incluídas mães que mataram os seus filhos biológicos com idades inferiores a 18 anos de idade. No total, foram identificadas 49 mulheres (entre 20-30 anos) que cometeram filicídio (10 casos de filicídio-suicídio, 19 casos de filicídio com tentativas, não fatais, de suicídio e 20 casos de filicídio, tendo as mães sido consideradas inimputáveis em função de anomalia psíquica). Friedman et al. (2008) observaram uma percentagem significativamente mais elevada de mães casadas, no grupo de mães que cometeram filicídio-suicídio, comparativamente com o grupo de mães que cometeu, apenas, filicídio (70% versus 15%, respetivamente).

Como conjecturado<sup>65</sup> por Friedman et al. (2008), as mães que cometeram filicídio e as mães que cometeram filicídio e tentativas, não fatais, de suicídio, concretizaram o crime em consequência de motivações altruístas. A acrescer, observaram que as mães que cometeram filicídio-suicídio, comparativamente com o grupo de mães que cometeu filicídio e tentativas, não fatais, de suicídio, recorrem, mais frequentemente, ao mesmo método de morte, seja para cometer filicídio seja suicídio. Com efeito, na sua generalidade, as mães que cometeram filicídio-suicídio (70%) mataram os seus filhos recorrendo a armas de fogo, comparativamente com as mães dos restantes grupos amostrais (13%). Por seu turno, a média de idades das crianças que foram vítimas de crime era mais elevada no grupo de mães que cometeu filicídio-suicídio (5.9 anos), comparativamente com o que se constatou no grupo de mães que cometeu, apenas, filicídio (3.1 anos), ainda que nenhum dos grupos diferisse, significativamente, do grupo de mães que cometeu filicídio com tentativas, não fatais, de suicídio (cujas médias de idades era de 4.3 anos). Por conseguinte, contrariamente à hipótese inicial, os investigadores constataram que as mães que cometeram filicídio-suicídio não evidenciaram uma probabilidade mais elevada de matarem todos os seus filhos menores. Com efeito, a maioria das mães de cada grupo amostral (55% a 70%) tentou matar todos os seus filhos

---

<sup>65</sup> Friedman et al. (2008) colocam, como hipóteses, que: a) as mães que cometem filicídio-suicídio ou filicídio com tentativas, não fatais, de suicídio evidenciarão uma probabilidade mais elevada de matarem os seus filhos na sequência de motivações altruístas, comparativamente com as mães que cometeram, apenas, filicídio; b) as mães que cometem filicídio-suicídio evidenciam uma probabilidade mais elevada de recorrer ao mesmo método de morte, quer na prossecução de filicídio quer no comportamento auto-destrutivo (suicídio), recorrendo, especificamente, a armas de fogo, comparativamente com o grupo de mães que comete filicídio e tentativas, não fatais, de suicídio; c) as mães que cometeram filicídio-suicídio evidenciarão uma probabilidade mais elevada de matarem crianças mais velhas, comparativamente com os dois restantes grupos amostrais; d) as mães que cometeram filicídio-suicídio evidenciarão uma probabilidade mais elevada de matarem múltiplas vítimas, comparativamente com as mães que cometem, apenas, filicídio; e, e) as mães que cometeram filicídio-suicídio evidenciarão uma probabilidade mais elevada de apresentarem história de perturbação psiquiátrica, incluindo história de tentativa de suicídio, história de tratamentos e internamentos psiquiátricos, comparativamente com as mães dos restantes grupos amostrais.

menores. Friedman et al. (2008) verificaram, como transversal aos diferentes grupos amostrais, que a maioria das mães evidenciava história anterior de tratamentos psiquiátricos e problemas no âmbito da doença mental (mais preponderantemente, diagnósticos de depressão e psicose). Adicionalmente, as mães que cometeram filicídio-suicídio manifestaram uma menor preponderância de manifestação de sintomas delirantes, comparativamente com as mães de outros grupos amostrais. Contrariamente à hipótese inicial, as mães que cometeram, apenas, filicídio apresentaram uma probabilidade mais elevada de história de tentativas de suicídio, contrariamente às mães do grupo filicídio-suicídio.

Em suma, a investigação de Friedman et al. (2008) confirmou a hipótese de que as mães que cometem filicídio-suicídio ou filicídio com tentativas, não fatais, de suicídio, apresentam motivações altruístas para o crime. A acrescentar, as mães que cometeram filicídio-suicídio recorreram, mais frequentemente, ao uso de armas de fogo e tentaram matar crianças com idades mais velhas. Na investigação realizada, os investigadores concluíram que os tradicionais preditores de filicídio não foram suficientemente fortes para distinguirem mães que cometeram ou tentaram cometer suicídio, razão pela qual os diversos profissionais de saúde mental deverão considerar, na avaliação do risco de suicídio, o potencial risco de as mães poderem cometer filicídio-suicídio.

Neste contexto, no que concerne à dinâmica inerente aos casos de filicídio-suicídio, as diversas investigações têm enfatizado que, nas últimas quatro décadas, aproximadamente cerca de 50% dos pais que assassinaram os seus filhos demonstraram tentativas de suicídio ou suicídio fatal (Adelson, 1961, 1991; Alder & Baker, 1997; Bourget & Gagné, 20002; Haapasalo & Petaja, 1999, como citados em Gross, 2008). Quando o fenómeno de filicídio ocorre (sem suicídio), observa-se que as vítimas do crime são, na generalidade, tipicamente mais novas do que as vítimas de filicídio-suicídio (Bourget et al., 2007). Contrariamente, aproximadamente 60% das crianças vítimas de filicídio-suicídio materno apresentavam idades entre 1 e os 6 anos (Byard, Knight, James & Gilbert, 1999; Mckee & Shea, 1998, como citados em Gross, 2008). Para além das especificidades relativamente à idade da vítima, comparando crimes de abuso fatal de crianças e filicídio-suicídio, constatam-se idiosincrasias no que diz respeito à idade do(s) perpetrador(es). Neste contexto, a investigação tem colocado em ênfase que as mães que cometem filicídio (relacionado com abuso físico fatal) tendem a ser mais jovens (em torno

de vinte anos), enquanto as mães que cometem filicídio-suicídio apresentam idades entre os 27 e os 35 anos. No que diz respeito a características demográficas, constata-se uma diferença considerável ao nível da condição psicológica do(s) perpetrador(es). Neste sentido, enquanto o filicídio consequente de abuso fatal constitui-se como um ato accidental, não premeditado, os perpetradores que cometem filicídio-suicídio demonstram um comportamento premeditado e intencional, não assente num ato impulsivo (Alder & Polk, 2001; Bourget & Gagné, 2002; Gross, 2008). Diversas investigações têm salientado, igualmente, que a maioria das mães que comete filicídio-suicídio têm um ou dois filhos, tendo a criança mais velha uma idade média em torno dos sete anos de idade (McKee & Shea, 1998). Acresce que mães que cometem filicídio-suicídio tendem a recorrer a métodos considerados menos dolorosos, como a asfixia, o afogamento ou o sufocamento. Por sua vez, a maioria das mães comete suicídio recorrendo aos mesmos métodos utilizados no assassinato dos filhos (Gross, 2008).

Gross (2008) enfatiza que os pais que cometem filicídio-suicídio tendem a evidenciar depressão crónica, constituindo-se, na dinâmica familiar, como a única fonte de rendimento da família. No momento do incidente, Gross (2008) salienta que alguns destes pais ter-se-iam confrontado com constrangimentos em termos profissionais (por exemplo, diminuição do salário, despedimento ou demissão; acidentes de trabalho). Constatou, ainda, que, na sua generalidade, as crianças vítimas dos pais que cometem filicídio-suicídio são mais velhas do que as crianças vítimas do mesmo crime perpetrado pelas mães.

Simultaneamente, diversos estudos têm enfatizado que as mães que cometem filicídio-suicídio apresentam histórias de infância pautadas por abuso emocional e/ou físico. Com efeito, as suas próprias mães caracterizam-se por não terem sido capazes de proporcionar estabilidade e bem-estar emocional às mães perpetradoras do crime. Neste seguimento, o medo da rejeição assume-se como paradigmático na sua história, com repercussões notórias na vivência de uma adolescência mais dolorosa. A investigação salienta que as mulheres que cometem filicídio-suicídio, tendencialmente, concebem os seus filhos como prolongamentos narcísicos e não como seres independentes e individuais. Estas mães, excessivamente preocupadas com o futuro dos seus filhos, manifestam uma dor e ansiedade profunda que se imiscui na própria perceção que têm como sendo mães inadequadas, incapazes para se mudarem a si mesmas ou terem algum

impacto positivo no futuro dos seus filhos. Com uma imagem de si periclitante, estas mães manifestam receio de transmitir, aos seus filhos, as suas vulnerabilidade e fragilidades, seja através da herança genética ou consequência da educação. Estas mães caracterizam-se pelo sofrimento emocional e por se sentirem confrontadas, em todos os domínios, com inúmeras dificuldades, o que, como corolário, potencia o sentimento de inabilidade e incapacidade para lidarem com inúmeros fatores de stresse diários e, conseqüentemente, as demandas da maternidade. No momento em que as mães (que cometem filicídio-suicídio) se consideram no limite do seu sofrimento e incapazes de lidar com os fatores de stresse e ansiedade, sentem não ter outra alternativa, para se protegerem a si mesmas e aos seus filhos de um futuro que consideram de sofrimento, que não cometer filicídio, paritário de comportamento autodestrutivo no momento posterior (Gross, 2008).

Neste enquadramento, as investigações têm salientado que o filicídio-suicídio materno é cometido, principalmente, por mães de raça branca, de média classe, que se encontravam a desempenhar funções profissionais antes de se verem, a tempo inteiro, em casa, como cuidadoras principais dos seus filhos (Alder & Polk, 2001; Bourget & Gagné, 2002). Acresce que, durante os últimos 15 a 20 anos, constatou-se que cerca de 70 a 100% das mães que cometem filicídio-suicídio haviam tido história prévia de acompanhamento psicoterapêutico (em algum momento do ano precedente ao incidente). Nalgumas circunstâncias, o contato com os profissionais de saúde havia decorrido nas semanas e dias precedentes ao crime. A grande maioria das mães apresentava diagnóstico mental de depressão, sendo que, em 20% dos casos, as mães haviam sido sujeitas a internamento em consequência de depressão profunda. Gross (2008) salienta que, porventura, em consequência de diagnósticos de depressão, as mães que cometeram filicídio-suicídio manifestavam ambivalência em relação ao processo terapêutico, podendo evidenciar história de frequentes interrupções de tratamento ou demonstrar um padrão de mudança, sistemática, de terapeuta, o que tornaria complexo todo o processo psicoterapêutico.

A acrescer, a vulnerabilidade das mães que cometem filicídio-suicídio pode ser constatada no medo que sentem da rejeição dos outros (não somente da família e dos amigos, mas, de igual forma, dos profissionais de saúde mental). Com efeito, manifestam preocupação e angústia por serem avaliadas por profissionais de saúde e, desse modo, poderem ser consideradas como mentalmente doentes, pelos seus terapeutas, ou serem,



por seu turno, ostracizadas pelos membros da família, receando, ainda, poderem ser internadas. Neste enquadramento, as mães que cometem filicídio-suicídio acabam por nunca referirem ideações filicidas e suicidas que poderão experienciar. De salientar que, apesar destes pensamentos não serem, de forma voluntária, transmitidos aos terapeutas, é paradigmático que estas mães, de alguma forma, tenham confidenciado, a um membro da família ou amigos, os seus pensamentos mais autodestrutivos. Estes pensamentos e ideações suicidas e filicidas repercutem-se na autoimagem que estas mães têm de si, o que reforçará o sentimento de se sentirem más mães, o que, conseqüentemente, exacerbará sintomatologia depressiva, conduzindo-as a um isolamento emocional e, de forma retroativa, perpetuando e potenciando os próprios pensamentos e ideações filicidas e suicidas. Os pensamentos e ideações filicidas e suicidas poderão ser mais preponderantes quando as mães que cometem filicídio-suicídio se deparam com algum tipo de perda ou abandono, real ou percebido, como por exemplo, o início de aulas dos filhos ou o início de um processo de separação ou divórcio. Com efeito, a intensificação de ideações filicidas e suicidas poderá ser mais preponderante quando estas mães se deparam com a proximidade de alguma circunstância (mesmo que ante um compromisso considerado como inócuo como, por exemplo, uma consulta médica), uma vez que manifestam medo que sejam expostos os seus pensamentos mais destrutivos e secretos (ou comportamentos passados que são percecionados como vergonhosos) que as catapulte para o isolamento e a rejeição perante o olhar dos outros (Gross, 2008).

O medo de abandono, como preditor de filicídio-suicídio, é mais preponderante nas mães que se caracterizam por relações conjugais emocionalmente distantes, relegando as mulheres para um isolamento cada vez mais notório. Um número significativo de mães evidencia, simultaneamente, problemas relacionais com os seus próprios pais. O isolamento em que se sentem poderá ser um fator de risco para estas mães, sentindo-se sem qualquer suporte familiar e social (Gross, 2008). A literatura, a este respeito, tem enfatizado uma relação inequívoca entre perturbações de ansiedade social e suicídio (Lecrubier *et al*, 2000, como citados em Gross, 2008). Nos casos de pessoas diagnosticadas com perturbação de ansiedade, aproximadamente cerca de 75% experienciará ideações suicidas e cerca de 45% evidenciará uma tentativa, não fatal, de suicídio durante a sua vida. As supramencionadas estatísticas tendem a ser concomitantes ao que se sucede nos casos de filicídio-suicídio. De notar que 50% das mães que

cometeram suicídio ou tentativa de suicídio após o ato filicida demonstraram tentativas prévias de suicídio (sem tentativas, associadas, de atos filicidas) (e.g. Alder & Polk, 2001; Bourget & Gagné, 2002). Neste sentido, as investigações têm sugerido que a presença de tentativa de suicídio ocorrida, anteriormente, à experiência de maternidade poderá afigurar-se como um fator de risco para a perpetração de filicídio-suicídio. No que diz respeito à relação com as vítimas, estas mães caracterizam-se como sendo muito atenciosas. As mães tendem, num processo de formação reativa, a denegarem os pensamentos filicidas com uma preocupação constante sobre a eventualidade destas crianças poderem ser magoadas por outros e, nessa sequência, acabam por proteger, em demasia, os seus filhos, mostrando-se muito diligentes e cuidadosas (Jennings, Ross, Popper & Elmore, 1999, como citados por Gross, 2008). Neste contexto, seria muito importante que os diversos profissionais de saúde pudessem, junto de mães com diagnóstico de depressão (ou pais que sejam os principais cuidadores), ou psicopatologia associada, proceder ao despiste de pensamentos filicidas e suicidas. Neste sentido, em virtude do crime de filicídio-suicídio ser, cuidadosa e antecipadamente, planeado e como 70 a 100% dos perpetradores de filicídio-suicídio se encontram em acompanhamento terapêutico durante o ano precedente ao crime, será essencial que os profissionais de saúde despistem sinais e sintomas de alerta e atentem nos fatores de risco (individuais, sociais, familiares e contextuais) que possam conduzir ao filicídio-suicídio (Gross, 2008).

Mckee (2006), por conseguinte, salienta a imprescindibilidade de se concetualizarem os fatores de risco e fatores protetores do fenómeno de filicídio<sup>66</sup>.

Mckee (2006) descreve, neste sentido, os fatores de risco e os fatores protetores que foram elencados e desenvolvidos a partir de inúmeros estudos e investigações empíricas concernentes ao fenómeno de filicídio e mediante pesquisa clínica relativamente a casos de neonaticídio, infanticídio e filicídio materno. Neste sentido,

---

<sup>66</sup> Define, neste enquadramento, fatores de risco como o conjunto de todas as características, condições, circunstâncias e/ou sinais – pessoais, comportamentais, contextuais e situacionais – que possam estar associados à probabilidade de o ato homicida ocorrer. De uma forma mais específica, os fatores de risco poderão versar numa panóplia de domínios, tais como: individuais (por exemplo, características demográficas; dinâmica psicopatológica e emocional; história de saúde mental, etc.) ou radicar na natureza e qualidade relacional entre o perpetrador e a sua família de origem (e.g., relacionamentos com os pais, irmãos e outros familiares; história de perturbação psicopatológica parental; história parental de abuso e/ou dependência de álcool e drogas, por exemplo) e, por último, nas circunstâncias contextuais e situacionais (e.g. relacionamentos íntimos dos perpetradores; responsabilidades parentais; acesso a sistemas de saúde, por exemplo). Por seu turno, os fatores protetores corresponderiam a características, condições e/ou circunstâncias que são concomitantes da diminuição da probabilidade do comportamento homicida ocorrer. Em paridade com os fatores de risco, a análise dos fatores protetores implica a consideração de domínios individuais, contextuais ou situacionais. Neste contexto, a avaliação do risco do ato filicida pressupõe a avaliação sistemática, constante e consistente, de fatores de risco e da presença de fatores protetores para que, em complementaridade, se proceda a uma avaliação minuciosa da probabilidade do comportamento filicida ocorrer, considerando-se não somente fatores de risco como os fatores que mitigarão a ocorrência do fenómeno (Mckee, 2006).

procurou estudar o fenômeno do filicídio adotando uma abordagem abrangente, tendo em consideração diferentes vetores de análise: variáveis individuais, contextuais (família de origem) e situacionais (qualidade e natureza das relações) relacionados com o perpetrador, bem como a interação entre as exigências do desenvolvimento desenvolvimental e psicológico de cada criança e a recíproca adaptação parental (cf. Quadro 27).

Quadro 27

*Fatores de risco e fatores protetores do filicídio (materno)*

<b>Fator</b>	<b>Risco</b>	<b>Protetores</b>
<b>Individual</b>		
Idade	>16 anos; adolescência.	Superior a 21 anos/25+.
Inteligência	QI inferior à média; Debilidade Mental.	QI médio ou acima da média.
Educação	<10º ano de escolaridade; <12º ano de escolaridade.	Formação acadêmica regular.
Condição Médica	Ausência de cuidados médicos; HIV.	Cuidados pré-natais no 1º trimestre
Estado Emocional	Perturbações de humor pós-parto; perturbações psicóticas; abuso de substâncias; tentativas de suicídio	Ausência de diagnósticos de perturbação mental.
História de Trauma	Abuso sexual; abuso físico; perda da mãe na infância.	Ausência de situações traumáticas anteriores.
Atitude Materna	Negação da gravidez; atitudes negativas na gravidez; parto sem assistência; abuso; negligência anterior de crianças; planos para abandonar a criança.	Gravidez desejada; atitudes positivas para com a gravidez; cuidado pré-natal e pós-natal.
<b>Família de Origem</b>		
Mãe (avó materna)	Vinculação insegura/desorganizada com os filhos; história de doença mental; abuso de substâncias; perpetradora de abuso infantil; família ausente ou abandonada;	Gravidez desejada; vinculação segura com a criança; desenvolvimento de padrões relacionais positivos com os filhos
Pai (avô paterno)	Abuso infantil; violência doméstica; perpetrador de incesto e abusos sexuais com os filhos; presença de diagnósticos de doença mental; história de abuso e dependência de drogas e álcool; ausente e	Paternidade exercida sem violência e abusos; desempenho da função paterna com responsabilidade; desenvolvimento de padrões relacionais positivos e seguros com os filhos

Relação conjugal/familiar	abandônico no desempenho das responsabilidades parentais;	
	Separações parentais frequentes; violência conjugal; divórcios; instabilidade financeira; mudanças constantes de residência (relocações).	Ausência de relacionamentos conjugais e familiares violentos; família responsiva às necessidades dos filhos.
<b>Contextual/Situacional</b>		
Relação conjugal	Companheiro abusivo; companheiro dependente de substâncias; presença de padrastos violentos.	Ausência de violência para com a mãe/criança; ausência de dependência drogas e álcool.
Situação econômica	Desemprego; contexto de pobreza.	Recursos econômicos consentâneos.
Responsabilidade/Cuidado parental	Mães com idades inferiores a 17 anos que têm dois ou mais filhos; mães como únicas cuidadoras dos filhos, na ausência de qualquer suporte familiar e social; inúmeras crianças aos cuidados, únicos, da mãe; crianças mais novas no seio de inúmeros irmãos encontram-se num risco mais elevado de maltrato infantil.	Relação conjugal harmoniosa; pais responsivos; familiares responsivos.
Temperamento da Criança	Crianças “difíceis” de cuidar; desobedientes; crianças com agitação psicomotora; crianças com problemas no âmbito do sono; privação de sono, na mãe; história anterior de abuso, por parte da mãe, de bebés/crianças	Vinculação segura com os filhos; crianças saudáveis; crianças calmas e sossegadas.

Nota: Retirado de “*Why mothers kill. A forensic psychologist’s casebook*”, por G. R. Mckee, 2006, New York: Oxford University Press, Cap. 4, pp 37-38.

Neste contexto, Mckee (2006) construiu uma matriz do risco do filicídio materno (cf. Quadro 28), referindo os fatores de risco e os fatores protetores do filicídio ao longo de duas dimensões: domínio (individual, família de origem e situacional) e etapa desenvolvimental (pré-gravidez, gravidez/parto, pós-parto inicial, pós-parto tardio, pós-infância). Com efeito, segundo Mckee (2006), o fenómeno de neonaticídio, infanticídio e filicídio é complexo, multifacetado e conseqüente da interação e intercorrência de inúmeras variáveis que poderão atuar e interagir simultaneamente, numa matriz dinâmica. Neste enquadramento, a matriz do risco de filicídio materno considera a panóplia de fatores de risco e fatores protetores considerando duas dimensões: domínio (individual; família de origem e contextual/situacional) e etapa (pré-gestação; gravidez/parto; pós-

parto inicial; pós-parto tardio; pós-infância)<sup>67</sup>. A matriz de risco do filicídio materno, desenvolvida por Mckee (2006), não poderá ser, como o próprio investigador refere, considerada como um instrumento de avaliação do risco, empiricamente validada e, neste sentido, não deverá ser utilizada como o único instrumento na avaliação do risco de filicídio materno e como um instrumento unívoco nas decisões dos mais diversos profissionais no âmbito da proteção da infância (como, por exemplo, para indicar uma institucionalização e retirada da criança perante uma mãe abusiva ou negligente), pelo que deverá alicerçar-se noutras metodologias e instrumentos de investigação que a complementem. Não obstante, considerando a análise multidimensional que lhe subjaz e, sobretudo, por contemplar uma análise dinâmica das diversas etapas de desenvolvimento de uma criança e processo de transição de uma mulher para a maternidade, a matriz do risco de filicídio materno poderá ser um instrumento valioso para profissionais de saúde e profissionais de diversas áreas, para além de permitir planear e delinear intervenções preventivas.

#### Quadro 28

##### *Matriz do risco do filicídio materno*

<b>Fator</b>	<b>Pré-Gestação (Pre-P)<sup>b</sup></b>	<b>Gravidez/ Parto (P/D)<sup>c</sup></b>	<b>Pós-parto inicial (EP)<sup>d</sup></b>	<b>Pós-parto tardio (LP)<sup>e</sup></b>	<b>Pós-infância (PI)<sup>f</sup></b>
<b>Individual</b>					
Idade (gravidez atual)	P/R <sup>a</sup>	P/R	P/R	P/R	P/R
Inteligência	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Educação	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Estado Médico	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Estado Emocional	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
História Traumática	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Atitude Materna	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
<b>Família de origem</b>					
Mãe (funções maternas)	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Pai (funções paternas)	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Relação conjugal/familiar	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
<b>Contextual/Situacional</b>					
Relação conjugal	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Situação económica	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R

<sup>67</sup> Tradução nossa de «pregnancy», «pregnancy/delivery», «early postpartum», «late postpartum» e «postinfancy».

Responsabilidade parental	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Temperamento da criança	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R

*Nota.* Retirado de “*Why mothers kill. A forensic psychologist’s casebook*” (Cap. 4), por G. R. Mckee, 2006, New York: Oxford University Press, p. 39.

<sup>a</sup> P= protector factor; R= Risk factor. <sup>b</sup> Pre-P= pre-pregnancy. <sup>c</sup> P/D=pregancy/delivery. <sup>d</sup> EP= early postpartum. <sup>e</sup> LP= Late Postpartum. <sup>f</sup> PI= postinfancy.

De uma forma mais pedagógica, Mckee (2006) refere, para cada domínio da matriz do risco de filicídio materno, os fatores de risco e fatores protetores, baseando-se quer na sua experiência clínica quer na literatura científica que versa sobre a temática do filicídio materno.

Neste contexto, e no que diz respeito à idade das mães aquando do momento de gravidez (domínio individual), os mais diversos estudos têm salientado, como fatores de risco para o fenómeno de filicídio, a idade jovem das mães, salientando que quanto mais jovem for a mãe, mais elevado será o risco de poder cometer neonaticídio ou infanticídio. Acresce, como fatores de risco, para além da idade jovem das mães: a primiparidade (especificamente nos casos de mães com idades iguais ou inferiores a 16 anos); gravidezes não planeadas e acidentais, seja em virtude de desconhecimento e ignorância relativamente a métodos contraceptivos seja pela imaturidade das jovens. Por seu turno, considerando que a grande maioria das jovens, com 16 ou menos anos de idade, vivem com a sua família de origem, o medo destas adolescentes da reação parental à descoberta da gravidez não planeada poderá repercutir-se na adoção de um conjunto de decisões no sentido de evitar a descoberta da sua condição. O medo que os pais, ou outros familiares, possam descobrir a sua gravidez poderá traduzir o facto destas jovens não adotarem quaisquer cuidados médicos pré-natais, daí resultando partos sem monitorização médica e decorridos em locais não apropriados (por exemplo, quartos ou casas-de-banho) (Mckee, 2006).

No que diz respeito ao fator relativo à inteligência (domínio individual), Mckee (2006) escarpeliza que a capacidade intelectual das mães, neste caso em específico, encontra-se diretamente relacionada com a competência e entendimento relativamente às decisões que adotam antes, durante e após a gravidez. Na verdade, a literatura científica, como refere Mckee (2006), tem salientado a relação entre filicídio materno e constrangimentos cognitivos. Com efeito, constata-se que adolescentes e mulheres na

idade adulta com padrão de inteligência inferior à média encontram-se, frequentemente, menos bem preparadas e informadas acerca de métodos contraceptivos e educação sexual, dos cuidados a ter durante a gravidez ou sobre as responsabilidades inerentes ao parto e, conseqüentemente, poderão reunir recursos mais limitados na gestão e tomada de decisão para a sua vida, pessoal e familiar. Acresce o facto de jovens, com níveis de inteligência inferiores à média serem, particularmente, vulneráveis a atividades sexuais desprotegidas, o que, de resto, se constata em mulheres, com idades mais avançadas, e que evidenciam debilidades mentais, a par de ausência de suporte familiar, social e comunitário. Por outro lado, segundo Mckee (2006), pessoas com limitações em termos da sua capacidade intelectual poderão ter dificuldade em ter acesso, através de material escrito e divulgação nos meios de comunicação social, a programas de educação sexual e a conceitos que são advogados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, a programas de educação parental, a diligências no âmbito dos cuidados primários, a programas de segurança infantil, por exemplo (Mckee, 2006).

No âmbito da educação (domínio individual), inúmeros autores têm evidenciado que uma formação académica limitada será uma variável paradigmática de casos de mães neonaticidas, infanticidas e filicidas. Por exemplo, a elevada percentagem de abandono escolar em torno de mulheres filicidas era de 80% no estudo de Wilczynski (1997). A este respeito, Overpeck, Brenner e Trumble (1998), ao procurarem estudar o nível de educação como um fator de risco para o fenómeno de filicídio, constataram que a percentagem média de filicídio cometido por mães que não havia completado o ensino secundário era oito vezes mais elevada do que a percentagem de casos de filicídio ocorridos em mães que haviam completado, pelo menos, quinze anos de formação académica.

No que concerne à variável relativa à condição médica (domínio individual), segundo Mckee (2006), constata-se poucos estudos de filicídio materno que, especificamente, se tenham debruçado sobre o estado de saúde materno como um fator de risco para o filicídio (excetuando-se os estudos que contemplam se as mães que cometeram filicídio evidenciaram cuidados pré-natais durante a gravidez). Não obstante, será essencial, na análise do fenómeno do filicídio, considerar o estado de saúde das mulheres, especificamente a presença de obesidade mórbida, a presença de doenças sexualmente transmissíveis descobertas aquando da gravidez (o que poderá ser indicador de comportamento sexual desprotegido e, conseqüentemente, constituir uma variável que

possa conduzir à probabilidade destas mulheres poderem cometer neonaticídio). Com efeito, segundo informações do Departamento de Saúde e dos Serviços Humanos dos EUA (*U.S Department of Health and Human Services, 2004*), constatou-se uma prevalência especialmente elevada do vírus do VIH em estudos de mães que haviam abandonado os seus filhos. Acresce o risco de uma mãe grávida descobrir que tem VIH e poder cometer neonaticídio ou infanticídio, especificamente por não conseguir gerir e lidar com o facto de os seus filhos poderem sofrer da mesma doença. Uma outra condição média que poderá constituir um fator de risco remete para o abuso, ocasional ou permanente, de substâncias ilícitas (e.g., cocaína). A este respeito, o medo de serem sujeitas a condenações criminais pela descoberta do padrão de consumos (consequente de eventuais consultas médicas e do parto medicamente assistido) e/ou a possibilidade do filho poder nascer com síndrome de abstinência e, conseqüentemente, ser descoberto o abuso de substâncias por parte das mães aquando do parto poderá resultar em crimes de neonaticídio e infanticídio como último reduto, percebido por estas mães, de evitarem acusações e condenações à prisão (Mckee, 2006). Na verdade, estudos relativos a bebés abandonados em hospitais indicaram uma prevalência extremamente elevada de dependência de drogas (Departamento de Saúde e dos Serviços Humanos dos EUA, 2004, como citado em Mckee, 2006). Contrariamente, mães que demonstram cuidados médicos regulares, sem história de abuso de substâncias e que realizam o parto em locais hospitalares apropriados encontram-se, geralmente, num risco muito inferior de abandono infantil e de cometer neonaticídio, infanticídio e filicídio (Mckee, 2006).

Relativamente ao estado mental (domínio individual), a presença de perturbações psicopatológicas tem sido considerada um fator de risco de filicídio. Com efeito, inúmeros sistemas de classificação de filicídio, incluindo o sistema de Mckee (2006), elencaram categorias e tipologias de filicídio que relacionavam o fenómeno à presença de psicopatologia parental. A variável relativa à dinâmica de funcionamento psicopatológico deverá incluir fatores de risco como a presença de quadros clínicos de psicose e depressão, bem como a presença de abuso de substâncias ilícitas. No estágio desenvolvimental anterior à gravidez, a pré-existência de sintomatologia e perturbações psicopatológicas severas poderão ser exacerbadas, significativamente, aquando do momento do parto (Mckee, 2006). De acordo com o estudo de Kendell, Chalmers e Platz (1987, citados por Mckee, 2006) constatou-se que, em torno de mulheres psicóticas, a



percentagem de hospitalização psiquiátrica durante a gravidez era duas vezes mais elevada do que o constatado anteriormente ao momento da gravidez e, entre as mães de recém-nascidos, o risco relativo de admissão psiquiátrica consequente de diagnósticos de psicose era praticamente vinte e cinco vezes mais elevada nos trinta dias subsequentes ao parto. O estado emocional da mãe, como um fator de risco ou fator protetor, inclui, ainda, os contextos de consumo de álcool e dependência de drogas, avaliando-se a sua presença nos estádios anteriores da gravidez, aquando da gravidez, pós-parto inicial, pós-parto tardio e pós-infância. Com efeito, como salienta Mckee (2006), contextos de intoxicação devido a abuso de álcool e drogas, no estágio pré-gravidez, poderão colocar uma mulher num grau mais elevado de risco de gravidezes acidentais e não planeadas. No estágio pós-infância, contextos de abuso de álcool e drogas parental têm sido associados a situações de abuso físico infantil e como fatores precipitantes significativos de mortes de crianças, ainda que, primariamente, não intencionais. A crescer, a presença de perturbações de personalidade, especialmente associadas com perturbações de personalidade paranoide, narcísica, antissocial e borderline, têm sido associadas ao fenómeno de filicídio materno, especificamente nos casos de filicídios retaliatórios.

No que concerne a histórias de traumas (domínio individual), inúmeros estudos sublinharam, como características de mães que cometeram filicídio, o facto de terem sido vítimas de abusos físicos, sexuais e negligência na sua própria infância. Neste enquadramento, um número significativo de estudos científicos tem chamado a atenção para o facto de os padrões de abuso físico poderem ser, frequentemente, transmitidos de uma geração para a outra. Assim, mulheres com histórias, na infância, de abuso parental, com frequência, aplicam os mesmos métodos de disciplina e controlo comportamental severo aos seus filhos, num padrão transgeracional de maltrato (Mckee, 2006).

Por seu turno, a perda de um familiar, especificamente a mãe, durante a infância, afigurar-se-á, inequivocamente, como uma experiência traumática no desenvolvimento destas jovens. Acresce que os contextos de divórcio parental se destacam como temáticas comuns nos estudos que envolvem mães filicidas, com uma incidência, considerando alguns estudos, de 57% (d'Orban), 64% (Cummings et al., 1994, como citados em Mckee, 2006). Uma história traumática incluirá a presença, ainda, de contextos de violência doméstica, como indicado em inúmeros estudos sobre filicídio materno (d'Orban, 1979; Mckee & Shea, 1998; Meyer & Oberman, 2001).

Nos diferentes estádios desenvolvimentais da matriz de risco do filicídio materno, desenvolvida por Mckee (2006), os cuidados e atitudes maternas (domínio individual) assumem-se como um dos fatores mais importantes a ter em consideração na avaliação do risco do filicídio. Durante o estágio desenvolvimental pré-gravidez, as atitudes maternas em relação à concepção e gravidez influenciam, significativamente, as escolhas das mulheres relativamente à sua vida sexual, métodos contraceptivos e escolha dos seus parceiros. Neste contexto, considera Mckee (2006) que as gravidezes planeadas e desejadas se constituem como fatores protetores contra a possibilidade de ocorrência de neonaticídio e infanticídio. Estas mulheres, na verdade, demonstram uma probabilidade mais elevada de evidenciarem cuidados pré-natais durante a gravidez e assegurar, dessa forma, cuidados médicos mais adequados.

No estágio desenvolvimental pós-parto (inicial e tardio), as mães cujas gravidezes sejam desejadas e planeadas evidenciam uma probabilidade mais elevada de estabelecerem modelos internos de vinculação segura com os seus filhos. Neste contexto, atitudes maternas consentâneas constituem um fator protetor que se irá repercutir, positivamente, na capacidade de resiliência, disponibilidade e otimismo com que as mulheres vão gerindo as demandas e exigências do processo de maternidade e os fatores de stresse que lhe são inerentes. Contrariamente, a presença de uma gravidez não planeada, consequente da ausência de cuidados contraceptivos, repercutir-se-á, com maior probabilidade, em atitudes maternas negativas relativamente ao bebé, considerando que a mãe será, nesse sentido, confrontada com questões como adoção, aborto e dúvidas relativamente ao parto e às suas capacidades de desempenho das responsabilidades parentais. No estágio desenvolvimental da gravidez/parto, as mães que negam a sua gravidez ou omitem a sua condição gravítica encontram-se num risco mais elevado de abandono infantil, neonaticídio ou infanticídio. No estágio desenvolvimental pós-parto (inicial e tardio), as mães que demonstram atitudes maternas negativas e ressentimentos relativamente aos filhos apresentam uma menor probabilidade de serem responsivas às necessidades dos filhos e de com eles estabelecerem relações vinculativas seguras. As crianças que experienciam modelos de vinculação desorganizados, resistentes ou de evitamento consequente de indiferença, ressentimento ou hostilidade materna (Ainsworth et al., 1978; Main & Solomon, 1986, como citados em Mckee, 2006) serão mais vulneráveis a abuso físico, negligência e infanticídio e filicídio acidental (Mckee, 2006).

No que diz respeito ao domínio relativo à família de origem, de acordo com a matriz de risco de filicídio materno, os fatores a considerar na avaliação do risco serão: atitudes maternas e funcionamento mental; atitudes paternas e funcionamento mental; estabilidade conjugal e familiar parental. Mais especificamente, Mckee (2006) explicita que o funcionamento materno e respetivo funcionamento mental afigura-se como uma variável que implica a necessidade de avaliação do papel e influência das mães nas vidas das mulheres filicidas. Será, neste contexto, essencial compreender a dinâmica da família de origem destas mulheres, especificamente a natureza e qualidade da relação com as suas mães e pais e, ainda, compreender o modo como as suas mães se relacionam com as crianças existentes na família. No estágio desenvolvimental pré-gravidez, as mulheres que evidenciam padrões relacionais com as suas próprias mães pautados por medo, resistência e desorganização, em consequência de atitudes parentais negativas (e, na sua maioria, violentas), poderão traduzir uma probabilidade mais elevada de reproduzirem essas mesmas atitudes maternas negativas na relação com os seus filhos, podendo perpetuar-se a transgeracionalidade de modelos relacionais violentos. No estágio desenvolvimental relativo à gravidez/parto, as atitudes negativas das mães (avós maternas das crianças vítimas de filicídio) perante a gravidez das mulheres filicidas poderão resultar numa ausência de suporte durante a gestação, o que, conseqüentemente, poderá conduzir estas mulheres a não procurarem quaisquer cuidados pré-natais ou a evidenciarem atitudes negativas para com a gravidez. Se a gravidez foi acidental e a mãe evidenciar receio da reação das suas próprias mães, bem como uma reação rejeitante delas para com a gravidez, a probabilidade de esconderem ou negarem a gravidez será, incomparavelmente, mais elevada e poderá conduzir ao risco de abandono infantil ou ao risco de neonaticídio ou infanticídio. Com efeito, mesmo perante a possibilidade destas mulheres manifestarem o desejo de terem um filho, não será raro uma mulher, perante a circunstância das suas mães se oporem a uma gravidez acidental, viver a gravidez sob uma profunda conflitualidade interna e sob níveis de stresse que não conseguirão metabolizar, resultando, porventura, num risco mais elevado de desenvolverem atitudes negativas contra os seus filhos (Mckee, 2006)

No período desenvolvimental pós-parto (inicial/tardio), o suporte/ausência de suporte das suas próprias mães terá, seguramente, um efeito direto na natureza e qualidade da vinculação ao recém-nascido e no desenvolvimento emocional da díade. Com efeito,

as mães que experienciam a maternidade e a gravidez sem qualquer suporte familiar poderão, com uma probabilidade mais elevada, sentir-se ansiosas, preocupadas, com um humor depressivo e, conseqüentemente, desenvolverem modelos representacionais e vinculativos inseguros e negativos para com os seus filhos (Mckee, 2006).

Relativamente às atitudes e funcionamento mental (paterno), Mckee (2006) refere-se à natureza e qualidade relacional das mulheres filicidas com os seus próprios pais. Segundo Mckee (2006), inúmeros estudos científicos têm colocado em evidência que as mulheres provenientes de famílias abusivas evidenciam uma probabilidade mais elevada de vivenciarem relacionamentos heterossexuais abusivos, quer na adolescência quer na idade adulta, paradigmática da história de vida das mulheres filicidas. Com efeito, inúmeras mulheres filicidas reportam história de abuso infantil, frequentemente, perpetrado por pais ou padrastos violentos e abusivos. Estas mulheres poderão, vítimas de abusos continuados e sistemáticos, transpor e desenvolver esses modelos e padrões educativos violentos no exercício da sua parentalidade, considerando serem métodos e disciplina parental normativos de relacionamento parental o que, reciprocamente, se traduzirá num risco elevado dos seus filhos constituírem vítimas de filicídio acidental conseqüente de abuso físico (recorrente ou reativo).

Por seu turno, uma temática que emerge, frequentemente, na história de vida das mulheres filicidas remete para os abusos sexuais de que foram vítimas, tendo sido perpetrados, frequentemente, pelos próprios pais biológicos ou padrastos, com as conseqüências profundamente devastadoras ao nível da sua autoestima, desenvolvimento emocional, social e psicosssexual. Neste sentido, Mckee (2006) enfatiza que as mulheres que foram, sexualmente, abusadas evidenciam um risco mais elevado de adotarem, na adolescência e idade adulta, comportamentos sexuais promíscuos o que, conseqüentemente, as colocará num risco mais elevado de poderem ter gravidezes acidentais e indesejadas e de desenvolverem doenças sexualmente transmissíveis. Neste sentido, o abandono infantil e o risco de cometerem filicídio, nestes enquadramentos familiares e de histórias de vidas pautadas por abusos e violência, será, preponderantemente, mais elevado. Acresce o facto destas mulheres se depararem com o processo de gravidez em idades jovens, numa idade em que não demonstrarão maturidade psicológica, física e emocional que lhe permita experienciar a gravidez de forma mais

consentânea e integrarem, dentro de si, a vivência e transição para o processo da parentalidade.

No que concerne à variável concernente à estabilidade conjugal e familiar, elencada por Mckee (2006) na sua matriz de risco de filicídio materno, refere-se este conceito ao modo como os pais, irmãos e familiares das mulheres filicidas se constituem, ou não, como fonte de apoio, suporte, consistência e de segurança. Neste sentido, a vivência de ambientes familiares pautados por discussões, separações e divórcios frequentes, instabilidade familiar, poderá repercutir-se numa vivência concomitante de infância e adolescência caracterizadas por ansiedade e labilidade emocional. A crescer, a experiência de história de vida pontilhada por ambientes familiares profundamente instáveis poderá repercutir-se na vivência de relacionamentos instáveis, voláteis e caóticos (quer na adolescência ou idade adulta). Adicionalmente, não raras vezes se constata casos de irmãs mais velhas que engravidaram para tentarem fugir da instabilidade vivida no seu contexto familiar, sendo uma resposta limite que poderá ser reproduzida, como patente em alguns casos, pelas mulheres filicidas. Como propõe Mckee (2006), a estabilidade familiar destas mulheres poderá ser avaliada através da frequência de mudança, constante, de residência e de localidade das famílias, a par de dificuldades e recursos económicos parcos. Com efeito, se a família de uma jovem mulher se mudar, frequentemente, durante a sua infância e adolescência, estas mulheres poderão ficar vulneráveis a depressão na infância e adolescência, conseqüente da inabilidade para desenvolverem relações de amizade próximas e suportativas, a longo prazo, encontrando-se, assim, num risco mais elevado para poderem adotar comportamentos de dependência de álcool e drogas. Neste enquadramento, o abuso de substâncias poderá aumentar, conseqüentemente, o risco de abandono escolar, de problemas psicopatológicos, ausência de cuidados médicos e comportamentos sexuais de risco, concomitantes do risco mais elevado de gravidezes indesejadas e acidentais durante a adolescência – fatores associados ao fenómeno de neonaticídio e infanticídio. Por seu turno, contextos de instabilidade no âmbito da conjugalidade parental (dos seus próprios pais), a par com ambientes familiares disfuncionais, tornarão o período e a experiência da gravidez, para estas mulheres, como um fator acrescido de stresse nas suas vidas caóticas e violentas. Sob estas circunstâncias, estas mulheres poderão ser mais vulneráveis à ausência de suporte e apoio por parte do seu contexto familiar.

Após o parto, a instabilidade familiar vivenciada por estas mulheres, na sua história de vida, poderá dificultar o processo de ajustamento ao processo de maternidade e, porventura, repercutir-se-á em atitudes maternas mais negativas para com os seus filhos. A interdependência de todos estes fatores poderá constituir um prelúdio para a ocorrência de abuso infantil e filicídio accidental materno. A ansiedade e a incerteza relativamente à expectativa de poderem ter qualquer apoio parental, bem como por parte dos seus irmãos, poderá dificultar a vinculação que estas mulheres serão capazes de desenvolver junto dos seus filhos (Mckee, 2006).

No que concerne ao domínio contextual/situacional, Mckee (2006) salienta a importância de se avaliar o funcionamento e natureza dos relacionamentos íntimos vivenciados pelas mulheres que se encontram em risco de poderem cometer filicídio. No estágio desenvolvimental da pré-gravidez, o fator relativo ao relacionamento conjugal será definido como a natureza e qualidade do relacionamento com o seu parceiro. Nos estádios da gravidez/parto, pós-parto inicial e tardio e pós-infância, este fator será definido em termos da natureza e qualidade dos relacionamentos com os pais biológicos dos filhos das mulheres. No período da pré-gravidez, poder-se-ão constatar inúmeros fatores de risco. Por exemplo, a resistência que os parceiros poderão demonstrar no recurso a métodos contraceptivos poderá ter como corolário o aumento do risco de uma gravidez indesejada e accidental, para além do risco de doenças sexualmente transmitidas. Por outro lado, contextos de infidelidade poderão aumentar o risco das mulheres poderem contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Por seu turno, a ausência de suporte por parte dos companheiros no âmbito dos cuidados infantis, após a gravidez, poderá contribuir para um risco mais elevado de infanticídio materno e filicídio. Acresce o risco das mulheres se encontrarem perante companheiros abusivos e violentos, que não se constituem como suportativos e apoiantes, o que, conseqüentemente, colocará as mulheres que experienciam estes contextos num risco mais elevado de poderem cometer filicídio materno. Adentro do domínio contextual/situacional, será importante considerar o fator relacionado com a condição socioeconómica e situação financeira que caracteriza a vida das mulheres. Este fator referir-se-á, segundo Mckee (2006), à capacidade de as mães evidenciarem recursos económicos que possam provir as suas próprias necessidades bem como dos seus filhos. O contexto económico e situação financeira de uma mulher tornar-se-á um fator de risco

nos casos em que uma mulher se depara com contextos de pobreza ou se encontra dependente de um sistema de segurança social ou perante a ajuda de outrem para conseguirem subsistir. Na verdade, mães com dificuldades económicas e, inúmeras vezes, dependentes de ajuda do serviço da segurança social terão uma menor capacidade para evidenciar cuidados pré-natais adequados e cuidados médicos após o parto. As mulheres que são, economicamente, dependentes de outros poderão ser mais vulneráveis a contextos de abuso doméstico e exploração, podendo surgir situações de gravidezes indesejadas como consequência de coação para atividade sexual por parte de um parceiro violento. Enquadramentos familiares pautados por violência e relacionamentos íntimos violentos e abusivos poderão repercutir-se, frequentemente, no desenvolvimento de perturbações psicopatológicas como depressão e psicose, o que colocará estas mulheres, e os seus filhos, num risco mais elevado de filicídio-suicídio (Mckee, 2006).

Relativamente ao domínio contextual/situacional, Mckee (2006) enfatiza a importância de se considerar, igualmente, o fator relativo aos cuidados infantis. Mais especificamente, salienta que as mães solteiras que se constituem como as únicas cuidadoras de inúmeras crianças poderão constituir um grupo mais vulnerável à exaustão e situações de stresse cumulativas no desempenho das suas responsabilidades maternas, o que poderá colocar os filhos num risco mais elevado de uma supervisão negligente e comportamentos impulsivos e reativos que se poderão traduzir em infanticídios e filicídios acidentais. Neste contexto, dever-se-á ter em consideração se a mãe tem, no seu percurso, história de perpetração de abuso infantil e exercício de disciplina física severa, nos estádios de desenvolvimentos do pós-parto inicial, tardio e na pós-infância.

Por último, Mckee (2006) refere o fator relativo ao temperamento da criança (domínio contextual/situacional), explanando referir-se este fator ao modo como o humor, comportamento e atitudes da criança poderão constituir um fator precipitante para o comportamento filicida materno. A consideração deste fator não deverá ser entendida como uma variável que mitiga e atenua a culpabilidade jurídico-penal das mães, mas, tão-somente para compreender que alguns bebés e crianças poderão demonstrar alguns comportamentos que serão mais difíceis de gerir em mães que, por outro lado, poderão lidar com um conjunto diversificado de dificuldades e, conseqüentemente, não demonstrar uma capacidade de resistência e resiliência adequada que lhe permitam uma gestão consentânea dos seus filhos. Com efeito, muitos estudos (e.g. Abidin, 1992, 1995,

como citado por Mckee, 2006) relacionados, por exemplo, com crianças diagnosticadas com perturbações de hiperatividade e déficit de atenção têm enfatizado que os conflitos entre pais-crianças são muito comuns e poderão resultar em abusos físicos.

Em síntese, Mckee (2006) salienta a importância de uma análise, integrada e complementar, de fatores de risco e fatores protetores tendo, nessa interseção, construído uma matriz do risco de filicídio (materno) com objetivo principal de se delinearem estratégias preventivas que possibilitem reduzir ou eliminar a contribuição de determinados fatores de risco, não somente na recorrência de determinados sinais comportamentais indiciadores da probabilidade de perpetração de filicídio materno (por exemplo, negligência parental; negação de gravidez, etc.) como no comportamento-alvo, ou seja, morte de uma criança pela sua mãe.

Concomitantemente, Putkonen et al. (2009) procuraram encetar um estudo científico sobre o fenómeno de filicídio, tendo como objetivo compreender se o estudo do filicídio poderia ser concetualizado de forma unitária e universal ou se, porventura, perante a sua complexidade, teria de ser estudado tendo em consideração as especificidades culturais e sociais, pelo que colocaram em evidência as idiosincrasias culturais que poderão influir no fenómeno de filicídio.

Dos resultados obtidos no estudo, Putkonen et al. (2009) constataram que, na Finlândia e Áustria, a percentagem de filicídio representava cerca de 5% dos homicídios ocorridos. Na sua generalidade, os crimes de homicídio são cometidos por homens; todavia, no que diz respeito aos perpetradores de filicídio, na investigação de Putkonen et al. (2009), a distribuição em termos de género é distinta. Sendo a proporção, praticamente igual na Finlândia, na Áustria verifica-se um número mais elevado de mulheres perpetradoras de filicídio quando comparadas com os homens. Por seu turno, tal como corroborado pela investigação de Putkonen et al. (2009), constatou-se um risco mais elevado de filicídio contra crianças com idades inferiores a 2 anos de idade. Acresce que Putkonen et al. (2009) constataram uma relação entre filicídio e suicídio. Com efeito, verificaram, no estudo que desenvolveram, um número considerável de perpetradores de filicídio que cometeu suicídio após o ato homicida (30% na Finlândia e 18% na Áustria, respetivamente). Constataram, ainda, que a percentagem de perturbações do humor era de 9% e 12% (Áustria e Finlândia), sendo a percentagem de perturbações psicóticas de 10% e 12%, respetivamente. No que diz respeito à população finlandesa que cometeu



filicídio, Putkonen et al. (2009) observaram que 30% encontrava-se sob abuso de álcool, sendo uma proporção similar encontrada no grupo que havia cometido suicídio (35%). Verificaram, ainda, que a percentagem de abuso de álcool, nos perpetradores de filicídio era, significativamente, inferior na Áustria. Todavia, dos dois países, a Áustria apresentava um maior consumo de álcool *per capita*. Neste sentido, Putkonen et al. (2009) concluem que parece não existir uma relação entre o fenómeno de filicídio e o consumo de álcool, o que ilustrará o facto de o fenómeno de filicídio ser, porventura, uma forma de homicídio que deverá ser analisado na sua especificidade e não no conjunto diversificado do fenómeno de homicídio. Em contrapartida, constataram uma preponderância de perturbações de personalidade, sendo este o diagnóstico mais comum nos perpetradores de filicídio.

Putkonen et al. (2009) encontraram algumas particularidades nos resultados obtidos. Assim, constataram um número mais elevado de casos de neonaticídio na Áustria (27%, comparativamente com 10%, na Finlândia). A acrescer, o recurso às armas de fogo era mais comum nos crimes de filicídio ocorridos na Finlândia. A este respeito, será importante salientar que a Finlândia se encontra, em termos de *ranking*, no terceiro lugar, a nível mundial, no domínio e recurso a armas de fogo. A investigação de Putkonen et al. (2009) permitiu constatar algumas similitudes no fenómeno do filicídio, o que, como sugerem, possibilitará aperfeiçoar e desenvolver estudos internacionais que permitam uma análise mais rigorosa e robusta do fenómeno<sup>68</sup>.

---

<sup>68</sup> Num outro estudo, Putkonen, Weizmann-Henelius, Lindberg, Eronen e Hakkanen (2009a) procuraram estudar o crime de filicídio, numa análise comparativa entre o fenómeno e outros casos de homicídio e procuraram compreender a prevalência e discriminar indicadores de psicopatia. Como métodos de investigação, procederam ao levantamento documental e registos de casos, a nível nacional, debruçando-se na análise dos registos de avaliação psiquiátrica forense a ofensores acusados de homicídio no período temporal compreendido entre 1995 e 2004 (N=749), na Finlândia. Identificaram 25 casos de filicídio (correspondendo a uma percentagem de 3.5% do total de homicídios ocorridos). Relativamente aos casos de filicídio, observaram um total de 25 crianças (16 do género feminino e 9 do género masculino) vítimas de crime e, conseqüentemente, 20 perpetradores de filicídio. Destes, 11 foram condenados por homicídio qualificado e 9 por homicídio involuntário. Verificaram, ainda, 14 casos que envolveram apenas uma vítima, 5 casos que envolveram duas vítimas (uma criança e um dos elementos do casal) e 1 caso que envolveu quatro vítimas (3 crianças e um elemento do casal). Acresce que a média de idades das crianças era de 4 anos, sendo que sete crianças (28%), do total das vítimas, apresentavam idades inferiores a 1 ano de vida. Relativamente aos perpetradores, constataram os investigadores que 13 eram do género feminino (mães) e 7 do género masculino (pais). Dois homens eram padrastos, sendo a amostra restante constituída por pais biológicos. Em todos os casos de filicídio identificados, observaram que o crime havia sido cometido por apenas uma pessoa, tendo-se verificado que a média de idades do conjunto de perpetradores era de 36 anos (num intervalo de idades que os situava entre os 20 e os 52 anos). Procedendo a uma comparação entre a idade e o género do perpetrador, constataram, nos casos de filicídio materno, que a média de idades era de 25 (entre os 20 e os 45 anos de idade). Relativamente aos casos de filicídios cometidos pelos pais (homens), observaram que a média de idades era 40 anos (entre os 29 e os 52 anos de idade). Do total de 20 perpetradores de filicídio, observaram que cerca de 12 homens haviam perdido a guarda e as responsabilidades parentais. Dos casos de homicídios remanescentes (excetuando-se os casos de filicídio), resultantes do levantamento de registos de casos de homicídios ocorridos na Finlândia, entre o período temporal de 1995 a 2004, Putkonen et al. (2009a) procederam à recolha de uma amostra aleatória de 20 ofensores de homicídio, no sentido de se efetuarem uma análise comparativa entre ambos os grupos amostrais. Neste grupo de sujeitos, observaram um total de 5 homicídios e 15 homicídios involuntários. Das vítimas, 15 eram conhecidas dos perpetradores, sendo 18 do género masculino e 2 do género feminino. A média de idades das vítimas era de 47 anos (entre os 24 e os 74 anos de idade). Dos perpetradores, 12 eram pais (60%) de, pelo menos, uma criança. Os investigadores procederam, ainda, a uma análise de todas as variáveis relacionadas com o âmbito psicossocial e questões ao nível de saúde mental, tais como, mais pormenorizadamente: problemas relacionados com dependência de álcool ou com presença de

Numa outra investigação, Lysell, Runeson, Lichtenstein e Langstrom (2014) desenvolveram um estudo científico no qual procuraram identificar os fatores de risco do fenómeno de filicídio. Em termos metodológicos, desenvolveram uma investigação, longitudinal, de *coorte*, de todos os casos de filicídio, incluindo casos de filicídio-suicídio, ocorridos na Suécia, no período temporal compreendido entre 1973 e 2008 (N=151). Procederam a um estudo comparativo entre casos de pais filicidas e perpetradores de outro tipo de homicídios, especificamente no que diz respeito à análise de variáveis relacionadas, por exemplo, com história de perturbação mental e morbilidade neurológica, tentativas de suicídio e história de criminalidade prévia. Lysell et al. (2014) neste sentido, procuraram identificar os fatores de risco do filicídio, tendo, para o efeito, analisado as seguintes variáveis de estudo: perturbação psiquiátrica; abuso de substâncias ilícitas; tentativas de suicídio anteriores e comportamento violento dos perpetradores, bem como as características das crianças vítimas de filicídio (tal como da fratria), que poderiam potenciar a experiência de stresse parental e o comportamento violento perpetrado pelos pais. Mediante a análise dos Registos das Causas de Morte (*Cause of Death Register*), os investigadores identificaram o total de crianças, com idades inferiores a 18 anos, que haviam sido assassinadas, intencional ou acidentalmente, pelos seus pais

---

doença mental na família de origem dos perpetradores, especificamente dos seus pais, a história criminal ou estatuto socioeconómico; variáveis relacionadas com estatuto socioeconómico dos perpetradores (estado civil, situação criminal, situação profissional); recurso aos serviços de saúde mental; comportamento suicida, e os resultados de avaliações psiquiátricas forenses, incluindo diagnósticos psiquiátricos. Concluíram, assim, que 5 perpetradores de filicídio (25%) foram diagnosticados com perturbações psicóticas, em contraste com apenas dois casos (10%) diagnosticados no grupo de sujeitos que havia cometido homicídios (excluindo-se os casos de filicídio), ainda que não se tenha constatado uma diferença estatisticamente significativa. Em ambos os grupos amostrais, constataram-se dois casos de ofensores diagnosticados com esquizofrenia; no grupo de perpetradores de filicídio, observaram-se três casos de sujeitos diagnosticados com depressão psicótica. Numa análise comparativa, Putkonen et al. (2009a) verificaram que 10 perpetradores de filicídio e 12 ofensores de homicídios haviam, previamente, recebido tratamento psiquiátrico ambulatorio. A crescer, constataram, da avaliação aos protocolos do PCL-R, que o grupo amostral de pais filicidas registou pontuações, significativamente, mais baixas, comparando com outros homicidas. De uma forma pormenorizada, verificaram que mais de metade dos perpetradores de filicídio pontuou 1 ou 2 nos itens, da PCL-R, relativos a ausência de remorso/culpa, afectos superficiais, ausência de empatia, pobre controlo comportamental e falha na capacidade de aceitação da responsabilidade (Putkonen et al, 2009a).

Com efeito, os resultados da investigação desenvolvida por Putkonen et al. (2009a), baseada no estudo de caso-controlo, reforçaram a constatação que o grupo de pais filicidas é um grupo distinto, nas suas características, de outros homicidas. Mais pormenorizadamente, o grupo de pais filicidas não se encontrou, com tanta frequência, sob o efeito de álcool durante o momento do crime e, a par, contabilizavam, significativamente, menos antecedentes criminais, no seu percurso de vida, comparativamente com o grupo de outros homicidas. Por seu turno, não se constataram diferenças estatisticamente significativas, entre os grupos amostrais, no que diz respeito aos diagnósticos psiquiátricos (nomeadamente, perturbações psicóticas), ainda que tenham constatado três casos de pais filicidas que se encontravam diagnosticados com depressão psicótica. Acresce que cerca de metade dos ofensores filicidas tentaram cometer suicídio após terem perpetrado suicídio, o que não se verificou no grupo de outros homicidas. No que diz respeito ao grupo dos homicidas, observaram uma maior prevalência de dependência de álcool/abuso de substâncias ilícitas, perturbação de personalidade antissocial e psicopatia. Por seu turno, não se constataram indicadores clínicos significativos e relevantes de diagnósticos de psicopatia, no grupo de pais filicidas. Em suma, os autores constataram que, contrariamente a investigações anteriores, não foi possível concluir que o grupo de perpetradores de filicídio apresentasse uma prevalência de presença de doença mental, comparativamente com outros ofensores homicidas, sugerindo, deste modo, que a presença de psicopatologia, como variável independente, não se afigurou como um fator de risco para a ocorrência de filicídio. Todavia, como salientam os autores, os pais filicidas manifestam problemas emocionais que deverão ser considerados como fatores de risco, sendo que o comportamento suicida aquando do momento do crime será uma manifestação comportamental paradigmática de perturbações emocionais patentes, contrariamente com o que se constata noutros ofensores homicidas. Concluem, deste modo, Putkonen et al. (2009a) que a prevenção do filicídio não poderá reduzir-se à consideração, apenas, da situação e enquadramento da condição psicopatológica dos ofensores, devendo, a crescer, contemplar a análise de variáveis individuais e contextuais.

ou cuidadores principais, entre 1973 e 2008. Foram, neste sentido, identificados 151 perpetradores de filicídio que mataram, respetivamente, 184 crianças<sup>69</sup>.

Lysell et al. (2014) constataram que os perpetradores de filicídio evidenciavam, mais preponderantemente, uma educação pobre e uma prevalência mais significativa de diagnósticos psiquiátricos anteriormente à ocorrência do crime. Adicionalmente, observaram que a presença de história de tentativas, anteriores, de suicídio e comportamento violento era, mais frequentemente, reportada no grupo de ofensores filicidas. Constataram, ainda, que o nascimento de múltiplas crianças era uma situação mais paradigmática nas famílias nas quais havia ocorrido filicídio, comparativamente com o observado no grupo que havia cometido outros homicídios. Todavia, não constataram diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos (pais filicidas e grupo de controlo) relativamente às variáveis relacionadas com as características específicas das crianças, nomeadamente: índice de Apgar; duração da gestação; malformações congénitas; perturbações perinatais, por exemplo. De acordo com o modelo de regressão linear, constataram, ainda, que a presença de comportamento violento constituiu um fator de risco nos casos de homicídios (excluindo-se casos de filicídio). Verificaram que variáveis como o abuso de substâncias e crime violento anterior constituíram fatores de risco mais preponderantes para a ocorrência de homicídios (excluindo filicídio), tendo observado, no grupo de pais filicidas, que a variável relacionada com tentativas de suicídio anteriores era a que melhor predizia o comportamento filicida, através de regressões multivariadas logísticas.

Em suma, da investigação que desenvolveram, Lysell et al. (2014) verificaram resultados significativos numa tripla dimensão. Em primeiro lugar, constataram, através de análises e regressões multivariadas, que as variáveis relacionadas com tentativas de suicídio anteriores, perturbações psiquiátricas e crime violento prévio constituíam-se como fatores de risco (numa escala de moderado a forte) do fenómeno de filicídio. Em segundo lugar, no que diz respeito às características relacionadas com as vítimas e que poderiam exponenciar o risco de comportamentos violentos por parte dos pais,

---

<sup>69</sup> Mais especificamente, 64 do total de 151 casos (42.4%) constituíam casos de filicídio-suicídio. Relativamente aos perpetradores, 82 (54.3%) eram do género masculino e 69 (45.7%) do género feminino. A maioria do grupo de pais filicidas era constituída por pais biológicos; 5 referiam-se a casos perpetrados por padrastos (3.3%) e 1 caso referia-se ao crime perpetrado por madrasta (0.7%). Acresce que identificaram, apenas, 1 caso de uma mãe adotiva que matou uma criança e uma outra mãe que matou duas crianças em dois momentos distintos. Os perpetradores, do género masculino, apresentavam idades mais elevadas comparativamente com as mães (idade média de 36.9 anos versus 32.4). Por seu turno, a idade média das vítimas era de 4.9 anos. No que diz respeito ao grupo de sujeitos que haviam cometido outros homicídios, identificaram, no período temporal supramencionado, cerca de 3979 ofensores, sendo 90.4% do género masculino, com idades médias em torno dos 34.6 anos (Lysell et al., 2014).

observaram que a presença de múltiplas crianças e de uma fratria numerosa constitui um fator de risco preponderante para a ocorrência do fenómeno de filicídio. Em terceiro lugar, procedendo a uma análise comparativa entre grupo de pais filicidas com grupo de sujeitos que haviam cometido outros homicídios, verificaram, como fatores de risco para o fenómeno de filicídio, a presença de história de tentativas de suicídio anteriores, enquanto o consumo de substâncias e a história de crime violento anterior se afiguravam como fatores de risco mais significativos da ocorrência de outros homicídios. Com efeito, o estudo de Lysell et al. (2014) permitiu colocar em ênfase que o abuso de substâncias não se afigurava, isoladamente, como um fator de risco do filicídio.

Concomitantemente, Brown, Tyson e Arias (2014), debruçaram-se sobre a relação entre contextos de separação conjugal, violência conjugal, presença de doença mental e a ocorrência de filicídio, considerando que se tem assistido a um número recente de casos, reportados nos meios de comunicação social, de morte de crianças pelos seus pais num contexto de separação parental. Em termos metodológicos, Brown et al. (2014) procuraram examinar todos os casos de filicídio ocorridos no Estado de Victoria, Austrália, no sentido de se identificarem as características dos perpetradores e compreender quais os fatores de risco que estarão associados com o fenómeno, incluindo separação conjugal, doença mental, violência doméstica, abuso de substâncias, mais especificamente. Procuraram, ainda, investigar se os perpetradores haviam recorrido a ajuda profissional para as dificuldades que estavam a sentir, previamente ao ato filicida.

Brown et al. (2014), através da consulta de registos oficiais e judiciais, versaram a sua análise nos casos de filicídio ocorridos no período compreendido entre 2000 e 2009, tendo identificado um total de 57 crianças vítimas de filicídio. No que concerne às características das vítimas, os investigadores verificaram que as crianças apresentavam idades compreendidas entre os dias de vida aos dezassete anos. Identificaram, ainda, dois casos de neonaticídio. O grupo de vítimas mais vulnerável englobava as crianças com idades inferiores a um ano, salientando-se, a este respeito, que mais de um terço (n=14) do total de crianças mortas apresentava idades inferiores a quatro anos. Simultaneamente, observaram cinco crianças, no grupo etário entre os cinco e nove anos, e quatro crianças entre os dez e os catorze anos. Os resultados obtidos sugerem que o facto de as crianças evidenciarem idades mais velhas poderá ser um fator de proteção, ainda que não possa, por si mesmo - ou seja, sem se contemplar a complementaridade de um conjunto mais

vasto de fatores protetores - ser considerado como fator de proteção. A crescer, observaram que as crianças do género masculino são assassinadas com mais preponderância, comparativamente com a percentagem de crianças, do género feminino.

A investigação de Brown et al. (2014) considerou casos de filicídio perpetrados por pais biológicos, não biológicos e por padrastos. Observaram um total de 16 crianças mortas pelas suas mães biológicas, 15 crianças pelos seus pais biológicos e 9 crianças pelos seus padrastos. Considerando os perpetradores do crime, identificaram um total de 24 crimes cometidos por homens (15 por pais biológicos e 9 por padrastos) e 16 crimes cometidos pelas mães biológicas, num total de 40 casos de filicídio identificados entre 2000-2009. Considerando-se a análise conjunta das variáveis relativas ao género do perpetrador, idade e género da criança vítima, emergem alguns padrões consistentes. Mais especificamente, os investigadores constataram que os padrastos, raramente, mataram crianças com idades inferiores a um ano (pelo contrário, mataram, frequentemente, crianças com idades entre um e quatro anos), propondo os autores, como explicação, o facto de, possivelmente, não terem feito parte da vida destas crianças desde o seu nascimento. Por seu turno, os pais biológicos mataram, mais frequentemente, crianças com idades inferiores a um ano e, com menor frequência, crianças entre um e os quatro anos de idade. Os adolescentes entre os 15 e os 18 anos de idade foram mortos, na sua globalidade, por pais biológicos (homens).

Observaram, ainda, uma percentagem três vezes maior de filhos do género masculino, comparativamente com os filhos do género feminino, serem mortos pelos pais biológicos (género masculino) (11 versus 4 crianças). Similarmente aos pais biológicos, as mães biológicas mataram, com mais frequência, crianças com idades inferiores a um ano de idade e, mais especificamente, não se terá verificado nenhum caso de jovens adolescentes assassinados (particularmente jovens com idades superiores a 14 anos) pelas suas mães. Finalmente, observaram uma percentagem, três vezes superior, de mães biológicas que mataram crianças do género masculino, comparativamente às crianças do género feminino (12 versus 4 casos, respetivamente) (Brown et al., 2014).

Relativamente à tipologia dos casos de filicídio, observaram, na sua maioria, casos de filicídio (n=24), sendo notório o hiato entre a incidência de filicídios que englobaram, apenas, uma criança e filicídios com múltiplas vítimas (n=5). Por outro lado, constaram igual número de casos de filicídio (apenas uma vítima)-suicídio e filicídio (com múltiplas

vítimas)-suicídio, sendo 4 o número desses casos, respetivamente. Constataram, ainda, 3 casos de filicídio. A acrescentar, os casos de filicídeos múltiplos foram cometidos, apenas, por pais e mães biológicas. Apenas duas mães cometeram filicídio-suicídio e duas mães cometeram múltiplos filicídeos e, posteriormente, suicídio. No estudo a que se alude, os padrastos cometeram, apenas, filicídeos que envolveram uma única vítima (Brown et al., 2014).

No que concerne às variáveis relativas à separação/divórcio, e considerando as vítimas, Brown et al. (2014) observaram que mais de metade das vítimas (n=23) vivia em agregados familiares que se deparavam com um contexto de separação/divórcio. Em cerca de 17 casos, o processo de separação era recente, tendo sido um fator de risco precipitante do filicídio<sup>70</sup>. No que diz respeito a indicadores psicopatológicos, nos perpetradores, constataram que 29 crianças foram mortas por um perpetrador com diagnóstico de doença mental (75%). A acrescentar, 15 vítimas foram mortas por mães diagnosticadas com doença mental (n=15), sendo que apenas uma mãe não sofria qualquer perturbação psicopatológica. Na investigação de Brown et al. (2014), o diagnóstico de depressão foi o diagnóstico psicopatológico mais comum (presente em 59.3% do total dos perpetradores), seguindo-se esquizofrenia paranoide (18.5%) perturbação obsessivo-compulsiva (3.7%) e uma panóplia de indicadores de sintomatologia psicopatológica, tal como, psicose (11.1%), ideação suicida (11.1%), ansiedade e crises nervosas (7.4%), ideação homicida (3.7%), comportamento violento irracional (3.7%) e alterações de humor (3.7%). Por seu turno, constataram percentagens equitativas de diagnóstico de depressão entre mães e pais biológicos (72.7% e 71.4%, respetivamente), contrariamente às percentagens, mais inferiores, observadas nos padrastos (33.3%). Similarmente, os pais biológicos sofriam de depressão, ideação homicida, esquizofrenia paranoide, perturbação obsessivo-compulsiva e alterações de humor. O mesmo padrão de diagnósticos era observado nas mães, acrescentando-se aos citados a ideação suicida. A presença de diagnóstico mental, na amostra de perpetradores, era mais comum do que os contextos de separação conjugal (Brown et al., 2014).

---

<sup>70</sup> Brown et al. (2014) identificaram casos de separação parental em que os pais se encontravam a viver separadamente (n=6); casos de separação em que os pais, todavia, ainda continuavam a coabitar juntos (n=2) e casos de pais que acreditavam estar diante do início de um processo de separação ou divórcio (n=10).

Brown et al. (2014) constataram, ainda, dez casos (de um total de 35) de crianças vítimas de filicídio que haviam sido, igualmente, vítimas de contextos de violência doméstica. Paralelamente, constataram 13 crianças que haviam sofrido abuso infantil e 13 crianças deparavam-se com contextos familiares em que se verificava consumo de substâncias ilícitas por um dos pais, ainda que a dependência de substâncias fosse mais preponderante nos padrastos (n=7). Estes resultados colocaram em ênfase que os padrastos foram os perpetradores que, mais comumente, cometeram violência doméstica, abuso infantil e eram dependentes de substâncias ilícitas.

Brown et al. (2014) verificaram, neste sentido, que a separação conjugal se afigura como um fator de risco nos casos de filicídio, ainda que, com maior preponderância, tenham observado a presença de doença mental, especificamente depressão, como um fator de risco do filicídio. Como fatores de risco, salientam a presença de doença mental (especificamente depressão), separação, violência doméstica e abuso de substâncias.

Debruçando-se, especificamente, no fenômeno de filicídio, Shelton et al. (2015) enfatizam o impacto que os padrões de vinculação poderão ter nos ofensores de filicídio materno. Crimmins, Langley, Brownstein e Sprunt (1997), por seu turno, sugerem que o filicídio materno resulta de mães com constrangimentos graves ao nível do sentimento de si e processos identificatórios, conseqüente, por sua vez, de terem sido expostas a inúmeros fatores de risco, como, por exemplo, alcoolismo parental, abuso infantil e outros tipos de violência. O abandono e abuso por parte das suas mães poderá exponenciar ansiedade e sentimentos de vazio experienciado por estas mulheres, mesmo em idade adulta. Como resultado, algumas mulheres tentam compensar e preencher este vazio que sentem através de múltiplos relacionamentos ou através dos filhos o que, atendendo às solicitações e exigências que são inerentes ao processo de parentalidade, poderá agudizar os sentimentos de abandono e de vazio.

Por seu turno, um sentimento de si periclitante poderá ser, de igual forma, atribuído a experiências de infância caracterizadas por ausência de afeto materno, resultando num comportamento transgeracional de *absent mothering*<sup>71</sup> (Shelton et al., 2015, p. 24). Neste contexto, padrões ou modelos internos de vinculação, classificados como não resolvidos, poderão, igualmente, ser observados durante o processo de gravidez e parentalidade das perpetradoras de filicídio materno. Por exemplo, a ausência ou o

---

<sup>71</sup> Ausência de cuidados maternos, nossa tradução.

protelar de cuidados pré-natais poderá constituir um primeiro indicador de gravidezes que poderão ser vividas de forma ambivalente ou colocar em evidência as dificuldades internas no processo de maternidade. É neste contexto que inúmeros estudos científicos enfatizam a correlação entre a falha de cuidados pré-natais e o risco elevado de ocorrência de filicídio (Shelton et al., 2015). A este respeito, Overpeck et al. (1998) constataram que as mães que nunca adotaram cuidados médicos durante a gravidez apresentavam uma probabilidade dez vezes mais elevada de cometer filicídio comparativamente com as mães que eram acompanhadas, medicamente, antes do segundo mês de gravidez.

Neste enquadramento teórico, Shelton et al. (2015), através de inúmeros recursos, tais como bases de dados *do FBI's Internal Automated Case Support (ACS)*, *do FBI's Violent Criminal Apprehension Program (ViCAP)*, *LexisNexis* e outras bases de dados oficiais e públicas, examinaram casos de mães que haviam cometido filicídio, entre 1983 e 2009, salientando-se que metade dos casos ocorreram nos últimos quinze anos do referido período<sup>72</sup>. Os casos foram obtidos de 38 Estados norte-americanos e do Distrito da Colômbia<sup>73</sup>.

Dos resultados da investigação, Shelton et al. (2015) constataram, relativamente à tipologia e categorização do crime, que cerca de 60% (n=158) dos casos foram classificados como filicídio; 18% (n=49) remetiam para casos de infanticídio e 22% (n=58) eram casos de neonaticídio. No que diz respeito ao número de perpetradoras de filicídio e às vítimas, a amostra da investigação era constituída por 213 ofensoras de filicídio que mataram, respetivamente, 265 vítimas. Das 213 mulheres: 82% (n=174) matou, apenas, uma criança; 18% (n=39) das mulheres mataram mais do que um filho biológico (compreendendo entre 2 a 4 crianças mortas). Por seu turno, 72% (n=28) dos casos que envolveram múltiplas vítimas referiam-se a mortes de duas crianças, seguindo-

---

<sup>72</sup> Após a identificação das perpetradoras de filicídio, investigadores treinados e peritos atribuídos ao *FBI's National Center for the Analysis of Violent Crime (NCAVC)* requereram registos de casos de filicídio detalhados, no âmbito médico-legal, judicial e do Ministério Público. Posteriormente, foram contactados, telefonicamente, órgãos e forças policiais, requerendo-se informação detalhada adicional. Os dados obtidos dos inúmeros casos de estudo foram registados com base num protocolo de 232 questões desenvolvidas pelo NCAVC e, posteriormente, revistas por um grupo de trabalho de investigação externo do NCAVC, que compreendia 17 investigadores nacionais e internacionais no sentido de tornar o estudo minucioso e fidedigno. O protocolo de avaliação, para cada caso analisado, encontrava-se subdividido nas seguintes áreas de estudo: conhecimento das características das ofensoras; informações relativas ao crime cometido e vitimologia (Shelton et al., 2015).

<sup>73</sup> Especificamente: Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, Califórnia; Colorado; Louisiana; Connecticut; Delaware; Florida; Georgia; Idaho; Illinois; Maryland; Massachusetts; Kentucky; Nebraska; Nevada; New Hampshire; New Jersey; Nova Iorque; Carolina do Norte; North Dakota; Ohio; Oregon; Pennsylvania; Carolina do Sul; Texas; Utah; Virgínia; Washington; West Virginia e Wisconsin. Os critérios de inclusão para os casos que constam da presente amostra foram: 1) mães que haviam matado o (s) seu (s) filho (s) biológico (s); 2) as vítimas terem idades inferiores a 18 anos; e 1 dos seguintes critérios: 3) condenações criminais pelo homicídio infantil; 4) casos de filicídio/suicídio e casos, concluídos do ponto de vista de investigação policial e determinação de sentenças jurídico-penal, de mães biológicas que haviam matado o(s) seu(s) filho(s) antes de cometer suicídio (Shelton et al., 2015).



se uma percentagem de 21% (n=8) de mães que mataram três filhos e 8% (n=3) mataram quatro crianças, respetivamente. No que diz respeito às características dos ofensores, a média de idades das mães era de 26.39 anos (com um desvio-padrão de 7.46), apresentando idades que variavam entre os 12 anos e os 46 anos (Shelton et al., 2015).

A investigação desenvolvida por Shelton et al. (2015) permitiu enfatizar que o filicídio materno é um fenómeno complexo e multifacetado. Concomitantemente, possibilitou sublinhar a inequívoca preponderância da presença de uma constelação de fatores que contribuem para a ocorrência do fenómeno. Os inúmeros fatores psicossociais ilustram de que forma o homicídio infantil perpetrado pelas mães, especificamente, será resultado de uma complexa relação entre vetores sociais e as circunstâncias de vida, pelo que a simplificação do fenómeno através da categorização do mesmo (de que serão exemplo os diferentes sistemas de classificação de filicídio) não contemplará a complexidade do fenómeno. Neste contexto, salientam Shelton et al. (2015), os investigadores e os profissionais das ciências da saúde e do Direito deverão demonstrar a intrincada relação entre os diversos fatores de risco, sendo que esses fatores de risco deverão ser interpretados como fatores mitigantes, mais do que agravantes da culpabilidade da ofensora.

Shelton et al. (2015), não obstante as diferenças nos inúmeros casos de filicídio que constituíram a amostra da investigação que delinearão, observaram aspetos comuns e padrões semelhantes. A este respeito, constataram a presença de inúmeros fatores de risco na vida destas mulheres que, cumulativamente, se repercutiram na inabilidade para conseguirem corresponder às demandas sociais e emocionais da vida adulta e do processo de maternidade. Assim, relativamente às características das perpetradoras, Shelton et al. (2015) constataram que as mães eram relativamente jovens, com uma média de idade de 26 anos aquando da ocorrência do crime de filicídio. Todavia, salienta-se que muitas mães apresentavam idades inferiores, ou iguais, a 20 anos aquando do nascimento da criança, vítima do crime. Esta informação sociodemográfica indicará, segundo os investigadores, que as mães apresentavam uma diferença de idade média de 5 anos quando comparadas com a idade média nacional em que as mulheres têm, na sua generalidade, o seu primeiro filho (Mathews & Hamilton, 2009, com citados em Shelton et al., 2015). À idade das mães acrescem, na amostra de Shelton et al. (2015) inúmeros outros fatores de risco como, por exemplo, constrangimentos socioeconómicos, formação académica limitada,

presença de psicopatologia (nomeadamente, depressão), ausência de suporte social, ausência ou desconhecimento sobre o desenvolvimento infantil e os cuidados materno-infantis. Todavia, contrariamente ao salientado pela literatura científica, os investigadores constataram que as mães com idades superiores a 30 anos encontravam-se representadas significativamente (Shelton et al., 2015).

Adicionalmente, Shelton et al. (2015) constataram que muitas mães se encontravam, aquando do crime, desempregadas. O contexto de desemprego não somente terá agudizado as dificuldades económicas e financeiras como, de igual forma, exponenciado o sentimento de isolamento e solidão. A este respeito, contextos relacionados com a pobreza e o desemprego têm sido, consistentemente, elencados nos diversos estudos científicos sobre filicídio, nomeadamente por constituírem um dos fatores de risco da ocorrência do fenómeno (Gordon et al., 1988; Kaplun & Reich, 1976; Mann, 1993; Weisheit, 1986, como citados em Shelton et al., 2015), emergindo alguns estudos que enfatizam a pobreza como um fator que aumenta, exponencialmente, a probabilidade de homicídio infantil (Baron, 1993, com citado em Shelton et al., 2015). Todavia, como salientam Alder e Baker (1977, como citados em Shelton et al., 2015), os contextos de pobreza mencionados não se circunscreverão, apenas, à ausência de dinheiro, mas a uma vasta panóplia de fatores e níveis de análise, tais como: sentimento de ausência de poder e controlo, relação de dependência e um acesso limitado a um conjunto de solicitações e oportunidades.

Acresce que, na sua maioria, a amostra do estudo de Shelton et al. (2015) era constituída por mães que se afiguravam como as cuidadoras principais dos filhos ou, não raras vezes, como as únicas cuidadoras, assumindo, na íntegra, os cuidados e responsabilidades parentais inerentes. As mães solteiras, tipicamente, não evidenciavam qualquer suporte social, financeiro, emocional e/ou familiar por parte dos pais biológicos dos seus filhos e, frequentemente, tinham a responsabilidade de cuidarem dos seus filhos sem qualquer ajuda ou suporte. A crescer, cerca de 60% das vítimas, no estudo ora plasmado, não residiam com o pai biológico aquando do momento do crime. A este respeito, a investigação científica (e.g. Schnitzer & Ewingman, 2008; Stiffman et al., 2002, como citados em Shelton et al., 2015) tem colocado em ênfase o facto de o homicídio infantil aumentar, significativamente, nos casos em que as crianças vivem numa casa em que os adultos não se relacionam ou mantêm contato distante entre si. O

facto de as crianças viverem, apenas, com um dos seus pais poderá aumentar o risco de morte ou maltrato quando comparamos com as crianças que vivem com ambos os pais. Contrariamente a estes dados, Stiffman et al. (2002, como citados em Shelton et al., 2015) salientam não haver um risco elevado para as crianças que vivem, apenas, com um dos pais. Ou seja, diversos estudos científicos têm sublinhado que o risco elevado do maltrato ocorrer nas crianças que vivem, apenas, como um dos pais biológicos não decorre da agressão física das mães, mas, na maioria das circunstâncias, do abuso dos companheiros das mães (Stiffman et al., 2002; Wilson & Daly, 1987, como citados em Shelton et al., 2015). Não obstante, na amostra do estudo de Shelton et al. (2015), constatou-se que muitas mães não somente falharam na proteção dos seus filhos contra o abuso de outros adultos como, ativamente, se constituíram como perpetradores de abusos contra os seus filhos.

No que concerne às características das vítimas, no estudo de Shelton et al. (2015), foi possível observar que cerca de metade das crianças tinham idades iguais ou inferiores a 3 anos. Relativamente às crianças mortas antes do seu primeiro ano de vida, observaram que muitas crianças evidenciavam dois ou menos meses de vida e a maioria morreu antes dos seis meses de idade. Inúmeros estudos científicos salientam que os fatores de risco do filicídio encontram-se fortemente correlacionados com a idade das crianças (Friedman et al., 2005; Finkelhor, 1997; Smithey, 1998, 2001, como citados em Shelton et al., 2015). Smithey (1998, como citado em Shelton et al., 2015) discutiu a relação inversamente proporcional entre o nível de intimidade relacional e o nível de violência para, fatalmente, se agredir uma criança. A sua análise revelou uma correlação positiva entre a idade da criança e o nível de violência perpetrado. A este respeito, como referem Shelton et al. (2015), o risco aumentado será, porventura, conseqüente do facto dos pais, especificamente as mães, passarem uma significativa quantidade de tempo com os seus filhos, nomeadamente quando se encontram em idade pré-escolar, se se comparar com o tempo que passam com os seus filhos quando estes se encontram no ensino primário ou secundário, por exemplo. Acresce que as exigências dos bebés ou de crianças em idade pré-escolar são, significativamente, mais preponderantes, pelo que os pais, nomeadamente as mães, poder-se-ão sentir, na ausência de qualquer suporte, sobrecarregadas.

Considerando-se o género da criança vítima de filicídio, na investigação de Shelton et al. (2015), constatou-se uma distribuição tendencialmente homogénea da variável ‘género’ nas diversas idades, excetuando-se a categoria de 1-12 meses, na qual se observou uma percentagem de cerca de 70% de crianças do género masculino. Atendendo a este resultado, inúmeros estudos científicos têm enfatizado percentagens mais elevadas de vítimas do género masculino, sugerindo-se que os rapazes se encontram em risco mais elevado de serem vítimas de homicídio parental, comparativamente com as crianças do género feminino (Christoffel, 1984; Christoffel & Liu, 1983; Jason et al., 1983; Margolin, 1990, como citados em Shelton et al., 2015). A literatura científica tem enfatizado, neste âmbito, a maior vulnerabilidade física dos rapazes relacionada com o modo como interagem com o seu meio envolvente (por exemplo, poderão ser crianças mais ativas e enérgicas, extenuando, mais facilmente, os seus cuidadores principais). Ou, como os estudos têm sublinhado (Cummings et al., 1994, como citados em Shelton et al., 2015), este risco mais elevado de morte de crianças do género masculino poderá resultar da imagem mental que os pais têm dos seus filhos. Por exemplo, os pais poderão pensar que os bebés e crianças do género masculino terão uma compleição física mais robusta, requererão menos atenção e são crianças mais agressivas e exigentes, no seu temperamento e, conseqüentemente, poderão adotar atitudes parentais mais violentas e rígidas. Os estudos têm equacionado, igualmente, que este risco elevado poderá ser resultado de bebés, do género masculino, poderem ser mais agitados e, conseqüentemente e retroativamente, despoletarem, da parte dos pais, respostas mais agressivas.

No que diz respeito a história de violência prévia, salientou-se, na amostra de Shelton et al. (2015), a presença de maltrato, perpetrado pelas mães, na história de vida das crianças vítimas de filicídio. Neste sentido, os resultados da investigação sugerem que as mortes das crianças não terão sido resultado de um incidente maltratante isolado, mas conseqüente de episódios fatais de abusos físicos constantes. Estes resultados trarão, desta forma, à discussão a necessidade dos diversos profissionais dedicarem particular atenção a indicadores paradigmáticos de maus-tratos e, conseqüentemente, encetarem estratégias preventivas. A este respeito, como referem Shelton et al. (2015), o número relativamente elevado de crianças vítimas de maus-tratos anteriores poderá encontrar-se, intimamente, relacionado com o ciclo de maltrato intergeracional. Com efeito, como escarpelizam os investigadores, cerca de metade das mães que constituíram objeto de

estudo evidenciaram histórias de vida pautadas por maltrato infantil acabando, elas mesmas, por se constituírem como abusadoras dos seus filhos, numa circularidade intergeracional da violência. Não se poderá, todavia, afirmar que todas as crianças abusadas se tornarão, *sine qua non*, adultos abusadores, sendo esta relação causal dependente de uma panóplia de fatores. Não obstante, o abuso infantil, em paridade com um conjunto de fatores de risco, poderá afigurar-se como um fator que poderá predizer o fenómeno de filicídio (Shelton et al., 2015).

A acrescentar, Shelton et al. (2015) verificaram que em cerca de 1/3 dos casos de filicídio se havia verificado envolvimento com os serviços de proteção infantil. Adicionalmente, cerca de metade das vítimas havia sido sujeita a medidas de promoção e proteção ainda que, no essencial, essas medidas não tenham sido suficientemente capazes de impedir a recorrência do comportamento maltratante. Korbin (1989, como citado em Shelton et al., 2015) salienta a necessidade de os sistemas de proteção à infância atentarem não somente em indicadores de maus-tratos severos como nas evidências de abusos prévios e desabafos, confidenciais pelas mães, acerca de algum sentimento de incapacidade para conseguirem lidar com os seus filhos.

No que diz respeito às causas da morte e características forenses do crime, na investigação desenvolvida por Shelton et al. (2015), constatou-se que a morte por asfixia se afigurou como o principal método de morte. Na investigação de Shelton et al. (2015), o local de morte das crianças ocorreu no contexto no qual cresceram, ou seja, na própria casa, tendo as mães recorrido a maltrato físico que culminou com a morte da criança (pontapés, murros, por exemplo). Shelton et al. (2015) salientam, ainda, que poderão ser observados determinados padrões quando se associam as características forenses do crime à idade das crianças. Assim, por exemplo, as crianças com seis ou mais anos de idade morreram através do recurso, pelas mães, a armas de fogo e esfaqueamento. As crianças, vítimas de filicídio com menos de um ano de idade, mais frequentemente, morreram como consequência de agressão física fatal ou asfixia por parte das mães. Salientaram, ainda, que o recurso a armas de fogo é, raramente, usado, como método de morte em crianças com estas idades (tendo ocorrido, na investigação desenvolvida, em apenas um caso de infanticídio). A acrescentar, nenhuma das vítimas com idades inferiores a um ano morreram como consequência de armas brancas (esfaqueamento, por exemplo). O recurso a asfixia e a agressão física fatal constituíram a principal causa de morte em bebés e crianças em

idade pré-escolar, na amostra de Shelton et al. (2015). Os investigadores puderam, ainda, constatar que inúmeras mães procuravam ajuda médica, após o falecimento dos seus filhos, no sentido de poderem atenuar a sua culpabilidade, antecipando que o pedido de ajuda as ilibaria de responsabilidades criminais. Assim, no que concerne a disposições e enquadramentos legais, as mães foram condenadas por: homicídio em 1º, 2º e 3º grau; homicídio involuntário; abuso infantil ou omissão do corpo da criança. Em termos de molduras penais, as sentenças variaram desde a liberdade condicional a penas de prisão que oscilaram entre menos de um ano a setenta e seis anos de prisão. Esta variabilidade, segundo Shelton et al. (2015), indicia que a interpretação jurídico-penal dos crimes é distinta consoante os casos. A acrescentar, constataram que, pese embora a maioria das mães tivesse sido acusada, terão sido raros os casos em que acabaram por ser condenadas. Em suma, Shelton et al. (2015) salientam a necessidade de se desenvolverem estudos científicos mais aprofundados, que incluam amostras mais diversificadas e que possibilitem identificar um conjunto de fatores de risco do fenómeno de filicídio materno.

### **5.1. Proposta conceptual de quadro-síntese: fatores de risco de filicídio**

Uma análise aprofundada às investigações científicas relativas ao filicídio (materno e paterno) permite-nos compreender que, desde o início do seu estudo científico, datado de 1969 (Resnick, 1969) ou, mais anteriormente, com inúmeras investigações que foram sendo preconizadas, nessa área (e.g. De Greef, 1946), os diversos investigadores procuraram responder à questão: por que razão os pais matam os seus filhos? Na senda da resposta a essa questão, os diversos investigadores não somente desenvolveram um conjunto de sistemas de classificação do filicídio como, concomitantemente, procuraram compreender os fatores de risco do fenómeno. Uma análise ao quadro 2 (cf. Anexo 1, Vol. II) permite, de forma sintética e esquemática, compreender algumas das diversas investigações científicas que foram encetadas, nos últimos anos, bem como elencar um conjunto de fatores de risco que emergiram dos diferentes estudos.

Uma pesquisa às diversas investigações que foram desenvolvidas e que foram sendo abordadas ao longo deste capítulo permite, num primeiro momento, colocar em evidência a complexidade do fenómeno de filicídio. Neste sentido, como vêm corroborando investigações mais recentes, urge concetualizar o filicídio como um

fenómeno multideterminado, híbrido, cuja análise e estudo implica a consideração de uma panóplia de variáveis que, em interdependência, permitam compreender as motivações e circunstâncias do crime subjacentes ao fenómeno e, conseqüentemente, identificar os fatores de risco relacionados. Não obstante a miríade de estudos concernentes à investigação de fatores de risco do filicídio, sobressaem algumas dificuldades para se delinear, de forma precisa, um conjunto de fatores de risco que sejam transversais aos mais diversos estudos. Desde logo, se constata que as investigações científicas relativas ao estudo dos fatores de risco de filicídio são contingentes do desenho experimental adotado (estudos de caso, estudos descritivos, estudos clínicos), do tipo de população estudada (população psiquiátrica, população prisional, população psiquiátrica, por exemplo), do grupo de amostra advogado (filicídio parental; filicídio materno; filicídio paterno; padrastos/madrastas), das diversas categorias de filicídio consoante a idade da criança (neonaticídio; infanticídio; filicídio). Decorre da heterogeneidade das diversas investigações científicas – a que, seguramente, não será alheia a dificuldade de, em termos práticos e metodológicos, operacionalizar o seu estudo científico, considerando-se a idiosincrasia do crime, as especificidades dos seus perpetradores e características culturais nos quais o crime ocorre – a dificuldade paralela de se elencar um conjunto de fatores de risco que permitam uma leitura, unitária, global e de síntese e, concomitantemente, possibilitem o delineamento de estratégias preventivas. Neste sentido, reconhecendo a importância de se construir uma linguagem científica que seja comum ao estudo do fenómeno, procurar-se-á construir um quadro concetual de síntese dos diversos fatores de risco do filicídio (cf. Quadro 29), consubstanciando a análise nas investigações científicas mais recentes e que, em nossa opinião, possibilitem, em interdependência, enquadrar uma perspectiva mais holística do fenómeno, considerando uma panóplia de dimensões (e.g. Mckee, 2006). Ressalva-se, neste contexto, que o esboço do quadro-síntese dos fatores de risco de filicídio partirá de duas assunções principais:

1. O filicídio é um fenómeno complexo e multideterminado;
2. O estudo do filicídio implicará que se concetualize uma análise pluridimensional de diferentes vetores (pessoais, familiares, contextuais) quer relativamente aos perpetradores quer relativamente às características das vítimas e idiosincrasias forenses do crime. Não se negligenciando as especificidades relacionadas com a idade da criança, o género do perpetrador, a categoria de filicídio, por exemplo,

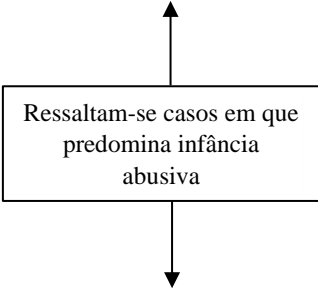
sublinha-se, em contraponto, a importância de se considerarem as diversas dimensões de análise para, em conformidade, se construir uma matriz de análise do risco, em paridade com fatores protetores que, conseqüentemente, possibilite uma linguagem transversal às diversas áreas do saber e plataforma comum na consideração de estratégias preventivas.

#### Quadro 29

##### *Quadro-síntese dos fatores de risco/fatores protetores de filicídio (materno/paterno)*

	<b>Filicídio Materno</b>	<b>Filicídio Paterno</b>
<b>Fator</b>	<b>Risco</b>	<b>Risco</b>
<b>Individual</b>		
Idade	>16 anos; adolescência.	>20 anos de idade (idade média em torno dos 26/31.5/39 anos).
Inteligência	QI inferior à média; Atraso mental.	QI inferior à média.
Educação	<10º ano de escolaridade; <12º ano de escolaridade.	Nível educacional limitado.
Condição Médica	Ausência de cuidados médicos; HIV.	—
Estado Emocional	Perturbações puerperais; psicose; abuso de substâncias; história prévia de tentativas de suicídio.	Perturbações psicóticas; perturbações de humor; perturbações de personalidade; consumo de substâncias; história de tentativas de suicídio
História de Trauma	Abuso sexual; Abuso físico; perda da mãe na infância.	Gravidez não desejada e planeada; história de perpetração de maus-tratos e violência infantil.
Atitude Materna/Paterna	Denegação da gravidez; atitudes negativas na gravidez; parto sem assistência; comportamentos de risco durante a gestação; história prévia de negligência infantil de crianças; planos para abandonar a criança.	Atitudes negativas para com a gravidez; abuso físico e maltrato durante a gravidez do cônjuge; maltrato infantil.
<b>Família de Origem</b>		
Mãe (avó materna)	Vinculação insegura, ambivalente e violenta com os filhos; história de psicopatologia; contexto de consumo de substâncias; perpetração de abuso infantil; família ausente ou abandonada;	



<p>Pai (avô paterno)</p> <p>Relação conjugal/familiar</p>	<p>Abuso infantil; violência doméstica; perpetrador de incesto e abusos sexuais com os filhos; presença de diagnósticos de doença mental; história de abuso e dependência de drogas e álcool; ausente e abandonado no desempenho das responsabilidades parentais;</p> <p>Separações parentais frequentes; violência conjugal; divórcios; instabilidade financeira; mudanças constantes de residência (relocações)</p>	
<b>Contextual/Situacional</b>		
<p>Relação conjugal</p>	<p>Companheiro abusivo; companheiro dependente de substâncias; presença de padrastos violentos; natureza dinâmica relacional pautada por abusos recorrentes (físicos, emocionais, psicológicos).</p>	<p>Contextos de violência doméstica; separação, divórcio ou iminência de separação; conflitos familiares decorrentes da definição das responsabilidades parentais. Preponderância de homicídio conjugal (familiaricídio), uxoricídio.</p>
<p>Situação econômica</p>	<p>Desemprego; contextos de pobreza.</p>	<p>Desemprego; pobreza; constrangimentos socioeconômicos; inabilidade percebida para suprir as necessidades econômicas.</p>
<p>Responsabilidade parental</p>	<p>Mães com idades inferiores a 17 anos que têm dois ou mais filhos; mães que se afiguram como as únicas cuidadoras dos filhos, na ausência de qualquer suporte familiar e social; abuso de irmãos da criança vítima; inúmeras crianças aos cuidados, únicos, da mãe (fratria numerosa); crianças mais novas no seio de inúmeros irmãos encontram-se num risco mais elevado de maltrato infantil.</p>	<p>Responsabilidade sob inúmeras crianças. Imposição de modelos parentais violentos; exercício de disciplina extrema (especificamente ante crianças mais agitadas); preponderância de maltrato diante de crianças mais pequenas e jovens e filhos adultos (nomeadamente filhos adultos com os quais parecem sentir uma desautorização da autoridade, enquanto pais, e junto de filhos com quem mantêm relações conflituosas). Desconhecimento sobre desenvolvimento infantil</p>

Temperamento da Criança	Crianças “difíceis” de cuidar; desobedientes; crianças com agitação psicomotora; crianças com problemas no âmbito do sono; privação de sono, na mãe; história anterior de abuso, por parte da mãe, de bebês/crianças.	Crianças “difíceis” de cuidar; desobedientes; crianças com agitação psicomotora; crianças/jovens que desafiem a autoridade paterna.
-------------------------	---	---

## **Parte II – Estudo Empírico**

**Capítulo VI – Metodologia**

**Capítulo VII – Apresentação dos Resultados**

**Capítulo VIII – Discussão**

**Conclusão**



## Parte II – Estudo Empírico

---

Na senda dos conteúdos estruturais e substantivos que configuram a presente investigação, procurou-se apresentar, nos capítulos precedentes, uma revisão e leitura crítica, na confluência das mais diversas áreas do saber, dos estudos científicos realizados no âmbito da temática de filicídio e, mais especificamente, na conceptualização dos diferentes fatores de risco relacionados com a probabilidade da ocorrência do fenómeno. As diversas investigações científicas realizadas têm-se consubstanciado em estudos descritivos, retrospectivos, epidemiológicos, assentes em levantamentos documentais e análise de arquivos que, pese embora a sua inequívoca relevância, sustentam a necessidade de se aprofundar a investigação nesta área científica, com o desenvolvimento de estudos clínicos mais aprofundados. Estudos estes que deverão aglutinar não somente uma análise integrada de informações constantes da análise de processos (médicos, jurídico-legais, médico-legais, por exemplo) como também contemplar avaliações minuciosas e holísticas, tangíveis de se concretizar através da aplicação de uma bateria adequada de instrumentos de avaliação e da consideração das diferentes variáveis que envolveram o crime perpetrado pelos pais (pessoais, contextuais, forenses, psicopatológicas, por exemplo) para que, de forma paritária, possibilitem uma conformidade e consensualidade de critérios (teóricos, clínicos, metodológicos, jurídico-legais e forenses) relativamente ao fenómeno de filicídio.

Na Parte II desta dissertação, proceder-se-á à explanação das diretrizes que nortearam a investigação empírica. Neste sentido, apresentam-se, num primeiro momento, os objetivos teóricos, em paridade com a especificação do tipo de estudo. Expõe-se, de seguida, a metodologia utilizada na implementação do estudo. Concomitantemente, operacionaliza-se a concretização da caracterização da amostra e a descrição dos materiais e procedimentos de análise adotados. Apresentam-se, por fim, os resultados que compõem a presente investigação, encetando-se, simultaneamente, uma discussão teórica e científica que possibilite configurar os resultados obtidos e que promova o levantamento de inúmeras questões e do contraditório - essencial à Ciência. Em jeito de adenda, e considerando a densidade temática e metodológica da presente investigação, considerou-se uma mais-valia o delineamento de um fluxograma que, funcionando como uma *guideline*, permitisse elucidar os marcadores teóricos e

metodológicos (vertidos em esquemas, quadros e tabelas) que, pela sua relevância, se destacarão na ulterior análise e interpretação dos resultados (cf. Figura 2).

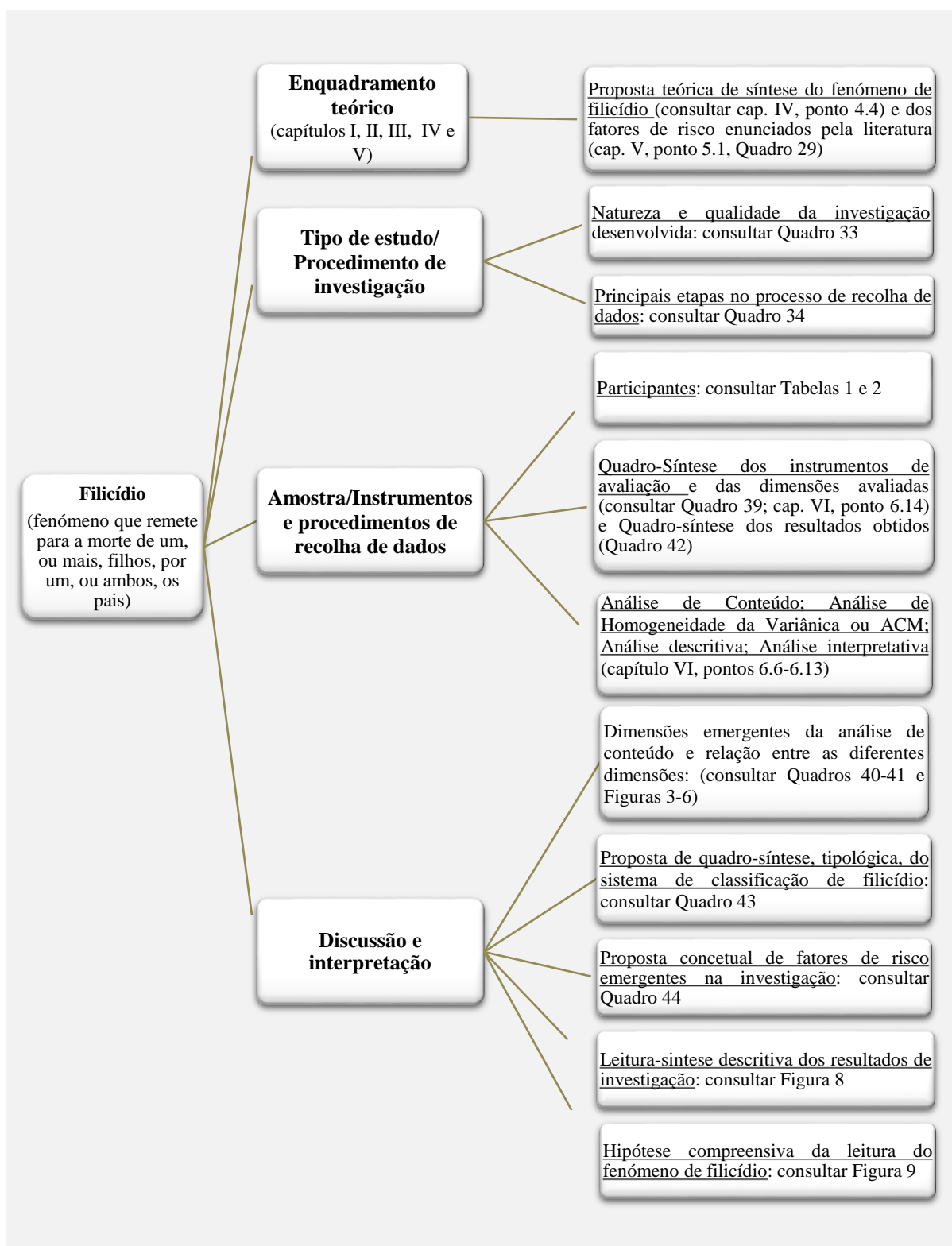


Figura 2. Fluxograma teórico-metodológico da investigação

## **CAPÍTULO VI. Metodologia**

Propomos, neste ponto, cruzando-se os diversos contributos de diversas áreas do saber, uma reflexão sobre conteúdos que se destacam da introdução teórica formulada anteriormente, com o intuito de se criarem pontes que possibilitem a articulação com a componente prática e empírica que vem complementar e viabilizar a criação de novas conceções no âmbito deste trabalho e a constituição de quadro teórico sustentado.

Na Parte II desta dissertação, proceder-se-á à exposição das coordenadas que balizaram a investigação empírica. Num primeiro momento, apresentam-se os objetivos do estudo e as variáveis selecionadas para os operacionalizar e, seguidamente, expõe-se a metodologia utilizada na implementação do estudo. Procede-se, para o efeito, à caracterização da amostra e à descrição dos materiais e procedimentos adotados. Apresentam-se, finalmente, os resultados dos estudos que compõem a dissertação.

### **6.1. Objetivos**

A presente investigação tem como vetor norteador de estudo a compreensão das razões pelas quais um pai mata um filho. Nesse sentido, com base num estudo exploratório assente em estudo de casos múltiplos, procedeu-se à consideração de uma panóplia de variáveis que, em interdependência, possibilitassem uma investigação minuciosa acerca dos diferentes níveis de análise (potencialmente variáveis mediadoras) que, em interdependência, poderão contribuir para o agir filicida. Neste contexto, serão apresentados, seguidamente e de uma forma pormenorizada, os objetivos de estudo que nortearam a presente investigação no âmbito da temática do filicídio.

Ressalva-se que, num primeiro, momento, serão apresentados os casos que perfilham o presente estudo (cf. Anexo 1.1, Vol. III, Quadros 1-10) e, mais especificamente, de forma sintetizada, as informações consideradas relevantes da recolha documental, primando-se, na apresentação dos mesmos, pelo respeito pela confidencialidade e privacidade da identidade de cada participante (e de eventuais informações que poderiam revelar a sua identidade e, sempre, movidos pelo respeito, ético e deontológico, que subjaz à prática de investigação científica, norteando os princípios de atuação pelas diretrizes do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Descrito este introito, proceder-se-á, seguidamente, à descrição dos objetivos que nortearam a presente investigação:

**Objectivo I:** Caracterização do funcionamento mental e dinâmica da personalidade.

A concretização do objetivo descrito, neste ponto, contemplou a consideração de duas dimensões, desdobrando-se, por conseguinte, em três vetores de análise, mutuamente independentes e interdependentes no estudo interpretativo dos resultados a que se procederá, na análise e discussão dos resultados, mais pormenorizadamente:

- 1.1. Na estreita ligação com o objetivo delineado, procurou-se analisar as entrevistas semiestruturadas, recorrendo-se à técnica de análise de conteúdo no sentido de se aprofundar o estudo da dinâmica da personalidade de pais que matam filhos e, sobretudo, poder analisar o discurso dos pais, na primeira pessoa, e as motivações do crime invocadas pelos mesmos.
- 1.2. Num segundo momento, procurou-se, na avaliação da dinâmica da personalidade e do funcionamento mental, redundando num tipo de estudo que privilegiará uma abordagem qualitativa, interpretativo-fenomenológica (de carácter exploratório), recorrer a técnicas projectivas, nomeadamente o teste do Rorschach, procedendo-se não somente à análise do processo-resposta (articulando, pela conjugação de uma panóplia de fatores e características, a natureza e qualidade das dimensões intelectual, afetiva e socialização) como, através de uma grelha de análise específica, explorar as características estruturais do *espaço mental*, nas suas dimensões reciprocamente, interna e objetal.

Neste ponto em específico, procurar-se-ão descrever as características do Rorschach e de que modo, no interdependência dos diversos níveis de análise, essas mesmas características permitirão aceder e revelar os níveis de estruturação do pensamento e, a acrescer, a capacidade de conceptualizar um conceito não explorado no plano da técnica Rorschach – o espaço mental/potencial – através de um conjunto de procedimentos, estabelecidos e criados por Oneto, Marques e Pinheiro (2009), que permitem dotar o instrumento Rorschach de capacidades para aceder a este conceito. Neste ponto 1.2, a presente análise versará sobre três vetores de leitura que se consideram essenciais na compreensão, posterior, da dinâmica da personalidade dos



país filicidas que se irá preconizar: as características materiais que constituem o Rorschach e o modo como, no cruzamento da categorização das variáveis classicamente associadas ao Rorschach, é possível aceder ao modo de funcionamento mental, emocional e ao nível da representação de si e das relações/outros; a dinâmica que se cria no espaço entre psicólogo e avaliado, mediada pelo Rorschach, enquanto criação de um espaço físico e pessoal, onde se revela a criatividade e a fantasia; e, por fim, a uma delimitação do conceito de espaço mental/potencial que radica no espaço mental que se situa entre a representação de si e a representação do objeto e, conseqüentemente, se aproxima de conceitos como criatividade, fantasia, pensamento e capacidade simbólica.

**1.3.** Por último, relativamente ao primeiro objetivo que se propõe, procedeu-se ao estudo da dinâmica e funcionamento da personalidade com recurso a inventários de avaliação de sintomatologia psicopatológica (SCL-90-R), de avaliação do autoconceito (ICAC) e da avaliação da psicopatia, nas suas dimensões primária e secundária (LRSV-P) (estudo quantitativo, de carácter exploratório).

**Objetivo II.** Caracterização do funcionamento cognitivo e neuropsicológico.

No presente investigação científica, balizada pela metodologia de estudo de casos múltiplos, pretender-se-á avaliar a inteligência, através de instrumentos representativos da avaliação da inteligência verbal e não-verbal – com recurso ao Teste Vocabulário e Cubos (WAIS-III). Pretende-se, ainda, através do recurso às Matrizes Progressivas – Forma Geral – medir a inteligência geral, nomeadamente, avaliar a componente dedutiva do *factor g*, tal como está definida na teoria de Spearman sobre a capacidade cognitiva. A acrescer, procurar-se-á avaliar o funcionamento cognitivo e proceder a um breve rastreio cognitivo, consubstanciada essa avaliação no recurso ao *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA). Poderemos, deste modo, avaliar o domínio cognitivo e respectivo défice cognitivo dos diferentes grupos da amostra.

**Objectivo III:** Caracterização da qualidade e natureza da vinculação.

O estudo do tipo de vinculação adulta traduziu-se pelo recurso à “Escala de Vinculação do Adulto” (EVA) (Canavarro, 1997) (Adult Attachment Scale, AAS, Collins & Read, 1990), que permite, por seu turno, a consideração de diferentes dimensões:

Ansiedade; Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros, no grupo de pais filicidas do presente estudo.

## 6.2. Tipo de Estudo

De acordo com a revisão da literatura, os estudos de caso de investigação podem ser de natureza quantitativa, de natureza fenomenológica e interpretativa, ou mista (conciliando o uso de técnicas e instrumentos próprios das abordagens qualitativas e quantitativas) (Amado & Freire, 2014).

Os estudos de caso poderão versar numa tentativa de exploração de um determinado fenómeno (exploratórios), assumir um carácter meramente descritivo, situar-se numa perspetiva fenomenológica (interpretativos) ou, pelo contrário, procurar a explicação dos factos (sendo, nesta circunstância, explicativos; quasi-experimentais). Podem, ainda, ser estudos que visam a transformação de uma determinada realidade (de investigação-ação) (Amado & Freire, 2014). Para Yin (2011), o estudo de caso pode ser conduzido para um dos três propósitos básicos: explorar, descrever ou ainda explicar.

A presente investigação consubstanciar-se-á num tipo de estudo assente em estudos de caso múltiplos, de carácter exploratório (Yin, 2011, 2014) e situando-se numa perspetiva fenomenológica e interpretativa, procura preconizar uma análise detalhada e aprofundada que, contemplando um estudo global ao grupo de participantes, privilegiará uma abordagem descritiva, avaliativa e interpretativa minuciosa das especificidades de cada caso para, em conformidade, se possa proceder a uma leitura dos resultados obtidos pelo grupo de pais filicidas.

De forma mais específica, a presente investigação baseia-se numa metodologia qualitativa<sup>74</sup>, assente em estudos de casos múltiplos, de carácter exploratório, holístico (versus inclusivo) (Yin, 2011, 2014) (baseado numa unidade de análise, ou seja, o fenómeno de filicídio, estudado com recurso a uma panóplia de variáveis, desde demográficas, contextuais, funcionamento cognitivo e neuropsicológico, vinculação, personalidade, sintomatologia psicopatológica, a título ilustrativo). Consubstanciando-se numa tentativa de exploração do fenómeno de filicídio (estudo exploratório), o presente

---

<sup>74</sup> A investigação qualitativa assenta fundamentalmente em três princípios: o conhecimento resulta de um processo de construção interpretativo de atribuição de sentido à expressão do objecto de estudo, através da qual o investigador integra, reconstrói e apresenta os diversos indicadores obtidos no decurso da investigação; o processo de construção é relacional, na medida em que a relação investigador-sujeito é condição para o desenvolvimento da investigação; a significação da singularidade é o nível legítimo da produção do conhecimento, há um resgate do individual, do singular, da significação do subjectivo (Gonzalez Rey, 2005).

estudo assentará num enquadramento, geral, de natureza mista - conciliando-se o entrecruzamento do recurso a técnicas e instrumentos inerentes a abordagens qualitativas e quantitativas - ainda que se privilegie, na análise dos protocolos do Rorschach e das entrevistas semiestruturadas, uma abordagem de natureza, fundamentalmente, interpretativa-fenomenológica (mais interpretativo)<sup>75</sup>. Em aditamento ao supra exposto, com base nos pressupostos até aqui enunciados, sobre os paradigmas de investigação, será importante explicitar a perspetiva que configurou a produção de conhecimentos da presente investigação. O estudo de caso múltiplo, da presente investigação, segue uma posição epistemológica de natureza qualitativa e interpretativa, sempre mediada por uma abordagem clínica na interface da área da Psicologia Clínica.

E, como o propósito da investigação incidiu sobre o estudo de uma temática em particular - o fenómeno de filicídio - pode-se afirmar, de acordo com Stake (1995, 2005), que se reporta a um estudo de caso instrumental/estudo de caso múltiplo<sup>76</sup>. Com efeito, o estudo de caso instrumental refere-se ao estudo de caso que permite proporcionar um conhecimento mais aprofundado sobre determinado assunto, para refinar uma teoria e possibilitar conhecimento sobre algo que não é exclusivamente o caso em si e, por seu turno, o estudo de caso múltiplo, sendo uma versão ampliada do estudo de caso instrumental, representa o interesse em recorrer a mais de um caso instrumental para compreender melhor o fenómeno. Nesta sequência, será, igualmente, um estudo de caso coletivo na medida em que o caso instrumental se estende a vários casos para possibilitar conhecimento mais profundo sobre o fenómeno, população ou condição.

Neste sentido, o estudo de caso, patente na presente investigação, assume-se como um instrumento para compreender um fenómeno na sua singularidade e especificidade. É, para além disso, múltiplo na medida em que versou no estudo de múltiplos casos, procedendo-se a um estudo clínico sobre os participantes da investigação com objetivo

---

<sup>75</sup> Merriam (2002, citado por Amado & Freire, 2014) caracteriza os estudos de caso consoante os seus objetivos. Os estudos de caso poderão ser, desta forma, descritivos (procuram dar informação rica, completa e pormenorizada do fenómeno em estudo; estes estudos são, de algum modo, atóricos); interpretativos (assentam, igualmente, na descrição rica, visam desenvolver categorias conceptuais ou ilustrar, suportar ou desafiar hipóteses ou teorias estabelecidas antes da colheita) e avaliativos (têm como finalidade primeira formular julgamentos e de estabelecer diagnósticos a partir da descrição e informação).

<sup>76</sup> Na verdade, a escolha do caso ou dos casos depende da finalidade do estudo, do tipo e da modalidade de estudo de caso que se pretenda realizar. A este propósito, Stake (2007, citado por Amado & Freire, 2014), fala de dois critérios para a escolha de um caso: 1) o estudo intrínseco: refere-se às situações em que não se verifica uma verdadeira escolha do(s) caso(s), ou seja, o investigador é chamado a realizar um estudo sobre o caso solicitado por determinada organização ou entidade; 2) estudo instrumental: neste tipo de investigação, há uma necessidade de compreensão global, ou seja, o que está em causa é um dado problema que o estudo de um determinado caso, entre outros possíveis, nos ajuda a compreender. Haverá, sem dúvida, aspectos que se prendem às idiossincrasias do caso estudado, mas espera-se encontrar características e dimensões que o aproximam de outros casos que, desse modo, também os tornam mais inteligíveis (Amado & Freire, 2014).

de aprofundar o conhecimento do fenómeno do filicídio nas mais diversas dimensões comumente elencadas na comunidade científica. Houve uma séria preocupação no respeito pelo rigor de exigências metodológicas associadas ao estudo de caso e às abordagens qualitativas: a validade, a fiabilidade e a generalização analítica que se descreverá, seguidamente.

Neste sentido, cada caso tem um valor investigativo em si, mas a condução de um conjunto de estudos de caso, seguindo o mesmo desenho de investigação, com uma boa coordenação entre eles, permite a sua comparabilidade e também maiores possibilidades de teorização, ou de consolidação de proposições teóricas (Amado & Freire, 2014).

No que diz respeito ao estudo de casos múltiplos, a quantidade de casos a estudar terá a ver com o tipo de estudo que se pretende fazer, o que se pretende saber, os objetivos da investigação, o que poderá ser feito tendo em conta o tempo disponível, os recursos, a facilidade maior ou menor de acesso a eles (há, sempre, que contar com a recusa de eventuais sujeitos-caso, sobretudo quando os temas a abordar são muito sensíveis). Neste sentido, na investigação a realizar no âmbito do paradigma hipotético-dedutivo, o que há a fazer é selecionar uma “amostra” típica do universo populacional a estudar com determinados critérios de representatividade estatística, ao passo que na investigação interpretativo-fenomenológica, a preocupação é a de selecionar as unidades de investigação (e.g. instituições ou sujeitos), em função de critérios de compreensão e pertinência – a representatividade destes estudos é, apenas, uma representatividade casuística (Amado & Freire, 2014).

### **6.2.1. Definição de estudo de caso**

O estudo de caso é, não raras vezes, encarado, por alguns críticos, “(...) como uma investigação menor, ou indicada simplesmente para fases exploratórias de estudos experimentais ou de *survey* (...)” (Amado & Freire, 2014, p. 123). Não obstante, como referem Amado e Freire (2014), atualmente, tem-se verificado uma tendência de maior credibilização dos estudos de caso, conseqüente não somente da crescente afirmação de outros paradigmas de investigação como da credibilização das abordagens interpretativas e críticas, “(...) a par de uma cada vez maior integração das teorias ecológicas e sistémica para a compreensão dos fenómenos sociais, o que vem reforçar a credibilidade dos

estudos de caso que, pela sua natureza holística, tendem a reflectir a complexidade dos fenómenos que estudam” (idem, p. 123).

Um desenho de investigação que privilegia uma investigação de estudo de caso deverá, num primeiro momento, proceder à definição do caso, ou seja, à demarcação clara e precisa da sua unidade de estudo. Concomitante à definição do caso e das subunidades de análise que o investigador irá privilegiar, este necessita, ainda, de clarificar o fenómeno que pretende estudar e de eleger o foco e as questões norteadoras da sua investigação de modo a que, no geral, se possam compreender as interações entre o fenómeno em estudo com os seus contextos. A tomada destas decisões apoiar-se-á, inequivocamente, na base teórica e nas proposições de investigação de que um investigador parte e que poderão ser reequacionadas à medida que os resultados da análise de dados o venham a exigir (Gall et al., 2007, como citados por Amado & Freire, 2014). Acresce, ainda, que assumir uma perspectiva holística não significa que se pretenda estudar o caso na sua totalidade. Com efeito, selecionado e clarificado o objeto de estudo, este será observado e analisado na sua complexidade, de forma contextualizada e dinâmica, recorrendo a múltiplas fontes e a múltiplas técnicas de forma a captar os diferentes olhares que traduzem essa mesma complexidade. Por seu turno, um outro aspeto que caracteriza os estudos de caso é, parafraseando Amado e Freire (2014) o seu “ecletismo metodológico” (p. 125). Neste caso em específico, o contraste não se fará entre abordagem qualitativa e quantitativa, mas, pelo contrário, entre “amostras e casos” (Stenhouse, 1994, p. 52, citado por Amado & Freire, 2014, p. 125). Conceptualiza-se, neste caso, por “amostra” o sentido estatístico e probabilístico, que integra a ideia de representatividade de uma amostra em relação a uma população. No estudo de caso não se pretende chegar à generalização, mas, ao invés, às particularidades do caso ou dos casos. Neste sentido, para estudar o caso, o investigador pode ter que recorrer a técnicas quantitativas em complemento das técnicas qualitativas.

Neste contexto, a grande orientação do estudo de caso, como refere Yin (1989) não é saber o quê e o quanto, mas o como e o porquê; enaltece-se, neste sentido, que a forma de uma questão que se coloca num projeto de investigação será determinante do objeto e da estratégia de estudo que deverá ser adotada. Yin (2009) salienta que, considerando a natureza e especificidade da avaliação qualitativa, mais do que se falar em generalização estatística, proceder-se-á a uma generalização analítica. Os estudos de caso, efetuados com unidades particulares ou pequenas unidades sociais, não serão, por

isso, passíveis de possibilitarem generalizações estatísticas. Como alternativa, Yin (2005, 2009, 2011) esclarece que a generalização analítica será mais adequada, dado que o objetivo é ampliar e generalizar o modelo teórico encontrado, a partir do estudo de caso. O que se procura generalizar são proposições teóricas e não proposições sobre populações. O processo de generalização analítica poderá ser definido como um processo assente em duas etapas ou momentos. Numa primeira análise envolve o desenvolvimento de um corpo conceptual e teórico que permita, aos investigadores, evidenciar de que modo os seus resultados corroboram um conjunto particular de conceitos, constructos teóricos ou hipóteses previamente estabelecidas. Uma segunda análise envolve a aplicação da mesma teoria a outras situações nas quais conceitos similares possam ser relevantes. De forma mais específica, os resultados obtidos numa investigação qualitativa deverão demonstrar onde e de que modo os resultados empíricos suportam ou apelam à alteração do corpo teórico definido inicialmente. Assim, se alguns autores consideram que os estudos de caso possuem as virtuosidades, antes descritas, outros consideram esta abordagem como uma investigação pouco rigorosa, imprecisa, parca em objetividade e pouco credível em conclusões e generalizações, entre outros aspetos (Yin, 2014). Este facto conduz à reflexão sobre as questões da validade externa (generalização dos resultados), da fiabilidade (do processo de recolha e análise de dados) e da validade interna (rigor das conclusões)<sup>77</sup> (cf. Quadro 30).

---

<sup>77</sup> Por validade de constructo, Yin (2014) escarpaliza o estabelecimento de definições conceptuais, operacionais dos termos, conceitos, proposições teóricas e variáveis da investigação no sentido de saber se o estudo mede exactamente o que pretende estudar. A validade interna depende da capacidade do estudo realmente responder às questões propostas inicialmente. Ela mede até que ponto os resultados do estudo são o produto das variáveis que foram seleccionadas, observadas e medidas e não o fruto de outras variáveis que não foram tratadas. Para a concretização do presente objetivo, será importante o recurso de múltiplas fontes de evidência para uma mesma variável. No que concerne à noção de validade interna, Yin (2014) explica que se refere ao estabelecimento do relacionamento causal que explica que, em determinadas condições (causas), se verificam determinados efeitos. Por seu turno, a validade externa mede até que ponto os resultados obtidos pelo estudo podem ser generalizados para outras situações. Por último, o conceito de fiabilidade refere em que medida o estudo pode ser replicado obtendo-se resultados semelhantes. Neste caso em particular, o protocolo do estudo de caso e a base de dados do estudo são fundamentais para os testes que indicam fiabilidade. A questão da fiabilidade relaciona-se com a replicabilidade das conclusões, isto é, com a possibilidade de outros investigadores com os mesmos instrumentos poderem obter resultados idênticos sobre o mesmo fenómeno. Ora, no estudo de caso, não só o investigador é, inúmeras vezes, o único instrumento do estudo, como também, o caso, em si, não pode ser replicado (Yin, 2005). Logo, para que seja reconhecida a fiabilidade no estudo de caso, Yin (2005) aconselha o investigador a efectuar uma descrição pormenorizada, rigorosa e clara de todos os passos do estudo, para que outros investigadores possam repetir os mesmos procedimentos em contextos similares. Concomitantemente, a questão do rigor ou da validade interna deve ser contornada pela precisão das conclusões, na medida em que estas têm de traduzir, com justeza, a realidade investigada. Para tal, Yin escarpaliza que é possível e importante reduzir a subjectividade do investigador, através de uma descrição densa das relações entre causas e efeitos e das inferências consideradas na investigação (Yin, 2005). Por seu turno, Stake (2005) sugere que o estudo de caso ganhará credibilidade se o investigador recorrer a processos de triangulação metodológica, como por exemplo: utilizar mais do que uma vez o mesmo método e comparar os dados obtidos; ou recorrer a mais do que um método (entrevista, questionário etc.) para captar informações; ou se mais do que um investigador confrontar os dados obtidos no mesmo caso.

Quadro 30

*Estratégias metodológicas de investigação (estudo de caso)*

Estratégias metodológicas de estudos de caso considerando-se diferentes tipos de validade, nos processos de investigação científica		
Testes	Estratégia de estudo de caso	Fase da pesquisa em que a estratégia metodológica ocorre
<b>Validade de constructo</b>	Utilização de múltiplas fontes de evidência	Recolha de dados
	Estabelecimento de cadeias de evidência	Recolha de dados
	Elaboração de um rascunho do relatório do estudo de caso com revisão de importantes fontes	Composição
<b>Validade Interna</b>	Descoberta de repetição de padrões	Análise de dados
	Construção de explicações	Análise de dados
	Construção e constituição de explicações alternativas/concorrentes	Análise de dados
	Recorrer a modelos teóricos lógicos	Análise de dados
<b>Validade Externa</b>	Usar a teoria em estudos de caso único	Plano de investigação
	Usar lógica de replicação em estudos de caso múltiplos	Plano de investigação
<b>Fidedignidade</b>	Usar o protocolo de estudo de caso	Recolha de dados
	Desenvolver as bases de dados do estudo	Recolha de dados

*Nota:* Adaptado de “*Case study research: Design and methods*” (5ª ed.) (Cap. II), por R. K. Yin, 2014, London: SAGE Publications, p. 45.

Yin (2011, 2014) considera que a questão da validade e da fiabilidade de um estudo de caso se resolve, em parte, pela triangulação efetuada através da utilização de múltiplas fontes de evidência que convergem para o mesmo conjunto de factos, fenómeno ou estudo de realidade. Também de acordo com Stake (2005), o investigador deverá recorrer, nos estudos de caso, a uma ou mais do que uma estratégia de triangulação que permita potenciar a cientificidade do estudo. Neste contexto, baseando-se em Denzin (1978) e Stake (2005), Gomez, Flores e Jiménez (1996) identificam quatro modalidades de triangulação: 1) triangulação de dados – utilizando uma grande variedade de fontes de dados em estudo; 2) triangulação do investigador – utilizando diferentes investigadores ou avaliadores; 3) triangulação teórica – utilizando diferentes perspetivas para interpretar um único conjunto de dados; 4) triangulação metodológica – utilizando múltiplos métodos para estudar um único problema; 5) triangulação disciplinar – utilizando distintas disciplinas para informar a investigação.

No que concerne à investigação qualitativa, Yin (2014) sublinha que o estudo de caso afigura-se como uma, entre inúmeras (por exemplo, investigação experimental, *surveys*, histórias, e análise de informação documental), formas de se proceder a investigação científica. Cada uma destas estratégias de investigação tem vantagens e desvantagens particulares, sendo contingentes de três condições: a) o tipo de questão de investigação; b) o controlo que o investigador tem sobre o evento e, c) o foco no fenómeno contemporâneo em oposição ao fenómeno histórico. No geral, os estudos de casos procuram responder à questão relativa a “como” ou “porquê” e quando o foco de investigação versa num fenómeno contemporâneo no seu contexto real de vida. Este tipo de estudo de casos explanatórios poderá, porventura, ser combinado com outros dois tipos de estudos – estudos de caso exploratórios e descritivos (cf. Quadro 31).

Quadro 31

*Estratégias de investigação científica*

Estratégia	Formato da questão de investigação	Requer controlo sobre o evento comportamental?	Foco no evento contemporâneo?
<b>Experimental</b>	Como, porquê	Sim	Sim
<b>Survey; Inquéritos/questionários</b>	Como, o quê, onde, quanto, quantos	Não	Sim
<b>Análise de arquivos (documental)</b>	Como, o quê, onde, quanto, quantos	Não	Sim/Não
<b>História</b>	Como, porquê	Não	Não
<b>Estudo de caso</b>	Como, porquê	Não	Sim

Nota: Retirado de “*Case study research: Design and methods*” (5ªed.) (Cap. II), por R. K. Yin, 2011, London: SAGE Publications, p. 9.

Yin (2014) enumera, ainda, que os estudos de caso poderão decorrer, especificamente, da análise de seis recursos e evidências (cf. Quadro 32): análise documental, registos de arquivos, entrevistas, observação direta, observação-participação e, finalmente, o recurso a artefactos físicos. Decorre daqui a necessidade do investigador, no trabalho de investigação, possuir um conhecimento aprofundado destes tipos de recursos e recolha de informação que apelam, necessariamente, a diferentes procedimentos metodológicos<sup>78</sup>.

<sup>78</sup> De uma forma pormenorizada, Yin (2004) explica que a análise documental se refere a inúmeras formas que permitem a recolha de dados, como, a título de exemplo, cartas, memorandos, comunicados, agendas, planos, propostas, documentos administrativos (relatórios e registos internos), relatórios de avaliação realizados anteriormente, cronogramas, meios de comunicação social (jornais, por exemplo), para além da revisão teórica e bibliografia consultada. Os citados documentos de análise serão essenciais



Quadro 32

Fontes de evidências: investigação qualitativa

Fontes Evidência	Potencialidades	Desvantagens
<b>Levantamento documental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estável – pode ser reelaborado diversas vezes</li> <li>• Preciso – contém nomes, referências, etc.</li> <li>• Amplitude temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seletividade parcial, se a recolha não estiver completa;</li> <li>• Relato de vieses – reflete as ideias preconcebidas do autor</li> <li>• Acesso – pode ser deliberadamente negado</li> </ul>
<b>Registo em arquivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As mesmas mencionadas para o levantamento documental (documentação)</li> <li>• Precisos e quantitativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As mesmas mencionadas para o levantamento documental (documentação)</li> <li>• Acessibilidade aos locais devido a razões particulares</li> </ul>
<b>Entrevistas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direcionadas – focalizam diretamente o tópico de estudo</li> <li>• Perceptivas – possibilitam inferências causais percebidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vieses devido a questões elaboradas incorretamente;</li> <li>• Respostas enviesadas;</li> <li>• Poderão ocorrer imprecisões em consequência da pouca precisão do entrevistado;</li> <li>• Reflexibilidade – o entrevistado pode não fornecer ao entrevistador o que poderia querer ouvir</li> </ul>

para corroborar evidências de outras fontes e/ou acrescentar informações específicas. Por outro lado, afiguram-se como um recurso a partir do qual se poderá proceder a inferências sobre os dados, ainda que se tenha de conceptualizar estas inferências mais como pistas de trabalho de investigação do que como descobertas definitivas uma vez que essas inferências poderão não corresponder à realidade. Acresce que a pesquisa documental poderá ser realizada de acordo com a conveniência do investigador, uma vez que não estará dependente, como nos casos de entrevistas, da disponibilidade do entrevistado. Por seu turno, os registos de arquivos assumem o formato de ficheiros computadorizados e registos oficiais. Exemplos de registos de arquivos incluem: registos de serviços (num período de tempo específico); registos organizacionais (referentes a determinados momentos); mapas e gráficos das características ou *layout* de determinado espaço; listas de nomes ou outras temáticas relevantes; dados de questionários ou inquéritos, como os censos; registos pessoais, como diários, calendários e listas telefónicas, a título de exemplo. Tal como a análise documental, a análise proveniente de registos de arquivos será importante em conjunção com outras fontes de evidência e de recolha de dados. Contrariamente à análise documental, o registo de arquivos poderá, nalgumas investigações, ser essencial enquanto, dependendo do objetivo de estudo, noutras investigações poderá possuir informação, apenas, circunstancial ou redundante.

De igual modo, as entrevistas afiguram-se como um dos mais importantes recursos de análise nos estudos de caso. Saliente-se que, idealmente, seria preferível o uso de registos audiovisuais para posterior transcrição. Todavia, não se deve recorrer ao registo audiovisual quando: a) o entrevistado recusa a permissão do uso de registo audiovisual ou parece desconfortável na sua presença; b) parece não haver um plano específico de transcrição ou audição sistemática dos conteúdos de registos eletrónicos – um processo que requer muita energia e tempo; c) quando o investigador se sente pouco familiarizado com o manuseamento de registos audiovisuais e sente que a sua intervenção poderá ser afetada pela preocupação no manuseio de recursos audiovisuais, ou; d) quando o investigador considera que o dispositivo de gravação se sobrepõe à escuta ativa e atenta ao longo do curso da entrevista (Yin, 2014). A entrevista, dentro da metodologia do estudo de caso, pode assumir várias formas: entrevista de natureza aberta-fechada, onde o investigador pode solicitar aos respondentes a apresentação de fatos e de suas opiniões a eles relacionados; entrevista focada, na qual o respondente é entrevistado por um curto período de tempo e pode assumir um carácter aberto-fechado ou se tornar conversacional, mas o investigador deve preferencialmente seguir as perguntas estabelecidas no protocolo da pesquisa; entrevista do tipo *Survey*/questionário, que implicam em questões e respostas mais estruturadas. De forma geral, as entrevistas são uma fonte essencial de evidências para o estudo de caso (Yin, 2011, 2014), uma vez que os estudos de caso em pesquisa social lidam geralmente com atividades de pessoas e grupos. O problema poderá ser a influência dos observadores e entrevistadores e, por esta razão, podem ser reportadas e interpretadas de acordo com as idiossincrasias de quem faz e relata a entrevista. Por outro lado, os respondentes bem informados podem fornecer importantes *insights* sobre a situação. Ao se considerar o uso das entrevistas, portanto, deve-se cuidar para que estes problemas não interfiram nos resultados provendo treinamento e habilitação dos investigadores envolvidos.

Por conseguinte, para além das fontes de recolha de informação já escalpelizadas, Yin (2014) refere, ainda, a observação direta, a observação participante e, igualmente, uso de artefactos físicos. A observação participante remete para um tipo especial de observação, na qual o observador deixa de ser um membro passivo e pode assumir vários papéis na situação do caso em estudo e pode participar e influenciar nos eventos em estudo. Já os artefactos físicos referem-se a toda a informação recolhida e observada, por exemplo, num trabalho de campo ou em pesquisa científica antropológica, baseando-se em instrumentos, ferramentas, um objeto de arte ou outras evidências físicas, na análise de materiais tecnológicos, por exemplo).

<b>Observações diretas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realidade – refere-se a acontecimentos em tempo real;</li> <li>• Contextual – versam sobre o contexto do evento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerem muito tempo;</li> <li>• Seletividade – à exceção dos casos em que há uma ampla cobertura;</li> <li>• Reflexibilidade – o acontecimento poderá ocorrer de forma diferenciada uma vez que o(s) participante(s) estão a sentir-se observados</li> <li>• Custo – horas necessárias pelos observadores humanos</li> </ul>
<b>Observação participante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realidade – debruça-se sobre acontecimentos que decorrem em tempo real</li> <li>• Contextual – versam sobre o contexto do evento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As mesmas mencionadas para a observação direta</li> <li>• Enviesamentos devido à manipulação dos eventos por parte do investigador</li> </ul>
<b>Artefactos físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de perceção em relação a aspetos culturais;</li> <li>• Capacidade de perceção em relação a operações técnicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidade;</li> <li>• Seletividade</li> </ul>

Nota: Adaptado “*Case study research: Design and methods*” (5ªed.) (Cap. II), por R. K. Yin, 2014, London: SAGE Publications, p. 45.

Na continuidade do supra exposto, Yin (2014) enfatiza que as potencialidades das mais diversas fontes de recolha de dados poderão ser maximizadas se se respeitarem e considerarem três princípios fundamentais. Yin preconiza que estes princípios, quando contemplados num projeto de investigação científica, poderão ajudar a lidar com os problemas no estabelecimento da validade de constructo e fiabilidade num desenho metodológico constituído por estudos de caso: o recurso a múltiplas fontes de evidência (triangulação de múltiplas fontes de evidência); a criação e constituição de uma base de dados para o estudo de caso e, por último, manter o encadeamento das evidências<sup>79</sup>.

<sup>79</sup> No que concerne ao recurso a múltiplas fontes de evidência, Yin (2014) refere que uma das potencialidades dos estudos de caso será a possibilidade de se poder recorrer a diferentes recursos de recolha de dados permitindo, no essencial, ao investigador, a possibilidade de estudar e avaliar um conjunto mais abrangente, diversificado e holístico de áreas conceptuais, desde domínio comportamental, ideográfico, pessoal, social, histórico do objeto em estudo e dos participantes. Não obstante, uma das maiores potencialidades do recurso a múltiplas fontes de evidência remete para a possibilidade do desenvolvimento de linhas convergentes de investigação, isto é, a convergência num resultado através de triangulação de fontes de evidência. Versando sobre a triangulação de dados, Yin (2014) refere que se podem distinguir duas condições: 1) quando se verifica uma verdadeira triangulação das fontes de dados; 2) quando não se verifica a convergência de evidências, ou seja, sem a triangulação de fontes de dados, ocorreriam análise de fontes de evidências realizadas separadamente que não corroboram o mesmo facto, mas diversos fatos ou unidades de estudo distintas.

Relativamente ao princípio enumerado por Yin – criação de uma base de dados de estudo – o autor referia-se ao modo como o investigador organiza e documenta os dados nos estudos de caso. Não obstante, num estudo de caso, a diferenciação entre a base de dados e o relato não sejam comumente encontrados, sugere-se que essa separação decorra para garantir-se a fiabilidade do estudo, uma vez que os dados encontrados ao longo do estudo são armazenados, possibilitando o acesso de outros investigadores. Os registos podem decorrer através de notas, documentos, observações e narrativas (interpretações e descrições dos eventos observados, registados...). Por seu turno, um dos princípios a ser seguido, no sentido de aumentar a fiabilidade da informação, num estudo de caso, segundo Yin, remete para a construção de uma cadeia de evidências. Por cadeia de evidência, entende Yin (2014), significa a possibilidade de um observador externo perceber a apresentação das evidências que legitimam o estudo, desde as questões de pesquisa até as conclusões finais. Construir uma cadeia de evidências permite configurar o estudo de caso, de tal modo que se consiga levar o leitor a perceber a apresentação das evidências que legitimam o estudo, desde as questões de pesquisa até às conclusões finais. Se todos estes objetivos forem concretizados, estar-se-á a contornar os problemas metodológicos inerentes à determinação da validade de constructo e, conseqüentemente, a potenciar, no geral, a qualidade da investigação.

### 6.3. Quadro-Síntese da investigação desenvolvida

A presente investigação seguiu os princípios teóricos orientadores do tipo de estudo assente em casos múltiplos, assumindo como paradigma o pensamento teórico de investigadores como Amado e Freire (2014), Gomez, Flores, Jimenez (1996), Stake (2005), Yin (2011, 2014). Considerando, de forma mais específica, o modelo proposto por Yin (2011, 2014), procurou-se, com o presente estudo, reunir um conjunto de requisitos metodológicos que, na prática, fossem subsidiários de uma investigação que se pretende demarcar pelo respeito aos requisitos inerentes à natureza de uma investigação assente numa natureza de epistemologia qualitativa, nomeadamente, validade de constructo, validade externa, fidedignidade (cf. Quadro 33).

Quadro 33

#### *Natureza e qualidade da investigação*

Teste	Estratégia do Estudo de Caso	Fase da investigação
<b>Validade de Constructo</b>	<u>Recurso a múltiplas fontes de evidência:</u>	
	- Triangulação das fontes de dados – documentação, análise de arquivos, entrevistas;	Recolha de dados
	- Triangulação de investigadores: orientação científica; partilha com investigadores e apresentação de investigação em congressos;	Múltiplas fases
	- Triangulação teórica – revisão de diferentes constructos teóricos e teorias explicativas;	Múltiplas fases
	- Triangulação metodológica: recurso a diversos instrumentos de avaliação e procedimentos (inventários; questionários; escalas; entrevistas semiestruturadas; testes projetivos, por exemplo)	Desenho metodológico
<b>Validade Externa</b>	Estabelecimento de canais de evidência	Recolha/análise de dados
<b>Fiabilidade</b>	Recurso a estudos de casos múltiplos (lógica da replicação)	Desenho metodológico
	Construção de base de dados dos casos de estudo (registos; transcrições das entrevistas; codificação de unidades de registo, por exemplo)	Múltiplas fases
	Protocolo do caso de estudo	Múltiplas fases
		Recolha/análise de dados
Fontes de evidência utilizadas na presente investigação		
<b>Documentação/ Registo de arquivos</b>	Análise de processos jurídico-penais; perícias psiquiátricas e psicológicas.	médico-legais; avaliações

<b>Entrevistas Semiestruturadas</b>	As entrevistas semiestruturadas decorreram nos gabinetes dos diversos estabelecimentos prisionais, tendo tido a duração, média, de 2h-2h30. Procedeu-se à anotação, precisa e constante, do discurso dos participantes, após consentida autorização.
<b>Metodologia Clínica</b>	Procedeu-se à aplicação de um protocolo de avaliação (e.g. versando sobre dimensões cognitivas, neuropsicológicas, dinâmica da personalidade, vinculação), que implicou uma duração, média, de 6h30/7h00 (contingente do ritmo de cada participante).
<b>Técnicas/Métodos de Análise</b>	Como técnicas e métodos de análise, salientaram-se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevistas semiestruturadas: análise de conteúdo;</li> <li>2. Inventários, questionários, escalas: estatísticas descritivas;</li> <li>3. Rorschach: estatísticas descritivas; análise da homogeneidade da variância (Homals) e análise interpretativo-fenomenológica e qualitativa.</li> </ol>

Nota: Adaptado de “*Case study research: Design and methods*” (5ª ed.) (Cap. 2), por R. K. Yin, 2014, London: SAGE Publications, p. 45.

Neste sentido, no que concerne à triangulação de múltiplas fontes de informação, o presente estudo baseou-se em inúmeras fontes de evidência, especificamente: levantamento documental; informações constantes nos processos (registo de arquivos); entrevistas semiestruturadas. Por seu turno, no sentido de respeitar a triangulação de investigadores, procurou-se consubstanciar a análise na estreita colaboração científica do/e com o Prof. Doutor Eduardo Sá, orientador científico da presente tese e com o Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, coorientador, e, a acrescer, recorrendo à partilha de conhecimento com diversos investigadores (como, de forma enaltecida, o Professor Doutor João Amado), para além de se ter apresentado a temática de filicídio em conferências e congressos. Por conseguinte, procurou-se, igualmente, consubstanciar a análise e integração de resultados através da consideração de uma panóplia de perspetivas e objetivos teóricos, no sentido de se constatarem padrões comuns ou, porventura, dissonantes da teoria inicialmente constituída – triangulação da teoria. Por outro lado, a triangulação metodológica, na presente investigação, desdobrou-se no recurso a múltiplos instrumentos de avaliação e múltiplas fontes de evidências, desde inventários, escalas, testes projetivos, questionários.

Por último, no sentido de exponenciar a fiabilidade da investigação científica, foi constituído um canal de evidências, como preconizado por Yin (2011, 2014). Neste sentido, e de uma forma pormenorizada, a presente investigação contempla, ao longo dos

diferentes capítulos, citações e referências que sustentam a análise à temática de filicídio vertido na dissertação – desde referências bibliográficas que substanciaram a revisão teórica, registos de arquivos relativos aos processos de cada caso, entrevistas semiestruturadas (e respetiva codificação no sentido de se proceder à análise de conteúdo), os critérios metodológicos que serviram de base ao estudo da análise de homogeneidade da variância bem como a explanação dos psicogramas (no processo de resposta-Rorschach), por exemplo. Por outro lado, construiu-se uma base de dados que, no espectro do processo de investigação, engloba as diferentes etapas que possibilitaram a concretização do projeto inicialmente estabelecido (desde a constituição de ficheiros relativos a artigos, jornais, livros que permitiram proceder a uma revisão teórica; ficheiros relativos à recolha de dados - entrevistas, instrumentos de avaliação, processos; ficheiros relativos à análise de resultados, englobando gráficos, figuras, tabelas, procedimentos estatísticos, programas estatísticos - SPSS, versão 22.0, por exemplo, e programas de redução de dados - HOMALS). Em consonância com o descrito, procurou-se, ainda, detalhar informações específicas relativamente aos procedimentos de análise da informação recolhida, tendo-se dado especial detalhe aos processos de categorização que possibilitaram o delineamento de temáticas emergentes das entrevistas semiestruturadas e da análise do processo-resposta do Rorschach. Todos estes diferentes canais de evidência permitiram consubstanciar a ligação estreita entre a revisão teórica, os objetivos que nortearam a presente investigação e os procedimentos metodológicos que, por seu turno, possibilitarão contribuir para o aprofundamento de constructos teóricos que ampliem o conhecimento acerca da temática de filicídio.

#### **6.4. Amostra: processo de seleção e caracterização**

A amostra foi constituída através de uma amostragem não-probabilística ou não-aleatória, de natureza acidental, causal ou conveniente (Maroco, 2007). Com efeito, o método de amostragem consiste na amostragem por conveniência, na medida em que os participantes são escolhidos em virtude do crime cometido e porque se encontram onde os dados estão a ser recolhidos. Será, neste contexto, de uma forma mais minuciosa, uma amostra criterial (Charles, 1998, p. 146, como citado por Coutinho, 2015) na medida em que se seleciona segmentos da população para o estudo segundo um critério pré-definido,

o que, no caso da presente investigação, será o estudo do fenómeno de filicídio<sup>80</sup>. Coutinho (2015) salienta que, num estudo qualitativo, a amostra é sempre intencional uma vez que não se rege pela representatividade da população.

Como critérios de inclusão no presente estudo, participam, no estudo relativo ao filicídio, participantes que cometeram filicídio (mães e pais biológicos), cuja participação foi consequente de uma decisão voluntária e informada para integrar o estudo, fundamentando-se os princípios éticos inerentes à realização de uma investigação científica. Os critérios de exclusão para os casos clínicos são os seguintes: (i) défice sensorial ou preceptivo; (ii) demência e/ou perturbação neurológica (por exemplo, Traumatismo Crânio-Encefálico); (iii) serem considerados inimputáveis em função de doença mental.

Neste enquadramento, numa fase preliminar, obteve-se autorização, para aplicação e administração de instrumentos de avaliação, na pessoa dos seus autores (questionários de autorresposta; escalas e inventários). Num segundo momento, contactou-se, à data, o Sr. Diretor da Direcção-Geral de Reinserção Social e dos Serviços Prisionais, Doutor Rui Sá Gomes (Diretor aquando do contacto inicial para desenvolvimento da dissertação), no sentido de solicitar autorização para proceder à aplicação de um protocolo de instrumentos de avaliação psicológica a pais, em estabelecimento prisional, que haviam cometido filicídio. Neste contexto, e após autorização para desenvolver a investigação nos Estabelecimentos Prisionais (Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Covilhã, Guarda, Lamego, Leiria e Leiria Jovens, Torres Novas e Viseu), em Despacho emitido pelo Senhor Diretor-Geral, Dr. Rui Sá Gomes, datado de 05.11.2013 (cf. Anexo 2, Vol. II), procedeu-se ao contacto com os, anteriormente enumerados, estabelecimentos prisionais, não somente para ter conhecimento da existência, ou não, de reclusos que haviam cometido filicídio como para, em caso afirmativo, solicitar autorização - obtido o consentimento informado dos participantes - para operacionalizar a parte metodológica da presente investigação. Posteriormente, e considerando a casuística do fenómeno, foi solicitado um pedido de

---

<sup>80</sup> De acordo com Coutinho & Chaves (2002), em todas as modalidades de amostragem intencional passíveis de integrarem um estudo de caso, há características identificadoras que as destacam relativamente às amostras probabilísticas típicas das abordagens quantitativas, nomeadamente: 1) processo de amostragem dinâmico e sequencial, que pode ser alterado/aumentado à medida que o estudo evolui para completar ou contrastar os dados já obtidos; 2) ajuste automático da amostra sempre que surjam novas hipóteses de trabalho que justifiquem uma redefinição da amostra e/ou o seu reajustamento às novas condições da análise; 3) o processo de amostragem só está concluído quando se esgotar toda a informação passível de ser obtida no confronto das várias fontes de evidência: a saturação ou redundância é o principal critério para considerar finalizado o processo de amostragem.

alargamento geográfico da investigação a outros estabelecimentos prisionais do país (como sejam, ao Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Feminino e Masculino, de Tires, de Pinheiro da Cruz, Paços de Ferreira, Odemira, por exemplo). Obtida nova autorização (cf. Anexo 2, Vol. II), procedeu-se à aplicação do procedimento de avaliação nos mencionados estabelecimentos prisionais. De realçar que o consentimento informado (cf. Anexo 3, Vol. II) consubstanciou-se nas considerações específicas norteadas pela proteção ética dos participantes. A este respeito, Yin (2011, 2014) especifica alguns considerandos na proteção dos participantes que participam em trabalhos de investigação qualitativa, especificamente: obter consentimento informado, voluntário, por parte dos participantes, interpelando (após a leitura atenta do consentimento informado e esclarecimentos de quaisquer dúvidas que persistam), à assinatura do mesmo (no qual se informa acerca da natureza, objetivo e propósito da investigação; se escalpelizam os riscos, benefícios da participação na presente investigação e se minimiza qualquer ameaça à integridade (física, psicológica, social, económica, legal e de dignidade) aos participantes pela participação no projeto de investigação; selecionar os participantes de modo equitativo; assegurar a confidencialidade da identidade dos participantes e respetiva privacidade, seja na apresentação em comunicações (orais ou escritas) e em projetos de investigação.

No presente estudo, recorreu-se a um delineamento metodológico (cf. Quadro 34) assente numa amostra dirigida, pois os participantes são escolhidos com base num determinado critério (Martinez, & Ferreira, 2007). Na presente investigação, o critério que norteou a recolha da amostra foi o contexto jurídico-penal e forense do tipo de crime cometido: pais biológicos (pais/mães) que se encontram presos pela morte de um (ou mais) dos seus filhos (acresce, neste ponto em específico, um participante que, após cumprimento de pena pelo homicídio da filha menor e encontrando-se em liberdade condicional, foi protagonista de recidiva de novo homicídio, razão pela qual se encontra, atualmente, preso). De realçar que, na presente investigação, considerando o elevado grau de perigosidade (para si mesmo e para outrem) de um participante («Sr. F»), o mesmo não se encontrava em situação, emocional e psicológica, que possibilitasse a realização de uma entrevista (quer uma entrevista mais estruturada quer semi-diretiva); ainda assim, este mesmo participante concordou em ser sujeito à avaliação da personalidade, mediante o recurso ao Rorschach, e ao preenchimento de todas as escalas e inventários que

constituem a presente investigação científica, excluindo-se a administração de testes de inteligência por apelarem a um contacto direto mais moroso.

Não obstante se ter, procedido, igualmente, à administração do protocolo de avaliação a padrastrós/madrastas, presos pelo crime de homicídio na pessoa dos seus(s) enteado(s), considerou-se, delimitado o objetivo do presente estudo, circunscrever a análise, investigação e interpretação a pais, biológicos, que mataram o(s) seu(s) filho(s), não se recorrendo a uma delimitação temporal da idade dos filhos uma vez que o presente estudo versa na investigação da natureza do crime assente na relação filio-parental e não no estudo de crime perpetrado por pais a menores de idade (com idades inferiores a 18 anos). Com efeito, a especificidade da temática do filicídio, a complexidade do seu estudo e a dificuldade de recolha de amostra, considerando o valor residual atendendo a incidência do mesmo, interpelaram a um estudo que privilegie uma análise aprofundada, minuciosa e que, no essencial, tenha em consideração uma panóplia de dimensões de estudo para que, nesta decorrência, se possa potenciar a amplitude de conhecimento relativo a este tipo de crime perpetrado pelos pais e, sobretudo, as intercorrências a nível da maternidade/paternidade que daí advêm.

#### Quadro 34

Principais etapas no processo de recolha de dados (Pereira, 2017)

Etapas/Fases	Descrição
<b>Investigação Inicial</b>	Recolha bibliográfica que consistiu na leitura de inúmeras investigações científicas (artigos; jornais; livros; dissertações) e em bases de dados ( <i>ProQuest; ScienceDirect; OvidSP; B-on Online Knowledge Library - Search; BioMed; EBSCO; MEDLINE; Web of Knowledge; Scielo Brasil; Scielo Portugal; Proquest Education Journals; Proquest Psychology Journals; PscARTICLES &amp; Mental Health; Criminal Justice Abstract Full Text; Health &amp; Social Care</i> , a título de exemplo).
<b>Contacto Inicial</b>	Inicialmente, procedeu-se ao pedido de autorização à Direcção-Geral de Reinserção Social e dos Serviços Prisionais, na pessoa do Doutor Rui Sá Gomes, no sentido de se desenvolver a investigação nos estabelecimentos prisionais nos quais se encontrariam pais biológicos que tivessem cometido o crime de matarem os seus filhos (filicídio). Obtido o consentimento, procedeu-se ao contacto com os diversos Estabelecimentos Prisionais para que, obtida autorização, se pudesse iniciar a operacionalização metodológica da presente investigação científica.
<b>Documentação/</b>	Para cada caso, procedeu-se à consulta dos processos, tendo-se obtido um conjunto de informações concernentes a cada participante (enquadramento jurídico-penal do crime e



<b>Registo de arquivos</b>	jurisdição que sustentou a decisão judicial, como, nalguns casos, a perícias médico-legais, avaliações psiquiátricas, por exemplo). A recolha de informações processuais envolveu, em média, uma disponibilidade de tempo de 2h30-3horas.
<b>Protocolo de avaliação</b>	Mediante delineamento do estudo empírico, procedeu-se à aplicação do protocolo de avaliação. Para cada participante, após uma conversa inicial em que se apresentava o projeto e o consentimento informado, o protocolo de avaliação incluía seguinte disposição de aplicação de instrumentos: 1) Rorschach; 2) Questionário Sociodemográfico; 3) Entrevista Semiestruturada; 4) Inventário Clínico do Auto-Conceito; 5) Escala de Vinculação do Adulto; 6) Matrizes Progressivas – Forma Standard; 7) Escala de Psicopatia de Levenson; 8) Lista de Sintomas de Hopkins-Revista-SCL-90-R (SCL-90-R); 9) Montreal Assessment Scale (MOCA); 10) WAIS (Vocabulário+Cubos). A aplicação do protocolo era contingente não somente da disponibilidade dos participantes como da dinâmica institucional de cada estabelecimento prisional. Neste contexto, a avaliação, nalguns casos, poderia decorrer no período da manhã, continuando-se a aplicação durante o período da tarde (até às 17h00/17h30). Noutras circunstâncias, as avaliações decorriam, apenas, no período da manhã (9h30-11h30/12h) ou, porventura da tarde (14h15/17h30). Em termos médios, a aplicação do protocolo de avaliação implicou, em média, um período total de 6h30-7h30.

## 6.5. Tratamento e análise estatística

A análise estatística, para dados quantitativos, envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão). Para se proceder à análise dos dados estatísticos recorreu-se ao programa estatístico *Statistical Package for Social Scienses* (SPSS) versão 22.0 para o Windows, uma vez que este facilita a análise estatística e as relações das variáveis pretendidas.

Na presente amostra, não se recorreu a estatística inferencial, especificamente a *testes t de student* para uma amostra que permitiria testar a diferença entre os valores obtidos pelos sujeitos e os valores normativos, em variáveis de tipo quantitativo. Com efeito, não obstante não se constatarem técnicas não paramétricas para se proceder à comparação de, apenas, uma amostra (Maroco, 2003), razão pela qual seria possível, no limite, recorrer-se a testes estatísticos inferenciais (*teste t de student* para uma amostra), optou-se pelo seu não recurso considerando as características da amostra que consta da presente dimensão (desdobrada na sua dimensão reduzida) e, em paridade, atendendo as limitações em termos de generalização estatística que decorre dessa contingência.

No sentido de se avaliar a consistência interna, utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach (nos instrumentos EVA, SCL-90-R, LRSP, MPR, WAIS-III). No que concerne, especificamente, ao Inventário Clínico do Auto-Conceito (ICAC), de acordo com a linha teórica e metodológica de Vaz Serra (1986b), para se analisar especificamente a relação entre os domínios/fatores, aplicou-se o teste de Spearman uma vez que este possibilita o estudo da relação entre duas variáveis. Para a correlação, os valores variam de -1 a 1. Neste enquadramento, quanto mais próximo o número estiver entre -1 e 1, mais forte é a relação, ou seja, maior o grau de dependência estatística linear entre as variáveis. E quanto mais próximo for o número de 0, mais fraca é a relação (Hicks, 2006). Salvaguarda-se que o coeficiente de Spearman não reflecte, porém, qual a forma da associação, em contraste com o coeficiente de Pearson, uma medida de associação linear entre as variáveis. Neste sentido, se  $\rho=0$ , então, as variáveis não estão associadas. Neste caso, não poderemos, porém, afirmar que as variáveis são independentes (se as variáveis são independentes, então  $\rho=0$ , mas o recíproco não é válido) (Maroco, 2003). Com efeito, as medidas de associação quantificam a intensidade e a direção entre duas variáveis. As medidas de associação – também designadas por coeficientes de correlação – são frequentemente usadas, incorretamente, para inferir sobre relações causais. Uma correlação mede, única e simplesmente, a associação entre duas variáveis sem qualquer implicação de causa e efeito entre ambas. As correlações podem ser bivariadas (se envolvem apenas duas variáveis) ou multivariadas. Destacam-se o coeficiente de correlação de Pearson, de Spearman e o coeficiente V de Cramer. O Coeficiente de correlação de Spearman é uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis pelo menos ordinais (Maroco & Bispo, 2003; Maroco, 2007). O Coeficiente de correlação Ró de Spearman mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais. Utiliza, em vez do valor nele observado, apenas a ordem das associações. Deste modo, este coeficiente não é sensível a assimetrias na distribuição, nem à presença de *outliers*, não exigindo que os dados provenham de duas populações normais. O Coeficiente de Ró de Spearman varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação linear entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável (Pestana & Gageiro, 2000).

Após o estudo da consistência interna, procedeu-se a análises quantitativas descritivas (frequências, percentagens, médias e desvios-padrão, amplitude dos resultados, por exemplo) recorrendo-se ao programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 para o Windows. Com efeito, o SPSS é uma poderosa ferramenta informática que permite realizar cálculos estatísticos complexos e visualizar os seus resultados rapidamente, sendo essencial para um investigador na área de ciências sociais e humanas que tenha procedido a uma recolha de dados quantitativos com o objetivo de descrever, relacionar ou mesmo contrastar hipóteses de investigação (Coutinho, 2015).

Após constituídas as amostras de acordo com as práticas corretas da teoria da amostragem, torna-se necessário caracterizar a amostra. De entre as várias formas de caracterizar amostras, tomam particular importância as medidas de tendência central (média, mediana, moda, percentis - que procuram caracterizar o valor da variável sob estudo que ocorre com mais frequência), a dispersão das observações em torno das estatísticas de tendência central ou na amostra e as medidas da forma de distribuição dos elementos da amostra – as ditas medidas de assimetria e achatamento. Finalmente, as medidas de associação caracterizam a intensidade e a direção da variação comum entre variáveis no caso de amostras multivariadas (Maroco, 2007).

Por seu turno, no que concerne às entrevistas semiestruturadas, procedeu-se ao recurso à técnica de Análise de Conteúdo, adotando os princípios metodológicos de Bardin (1988) e Amado (2014), a qual possibilitou o estudo das temáticas mais preponderantes emergentes das entrevistas.

No que diz respeito ao tratamento dos resultados no Rorschach, após a introdução progressiva de todas as variáveis na base de dados, foi posta em prossecução a sua análise estatística, através da versão 22.0, para Windows, do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). O passo seguinte incidiu na utilização de estatísticas descritivas, no intuito de poder ser obtida a caracterização da amostra global, relativamente à determinação de médias, desvios-padrão, frequências e percentagens de cada variável em estudo, bem como a amplitude de valores assumidos (mínimos e máximos) referentes a algumas das variáveis consideradas.

Simultaneamente, a fim de se perceber, em termos muito preliminares, o padrão de distribuição das principais variáveis Rorschach, procedeu-se à execução de um gráfico

“Caixa de Bigodes” (cf. Gráfico 2). Posteriormente, no sentido de proceder ao tratamento estatístico de variáveis qualitativas, como será o caso das variáveis do Rorschach, recorreu-se à técnica de Análise de Correspondência Múltipla (ACM) ou Análise da Homogeneidade (HOMALS). Na verdade, posteriormente, e após introdução das variáveis temáticas no programa SPSS, versão 22.0, recorreu-se à análise da Homogeneidade de variâncias (HOMALS), o que já foi realizado em investigações anteriores (e.g. Assunção, 2015), o que permitiu que, graficamente, se pudessem elencar as temáticas mais preponderantes e sua relação, mais especificamente, a interdependência das diferentes combinações que decorrem da sua interação.

O enquadramento teórico da presente investigação, no que diz respeito à análise do processo de resposta-Rorschach, inscreve-se na Escola Francesa do Rorschach (Chabert, 2000, 2003), Traubenberg (1973, 1975) e Traubenberg e Boizou (1977/1999). Ressalva-se, todavia, que o alargamento do campo concetual da metodologia irá possibilitar explorar as possibilidades oferecidas pelo método Rorschach ao nível da compreensão dos processos psicológicos e da dinâmica da personalidade e a conceptualização das possibilidades de espaço mental/potencial (Oneto et al., 2009) dos participantes que constituem a presente investigação.

## **6.6. Procedimentos de recolha de dados**

### **6.6.1 Entrevistas Semiestruturadas**

Pesquisas bibliográficas (Gillham, 2000; Kvale, 1996; Bogdan & Biklen, 1994; Ghiglione & Matalon, 1992; Quivy & Campenhoudt, 1998; Ludke & André, 1986, como citados em Amado & Ferreira, 2014) apontam a entrevista semiestruturada (ou semidiretiva) como um dos principais instrumentos da pesquisa de natureza qualitativa, especificamente pelo facto de não se proceder a uma imposição rígida de questões, o que permite ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto, salientando o que para o mesmo for mais relevante, com as palavras e numa sequência que mais lhe convier e, ademais, possibilitando a captação imediata e corrente das informações desejadas. Os dados obtidos, geralmente audiogravados e posteriormente transcritos, serão sujeitos à análise de conteúdo. Concomitantemente, as entrevistas não estruturadas ou não-diretivas procuram entender a complexidade do comportamento humano sem estar alicerçada em

categorias prévias e delimitadoras de investigação (Patton, 2002; Minichiello et al., 1990, como citados em Amado & Ferreira, 2014). As perguntas derivam, conseqüentemente, da interação, não existindo qualquer grelha prévia de questões, respeitando-se, pelo contrário, a lógica do discurso do entrevistado. No que concerne à classificação das entrevistas tendo em consideração as suas funções, estas podem ser classificadas como: entrevistas de investigação-controlo; entrevistas de diagnóstico-caracterização e entrevistas terapêuticas (Amado & Figueiredo 2014)<sup>81</sup>.

Considerando os objetivos elencados na presente investigação, e balizando a análise por uma abordagem qualitativa e que procura compreender o sujeito de forma holística, optou-se pela constituição de entrevistas semiestruturadas, com função de diagnóstico-caracterização. Neste contexto, as entrevistas que constam do presente protocolo de avaliação são, relativamente à sua estrutura, semiestruturadas/semidiretivas uma vez que se dispõe de um guião de entrevista constituído por questões que correspondem a temas sobre os quais incide a nossa investigação. Para a constituição do guião da entrevista, procedemos a uma leitura bibliográfica profunda e minuciosa no sentido de elencar as variáveis mais comumente enfatizadas pelos diversos estudos científicos tendo, ao longo da revisão bibliográfica, baseado a estrutura da nossa entrevista - adaptando-a aos objetivos do presente estudo e ampliando-a (para que pudesse ser aplicada, igualmente, a pais do género masculino) - no guião de entrevista semiestruturada constituída por Oberman e Meyer (2008). Após cada questão, cada participante foi convidado a desenvolver o seu discurso e a discorrer sobre as temáticas que lhe eram apresentadas, respeitando-se o carácter espontâneo do modo como ia discorrendo acerca das questões (ainda que, no essencial, balizado pelo guião que havia sido constituído). Na dialética de uma entrevista semiestruturada, o entrevistador assume uma postura ativa, mas não diretiva, não emitindo juízos, críticas ou desaprovações relativamente aos participantes e à temática (sensível, neste caso em particular) por eles abordada. Neste enquadramento, procurou-se, na presente investigação, esclarecer, clarificar o discurso e recolher informação mantendo-se, paritariamente, uma postura empática, disponível, autêntica e que procurasse criar um espaço relacional seguro que

---

<sup>81</sup> As entrevistas de investigação-controlo têm, como função, avaliar a adequação de processos com perspetivas ou caracterizações elaboradas pelos sujeitos (sendo a estrutura mais adequada a esta função a entrevista diretiva). Por seu turno, a entrevista de diagnóstico-caracterização tem como objetivo fornecer pistas para a caracterização do processo em estudo (de que serão apanágio as entrevistas semidiretivas). Por último, as entrevistas terapêuticas são realizadas, essencialmente, com fins de ajuda e de aconselhamento (Amado & Ferreira, 2014).

possibilitasse a livre expressão dos participantes. Ressalva-se que as entrevistas não se revestem de esclarecimento diagnóstico (numa perspetiva de diagnóstico-clínico), assumindo, não obstante, um carácter anamnésico e de diagnóstico-caracterização na medida em que, abordando uma panóplia de temáticas, mobilizam um regresso ao passado e às memórias de infância bem como interpela a uma compreensão objetiva e subjetiva dos acontecimentos e vivências pessoais, relacionais e mais diretamente relacionadas com o fenómeno de filicídio, capitalizando-se uma reelaboração, subjetiva, das mais diversas experiências (individuais, contextuais, sociais, por exemplo) mobilizadas ao longo da entrevista.

Perante o supramencionado, e tentando configurar uma leitura de síntese, recorreu-se, no presente estudo, a entrevistas semiestruturadas com o objetivo de se proceder a uma análise de dados de natureza qualitativa. As entrevistas tinham, ainda, função de diagnóstico-caracterização (Amado & Ferreira, 2014) em virtude do objetivo nevrálgico de exponenciar e ampliar o conhecimento e fornecer pistas para a caracterização do processo em estudo. O ponto de partida consistiu na elaboração de um guião orientador (cf. Anexo 5, Vol. II). Pretendia-se que os participantes se sentissem o mais à vontade possível, sem, contudo, deixar de se fazer uma recolha sistemática dos dados, essenciais à compreensão das variáveis subjetivas que se pretendeu captar. Atendendo à especificidade da temática do estudo, considerou-se essencial não proceder à gravação das entrevistas, não somente por respeito institucional aos diversos estabelecimentos prisionais e regras instituídas que os norteiam, como por considerarmos que as entrevistas, como espaço relacional e comunicacional inequívoco, poderiam ser sentidas, pelos participantes do estudo, como invasivas, pouco seguras e com contrapartidas, potencialmente, prejudiciais, ao nível do seu processo jurídico-penal, introduzindo, conseqüentemente, uma inautenticidade e, porventura, dificuldade em abordar, de forma espontânea e verdadeira, temáticas tão sensíveis como a que consta do presente estudo. Considerou-se, em suma, que os participantes do presente estudo poderiam sentir o espaço da entrevista como um momento desconfortável, podendo agudizar-se um sentimento de desconfiança quanto aos reais interesses da investigação científica. Em função do supra exposto, afigurou-se importante, metodologicamente, a entrevista ser mediada por caneta e papel, privilegiando-se a autenticidade e espontaneidade das respostas dos participantes, sempre balizando o curso da entrevista

pelo guião que, previamente, já estava constituído ainda que, no essencial, respeitando-se o ritmo imposto por cada participante<sup>82</sup>.

Definido, *a priori*, o guião da entrevista, procurou-se, de seguida, operacionalizar a informação contida em cada protocolo nas variáveis pretendidas para posterior análise. Os critérios estabelecidos para esta operacionalização tiveram como finalidade objetivar a análise em categorias específicas e relevantes a cada variável. Neste sentido, após se constituir uma entrevista baseada num conjunto de temáticas que seriam abordadas - o que permitiu a construção, prévia, de um conjunto de categorias relevantes para posterior análise (baseadas na revisão, exaustiva e sistemática, da literatura relativamente ao fenómeno de filicídio) - procedeu-se, num segundo momento, a uma análise de conteúdo às respostas das entrevistas semiestruturadas de cada participante no sentido de explorar um conjunto de temáticas que permitisse ampliar e aprofundar uma compreensão dinâmica de cada sujeito, refinando-se o sistema de categorização e as temáticas que mais emergem quando se procede ao estudo do fenómeno de filicídio.

A instrução dada aos participantes foi a seguinte:

*Esta entrevista é sobre pais que, em algum momento das suas vidas, mataram o(s) seu(s) filho(s). Tentaremos, nesta entrevista, abordar um conjunto de questões que, mais do que juízos de valor, possibilitem compreender os motivos que, nas suas diversas circunstâncias, conduziram à morte da criança. Esta entrevista é, de igual modo, sobre as memórias de infância, as relações com os pais e outras pessoas que foram importantes para si, durante o seu desenvolvimento, a sua história de vida, a vida na prisão e de que modo sente que a morte poderia ter sido evitada. No final, conversaremos sobre o futuro e os projetos que imagina para si. Ao longo da entrevista, como irá observar, procederei à anotação, através de caneta e papel, do que iremos conversando uma vez que, caso contrário, poderia haver informação relevante que poderia não contemplar na análise. Uma vez mais se sublinha que a informação será tratada com respeito pela confidencialidade dos dados. Pedia-lhe, apenas, que, ao longo da entrevista, respondesse de forma autêntica, espontânea e verdadeira.*

Esta instrução pretendia interpelar cada participante para uma conversa segura, autêntica, num espaço relacional que procurou conduzir o participante para as suas

---

<sup>82</sup> Yin (2014), a este respeito, salienta que, pese embora as gravações audiovisuais e posterior transcrição sejam a metodologia mais aconselhável, se constatam situações nas quais será preferível uma relação mediada pela troca de palavra e em que se procede, apenas, a um registo de caneta/papel, explicando-se, pormenorizadamente, aos participantes, o objetivo da entrevista e o motivo pelo qual se procederá a uma anotação das entrevistas. Explica, ainda, que não se deverá recorrer ao registo audiovisual quando: a) o entrevistado recusa a permissão do uso de registo audiovisual ou parece desconfortável na sua presença; b) parece não haver um plano específico de transcrição ou audição sistemática dos conteúdos de registos eletrónicos – um processo que requer muita energia e tempo; c) quando o investigador se sente pouco familiarizado com o manuseamento de registos audiovisuais e sente que a sua intervenção poderá ser afetada pela preocupação no manuseio de recursos audiovisuais, ou; d) quando o investigador considera que o dispositivo de gravação se sobrepõe à escuta ativa e atenta ao longo do curso da entrevista.

memórias de infância, as relações que foi tendo ao longo da sua vida e o contexto no qual decorreu o crime, bem como as características forenses associadas. A entrevista encontra-se organizada em sete fases distintas (cf. Quadro 35)<sup>83</sup>.

Os diferentes conteúdos abrangidos que compõem as entrevistas assumem uma relevância em função da revisão da literatura sobre o tema em estudo (filicídio) e, especificamente, das temáticas e variáveis que, preponderantemente, foram emergindo dos mais diversos estudos sobre o fenómeno em estudo.

#### Quadro 35

##### *Estrutura formal do guião da entrevista*

Objetivo do Bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso
<b>Bloco 1. Legitimação da entrevista</b> Explicar o contexto e objetos da entrevista, a par da criação de um ambiente propício à realização da mesma, na qual os participantes do estudo sintam um espaço relacional seguro que permita abordar temáticas tão sensíveis como o filicídio.	Agradecer a disponibilidade; informar sobre o recurso à anotação do que irá ser conversado (caneta/papel); o objetivo do estudo; colocar o entrevistado na situação de colaborador; garantir a confidencialidade e privacidade dos dados; explicitar o procedimento.	Questionar se o entrevistado tem alguma dúvida que gostaria de ver esclarecida antes de se avançar com a prossecução da entrevista.
<b>Bloco 2. Família de origem</b> <sup>84</sup>	Conte-me como tem sido a sua vida, desde os tempos da sua infância até ao	Considera ter tido uma infância com episódios mais

<sup>83</sup> A primeira fase versou sobre a explicitação dos objetivos, em paridade com a preocupação da constituição de um espaço relacional que promovesse a segurança dos participantes. Num segundo momento, estabelecida a legitimação da entrevista, pretendeu-se a recolha das memórias mais significativas da infância, da adolescência e perceber a qualidade e natureza da dinâmica relacional com a sua família de origem, respeitando o ritmo de cada participante, ao mesmo tempo que se ia registando o que ia sendo relatado, numa intervenção mínima possível, permitindo que os temas pudessem emergir de uma forma aberta. Com efeito, a possibilidade de se respeitar o ritmo de cada participante possibilitaria que cada indivíduo pudesse identificar, selecionar, construir e definir a teia de acontecimentos que considerasse de maior relevância, podendo, dessa forma, aceder à sua narrativa subjetiva e à construção de narrativas discursivas, idiossincráticas, de acontecimentos mais significativos e, consequentemente, emergindo dessa dinâmica as suas características pessoais. Numa terceira fase, a entrevista visou recolher informação relativamente à descrição do crime e às circunstâncias em que o mesmo aconteceu, procurando-se compreender quais os fatores precipitantes e dificuldades que sentiam estar a atravessar e qual a rede de apoio que dispunham. A par das características forenses do crime, e no seio de um espaço relacional que procurasse, sempre, considerar o indivíduo, no seu todo, respeitando a sensibilidade da temática do filicídio e o que a mesma poderia despoletar, em termos emocionais, nos participantes do estudo, foram abordados temas como, por exemplo, a culpa, o arrependimento, as estratégias de prevenção que, na perspetiva dos entrevistados, teriam evitado a ocorrência do crime. Na verdade, a criação de um espaço inicial de partilha e de relação abre a possibilidade de se poderem abordar questões mais sensíveis, entrecruzadas por uma panóplia de outras questões que permitiam a partilha de informação mais individual (saúde; história de abuso de substâncias/álcool, por exemplo) e contextual que, sendo essencial na compreensão das circunstâncias que envolveram o percurso de vida de cada participante, possibilitam um momento de menor incisão no crime e, consequentemente, na dor que possa provocar. Numa quarta fase, procurou-se recolher informação acerca de história de acompanhamentos (psicológicos/psiquiátricos), história de dependência de substâncias (álcool/droga) dos participantes. Por seu turno, numa quinta etapa, a entrevista versou sobre os relacionamentos interpessoais e amorosos que cada participante foi tendo ao longo da sua vida, com especial ênfase no tipo e qualidade de relacionamento mantido com o(a) companheiro(a) atual aquando da morte da criança. Num sexto momento, procedeu-se à recolha de informação acerca do processo de parentalidade, procurando informação sobre a imagem que cada participante tinha como pai/mãe e todas as vicissitudes inerentes ao processo de maternidade/paternidade. Por último, convidou-se cada participante a explanar os projetos que teriam para o seu futuro. No final de cada entrevista, perguntava-se a cada participante se haveria alguma questão/temática que gostasse de abordar, funcionando como uma espécie de questão aberta que possibilitasse a emergência de algum tema que fosse importante.

<sup>84</sup> Neste ponto em específico, pretendeu-se explorar as memórias e vivências subjetivas que os participantes reportam relativamente à sua infância e família de origem, especificamente a tecedura de laços emocionais que liga as várias experiências precoces. Estas questões, em específico, foram constituídas de forma pouco dirigida, antes sendo questões abertas, no sentido de criar um momento, no espaço relacional da entrevista, em que cada participante pudesse, de forma espontânea, elencar as memórias imediatas associadas



Obter informação sobre as experiências familiares precoces e memória da infância e adolescência, bem como da relação (na infância e atual) com os seus pais.	presente? Fale-nos da sua infância. Como a descreveria? Como descreveria a relação com os seus pais? (Na infância e adolescência e no presente momento).	violentos e/ou desagradáveis para si (emocional, psicológico, físico) que nunca tenha conversado ou partilhado com alguém?
<b>Bloco 3. Motivações para o crime<sup>85</sup></b> Obter dados sobre a ocorrência e idiosincrasias do crime; obter informação sobre a culpa, o arrependimento e de que forma os sujeitos sentem que o crime poderia ser prevenido.	O que estava a acontecer na sua vida no momento em que o seu(ua) filho(a) morreu (acontecimentos precipitantes, fatores de stresse, dificuldades diversas, por exemplo)? Haveria alguém, ou conhecia alguém, que tivesse conhecimento das dificuldades que estava a atravessar? Nas suas próprias palavras, fale-me sobre o que aconteceu? De que forma sente que poderia ter sido prevenido? Considera-se culpado? Alguma vez pensou/tentou cometer suicídio? (Antes ou após encontrar-se preso)?	Quem eram as pessoas em quem mais confiava e que ajuda lhe deram? Quais as principais dificuldades e problemas que enfrentava no ano anterior à morte do seu(ua) filho? Que explicação encontra para o crime cometido? É penalizado, em meio prisional, pelo tipo de crime que cometeu?
<b>Bloco 4. Fatores individuais<sup>86</sup></b> Obter dados relativamente a história de saúde; abuso de substâncias ilícitas	Alguma vez consultou um psicólogo ou psiquiatra? Porquê? Em que idade? Que tratamentos recebeu? Como se descreveria a si mesmo?	Tem problemas de saúde graves? Alguma vez foi hospitalizado(a) por causa de doença mental? Em que idade?
<b>Bloco 5. Fatores contextuais<sup>87</sup></b> Obter informação sobre história de relacionamentos amorosos e história de casal (pais da criança/jovem morto)	Quantos relacionamentos de vida em comum já teve? Como caracterizaria os seus relacionamentos amorosos? Como caracterizaria o relacionamento com o(a) pai/mãe do seu(s) filho(s)?	Houve, em algum momento, história de violência conjugal ou maus-tratos familiares? Em que momento?

às experiências relacionais da infância e adolescência, em paridade com um posicionamento emocional perante as suas figuras de vinculação e experiências significativas, ou traumáticas, associadas.

A estruturação deste período do desenvolvimento será essencial no sentido de potenciar uma melhor compreensão da dinâmica da personalidade e das experiências emocionais precoces dos participantes, nomeadamente a natureza e qualidade das experiências relacionais com figuras de vinculação e o modo como se repercutiram, ao longo do desenvolvimento, nas mais diversas áreas de vida dos participantes (seja ao nível do seu desenvolvimento cognitivo, emocional, relacional, interpessoal, por exemplo).

<sup>85</sup> Neste ponto, pretendeu-se compreender de que forma cada participante discorre e descreve as circunstâncias que nortearam a ocorrência do crime e, mais especificamente, se assume a autoria do crime, seja de um ponto de vista legal seja num contexto de interpretação pessoal e valorativa do conceito de culpabilidade, capitalizando-se essa assunção num sentimento de culpa que permita antever alguma capacidade de reparação, em termos pessoais e emocionais. Concomitantemente, procurou-se compreender quais os fatores precipitantes e as circunstâncias envolventes que conduziram os participantes à prossecução do crime. Procurou-se, ainda, perceber de que forma sentem que poderiam ter prevenido o crime e quais os fatores, atenuantes, que poderiam ter impedido a ocorrência do crime. Ainda neste aspeto, em específico, procurou-se compreender, no discurso dos participantes, a experiência prisional (castigo/reabilitação) e se se verificaram comportamentos autodestrutivos (ideação suicida ou tentativas de suicídio prévias ou consequentes da ocorrência do crime e respetiva condenação à prisão).

<sup>86</sup> Neste aspeto em específico, as questões foram colocadas aos sujeitos no sentido de procurar elucidar, como patenteado pela revisão da literatura, informação relativamente à história de saúde mental e de acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos anteriores à ocorrência do crime, abordando-se possíveis internamentos psiquiátricos prévios; história de abuso de substâncias ilícitas e dependência de álcool, a título de exemplo.

<sup>87</sup> Neste ponto em particular, procurou-se compreender a tecedura dos relacionamentos amorosos que os participantes foram tendo ao longo da sua vida, para além de explorar a natureza e qualidade de vinculação em relação aos seu(s) companheiro(a/s). A crescer, pretendeu-se perceber de que forma decorreu a vida conjugal e relacional entre o casal (pais da criança/jovem morta), desde o início do relacionamento até ao momento em que ocorreu o crime (como poderiam caracterizar a relação conjugal; se havia contexto de infidelidade conjugal; história de violência doméstica; história de alcoolismo ou abuso de substâncias do casal ou de um companheiro, por exemplo).

<p><b>Bloco 6. Gravidez e parentalidade</b><sup>88</sup></p> <p>Obter informação sobre a vivência emocional e subjetiva da gravidez; obter informação sobre problemas ou fatores de stresse vivenciados ao longo da gravidez; obter informação sobre a imagem que os sujeitos fazem de si mesmos e enquanto pai/mãe.</p>	<p>Como lidou com a notícia da gravidez? Como se via, a si mesmo, como pai/mãe? O seu(ua) filho(a) foi desejado(a)? (Em caso negativo, colocou qualquer outra hipótese que não fosse continuar com a gravidez?) Em algum momento, após o nascimento, teve pensamentos infanticidas? Partilhou com alguém? Como descreveria o temperamento do seu(ua) filho?</p>	<p>A paternidade era diferente do que esperava? Qual a relação que tinha com o seu(ua) filho(a)? (No caso de ter mais filhos): Como descreveria a sua relação com os seus filhos, atualmente? Teve algum contacto, durante a gravidez ou após o nascimento, com serviços de psicologia e psiquiatria?</p>
<p><b>Bloco 7. Perspetivas de futuro</b><sup>89</sup></p> <p>Obter informação sobre projetos futuro e de que forma se imaginarão a sua vida nos anos subsequentes.</p>	<p>Que desejos tem para o futuro?</p>	<p>Há alguma questão que desejasse que eu lhe tivesse feito?</p>

*Nota:* Adaptada de “Técnicas de recolha de dados” (capítulo III, p. 216), por J. Amado & S. Ferreira (2014). In Amado, J. (coord.). *Manual de Investigação qualitativa em educação* (2ª ed., Cap. II, pp. 205-298). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

### 6.6.1.1. Técnica de Análise de Conteúdo

Como referem Amado, Costa e Crusoé (2014):

(...) o aspeto mais importante da análise de conteúdo é o facto de ela permitir, além de uma rigorosa e objetiva representação dos conteúdos ou elementos das mensagens (discurso, entrevista, texto, artigo, etc.) através da sua codificação e classificação por categorias e subcategorias, o avanço (fecundo, sistemático, verificável e até certo ponto replicável) no sentido da captação do seu sentido pleno (à custa de inferências interpretativas derivada ou inspiradas nos quadros de referência teóricos do investigador), por zonas menos evidentes constituídas pelo referido ‘contexto’ ou ‘condições’ de produção (p. 304-305).

A análise de conteúdo, enquanto técnica, deve responder aos critérios habituais a qualquer modo de observação: objetividade, fidelidade e validade. Enquanto método, põem-se os problemas de operacionalização das variáveis, amostragem, generalização, a título de exemplo. Ressalta-se a importância da necessidade de referenciais teóricos e de

<sup>88</sup> Neste tópico em específico, procurou-se compreender, junto dos pais e mães que constituem a amostra do presente estudo: de que forma vivenciaram a notícia da gravidez; se o filho(a) foi desejado(a) ou acidental; se, em algum momento ao longo da gravidez, vivenciaram pensamentos filicidas ou os vivenciaram noutros períodos desenvolvimentais dos filhos e se partilharam esses pensamentos com alguém que lhes era próximo; se, ao longo da gravidez e de todo o processo de parentalidade, os pais sentiram uma rede social e familiar de apoio ou se, isolados, se deparavam com dificuldades e constrangimentos pessoais, profissionais e sociais; de que forma descreveriam o relacionamento com os filhos e o temperamento dos mesmos e se, ao longo da relação filio-parental se constataria algum contacto com profissionais de saúde mental ou, por outro lado, com serviços de proteção à infância, por exemplo.

<sup>89</sup> Por último, procurámos convidar cada sujeito da presente investigação a discorrer sobre o que imaginava, para si mesmo, no futuro e que projetos (pessoais, profissionais, familiares) imaginavam poder concretizar. No final da entrevista, questionou-se cada participante sobre se haveria alguma questão que gostassem de colocar ou abordar alguma temática que não havia sido abordada.

todo um conjunto de procedimentos prévios (recorte e categorização) numa sequência de fases pré-estabelecidas que emprestam à técnica o rigor e a profundidade possível, ao mesmo tempo que exigem uma total explicitação de todos os seus passos. Esses passos são guiados pela preocupação de responder a questões variadas, consoante o estudo que se pretenda efetuar: estudo estrutural<sup>90</sup> ou estudo diferencial<sup>91</sup> (Amado et al., 2014).

Em qualquer uma das modalidades de estudo supramencionadas, os passos de categorização e codificação são, relativamente, idênticos, especificamente: definição do problema e dos objetivos do trabalho; explicitação de um quadro de referência teórico; constituição de um corpus documental; leitura atenta e ativa: formulação e hipóteses; categorização (Amado, 2000, 2008; Amado et al., 2014).

Neste contexto, para além da definição do problema e dos objetivos de trabalho, será essencial a explicitação de um quadro de referência teórico que, por seu turno, contém princípios chave que não-de servir de base à análise e às interpretações do investigador, podendo, inclusive, oferecer sistemas de categorias a usar de um modo mais aberto ou fechado. No que concerne à constituição de um corpus documental, os documentos (caso não seja usado um *software* específico de apoio à análise, devem ser identificados com um número ou letra) poderão ser naturais, se preexistentes em relação à análise (material de arquivo, por exemplo); provocados, se resultam do próprio processo de investigação (transcrição de entrevistas, composições, perguntas abertas a um questionário, etc.). Na constituição deste corpo, há que ter em conta: a exaustividade (o que exige um levantamento completo do material suscetível de ser utilizado); a representatividade (é necessário que os documentos recolhidos sejam o reflexo fiel de um universo maior; neste caso, pode ser pertinente ter em conta critérios estabelecidos pelas teorias da amostragem); a homogeneidade (os documentos devem referir-se a um tema e possuir características semelhantes, tais como terem sido produzidos com a mesma

---

<sup>90</sup> O estudo estrutural tem como objetivo a análise das ocorrências e a questão central é o de colocar em evidência a regularidade dos fenómenos e das suas características (sem relação com variáveis independentes), o que leva à classificação dos objetos em estudo através da análise taxionómica sem problemas de operacionalização de variáveis. Os objetivos desta análise podem ser de várias ordens. Num 'plano horizontal' (Ghiglione & Matalon, 1992; Vala, 1986, citados por Amado et al., 2014) a preocupação poderá ser: descrever e elucidar as características (temas, sub-temas, palavras-chave, centros de interesse, etc.) das comunicações em análise (entrevista, documentos escritos); comparar mensagens da mesma fonte emitida em tempos ou circunstâncias diferentes; comparar mensagens da mesma fonte para audiências distintas; comparar documentos e fontes diferentes. De acordo com Vala (1986, citado por Amado et al., 2014), em muitos destes estudos o investigador não dispõe de hipótese de partida, mas reúne dados de forma sistemática e controlada que depois organiza e classifica. A análise de conteúdo é a técnica privilegiada para processar o material recolhido. Para além do estudo das ocorrências, pode haver interesse num estudo avaliativo, neste caso, trata-se de ter em atenção ao modo como a fonte avalia os objetos identificados na mensagem.

<sup>91</sup> Por seu turno, um estudo diferencial procura analisar as causas e antecedentes de uma mensagem, num plano vertical (Ghiglione & Matalon, 1992, citados por Amado et al., 2014).

técnica – e.g. entrevistas –, terem finalidades e destinatários idênticos; a adequação (espera-se que os documentos sejam adequados aos objetivos da pesquisa) (Amado, 2000, 2008; Amado et al., 2014).

No que concerne a leituras atentas e ativas, serão essenciais leituras sucessivas, verticais, documento a documento, inicialmente uma leitura flutuante, mas, cada vez mais, seguras, minuciosas e decisivas. Através delas, o analista pode dar conta de um subconjunto de áreas temáticas (e respetivas categorias) que poderão emprestar diversos rumos à análise, sobretudo se o tema inicial for muito abrangente e a recolha de dados se traduzir em grande volume (como acontece, habitualmente, numa observação participante ou numa pesquisa baseada em entrevistas semidiretivas) (Amado et al., 2014).

No que concerne à formulação e explicitação prévia de hipóteses, em estudos estruturais e exploratórios nem sempre há lugar para a explicitação de hipóteses prévias pelo que as mesmas ocorrerão, progressivamente, ao longo da análise. Não obstante, implícita ou explicitamente, as hipóteses (ou conjeturas) estarão sempre na base das decisões que se vão tomando ao longo do processo (Amado et al., 2014).

Por seu turno, no processo de categorização, o primeiro grande objetivo da análise de conteúdo será o de organizar os conteúdos de um conjunto de mensagens num sistema de categorias que traduzem as ideias-chave veiculadas pela documentação em análise. Para a concretização desse objetivo, urge, numa primeira fase, começar a dissecar e espartilhar os textos nas unidades de sentido que se considerarem pertinentes em função das características do material a estudar, dos objetivos do estudo e das hipóteses formuladas (caso as haja). Seguidamente, atribui-se um código a cada uma dessas unidades, correspondente ao sentido que se lhe atribui e que, simultaneamente, traduz uma das categorias (ou subcategorias) do sistema. Finda a codificação, aproximam-se e confrontam-se as unidades de registo a que se atribuiu o mesmo código. Somente após o processo de codificação se poderá passar ao segundo grande objetivo da análise de conteúdo que remeterá para a elaboração de um texto que traduza os traços comuns e os traços diferentes das diversas mensagens analisadas e que, a partir daí, avance na interpretação e na eventual teorização (Amado et al., 2014).

Numa fase preliminar ao processo de categorização, urge delinear o tipo de procedimento pelo qual se irá optar: fechado, aberto ou misto. Na primeira situação, opta-se por um sistema de categorias prévio, a priori, que se prende com o enquadramento

teórico e com a revisão bibliográfica previamente obtida. No segundo caso – procedimento aberto – a opção é a de construir um sistema de categorias puramente induzido a partir da análise, ainda que subordinado ao background teórico do investigador. O procedimento pode, ainda, ser misto quando o investigador combina sistemas de categorias prévias com categorias que ele próprio cria indutivamente a partir dos dados, numa mistura dos dois procedimentos anteriores. Adentro, ainda, da fase preliminar ao processo de categorização, será essencial, igualmente, proceder à determinação das unidades de contexto, registo e contagem<sup>92</sup> (Amado et al., 2014).

No processo de categorização, há a considerar dois aspetos fundamentais, especificamente, o recorte e diferenciação vertical, documento a documento e, por outro lado, o reagrupamento e comparação horizontal dos recortes feitos na fase anterior, isto é, aproximação e confrontação dos recortes, de sentido semelhante, provenientes de todos os documentos que constituem o corpo (Amado et al., 2014).

O recorte vertical e reagrupamento horizontal permitirá, progressiva e gradualmente, obter-se um mapa conceptual que servirá de guia para desenhar e construir uma matriz de análise de conteúdo. Com efeito, o mapa conceptual acabará por se confundir com os conceitos que formam as colunas base da matriz: categorias e subcategorias (e, eventualmente, alguns indicadores). A estas colunas acrescentam-se outras duas colunas em aberto, respetivamente, para os indicadores e para as unidades de registo, seguindo-se o modelo proposto por Albano Estrela (1984, como citado em Amado et al., 2014).

De uma forma sucinta, constata-se que à operação de interpretação dos textos com vista à delimitação das unidades de registo (através do recorte e diferenciação vertical) e ao seu reagrupamento horizontal (da fase dois da análise), urge estar associada a imprescindível interpretação do sentido do texto. Será esse processo de interpretação que estará na base da construção das categorias e subcategorias que se podem inferir do corpo documental e apresentar-se como as suas características (ou qualidades) fundamentais.

---

<sup>92</sup> Uma unidade de registo poderá ser, pelo menos, uma palavra, uma proposição (leitura literal), um tema (leitura interpretativa) ou um acontecimento (incidente crítico). A partir da determinação do que hão-de ser as unidades de registo (UR) fica-se apto a avançar nos procedimentos de codificação, captando o sentido de cada unidade. Por exemplo, numa entrevista, ou num questionário aberto, a unidade de contexto poderá ser a questão colocada e, nesse caso, a análise será feita em função de cada questão colocada, o que é mais fácil no caso das entrevistas diretas ou, tendencialmente, nesse sentido. No caso das entrevistas semidiretas, o critério da pergunta como definidora do contexto não será tão facilmente aplicável, embora seja possível depois de uma fase de arrumação das respostas, que podem estar dispersas, em função das perguntas (Amado et al., 2014).

Como processos intermediários entre as categorias e (subcategorias) está a construção dos indicadores que, no essencial, são expressões construídas pelo analista que resumem ou expressam o traço geral de uma ou, preferentemente, de várias unidades de registo (Amado et al., 2014).

Por conseguinte, captado e assente o sentido a dar às unidades de registo é o momento de passar à fase de categorização definitiva. A categorização é a fase mais problemática desta técnica, ainda que a mais criativa. A palavra-chave ou a expressão mais ampla que traduz a categoria deve ser escolhida de modo a refletir, com exaustividade e precisão, o sentido das unidades de registo e dos indicadores em que tais unidades se traduzem. A elaboração de um subconjunto de categorias (subcategorias) pode ser um recurso para explicitar melhor todo o sentido da categoria. Neste enquadramento teórico, do conjunto de todas as fases do processo de categorização, resultará uma matriz de análise de conteúdo proposicional, assente num sistema de categorias exaustivo (Amado et al., 2014).

Por sua vez, a formulação das categorias deve obedecer a regras fundamentais a ter em conta, pelo investigador, nas diferentes fases da codificação e nas múltiplas revisões dos resultados a que vai chegando, a fim de conferir e de confirmar a validade interna do sistema de categorias e da análise efetuada, especificamente: a exaustividade; a exclusividade; a homogeneidade; a pertinência; a objetividade e a produtividade (Amado et al., 2014)<sup>93</sup>.

Concomitantemente, será essencial demonstrar a validade ou fidelidade da análise e das conclusões e a fiabilidade do processo. Por outro lado, um dos objetivos da análise de conteúdo é fazer inferências a partir dos dados e que estes, uma vez organizados segundo os critérios, exigências e modalidades previstas, devem constituir uma linha de partida empírica para a teorização. No que concerne à validade ou fidelidade, será importante que a análise seja válida, isto é, fiel aos conteúdos a serem analisados; assim,

---

<sup>93</sup> Por exaustividade, entende-se que o sistema de categorias resultante deve abranger todos os itens relevantes para o estudo presentes no corpo documental. Além disso, cada categoria deve abranger, integralmente, o conjunto das unidades de sentido que se coloca sob o seu teto. O termo *exclusividade* significa que uma unidade de registo não deve pertencer a mais do que uma categoria. Por seu turno, *homogeneidade* refere-se à noção de que um sistema de categorias deve referir-se a um único tipo de análise. A acrescer, *pertinência* significa que um sistema de categorias deve ser adaptado ao corpus em análise, à problemática e aos objetivos da investigação. *Objetividade* é um critério que assegura que se evite a subjetividade e a ambiguidade na sua formulação tornando-a utilizável, de igual modo, por vários investigadores, o que implica uma definição precisa, operatória (diferente da definição lógica) e que se traduz na explicitação metódica dos critérios que os levam a identificar determinada parcela da mensagem com determinada categoria (Amado et al., 2014). Por seu turno, *produtividade* significa que uma análise de conteúdo deve oferecer a possibilidade de análises férteis em novas hipóteses e permitir a elaboração de novos construtos coerentes com os dados (Giglione & Matalon, 1992, como citados em Amado et al., 2014).

importa ter a certeza de que as categorias elaboradas pelo analista traduzem o verdadeiro sentido dos dados - *fidedignidade das categorias* (Amado et al., 2014, p. 337). No que respeita à fiabilidade do processo procura-se ter a certeza de que as categorias foram definidas de um modo tão operacional que outro analista, ou o mesmo analista, mas em momentos diferentes, utilizando essas mesmas definições, faria uma categorização/análise muito semelhante à primeira (reprodutividade e estabilidade do processo). Um dos métodos para a análise da fiabilidade será a implicação da colaboração de juízos externos (Amado et al., 2014).

#### **6.6.1.2. Análise de Conteúdo: Entrevistas Semiestruturadas**

Considerando o objeto, os objetivos e os pressupostos teóricos que fundamentam o estudo, a Análise de Conteúdo Proposicional das entrevistas de cada caso em estudo afigurou-se como uma técnica apropriada para análise qualitativa, e posterior interpretação, dos dados. Definido, à partida, o tema do estudo atual (filicídio), a Análise de Conteúdo das entrevistas adotou os princípios e procedimentos indicados na literatura especializada (Bardin, 1988; Amado, 2000, 2008). Seguidamente, especificar-se-ão os procedimentos inerentes ao processo de construção da matriz de análise de conteúdo proposicional.

Neste contexto, considerando o presente estudo de investigação, e após se proceder a uma revisão exaustiva e aprofundada das diversas temáticas que emergem da literatura concernente ao fenómeno do filicídio e consubstanciando a constituição da presente entrevista com base em entrevistas a mães filicidas, realizadas por Oberman e Meyer (2008) (adaptando a entrevista semiestruturada aos interesses e objetivos do nosso estudo, que engloba pais e mães que perpetraram filicídio), procurou-se, através da entrevista semiestruturada, abordar temáticas específicas que constituiriam, neste sentido, uma primeira matriz de análise inicial – infância e família de origem, fatores contextuais e individuais, características do crime e idiosincrasias forenses. Posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo das respostas de cada participante às entrevistas que foram, por nós, construídas. Neste aspeto em específico, num primeiro momento, procedemos a uma leitura flutuante das entrevistas, seguindo-se uma leitura “atenta e activa” (Amado, 2000, 2008), no sentido de esboçarmos as categorias temáticas presentes no corpo documental. Como resultado dessas leituras prévias, enveredámos por um

processo de “codificação” dos textos/respostas (Bardin, 1988; Amado, 2008), ou seja, ao recorte “vertical” de cada entrevista em “unidades de sentido” ou “unidades de registro”, e ao seu posterior agrupamento em blocos de conteúdo/sentido semelhante. Este esforço resultou no estabelecimento de um sistema hierarquizado de categorias e subcategorias temáticas, adquirindo a sua expressão final numa matriz que contempla, ainda, os referidos blocos das unidades de sentido, bem como os “indicadores” com que os resumimos (cf. Anexo 1.2, Vol. III, Quadros 11-18). As categorias que emergiram dos dados, na nossa investigação, englobam dimensões alargadas da problemática em estudo e regem-se pelas regras da exaustividade, exclusividade, homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade (Amado, 2000, 2008). Nesta altura solicitámos o juízo crítico de um especialista em Análise de Conteúdo<sup>94</sup>, como ao Professor nosso orientador da presente dissertação<sup>95</sup>, de modo a que em face das suas críticas e sugestões procedêssemos, intersubjectivamente, ao apuramento do sistema de categorias e à validação da análise. Neste seguimento, as categorias foram definidas *a priori* (com base na revisão da literatura relativa ao fenómeno de filicídio) e *a posteriori*, ou seja, a partir da combinação quer da revisão bibliográfica (e das temáticas que daí emergiam) quer do esforço interpretativo resultante da interação entre o quadro teórico de referência e os problemas concretos que se pretendiam estudar. Foi, portanto, nesta etapa de construção de matriz que, no presente estudo, emergiram um conjunto de categorias e subcategorias que permitiram ampliar o conhecimento e compreensão acerca das categorias e temáticas inicialmente por nós abordadas, ao longo da revisão bibliográfica. A próxima etapa centrou-se no próprio discurso dos entrevistados sendo que, a partir deste ponto nevrálgico, a matriz passou a ter identidade própria e original uma vez que cada caso é único, o que permitiu explorar novas temáticas e consubstanciar algumas das categorias e temáticas que foram sendo abordadas mediante a pesquisa bibliográfica efetuada. Em suma, a matriz final, por nós constituída (a que aludiremos aquando da apresentação dos resultados), aglomerou as temáticas que foram emergindo da revisão teórica e as temáticas que, fiéis ao discurso dos entrevistados, foram sobressaindo, aglutinadas em indicadores comuns que as agrupavam, conferindo-lhe identidade.

---

<sup>94</sup> Professor Doutor João Amado, especialista na técnica “Análise de Conteúdo”.

<sup>95</sup> Professor Doutor Eduardo Sá.



### 6.6.2. Análise de Correspondência Múltipla: Rorschach

Existem muitas situações de pesquisa empírica nas quais o investigador tem por referência modelos de análise que perspetivam, mesmo que não em exclusivo, uma abordagem multifacetada e relacional sobre o objeto em estudo. Neste contexto, uma das premissas destas abordagens (Análise de Correspondência Múltipla) é, efetivamente, que a complexidade é multidimensional. Neste contexto, subjaz à análise multidimensional sobre o objeto em estudo o papel decisivo que a análise relacional possui na descodificação da complexidade que caracteriza muitos dos objetos das diferentes áreas de investigação, razão pela qual se pode afirmar que, em muitos casos, interessa preservar uma abordagem estrutural da multidimensionalidade. A acrescentar aos aspetos já referidos – multidimensionalidade e análises estruturais – destaca-se, na análise relacional dos objetos de estudo, um terceiro aspeto relacionado com a natureza das variáveis. De modo específico, irá centrar-se a atenção nas variáveis qualitativas, que se traduzem através de categorias e daí também a designação de variáveis categoriais. Em síntese, podem destacar-se três vetores decisivos para a seleção da Análise da Homogeneidade: a multidimensionalidade do espaço de análise, a abordagem estrutural dessa multidimensionalidade e a operacionalização de indicadores categoriais, numa análise convergente e interdependentes (Carvalho, 2004).

Em função destes requisitos, existem opções metodológicas (ao nível da análise de dados): estão, assim, em referência, a Análise da Homogeneidade (HOMALS) e a Análise de Correspondências Múltiplas (ACM) (Carvalho, 2004).

Neste enquadramento, o que determina a opção pela Análise da Homogeneidade ou pela Análise de Correspondências Múltiplas é o propósito de realizar uma abordagem relacional sobre as múltiplas variáveis que caracterizam os indivíduos, podendo vir a ser definidos diferentes grupos. Importa, ainda, informar que o *software* que inclui a HOMALS é o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) o qual é um dos programas de estatística de uso muito generalizado (Carvalho, 2004).

No que diz respeito à Análise da Homogeneidade (HOMALS), a análise das variáveis permite: 1) detetar as relações privilegiadas que se definem entre elas, em cada uma das (principais) dimensões e em função dessas especificidades; 2) identificar os traços mais predominantes na definição das posições dos indivíduos em observação. Ao mesmo tempo que se procuram os eixos estruturantes, será essencial a observação dos

efeitos da interdependência entre as categorias dos múltiplos indicadores, quando se cruzam esses eixos. Fala-se, neste sentido, de homogeneidade no sentido em que a proximidade de um certo número de categorias (de diferentes variáveis) induz a presença de indivíduos que, tendencialmente, partilham as mesmas características. Assim, a diferentes núcleos de homogeneidade correspondem grupos de indivíduos com perfis distintos, mas que coexistem, com maior ou menor proximidade, no mesmo espaço. Em termos gráficos, é possível dispor dos resultados numéricos e gráficos da HOMALS para abordar espaços com complexidade, usando-se dois vetores analíticos, portadores de lógicas complementares. Tende a privilegiar-se a lógica dimensional quando se procuram identificar no espaço em análise as suas principais dimensões estruturantes. Ao mesmo tempo que se procuram os eixos de suporte do sistema em estudo, é também importante investir na análise da interdependência registada entre as categorias dos múltiplos indicadores que definem, por sua vez, essas dimensões. Assim, e numa lógica que poder-se-ia considerar mais grupal-tipológica, sobressai o objetivo de definir grupos com perfis (tendencialmente) homogêneos. Nessa perspetiva, a interpretação das configurações desenhadas pelos pontos (projeções das categorias dos múltiplos indicadores) pode permitir identificar grupos, tornando a HOMALS<sup>96</sup> uma potencial ferramenta no esboço de tipologias (Carvalho, 2004).

No que diz respeito à quantificação de dados qualitativos, está implícito, no processo de transformação das categorias e dos objetos, a aplicação de um princípio matemático: princípio das médias recíprocas, por via do qual o algoritmo da HOMALS determina as quantificações, até ser atingida a solução ótima. Neste sentido, na sequência da possibilidade de traduzir, em distâncias, a relação que existe entre as quantificações das categorias e entre os resultados dos objetos, vai realizar-se uma interpretação mais geométrica desses resultados. Principiando pelos objetos, as distâncias entre os pontos que os representam traduzem a semelhança ou dissemelhança que caracteriza os seus perfis. Os objetos cuja configuração é similar (isto é, cujo padrão de resposta é semelhante) têm scores idênticos pelo que, do ponto de vista gráfico, estão próximos.

---

<sup>96</sup> Relativamente à HOMALS, ela viabiliza uma Análise de Homogeneidade por via de um método algébrico do tipo *Alternating Least Squares*. O algoritmo da HOMALS é do tipo ALS, o que significa que, em cada uma das iterações, vão sendo determinadas, alternadamente, as estimativas do tipo *least squares solutions* para os parâmetros em análise: objetos e categorias. Está inerente um procedimento de transformação ótima porque vai sendo minimizada uma função perda, cuja convergência corresponderá à solução ótima para a quantificação das categorias e dos objetos (Carvalho, 2004).

Essa proximidade induz à definição de grupos de objetos (tendencialmente) homogêneos. No contexto de uma análise de homogeneidade, as variáveis são consideradas homogêneas quando classificam, nos mesmos grupos, os objetos que estão nas mesmas categorias. Daí que a HOMALS seja considerada um método que maximiza a homogeneidade e, como tal, como um método de redução de dados (Carvalho, 2004).

A análise da Homogeneidade é, particularmente, adequada para reproduzir num espaço de menores dimensões a multidimensionalidade que sustenta o espaço original. A sua disponibilidade para representar esses espaços, cuja multidimensionalidade os torna diretamente ilegíveis, decorre da definição de novos eixos (dimensões) que suportam, por assim dizer, a nuvem de pontos original. Apesar de se privilegiar em gráficos bidimensionais, importa discutir sobre que dimensões vai recair a análise já que a HOMALS integra um processo de quantificação múltipla. Para avaliar a qualidade das dimensões, pode começar-se por se analisar a variância explicada por cada uma delas. É através do valor próprio (*eigenvalue*) que é quantificada essa variância. Os valores próprios variam entre 0 e 1 e quanto mais perto do limite superior mais variância é explicada, por dimensão. As dimensões mais importantes para a análise são as que tiverem os valores próprios mais elevados. Os valores próprios são decrescentes, pelo que a dimensão 1 regista o maior valor próprio, a dimensão 2 tem associado o segundo maior e, assim, sucessivamente<sup>97</sup>. Não obstante ser habitual selecionarem-se duas, três dimensões, julga-se importante validar essa escolha. Para tal, Carvalho (2004) sugere que, previamente, se analise o decrescimento dos valores próprios, de um número elevado de dimensões, inclusive por via da sua representação gráfica. Assim, é possível avaliar quais as dimensões que parecem ser as mais representativas em termos de variância explicada, mesmo que os valores próprios estejam relativamente afastados de 1. Relativamente à representação gráfica dos valores próprios, importa referir que ela não faz parte dos *outputs* da HOMALS. No entanto, e à semelhança do que acontece com outros métodos de redução de dados, considera-se que pode ser uma mais-valia na leitura dos resultados. A este propósito, recorde-se que a Análise em Componentes Principais, na qual a representação gráfica dos valores próprios é mais um critério de extração das

---

<sup>97</sup> Quanto ao número de dimensões a reter pode afirmar-se que, à exceção dos casos nos quais se usa a HOMALS como um primeiro passo e nos quais se privilegia a primeira dimensão, tende a reter-se para análise um subconjunto inicial de dimensões, cuja variância explicada se destaca das restantes. Ainda que em muitas aplicações se constate a supremacia das duas primeiras dimensões, existem aplicações nas quais pode justificar-se o exame de dimensões de ordem superior. Admita-se que, da leitura comparativa dos valores próprios, se destaca ainda o valor próprio de uma terceira dimensão. Se a sua interpretação vier a sugerir tratar-se de uma dimensão pertinente, nada obsta a que ela seja, também, contemplada (Carvalho, 2004).

componentes principais (*scree test criterion*)<sup>98</sup>. A este respeito, refere-se que os diversos programas que realizam a Análise de Correspondências Múltiplas (a congénere francesa da HOMALS) contemplam a representação gráfica dos valores próprios<sup>99</sup>.

Concomitantemente, será importante articular-se a leitura dos valores próprios com outros resultados que perspetivam a análise da composição interna das dimensões. A HOMALS disponibiliza um indicador que permite avaliar a contribuição de cada variável na definição das dimensões: as medidas de discriminação<sup>100</sup>.

Consubstanciando a presente reflexão na linha teórica de Carvalho (2004), na sequência da explanação em torno da abordagem do algoritmo da HOMALS e, mais especificamente, na pertinência analítica das medidas de discriminação, seguir-se-ão, em termos metodológicos, algumas linhas orientadoras (que serão adotadas, posteriormente, na leitura e processo interpretativo dos resultados ante variáveis nominais e categoriais, preconizadas no Estudo II da presente investigação). Assim (cf. Quadro 36), considerando que se pretende privilegiar as variáveis com maior contribuição para a definição de cada dimensão, e admitindo que, *a priori*, todas as variáveis têm idêntica discriminação (por dimensão) – já que não se lhes afeta qualquer tipo de hierarquia, então, poder-se-ia tomar como referência o valor médio das medidas de discriminação em cada dimensão – que

---

<sup>98</sup> De acordo com a análise do escalonamento multidimensional, a escolha do número de dimensões a reter para explicar, de forma apropriada, as proximidades multidimensionais entre objetos é geralmente avaliada com um gráfico de tipo *Scree Plot*, onde no eixo das abcissas se representa o número de dimensões possíveis e no eixo das ordenadas se representa o valor. Devem reter-se o número de dimensões para o qual a curva estabiliza com um declive reduzido abaixo de 0.2 (Maroco, 2007).

<sup>99</sup> Neste seguimento, pode, então, sistematizar-se que, “em termos interpretativos, está subjacente a ideia de que a visualização do decréscimo dos valores próprios facilita a identificação do ponto a partir do qual eles deixam de apresentar descidas significativas. A ideia é privilegiar as dimensões que antecedem esse ponto” (Carvalho, 2004, p. 59).

<sup>100</sup> A interpretação dessas medidas, ao mesmo tempo que ajuda a descodificar o significado de cada dimensão, irá poder validar o número de dimensões a reter. Neste contexto, as medidas de discriminação quantificam a variância de cada variável, após processada a quantificação óptima. Em função das medidas de discriminação, vão, assim, poder identificar-se as variáveis mais determinantes para a definição de cada uma das dimensões. Note-se, segundo Carvalho (2004) que, apesar das medidas de discriminação se situarem no intervalo [0,1], não pode ler-se diretamente nesses valores a importância relativa de cada variável para explicar a variância de cada dimensão. Para tal, será necessário calcular, por dimensão, a proporção de variância devida a cada variável. É, aliás, um cálculo que também faz parte dos resultados do método francês (Análise de Correspondências Múltiplas) e que é designada por contribuição da variável para a variância total.

Em termos de leitura gráfica das medidas de discriminação, deve reter-se que quantificam a variância de cada variável, pelo que quanto mais o seu valor se aproximar do limite superior (i.e., 1) mais as variáveis em questão discriminam os objetos em análise. Como se tem vindo a explicar, as categorias de uma variável operam uma partição dos objetos em tantos grupos quanto o número de categorias, já que, por definição, estas são mutuamente exclusivas. Esses grupos de objetos (indivíduos) serão tanto mais distintos quanto mais diferenciadora for a variável em causa. Do ponto de vista geométrico, os pontos representativos das suas categorias tendem, nesse caso, a registar projeções distantes entre si. E, ao invés, afastar-se-ão pouco da origem, quando se referem a grupos de objetos relativamente semelhantes, pelo que a variável em questão é pouco diferenciadora (Carvalho, 2004).

É possível dispor, de igual forma, da representação gráfica das medidas de discriminação. Esta representação gráfica possibilita que se observe a disposição das múltiplas variáveis nos planos definidos. Relativamente à identificação das variáveis, saliente-se que quanto mais afastadas estiverem as variáveis da origem do gráfico e mais adjacentes a uma única dimensão, mais notório será estar-se em presença de dimensões que envolvem traços de caracterização distintos. Por sua vez, uma acentuada proximidade à origem, corresponde a variáveis que não são diferenciadoras para as duas dimensões consideradas nesse plano. É, ainda, de referir a possibilidade da múltipla pertença. Ou seja, da leitura das medidas de discriminação pode vir a concluir-se que uma variável é relevante em mais de uma dimensão. Isso pode justificar, pelo menos na óptica da avaliação quantitativa, a sua seleção em mais do que uma dimensão. A interpretação qualitativa desses resultados deve esclarecer esse facto, vindo habitualmente a constatar-se que a mesma variável pode contribuir para a coerência temática de várias dimensões (Carvalho, 2004).

corresponde ao valor próprio – como o valor a partir do qual seria feita a primeira (e não necessariamente a última) seleção das variáveis. Assim, começar-se-ia por privilegiar, em cada uma das dimensões já destacadas pelo seu valor próprio, as variáveis cuja discriminação seja pelo menos idêntica a esse valor próprio. Este exercício de seleção tem a vantagem de permitir garantir a qualidade das variáveis, no sentido em que tendem a ser escolhidas as que têm mais efeito na diferenciação dos objetos em análise. Tratar-se-ia assim de identificar, numa aproximação mais substantiva, os eixos com maior influência na estruturação do espaço em análise. Concretizando o que se poderia designar como o primeiro inventário das variáveis mais diferenciadoras dos objetos, poder-se-á vir a constatar que ainda ficaram por selecionar algumas variáveis, nas dimensões que, à partida, oferecem maior garantia de serem retidas para análise. Nessa situação, pode ponderar-se sobre a hipótese de incluir essa variável numa das primeiras dimensões se, do ponto de vista substantivo, assim se considerar pertinente (Carvalho, 2004).

Selecionadas as variáveis que mais discriminam nas principais dimensões, convém decidir quais as categorias que mais diferenciam os objetos em análise – e dada a ausência de medidas que quantifiquem individualmente a sua contribuição para a definição das dimensões (no conjunto dos resultados disponibilizados pela HOMALS) – poderão, como ponto de partida, ser privilegiadas as categorias que pertençam às variáveis com medidas de discriminação mais elevadas. Será, neste sentido, necessário completar com a análise das quantificações dessas categorias. Isto porque a variância quantificada pela medida de discriminação pode envolver situações distintas. A este respeito, note-se que não será pelo facto de uma variável ter associada uma medida de discriminação elevada que todas as suas categorias são, necessariamente, igualmente diferenciadoras. Em termos de interpretação geométrica, pode vir a constatar-se que as diversas categorias de uma mesma variável registam uma dispersão semelhante, mas também pode acontecer que algumas categorias estejam muito próximas entre si (sendo, portanto, menos diferenciadoras) e apenas uma minoria se afaste. Neste sentido, para além da disposição relativa entre as categorias de cada variável, é também importante proceder-se à quantificação das categorias. Quanto mais as quantificações se afastarem de zero, maior a diferenciação que as categorias produzem nos objetos em estudo. Da avaliação da magnitude da quantificação, espera-se obter mais alguma informação que auxilie a escolha. *A priori*, serão privilegiadas as que registem quantificações mais

elevadas (independentemente do seu sinal). Ainda assim, é necessário acautelar o facto de certas categorias poderem deter quantificações mais elevadas, afastando-se do perfil médio, mas serem pouco representativas no conjunto. Um dos elementos que influencia a contribuição das categorias, no sentido de serem mais ou menos diferenciadoras dos objetos em análise, decorre do peso que lhes está associado na distribuição. Contudo, essa informação não é diretamente lida nas quantificações, pois, estas são somente as coordenadas das categorias nas representações gráficas. Como a HOMALS não disponibiliza qualquer outra informação ao nível das categorias, sugere-se que a análise da magnitude das quantificações seja acompanhada pelo exame das respetivas frequências. Em suma, do supramencionado, importa reter que o exame ao nível das categorias deve refletir a leitura articulada entre as medidas de discriminação das variáveis e as quantificações das categorias. Em síntese, considerando que o objetivo é privilegiar as categorias que mais diferenciam os objetos em análise, então devem selecionar-se as categorias que, em simultâneo, pertençam às variáveis com medidas de discriminação mais elevadas e que registem quantificações (absolutas) também elevadas, nas dimensões selecionadas para análise. A esta dupla análise, urge acrescentar o papel essencial, e em última instância, decisivo, da informação teórico-substantiva relativa à problemática em análise (Carvalho, 2004).

No que diz respeito à representação das categorias e identificação de configurações, Carvalho (2004) refere que, na análise das dimensões, está em causa identificar – em função dos indicadores selecionados – os eixos determinantes para a estruturação do espaço, enquanto na análise dos planos são avaliados os efeitos da interdependência entre todos os indicadores importantes nessas dimensões. Daí que os planos sejam centrais quando se pretende descrever o sistema de inter-relações das múltiplas variáveis, por via das suas categorias. Uma estratégia de leitura passa, então, por identificar associações privilegiadas entre categorias, de preferência, de diferentes variáveis (um sinal de diferenciação das mesmas). Desse exame, pode decorrer a identificação de diferentes configurações, ainda que coexistentes no mesmo espaço.

A disposição espacial dessas diferentes configurações, mas coexistentes no mesmo espaço relacional, será elucidativa das relações de associação ou de oposição que os grupos - por elas caracterizados - estabelecem entre si. Neste contexto, as configurações que se dispõem em quadrantes opostos referem-se a grupos que estão, por

consequência, em oposição<sup>101</sup>. A localização em quadrantes adjacentes pode implicar situações distintas que derivam, no essencial, da distância a que se encontram, entre si, as configurações<sup>102</sup> (Carvalho, 2004).

Em termos gráficos e interpretativos, a constituição dos planos permitirá a definição de grupos. Ressalve-se que como o valor associado a cada uma das dimensões vai decrescendo, a variância explicada por cada dimensão também decresce; por consequência, os planos definidos pelas dimensões com maiores valores próprios e, portanto, com níveis de discriminação mais elevados, são responsáveis pela definição dos grupos que mais diferenciam os indivíduos em análise. Isto significa que o plano 1\*2 será o que, necessariamente, gera os grupos com traços de diferenciação mais acentuados. Não obstante esse facto, pode vir a constatar-se que os planos subsequentes ainda contemplam aspetos qualitativamente interessantes, embora remetam para uma análise com traços mais específicos. Esta tendência para a especificidade vai-se acentuando à medida que se analisam os planos com menor variância associada. Assim sendo, a interpretação de vários planos num mesmo exemplo, implica passar de um nível analítico associado às situações de contraste mais acentuado - que se poderiam designar de modais na configuração do espaço - para um outro nível de abordagem, que apesar de contribuir também para a diferenciação dos indivíduos, aponta para uma caracterização de maior especificidade (Carvalho, 2004).

#### Quadro 36

##### *Análise de Correspondências Múltiplas: processo interpretativo*

Objetivos	Procedimentos	Gestão dos resultados da HOMALS
Interpretação dos eixos	[A]	1. Identificação das dimensões com valores próprios mais elevados (com hipótese de leitura gráfica);
	Seleção das dimensões mais representativas	2. Identificação das variáveis com medidas de discriminação mais elevadas, privilegiando as dimensões de análise feita em 1) (com hipótese de leitura gráfica).

<sup>101</sup> De notar que, pese embora existam quatro quadrantes, isso não implica que existam necessariamente quatro configurações e, implicitamente, quatro grupos de indivíduos. Existem situações nas quais a dispersão registada entre as projeções dos pontos num ou mais quadrantes é acentuada, não permitindo que se fale, propriamente, em grupos (Carvalho, 2004).

<sup>102</sup> Ainda relacionado com a disposição em quadrantes adjacentes, pode referir-se que, por vezes, verifica-se que certas categorias, ao estarem muito próximas e quase em sobreposição com uma das dimensões, dispõem-se em dois quadrantes. Nestes casos, e dada a sua proximidade, fará mais sentido considerar tratar-se de uma única configuração (Carvalho, 2004).

	<b>[B]</b>	<u>Leitura do significado das dimensões:</u>
	Interpretação das dimensões	<p><b>3.</b> Por via das variáveis selecionadas em 2); Objetivo: designar as dimensões;</p> <p><b>4.</b> E, por via das categorias dessas variáveis, usando as suas quantificações: objetivo: análise das associações e das oposições entre as categorias selecionadas.</p>
Identificação de configurações ou de grupos homogêneos	<b>[C]</b>	Leitura das diferentes configurações de categorias;
	Interpretação dos planos das categorias	<b>5.</b> Por via das projeções de todas as categorias identificadas em 4); objetivo: identificação de grupos homogêneos.
	<b>[D]</b>	
	Interpretação dos planos dos objetos (espaço de análise)	<p><b>6.</b> Observação da intensidade da presença dos grupos já identificados;</p> <p><b>7.</b> Identificação dos objetos quando tal seja possível;</p> <p><b>8.</b> Observação de outliers.</p>

*Nota:* Retirado de “Análise multivariada de dados qualitativos: utilização da HOMALS com o SPSS”, por H. Carvalho, 2004, Lisboa: Edições Sílabo, p. 114.

### 6.6.3. Espaço Mental/Potencial - Rorschach

Neste âmbito, propomo-nos estudar um conceito não explorado no plano da técnica Rorschach - o espaço mental/potencial - através de um conjunto de procedimentos, constituídos por Oneto et al. (2009), que permitem dotar o instrumento Rorschach de capacidades para aceder a este conceito. Neste contexto, consubstanciando-se nos trabalhos de Winnicott (1971/1975), Grotstein (1978) e Ogden (1985), Oneto et al. (2009), identificaram três tipos de espaço mental, cada um com as suas características próprias, que dependem do nível de desenvolvimento atingido: espaço mental unidimensional ou universo do ponto; espaço mental bidimensional ou universo da linha e espaço mental tridimensional, universo do plano ou espaço potencial<sup>103</sup>.

Neste seguimento, a presente investigação procurou, consubstanciando a sua análise nos conceitos de espaço potencial (entendidos na sua dupla vertente objeto e de

<sup>103</sup> Segundo Oneto et al. (2009), o espaço mental unidimensional ou universo do ponto constituir-se-ia como a forma mais rudimentar que o espaço mental pode apresentar. Por seu turno, o espaço mental bidimensional ou universo da linha seria o tipo de espaço que se associaria aos estados fusionais. Em termos evolutivos, situar-se-ia entre o espaço unidimensional e o espaço tridimensional/potencial. É, ainda, um espaço que não adquiriu profundidade, apresentando-se plano, liso, sem perspetiva, sem espessura. Por seu turno, o espaço mental tridimensional, universo do plano ou espaço potencial é a forma mais evoluída que o espaço mental pode apresentar. Neste, a possibilidade de usar um objecto transitivo dá lugar ao acesso à representação do objecto; o acesso à simbolização possibilita a capacidade de ligar, transformar, criar e imaginar, promotora do crescimento e da expansão mental. Como escalpelizam as autoras, as perturbações no processo de desenvolvimento do espaço mental que conduzem a perturbações no espaço potencial e que dão lugar a que se constituam modalidades de espaço mental mais arcaicas, consoante o grau da falha, que podem ser o espaço mental unidimensional ou o espaço mental bidimensional.



criatividade, enquanto substrato do pensamento e dos recursos emocionais), explorar os protocolos do Rorschach que emergiram da aplicação metodológica e, conseqüentemente, explorar o conceito de espaço potencial/tecedura do pensamento nos casos clínicos em estudo.

## **6.7. Material. Instrumentos de avaliação**

### **6.7.1. Rorschach**

O teste Rorschach constituiu-se como um teste projetivo para uso na clínica, como forma de aceder ao diagnóstico, recorrendo a manchas de tinta não como forma de aceder à imaginação, mas, ao invés, à percepção. Para a concretização e operacionalização de tais objetivos, Hermann Rorschach introduz e sistematiza os elementos para a codificação das respostas e lança as bases para uma nova interpretação. Emergem, assim, os elementos de cotação a usar em todas as imagens dadas por cada sujeito, que permanecem sensivelmente os mesmos ainda hoje, divididos em quatro critérios: os modos de apreensão – que partes da mancha são interpretadas – os determinantes – que características da mancha são consideradas para a resposta – os conteúdos – que tipo de imagens são usadas – e o carácter banal ou original das respostas. Relativamente ao sistema interpretativo, será, fundamentalmente, nos determinantes que Hermann Rorschach coloca o mais essencial da interpretação dos resultados e onde surge a maior inovação da prova, através da relação entre as respostas onde aparece a atribuição do movimento e as que são sustentadas pela cor. Mediante o T.R.I – tipo de ressonância íntimo – vê-se as particularidades da vida emocional: as respostas movimento – K – com relação com o trabalho de sonho, são o reflexo da vida emocional interiorizada; as respostas cor – C – dão conta da exteriorização da vida emocional (Marques, 2001).

A partir da conceção da percepção como um processo de interpretação, surgem e desenvolvem-se algumas teses que procuram dar conta destes processos, teses que se organizam sob a égide do conceito projeção, ou seja, da participação do singular e do subjetivo no processo-resposta. Estas aceções de projeção, no Rorschach, evoluíram, todavia, de diversas formas (e.g. Chabert, 1983-1987; Rausch de Traubenberg, 1983; Schafer, 1954 e 1967/1986, citados por Marques, 2001). Neste enquadramento, o teste Rorschach passa, na sua evolução, a integrar o modelo das representações, acedendo à

representação do Eu e do objeto, representação de si e representação da relação (Marques, 2001).

Acrescenta-se, segundo Marques (2001), que o recurso às referências e aos modelos da Psicanálise impuseram também a concepção de que o Rorschach é uma experiência vivencial e relacional, no qual estão envolvidos dois sujeitos e entre os quais se interpõe uma tarefa assimétrica: um que deve interpretar as manchas e outro que deve interpretar as interpretações fornecidas. Esta situação de relação é concetualizada a partir dos modelos que dão conta da transferência e da contratransferência. Neste contexto teórico, o Rorschach deve ser considerado como um “espaço-tempo em que a interação entre os dois intervenientes também condiciona e molda o produto que será objeto de análise e a própria análise será feita desse produto” (p. 186).

Por conseguinte, os trabalhos desenvolvidos por Marques (2001), na escola portuguesa, tendo por base as concepções de Klein e Bion, fundamentam-se nas possibilidades de ultrapassar as lógicas mais comuns, baseadas essencialmente em critérios de diagnóstico, submetidos à lógica do sinal, inscrevendo o Rorschach nas vias da significação e da simbolização que lhe permitem a aquisição de novas características e potencialidades, nomeadamente dotá-lo de uma maior sensibilidade aos movimentos e aos processos mentais mais fundamentais, sobretudo aqueles que dão conta do crescimento e da expansão mental, que impõem uma atividade de ligação, de transformação e de (re)criação (Marques, 2001).

Marques (2001) enfatiza a importância da relação, da interpretação, da comunicação e da simbolização. Com efeito, explicita que será, sobretudo, através da utilização do organizador simbolização<sup>104</sup> que irá explicar o processo-resposta Rorschach. Neste sentido, o Rorschach, através da formulação do processo-resposta fundada nesses pressupostos, pode ser considerado como um instrumento imprescindível para revelar a atividade de pensar, através de um processo de ligação-transformação-criação. A resposta Rorschach é fruto de uma recriação que se impôs face ao confronto entre conhecido e desconhecido, o familiar e o que não o é. Esta formulação

---

<sup>104</sup> Explica Marques (2001): “Este organizador é considerado fundamental dado que o material com o qual lidamos é, em primeira instância, um conceito, um símbolo, podendo, portanto, ser submetido à interpretação. A situação projetiva tomada no seu conjunto – contexto e relação interpessoal onde ocorre, por um lado, e, por outro, as características do estímulo e a instrução dada, que impõem uma tarefa específica – conduz à resposta Rorschach, que nos é comunicada sob a forma de imagem-conceito, que merece ser designada por símbolo” (p. 192).

estabelece a ligação entre quatro organizadores na situação Rorschach e mais especificamente o processo-resposta Rorschach: 1) a relação; 2) a comunicação; 3) a interpretação; e 4) a simbolização, suportados e enriquecidos por processos de ligação, transformação e criação (Marques, 2001)<sup>105</sup>.

Edificando o contexto relacional da situação Rorschach, Marques (2001) enfatiza que devemos considerar no Rorschach que, quer o sujeito quer o psicólogo, se inscrevem numa relação onde há uma tarefa que ocorre numa situação que é vivida também subjetivamente por ambos, situação que contém elementos de disruptividade de desconhecido à procura de conhecido, de não significação à procura de significação. Nas próprias palavras de Marques (2001):

(...) De facto, na clínica como no Rorschach, o mais importante não é a descoberta *do que é, do que se revela e expressa*, é antes e conhecimento sobre a criação-recriação de um imutável, fixo e desconhecido, que se tomará e tornará dinâmico, revelador do crescimento, da ligação e da transformação (p. 203).

### 6.7.2. O Material Rorschach

No teste Rorschach, os cartões são apresentados individualmente e numa determinada sucessão, dispondo o examinador de uma folha de registo para apontar as respostas do sujeito. No presente estudo optou-se pela instrução habitual “O que é que isto poderia ser?” (Marques, 1999, p. 158), sendo os dez cartões apresentados sequencialmente e pela ordem consignada, anotando-se todas as respostas dos participantes bem como os elementos considerados importantes do ponto de vista do discurso, mas também dos que dão conta da esfera da expressão emocional e afetiva

---

<sup>105</sup> De uma forma mais especificada, Marques (2001) explica que a relação, no Rorschach, remete para o facto de que sempre que um sujeito se encontra em qualquer situação interpessoal e sempre que tem de se submeter a uma tarefa com elementos desconhecidos, impõe-se uma mudança psíquica que visa restaurar o equilíbrio, que se opera pelo estabelecimento de novos significados, fundados e inscritos na intersubjetividade e em novas relações continente-conteúdo. Por seu turno, a noção de comunicação permite sublinhar que a resposta Rorschach pode ser entendida como o resultado de uma comunicação que ocorre entre as várias partes do sujeito e a situação projetiva considerada no seu todo. Esta comunicação opera através do estabelecimento de elos de ligação que, através da reunião e da conciliação, implica a transformação e permite que os objetos sejam colocados uns dentro dos outros, pela relação continente-conteúdo, tornando-se, assim, coerentes e integráveis na «cadeia de significantes» (p. 194) do sujeito. Mas também a relação entre o sujeito que é submetido à situação projetiva e o sujeito que impõe essa situação tem a marca da relação interpessoal que é possível para os dois intervenientes, o que, conseqüentemente, aproxima a formulação de comunicação aos conceitos de transferência e contratransferência. Por sua vez, a noção de interpretação é usada para explicitar a natureza do processo-resposta Rorschach, dado que proceder a uma interpretação, dar uma resposta, criar uma imagem no Rorschach implica e impõe a ação de mecanismos mentais que, classicamente, têm sido descritos com o recurso à projeção e à noção de identificação projetiva. Com efeito, será através da identificação projetiva que podemos entender o processo de dar um sentido, um significado a uma mancha, que pressupõe uma empatia e uma comunicação entre sujeito e objeto. Aliado ao supramencionado, salienta-se a noção de simbolização que permite estabelecer como é que um objeto externo, a situação Rorschach como situação interpessoal, intersubjetiva e disruptiva, impõe, por um lado, o recurso ao símbolo, e pode, por outro lado, ser considerada como um símbolo em si, isto é, a situação Rorschach impõe a formação de símbolos e são os símbolos que são objeto de interpretação (Marques, 2001).

(esclarecendo, se necessário, que não há tempo limite e que não existem respostas certas ou erradas).

Relativamente às características materiais do Rorschach, as manchas que são apresentadas ao sujeito constituem uma impressão sensorial a organizar como uma percepção. Acresce que são caracterizadas por uma estrutura determinada ordenada pela simetria, com elementos de forma, cor e esbatimento (Marques, 2001).

Para além da simetria que pauta as dez manchas de tinta, a outra dimensão que deve ser considerada no material Rorschach remete para o valor simbólico dos dez cartões com manchas de tinta que, por conseguinte, tem sido objeto de vários trabalhos nos quais se procuram destacar as qualidades psíquicas destas percepções ou objetos. Estes trabalhos aparecem refletidos e integrados, de uma forma bastante extensa em Rausch de Traubenberg (1973, 1975) Rausch de Traubenberg e Boizou (1977, 1999) e Chabert (2003). Estão, neste contexto, já estabelecidos os princípios fundamentais que caracterizam cada um dos dez cartões Rorschach, que são ordenados à volta de três dimensões fundamentais: a) as características percetivas dos cartões – dimensões estrutural e sensorial – bem como a sua tonalidade emocional, apelam a um simbólico dominante, determinado pelo seu carácter compacto ou bilateral, fechado e compacto ou aberto e bilateral, ordenado a partir de um sentimento de existir no qual está contido o corpo – inteiro, delimitado e separado – que possibilitará, depois, a projeção da vivência conflitual, relacional; b) os dez cartões, a serem considerados como uma sequência, não podem ser vistos como tendo um valor unívoco, ao nível da sua significação simbólica, mas como função do nível de funcionamento mais evoluído ou mais arcaico, que cada situação desencadeia em cada sujeito; c) os vários níveis de funcionamento revelados por cada sujeito na sequência dos dez cartões, expressam-se através de passagens, oscilações entre percepção-projeção, percebido-vivência-fantasma, realidade objetiva-realidade subjetiva, como percursos que revelarão, então, os vários registos de problemática do sujeito, mais arcaica ou mais evoluída, as capacidades de arranjo e os compromissos possíveis de estabelecer, que expressam também as potencialidades evolutivas (Marques, 2001).

Relativamente ao conteúdo manifesto, a análise descritiva do material, realizada por diversos autores (Chabert, 2000, 2003; Traubenberg, 1973, 1975), indica as duas dimensões fundamentais dos cartões: a dimensão estrutural (remetendo para os elementos

de análise da ordem do preceptivo e do cognitivo) e a dimensão sensorial (da ordem da expressão dos afetos). Deste modo, na sua dimensão estrutural, os cartões distinguem-se pelo seu carácter unitário, compacto ou pela sua configuração bilateral e sempre em torno de um eixo vertical mais ou menos definido<sup>106</sup>. Na dimensão sensorial é preciso distinguir os cartões cinzento-escuros (I, IV, V, VI), os cinzentos (VII), os negro-branco-vermelhos (II, III) e os tons pastel (VIII, IX e X)<sup>107</sup>.

Para além da análise perceptiva e sensorial dos cartões e, nesse sentido, a análise do conteúdo manifesto dos cartões, salienta-se a importância do seu conteúdo latente. Com efeito, cada cartão é suscetível de solicitar representações, fantasmas ou afetos que se situam em registos evolutivos diferentes, que obedecem a uma linhagem fantasmática relativamente homogénea, que preserva sempre a dialética própria a cada sujeito. O conteúdo latente dos cartões remete, neste contexto, para os agrupamentos, em termos de tipos de problemática ou de níveis de conflitos, dos diferentes cartões que participam na sua solicitação, conforme as modalidades de arranjo de cada sujeito. Neste enquadramento, o teste do Rorschach permite, pela sua estrutura, uma centração em torno de tudo o que se refere à representação de si e à evocação de representações de relações<sup>108</sup> (Chabert, 2003).

---

<sup>106</sup> Nos cartões unitários (I, IV, V, VI, IX) onde o eixo é claramente representado, está contida uma imagem do corpo humano estruturado simetricamente em torno desse eixo. Nos cartões de configuração bilateral (II, III, VII, VIII, X) onde a simetria é destacada através da repetição do duplo e pelo seu sentido de coesão, remetem para a representação das relações, espelhando as vivências relacionais do sujeito. Ainda em relação aos aspectos estruturais, os cartões podem ser divididos em função do seu carácter fechado (I, IV, V, VI) ou aberto (II, III, VII, VIII, IX, X). Estas últimas qualidades perceptivas reenviarão para as referências do feminino/materno pela sua disposição aberta, oca, continente; nos cartões fechados destacam-se as referências fálicas das manchas através da presença de apêndices salientes (IV, VI: referência fálica) (Chabert, 1997/1998). No entanto, é importante referir que o cartão I e o IX, devido ao facto das suas características estruturais serem ambíguas, podem situar-se simultaneamente no registo dos cartões fechados (que facilitam a abordagem global) e abertos (tendo em conta o branco central).

<sup>107</sup> Quando tocam a sensibilidade do sujeito, os cartões cinzento-escuros ou com contraste negro-branco podem provocar manifestações de inquietação, ansiedade e angústia mais ou menos intensa, as quais podem ser explicadas pela correspondência cultural do negro à tristeza, depressão e luto. Os cartões que integram o vermelho (II e III) são importantes pelo contraste produzido pelas cores - branca, negra e vermelha que, aliadas à sua organização estrutural (bilateral) podem ser sentidas de forma particularmente violenta. A presença do vermelho é determinante na solicitação de afectos brutos, ou seja, na reativação de movimentos pulsionais sexuais e/ou agressivos. Os cartões vermelhos são indutores da representação de relações, o que nos pode dar conta da ligação, ou não, entre representação e afecto. O cartão VII deve ser considerado à parte, pois apresenta uma organização estrutural particular. Tem uma configuração bilateral e uma construção oca/aberta, a sua tonalidade cromática é cinzento-claro esbatido, com uma grande participação do branco. Tal disposição atenua o contraste e o contorno, delimitando a mancha numa interpretação entre o dentro e o fora. Os cartões pastel têm em comum as tintas pálidas e filtradas, que lhes conferem um papel de indutores de afetos, diferenciando-se pela sua organização estrutural. O cartão VIII contém o choque de ser o primeiro cartão pastel; o IX, devido à mistura de cores e características estruturais ambíguas, é considerado um cartão complexo por poder dar uma impressão de interpenetração (como o cartão VII); o cartão X é o mais colorido, com características particulares que se prendem com a multiplicidade e a dispersão das cores, o que torna difícil a sua classificação do ponto de vista estrutural.

<sup>108</sup> No que respeita à representação de si, por um lado, salienta-se um certo número de elementos que estão em relação com a diferenciação do sujeito e o objeto (problemática da identidade) e, por outro lado, um certo número de elementos que se relacionam com a diferenciação sexual (problemática de identificação). No que concerne às representações de relações, poder-se-á evidenciar, por um lado, o registo conflitual e os níveis de desenvolvimento libidinal a que os cartões apelam preferencialmente, e por outro lado, e em conjunto, as mobilizações económicas induzidas por estes mesmos cartões, assim como os arranjos que eles sugerem ou permitem (Chabert, 2003).

Por conseguinte, no que concerne à análise e interpretação dos fatores no processo-resposta Rorschach, as reações dos sujeitos perante cada um dos dez cartões do Rorschach apresentados sucessivamente são, num primeiro momento, objeto de análise e interpretação e, em seguida, de sínteses parciais que conduzem a uma interpretação global (Chabert, 2003; Rausch de Traubenberg, 1975). Neste contexto, para além da necessidade de contemplar uma análise qualitativa dos sujeitos à prova (comentários, postura, interpelações diretas ou entrecortadas, momentos de discurso verborreico ou lacónico, por exemplo) será essencial decompor as respostas e o sistema de cotações, concernente ao corpo da resposta em cada cartão. Neste sentido, cada uma das respostas é analisada sob o ângulo do quadro perceptivo usado, do modo de apreensão característico<sup>109</sup>, sob o ângulo do aspeto expressivo da resposta (o determinante<sup>110</sup>) e sob o ângulo do seu conteúdo descritivo<sup>111</sup> (Chabert, 2003).

Por conseguinte, as cotações, anotações e recapitulações quantitativas só adquirem sentido quando se destacam, ao nível da análise, os elementos necessários à interpretação e à síntese final. O esquema interpretativo que se irá seguir contemplará, num primeiro conjunto de dados, as características gerais de reatividade face ao processo-

---

<sup>109</sup> Os modos de apreensão definem a localização, o quadro perceptivo no qual se molda o conteúdo, a resposta. Incluem as respostas globais, as respostas grande detalhe D, as interpretações dos espaços brancos Dbl, as respostas de pequeno detalhe Dd, axiais, interiores ou de rebordo, e os detalhes particulares designados Do (Rausch de Traubenberg & Boizou, 1999). Classicamente, a análise dos modos de apreensão aglutina a abordagem dita “intelectual”. Por este termo compreende-se, com efeito, a maneira como o sujeito mobiliza as suas capacidades intelectuais, ao mesmo tempo, no sentido da lógica do raciocínio, da exploração das potencialidades criativas e do respeito da adaptação à realidade objetiva. Chabert (2003) enfatiza a necessidade de não se circunscrever os modos de apreensão a uma possibilidade de avaliar-se o funcionamento cognitivo de um sujeito uma vez que essa posição teórica, apenas, permitiria uma leitura simplista e linear; ao invés, a análise dos modos de apreensão também dá conta da sua necessária intrincação com outras dimensões psíquicas, permitindo compreender a relação que o sujeito vive e elabora com o seu meio e os seus objetos. Conclui Chabert (2003), neste sentido, que os significados dos modos de apreensão serão para considerar na sua multidimensionalidade. O trabalho de análise dos modos de apreensão ordena-se em duas fases: em primeiro lugar, trata-se de determinar a qualidade específica de cada modo pelo estudo sistemático das respostas de cada categoria; em segundo lugar, trata-se de evidenciar a interação dos diferentes modos para apreciar o seu significado a um nível de compreensão sintética (cf. Anexo 7, Vol. II, Quadro 3).

<sup>110</sup> Centrar-se no estímulo é ter em conta sobretudo os contornos, as formas, as qualidades cromáticas, as diferenças de tonalidades sensoriais e ter em conta as qualidades percebidas. É, assim, que as imagens e fantasias terão uma expressão, quer essencialmente formal – F, quer cromestésica pura ou associada à forma – C, CF ou FC, negro, branco e cinzento incluídos –, quer cinestésica – K, Kan ou Kob – e baseada, nesse caso, numa animação do engrama, uma atividade simultaneamente formal e cinestésica só possível pela força e a liberdade da projeção, a plasticidade das diferentes experiências de diferenciação de si (cf. Anexo 7, Vol. II, Quadro 4). Em suma, realça-se que o trabalho sobre os afetos e a análise conjunta das cinestésias, determinantes formais, das respostas cor e respostas de esbatimento, em referência ao sistema representações-afetos, abre perspectivas de compreensão novas do Tipo de Ressonância Íntima: não se tratará, doravante, de opor a introversão à extratensividade, mas de apreender com mais acuidade as interações entre representantes-representações e representantes-afetos. A introversão deixará de ser sinónimo de retraimento sobre si e a extratensividade de abertura ao mundo: as relações entre os dois sistemas K e C deverão ser retomadas nas perspectivas metapsicológicas e não apenas caractereológicas (Chabert, 2003).

<sup>111</sup> Por seu turno, os conteúdos remetem para a respostas facultadas pelos sujeitos relativamente ao que conseguiu observar nas pranchas. Nos pontos anteriores, foi abordado o que determinou o conceito percepção-analítico e como o sujeito viu essa percepção, dando origem aos determinantes. Neste contexto, os conteúdos remetem para a resposta à questão «o quê»? Ou seja, o que foi visto pelos sujeitos. As pranchas do Rorschach foram elaboradas de modo a que os sujeitos possam dar respostas que versem e englobem sob as mais diversas temáticas (seres vivos, objetos, paisagem, por exemplo). As categorias de conteúdos (cf. Anexo 7, Vol. II, Quadro 5) variam consoante a escola científica que lhe subjaza e o autor, mas praticamente 80% das respostas obtidas nos protocolos podem ser agrupadas em conteúdos animais (A), seres humanos (H) e objetos (Obj) (Agrados, 2000).

resposta Rorschach: número de respostas; ritmo e débito, tipo de apreensão perceptiva (G, D ou outros); modos de expressão privilegiada (F, K, k, C) e conteúdos prevalentes. O segundo conjunto de dados, entrelaçados na análise conjunta da panóplia de fatores e variáveis, procurará compreender a expressão afetiva e emocional, o modo como cada sujeito se vê a si mesmo e na relação com os outros, bem como o nível de angústia e os mecanismos de defesa. Procurar-se-á, neste sentido, delinear uma descrição das dimensões quantitativas e qualitativas que possibilitarão, posteriormente, uma análise interpretativa do funcionamento mental de cada sujeito e que, no essencial, consubstanciam os procedimentos de interpretação qualitativa da presente investigação, em termos de avaliação da personalidade e funcionamento psicodinâmico (cf. Anexo 7, Vol. II, Quadro 7).

### **6.7.3. Procedimento de Análise do processo-resposta Rorschach**

Considerando os objetivos subjacentes ao recurso do método Rorschach - especificamente, a compreensão psicodinâmica da personalidade, a categorização dos diferentes níveis de estruturação intelectual afetiva e social e, numa fase ulterior, a conceptualização do espaço mental/potencial nos protocolos do Rorschach, nos participantes da presente amostra - proceder-se-á, seguidamente, ao estabelecimento dos parâmetros de análise do processo resposta Rorschach que, em concomitância, possibilite propor um modelo descritivo e interpretativo do funcionamento mental. Na senda da prossecução dos objetivos elencados, a análise dos protocolos centrou-se nos seguintes níveis de estudo:

- **[cotação das respostas]** Num primeiro momento, procedeu-se à cotação das respostas, subsidiária da ligação e o encontro entre a externalidade objetiva do código, apoiada na experiência e na estatística, e a subjetividade do técnico ao serviço do sujeito<sup>112</sup>.
- **[decomposição das respostas]** Num segundo momento, aglutinadas as respostas num sistema de cotação, passou-se, seguidamente, à construção de um psicograma que, no essencial, possibilitasse uma síntese dos dados quantitativos e se

---

<sup>112</sup> A este respeito, Chabert (2003) enfatiza: “Se se dá às cotações o seu estatuto de utensílio, de meio útil e operante como suporte necessário para o conhecimento do material, sem as considerar como um fim em si, se sobre elas se definem o interesse e os limites, a sua utilização dará uma armadura sólida ao trabalho de análise, graças e um domínio mínimo dos dados obtidos” (p.94).

afigurasse como um contributo para a elaboração das hipóteses de trabalho no momento do agrupamento de fatores. Concomitantemente, procurou-se concretizar uma análise comparativa dos valores percentílicos e valores absolutos obtidos nos psicogramas (cf. Anexo 10, Vol. II, Quadros 9-18; Anexo 2, Vol. III, Quadros 19-28), comparando os participantes da investigação com os dados normativos para a população adulta (Bochner & Halpern, 1948) (cf. Anexo 9, Vol. II, Quadro 8) com o objetivo de estudar quais as variáveis Rorschach que parecem destacar-se (pelo seu decréscimo ou elevação) no modo como assumem robustez na caracterização da dinâmica do pensamento e da personalidade (pelo modo como, considerando os resultados quantitativos obtidos – em percentagem – se posicionam, em elevação, ou não, dos dados normativos).

- **[elaboração e perfis de funcionamento mental]** Num terceiro momento, pretendeu-se proceder à integração dos dados e apreciação do modo de funcionamento psíquico. Neste contexto, sublinha-se que cada análise do protocolo de Rorschach confronta-nos com o problema da angústia, da sua natureza, das suas funções e do lugar que ela ocupa no funcionamento psíquico do sujeito. Com efeito, será a partir dos conteúdos descritivos que se pode destacar uma temática, tendo amplamente em conta os adjetivos e os epítetos que os conteúdos apresentam. Para tal, será essencial a tomada em consideração do desenrolar das respostas inter e intracartões, qualitativamente. Esta análise realça a problemática e a proximidade dos fantasmas para os quais ela reenvia. No entanto, esta problemática nem sempre se inscreve claramente nas respostas e só se pode deduzir a partir do manejo da realidade objetiva, do tipo de angústia desencadeada e da utilização de procedimentos defensivos ao longo de todo o protocolo, ou num cartão em particular, tendo presente a especificidade simbólica de cada um deles. Considerando a dimensão angústia, no Rorschach, poder-se-ão categorizar diferentes perfis (Chabert, 2003), na interface entre a preponderância de angústia e os procedimentos defensivos: protocolos lábeis, rígidos e inibidos (de tipo fóbico)<sup>113</sup>.

---

<sup>113</sup> Numa descrição mais pormenorizada, nos protocolos lábeis, os afetos em geral e, em particular, os afetos de angústia, são maciçamente utilizados para lutar contra a emergência das representações. Os afetos exprimem-se intensamente ao nível da verbalização e só raramente estão, de imediato, associados às representações. Neste caso, a angústia funciona como um sistema de alarme para se proteger de uma representação desagradável e recalçada. Por seu turno, nos protocolos rígidos, pelo contrário, a angústia é perceptível no reforço das defesas, quer nos modos de apreensão em que se encontra em aumento dos G (preocupação de domínio) quer numa multiplicação de recortes com a preocupação constante de se colar à realidade do estímulo (respostas F). A defesa consiste, aqui, em valorizar uma realidade que se desejaria objetiva, contra a emergência de representações angustiantes e contra a emergência de afetos associados. Na maioria dos casos, as representações aparecem apesar de tudo, enquanto os afetos estão pouco presentes, especificamente em função de mecanismos de isolamento patentes. Por conseguinte, nos protocolos inibidos (de tipo fóbico), deparamo-nos com a restrição do campo perceptivo e a tendência para se agarrar ao concreto, mas os afetos podem aparecer de forma maciça e brutal, em particular sob a forma de bloqueio e da sideração. A focalização das imagens particularmente investidas e portadoras de angústia é reconhecida (por exemplo, nos cartões pretos e vermelhos) (Chabert, 2003).



De uma forma esquemática, com base no enquadramento teórico de Chabert (2003) - que subjazera ao procedimento integrativo dos resultados que se obterão na presente investigação, através da elaboração de diferentes categorias de funcionamento mental - contemplar-se-ão os princípios teóricos inerentes aos agrupamentos de funcionamento mental definidos, considerando-se os fatores específicos que os categorizam (cf. Anexo 7, Vol. II, Quadro 7).

#### **6.7.4. Integração e apreciação do modo de funcionamento psíquico (Rorschach)**

Neste contexto, considerando-se os elementos quantitativos e qualitativos do psicograma, consubstanciados nas variáveis de codificação, classicamente, indissociáveis do método Rorschach, e na interface dos trabalhos teóricos da Escola Francesa, especificamente atinentes a Chabert (2000, 2003) Rausch de Traubenberg (1975) Rausch de Traubenberg e Boizou (1999) e, na Escola Portuguesa, a Marques (2001), Oneto et al. (2009) procurou-se categorizar os diferentes protocolos constantes na presente investigação, atendendo-se ao modo como a dinâmica das variáveis no processo-resposta do Rorschach se entrecruzam e agrupam, em termos de modos de funcionamento mental, numa dialética que permita conferir especificidades e sublinhar diferenciações entre os participantes, no que concerne aos três grandes domínios do funcionamento mental: a atividade intelectual, o padrão de socialização e a dinâmica afetiva.

Neste enquadramento, num primeiro momento, procedeu-se à construção de uma base de dados que contemplasse as variáveis que integram a elaboração do psicograma. Todavia, como refere Rausch de Traubenberg (1975), a interpretação dos resultados não radica numa simples justaposição de características formais e temáticas de um protocolo; pelo contrário, “é um relacionamento dinâmico dos elementos em função de uma finalidade, na busca de uma estrutura psicológica e, nessas condições, pode ser compreendida de modos muito diferentes, segundo o significado que se der à noção de

---

Partindo do intercruzamento de níveis de análise que contemplem a dimensão de angústia e a determinação dos mecanismos de defesa nos protocolos do Rorschach, Chabert (2003) procedeu à distinção de quatro grandes categorias de procedimentos de elaboração do discurso: rigidez, labilidade, inibição, processos primários. Esta primeira diferenciação, que sustenta a análise que se contemplará, na presente investigação, relativamente à avaliação do funcionamento mental e psíquico dos sujeitos, permitirá definir e identificar o espectro de condutas mobilizadas no Rorschach e possibilitará uma interpretação dos mecanismos de defesa em termos psicopatológicos (neurose obsessiva, histeria, funcionamentos narcísicos, funcionamentos limites, psicoses). Estes diferentes mecanismos traduzir-se-ão, no Rorschach, através de três tipos de dados. Neste caso, os procedimentos poderão, com efeito, aparecer: 1) quer fora da resposta cotável, na verbalização ou nas características qualitativas não-verbais que acompanham a produção e imagens; 2) quer na própria resposta, no seio de uma sequência associativa estigmatizada por uma cotação; 3) quer, por fim, através de um ou vários fatores combinados cujo agrupamento permite determinar um mecanismo de defesa específico.

estrutura e também à noção de personalidade” (p. 152). Neste sentido, partindo das variáveis que contemplam o psicograma, num segundo momento, procedeu-se, subjazendo a esta análise a interdependência de fatores e o cruzamento de variáveis, a um trabalho interpretativo e de síntese que possibilitasse uma leitura dos fatores inerentemente associados às dimensões - Intelectual, Afetividade e Socialização – que, conseqüentemente, se desdobram numa leitura plural e abrangente dos modos de funcionamento psíquico de um determinado sujeito. A construção da base de dados assente nas variáveis que integram o psicograma e a inclusão da conjugação dos diversos fatores culminou num total de, aproximadamente, 422 variáveis. Nesta decorrência, e considerando o enquadramento teórico de Chabert (2003), Rauch de Traubenberg (1973, 1975), no que diz respeito à integração dos dados e apreciação do modo de funcionamento psíquico, procedeu-se à conjugação de diversos fatores e variáveis indissociáveis do processo-resposta Rorschach que, agrupados e pautados por determinadas conjugações, permitirão leituras-síntese relativamente a três grandes domínios do funcionamento mental - a Atividade Intelectual; Dinâmica Afetiva; o nível ou padrão de Socialização - considerados relevantes na presente investigação. Por fim, procedeu-se, no entrecruzamento destes diversos níveis de análise e, sobretudo, à combinação de fatores, a um trabalho interpretativo de resultados e, conseqüentemente a uma proposta de leitura dos diversos níveis de funcionamento mental que parecem pautar a dinâmica da personalidade, a abordagem do mundo, as relações aos objetos e imagem de si, bem como o funcionamento sócio emocional. A esta análise aliou-se a inclusão de alguns elementos constantes da proposta de grelha de análise de Oneto et al. (2009) considerando a especificidade dos participantes em termos da sua dinâmica mental e por se considerar a sua pertinência no modo como conferiam robustez aos resultados obtidos e no modo como ampliavam o conhecimento da dinâmica do funcionamento mental (cf. Quadro 37).

Quadro 37

Proposta de leitura dos níveis de funcionamento mental

Dimensão	Variáveis e Fatores	Leitura dos níveis de funcionamento mental
<p><b>Dimensão</b> <b>Atividade</b> <b>Intelectual</b></p>	<p><b>Fatores decorrentes da análise qualitativa:</b> qualidade de verbalização.</p> <p><b>Fatores que integram o processo-resposta Rorschach e psicograma:</b></p> <p>R</p> <p>G%</p> <p>G (F+)</p> <p>D%</p> <p>Modos de Apreensão</p> <p>Modos de Sucessão</p> <p>Modos de Expressão</p> <p>Privilegiada (F, K, k, C, E)</p> <p>F%/ F+%</p> <p>Originalidades; A%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de vitalidade psíquica, com poucas capacidades para pensar, representar, imaginar ou criar (Oneto, Marques &amp; Pinheiro, 2009), predomínio do pólo da realidade, com formalismo excessivo.</li> <li>• Predomínio do concreto e do fatural, com falhas na adaptação ao real.</li> <li>• Pensamento fragilizado e alheado da realidade.</li> <li>• Presença de alguns recursos emocionais, ainda que com falhas de adaptação à realidade (com angústia de fragmentação).</li> </ul>
<p><b>Dimensão</b> <b>Dinâmica</b> <b>Afetiva</b></p>	<p><b>Fatores decorrentes da análise qualitativa:</b> envolvimento na prova.</p> <p><b>Fatores que integram o processo-resposta Rorschach e psicograma:</b></p> <p>Recusas</p> <p>T.R.I</p> <p>Fórmula Complementar (FC%)</p> <p>RC%</p> <p>F%; F+%; K</p> <p>Ban</p> <p>H%; H% (sem Hd)</p> <p>Respostas C</p> <p>IA%; T.L.; Eq. Choque</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido e inibido (sem indicador de angústia).</li> <li>• Modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido e inibido (com índices consistentes de angústia).</li> <li>• Modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional (com índices consistentes de angústia).</li> <li>• Modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional (com insucesso dos mecanismos de recalçamento).</li> <li>• Deserto psicótico - sem recurso, sequer, à fantasia; pensamento assimbólico</li> </ul>

<b>Dimensão Socialização</b>	<b>Fatores que integram o processo-resposta Rorschach e psicograma:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptação social superficial e estereotipada (com constrangimentos ao nível da socialização superficial e em profundidade).</li> <li>Alheamento social e desfasamento do pensamento coletivo (com constrangimentos, também, ao nível das relações mais profundas).</li> </ul>
	Modos de Apreensão Determinantes Duplos (FC, FClob, FE) A%; H% D% F%; FC/C+CF	

De seguida (cf. Quadro 38), explicitar-se-ão os fatores contemplados na proposta de leitura dos diferentes níveis de funcionamento mental.

Quadro 38

*Proposta de leitura de diferentes níveis de funcionamento mental*

Leitura dos níveis de funcionamento mental	Fatores considerados
<b>Dimensão Atividade Intelectual</b>	
<b>Ausência de vitalidade psíquica, com poucas capacidades para pensar, representar, imaginar ou criar; predomínio do pólo da realidade, com formalismo excessivo</b>	Fundamentou-se na consideração de um número em elevação (atendendo aos dados normativos) de G simples ou respostas globais primárias (estruturais ou configurais), podendo estar associados a banalidades - o sujeito faz uma apreensão direta da mancha, sem que haja qualquer esforço pessoal de elaboração ou construção. Predomínio de modos de apreensão rígidos; número reduzido de respostas. Preponderância de respostas F%, F+% e Fa%; respostas centradas no descritivo e no factual, sublinhando a fragilidade de mentalização, a pobreza fantasmática, o predomínio do pensamento operatório, havendo uma incapacidade de estabelecer ligações e de introduzir símbolos. A% em elevação; ausência de K e k.
<b>Predomínio do concreto e do factual, com falhas na adaptação ao real</b>	Fundamentou-se na consideração de valores, em elevação, face aos dados normativos, registados na variável F% e valores abaixo da média no F+%, com constrangimentos na qualidade de adaptação e leitura à realidade concreta. Acrescem os valores (em decréscimo ou elevação) da percentagem de A% bem como protocolos com um número de respostas reduzidas (produtividade reduzida).
<b>Pensamento fragilizado e alheado da realidade</b>	Fundamentou-se na consideração de valores, em decréscimo, das variáveis F% e F+%. Acresce, à presente análise, os valores, em decréscimo, em comparação com os dados normativos, da variável A%, concomitante de ausência, ou número, em decréscimo, de banalidades.
<b>Presença de alguns recursos emocionais, ainda que com falhas de adaptação à realidade (com angústia de fragmentação)</b>	Fundamentou-se na ponderação de uma produtividade reduzida, considerando os dados normativos (R reduzido); no valor de G% elevado; número reduzido de recusas; F% dentro dos valores normativos; F+% abaixo dos valores normativos (difícilmente compensado por F+% alargado).

<b>Dimensão Dinâmica Afetiva</b>	
<b>Modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido e inibido</b> (sem indicador de angústia)	Nível ponderado com base na análise qualitativa do processo-resposta Rorschach - precauções verbais; dúvidas; ruminações e, mais especificamente, dos seguintes fatores: predomínio do controlo e domínio da afetividade, patente pela elevação da variável F%, considerando os dados normativos, o que dará conta de uma formalização excessiva; TRI coartado, introversivo (pondo em evidência o freio na expressão fantasmática e afetiva) ou TRI Extroversivo Puro/Misto, com pouca expressão ao nível da preponderância de respostas sensoriais (que são testemunho da luta contra a emergência das emoções e dos afetos); contempla, ainda, a escassez de determinantes sensoriais (somatório de C muito baixo) a inexistência, ou número reduzido, de respostas cinestésicas e sensoriais); elevação de G% (a preocupação de domínio do material no que diz respeito às configurações perceptivas evidencia a necessidade de manter os desejos e de controlar as emergências pulsionais consideradas perigosas; na centralização da realidade externa, e a contenção dos movimentos internos que é procurada, em particular no esforço de apreender o material globalmente); recurso ao D (D%) e, sobretudo, ao Dd, que terá o mesmo significado do G% elevado (procura de domínio do material na sua externalidade, que corresponde ao esforço de controlo dos desejos). Os modos de apreensão remetem quer para uma abordagem global superficial quer para um recorte extremo do material.
<b>Modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido e inibido</b> (com índices consistentes de angústia)	Fundamentou-se na ponderação dos níveis descritos para o modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido e inibido, com o acréscimo de parâmetros, em elevação, dos níveis de angústia (ao qual subjaz número elevado, conjunto ou parcelar, de respostas Hd, Sang, Sex, Anat).
<b>Modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional</b> (com índices consistentes de angústia)	Nível ponderado com base na análise qualitativa do processo-resposta Rorschach: comentários aquando da apresentação dos cartões que dão a impressão de uma reatividade imediata às estimulações; dramatizações; labilidade das reações emocionais; manipulação lábil da linguagem. Acresce a especificação de fatores específicos das respostas, nomeadamente: recurso a uma abordagem global, vaga ou impressionista; recurso intenso às manifestações sensoriais, por vezes sustentadas pelas emoções ou afetos - TRI extratensivo; sugestibilidade e vulnerabilidade, que se traduzem pela grande sensibilidade às variações do estímulo e em particular às mudanças cromáticas - grande número de respostas sensoriais (C, C', Clob); a prevalência atribuída à reatividade subjetiva aparece na diminuição do interesse dado ao formal e ao objetivo (F% baixo ou nos valores médios).
<b>Modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional</b> (com insucesso dos mecanismos de recalamento)	Fundamentou-se na ponderação dos níveis descritos para o modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional, acrescentando-se a ponderação dos seguintes parâmetros: número de respostas elevado; uma fuga para a frente na interpretação, considerando uma certa precipitação na multiplicação de respostas; manifestações emocionais muito intensas (traduzidas por um TRI extratensivo muito dilatado); uma perda de controlo sobre a realidade objetiva (F+% muito baixo).
<b>Deserto Psicótico - sem recurso, sequer, à fantasia; pensamento assimbólico</b>	Fundamentou-se na consideração de perseverações ao longo de vários cartões; ausência de Ban; presença de muitas recusas; tempo de latência muito curto ou muito elevado; excessiva manipulação dos cartões; A%, H%, em decréscimo, considerando os valores normativos; ausência de cinestésias e respostas sensoriais. Predomina a unidimensionalidade e planura mental na adequação à realidade. TRI coartado ou coartativo.
<b>Dimensão Socialização</b>	
<b>Adaptação social superficial e estereotipada</b> (com constrangimentos ao nível da socialização superficial e em profundidade)	Percentagem, em elevação, considerando os dados normativos, do valor de A% e do número de banalidades; H% em decréscimo; percentagem, em elevação, de D%; excessivo formalismo (F% e F+% em elevação, a par de um predomínio do controlo dos afetos - FC>C+CF) e preponderância de determinantes formais nas determinantes duplas (FC, FClob, FE).
<b>Alheamento Social e desfasamento do pensamento coletivo</b> (com constrangimentos ao nível das relações mais profundas)	Fundamentou-se na ponderação dos níveis, em decréscimo, dos valores de A%, D% (acresce número de respostas D associadas a determinantes formais de má qualidade ou determinantes sensoriais) e H%, bem como valores, em decréscimo, das variáveis, em conjugação, de F% e F+%.

## 6.8. Inventário de Sintomas de Hopkins-Revista-SCL-90-R

O Symptom Checklist-90 – Revised (SCL-90-R) de Derogatis (1977, citado por Baptista, 1993) é um inventário de autorresposta de natureza multidimensional que avalia os sintomas psicológicos em populações médicas e psiquiátricas, mas também em indivíduos que não se encontram perturbados emocionalmente. Pretende avaliar a presença de psicopatologia, mal-estar psicológico e a existência de distress. Os 90 itens que compõem o SCL-90-R são cotados a partir de uma escala de Likert de cinco pontos, variando de zero (“Nunca”) a quatro (“Extremamente”), que se referem a diferentes níveis de mal-estar. O SCL-90-R é cotado e interpretado em termos de nove dimensões primárias de sintomas e três índices globais. As nove dimensões primárias são: somatização (12 itens), obsessões-compulsões (10 itens), sensibilidade interpessoal (9 itens), depressão (13 itens), ansiedade (10 itens), hostilidade (6 itens), ansiedade fóbica (7 itens), ideação paranoide (6 itens) e psicoticismo (10 itens). Para além destas medidas de psicopatologia, o SCL-90-R fornece-nos três índices globais de gravidade (avaliações sumárias de perturbação emocional), medidas complementares que se relacionam com aspetos do mal-estar psicológico e o estatuto psicopatológico geral, representando aspetos diferentes de psicopatologia. Assim, o Índice geral de sintomas (IGS) combina a informação do número de sintomas com a sua intensidade; o Número de Sintomas Positivos (NSP) indica o número de sintomas presentes e, por fim, o Índice de Sintomas Positivos (ISP) é uma medida da intensidade ajustada para o número de sintomas presentes. As nove dimensões primárias foram descritas por Derogatis, Rickels & Rock (1976, como citado por Baptista, 1993) da seguinte forma:

- *Somatização*: dimensão que reflete o mal-estar resultante da perceção do funcionamento somático, ou seja, foca queixas centradas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com clara medicação autonómica, dores localizadas na musculatura e outros equivalentes da ansiedade.
- *Obsessões-Compulsões*: inclui as cognições, impulsos e comportamentos que são experienciados como persistentes e aos quais o indivíduo não consegue resistir, embora sejam ego-distónicos e de natureza indesejada. Estão, também, incluídos comportamentos que indicam uma dificuldade cognitiva mais geral.

- *Sensibilidade Interpessoal*: esta dimensão centra-se nos sentimentos de inadequação pessoal, inferioridade, particularmente na comparação com outras pessoas. A auto-depreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez, durante as interações sociais, são as manifestações características desta dimensão;
- *Depressão*: os itens que compõem esta dimensão refletem indicadores de depressão clínica (sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida);
- *Ansiedade*: contempla indicadores gerais, tais como, o nervosismo e tensão, sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico. Componentes cognitivas que envolvem apreensão e alguns correlatos somáticos da ansiedade foram, também, considerados;
- *Hostilidade*: inclui pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afetivo negativo da cólera;
- *Ansiedade Fóbica*: esta dimensão é definida como a resposta de medo persistente (em relação a uma pessoa, local ou situação específica) que, sendo irracional e desproporcionado em relação ao estímulo, conduz ao comportamento de evitamento. Os itens centram-se nas manifestações do comportamento fóbico mais patognomónicas e disruptivas;
- *Ideação Paranoide*: esta dimensão representa o comportamento paranoide fundamentalmente como um modo perturbado de funcionamento cognitivo (e.g. pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios);
- *Psicoticismo*: esta escala abrange indicadores de esquizofrenia como alucinações e controlo de pensamentos. A escala fornece um contínuo graduado desde o isolamento ligeiro à evidência de psicose.

Quanto às características psicométricas, o SCL-90-R tem apresentado níveis adequados tanto de consistência interna como de fidelidade teste-reteste. Derogatis, Rickels & Rock (1976, como citados por Baptista, 1993) encontraram coeficientes de alfa de Cronbach que variam entre 0.77 e 0.90 para as 9 dimensões primárias e Derogatis (1997, como citado por Baptista, 1993) coeficientes de teste-reteste entre 0.78 e 0.90. A versão portuguesa deste questionário foi elaborada por Batista (1993), tendo-se, no estudo psicométrico, obtido valores elevados de consistência interna (o Alfa de Cronbach variou

entre 0.74 e 0.97) e de consistência teste/reteste (coeficientes alfa encontrados foram de 0.78 e de 0.90). Confirmou-se a estrutura dimensional derivada clinicamente e foi demonstrada a sua invariância através do sexo (Derogatis & Cleary, 1977, como citados em Baptista, 1993).

Para obter as pontuações para as nove dimensões psicopatológicas, deverão somar-se os valores (0-4), obtidos em cada item, pertencentes a cada dimensão. A soma obtida deverá, de seguida, ser dividida pelo número de itens pertencentes à dimensão respetiva. Por seu turno, o cálculo dos três índices globais deverá ser realizado da seguinte forma: Índice Geral de Sintomas (deverá somar-se as pontuações de todos os itens e seguidamente, dividir-se pelo número total de respostas: 90, se não existirem respostas em branco); Total de Sintomas Positivos (obtem-se contando o número de itens assinalados com uma resposta positiva) e, por último, Índice de Sintomas Positivos (calcula-se dividindo o somatório de todos os itens pelo Total de Sintomas Positivos).

## **6.9. Inventário Clínico do Auto-Conceito (ICAC)**

O Inventário Clínico do Auto-Conceito (ICAC) (Vaz Serra, 1985), de Vaz Serra, é um instrumento aferido para a população portuguesa que se destina a avaliar os aspetos emocionais e sociais do auto-conceito, conceitos essenciais na compreensão do ajustamento social (Vaz Serra, 1986b). O autoconceito pode ser definido como “a percepção que o indivíduo tem de si próprio e o conceito que, devido a isso, forma de si” (Vaz Serra, 1988, p. 101)<sup>114</sup>. Considerando o autoconceito um fenómeno íntimo e pessoal, o ICAC constitui uma escala, necessariamente, de autoadministração, autoavaliação e não de avaliação por um observador externo (Vaz Serra, 1986b). O ICAC poderá fornecer indicações úteis numa intervenção psicoterapêutica, pode revelar o autoconceito do indivíduo e informar sobre as áreas de maior vulnerabilidade.

---

<sup>114</sup> Neste âmbito teórico, é aceite, na comunidade científica, a existência de quatro tipos de influência que ajudam a construir o auto-conceito, especificamente: 1) o modo como as outras pessoas observam um indivíduo; 2) a noção que o indivíduo guarda do seu desempenho em situações específicas (poderá julgar-se, contingente das situações, que é competente ou incompetente no seu desempenho); 3) confronto da conduta da pessoa com a dos seus pares sociais com quem uma pessoa se encontra identificada; 4) avaliação de um comportamento específico em função de valores veiculados por grupos normativos. Neste enquadramento, todos estes factores ajudarão a constituir o *auto-conceito* que, conseqüentemente, poderá adquirir características positivas ou negativas. O auto-conceito será um “constructo que ajuda a compreender a uniformidade, a consistência e a coerência do comportamento, a formação da identidade pessoal e porque é que se mantêm certos padrões de conduta no desdobrar do tempo. Desempenha, por isso, o papel importante de um *elemento integrador*” (sublinhado original) (Vaz Serra, 1988, p. 102). Acresce que, como especifica Vaz Serra (1988), entre os constituintes do auto-conceito se realça a auto-estima que derivará dos processos de avaliação que o indivíduo faz das suas qualidades, desempenhos ou virtudes.



O ICAC é uma escala subjetiva de autoavaliação, composta por 20 questões, numa escala tipo *Likert*, “não concordo”, “concordo pouco”, “concordo moderadamente”, “concordo muito” e “concordo muitíssimo”, com uma pontuação mínima, por item, de 1 e uma pontuação máxima de 5, apresentando-se a pontuação revertida<sup>115</sup> nas afirmações negativas. Como explícita Vaz Serra (1988), neste enquadramento teórico-metodológico, quanto melhor for o autoconceito do indivíduo, maior a pontuação total obtida, podendo esta variar de um mínimo de 20 a um máximo de 100 pontos. Para além de uma nota global, o ICAC permite extrair vários índices que, igualmente, acrescentam informação sobre cada pessoa. Estes índices resultaram de processos de análise fatorial. Mais especificamente, a aceitação social e a autoeficácia são os que melhor definirão como um indivíduo se percebe a si próprio (Vaz Serra, 1986b). Todavia, do ICAC pode-se avaliar seis fatores:

- Fator 1: Fator de Aceitação/Rejeição (1; 4; 9; 16 e 17, respetivamente) - Avalia a percepção do indivíduo em se sentir aceite, ou não, socialmente. Este facto poderá indicar tanto aceitação e agrado como rejeição e desagrado social;
- Fator 2: Fator de Auto-Eficácia (3; 5; 8; 11; 18 e 20, respetivamente) - Avalia a percepção de capacidade para enfrentar e resolver problemas e dificuldades de forma competente. Assim, os valores altos indicam independência e os valores baixos corresponderão a indicadores de dependência;
- Fator 3: Fator de Maturidade Psicológica (2; 6; 7; e 13, respetivamente) - É considerado um fator de auto-afirmação, que traduz um sentido de responsabilidade, de tolerância pelos outros, de fraqueza na expressão das opiniões e gosto pela verdade;
- Fator 4: Fator de Impulsividade-Atividade (10; 15 e 19, respetivamente) - Avalia principalmente a iniciativa do indivíduo para colocar em prática uma ideia ou ação;
- Fator 5 e 6: De carácter misto, sem qualquer denominação ou classificação (Vaz Serra, 1986b)

Para além de um inventário, o ICAC é um instrumento válido para a prática clínica. Esta escala foca, apenas, aspetos emocionais e sociais do autoconceito,

---

<sup>115</sup> A este respeito, importa salientar que alguns itens (3, 12, 18, respetivamente) foram elaborados de forma negativa, pelo que a sua pontuação deverá ser invertida, mantendo o mesmo princípio de que uma maior pontuação exprime um auto-conceito mais elevado.

considerados importantes no ajustamento social. Foi denominado de Inventário Clínico de Auto-Conceito uma vez que, fundamentalmente, procura registar as perceções que a própria pessoa tem de si própria (Vaz Serra, 1986b).

No estudo de validação do ICAC para a população portuguesa, participaram um total de 920 indivíduos. Com o objetivo de se avaliar a consistência interna do ICAC foi utilizado o coeficiente de *Spearman-Brown*. O coeficiente, nos 920 sujeitos, foi de 0.791, sendo este valor bastante elevado, considerando-se o número de casos. Com o intuito de conhecer a sua consistência, em termos de estabilidade temporal, procedeu-se ao método do teste/reteste. O tempo que mediou entre o primeiro e o segundo teste, na mesma pessoa, foi de, pelo menos, um mês. Este traduziu-se por um coeficiente de correlação de 0.838 para 108 elementos, o que revelará uma boa consistência interna temporal. A correlação entre uma classificação pessoal de autoconceito (conceito que cada um dos 920 indivíduos fazia de si próprio, após responder ao ICAC, sendo interpelados a responder como  *muito mau, mau, razoável, bom ou muito bom* o conceito de si próprios) e a nota global da escala (n=920) foi de 0.466, revelando-se positiva e significativa, o que é indicador de uma boa validade do constructo. A acrescentar, constata-se que os itens que constituem o inventário revelam um bom poder discriminatório, não sendo sensíveis a diferenças de género (Vaz Serra, 1986b).

Em suma, o Inventário Clínico de Auto-Conceito revela a importância que fatores de aceitação/rejeição social e de auto-eficácia desempenham na definição do conceito que o indivíduo faz de si próprio. A acrescentar, os itens que constituem a escala revelam um bom poder discriminatório, não são sensíveis a diferenças de género e, no essencial e no seu conjunto, revelam uma boa consistência interna e estabilidade temporal. Vaz Serra (1986b) salienta, de igual forma, que subjacente ao constructo de auto-conceito “existem necessariamente aspetos pessoais de educação a determiná-los que, conforme é orientada, assim determina a formação de um bom ou de um mau auto-conceito que, por sua vez, leva a um bom ou mau ajustamento do indivíduo<sup>116</sup>” (p. 82).

---

<sup>116</sup> Estudos diversos têm revelado que o ICAC apresenta correlações negativas e altamente significativas com a ansiedade social, com sentimentos depressivos na população em geral ou com perturbações emocionais em doentes psiquiátricos (Vaz Serra et al., 1986, como citado em Vaz Serra, 1988) e com ansiedade, fobia, depressão e somatização, medidas pelo *Middlesex Hospital Questionnaire* (Mota Cardoso et al., 1986, como citado em Vaz Serra, 1988). Trabalhos recentes, feitos com o ICAC, revelaram existir uma influência específica das relações com os pais e um bom auto-conceito. Este está dependente de uma boa atmosfera familiar, em geral, e de uma relação positiva com o pai e com a mãe. A acrescentar, uma relação de tolerância, de compreensão, de ajuda e de incentivo para vencer as dificuldades, por parte de ambos os progenitores, igualmente se relacionam com um bom auto-conceito. Estes factos revelarão a importância dos fatores de educação na sua génese (Vaz Serra, Firmino & Matos, 1987).

## 6.10. Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP) – Verão Portuguesa

O LSRP consiste num inventário de auto-avaliação de 26 itens e destina-se a capturar uma “filosofia interpessoal protopsicopática” (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995, como citados em Coelho, Paixão & Silva, 2010) em adultos da população geral, especificamente não criminosa. Avalia, nomeadamente, a psicopatia primária e secundária, seguindo as facetas de personalidade e a estrutura bifactorial original do PCL-R (Hare, 1991), numa tentativa de detetar estilos interpessoais e filosofias que tipificam os psicopatas primários e secundários (Levenson et al., 1995, como citados em Coelho et al., 2010). A primeira escala (escala de psicopatia primária) aglutina 16 itens e contempla a postura de egoísmo, descuido e manipulação para com os outros e a segunda (escala de psicopatia secundária) engloba 10 itens e capta a impulsividade e o estilo de vida autodestrutivo. O LSRP pretende, ainda, captar, de forma fiel, a noção de psicopatia de Cleckley (1941/1976, como citado em Coelho et al., 2010), sendo os itens construídos no sentido de evitar a natureza “indesejável” e negativamente avaliada dos comportamentos anti-sociais, permitindo aos respondentes com traços psicopáticos manter uma representação positiva de si (Salekin, Trobst, & Krioukova, 2001; Savard, Lussier, Sabourin, & Brassard, 2005, como citados em Coelho et al., 2010).

No que concerne aos procedimentos e caracterização da amostra para a adaptação do LSRP para a população portuguesa<sup>117</sup>, salienta-se que a tradução da LSRP para a língua portuguesa obedeceu ao procedimento tradução - retroversão, utilizando para o efeito dois especialistas portugueses da língua inglesa que realizaram, respetivamente, a tradução para português e a retroversão dessa versão para o inglês. A comparação da versão inglesa, assim obtida, com o original evidenciou a existência de algumas divergências, que depois de analisadas levaram a algumas alterações na versão portuguesa. Esta versão foi aplicada num pré-teste com 10 sujeitos, que deviam ler, pensar

---

<sup>117</sup> Originalmente, o inventário foi validado numa amostra de 487 estudantes universitários e uma Análise Factorial por Componentes Principais (AFCP) dos itens confirmou a estrutura bifactorial prevista (Levenson et al., 1995, citados por Coelho et al., 2010, p.414). Análises taxométricas revelaram que o LSRP apresenta uma estrutura latente do tipo dimensional (Walters, Brinckley, Magaletta, & Diamond, 2008, citados por Coelho et al., 2010, p. 414). Os estudos que analisam as características psicométricas do LSRP destacam níveis de consistência interna de aceitáveis a muito bons: na escala de psicopatia primária, os Alfas de Cronbach oscilam entre .78 e .84 e, na escala de psicopatia secundária, entre .54 e .68 (Chabrol & Leichsenring, 2006; Levenson et al., 1995; Lynam, Whiteside, & Jones, 1999, citados por Coelho et al., 2010, p. 414). A estrutura factorial desta escala tem sido replicada com sucesso, embora alguns estudos assinalem que os itens do LSRP diferem entre si quanto à sua qualidade (Savard et al., 2005, como citados em Coelho et al., 2010, p. 414). Uma das limitações, potencialmente, mais problemáticas relativamente ao LSRP diz respeito ao conteúdo dos itens que o compõem. Com efeito, como refere Schweltnus (2004, como citado em Coelho et al., 2010, p. 415), as diferenças nas pontuações do LSRP podem dever-se, parcialmente, a diferenças em termos da «aceitabilidade» cultural de certos comportamentos para os quais os itens remetem e não tanto à psicopatia entendida como fenómeno taxonómico.

e decidir a resposta em “voz alta”. A observação destes processos permitiu a introdução de algumas clarificações semânticas e a alteração da apresentação gráfica da escala. A amostra do estudo foi constituída por 271 sujeitos estudantes da Universidade de Coimbra (F.P.C.E. e F.C.T.). Destes 271 sujeitos, 106 eram do sexo masculino (39.1%) e 165 do sexo feminino (60.9%), com uma idade média de 21.16 anos (DP=2.94). De salientar, ainda, que 15 destes sujeitos referiram terem tido problemas com a Justiça. No entanto, os problemas mais graves restringiram-se a questões de contraordenação por condução perigosa sem dolo (5 sujeitos) (Coelho et al., 2010).

No que diz respeito aos resultados obtidos com esta versão da LSRP (LSRP-VP), a solução obtida apontava para a retenção de três componentes numa matriz que, contudo, se evidenciava pouco clara em termos de constructo<sup>118</sup>.

Neste enquadramento, a versão portuguesa do Levenson’s Self Report Psychopathy Scale (LSRP-VP), reduzida a 19 itens, evidencia uma estrutura factorial capaz de explicar 36.19% da variância total (21.56% relativos à explicação obtida por F1 e 14.63% à obtida por F2). A acrescentar, apresenta uma boa consistência interna com alfas de Cronbach de .81 para o total da escala, .82 para F1 e .73 para F2. Por seu turno, o fator F1 evidencia-se, ainda, como um fator sensível às diferenças de género. Esta versão, contudo, apresenta alguma instabilidade do ponto de vista da estrutura factorial, com vários itens a saturarem em fatores diferentes do observado originalmente por Levenson et al. (1995). No entanto, globalmente, os dados parecem evidenciar a capacidade do LSRP-VP medir disposições psicopáticas numa amostra de estudantes universitários (Coelho et al., 2010).

### **6.11. WAIS-III: Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos**

A WAIS-III é um instrumento de avaliação da inteligência, desenvolvido para avaliar sujeitos com idades compreendidas entre os 16 e os 90 anos. Os itens, os materiais

---

<sup>118</sup> Neste caso, o terceiro fator incluía itens de formulação inversa que, quase na sua totalidade, estavam originalmente integrados em F1 (exemplo: “Enganar os outros não se justifica porque é injusto para com eles”). Nesta primeira solução, ainda, o valor das comunalidades e das saturações factoriais evidenciou a existência de 6 itens (itens 5, 11, 14, 21, 22, 25) com saturações factoriais inferiores a .45 e/ou comunalidades inferiores a .20, o que levou à sua exclusão. Do mesmo modo, o item 26 evidenciou-se inadequado, apresentando correlações muito baixas (inferiores a .30). Por esta razão, optou-se por excluir também este item das análises posteriores. Com a escala reduzida a 19 itens, foi realizada uma nova AFCP, com rotação varimax, forçada a dois fatores. Os dois fatores extraídos explicam 36.19% da variância total, sendo que 21.56% são relativos à explicação obtida por F1 (valor próprio = 4.10) e 14.63% à obtida por F2 (valor próprio = 2.78). Todas as componentes possuem itens com saturações factoriais superiores a .45, que variam entre .68 e .45 na primeira e .73 e .56 na segunda (Coelho et al., 2010).

e as instruções de administração foram selecionadas em função da sua adequabilidade para sujeitos deste intervalo de idades. A WAIS-III é um instrumento caracterizado por um largo espectro de aplicabilidade. Com efeito, pode ser utilizada para orientação vocacional no ensino secundário ou superior. É, também, frequentemente utilizada como um instrumento de base para avaliação das dificuldades de aprendizagem ou para identificar sujeitos sobredotados. Por outro lado, é ainda habitual recorrer-se a testes de inteligência no âmbito escolar para prognosticar o êxito académico futuro. A WAIS-III pode, igualmente, ser administrada com vista a um diagnóstico diferencial de perturbações neurológicas e psiquiátricas que afetem o funcionamento mental. Por este motivo, a avaliação da inteligência é, normalmente, realizada num contexto mais abrangente que inclui uma entrevista clínica, outras provas cognitivas e neuropsicológicas e questionários que avaliam a psicopatologia e a personalidade. Finalmente, a escala pode ser utilizada como um valioso instrumento na área da investigação clínica (Wechsler, 2008).

A WAIS-III foi editada nos EUA em 1997, sendo a última na linhagem das escalas de inteligência de Wechsler para adultos. No ano de 2004, a CEGOC-TEA decidiu avançar para a adaptação à população portuguesa da WAIS-III. A terceira edição da Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos (2008), apresenta claras vantagens e novidades relativamente à WAIS-R. Nesta nova edição foram realizadas algumas alterações que abrangeram a extensão dos limites de idade, a eliminação ou modificação de alguns itens, a atualização do material de estímulo e a inclusão de novos subtestes. A WAIS-III inclui 14 subtestes, 11 dos quais já faziam parte da WAIS-R. Foram ainda incluídos 3 novos subtestes: Pesquisa de Símbolos, Matrizes e Sequências de Letras e Números. Tal como acontece nas restantes Escalas de Inteligência de Wechsler, também a WAIS-III faz distinção entre a componente verbal e a componente perceptivo-motora<sup>119</sup>.

Os resultados padronizados, obtidos nos vários subtestes, permitem calcular dois tipos de escalas compósitas: os tradicionais QIs (Verbal, de Realização e da Escala Completa) e quatro Índices Factoriais (Compreensão Verbal, Organização Preceptiva, Memória de Trabalho e Velocidade de Processamento). As características da WAIS-III conferem-lhe

---

<sup>119</sup> Assim, fazem parte da subescala Verbal os seguintes subtestes: Vocabulário, Semelhanças, Aritmética, Memória de Dígitos, Informação, Compreensão e Sequências de Letras e Números (suplementar). Os subtestes Completamento de Gravuras, Código, Cubos, Matrizes, Disposição de Gravuras, Pesquisa de Símbolos (suplementar) e Composição de Objectos (opcional) formam a subescala de Realização.

excelentes qualidades enquanto instrumento de avaliação do funcionamento intelectual (Wechsler, 2008).

Procedendo a uma descrição dos sub-testes a que se recorreu, na presente investigação, salienta-se que o sub-teste Vocabulário, pertencente à sub-escala Verbal, refere-se a um conjunto de palavras apresentadas, oral e visualmente, cujo significado deverá ser definido pelo sujeito de forma oral. No que concerne à administração e cotação, os itens são apresentados oralmente (*Diga-me, o que significa...*) e, visualmente, agrupados em nove cartões. Trata-se de um dos sub-testes que prevê a aplicação da regra do retrocesso (inclui 3 itens para aplicação em sentido inverso caso o sujeito não obtenha cotações máximas nos dois primeiros itens administrados – Itens 4 e 5). O critério de interrupção é, agora, de seis insucessos consecutivos (itens cotados com 0 pontos). Por seu turno, o sub-teste Cubos, da sub-escala de Realização, refere-se a um conjunto de modelos geométricos, a duas dimensões, que são construídos à frente do sujeito que estão impressos no Caderno de estímulos. O sujeito deverá reproduzi-los utilizando cubos bicolores. O sub-teste Cubos é constituído por um total de 14 itens (10 principais e 4 para administração em sentido inverso). Os itens 6 a 14 são apresentados no caderno de estímulos, tendo uma dimensão superior à versão anterior (para reduzir o impacto nos resultados de possíveis défices ao nível da acuidade visual). Em termos de administração e cotação, no Caderno de Registo, no local do subteste, foi inserida uma coluna com desenhos em branco, para que possam ser preenchidos de acordo com a reprodução realizada pelo sujeito. O critério de interrupção é de três insucessos consecutivos (itens cotados com 0 pontos) (Wechsler, 2008).

## 6.12. Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral

O teste Matrizes Progressivas de Raven – versão Standard<sup>120</sup> (PM38<sup>121</sup>) - foi construído para medir a inteligência geral, nomeadamente, avaliar a componente dedutiva do fator g, tal como está definida na teoria de Spearman sobre a capacidade cognitiva. Este tipo de testes permite distinguir entre as aptidões inatas do indivíduo e os fatores condicionados pela aprendizagem. Mais especificamente, a capacidade dedutiva é a capacidade de desenvolvimento de novas ideias, de distinguir um significado na confusão, a capacidade de compreender e a capacidade de identificar relações. A característica principal da capacidade dedutiva é a capacidade de criar conceitos novos, a maior parte deles não-verbais, a qual possibilita ao indivíduo pensar de forma clara. Segundo Spearman, o fator g tem uma segunda componente: a capacidade evocativa (avaliada pelo Teste de Vocabulário Mill Hill) (Raven, Court, & Raven, 1996).

O teste Matrizes Progressivas Standard (SPM) foi desenvolvido para ser aplicado em casa, na escola e no local de trabalho (onde as condições de aplicação do teste e os níveis de motivação estão muitas vezes longe de ser perfeitos, do ponto de vista psicométrico) assim como em laboratórios. Por essa mesma ordem de ideias, o teste teria que ser simultaneamente curto, atrativo, consistente e válido. O teste Matrizes Progressivas Standard foi desenvolvido, inicialmente, para abranger a maior amplitude possível de níveis de capacidade mental e para ser igualmente útil a pessoas de todas as idades, independentemente do seu nível escolar, nacionalidade e condição física. Neste enquadramento, o teste é constituído por cinco conjuntos ou séries de puzzles diagramáticos, apresentando diversas mudanças, em duas dimensões, simultaneamente. Cada puzzle tem uma parte que falta, a qual o indivíduo deve descobrir, de entre as opções

---

<sup>120</sup> A designação Teste das Matrizes Progressivas de Raven (1938-1963) refere-se a um conjunto de testes não-verbais, que estão disponíveis em três versões: a Forma Standard (*Standard Progressive Matrices* ou SPM), a Forma Especial (*Colored Progressive Matrices* ou CPM) e a Forma Avançada (*Advanced Progressive Matrices* ou APM). Normalmente, a Forma Colorida é indicada para crianças, a Forma Geral aplica-se a todos os grupos etários e a Forma Avançada utiliza-se quando se pretende discriminar melhor os desempenhos de sujeitos cujos resultados na Forma Geral se situam entre os 10% melhores. Estes testes consistem num conjunto de tarefas não-verbais, destinadas a avaliar a aptidão para apreender relações entre figuras ou desenhos geométricos. O sujeito deverá perceber a estrutura do desenho para então seleccionar, entre várias alternativas, a que corresponde à parte que falta e que completa corretamente cada padrão do sistema de relações. Este conjunto de testes foi desenvolvido por John C. Raven, na Escócia, a partir de 1936. O objetivo inicial de J.C. Raven para a Forma Geral era utilizá-la na avaliação de crianças e adultos. No entanto, reparou que crianças mais novas, os deficientes mentais e as pessoas mais idosas apenas resolviam itens da Série A e B e os mais fáceis da Série C e D, nos quais o raciocínio por analogia não era essencial. Verificou, ainda, que quando ocorriam acertos nos itens mais difíceis dessas séries, estes eram devidos ao acaso, fazendo com que o resultado não representasse, de fato, a aptidão desses sujeitos. Assim sendo, com base nessas observações, Raven elaborou, em 1947, a Forma Especial (MPCR) aplicável também a sujeitos que, devido à sua idade ou à presença de défice intelectual, apresentassem uma capacidade intelectual inferior à exigida para compreensão da tarefa da Forma Geral do teste (Simões, 1994).

<sup>121</sup> As sucessivas revisões receberam as siglas PM 47, PM 56 que se referiam a uma dada Matriz. A Matriz a que se recorre, na presente investigação, remete para Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral (PM56).

disponíveis. O teste Matrizes Progressivas Standard consiste num total de 60 problemas, divididos em cinco séries (A, B, C, D e E), cada uma das quais constituídas por 12 problemas. Em cada série, o primeiro problema é, na medida do possível, de solução evidente. Os seguintes baseiam-se na lógica dos que já foram realizados, tornando-se, progressivamente, mais difíceis, destinando-se a fornecer uma estimativa robusta da capacidade de pensar claramente, ao ritmo individual, do princípio ao fim, sem interrupções. A ordem dos itens possibilita um treino-padrão no método de trabalho. As cinco séries fornecem cinco oportunidades de compreensão do método de raciocínio necessário para a resolução dos problemas e cinco avaliações progressivas da capacidade de uma pessoa, a nível da sua atividade intelectual. Para que o interesse perdure e o efeito de fadiga seja minimizado, cada problema é apresentado em desenho de traço «carregado», efetuado com exatidão e, tanto quanto possível, agradável à vista (Raven et al., 1996).

O teste destina-se a efetuar uma avaliação fiável da capacidade de um indivíduo para raciocinar claramente, quando lhe é permitido trabalhar do princípio ao fim, sem interrupções, de forma consistente e ao seu próprio ritmo. São fornecidos a todos os indivíduos, independentemente da sua idade, as mesmas séries de problemas, na mesma ordem, e é-lhes pedido que trabalhem ao seu próprio ritmo, sem interrupções, do princípio ao fim do teste. Como a ordem dos problemas possibilita um treino – padrão do método de trabalho – o teste pode ser aplicado individualmente, em grupo ou autoaplicado. O resultado total obtido por um indivíduo fornece um índice da capacidade intelectual<sup>122</sup>. O contributo de cada uma das cinco séries para o total é fornecer um meio de medir a consistência da avaliação e, se tal não for satisfatório, um meio de analisar o significado psicológico das discrepâncias entre os resultados das cinco séries (Raven et al., 1996).

No que concerne à classificação, avaliação e registo das Matrizes Progressivas Standard, o resultado obtido por uma pessoa no teste é o número total de problemas resolvido corretamente, quando lhe é permitido trabalhar calmamente, realizando os

---

<sup>122</sup> Os testes Matrizes Progressivas de Raven são extremamente fáceis de aplicar. Cada item é cotado com 1 ponto se o sujeito tiver respondido corretamente e com 0 pontos se a resposta dada for incorreta. Contrariamente a muitos outros testes, não é necessário seguir rigidamente um enunciado particular. Os requisitos mais importantes são, em primeiro lugar, certificarmos-nos de que os sujeitos perceberam o que têm que fazer e o método de pensamento necessário para resolver problemas. Em segundo lugar, ter-se a certeza de que os testes são aplicados a todos os sujeitos da mesma forma e que o procedimento adotado corresponde ao que se utiliza quando são recolhidos quaisquer dados de referência com os quais os resultados serão comparados. Em termos de princípios de administração, o material para a aplicação do teste Matrizes progressivas – versão Standard – (SPM) é constituído pelo teste, manual, folha de respostas e grelha de correção. O examinando necessita de uma cópia do caderno do teste SPM e uma folha de respostas.



exercícios das séries do princípio ao fim. Subtraindo do resultado do examinador, em cada uma das cinco séries, o resultado que outros, com o mesmo resultado total, normalmente obtêm, pode ser avaliada a consistência do seu trabalho. A diferença entre o resultado que um indivíduo obtém em cada série e o que normalmente se espera em função do resultado total pode ser apresentada, numericamente, da seguinte forma: «Discrepâncias: 0, -1, +2, 0, -1». Se o resultado de um indivíduo, numa das séries, se desviar mais do que 2 valores, o resultado total do teste não poderá ser aceite, pelo seu valor facial, como uma estimativa consistente de capacidade geral para a atividade intelectual. Para fins gerais, o resultado total parece ser relativamente válido, mesmo quando ocorrem discrepâncias de mais de 2 pontos. Relativamente ao registo dos resultados (resultados totais na avaliação individual), a forma mais satisfatória de avaliação do significado do resultado total de um indivíduo é compará-lo com a percentagem de indivíduos de grupos de referência do mesmo grupo etário que obtiveram resultados abaixo do obtido pelo examinando. Para fins práticos, é conveniente considerar algumas percentagens da população e agrupar os resultados dos indivíduos, de modo adequado. Desta forma, é possível classificar um indivíduo segundo o resultado obtido, do seguinte modo: Grau I – ou «intelectualmente superior», se um resultado se encontrar no percentil 95 ou acima deste, para indivíduos do mesmo grupo etário; Grau II – ou «Acima da média na capacidade intelectual», se um resultado se encontrar no percentil 75 ou acima deste (poderá ser designado como II+, se se encontrar no percentil 90 ou acima deste); Grau III - «Intelectualmente médio», se o resultado se encontrar entre o percentil 25 e o percentil 75 (poderá ser designado como III+, se se encontrar acima do percentil 50 e III-, se se encontrar abaixo dele); Grau IV - «Abaixo da média na capacidade intelectual», se um resultado se encontrar no percentil 25 ou abaixo dele (poderá ser designado IV-, se se encontrar no percentil 10 ou abaixo dele); Grau V - «Deteriorado intelectualmente», se um resultado se encontrar no percentil 5 ou abaixo dele, para aquele grupo etário.

Em termos de dados normativos, encontram-se disponíveis várias normas comparativas para a versão em papel-e-lápis e para a versão informatizada. Entre outras, incluem-se normas por idade, assim como normas para grupos étnicos e profissionais específicos. Também existem normas para grupos específicos: pacientes com disfunções

orgânicas, pacientes psiquiátricos, operários, candidatos a emprego, indivíduos à procura de emprego, adultos austríacos, amostra geral proveniente de Portugal.

### 6.13. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

O *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) constitui um instrumento breve de rastreio cognitivo mais sensível que o Mini-Mental State Examination (MMSE)<sup>123</sup> aos estádios mais ligeiros de declínio, nomeadamente ao Défice Cognitivo Ligeiro (DCL), que frequentemente progride para Demência. O MoCA é um instrumento privilegiado na deteção precoce do declínio cognitivo e está convenientemente adaptado para a população portuguesa (Freitas, Simões, Martins, Vilar & Santana, 2010)<sup>124</sup>.

O MoCA é um instrumento de rastreio cognitivo constituído por um protocolo de uma página, cujo tempo de aplicação é de aproximadamente 10 minutos, e por um manual onde são explicitadas as instruções para a administração das provas e definido, de modo objetivo, o sistema de cotação do desempenho nos itens. Com uma pontuação máxima de 30 (pontos), o MoCA avalia os seguintes domínios cognitivos (função executiva; capacidade visuo-espacial; memória; atenção, concentração e memória de trabalho; linguagem; orientação) contemplando diversas tarefas em cada domínio.

A versão final portuguesa do MoCA resulta de um longo processo de adaptação transcultural, que procurou ser o mais rigoroso possível, de forma a maximizar a sua adequação à realidade portuguesa, mantendo, ao mesmo tempo, a equivalência com a versão original. Os estudos com a população portuguesa demonstraram que o MoCA possui boas qualidades psicométricas, incluindo indicadores de validade e utilidade diagnóstica, discriminando os desempenhos de indivíduos cognitivamente saudáveis ou com envelhecimento normativo dos quadros clínicos de Défice Cognitivo Ligeiro ou

---

<sup>123</sup> Comparativamente ao conhecido MiniMental State Examination (MMSE; Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Guerreiro, 1998, citados por Freitas et al., 2010), o MoCA avalia mais funções cognitivas e apresenta itens com maior nível de complexidade, configurando-se como um instrumento mais sensível aos estádios de défice mais ligeiros e mais adequado ao rastreio cognitivo da população com escolaridade mais elevada (Freitas, Simões & Santana, 2008a; Freitas, Simões & Santana, 2008b; Freitas, Pinto, Duro, Santiago, Simões & Santana, 2009; Lee et al., 2008; Luis, Keegan & Mullan, 2009; Nasreddine et al., 2005; Trenkle, Shankle & Azen, 2007, citados por Freitas et al., 2010).

<sup>124</sup> Levey, Lah, Goldstein, Steenland e Bliwise (2006, como citados em Freitas et al., 2010) acrescentam que o MoCA pode auxiliar na diferenciação entre subtipos de DCL, na medida em que inclui itens como a aprendizagem da lista de palavras e respetiva evocação diferida, que seriam mais sensíveis ao DCL tipo amnésico, mas também avalia outros domínios cognitivos (e.g. função executiva, linguagem, capacidade visuoespacial) que podem contribuir para a avaliação de outros subtipos de DCL. O teste pode, ainda, fornecer uma estimativa quantitativa da capacidade cognitiva, e não apenas qualitativa (no sentido de identificar um desempenho normal ou a presença de défice), ampliando e potenciando, deste modo, a sua utilidade para monitorizar a magnitude das alterações das capacidades cognitivas associadas à evolução da patologia ou resultantes de estratégias de intervenção (Koski, Xie & Finch, 2009, como citados em Freitas et al., 2010).

Demência (ligeira e moderada). O MoCA foi, posteriormente, objeto central do estudo normativo para a população portuguesa (Freitas, Simões, Alves & Santana, 2011). Neste enquadramento, recrutou-se uma amostra constituída por voluntários com 25 ou mais anos de idade (N=650 sujeitos), residentes nas diversas regiões de Portugal Continental e representativos da população portuguesa. A amostra do estudo normativo do MoCA foi constituída por 650 sujeitos, estratificados de acordo com determinadas variáveis sociodemográficas: idade, género, nível educacional, região geográfica, localização geográfica e área de residência. No que concerne aos resultados obtidos, constatou-se que o MoCA revelou boa consistência interna (alfa de Cronbach de .775) (Freitas et al., 2011).

A acrescentar, o estudo normativo analisou a influência das variáveis sociodemográficas no desempenho do teste MoCA e proporcionou normas do MoCA, para a população portuguesa, de acordo com a idade e o nível educacional da população portuguesa. Com efeito, constatou-se que a idade e o nível educacional (através da análise de regressão linear) afiguram-se como as variáveis sociodemográficas que contribuem, de forma estatisticamente significativa, na predição dos resultados obtidos no MoCA, explicando, nesse sentido, cerca de 49% da variância. Como esperado, os resultados do estudo normativo desenvolvido por Freitas, Simões et al. (2011) sugeriram que o desempenho global de um sujeito, no MoCA, aumenta, consistentemente, de acordo com o nível educacional e diminui considerando a progressão da idade. Com efeito, os resultados obtidos confirmam um efeito significativo do aumento da idade no desempenho global dos sujeitos no MoCA, contribuindo para, nestas circunstâncias, desempenhos mais baixos.

Os dados normativos foram determinados e estratificados de acordo com a distribuição das características de cada variável (idade/nível educacional). Os resultados obtidos encontram-se expressos considerando-se a média e os valores de desvio-padrão, sendo que os resultados cuja distribuição se encontra 1, 1.5 e 2 desvio-padrão abaixo da média podem ser considerados como pontos de corte para possível constrangimento e declínio cognitivos (Freitas et al., 2011).

Em suma, o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) constitui um instrumento de rastreio cognitivo breve com boas características psicométricas e sensibilidade na sua capacidade para deteção precoce de declínio cognitivo ligeiro (Freitas et al., 2011). É um instrumento desenvolvido especificamente para a avaliação das formas mais ligeiras de

declínio cognitivo. O desenvolvimento desta prova estendeu-se ao longo de cinco anos, tendo sido efetuados sucessivos aperfeiçoamentos à sua estrutura. A versão final deste instrumento afirma-se como um método rápido, prático e eficaz no seu objetivo fundamental: a diferenciação entre alterações cognitivas devidas ao envelhecimento e défices cognitivos patológicos (Freitas, Alves, Simões & Santana, 2013). O MoCA avalia seis domínios cognitivos. As funções executivas são avaliadas através de uma tarefa adaptada do *Trail Making Test B* (1 ponto), de uma prova de fluência verbal fonémica (1 ponto) e de dois itens de semelhanças para a avaliação da capacidade de abstração (2 pontos). A cópia do cubo (1 ponto) e o desenho do relógio (3 pontos) permitem o exame das capacidades visuoespaciais. A memória a curto prazo é avaliada através da aprendizagem de uma lista de palavras em dois ensaios não pontuáveis com subsequente evocação diferida após 5 minutos (5 pontos). A atenção, concentração e memória de trabalho são examinadas através da repetição de uma sequência numérica em sentido direto (1 ponto) e em sentido inverso (1 ponto), de uma tarefa de cancelamento e, ainda, de uma tarefa de subtração em série (3 pontos). A nomeação de três animais pouco familiares (3 pontos), a repetição de duas frases sintaticamente complexas (2 pontos) e a prova de fluência verbal fonémica (1 ponto) contribuem para a mensuração das aptidões da linguagem. Por fim, as quatro questões de orientação no tempo e as duas de orientação no espaço compõem o domínio da orientação temporal e espacial. O MoCA proporciona uma avaliação mais completa e mais exigente das funções cognitivas, potenciando a sensibilidade dos seus resultados aos estádios de défice mais ligeiros e uma melhor adequação ao rastreio cognitivo dos indivíduos com escolaridade mais elevada (Freitas et al., 2013). Uma das limitações do MoCA reside no facto do instrumento necessitar de adaptações para que possa ser aplicado a sujeitos analfabetos/iliteracia, considerando ser um instrumento desenvolvido para avaliar sujeitos com formação escolar e académica (envolvendo desde o ensino primário ao ensino universitário) (Freitas et al., 2011).

#### **6.14. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)**

A *Adult Attachment Scale-R* foi contruída, originalmente, por Collins e Read (e revista, pelos mesmos autores, em 1990, como citados em Canavarro, Dias & Lima, 2006), sendo um questionário de autoresposta destinado a avaliar a vinculação no adulto. Os primeiros estudos psicométricos resultantes da aplicação da *Adult Attachment Scale* à

população portuguesa foram realizados por Canavarro (1997, como citada em Canavarro et al., 2006). Nessa ocasião, à versão portuguesa da escala correspondeu a designação de Escala de Vinculação do Adulto (EVA). Posteriormente, outros estudos realizados com a EVA, por diversos autores (Tereno, 2001; Almeida, 2005, como citados em Canavarro et al., 2006) permitiram robustecer a amostra inicial oferecendo importantes contributos para o estudo das qualidades psicométricas da versão portuguesa da escala (Canavarro et al., 2006).

De forma mais detalhada, nos primeiros estudos psicométricos realizados (Canavarro, 1997, como citada em Canavarro et al., 2006, p. 172), procedeu-se à tradução do instrumento original de Collins e Read (1990, versão revista). Seguidamente, foi feita a retroversão e a passagem do instrumento a um pequeno grupo de pessoas, com o objetivo de verificar a acessibilidade do vocabulário e a compreensão unívoca dos itens. Finalmente, a escala foi preenchida por uma amostra de 192 indivíduos (150 mulheres/42 homens), maioritariamente casados ou a viver maritalmente e com um grau de instrução correspondente a um curso médio ou à frequência universitária (Canavarro et al., 2006).

Nessa ocasião, os estudos de consistência interna da EVA revelaram, através da análise da média dos itens, que todos eles se encontravam bem centrados. O índice de *alfa de Cronbach* correspondente a cada item apresentava valores dentro dos intervalos considerados adequados, situando-se entre .759 e .688. No referido estudo, num subgrupo de 102 indivíduos, foi, de igual modo, avaliada a estabilidade temporal do instrumento. O tempo entre o teste e o reteste correspondeu a um intervalo mínimo de seis semanas. Verificou-se que as correlações encontradas (entre .423 e .645) eram significativas, indicando uma boa estabilidade temporal da escala (Canavarro et al., 2006).

Por seu turno, com o duplo objetivo de avaliar a validade do instrumento e conhecer as dimensões fatoriais subjacentes, procedeu-se à extração de componentes principais, com a rotação de tipo *varimax*. Os 18 itens foram sujeitos a análise fatorial, da qual foi possível extrair seus fatores ortogonais. Retiveram-se três fatores, equivalentes aos encontrados, quando, na análise fatorial exploratória de tipo *varimax*, foi pedida a extração de três fatores, sendo as dimensões designadas de acordo com o modelo de Hazan e Shaver (1987, citados por Canavarro et al., 2006), ou seja, *dimensões de Vinculação Ansiosa, Segura e Evitante* (Canavarro et al., 2006). Canavarro (1997-1999, como citada em Canavarro et al., 2006) refere o poder discriminativo das três dimensões

da EVA para distinguir entre população em geral e dois grupos de indivíduos com perturbações emocionais, respetivamente, um com perturbações depressivas e um outro com perturbações mediadas pela ansiedade.

Posteriormente, à amostra utilizada nos primeiros estudos de caracterização psicométrica do instrumento, juntaram-se as amostras da população em geral, utilizadas nos estudos de Tereno (2011) e de Almeida (2005) (como citados em Canavarro et al., 2006, p. 173) A amostra total ficou, assim, constituída por 434 sujeitos da população em geral, provenientes das zonas norte e centro do país. A faixa etária compreende o intervalo entre os 18 e os 63 anos ( $M = 25$ ;  $DP = 8,75$ ), sendo 83,2% dos sujeitos do sexo feminino e 16,8% do sexo masculino. Em termos de habilitações literárias, 7,4% dos sujeitos possuem o ensino básico, 13% o ensino secundário e 79,6% frequentam ou concluíram o ensino superior (Canavarro et al., 2006).

No que diz respeito a análises psicométricas, num primeiro momento, com vista a reavaliar a estrutura dimensional da escala, procedeu-se a uma Análise Factorial Exploratória de Componentes Principais, pedindo a extração de três fatores. Seguidamente, foram realizadas análises sobre a fiabilidade do instrumento, de acordo com a escala como um todo e com as dimensões encontradas (Canavarro et al., 2006).

No que concerne aos resultados, constatou-se, da análise fatorial, que esta solução fatorial replica, parcialmente, a estrutura proposta por Canavarro (1997, como citada em Canavarro et al., 2006), aproximando-se, no entanto, mais do instrumento original. Tal como se verifica, esta solução é responsável por 46,9% da variância total, sendo o fator 1 constituído por itens que se relacionam com a dimensão Ansiedade, o fator 2 composto por itens que se associam à dimensão de Conforto com a Proximidade e o fator 3 constituído por itens que se relacionam com a dimensão Confiança nos Outros (Canavarro et al., 2006).

Neste enquadramento, e adaptando os constructos teóricos e conceptuais que refletem, de forma mais linear, as designações adotadas por Collins e Read (1990; 1994, citados por Canavarro et al., 2006), ressalta-se que: o fator 1, Ansiedade, refere-se ao grau de ansiedade sentida pelo indivíduo, relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querido; o fator 2, Conforto com a Proximidade, refere-se ao grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade; e, por último, o fator 3, Confiança nos Outros, diz respeito ao grau de confiança que os sujeitos

têm nos outros, assim como na disponibilidade destes quando sentida como necessária (Canavarro et al., 2006).

Uma segunda etapa dos estudos psicométricos foi feita no sentido de encontrar indicadores de fiabilidade<sup>125</sup> do instrumento (Canavarro et al., 2006). Por conseguinte, para explorar a validade discriminativa do instrumento, procedeu-se ao estudo das diferenças de médias entre a amostra normativa e uma amostra clínica, agrupando sujeitos provenientes de 3 estudos distintos (Tereno, 2001; Marques, 2004; Coutinho, 2005, como citados em Canavarro et al., 2006). No seu conjunto, a amostra clínica ficou composta por 88 sujeitos, com diagnósticos de anorexia nervosa (47 sujeitos), bulimia nervosa (25 sujeitos) e perturbações de internalização (16 sujeitos), com idades compreendidas entre os 18 e 38 anos (97% do género feminino e 3% do género masculino). Os resultados revelaram diferenças significativas entre as amostras nas três subescalas: nas escalas de Conforto com a Proximidade e de Confiança nos Outros, os sujeitos da amostra normativa apresentam valores mais elevados do que os registados pelos sujeitos da amostra clínica. Pelo contrário, na subescala de Ansiedade, os sujeitos da amostra clínica apresentaram valores significativamente mais elevados do que os da amostra normativa (Canavarro et al., 2006).

À semelhança de outros estudos (Collins & Read, 1990; Collins, 1996, Collins & Feeney, 2000; Feeney, Noller & Hanrahan, 1994, como citados em Canavarro et al., 2006) realizou-se, com a amostra portuguesa, uma análise de *clusters* com as referidas dimensões, tendo sido encontrados clusters correspondentes à descrição teórica dos três estilos de vinculação no adulto de Hazan e Shaver (1987, como citados em Canavarro et al., 2006) – Seguro (conforto com a proximidade, confiança nos outros e sem receio de abandono), Evitante (desconforto com a proximidade, sem confiança nos outros e sem receio especial de abandono) e Preocupado (desconforto com a proximidade, sem confiança nos outros e com muito receio da possibilidade de abandono). Por outro lado, seguindo os procedimentos sugeridos por N. Collins (1996, citado por Canavarro et al.,

---

<sup>125</sup> Analisou-se, nesse sentido, as correlações entre o item e o valor das sub-escalas, excluindo o item. Foram, igualmente, encontrados os valores globais para os coeficientes de *Spearman-Brown* e de correlação *split-half*. Numa análise global, foi possível verificar que os itens apresentam correlações satisfatórias com os totais das sub-escalas, excetuando-se o item 5 na dimensão Confiança. No entanto, dada a importante contribuição que este item apresenta para a dimensão Confiança nos Outros, optou-se por o incluir na versão final da escala. No que concerne aos indicadores de fiabilidade para as sub-escalas da EVA e para o total da escala, verificou-se que a sub-escala Ansiedade apresenta um valor elevado de *alfa* (0,84), o que não acontece com as sub-escalas Conforto com a proximidade e, sobretudo, com a Confiança nos outros, que apresentam valores de 0,67 e de 0,54, respetivamente, constituindo valores um pouco inferiores ao desejável. Por seu turno, o valor de *alfa* para o total da escala é elevado (0,81), registando-se o mesmo para os índices de *Spearman-Brown* (0,84) e de correlação *split-half* (0,83) (Canavarro et al., 2006).

2006) procedeu-se, igualmente, com a amostra da população portuguesa à classificação dos indivíduos nos quatro protótipos de vinculação definidos por Bartholomew (1990), a partir dos valores médios obtidos na variável Ansiedade e do valor compósito das dimensões Confiança nos Outros e Conforto com Proximidade (Conforto/Confiança). A partir deste cálculo é possível identificar indivíduos Seguros (valores médios superiores a 3 na variável Conforto/Confiança e inferiores a 3 na variável Ansiedade), Preocupados (valores médios superiores a 3 na variável Conforto-Confiança e superiores a 3 na variável Ansiedade), Desligados (os que apresentassem valores inferiores a 3 na variável Conforto-Confiança e inferiores a 3 na variável Ansiedade); Amedrontados (valores inferiores a 3 na variável Conforto-Confiança e superiores a 3 na variável Ansiedade) (Canavarro et al., 2006).

A escala EVA é, assim, constituída por 18 itens que abarcam diversos sentimentos suscetíveis de serem sentidos pelos sujeitos relativamente às relações afetivas que estabelecem. Os itens (respondidos segundo uma escala que varia entre 1 e 5, em que 1 representa “nada característico em mim” e 5 “extremamente característico em mim”), organizam-se em 3 dimensões: Conforto com Proximidade, que avalia o modo como o indivíduo se sente confortável no estabelecimento de relações íntimas; Confiança nos outros, que avalia o modo como os indivíduos sentem que podem depender dos outros em situações em que esta dependência é percecionada como necessária; Ansiedade, que avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado. No que diz respeito aos procedimentos de cotação, para obter as pontuações nas três dimensões da EVA, os itens da escala devem ser cotados de 1 a 5, tendo em atenção aos itens que deverão ser cotados de forma inversa. Após a cotação dos itens, deverá ser efetuada a soma do conjunto de itens que compõem cada dimensão, dividindo a pontuação obtida pelo número de itens. Em suma, os estudos realizados com a EVA possibilitaram afirmar que as características psicométricas deste instrumento permitem a sua utilização científica e clínica (Canavarro et al., 2006).

A acrescentar, os resultados no âmbito da fiabilidade e os relativos à validade são bastante bons, à exceção da consistência interna das dimensões Conforto com a Proximidade e, sobretudo, da Confiança nos Outros, que, quando avaliadas através do indicador *alfa de Cronbach*, apresentam valores um pouco inferiores ao desejável. No entanto, estas subescalas diferenciam população em geral de população clínica e



mostram-se bons elementos na construção de estilos de vinculação consistentes com a Teoria da Vinculação do Adulto, sugerindo que a maioria dos seus conteúdos são pertinentes em termos de vinculação do adulto. As análises exploratórias adicionais demonstraram que as três dimensões encontradas, dependendo dos procedimentos utilizados, definem perfis de vinculação correspondentes aos estilos identificados por Hazan e Shaver (1987) e Bartholomew (1990), como citados em Canavarro et al. (2006).

### 6.15. Síntese dos instrumentos de avaliação

Descritos os diversos instrumentos de avaliação a que se recorreu, na presente investigação, segue, tal como descrito no Quadro 39, uma síntese esquemática dos instrumentos utilizados com a descrição, breve, das variáveis e constructos que se pretende avaliar.

Quadro 39

#### *Quadro-síntese dos instrumentos de avaliação*

Instrumentos	Objetivos	Variáveis
<b>Rorschach</b>	Pretende-se avaliar a dinâmica da personalidade	Pretende-se avaliar as características materiais que constituem o Rorschach (pensamento, cognição, criatividade, afetividade, socialização, reações individuais regredientes e progredientes na relação do Rorschach; fantasia; conceito de subjetividade circunscrita aos processos do pensamento mobilizados nesta relação). No entanto, o alargamento do campo conceptual da metodologia vai permitir explorar as possibilidades oferecidas pelo método Rorschach ao nível da compreensão dos processos psicológicos em jogo e a averiguação das possibilidades de expansão mental e do espaço mental/potencial.
<b>Symptom Checklist-90 – Revised - SCL-90-R (Baptista, 1993)</b>	Pretende-se avaliar a dinâmica da personalidade, nomeadamente informação sobre o tipo de sintomatologia que perturba o indivíduo	Pretende-se avaliar sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia (somatização; obsessões-compulsões; sensibilidade interpessoal; depressão; ansiedade; hostilidade; ansiedade fóbica; ideação paranoide; psicoticismo) e três Índices Globais Índice Geral de Sintomas (IGS); Índice de Sintomas Positivos (ISP); Total de Sintomas Positivos
<b>O Inventário Clínico do Auto-Conceito- ICAC (Vaz Serra, 1985)</b>	Pretende-se avaliar a dinâmica da personalidade, especificamente os aspetos emocionais e sociais do auto-conceito	Pretende-se avaliar o autoconceito, contemplando os mais diversos fatores e níveis de análise: aceitação/rejeição; autoeficácia; maturidade psicológica; impulsividade-atividade
<b>LSRP-VP (Coelho et al., 2010)</b>	Pretende-se avaliar a psicopatologia primária e secundária	Permite avaliar, dimensionalmente, a psicopatologia primária (F1) e a psicopatologia secundária (F2). A escala da psicopatologia primária atende à “postura de egoísmo,

		descuido e manipulação para com os outros”; a segunda escala é referente à psicopatia secundária e atende à “impulsividade e o estilo de vida auto-destrutivo”.
<b>Matrizes Progressivas - Standart</b>	Pretende-se avaliar a capacidade cognitiva para lidar eficazmente com a resolução de problemas espaciais de complexidade crescente, a inteligência fluída, as capacidades visuo-percetivo-espaciais e o raciocínio não-verbal.	Pretende avaliar a capacidade dedutiva, ou seja, a capacidade de desenvolvimento de novas ideias e identificar relações. Dado que a percepção é, em primeiro lugar, um processo cognitivo, a característica principal da capacidade dedutiva é a capacidade de criar conceitos novos, a maior parte deles não-verbais.
<b>WAIS-III</b>	Pretende-se avaliar os desempenhos ao nível da abstração mental e capacidade de abstração espacial (sub-teste Cubos) e, por outro lado, o domínio do vocabulário e da palavra (sub-teste Vocabulário)	Abstração visuo-espacial; Domínio do vocabulário e da palavra (capacidade evocativa, concernente à capacidade de evocar e mobilizar um conjunto de conceitos culturais explícitos e verbalizados)
<b>MoCA</b> (Freitas et al., 2011)	Pretende-se proceder a uma avaliação cognitiva breve	Pretende-se avaliar e caracterizar seis domínios cognitivos, nomeadamente: funções executivas; capacidades visuo-espaciais; memória; atenção, concentração e memória de trabalho; linguagem; orientação. O MoCA permite, ainda, obter resultados que indicam se um determinado desempenho do sujeito é indicador de declínio cognitivo ligeiro (DCL) ou se revela ausência de qualquer comprometimento cognitivo.
<b>Escala de Vinculação do Adulto – EVA</b> (Canavarro, 1997)	Pretende-se avaliar a natureza e qualidade da vinculação e as relações afetivas estabelecidas	Pretende-se considerar a avaliação e caracterização dos seguintes fatores: Conforto com Proximidade (avalia o modo como o indivíduo se sente confortável no estabelecimento de relações íntimas); Confiança nos outros (avalia o modo como os indivíduos sentem que podem depender dos outros em situações em que esta dependência é percebida como necessária); Ansiedade (avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado).

## CAPÍTULO VII. Apresentação de Resultados

### 7.1. Síntese da consulta documental e de arquivo

No Anexo 1.1 (cf. Anexo 1.1., Vol. III, Quadros 1-10), poder-se-á constatar uma análise, sintética, dos dados resultantes do levantamento e análise documental, tendo os mesmos sido analisados na senda do dever de confidencialidade das informações de cada participante, pelo que, nesse sentido, se procedeu a uma síntese descritiva. Salienta-se, a este respeito, que para além do anonimato, se procurou respeitar, na globalidade da investigação, o direito à privacidade dos participantes uma vez que o anonimato, patente na publicação dos dados, não dispensa as demais cautelas no manuseio e tratamento dos mesmos (Braga, 2013). Com efeito, como enfatizado por Ricou, “manter a privacidade das pessoas deve constituir-se não apenas como um cuidado activo mas também passivo. Ou seja, não basta não libertar informação, é necessário proteger a mesma” (2011, p. 305). Neste sentido, considerando a especificidade da temática, procedeu-se, na senda do respeito pela privacidade dos participantes, a alguma informação encriptada e dados codificados e ficcionados (apenas os essenciais para proteger a privacidade dos participantes) sem que, todavia, essa mesma opção tenha colidido e interferido com a leitura dos resultados constantes na investigação científica uma vez que a informação encriptada [visível nos itens «residência (aquando do crime)» e «nacionalidade<sup>126</sup>»] não servirá de sustento, teórico e empírico, ao presente estudo. A acrescer, informa-se que não se irão explicitar, com exatidão, as idades das vítimas, mas apenas as respetivas idades aproximadas [vertidas, visualmente, num sinal gráfico equivalente a inferior a (<)].

Na decorrência da explanação das informações obtidas através da consulta de processos (cf. Anexo 1.1, Vol. III, Quadros 1-10), procurar-se-á, neste seguimento, proceder a uma análise que possibilite uma visão de conjunto, e de síntese, relativamente às características emergentes da consulta documental (cf. Tabelas 1 e 2). Neste sentido, no que diz respeito aos perpetradores, constatou-se que apresentavam (aquando do crime)

---

<sup>126</sup> O item «nacionalidade» constará, apenas, do Volume III.

idades entre os 24 e 58 anos, com uma média de idades de 37.7 anos. Na sua generalidade, consoante o crime cometido, e no que concerne às deliberações jurídico-penais, observou-se que, no essencial, foram condenados por homicídio qualificado (ao abrigo dos artigos 131º e 132º do Código Penal Português), aditando-se crime de violência doméstica (caso A), crime de homicídio e de maus-tratos (caso C); ofensa à integridade física (caso E); maus-tratos a menor e ocultação de cadáver (caso G); homicídio e profanação de cadáver (caso H); homicídio qualificado (caso I) e homicídio tentado e dois crimes de detenção de arma proibida (caso J). No que diz respeito à sentença determinada, observou-se que as medidas privativas de liberdade variaram entre um mínimo de 12 anos e um máximo de 25 anos. No que concerne às características das vítimas, verificou-se que apresentavam idades entre as 24 horas de vida e idades inferiores a 19 anos de idade (excluindo-se, a este denominador comum, uma vítima que tinha a idade inferior a 28 anos). A acrescentar, no grupo de 10 participantes que compõem o estudo, observou-se um total de 12 vítimas, salientando-se, num caso em específico, a morte da menor e da companheira (caso F) e, num outro caso, homicídio, na forma tentada, contra o cônjuge e homicídio qualificado contra menor (caso J). Por fim, ressaltou-se um caso em que a mãe cometeu homicídio qualificado contra os seus filhos biológicos (caso C). Concomitantemente, observam-se, apenas, 3 casos em que se verificou a presença de antecedentes criminais, nomeadamente: crime de roubo (caso F), crimes de condução de veículo (álcool) e crime de condução sem habilitação legal (caso I) e crimes de condução sem habilitação legal; detenção ilegal de arma (caso J).

Tabela 1

*Informações (perpetradores/vítimas) e enquadramento jurídico-penal do crime*

<b>Caso</b>	<b>Vítima(s)</b>	<b>Idade (Vítima)</b>	<b>Tipologia do Crime</b>	<b>Residência</b>	<b>Antecedentes criminais</b>
<b>A</b>	1	<1 ano	Homicídio qualificado; violência doméstica.	Norte (Braga)	Inexistentes
<b>B</b>	1	< 3A	Homicídio qualificado.	Centro (Lamego)	Inexistentes
<b>C</b>	2 (filhos)	<3A; <1 ano	Homicídio qualificado; crime de dano e maus-tratos.	Sul (Alentejo)	Inexistentes
<b>D</b>	1	<28A	Homicídio qualificado.	Sul (Algarve)	Inexistentes
<b>E</b>	1	Neonato	Homicídio qualificado e ofensa à integridade física qualificada.	Europa	Inexistentes
<b>F</b>	2 (menor/ companheira)	<10A	Homicídio qualificado.	Sul (Algarve)	Crime de roubo

<b>G</b>	1	<4A	Homicídio qualificado; maus-tratos a menor; ocultação de cadáver.	Sul (Évora)	Inexistentes
<b>H</b>	1	<9A	Homicídio qualificado, ocultação e profanação de cadáver.	Norte (Famalicão)	Inexistentes
<b>I</b>	1	<19A	Homicídio qualificado.	Norte (Porto)	2 crimes de condução de veículo (álcool); crime de condução sem habilitação legal.
<b>J</b>	1	<16A	Homicídio qualificado e homicídio qualificado, na forma tentada; dois crimes de detenção de arma proibida.	Norte (Guimarães)	3 crimes de condução sem habilitação legal; detenção ilegal de arma.

Relativamente às informações de desenvolvimento e dados contextuais concernentes aos perpetradores, passíveis de constar da leitura dos processos, observou-se que, na sua generalidade, os participantes cresceram no seio de contextos familiares pautados por padrões relacionais instáveis (casos B, D, G, H, I e J), predominando situações de alcoolismo (casos B, H, I e J) e violência doméstica (caso B e I). Por contraponto, constataram-se, apenas, 3 casos em que se denotava uma descrição familiar caracterizada por suporte familiar (casos A, C e E). Em aditamento ao referido, observou-se que os participantes eram, na sua maioria, provenientes de famílias numerosas (casos B, G, H e J), sendo que se destacavam, igualmente, constrangimentos socioeconómicos (casos B, D, F, H, I e J) que terão consubstanciado a necessidade de inserção laboral precoce, com o conseqüente abandono escolar (casos B, H, I e J).

Concomitantemente, no que diz respeito à situação profissional (aquando do momento do crime), salientaram-se contextos de desemprego e/ou períodos entrecortados com inatividade profissional (casos A, B, C, F, G, H e I), e, num caso em específico, situação de reforma antecipada decorrente da presença de quadros psicopatológicos (caso D). Em oposição, constaram-se, apenas, 2 casos de desempenho de atividades profissionais (casos E e J), ainda que, num caso em específico (caso J), relacionadas com escassos rendimentos (preponderando períodos de alguma inatividade profissional, igualmente) e, conseqüentemente, potenciadoras de dificuldades económicas e sociais, com a miríade de repercussões em termos de subsistência familiar.

Por seu turno, no que concerne ao relacionamento conjugal, destacou-se a preponderância de dinâmicas relacionais pautadas por contextos de violência doméstica e constrangimentos notórios ao nível da comunicação intra-casal, sendo uma situação transversal e paradigmática à grande maioria dos casos estudados (casos A, C, D, E, F, I

e J). Relativamente aos remanescentes 3 casos, emergiram situações relacionais caracterizadas por separações conjugais (caso B), relacionamentos breves, paritários do padrão de consumo de substâncias e dependência de álcool e medicamentos (caso G), e, por fim, múltiplos relacionamentos/separações (caso H).

Finalmente, relativamente à natureza da relação filio-parental, foi possível constatar-se relacionamentos pautados por: maus-tratos e intolerância ao temperamento (choro) do bebé (caso A); indícios de negligência (casos C, G, H e J); elevada conflituosidade (casos D e I); rejeição da criança, decorrente de uma gravidez não desejada e planeada (caso C, E, F e G).

Tabela 2

*Informações desenvolvimentais, contextuais e familiares (perpetradores)*

<b>Caso</b>	<b>Infância</b>	<b>Situação profissional (antes do crime)</b>	<b>Relacionamento conjugal</b>	<b>Relação filio-parental</b>
<b>A</b>	AI <sup>a</sup>	Desemprego.	Violência Doméstica.	Maus-tratos físicos; impaciência ante o temperamento do filho.
<b>B</b>	Alcoolismo e violência física/verbal (pai); precariedade habitacional; família numerosa.	Percurso com períodos de inatividade (últimos anos).	Separações conjugais.	AI <sup>a</sup>
<b>C</b>	Separação parental; ausência de contactos com a figura paterna.	Desemprego e inatividade laboral.	Violência doméstica; dependência económica (conjuge).	Negligência parental; 2 <sup>a</sup> gravidez não desejada. Depressão pós-parto materna (em ambas as gravidezes).
<b>D</b>	Contexto familiar com constrangimentos socioeconómicos.	Reforma antecipada.	Violência doméstica.	Conflitualidade relacional.
<b>E</b>	Apoio familiar.	Área da construção civil.	Violência doméstica.	Gravidez não desejada.
<b>F</b>	Frágeis recursos económicos familiares, com dinâmica afetiva e relacional equilibrada. Dinâmica familiar marcada por distanciamento afetivo e ausência de comunicação intra-casal; separação conjugal; demissão, pro parte do pai, do processo educativo dos filhos.	Área da construção civil (alguns períodos de inatividade).	Violência doméstica.	Relacionamento distante; gravidez não desejada.
<b>G</b>	Dinâmica familiar marcada por distanciamento afetivo e ausência de comunicação intra-casal; separação conjugal; demissão, pro parte do pai, do processo educativo dos filhos.	Desempregado. Contexto de dependência de drogas, álcool e medicamentos.	Relacionamentos breves.	Gravidez não planeada e desejada.
<b>H</b>	Família numerosa; alcoolismo paterno; dificuldades económicas.	Doméstica e posterior desemprego e períodos de inatividade.	Múltiplos relacionamentos e separações.	Indicadores de negligência.
<b>I</b>	Infância pautada por insuficiência económica e consumo excessivo de álcool (infância e adolescência).	Apesar de exercer a profissão, pautava-se por períodos de inatividade profissional.	Violência doméstica; alcoolismo.	Relação de elevada conflituosidade. Padrão educativo (pai) agressivo e autoritário.

<b>J</b>	Família numerosa; condição socioeconómica frágil; dinâmica relacional desestruturada (consumo de álcool por parte do pai) e violência doméstica.	Trabalhos agrícolas.	Saída de casa da conjuge para parte incerta; suspeita de infidelidade; Constrangimentos comunicacionais intra-casal.	Relacionamento de carinho pelo filho.
----------	--	----------------------	--	---------------------------------------

Nota: <sup>a</sup>AI – Ausência de informações (após leitura documental).

## 7.2. Caracterização da amostra

Da análise dos questionários sociodemográficos, foi possível obter-se um conjunto de informações relativas aos participantes da presente investigação. Neste contexto, procedendo a uma análise descritiva das características mais relevantes, refere-se que o presente estudo foi constituído por um total de 10 participantes, dos quais 2 eram do género feminino (20%), e 8 do género masculino (80%), conforme se pode constatar no gráfico nº1.

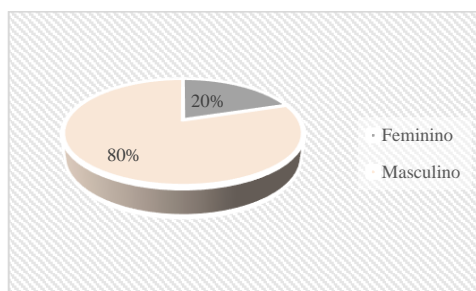


Gráfico 1. Amostra (Género) (N=10)

No que diz respeito às relações filio-parentais, destaca-se que os participantes constituíam os pais biológicos do(s) filho(s) que foram vítimas de filicídio. Concomitantemente, a idade do total dos 10 participantes variou entre um mínimo de 27 anos e um máximo de 61 anos de idade, situando-se a idade média entre os 45.10 anos (M=45.10; DP=11.93), como se pode constatar na tabela nº3.

Tabela 3

*Estatística descritiva (Idade): contagem, médias e desvio-padrão*

(N=10)					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade (Pais filicidas)	10	27	61	45.10	11.93

Relativamente à etnia dos participantes, verificou-se que 8 participantes eram de etnia caucasiana (80%) e 2 de etnia negra (20%). No que diz respeito a informações relativas ao estado civil, constatou-se que 5 participantes (50%) encontravam-se divorciados, 3 eram casados (30%) e 2 solteiros (20%) (cf. Tabela 4). No que concerne a informações atinentes à escolaridade, observou-se que apenas 2 participantes eram analfabetos, ainda que - consequente do plano de reabilitação e readaptação dos diversos estabelecimentos prisionais que frequentam - tenham sido inseridos em programas educativos (ensino básico). Dos restantes 8 participantes, verificou-se que 2 concluíram o Ensino Básico (20%), 2 participantes concluíram o 2º ciclo (20%), 2 (20%) o 3º ciclo de escolaridade e, por fim, 2 participantes (20%) o Ensino Secundário. Por seu turno, relativamente à situação profissional (aquando da ocorrência do crime), observou-se que 70% (7 participantes) se encontravam em situação de desemprego e/ou períodos de inatividade profissional, 20% estavam empregados (2 participantes) e, apenas, 1 participante (10%) se encontrava reformado por motivos de saúde (cf. Tabela 4).

Simultaneamente, com o intuito de se proceder à caracterização da atividade profissional dos participantes, recorreu-se à Nova Classificação de Profissões - Classificação Portuguesa das Profissões de 2010 (CPP/2010), do Instituto Nacional de Estatística (INE). Nesta classificação, as profissões surgem enquadradas em nove grupos<sup>127</sup>. Relativamente aos participantes do presente estudo, constatou-se que 5 participantes (50%) desempenhavam atividades profissionais no âmbito da indústria, construção e artífices (Grupo 7). Dos restantes participantes, 2 (20%) eram trabalhadores qualificados (agricultura, pesca e floresta) (Grupo 6); 1 participante (10%) desempenhava funções não qualificadas de limpeza; 1 participante (10%) encontrava-se numa situação de desemprego/inatividade (caso C) e 1 participante (10%), anteriormente à reforma por motivos de saúde, desempenhava funções administrativas (Grupo 4) (caso D).

---

<sup>127</sup> De forma escalpelizada: Grupo 0 - Profissões das Forças Armadas; Grupo 1 - Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos; Grupo 2 - Especialistas das actividades intelectuais e científicas; Grupo 3 - Técnicos e profissões de nível intermédio; Grupo 4 - Pessoal administrativo; Grupo 5 - Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança; Grupo 6 - Agricultores e trabalhadores qualificados; Grupo 7 - Trabalhadores qualificados da indústria, Grupo 8 - Operadores de instalações e máquinas; Grupo 9 - Trabalhadores não qualificados (INE, 2011).



Tabela 4

*Estatísticas descritivas (frequência/percentagem): Características sociodemográficas*

		N=10	
		Frequência (n)	Percentagem (%)
Etnia	Caucasiana	8	80.0
	Negra	2	20.0
	Total	10	100.0
Estado Civil	Casado(a)	3	30.0
	Solteiro(a)	2	20.0
	Divorciado(a)	5	50.0
	Total	10	100.0
Escolaridade	Analfabeto(a)	2	20.0
	Ensino Básico	2	20.0
	2º Ciclo	2	20.0
	3º Ciclo	2	20.0
	Ensino Secundário	2	20.0
	Total	10	100.0
Situação Profissional (antes da prisão)	Empregado	2	20.0
	Desempregado e/ou períodos de inatividade	7	70.0
	Reformado	1	10.0
	Total	10	100.0
Grupo Profissional (antes da prisão)	Pessoal Administrativo	1	10.0
	Agricultores e trabalhadores qualificados	2	20.0
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	5	50.0
	Trabalhadores não qualificados de limpeza	1	10.0
	Desempregado(a)	1	10.0
	Total	10	100.0

Por conseguinte, versando sobre a *estrutura familiar* dos participantes, no respeitante à composição do agregado familiar, destacou-se uma maioria de 8 participantes (80%) que pertenciam a agregados familiares constituídos (companheira, cônjuge, filhos), sendo que, num caso, em específico (caso B), se destacava a pertença a agregados constituídos pela família de origem (nomeadamente pela mãe) e, num outro caso (caso D), o participante do estudo vivia sozinho ainda que, nos últimos meses antes do crime perpetrado, tenha passado a ter a presença do filho que acabou por constituir

vítima de filicídio (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 1). Acresce, relativamente a informações atinentes ao número de filhos que cada participante tem, atualmente, que se verificou que 7 participantes (70%) referiram ter outros filhos (para além das vítimas de crime), emergindo apenas 3 participantes (30%) não têm filhos (para além dos filhos que foram vítimas de filicídio) (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 2).

No que concerne à *história de desenvolvimento* dos participantes<sup>128</sup>, verificou-se que à questão nº12 «*Considera ter tido uma infância com historial de violência*» (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 3), 55.6% (5 participantes) terá respondido negativamente, em oposição a 44.4% (4 participantes) que considerou ter experienciado uma infância pautada por história de violência. Dos 4 participantes que responderam afirmativamente à questão supramencionada, verificou-se que terão sido vítimas, na sua generalidade, de maus-tratos físicos e psicológicos (44.4%, respetivamente). Do total dos 4 participantes que experienciaram história precoce de maltrato (físico e psicológico), 1 participante terá sido, ainda, vítima de negligência (11.1%) e 1 participante vítima de abandono parental (11.1%). Nenhum dos participantes terá testemunhado abuso sexual (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 3). Acresce que apenas 3 participantes (33.3%) consideraram que a violência vivenciada terá influenciado o seu comportamento atual (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 4).

Por seu turno, foi possível constatar, relativamente ao percurso escolar, que 55.5% (5 participantes) experienciaram retenções, sendo que 44.4% (4 participantes) protagonizaram abandono escolar (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 5).

No que concerne a história de dependências (álcool/drogas), constatou-se que 55.6% (5 casos) dos participantes não vivenciaram consumo de substâncias, em contraponto com 44.4% (4 participantes) que manifestaram comportamentos de dependência e consumo de substâncias. De forma pormenorizada, foi possível observar-se que, nalgum momento das suas vidas, 33.3% (3 participantes) foram consumidores de substâncias ilícitas (drogas), 33.3% (3 participantes) dependentes de álcool e, por fim, apenas 11.1% (1 participante) manifestava dependência, simultânea, de substâncias medicamentosas (a par de dependências de álcool e drogas). De salientar que, dos 10 pais

---

<sup>128</sup> Do total dos 10 participantes, foi possível aplicar as questões concernentes ao questionário sociodemográfico a apenas a 9 participantes, uma vez que 1 participante (caso F), considerando o elevado grau de perigosidade (para si mesmo e para outrem) não se encontrava em situação, emocional e psicológica, para permitir a realização de uma entrevista, quer uma entrevista mais estruturada quer semi-diretiva (tendo, por seu turno, concordado em ser sujeito a avaliação da personalidade, mediante o recurso ao Rorschach, e ao preenchimento de todas as escalas e inventários que constituem a presente investigação científica, excluindo-se a administração de testes de inteligência por apelarem a um contacto direto mais moroso). Neste contexto, a caracterização da amostra que se segue, a partir do presente tópico (História de Desenvolvimento), englobará um total de nove sujeitos.

que constituem a presente amostra, apenas 1 participante manifestava comportamentos de dependência (em interdependência), de drogas, álcool e medicamentos, sensivelmente desde os 12 anos, perdurando esses comportamentos aditivos aquando do momento em que ocorreu o crime. Quanto à frequência dos consumos, 22.2% (2 participantes) consumiam numa regularidade diária, 11.1% (1 participante) numa regularidade semanal e 11.1% (1 participante), pontualmente (Anexo 8, Vol. II, Tabela 6).

No que diz respeito ao agrupamento temático *História Relacional*, constante no questionário sociodemográfico subjacente à presente investigação, foram abordadas uma panóplia de questões relativas a relacionamentos interpessoais e relacionamentos íntimos. Neste enquadramento, à questão nº19 «*Como caracteriza as relações amorosas que teve na sua vida*» (com a possibilidade de múltiplas escolhas) constatou-se: 66.7% (6 participantes) caracterizou os seus relacionamentos amorosos, ao longo da vida, como tendo sido pautados por respeito; 22.2% (2 participantes) como tendo tido relacionamentos violentos; 44.4% (4 participantes) relações possessivas; 44.4% (4 participantes) relacionamentos breves; 44.4% (4 participantes) relacionamentos caracterizados por relações de dependência; 77.8% (7 participantes) relações pautadas por ciúme; 33.3% (3 participantes) relações de companheirismo; 66.7% (6 participantes) relacionamentos baseados na confiança e, por fim, 55.6% (5 participantes) relacionamentos onde se destacava a preponderância de relações caracterizadas por infidelidade (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 7).

No que diz respeito à questão «*Tem melhores amigos?*», vertida na temática dos relacionamentos interpessoais, constatou-se que uma maioria de 88.9% (8 participantes) afirmou ter melhores amigos (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 8). Simultaneamente, questionou-se, aos participantes, se confiavam nas pessoas (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 9). À supra descrita questão, observou-se que 66.7% (6 participantes) respondeu afirmativamente, em contraste com 33.3% (3 participantes) dos participantes que afirmaram não confiar nas pessoas.

A acrescentar, aludindo ao período anterior à morte do(s) filho(s) (especificamente um ano antes do crime) questionou-se os pais sobre se teriam alguém próximo a quem poderiam contar todos os aspetos da sua vida (questão nº22) e se, porventura, se sentiriam isolados (questão nº23). No que concerne à primeira questão elencada anteriormente, constatou-se que 77.8% (7 participantes) não teria ninguém, próximo de si, a quem

pudessem contar os aspetos mais significativos das suas vidas, em contraponto com 22.2% (2 participantes) que corroboram ter tido alguém com quem poderiam partilhar os aspetos que consideravam mais importantes, na sua vida. No que diz respeito à segunda questão, 66.7% (6 participantes) sentiam-se isolados, no ano anterior à morte do(s) filho(s), sendo que apenas 33.3% (3 participantes) afirmaram não se sentir isolados (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabelas 10 e 11).

Numa quarta, e última, parte do questionário sociodemográfico, aglutinada no agrupamento temático *História Criminal*, procurou-se questionar os participantes acerca de informações concernentes à história criminal (anterior e posterior ao crime), bem como abordar constructos como a culpabilidade (pelo crime cometido) e a rede sociofamiliar que dispõem no contexto prisional no qual se encontram inseridos. Neste contexto, verificou-se que 44.4% (4 participantes) tiveram, em algum momento das suas vidas, problemas com a Justiça, em oposição com 55.6% (5 participantes) que nunca tiveram qualquer problema de âmbito jurídico-legal (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 12). Simultaneamente, constatou-se que 66.7% (6 participantes) nunca haviam sido presos, sendo que, em oposição, apenas 33.3% (3 participantes) havia sido, em algum momento da sua vida, preso ou tido consequências judiciais em função de transgressões legais (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 13), especificamente: fuga à polícia (33.3%, 1 participante); roubo não provado (33.3%, 1 participante); condução sem habilitação legal (ausência de carta de condução) (33.3%, 1 participante) (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 14). Na presente investigação acresce que, na sua generalidade, 88.9% (8 participantes) nunca estiveram em situação de liberdade condicional, excetuando-se 1 participante (11.1%) que, após cumprimento da medida de pena consequente do crime perpetrado contra a sua filha (1º contexto de prisão), terá recebido deliberação jurídico-penal de liberdade condicional (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 16). Encontrando-se em liberdade condicional, constatou-se uma recidiva de comportamento criminoso (razão pela qual se encontra, atualmente, igualmente preso por homicídio). Relativamente à situação prisional diretamente relacionada com o crime de morte perpetrado contra o(s) seu(s) filho(s), verificou-se que, à data da realização da presente investigação: 44.4% (4 participantes) encontravam-se a cumprir pena de prisão entre cinco e dez anos; 22.2% (2 participantes) entre um e cinco anos e, por último, 33.3% (3 participantes) entre quinze e vinte anos (cf. Anexo 9, Tabela 15). Não obstante 1 dos participantes não ter conseguido responder ao presente

questionário, acrescenta-se, da informação constante do seu processo jurídico-penal, que se encontrava preso há cinco anos pelo crime de morte perpetrada contra a sua filha. Mais se acrescenta que um dos três participantes que cumpriam entre quinze a vinte anos de pena de prisão havia cumprido pena de 18 anos pelo homicídio da sua filha, encontrando-se, atualmente, a cumprir nova moldura penal por crime de homicídio. Por conseguinte, relativamente à questão «*Considera-se culpado do crime cometido*» (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 17), observou-se que 66.7% (6 participantes) consideraram-se culpados do crime cometido, em oposição a 33.3% (3 participantes) que negam qualquer tipo de culpa (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 17). No que diz respeito a visitas regulares, por parte de familiares e/ou pessoas próximas, 55.6% (5 participantes) afirmaram terem visitas, contrariamente a 44.4% (4 participantes) que não teriam tido qualquer contacto com outras pessoas que não as do contexto prisional. Dos 5 participantes que recebiam visitas regulares, enumeravam-se visitas de pais/irmãos/ amigos (20%, 1 participante), de congregações religiosas (20%, 1 participante), de irmãs, cunhado e filhos (20%, 1 participante) e do(a) companheiro(a) (20%, 1 participante) (cf. Anexo 8, Vol. II, Tabela 18).

### **7.3. Objetivo I. Entrevistas Semiestruturadas**

Explicado o processo de análise utilizado e desvelado o sentido do que procurávamos descobrir/construir a partir da análise das entrevistas (cf. capítulo VI), será essencial compreender como foram operacionalizadas as categorias. Acrescente-se, desde já, que todo este processo de Análise de Conteúdo assentou num contínuo bidirecional, do empírico para o teórico (e vice-versa), caracterizando-se por um verdadeiro movimento dialético na procura do significado e da especificidade dos dados (Amado, 2008). Construída a matriz de análise de conteúdo (cf. Anexo 1.2, Vol. III, Quadros 11-18), importa compreender como foram operacionalizadas, conceptualmente, as categorias elaboradas a partir não só da investigação teórica e da literatura científica como também do presente estudo empírico.

Apresentaremos, seguidamente, o mapa conceptual, por nós construído (cf. Quadro 40), que sustentará e será o esboço da matriz que desenvolvemos, na confluência recíproca de movimentos, consentâneos, entre a leitura da revisão teórica e da leitura, atenta e ativa, das entrevistas que obtivemos junto dos participantes que integraram o

nosso estudo. Por outro lado, salientamos que o mapa conceitual que se segue, para além de ter servido como guia para a construção da matriz de análise de conteúdo, traduz já o sistema de categorias e subcategorias que foi constituído após a leitura, recorte e agrupamento das diversas unidades proposicionais de registo. Neste contexto, a matriz concetual – que inicialmente era constituída, apenas, por temáticas mais gerais – após a análise de conteúdo às entrevistas, acabou por ser reformulada, progressiva e consistentemente, repercutindo-se num conjunto de categorias, subcategorias e indicadores, cada vez mais, refinados e atreitos às temáticas que foram emergindo do discurso dos participantes, configurando-se, desse modo, um mapa concetual que poderá ampliar e aprofundar o conhecimento e compreensão acerca da dinâmica do fenómeno do filicídio.

#### Quadro 40

##### *Mapa concetual da matriz de análise de conteúdo*

	<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Domínio Individual</b>	Percurso Escolar	Escolaridade [UR-E]	Abandono escolar/trabalho precoce [UR-E-AE]
			Percurso escolar regular [URE-E-PER]
	Comportamentos Aditivos	Abuso de Substâncias [UR-AS]	Sim [UR-AS-S]
			Não [UR-AS-N]
	Saúde Mental	Acompanhamento psiquiátrico/psicológico [UR-HAP]	Antes do crime [UR-HAP-AC]
			Pós-crime [UR-HAP-PC]
Antes e Pós-Crime [UR-HAP-APC]			
Autoimagem	Autoconceito [UR-AC]	Descrição individual (enquanto autoimagem) e uma dimensão avaliativa (autoestima) com atributos positivos [UR-AC-P]	
		Descrição individual (enquanto autoimagem) e uma dimensão avaliativa (autoestima) com atributos negativos [UR-AC-N]	
<b>Domínio contextual (Relacionamentos)</b>	Família de origem	Dinâmica relacional na família de origem [UR-FO]	Relações familiares harmoniosas (ausência de violência intrafamiliar) [UR-FO-AVI]
			Violência intrafamiliar (onde se incluirá a exposição a modelos parentais inadequados; abandono infantil) [UR-FO-VI]
		Figuras de Vinculação [UR-FV]	Suporte Emocional [UR-FV-SE] Hostilidade/agressão verbal e física (paterna/materna) /Negligência Parental [UR-FV-H/NP]
	Relação atual com os Pais [UR-RAP]	Relação atual com os Pais [UR-RAP]	Controlo e parasitária/Ambivalente [UR-RAP-CP/A]
			Proximidade Emocional [UR-RAP-PE]

		Distanciamento Emocional [UR-RAP-DE]	
Relacionamentos interpessoais/ amorosos	Relacionamentos Amorosos (geral) [UR-RA]	Relacionamentos breves e múltiplos [UR-RA-RBM]	
		Relacionamentos pautados por separações [UR-RA-S]	
	Relacionamento conjugal (com mãe/pai da criança vítima de filicídio) [UR-RC]	Violência Conjugal [UR-RC-VC] Separações conjugais [UR-RC-SC] Relacionamento breve/filhos [UR-RC-RB/F]	
Gravidez/parentalidade	Vivência da gravidez	Gravidez não desejada/não planeada [UR-PG-GND/NP]	
		Gravidez desejada/planeada (apenas um dos elementos do casal) [UR-PG-GD]	
		Problemas (pessoais, relacionais, profissionais) durante a gestação [UR-PG-PPG]	
	Parentalidade	Pensamentos Filicidas [UR-PF]	Sim [UR-PF/S] Não [UR-PF/N]
		Autoimagem como pai/mãe [UR-AIP/M]	Descrição pessoal positiva [UR-AIP/M-P] Descrição pessoal negativa (relacionamento distante) [UR-AIP/M-N]
		Temperamento da criança [UR-T]	Crianças, no discurso dos pais, como tendo bom temperamento «fáceis de cuidar» [UR-T-B] Crianças com mau temperamento «Difíceis de cuidar» [UR-T-M]
Domínio forense	Natureza e Circunstâncias do crime	Filicídio (não intencional) consequente de maus-tratos fatais [UR-TC-MTF]	
		Filicídio (não intencional) consequente de maus-tratos fatais – Filicídio Assistido [UR-TC-FA]	
		Retaliação/Vingança (intencional/premeditada) [UR-TC-R/V-I]	
		Retaliação/Vingança (não intencional - Abuso fatal, não intencional, consequência direta da intencionalidade, primária, de retaliação/vingança - contra o(a) companheiro(a) (no seio de conflituosidade relacional fatal); contra o filho(a) [UR-TC-R/V-NI]	
		Neonaticídio [UR-MM-N]	
	Características do crime	Método de Morte [UR-MM]	Asfixia/estrangulamento [UR-MM-A]
			Inalação por monóxido de carbono [UR-MM-I]
			Maus-Tratos Fatais [UR-MM-MTF]
			Maus-Tratos/Esfaqueamento [UR-MM-E]
Natureza substantivo-teórica da culpa e do arrependimento	Culpa [UR-C]	Arma de Fogo [UR-MM-AF]	
		Assume a culpa, jurídico-penalmente censurável, à Luz do Direito, mas não se vislumbra um sentimento interno e intrapsíquico de culpa, enquanto agente do ato ilícito [UR-C-C/SSC] Não há a assunção da culpa jurídico-penal censurável, mas denota-se um sentimento de culpa e uma «atitude pessoal» ou «interior» de responsabilização pelas vicissitudes que, em catadupa, culminaram na morte da vítima [UR-C-NAC/CSC]	

		Não há a assunção da culpa [UC-C-NAC]	
		Assume a culpa, jurídico-penalmente censurável, à Luz do Direito, denotando-se, igualmente, sentimento interno e intrapsíquico de culpa, enquanto agente do ato ilícito [UR-C-C/CSC]	
	Arrependimento [UR-A]	Manifestação de arrependimento [UR-A-A]	
		Não há manifestação de arrependimento [UR-A-NA]	
Crime - Prevenção	Prevenção [UR-P]	Diálogo conjugal [UR-P-DC]	
		Solicitar rede de apoio [UR-P-RA]	
Apoio familiar/social	Rede de Apoio [UR-RA]	Suporte ao nível da rede de apoio [UR-RA-S]	
		Ausência de rede de apoio [UR-RA-N]	
Suicídio/ideação suicida	Comportamentos Autodestrutivos [UR-CAD]	Antes do crime (ideação/ tentativa de suicídio) [UR-CAD-AC]	
		Pós-crime/concomitante da prisão (ideação/ tentativa suicida) [UR-CAD-PC-CIS]	
		Antes e Pós-Crime [UR-CAD-A/PC-CIS]	
		Sem ideação suicida (antes e pós-crime) [UR-CAD-A/PC-SIS]	
Vivência prisional	Prisão [UR-P]	Prisão sentida como «castigo», mais do que reabilitação [UR-P-C]	
		Prisão sentida como possibilidade de formação [UR-P-F]	
	Visitas [UR-V]	Visitas [UR-V-S]	
		Ausência de visitas [UR-V-N]	
Futuro	Devir. Futuro.	Perspetivas de Futuro [UR-PF]	
			Reconstituir família e voltar a ser pai/mãe [UR-PF-RF]
			Inserção no mercado profissional e retomar contacto com os filhos [UR-PF-T/CF]
			Regressar junto da família de origem [UR-PF-RFO]
		Ideação suicida/Ausência de projetos [UR-PF-IS/AP]	

Numa análise mais minuciosa, cumpre ressaltar que o sistema de categorização se sustentou no estrito cumprimento das regras elencadas por Bardin (1988), especificamente a homogeneidade, a exaustividade, exclusividade, objetividade e a sua pertinência. Acresce que a análise realizada se caracteriza pela sua transversalidade, ou seja, as entrevistas semiestruturadas foram «recortadas» em função de cada «tema-objeto» (Bardin, 1988, p. 66), que possibilitaram a constituição de um sistema de categorias, subcategorias, indicadores e unidades de registo (cf. Anexo 1.2, Vol. III, Quadros 11-18). Considerando a natureza da presente investigação, mais do que quantificação de categorias e frequência das mesmas, procurou-se investigar quais as temáticas-objeto que emergiram - após leituras atentas e sistema de categorização (em



sintonia com a revisão bibliográfica) - em cada um dos casos clínicos estudados, procedendo-se a um estudo que elenque uma associação entre o nível empírico (variáveis empíricas que emergem do texto) e o teórico (cf. Quadro 41).

Quadro 41

*Quadro-síntese do mapa conceitual*

Categories	Subcategorias	A	B	C	D	E	G	H	I	J
<b>Domínio Individual</b>										
<b>UR-E</b>	Abandono/trabalho precoce	-	X	-	-	-	X	X	X	X
	Percurso regular (9º; 10º; 10º-12º)	X	-	X	X	X	-	-	-	-
<b>UR-AS</b>	Sim	-	X	-	X	X	X	-	X	-
	Não	X	-	X	-	-	-	X	-	X
<b>UR-HAP</b>	Antes do crime	-	-	-	-	-	X	-	-	-
	Pós-crime	X	X	-	-	X	X	X	X	-
	Antes e pós-crime	-	-	X	X	-	-	-	-	X
<b>UR-AC</b>	Atributos positivos	X	X	X	-	X	X	X	X	-
	Atributos negativos	-	-	-	X	-	-	-	-	X
<b>Domínio Contextual/Familiar</b>										
<b>UR-FO</b>	Relações familiares harmoniosas	X	-	X	-	X	-	-	-	-
	Violência intrafamiliar	-	X	-	X	-	X	X	X	X
<b>UR-FV</b>	Suporte Emocional	X	-	X	-	X	-	-	-	-
	Hostilidade/agressão verbal e física/ Negligência Parental	-	X	-	X	-	X	X	X	X
<b>UR-ACP</b>	Controlo e parasitária/ Ambivalente	-	-	-	X	-	X	-	-	-
	Proximidade Emocional	X	X	X	-	X	-	-	-	-
	Distanciamento Emocional	-	-	-	-	-	-	X	X	X
<b>Domínio contextual /Relacionamentos interpessoais e conjugais</b>										
<b>UR-RA</b>	Breves e múltiplos	X	-	X	-	X	X	-	-	-
	Separações	-	X	-	X	-	-	X	X	X
<b>UR-RC</b>	Violência Conjugal	X	-	X	X	X	-	-	X	-
	Separações conjugais	-	X	-	-	-	-	-	-	X
	Relacionamento breve/filhos	-	-	-	-	-	X	X	-	-
<b>Domínio contextual /Gravidez e Parentalidade</b>										
<b>UR-PG</b>	Gravidez não desejada/não planeada	-	-	-	-	X	X	-	X	-
	Gravidez desejada/planeada (apenas um dos elementos do casal)	-	-	X	X	-	-	-	-	X
	Problemas (pessoais, relacionais, profissionais) durante a gestação	X	X	-	-	-	-	X	-	-
<b>UR-PF</b>	Sim	-	-	X	X	-	-	-	-	-
	Não	X	X	-	-	X	X	X	X	X
<b>UR-AIP/M</b>	Positiva	X	X	X	-	X	-	X	X	X
	Negativa	-	-	-	X	-	X	-	-	-
<b>UR-T</b>	Crianças «fáceis de cuidar»	X	X	X	-	X	X	X	-	X
	Crianças «Difíceis de cuidar»	-	-	-	X	-	-	-	X	-
<b>Domínio forense</b>										
	Filicídio (não intencional) consequente de maus-tratos fatais	X	-	-	-	-	-	-	-	-
	Filicídio (não intencional) consequente de maus-tratos fatais – Filicídio Assistido	-	-	-	-	-	X	X	-	-

UR-TC	Retaliação/Vingança (intencional/premeditada)	-	-	X	X	-	-	-	-	-
	Retaliação/Vingança (não intencional, consequência direta da intencionalidade, primária, de retaliação/vingança)	-	X	-	-	-	-	-	X	X
	Neonaticídio	-	-	-	-	X	-	-	-	-
UR-MM	Asfixia/estrangulamento	-	X	-	-	X	-	-	-	-
	Inalação por monóxido de carbono	-	-	X	-	-	-	-	-	-
	Maus-Tratos Fatais	X	-	-	-	-	X	X	-	-
	Maus-Tratos/Esfaqueamento	-	-	-	X	-	-	-	-	-
	Arma de Fogo	-	-	-	-	-	-	-	X	X
UR-C	Assume a culpa, (Direito), mas não se vislumbra um sentimento interno e intrapsíquico de culpa	X	X	X	X	-	-	-	X	-
	Não há a assunção da culpa (Direito), mas um sentimento de culpa pelas vicissitudes ocorridas na morte da criança	-	-	-	-	-	X	-	-	-
	Não há assunção de culpa	-	-	-	-	X	-	X	-	-
	Assume a culpa (Direito), denotando-se um sentimento de culpa	-	-	-	-	-	-	-	-	X
UR-A	Manifestação de arrependimento	-	-	-	-	-	X	-	X	X
	Não há manifestação de arrependimento	X	X	X	X	X	-	X	-	-
UR-P	Diálogo conjugal	X	-	-	-	X	-	-	-	X
	Solicitar rede de apoio	-	X	X	X	-	X	-	X	-
UR-RA	Rede de apoio	X	-	-	-	X	-	X	-	-
	Ausência de rede de apoio	-	X	X	X	-	X	-	X	X
UR-CAD	Pós-crime	-	-	-	-	X	X	X	X	-
	Antes e Pós-Crime	-	-	X	X	-	-	-	-	X
	Sem ideação suicida (antes e pós-crime)	X	X	-	-	-	-	-	-	-
UR-P	Castigo	X	X	-	X	X	X	X	X	X
	Possibilidade de reabilitação	-	-	X	-	-	-	-	-	-
UR-V	Visitas	X	-	X	-	X	-	X	X	-
	Ausência de Visitas	-	X	-	X	-	X	-	-	X
<b>Devir. Futuro</b>										
UR-PF	Reconstituir família	X	-	X	-	-	-	X	-	-
	Inserção no mercado profissional e retomar contacto com os filhos	-	-	-	-	X	X	-	-	X
	Regressar junto da família de origem	-	X	-	-	-	-	-	-	-
	Ideação suicida/Ausência de Projetos	-	-	-	X	-	-	-	X	-

#### 7.4. Objetivo I: Rorschach

No âmbito da análise descritiva das variáveis Rorschach, recorrendo-se à análise das estatísticas descritivas, constatou-se, relativamente aos modos de apreensão (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 19), que os participantes recorreram, numa percentagem média mais elevada (comparativamente com os dados normativos) (cf. Anexo 9, Vol. II, Quadro 8) a respostas de apreensão Global, aglutinadas num valor de G% em elevação (percentagem de respostas apreendidas pelo Global) (M=53.55%; DP=22.73). Procedendo a uma descrição do tipo de respostas de apreensão Global (cf. Anexo 9, Vol.

II, Tabela 21), foi possível constatar uma preponderância de respostas globais simples, configurais ou estruturais (M=4.90; DP=2.47). Por contraponto, constataram-se valores médios inferiores de respostas globais secundárias (M=.20; DP=.422), respostas globais secundárias contaminadas (M=.10; DP=.316) e respostas de detalhe oligofrénico (M=.20; DP=.422).

No que diz respeito ao valor de D% (percentagem de respostas apreendidas em grande detalhe), em termos médios, verificou-se uma percentagem média de 42.35 (DP=21.68) o que, considerando os dados normativos, traduzirá uma percentagem reduzida (cf. Anexo 9, Tabelas 19 e 20). Todavia, urge salientar, numa análise intra-grupo, considerando a amplitude do desvio-padrão (DP=21.68) e o valor máximo obtido (valor máximo = 71.4) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 19), que a percentagem de D% assumirá, nalguns protocolos, valores em elevação (atendendo aos dados normativos). Na verdade, se considerarmos as percentagens obtidas no que diz respeito ao número de respostas, por sujeito, de apreensão em grande detalhe D, constatou-se que um total de 60% respondeu, por protocolo, entre um mínimo de 4 e um máximo de 9 respostas D (cf. Anexo 9, Vol. II., Tabela 22). Por seu turno, foi possível verificar, no que diz respeito ao valor de Dd% (percentagem de apreensões em pequeno detalhe Dd) que, no processo-resposta Rorschach, não terá figurado qualquer resposta Dd (M=0%; DP=0%). Por contraponto, quanto ao valor de Dbl% (percentagem de apreensões em grande detalhe com inclusão do branco - lacunas inter e intra-maculares), constatou-se que a percentagem de respostas aproxima-se, em termos médios, dos valores limítrofes superiores dos valores médios, considerando os dados normativos, o que tenderá para a sua elevação (M=2.73%; DP=6.13) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabelas 19 e 20).

No que diz respeito aos Determinantes Formais (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 23), foi possível observar, relativamente ao valor de F% (percentagem de respostas apreendidas, em exclusivo, pelo seu determinante formal), percentagens médias de 65.46%, com um desvio-padrão de 11.30. Considerando os dados normativos (cf. Anexo 9, Vol. II, Quadro 8), é possível verificar-se que a percentagem de F% tende para a elevação, o que aponta para uma preponderância de formalismo e de rigidez em termos de funcionamento intelectual. Por seu turno, verifica-se uma percentagem de F+%, em termos médios, de 73.31% (DP=18.39) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 23). Se se atentar no valor médio, considerando-se o intervalo correspondente ao desvio-padrão, constatar-se-

ão valores, tendencialmente, reduzidos, em termos de F+%, o que apontará, nalguns protocolos da presente investigação, para uma leitura desadequada relativamente à realidade. Não obstante, versando na amplitude da dispersão estatística de resultados (desvio-padrão), constatam-se, em determinados protocolos, resultados de F+% que traduzirão uma leitura adequada da realidade.

Em unísono com o formalismo que tende a caracterizar a dinâmica do pensamento dos participantes, acrescem os resultados obtidos em termos dos determinantes sensoriais e cinestésicos (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabelas 24-26). Neste contexto, no que concerne a determinantes cinestésicos, nomeadamente a cinestésias humanas K, verificou-se que uma maioria de 70% não facultou, no processo-resposta Rorschach, qualquer resposta que apelasse a movimento, ação ou a relação de representações humanas, pelo que não se constatou a atribuição de uma ação ou de uma intenção ao engrama humano. Em contraponto, ainda que, inequivocamente, sendo uma percentagem reduzida, apenas 30% dos participantes terá contemplado uma resposta K na análise aos cartões do Rorschach que lhe eram apresentados (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 24). Neste enquadramento, o número de respostas de cinestesia humana terá variado, no presente estudo, entre um mínimo de 0 respostas e um máximo de 1, por cada análise do psicograma de cada participante (cf. Anexo 9, Anexo II, Tabela 28). No que se refere a respostas cinestésicas menores, constatou-se que 6 participantes (60%) não facultaram qualquer resposta Kan, Kob ou Kp, sendo o seu valor manifestamente insuficiente na análise do respetivo protocolo. Em oposição com uma percentagem de 60% de nulidade de respostas cinestésicas menores, 1 participante (10%) contemplou uma resposta kan. De realçar que todas as respostas cinestésicas menores foram concernentes a respostas Kan, havendo apenas 2 respostas kp, no mesmo participante (uma com uma boa leitura – kp e a subsequente com uma má leitura – kp-, na adequação ao estímulo) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabelas 25-28).

Por seu turno, constata-se, no que concerne a determinantes sensoriais, especificamente a respostas cor, que uma percentagem de 40% não contemplou, no processo-resposta, qualquer resposta de cor. Por contraste, ainda que correspondendo a uma percentagem reduzida, 3 participantes (30%) facultaram uma resposta cor, 2 participantes (20%) duas respostas cor e 1 participante (10%) três respostas cor. Neste sentido, numa análise intra-grupo, as respostas cor variaram entre um mínimo de 0 e um

máximo de 3 respostas, por protocolo. Concomitantemente, verificou-se que 6 participantes (60%) não recorreram a quaisquer respostas CF, 3 participantes (30%) facultaram uma resposta CF e apenas 1 participante (10%) englobou, na sua análise, 3 respostas CF. Em contraponto com o supramencionado, constatou-se que nenhum participante recorreu a respostas de Esbatimento (E) e, a acrescer, a respostas Clob. Por seu turno, entrelaçando os determinantes sensoriais com os determinantes formais, verificou-se que 20% (2 participantes), 10% (1 participante) facultaram 1 e 2 respostas FC, respetivamente. Em oposição, 70% (7 participantes) não recorreu a qualquer resposta FC. Salienta-se, ainda, que 1 participante (10%) recorreu a 1 resposta FC, ainda que a mesma seja caracterizada por uma leitura inadequada do estímulo (FC-). Se se considerarem as respostas de esbatimento com determinante formal, observou-se que apenas 10% (1 participante) terá recorrido a respostas FE, ainda que com uma leitura inadequada do estímulo (FE-), havendo uma percentagem de 90% (9 participantes) que não recorreu a respostas FE- (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 26-28).

Os elementos descritivos da resposta, isto é, os conteúdos, foram objeto, igualmente, de cotação, pelo que figuram na elaboração do psicograma. Enquanto elementos de resposta, são, em geral, descritos e agrupados em categorias, categorias essas que percorrem a gama muito vasta do real e do irreal, do coletivo e do individual. Da panóplia de conteúdos constantes na presente investigação, constatou-se uma percentagem mais elevada de respostas que capitalizam conteúdos animais (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabelas 29 e 30), oscilando o valor de A% entre um mínimo de 2 respostas a um máximo de 14 (total correspondente ao somatório de respostas animais, de respostas de detalhes animais e respostas de animais fantasiados), com um número médio de respostas animais de 5.70 (DP=3.52) nos protocolos de Rorschach do presente estudo (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 30). Relativamente às respostas de conteúdo animal [A; Ad; (A)], verificou-se que apenas 10% (1 participante) terá facultado 3 respostas Ad, no seu protocolo, sendo o resultado total de respostas de conteúdo animal constituído por respostas animais (A) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 29). No que diz respeito a conteúdos humanos H, verificou-se que 60% (6 participantes) mencionou 1 resposta que englobava conteúdo humano (respostas H), no seu protocolo, 10% (1 participante) 2 respostas de conteúdo humano (respostas H), sendo que um total de 30% (3 participantes) não mencionou qualquer elemento descritivo relativo a conteúdo humano.

Concomitantemente, constatou-se que 10% (1 participante) facultou 1 resposta de conteúdo humano fragmentado (Hd) e 30% (3 participantes) 2 respostas Hd, respetivamente. Quanto a conteúdos humanos fantasiados, observou-se que, apenas, 10% (1 participante) recorreu a uma resposta humana fantasiada (H). Por seu turno, na presente investigação, constatou-se que 30% (3 participantes) mencionaram 1 conteúdo relativo a descrições anatómicas, 10% (1 participante) 2 respostas referentes a conteúdo de anatomia e, por fim, 10% (1 participante) 5 conteúdos de anatomia. Dos restantes conteúdos, salienta-se, ainda que com menor expressividade, respostas botânicas, de geografia, paisagem, relativa a objetos, respostas de abstração e respostas de conteúdos diversos (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 29).

Na elaboração do psicograma quantitativo, após proceder-se à contagem do número de respostas, dos modos de apreensão, dos determinantes e dos conteúdos, e, portanto, após recapitulação dos dados formais numéricos, será essencial a comparação dos resultados obtidos com os dados normativos no sentido de se delinear e elencar um enquadramento teórico-prático de traços salientes ou traços predominantes, isto é, características que se afastam das normais, seja pela sua elevação seja pelo seu decréscimo em relação a valores médios (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabelas 31-32). Neste contexto, e versando sobre os resultados obtidos na presente investigação, especificamente no que respeita aos determinantes formais, observou-se que 5 participantes (50%) evidenciaram percentagens mais elevadas de F%, comparativamente com os dados normativos, em contraponto com 4 participantes (40%) que evidenciam uma percentagem média de F% e 10% (1 participante) uma percentagem reduzida. Relativamente à leitura formal adequada da realidade, verificou-se que uma maioria de 6 participantes (60%) demonstrou uma percentagem reduzida de F+%, sendo que, em contraponto, 2 participantes (20%) manifestou uma percentagem média de F+% e 20% (2 participantes) uma percentagem elevada de F+% (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 31).

No que concerne aos conteúdos que emergiram dos protocolos em análise, constatou-se que, comparativamente com os dados normativos, 6 participantes (60%) evidenciaram uma percentagem reduzida de respostas H%, tendo-se verificado que apenas 3 participantes (30%) manifestou uma percentagem média de respostas H% e, por último, 1 participante (10%) uma percentagem elevada. No que concerne a respostas de conteúdos animais, observou-se que 5 participantes (50%) evidenciaram uma

percentagem elevada de A%, se se atender aos dados normativos. Em contraste, 2 participantes (20%) demonstraram uma percentagem reduzida de A% e 30% (3 participantes) uma percentagem média (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 31).

Paralelamente, no que diz respeito a um outro conjunto de variáveis qualitativas, constatou-se que 6 participantes (60%) demonstraram uma percentagem de Índice de Angústia (I.A.%) em elevação, considerando os dados normativos, em contraponto com uma percentagem reduzida do mesmo parâmetro qualitativo (I.A%) patente em cerca de 4 protocolos de participantes (40%). Simultaneamente, uma análise ao Tipo de Ressonância Íntima (T.R.I) permitiu colocar em evidência uma percentagem de 50% de TRI Extratensivo Puro, seguindo-se: 30% (3 participantes) com TRI Coartativo; 10% (1 participante) com TRI Coartado Puro e, por último, 10% (1 participante) com TRI Extratensivo Misto. Por seu turno, quanto ao R.C.% (Reação à Cor), constatou-se que 60% (6 participantes) evidenciaram uma percentagem reduzida de RC%, sendo que, a acrescer, 30% (3 participantes) demonstraram uma percentagem média e 10% (1 participante) uma percentagem elevada de R.C.%, comparativamente com os dados normativos. Por último, no que diz respeito ao pensamento convencional traduzível no número de banalidades, verificou-se que 50% (5 participantes), atendendo ao número reduzido de respostas e ao elevado número de recusas, evidenciou um número de banalidades elevado, considerando-se os dados normativos. Se, a este valor, acrescentarmos uma percentagem de 20% (2 participantes) que evidenciou um número elevado de banalidades, sobressaiu uma preponderância, na presente investigação, do recurso a respostas banais, atendendo a que apenas 30% (3 participantes) demonstrou um número reduzido de banalidades (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 31).

No sentido de, em termos gráficos, se proceder à comparação dos valores percentuais das variáveis Rorschach com os intervalos normativos de referência, recorreu-se ao diagrama de extremos e quartis (*Box-and-whiskers plot*) que corresponderá a uma forma resumida de apresentar algumas medidas de localização e dispersão. Neste enquadramento, como se pode observar no Gráfico 2, constatou-se, com base nas amplitudes interquartis, a existência de consideráveis discrepâncias, pela variabilidade das caixas, em paridade com a assimetria considerável do posicionamento dos extremos, em sentidos opostos (*outlier inferior versus outlier superior*). Procedendo a uma leitura

minuciosa do diagrama de extremos e quartis, pôde observar-se uma menor amplitude interquartílica nas variáveis F%, o que será paradigmático de uma maior concentração de resultados entre o 1º e 3º quartis que, no essencial, contêm 50% das observações. Neste sentido, relativamente ao valor de F%, verificou-se que, em termos médios, os participantes do presente estudo apresentaram resultados médios, em termos percentuais, de 65.46% (DP= 11.30), sendo 45.45% o valor mínimo observado e 80% o valor máximo. A acrescentar, o valor modal (Mo) corresponde à percentagem de 75%, o que significará ser o valor observado mais frequente, na presente investigação, relativamente à percentagem de F%, sendo o valor da mediana (Me) de 65.7% (correspondendo ao valor abaixo e acima do qual se registaram metade das observações). Em contraponto à menor variabilidade do valor de F%, constatou-se uma maior variabilidade interquartílica no valor de A%, obtendo-se valores mínimos de 25% e valores máximos de 90%. Em termos percentuais médios, os participantes registaram uma percentagem de 56.77% de respostas A% (DP=22.53), situando-se o valor da mediana em 56.80% (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 32). Da análise ao Gráfico 2, sublinha-se a inexistência de variância nas percentagens obtidas em termos do valor de Dd%, pelo que não se constatou qualquer resposta Dd nos protocolos dos participantes. Acresce que a percentagem de Dbl% é constituída, apenas, por resultados de duas respostas *outliers*, sem que se verifique uma variabilidade interquartílica considerando os valores percentuais serem decorrentes de dois resultados extremos (cf. Gráfico 2), um dos quais se encontra acima dos valores médios, considerando os dados normativos.

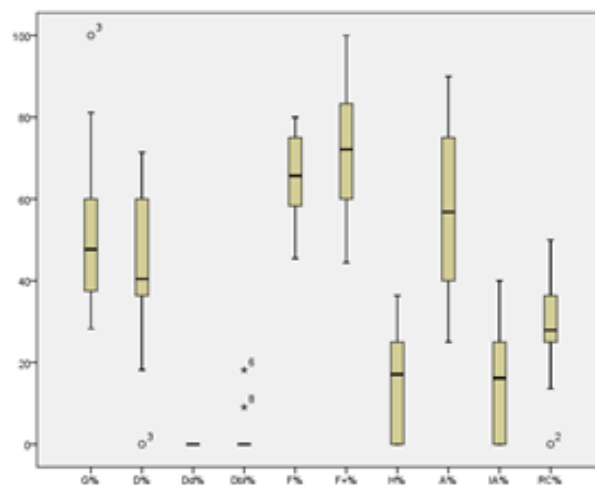


Gráfico 2. “Caixa de Bigodes”: Diagrama de extremos e quartis, relativo às percentagens das variáveis Rorschach da amostra



#### 7.4.1. Dimensão *Atividade Intelectual*

No que concerne ao presente estudo, observou-se, após análise das estatísticas descritivas (frequências e percentagens) relativas à Dimensão Intelectual e Fatores/Níveis subjacentes, que o nível relativo à dimensão intelectual que mais se destaca refere-se ao nível «*Atividade Intelectual - Ausência de vitalidade psíquica, predomínio do pólo da realidade, com formalismo excessivo*» (correspondendo a um valor percentual de 50%). Ainda que com uma menor expressividade, observa-se o nível «*Atividade Intelectual - Predomínio do concreto e do fatural, com falha na adaptação ao real*» e «*Atividade Intelectual - Presença de alguns recursos emocionais (mas prepondera a labilidade e falhas de inserção no real)*» (com valores percentuais de 20%, reciprocamente). Por último, correspondendo a uma frequência de, apenas, 10%, verifica-se o nível «*Atividade Intelectual - Pensamento fragilizado e alheado da realidade*» (cf. Tabela 5).

Tabela 5

*Estatísticas descritivas (frequência/percentagem): Dimensão Intelectual e fatores/níveis*

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Ausência de vitalidade psíquica, predomínio do pólo da realidade, com formalismo excessivo	5	50.0
Predomínio do concreto e do fatural, com falha na adaptação ao real	2	20.0
Pensamento fragilizado e alheado da realidade	1	10.0
Presença de alguns recursos emocionais (mas prepondera a labilidade e falhas de inserção no real)	2	20.0
Total	10	100.0

N=10

#### 7.4.2. Dimensão *Dinâmica Afetiva*

No que concerne ao presente estudo, observa-se que os níveis relativos à «dimensão dinâmica afetiva» que mais se destacaram remetem para: «*Dimensão Dinâmica Afetiva – Deserto Psicótico*» (40%) e «*Dimensão Dinâmica Afetiva - Modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido (com índice de angústia)*» (30%) (cf. Tabela 6). A acrescer, com uma percentagem transversalmente reduzida, constata-se: «*Dimensão Dinâmica Afetiva - Modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido (sem índice de angústia)*», «*Dimensão Dinâmica Afetiva - Modo de funcionamento*

*psíquico pautado pela labilidade emocional (com índice de angústia)» e, por último, «Dimensão Dinâmica Afetiva - Modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional (com insucesso dos mecanismos de recalçamento)» (10%, respetivamente).*

Tabela 6

*Estatísticas descritivas (frequência/percentagem): Dimensão Dinâmica Afetiva e fatores/níveis*

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido (sem índice de angústia)	1	10.0
Modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido (com índice de angústia)	3	30.0
Modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional (com índice de angústia)	1	10.0
Modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional (com insucesso dos mecanismos de recalçamento)	1	10.0
Deserto Psicótico (não há sequer fantasia)	4	40.0
Total	10	100.0

### 7.4.3. Dimensão Socialização

No que concerne ao presente estudo, observou-se que o nível relativo à dimensão socialização que mais se destacou referiu-se ao nível «*Dimensão Socialização – Alheamento social e desfasamento do pensamento coletivo (com constrangimentos das relações mais profundas)*» (60%), seguindo-se, com uma percentagem de 40% das observações, a «*Dimensão Socialização - Adaptação social superficial e estereotipada*» (cf. Tabela 7).

Tabela 7

*Estatísticas descritivas (frequência/percentagem): Dimensão Socialização e fatores/níveis*

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Adaptação social superficial e estereotipada	4	40.0
Alheamento social e desfasamento do pensamento coletivo (com constrangimentos das relações mais profundas)	6	60.0
Total	10	100.0

#### **7.4.4. Análise de Correspondências Múltiplas (Rorschach)**

Nesta fase de leitura de resultados, pretendeu-se, com o recurso ao método da Análise de Correspondência Múltipla e Análise da Homogeneidade da Variância (análise multivariada de dados qualitativos) demonstrar que a complexidade multidimensional dos níveis construídos, aqui propostos, inerentes a cada dimensão explicitada ao longo da presente investigação, afigurar-se-ão como constructos explicativos uma vez que, preservando a individualidade dos fatores, colocam em evidência a interdependência relacional das diferentes combinações que decorrem da sua interação. Neste enquadramento teórico, procurou-se avaliar a combinação de múltiplas propriedades das variáveis constantes e contempladas na análise do Rorschach e do sistema de relações que se definem entre si, no sentido de se obter uma matriz em que se visualize, através da disposição relativa dos indivíduos ou das categorias, de preferência, em planos, as relações estatísticas delineadas entre as múltiplas variáveis em análise. Com efeito, espera-se (embora, sempre, de forma aproximada), a partir das configurações definidas pelas categorias das variáveis, conhecer a estrutura que caracteriza o objeto em análise. Por seu turno, ao exibirem diferentes combinações das propriedades envolvidas, as configurações refletirão a presença de grupos de indivíduos (relativamente) homogêneos. Esta proximidade é medida por uma grandeza numérica, o “discriminante”. Quanto maior o discriminante, maior a semelhança entre ambos e maior a “capacidade explicativa” do instrumento proposto.

##### **7.4.4.1. Dimensão Atividade Intelectual**

Consubstanciando a presente análise no método de correspondências múltiplas (ACM) e seguindo-se os princípios metodológicos explanados por Carvalho (2004), de acordo com a análise da representação gráfica da Dimensão Intelectual, proceder-se-á a uma interpretação dos resultados obtidos considerando-se a proximidade/distância entre as projeções dos objetos e das categorias por eles mais partilhadas. Recolocando a questão da interpretação gráfica das quantificações, na ótica das categorias, pode, então, dizer-se que a proximidade entre categorias (de variáveis distintas) reflete a presença de indivíduos (objetos) com perfis semelhantes, *i.e.*, indivíduos que partilham (alguns)

atributos. A caracterização dessas configurações (de categorias) terá, pois, por enfoque grupos de indivíduos (tendencialmente) homogêneos (Carvalho, 2004).

Na presente investigação, constatou-se que a panóplia de variáveis incluídas apresentou uma boa configuração de conjunto, em todas as dimensões incluídas. Consubstanciando a presente análise no teste de *Scree Plot* (cf. Anexo 9, Vol. II, Gráfico 1) e no critério de seleção com base na inércia superior a 0.2, recomendado por Hair, Anderson, Tatham e Black (2005), optou-se pela utilização das três primeiras dimensões. Neste enquadramento, tomando por referência o valor médio das medidas de discriminação nas três primeiras dimensões (.445, .381 e .283, respetivamente) (cf. Tabela 8) podem identificar-se as variáveis que mais contribuem para cada uma delas. Assim, numa leitura e análise preliminar, considerando os valores de discriminância associados às variáveis que integram a Dimensão Intelectual, bem como aos valores percentuais da variância inerente a cada uma das três dimensões, constatou-se que a Dimensão 1 apresentou maior percentagem e variância (44.54%). De realçar que foi, de igual forma, na dimensão 1 que o valor de discriminância associada à Atividade Intelectual, enquanto variável passiva, se assumiu mais elevado (.066) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 33). Neste contexto, a Dimensão 1 afigurar-se-á como a dimensão que melhor explicará o conjunto de variáveis integradas na Dimensão Intelectual (Qualidade de Verbalização – QV; Produtividade (R); Tempo de latência médio – TLm; modo de apreensão – MA; F% e F+%; modos de expressão privilegiados – MEP; valor de A%). A esta descrição, acresce a consistência e robustez do valor de *Alpha* de Cronbach associado à Dimensão 1 (.822), obtendo-se, em concomitância, nesta dimensão, um grau de explicação de variância mais elevado (44.54%). Por seu turno, a Dimensão 2, com um valor de *Alpha* de Cronbach de .768 explicará um grau de variância de 38.06%, associado a um valor de inércia de .381, razão pela qual será contemplada na análise quantitativa e qualitativa dos resultados. De igual forma, ainda que explicando, com menor preponderância, a variância do conjunto de variáveis, ressalta a Dimensão 3, com um valor de *Alpha* de Cronbach de .639 e valor de inércia de .283 (cf. Tabela 8).

Tabela 8

*Alpha de Cronbach e valores percentuais da variância associada a cada dimensão da Dimensão Intelectual (N=10)*

Model Summary				
Dimension	Cronbach's Alpha	Variance Accounted For		
		Total (Eigenvalue)	Inertia	% of Variance
1	.822	3.564	.445	44.547
2	.768	3.045	.381	38.061
3	.639	2.267	.283	28.334
Total		8.875	1.109	
Mean	.757 <sup>a</sup>	2.958	.370	36.980

a. Mean Cronbach's Alpha is based on the mean Eigenvalue.

Procedendo, nesta fase, a uma leitura dos resultados obtidos, na Dimensão Intelectual, e considerando por referência o valor médio das medidas de discriminação nas três dimensões, passar-se-á, seguidamente, à identificação das variáveis que contribuem para cada uma delas (cf. Tabela 8). Neste contexto, na dimensão 1 são, particularmente, determinantes, as variáveis: qualidade de verbalização, produtividade (R), modo de apreensão e, ainda que, ligeiramente, abaixo do valor de inércia, o valor de F%. Na segunda dimensão, evidencia-se, igualmente, ainda que com valor mais reduzido quando comparado com a Dimensão 1, a variável relativa ao modo de apreensão (.757), acrescentando-se as seguintes variáveis: modo de expressão privilegiado e valor de A%. Na Dimensão 3, destaca-se, de igual forma, a variável modo de apreensão (transversal às três dimensões), acrescentando-se o valor de F+% e A% (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 33).

Associado a cada categoria existe um valor correspondente a posição média dos objetos relacionados com aquela categoria (centróides). A partir da análise destes centróides e da posição dos objetos no gráfico que cruza as informações das duas dimensões selecionadas, foram identificados três conjuntos de categorias, denominados como perfis. Procedendo à leitura do gráfico que permite conceber as variáveis de caracterização da Dimensão intelectual, destacaram-se, de imediato, três perfis mais preponderantes. Neste sentido, na dimensão 1, emergiu o perfil caracterizado por participantes *com um pensamento concreto e fatural, com predomínio da falha de adaptação à realidade* (pautado por variáveis, tais como: produtividade reduzida; uma pobreza de imaginário, compaginável com uma qualidade de verbalização pobre, em termos simbólicos; predomínio de um pensamento concreto e fatural - valor elevado de

F% e ausência de cinestésias e determinantes sensoriais; valor de A% em elevação). Associado a este perfil, ainda que com características tendencialmente diferentes (especificamente associadas ao valor de F% e F+%) destacaram-se participantes que se demarcaram por um pensamento fragilizado e alheado da realidade (no gráfico, pode ler-se em torno das variáveis que estão incluídas num círculo que as circunscreve). Ainda que se possam identificar participantes com estas características, na presente investigação, parecem não se afigurar como suficientemente discriminativas, pelo que, numa leitura qualitativa, poderão elencar, apenas, os participantes que partilham algumas características, ainda que na charneira e proximidade entre o perfil 1 - já mencionado - e o perfil 2, que se descreverá seguidamente. Neste sentido, consubstanciando a análise na conjugação das variáveis com medidas de discriminação mais diferenciadas, surgiu um conjunto de variáveis que, em consonância, parecem delinear um conjunto de participantes que partilham as mesmas características, no que diz respeito à Dimensão intelectual. Designaremos este perfil (Perfil 2) como «*Pensamento com alguns recursos, ainda que predomine a labilidade emocional e falha de inserção no real*». Estas variáveis parecem descrever participantes que, pese embora apresentem valores médios de F% e A% e que se pautem por tipos Intermédios de Apreensão – G D – destacaram-se por apresentarem valores reduzidos de F+%, em concomitância com tempos de latência médios que apontam para a impulsividade, a par de determinantes formais e sensoriais. Por último, da conjugação de variáveis e categorias, foi possível elencar uma terceira dimensão, à qual foi atribuída o nome de «*Ausência de vitalidade psíquica, domínio do pólo da realidade, com formalismo excessivo*». Esta dimensão caracterizou-se pelas seguintes características: domínio de modo global de apreensão (Tipo G puro); por valores, em diminuição, de percentagens de D%; preponderância de determinantes formais, bem como F+% e valor de A%; tempos de latência médios elevados e por uma produtividade reduzida (cf. Gráfico 3). Como indicam as medidas de discriminação, a dimensão 1 consegue distribuir melhor as variáveis e, assim, tornar mais evidentes as relações entre elas. Desta forma, o lado esquerdo do gráfico possui apenas as categorias negativas e o lado direito, as positivas. O primeiro e segundo quadrantes apresentam grupos distintos, bem como o terceiro e o quarto quadrantes. O primeiro e o terceiro quadrantes apresentam grupos em oposição, bem como o segundo e o quarto quadrantes.

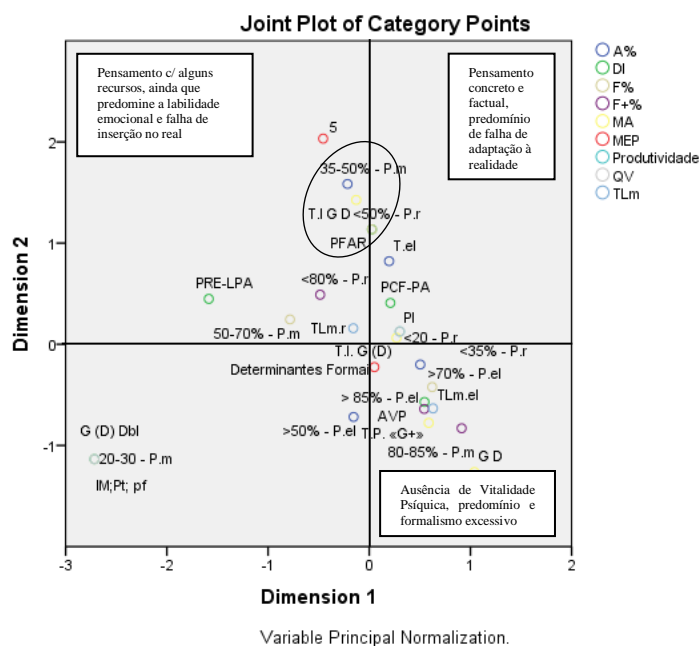


Gráfico 3. Configuração do espaço: Dimensão Intelectual

Após se ter procedido à observação das medidas de discriminação das variáveis (*discrimination measures*), no sentido de verificar quais as variáveis que melhor discriminam as dimensões englobadas na análise, procurou-se apresentar um gráfico, contemplado na Análise de Correspondência Múltipla, com as variáveis que melhor parecem discriminar a Dimensão Intelectual (cf. Gráfico 4).

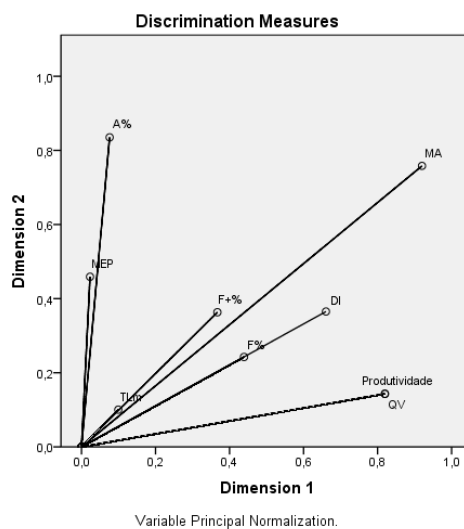


Gráfico 4. Medidas de Discriminação (Dimensão Atividade Intelectual)

De acordo com o Gráfico 4, sobressaíram, de imediato, as seguintes variáveis que se destacam por melhor discriminarem a Dimensão Intelectual: Qualidade de verbalização (pautada, na generalidade dos protocolos, por pobreza simbólica); modo de apreensão, produtividade (número de respostas); valor de A% e, como variável passiva, a dimensão intelectual. Apesar de existirem variáveis cujos discriminantes se encontram claramente mais elevados numa dimensão do que noutra (eixos vertical e horizontal), são observáveis valores tendencialmente acima de 0.2, em ambas as dimensões (à exceção da variável TLM, cujo discriminante é inferior a 0.2, em ambas as dimensões, 1 e 2). Por conseguinte, existe alguma margem para que se considere que as variações registadas nas variáveis tendem a ser acompanhadas por ambas as dimensões, pelo que, de forma global, poder-se-á apontar que a articulação de conjunto das várias variáveis, contribui, de facto, para a explicação das variabilidades verificadas ao nível da dimensão Atividade Intelectual. Salienta-se, como adenda, que a variável «Verbalização» [desdobrada em três opções categoriais por nós construídas, a saber: 1) discurso dinâmico e fluído; 2) discurso contido, entrecortado, hesitante; 3) discurso logorreico, confuso, bizarro] e variável «G%» [categorizada do seguinte modo: 1) percentagem elevada; 2) percentagem média; 3) percentagem reduzida] - que foram, inicialmente, incluídas na Dimensão Atividade Intelectual - não foram, todavia, sujeitas a análise da homogeneidade uma vez que, em todos os protocolos, se constatou a presença de um discurso contido e entrecortado e uma presença, em elevação, da percentagem de respostas G (em comparação com os dados normativos), não se constatando, nestes dois vetores de análise, variabilidade intra-individual entre os participantes no processo-resposta Rorschach, o que, por seu turno, traduzirá que as citadas variáveis, mais do que diferenciadoras entre os participantes e a sua dinâmica interna, parecem aglutinar as similaridades entre todos os participantes.

A par das medidas de discriminação, considerou-se importante proceder-se à quantificação das categorias<sup>129</sup> que, no essencial, se entrelacem com a natureza teórico-

---

<sup>129</sup> Assim, para além da disposição relativa entre as categorias de cada variável, é também importante atender à sua localização no que se refere à origem, ou seja, o que pode designar-se como perfil médio. Quanto mais as quantificações se afastarem de zero, maior a diferenciação que as categorias produzem nos objetos em estudo. Da avaliação da magnitude da quantificação, espera-se obter mais alguma informação que auxilie a escolha. *A priori*, serão privilegiadas as que registem quantificações mais elevadas (independentemente do seu sinal). Neste contexto, e após se proceder à quantificação das categorias, foi possível elencar-se um conjunto de variáveis - nos seus mais diversos níveis e categorias - que melhor parecem discriminar as dimensões supramencionadas (seja pelos valores em proximidade com 1 ou -1), corroborando a análise interpretativa dos perfis que se constituíram. Ressalva-se que a análise da magnitude das quantificações irá ser acompanhada pelo exame das respetivas frequências (sendo aconselhável, desde que possível, evitar a permanência de categorias com frequências muito baixas, relativamente às outras categorias da mesma variável). Na verdade, podem ocorrer situações nas quais certas categorias com frequências mais residuais e, por consequência, com pesos menores, venham a registar quantificações elevadas (independentemente do seu sinal). Mas, neste caso, é a sua residualidade que provoca o afastamento face ao perfil médio e, por consequência, a sua quantificação elevada. E isso deverá ser tido em conta na interpretação (Carvalho, 2004).



substantiva do estudo que se desenvolve, consubstanciando-o (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 34 e 35).

#### **7.4.4.2. Dimensão Dinâmica Afetiva**

No que diz respeito à dimensão Dinâmica Afetiva, tal como preconizado na Dimensão Intelectual, procedeu-se, numa primeira análise, ao resumo das dimensões, sendo estas pautadas de acordo com a capacidade explicativa de cada dimensão sobre a variância dos dados (*eigenvalue*) e a capacidade explicativa de cada dimensão, relativa ao número de variáveis utilizadas (*inertia*). Consubstanciando a presente análise no teste de *Scree Plot* (cf. Anexo 9, Vol. II, Gráfico 2) e no critério de seleção com base na inércia superior a 0.2, recomendado por Hair et al. (2005), optou-se pela utilização das quatro primeiras dimensões.

Na presente investigação, constatou-se que a panóplia de variáveis incluídas apresentou uma boa configuração de conjunto, em todas as dimensões incluídas. Neste contexto, tomando por referência o valor médio das medidas de discriminação nas quatro primeiras dimensões (.463, .368, .277 e .218, respetivamente) (cf. Tabela 9) foi possível identificar-se as variáveis que mais contribuem para cada uma das concomitantes dimensões. Assim, numa leitura e análise preliminar, considerando os valores de discriminância associados às variáveis que integram a Dimensão Dinâmica Afetiva, bem como aos valores percentuais da variância inerente a cada uma das quatro dimensões, constatou-se que é a Dimensão 1 que apresenta maior percentagem e variância (46.26%). A esta descrição, acresce a consistência e robustez do valor de *Alpha* de Cronbach associado à Dimensão 1 ( $\alpha=911$ ), com um valor de inércia de .463. Por seu turno, a Dimensão 2, com um valor de *Alpha* de Cronbach de .868 explicará um grau de variância de 36.80%, associado a um valor de inércia de .368, razão pela qual será contemplada na análise quantitativa e qualitativa dos resultados. De igual forma, ressaltou a Dimensão 3, com um valor de *Alpha* de Cronbach de  $\alpha=799$  e valor de inércia de .277. Por último, a dimensão 4 explicará um grau de variância de 21.82%, com um valor de *Alpha* de Cronbach de .724 e valor de inércia de .218 (cf. Tabela 9). De realçar que é na dimensão 4 que o valor de discriminância associada à Atividade Dinâmica Afetiva, enquanto variável passiva, se assumiu mais elevado (.720) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 36). Neste contexto, a Dimensão 4 poderá afigurar-se como a dimensão que melhor explicará o

conjunto de variáveis integradas na Dimensão Afetividade (número de recusas; tempo de latência médio; tipo de ressonância íntima; fórmula complementar; valor percentual da variável reação à cor; cinestésias; valor de H% e H% - sem Hd; determinantes sensoriais e respostas k).

Tabela 9

*Alpha de Cronbach e valores percentuais da variância associada a cada dimensão da Dimensão Dinâmica Afetividade*

<b>Model Summary</b>					
<b>Dimension</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Variance Accounted For</b>			
		<b>Total (Eigenvalue)</b>	<b>Inertia</b>	<b>% of Variance</b>	
1	.911	6.477	.463	46.261	
2	.868	5.153	.368	36.807	
3	.799	3.882	.277	27.725	
4	.724	3.056	.218	21.825	
Total		18.567	1.326		
Mean	.845 <sup>a</sup>	4.642	.332	33.155	

a. Mean Cronbach's Alpha is based on the mean Eigenvalue.

Procedendo, nesta fase, a uma leitura dos resultados obtidos, na Dimensão Dinâmica Afetiva, e considerando por referência o valor médio das medidas de discriminação nas quatro dimensões, passar-se-á, seguidamente, à identificação das variáveis que contribuem para cada uma delas (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 36). Neste contexto, na dimensão 1 foram, particularmente, determinantes, as seguintes variáveis: número de recusas; tempo de latência médio; tipo de ressonância íntima; cinestésias; valor de H% (com e sem Hd); valor percentual de índice de angústia; valor de F+% e variável K. Por conseguinte, na dimensão 2, evidenciaram-se: número de recusas; tipo de ressonância íntimo; valor percentual da reação à cor; valor de H% (com e sem Hd); valor de F% e F+%. Concomitantemente, na dimensão 3, colocaram-se em ênfase as seguintes variáveis: número de recusas; valor percentual de reação à cor e F+%. Por último, na dimensão 3, destacaram-se: número de recusas, tipo de ressonância íntimo; fórmula complementar e valor percentual de reação à cor; número de banalidades. Da descrita análise às variáveis que melhor discriminaram o poder explicativo da variância dentro de cada fator, surgiu, de imediato, a constatação do poder contributivo de variáveis, transversalmente, às quatro dimensões incluídas na presente análise, como sejam: número de recusas, tipo de ressonância íntima, valor percentual de reação à cor (RC%) e valor de

F+% (o que será paradigmático do facto destas variáveis contribuírem, de forma praticamente semelhante, para a definição dessas dimensões).

Considerando a análise dos valores de discriminância que se encontram associados às variáveis, foi possível constatar uma boa configuração de conjunto, compaginável com todos os itens a contribuírem para a variável Dinâmica Afetiva.

Concomitantemente, procedendo à leitura do gráfico que permite conceber as variáveis e categorias de caracterização da Dimensão Dinâmica Afetiva, destacaram-se, de um ponto de vista teórico-substantivo relativo à problemática em análise, quatro perfis mais preponderantes. Neste sentido, no 1º quadrante, que se designou como atinente ao perfil de sujeitos, em termos de afetividade, com «*Dinâmica Afetiva - Deserto psicótico – não há, sequer fantasia*», sobressaíram as seguintes variáveis e respetivas categorias mais preponderantes: T.R.I Coartativo Puro; T.R.I em sentido contrário ao FC; valor de H% em elevação (ainda que, se se considerar o número reduzido de respostas, o seu valor adquira um significado mais circunscrito); valor de F+% em elevação; número elevado de recusas; percentagem de F% em elevação (ainda que em protocolos com uma produtividade reduzida); ausência de respostas cinestésicas e sensoriais. Por seu turno, no segundo quadrante – que contemplará a dimensão «*Dinâmica Afetiva – Rigidez com índice de angústia*» pelas categorias e fatores que lhe subjazem – colocaram-se, em destaque, as seguintes variáveis discriminadoras: tempo de latência médio elevado; valor percentual do índice de angústia em elevação; T.R.I coartativo; número, em elevação, de banalidades; valor de RC% em elevação. Simultaneamente, no terceiro quadrante, que se designará por «*Dinâmica Afetiva - Modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional, com índice de angústia*» - emergiram as seguintes variáveis e respetivas categorias mais discriminantes: T.R.I Extroversivo Misto; valor de H% em decréscimo; número reduzido de banalidades; número reduzido de recusas; presença de respostas de cor e cinestésias; valor percentual de índice de angústia em elevação; compatibilidade entre Fórmula Complementar e T.R.I; valor de F% numa percentagem média; valor de H% em elevação, ainda que, se se retirarem as respostas Hd, se constate um valor de H% em decréscimo, comparativamente com os dados normativos. Por último, no quarto quadrante, sob a designação, pelo modo como parecem conjugar-se as diversas variáveis e categorias que lhe estão inerentes, de «*Dinâmica Afetiva – Modo de funcionamento pautado pela rigidez, sem índice de angústia*», destacaram-se as seguintes



discriminantes mais elevados na dimensão 1, pareçam estar a exercer mais influência nesta última, comparativamente à dimensão vertical.

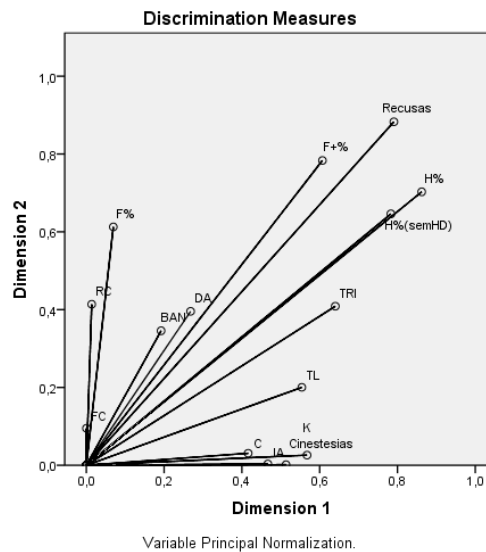


Gráfico 6. Medidas de Discriminação: Dimensão Dinâmica Afetiva

Selecionadas as variáveis que mais discriminam nas principais dimensões, é sobre elas que deve apoiar-se, de preferência, a interpretação, razão pela qual será importante proceder à quantificação das categorias (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 37). Importa reter que o exame ao nível das categorias deverá refletir a leitura articulada e compaginável entre as medidas de discriminação das variáveis e as quantificações das categorias. Considerando que o objetivo é privilegiar as categorias que mais diferenciam os objetos em análise, então devem selecionar-se as categorias que, em simultâneo, pertençam às variáveis com medidas de discriminação mais elevadas e que registem quantificações (absolutas) também elevadas, nas dimensões selecionadas para análise (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabelas 37-38). Toda esta análise deverá entrelaçar-se, *a priori* e em última instância, à informação teórico-substantiva relativa à problemática em análise (Carvalho, 2004).

#### 7.4.5.3. Dimensão Socialização

No que concerne à Dimensão Socialização, procedeu-se, como transversalmente ao processo e decisão metodológica adotado nas anteriores dimensões que foram sendo descritas, numa primeira análise, ao resumo das dimensões constantes na Dimensão Socialização, sendo estas pautadas de acordo com a capacidade explicativa de cada dimensão sobre a variância dos dados (*eigenvalue*) e a capacidade explicativa de cada

dimensão, relativa ao número de variáveis utilizadas (*inertia*). De acordo com o teste de *Scree Plot* (cf. Anexo 9, Vol. II, Gráfico 3) e no critério de seleção com base na inércia superior a 0,2, recomendado por Hair et al. (2005), optou-se, primeiramente, pela utilização da primeira dimensão. Não obstante, após análise, posterior, do valor do *Alpha* de Cronbach (.801) associado à segunda dimensão que a análise do teste de *Scree Plot* permitiu constatar, optou-se, pelo teor substantivo e qualitativo que esta dimensão poderia adquirir no presente trabalho, contemplar essa dimensão na presente investigação, resultando, no final, duas dimensões principais que, seguidamente, se irão explicar.

Neste enquadramento, constatou-se que a panóplia de variáveis incluídas apresentou uma boa configuração de conjunto, em todas as dimensões incluídas. Neste enquadramento, tomando por referência o valor médio das medidas de discriminação nas duas primeiras dimensões (.643 e .501, respetivamente) (cf. Tabela 10) foi possível identificar-se as variáveis que mais contribuíram para cada uma das concomitantes dimensões. Assim, numa leitura e análise preliminar, considerando os valores de discriminância associados às variáveis que integram a Dimensão Socialização, bem como aos valores percentuais da variância inerente a cada uma das duas dimensões, constatou-se que a Dimensão 1 apresentou a maior percentagem e variância (64.27%). A esta descrição, acresceu a consistência e robustez do valor de *Alpha* de Cronbach associado à Dimensão 1 (.889), tendo-se obtido, em simultâneo, nesta dimensão, um grau de explicação de variância mais elevado (64.27%). Por seu turno, a Dimensão 2, com um valor de *Alpha* de Cronbach de .801, explicará um grau de variância de 50.09%, associado a um valor de inércia de .501, razão pela qual será contemplada na análise quantitativa e qualitativa dos resultados (cf. Tabela 10).

Tabela 10

*Alpha de Cronbach e valores percentuais da variância associada a cada dimensão da Dimensão Socialização (N=10)*

<b>Model Summary</b>				
Dimension	Cronbach's Alpha	Variance Accounted For		
		Total (Eigenvalue)	Inertia	% of Variance
1	.889	3.857	.643	64.276
2	.801	3.005	.501	50.090
Total		6.862	1.144	
Mean	.850 <sup>a</sup>	3.431	.572	57.183

a. Mean Cronbach's Alpha is based on the mean Eigenvalue.

De realçar que foi na dimensão 2 que o valor de discriminância associada à Dimensão Socialização, enquanto variável passiva, se assumiu mais elevado (.327) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 40). Neste contexto, a Dimensão 2 poderá afigurar-se como a dimensão que melhor explicará o conjunto de variáveis integradas na Dimensão Socialização (Modo de apreensão; A%; Banalidades; H%; D%; F+%).

Considerando a análise dos valores de discriminância que se encontram associados às variáveis, foi possível constatar uma boa configuração de conjunto, compaginável com todos os itens a contribuírem para a variável Dinâmica Socialização. Procedendo à leitura do gráfico que permite conceber as variáveis e categorias de caracterização da Dimensão Socialização, destacaram-se, de um ponto de vista teórico-substantivo relativo à problemática em análise, dois perfis mais preponderantes: Perfil 1) Adaptação social superficial e estereotipada (tangível de se verificar, por exemplo, num número de banalidades em elevação e D% em elevação); 2) Alheamento social e desfasamento do pensamento coletivo (pautada por F+% em decréscimo; número reduzido de banalidades; D% médio ou em decréscimo, por exemplo).

Procedendo, nesta fase, a uma leitura dos resultados obtidos, na Dimensão Socialização, e considerando por referência o valor médio das medidas de discriminação nas quatro dimensões, passar-se-á, seguidamente, à identificação das variáveis que contribuem para cada uma delas (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 40). Neste contexto, na dimensão 1 são, particularmente, determinantes, as seguintes variáveis: modo de apreensão; valor percentual de H%, D% e F+%. Por conseguinte, na dimensão 2, evidenciam-se: Modo de apreensão (ainda que com valores mais reduzidos,

comparativamente com a Dimensão 1); número de Banalidades e valores percentuais de F+% (ainda que o valor F+% sendo menos discriminante, se compararmos com o valor discriminativo explicativo na Dimensão 1).

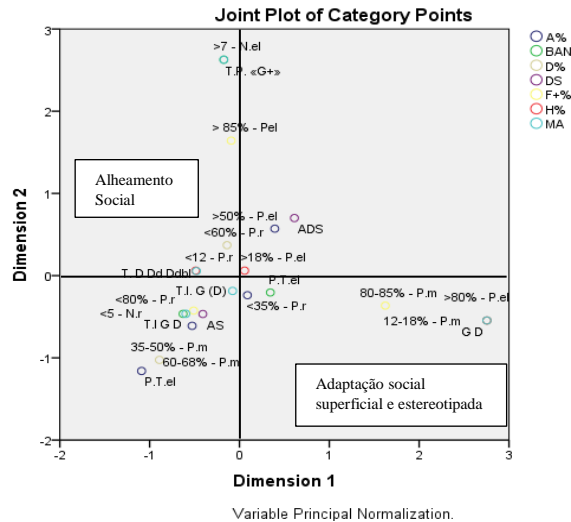


Gráfico 7. Configuração do espaço: Dimensão Socialização

Os valores relativos ao *Alpha* de Cronbach e, concomitantemente, as medidas de discriminação (cf. Gráfico 8) ilustram a conjuntura global das variáveis que integram a Dinâmica Socialização, salientando-se, pela proximidade ao valor 1, em ambas as dimensões, a variável relativa ao modo de apreensão. Se se considerar, nesta análise, as variáveis que mais emergiram, na Dimensão 1, pela sua aproximação ao valor 1, destacaram-se: modo de apreensão; F+%; D% e H%. Relativamente à Dimensão 2, constatou-se o valor discriminante da variável relativa ao número de banalidades. Não obstante existirem variáveis cujos discriminantes se encontraram claramente mais elevados numa dimensão do que noutra (eixos vertical e horizontal), foram observáveis valores tendencialmente acima de 0.2, em ambas as dimensões. Subsequentemente, existe alguma margem para que considere que as variações registadas nas variáveis tenderam a ser acompanhadas por ambas as dimensões, ainda que as variáveis como o MA; F+%, D% e H%, por apresentarem discriminantes mais elevados na dimensão 1, pareçam estar a exercer mais influência nesta última, comparativamente à dimensão vertical (na qual, por conseguinte, assumem relevância variáveis como número de Banalidades).



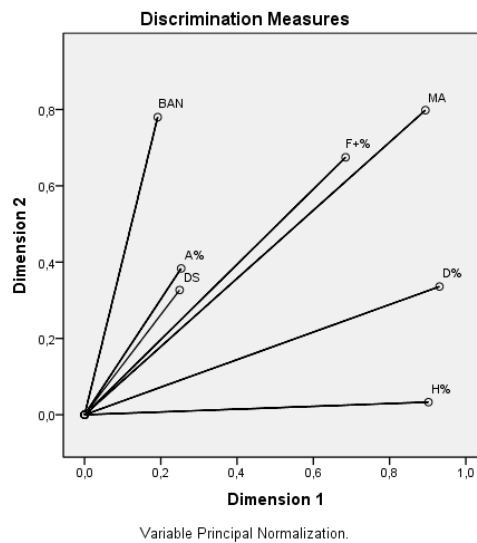


Gráfico 8. Medidas de Discriminação (Dimensão Socialização)

Selecionadas as variáveis que mais discriminam nas principais dimensões, procedeu-se a uma leitura que articula a dimensão da quantificação das categorias que permitam maximizar e potenciar leituras interpretativas da Dimensão Socialização (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabelas 41-42).

Uma última análise, consubstanciada no método de análise de correspondência múltipla, permitiu colocar em evidência, de acordo com os valores concernentes ao Alfa de Cronbach (.873) (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 43) e, concomitantemente, com a leitura interpretativa das medidas discriminativas (cf. Gráfico 9), a conformidade global das variáveis que integram a Dinâmica Intelectual. Neste sentido, conseqüente da proximidade homogênea, em ambas as dimensões, destacou-se a Dimensão Intelectual como a dimensão que parece aglutinar um valor explicativo mais discriminativo da panóplia de dimensões contempladas na presente investigação. Conseqüentemente, a Dimensão Intelectual afigurou-se como a dimensão que melhor explicará a interdependência das diferentes combinações que decorrem da interação das diversas variáveis em análise e, nesse sentido, como a que melhor descreverá um bom ajustamento entre a combinação das variáveis nessa dimensão e a Dimensão global que as compagina. Uma segunda análise permitiu uma leitura preliminar, se se considerar, apenas, o eixo horizontal (Dimensão 1), da proximidade das Dimensões Dinâmica Afetiva do valor de 1

e, por último, a Dimensão Socialização (sendo esta última a que será menos discriminativa das dimensões contempladas na presente análise).

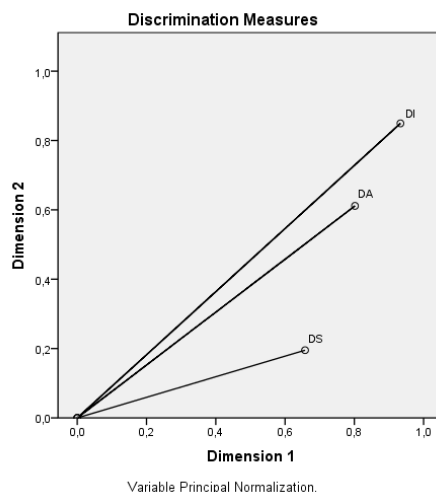


Gráfico 9. Medidas de discriminação (Dimensões)

## 7.5. Objetivo I. Sintomatologia psicopatológica, autoconceito e psicopatia

### 7.5.1. Lista de Sintomas de Hopkins-Revista-SCL-90-R

No que diz respeito aos dados psicométricos do SCL-90-R para a população portuguesa, concluiu-se que, ao nível da consistência interna, esta escala apresenta bons níveis. Com efeito, os valores dos coeficientes de alfa de Cronbach de cada escala apresentaram valores que atestam a consistência interna das escalas do SCL-90-R (todas as escalas apresentando valores acima dos .70). Neste enquadramento, Baptista (1993) refere alfas de Cronbach de .86 para a Escala Somatização, .79 para a Escala Obsessões-compulsões, .85 para a Escala Sensibilidade Interpessoal, .88 para a Escala Depressão, .84 para a Escala Ansiedade, .80 para a Escala Hostilidade, .76 para a Escala Ansiedade Fóbica, .74 para a Escala Ideação Paranoide e .82 para a Escala Psicoticismo (Baptista, 1993). Para o presente estudo, calculou-se a fidelidade do SCL-90-R mediante o cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach para o total da escala e para cada uma das subescalas.

Os valores de alfa de Cronbach encontrados para a amostra de pais filicidas encontraram-se, na sua generalidade, ligeiramente abaixo dos referidos por Baptista (1993), ainda que, no essencial, se destaquem valores de consistência interna que,

considerando a literatura científica, permitem configurar, em síntese, uma adequada consistência interna da versão portuguesa do instrumento. Na presente investigação, a consistência interna da panóplia de dimensões do SCL-90-R, com recurso ao coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, variou entre um mínimo de .255 para a Escala Hostilidade a um máximo de .854 para a dimensão Depressão. Neste contexto, as Escalas Hostilidade (alfa de Cronbach=.255) e Ansiedade Fóbica (alfa de Cronbach=.449) revelaram, para a amostra de pais filicidas, não ter uma consistência interna mínima que possibilite assegurar a sua fiabilidade, o que, conseqüentemente, determinou a sua não inclusão na análise e estudos da presente dissertação, no ensejo do respeito pelos princípios éticos, científicos e metodológicos que devem orientar um projeto de investigação. Por seu turno, e pese embora a não inclusão das duas escalas supramencionadas, acresce a esta análise, o valor de alfa de Cronbach, para o conjunto dos itens do SCL-90-R, de .937 o que, a par dos valores das correlações Split-Half ( $r=.900$ ) e os coeficientes Spearman-Brown ( $\rho=.901$ ), ressalta os valores abonatórios da boa consistência interna do instrumento a que se recorreu (cf. Tabela 11).

Tabela 11

*Valores de consistência interna: SCL-90-R*

	Baptista (1993) <b>Alpha de Cronbach</b>	(Pereira, 2017) <b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Nº de itens</b>
Amostra/N	302	10	
Somatização	.86	.702	12
Obsessões-Compulsões	.79	.787	10
Sensibilidade interpessoal	.85	.609	9
Depressão	.88	.854	13
Ansiedade	.84	.600	10
Hostilidade	.80	.255	6
Ansiedade fóbica	.76	.449	7
Ideação paranóide	.74	.605	6
Psicoticismo	.82	.600	10
SCL-90-R Total		Alfa de Cronbach =.937 Coef. Spearman-Brown=.901 R Split-Half=.900	90

Por conseguinte, uma análise descritiva aos resultados obtidos, consubstanciada em estatísticas descritivas, permitiu colocar em evidência que o grupo de pais filicidas, que ora se pretende estudar, obteve valores mais elevados, numa análise intra-grupo, nas dimensões Depressão ( $M=1.82$ ,  $DP=.94$ ), Ideação Paranóide ( $M=1.60$ ,  $DP=.73$ ),

Obsessões-Compulsões (M=1.06, DP=.83) e Somatização (M=1.01, DP=.66) (cf. Tabela 12). A acrescentar a esta análise, observaram-se valores, tendencialmente, superiores aos dados normativos de referência no que concerne ao Índice Geral de Sintomas (M=1.05, DP=.49) e no Índice de Sintomas Positivos (M=1.98, DP=.02).

Tabela 12

*Estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão) dos resultados obtidos nas dimensões do SCL-90-R*

Pais Filicidas (Pereira, 2017)				
N=10				
	Mínimo	Máximo	Média	DP
Somatização	.00	1.91	1.01	.66
Obsessões-Compulsões	.30	2.40	1.06	.83
Sensibilidade interpessoal	.00	1.78	.86	.58
Depressão	.05	3.07	1.82	.94
Ansiedade	.20	1.80	.93	.60
Ideação Paranoide	.83	3.00	1.60	.73
Psicoticismo	.10	1.70	.67	.57
IGS	.37	1.86	1.05	.49
TSP	24	61	40.3	12.12
ISP	1.96	2.00	1.98	.02

Uma leitura gráfica dos resultados registados (cf. Gráfico 10), consubstanciados nas análises descritivas das dimensões do SCL-90-R, permitiu sublinhar, numa análise intra-grupo, resultados médios mais elevados nas escalas Depressão, Ideação Paranoide, Obsessões-Compulsões e Somatização.

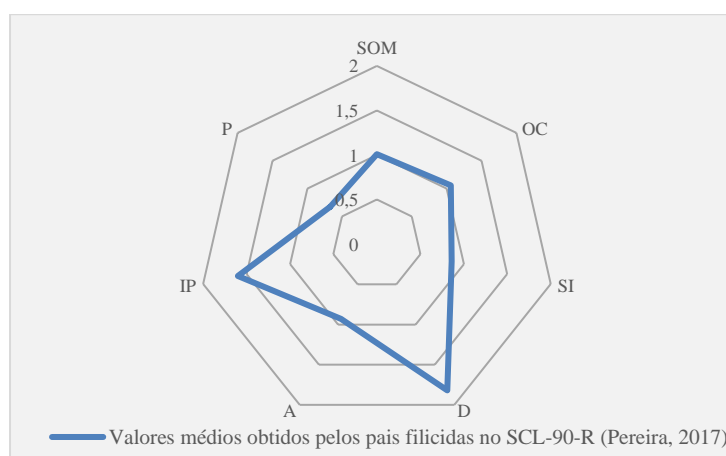


Gráfico 10. Estatísticas descritivas (média) obtidas pelos participantes nas dimensões do SCL-90-R (análise intragrupo)

Numa segunda análise, procurou-se, atendendo aos dados normativos, proceder à leitura dos resultados, considerando, nesta circunstância, uma análise inter-grupo e, nessa sequência, os dados normativos (em termos de médias e desvio-padrão). Assim, procedeu-se a uma análise que procurou comparar os resultados obtidos pelo grupo de pais filicidas com os dados do grupo normativo, sendo este constituído por sujeitos da amostra normativa portuguesa de aferição (Baptista, 1993) (cf. Tabela 13).

Tabela 13

*Estatísticas descritivas, comparativas, dos resultados obtidos, nas escalas SCL-90-R, pelo grupo de pais filicidas e grupo normativo*

	Pais Filicidas (Pereira, 2017)		População normal (Baptista, 1993)	
	N=10		N=302	
	Média	DP	Média	DP
Somatização	1.01	.66	.74	.57
Obsessões-Compulsões	1.06	.83	1.07	.59
Sensibilidade interpessoal	.86	.58	.87	.61
Depressão	1.82	.94	.87	.60
Ansiedade	.93	.60	.81	.56
Ideação Paranoide	1.60	.73	.99	.64
Psicoticismo	.67	.57	.47	.47
IGS	1.05	.49	.79	.48
TSP	40.3	12.12	45.27	20.61
ISP	1.98	.02	1.50	.35

Quando se procedeu a uma comparação dos valores obtidos pelo grupo de pais filicidas com os valores obtidos por sujeitos da amostra normativa, pôde constatar-se que os participantes da presente investigação obtiveram resultados médios mais elevados nas escalas Somatização, Depressão e Ideação Paranoide e, ainda que ligeiramente, na Escala Psicoticismo. A acrescer, observaram-se resultados, tendencialmente, mais elevados no Índice Geral de Sintomas (IGS) e no Índice de Sintomas Positivos (ISP), no grupo de pais filicidas, quando comparados com os dados normativos de referência (cf. Tabela 13 e Gráfico 11). Este padrão de resultados é concomitante de uma análise comparativa dos resultados dos participantes da presente investigação com os valores médios de referência se se considerar a variável género (homens/mulheres) (Baptista, 1993), o que permite robustecer a leitura interpretativa dos resultados obtidos no SCL-90-R.

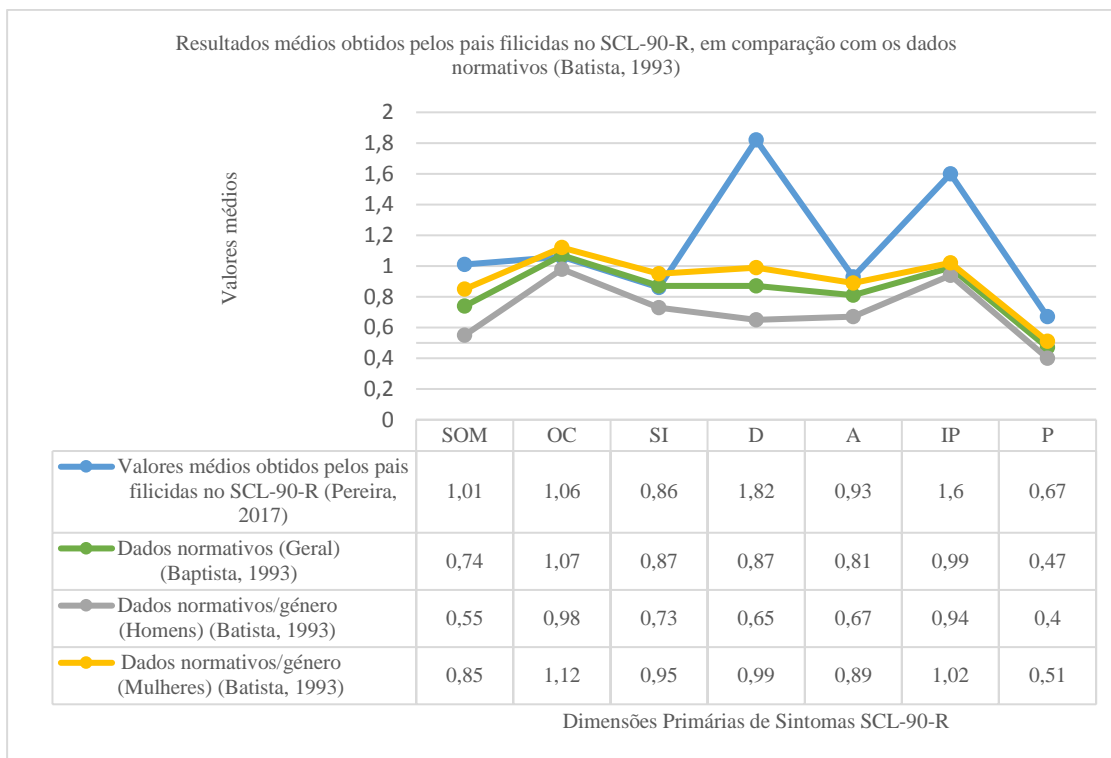


Gráfico 11. Análise descritiva (comparativa) dos resultados obtidos no grupo de pais filicidas com os dados normativos (SCL-90-R)

### 7.5.2. Inventário clínico de auto-conceito

Como já explanado anteriormente (e.g. instrumentos de avaliação), Vaz Serra (1986) determinou a estabilidade do Inventário Clínico de Autoconceito utilizando o «teste-reteste» que se traduziu por um coeficiente de correlação de .838 que, para 108 elementos, é altamente significativo a nível de  $p < 0.001$ . Foi, igualmente, avaliada a consistência interna pelo coeficiente Spearman–Brown, que foi de .791 para uma amostra de 920 elementos, tendo sido considerado como coeficiente bastante elevado. De acordo com a linha teórica do seu autor, relativamente ao Inventário Clínico do Auto-Conceito, procedeu-se, na presente investigação, à avaliação da consistência interna pelo coeficiente de Spearman-Brown, cujo resultado foi de  $\rho = .829$  (referindo-se este valor à avaliação da consistência interna dos fatores enumerados por Vaz Serra, 1986). No que diz respeito à escala total, obteve-se um coeficiente de Spearman-Brown de  $\rho = .931$  (concernente ao total de itens que constitui a escala para um total de 10 elementos). Por último, obtiveram-se valores de coeficiente de Spearman-Brown de  $\rho = .986$  no que diz respeito ao conjunto de fatores e valor de auto-conceito total (cf. Tabela 14).

Tabela 14

*Valores de coeficiente de Spearman-Brown e Guttman Split-Half: ICAC*

N= 10			
	Nº itens	Spearman-Brown Coefficient	Correlação Guttman Split-Half
Escala Total (itens)	20	.931	.928
Fatores (F1+F2+F3+F4)	4	.829	.667
Fatores/Auto-conceito Total	5	.986	.965

No que concerne à correlação inter-itens, a literatura científica coloca em evidência que quanto mais próximos os valores se aproximam de 1 mais forte é a correlação; em contrapartida, por outro lado, quando estes se aproximam de 0 mais fraca é essa correlação (Hicks, 2006).

Tabela 15

*Matriz de Correlação inter-Itens de Spearman: ICAC*

N=10					
	Aceitação/ Rejeição Social	Auto-Eficácia	Maturidade Psicológica	Impulsividade/ Actividade	Auto-Conceito Total
Aceitação/Rejeição Soc.	1.000	.931	.437	.655	.914
Auto-Eficácia	.931	1.000	.602	.597	.972
Maturidade Psicológica	.437	.602	1.000	.366	.714
Impulsividade/Actividade	.655	.597	.366	1.000	.711
Auto-Conceito Total	.914	.972	.714	.711	1.000

Neste enquadramento, verifica-se (cf. Tabela 15) que a correlação mais alta, atendendo à matriz de correlações inter-itens, consubstanciada na análise dos fatores do ICAC, refere-se à aceitação/rejeição social com a auto-eficácia ( $\rho=.931$ ), seguindo-se a correlação entre aceitação/rejeição social e a impulsividade/actividade ( $\rho=.655$ ). Considerando a matriz de correlações entre o auto-conceito total e os fatores, emerge uma correlação mais elevada entre o auto-conceito total e a auto-eficácia ( $\rho=.972$ ), seguindo-se a aceitação-rejeição ( $\rho=.914$ ). Segundo Dancey e Reidy (2006), tratam-se de correlações fortes visto que  $\rho = .40$  até  $.60$  corresponde a uma correlação moderada, sendo  $\rho = .70$  até  $1$  uma correlação forte. Serra (1986), após ter procedido à correlação entre a classificação pessoal do auto-conceito com os itens representativos do somatório

dos componentes de cada fator, concluiu uma maior correlação com a pontuação total do auto-conceito, logo seguida do fator 1, fator 2 e fator 4, “parecendo, assim, que, dos quatro fatores mais importantes, a aceitação social e a auto-eficácia definem melhor como um indivíduo se percebe a si próprio, tendo o fator maturidade psicológica um significado menor, não deixando, no entanto, de ser também significativa” (pp.79-81). Na presente investigação, a correlação mais baixa diz respeito à impulsividade/atividade e a maturidade psicológica ( $\rho=.366$ ). Em suma, pode concluir-se que os fatores escalpelizados por Vaz Serra (1986), que ora se recorreram, pareceram evidenciar uma correlação moderada e, nalgumas dimensões, forte, entre eles, excetuando-se, nesta grelha de análise, a correlação constatada entre o domínio impulsividade/atividade e a maturidade psicológica. Concomitantemente, como se pode constatar, em anexo (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 45), procedeu-se a uma análise de correlação item-item, concretizando-se, desta forma, os procedimentos metodológicos seguidos por Vaz Serra (1986) no estudo normativo do ICAC para a população portuguesa.

Descritos os valores inerentes à consistência interna e, nesse sentido, constatada a fiabilidade do instrumento a que se recorreu no sentido de avaliar o constructo do auto-conceito, procedeu-se, num segundo momento, à análise das estatísticas descritivas concernentes aos resultados obtidos nos quatro fatores do ICAC, bem como aos resultados relativos ao auto-conceito total (cf. Tabela 16) e uma análise dos valores obtidos por cada sujeito, no ICAC (cf. Gráfico 12).

Tabela 16

*Estatísticas descritivas para os resultados obtidos, no ICAC, pelo grupo de pais filicidas, nos quatro fatores elencados por Vaz Serra (1986)*

	N=10					
	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana	Moda
<b>Aceitação/rejeição social</b>	16.80	3.32	11	22	18	18
<b>Auto-eficácia</b>	22	4.80	15	30	23	15
<b>Maturidade psicológica</b>	15.30	2.11	13	20	15	13
<b>Impulsividade /atividade</b>	11.60	1.89	8	15	11.5	11
<b>Total</b>	74.20	11.01	60	97	75	60



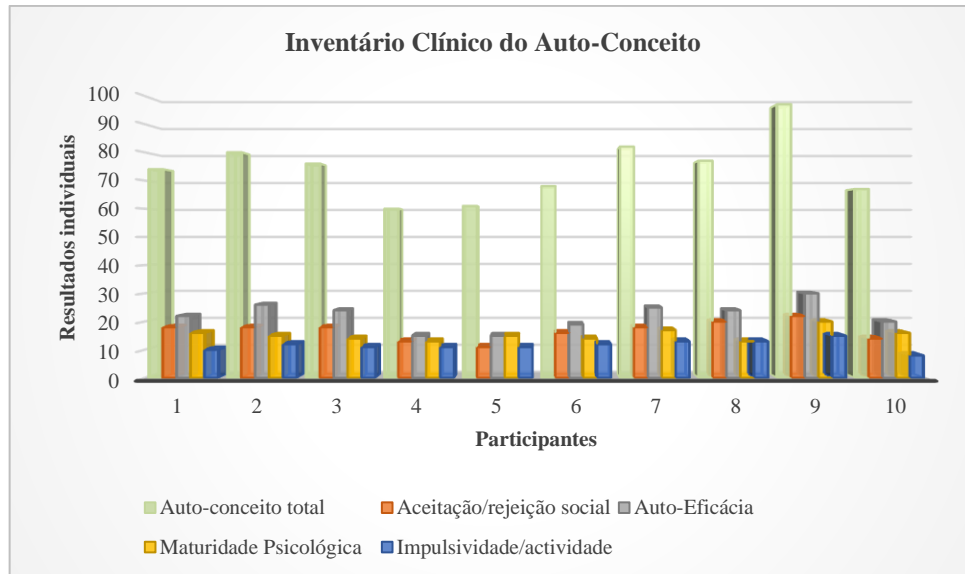


Gráfico 12. Leitura gráfica dos resultados totais, individuais, obtidos no ICAC pelo grupo de pais filicidas (análise intra-sujeito)

Paralelamente, na presente investigação, procurou-se proceder a uma comparação, recorrendo-se a estatísticas descritivas, entre os resultados obtidos pelos pais filicidas, no Inventário Clínico do Auto-Conceito, com os dados normativos constantes no estudo de Vaz Serra (1986). Como se pode constatar da Tabela 17, os participantes obtiveram resultados médios, nos fatores auto-eficácia e impulsividade/atividade, quando comparados com os dados normativos de referência. Considerando os dados normativos, constata-se valores médios, tendencialmente mais elevados, nos fatores aceitação/rejeição social e maturidade psicológica.

Salientaram-se, ainda, valores tendencialmente mais elevados, considerando os valores de referência normativos, no auto-conceito total dos participantes ( $M=74.20$ ;  $DP=11.01$ ). Por conseguinte, os valores normativos de referência, para o auto-conceito total consoante a faixa etária, são, respetivamente: valor médio de 72.29 ( $DP=7.98$ ) para a faixa etária entre os 20 e 29 anos; entre os 40 e os 59 anos, a média é de 70.38 ( $DP=7.80$ ) e, por último, a média, para a faixa etária com idade superior ou igual a 60 anos, é de 73.68 ( $DP=5.15$ ).

Tabela 17

Análise descritiva comparativa entre os resultados médios obtidos e os dados normativos

	Pais Filicidas (Pereira, 2017)		População normal (40-59 anos) (Vaz Serra, 1986)	
	N=10 elementos		N=158 elementos	
	Média	DP	Média	DP
Aceitação/rejeição social	16.80	3.32	15.11	2.72
Auto-eficácia	22	4.80	22.21	3.39
Maturidade psicológica	15.30	2.11	14.39	2.34
Impulsividade /atividade	11.60	1.89	10.69	1.92
Total	74.20	11.01	70.38	7.80

Uma análise gráfica (cf. Gráfico 13) dos resultados obtidos pelos pais filicidas, na presente investigação, em comparação com os resultados obtidos pelo grupo normativo de referência, corrobora a análise interpretativa anteriormente descrita. Uma análise aos resultados médios obtidos no auto-conceito total, pelos participantes da presente investigação, permitiu colocar em evidência valores tendencialmente mais elevados, comparativamente com os dados normativos (cf. Tabela 17), o que parece sugerir que os pais que cometeram filicídio parecem apresentar um bom auto-conceito social e emocional.

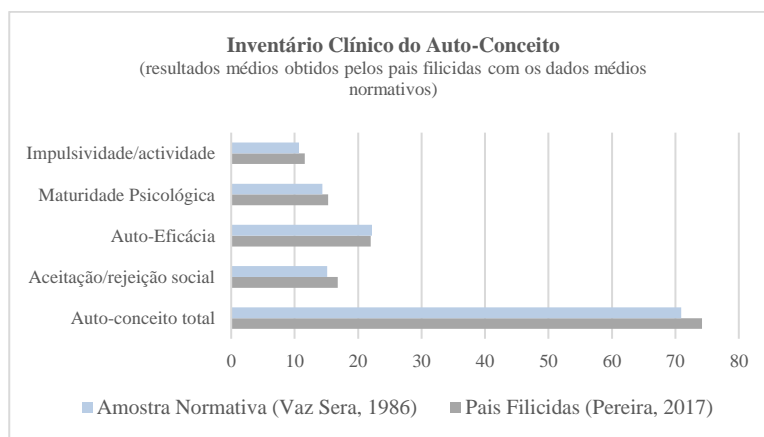


Gráfico 13. Leitura gráfica dos resultados médios obtidos, no ICAC, pelo grupo de pais filicidas e grupo normativo

Concomitantemente, no sentido de estudar a validade de construto do Inventário Clínico de Autoconceito, Vaz Serra (1986) solicitou, no estudo de aferição que

desenvolveu, a cada um dos sujeitos da amostra (N=920) que, após responderem à escala, classificassem o conceito que faziam de si próprios em muito mau, mau, razoável, bom e muito bom. Conseqüentemente, classificou estas categorias de um (1) a cinco (5) e procedeu à correlação entre a classificação pessoal de autoconceito e a nota total obtida no Inventário. O resultado obtido foi de .466, considerando-se altamente significativo para o número de sujeitos (920). Na presente investigação, solicitou-se, seguindo a linha teórica do seu autor, que, após o preenchimento da escala, cada participante classificasse o conceito que faziam de si mesmos<sup>130</sup>.

Na presente amostra, constatou-se que 6 participantes (66.6%) se classificou com um auto-conceito «Bom», sendo que 3 participantes (33.3%) classificou-se, individualmente, com um auto-conceito «Razoável» (cf. Tabela 18).

Tabela 18

*Estatísticas descritivas (frequências e percentagens):classificação pessoal de auto-conceito*

Pais Filicidas (n=9) (Pereira, 2017)		
	Frequência (n)	Percentagem (%)
Razoável	3	33.3
Bom	6	66.6
Total	9	100

### 7.5.3. Levenson's Self Report Psychopathy Scale

No que concerne ao Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP), procedeu-se, na análise dos resultados, como procedimento transversal aos demais instrumentos, à avaliação da consistência interna. Considerando a investigação dos autores do LSRP-VP (Coelho et al., 2010) constatou-se que o modelo com dois fatores (psicopatia primária e secundária), numa análise fatorial confirmatória, revelou um bom ajustamento aos dados. A escala, reduzida a 19 itens, revelou valores de consistência interna (alfa de Cronbach) de .81 para o total, .82 para F1 (13 itens) e .73 para F2 (6 itens).

<sup>130</sup> Ressalve-se que não foi possível operacionalizar este procedimento metodológico num participante, uma vez que a aplicação decorreu sem a presença da investigadora. Todavia, e no sentido de seguirmos a linha teórica de Vaz Serra (1986), procedeu-se, neste sentido, à correlação entre a classificação pessoal de auto-conceito e a nota total obtida no Inventário para um total de nove elementos (n=9), tendo-se obtido uma correlação de .557, resultado que se considerará satisfatório, atendendo ao reduzido número de participantes.

Na presente investigação, verificou-se que a consistência interna da psicopatologia primária foi de .601 (13 itens) e os valores de  $\alpha$  de Cronbach, relativamente à psicopatologia secundária, de .657 (6 itens), sendo a consistência da escala total de .627 (19 itens) (cf. Tabela 19).

Tabela 19

*Consistência interna: LSRP-VP*

N=10		
	Alfa de Cronbach	Nº de itens
Psicopatologia primária	.601	13
Psicopatologia secundária	.657	6
Total	.627	19

Quando se procedeu à comparação dos valores obtidos pelos filicidas, na LSRP-VP, com os obtidos pela população normal (Coelho et al., 2010), foi possível observar que o grupo de pais filicidas apresentou valores médios no Fator 1 – Psicopatologia Primária (M=30.80, DP=2.82) e valores inferiores aos resultados médios (M=14.40; DP=2.45), no Fator 2 - *Psicopatologia secundária*, quando se consideram os resultados obtidos pelo grupo normativo (M=20.48; DP=5.18) (cf. Tabela 20 e Gráfico 14). Consubstanciando a supramencionada análise com as estatísticas descritivas obtidas na LSRP-VP (cf. Coelho et al., 2010), considerando-se o género [F1(Homens) - M=35.25, DP=6.62; F1(Mulheres) - M=28.90, DP=6.19; F2 (Homens) - M=21.11, DP=5.07; F2 (Mulheres) - M=20.08, DP=5.22], constatou-se o mesmo padrão, ou seja, que os participantes obtiveram resultados médios inferiores (atendendo aos dados normativos) aos dados da população geral, no Fator 2 (Psicopatologia Secundária).

Tabela 20

*Estatísticas descritivas (LSRP-VP) dos resultados obtidos pelo grupo de pais filicidas com o grupo normativo*

	Pais Filicidas (Pereira, 2017) N=10		População normal (Coelho et al., 2010) N=271	
	Média	DP	Média	DP
Psicopatologia primária (F1)	30.80	2.82	31.38	7.07
Psicopatologia secundária (F2)	14.40	2.45	20.48	5.18

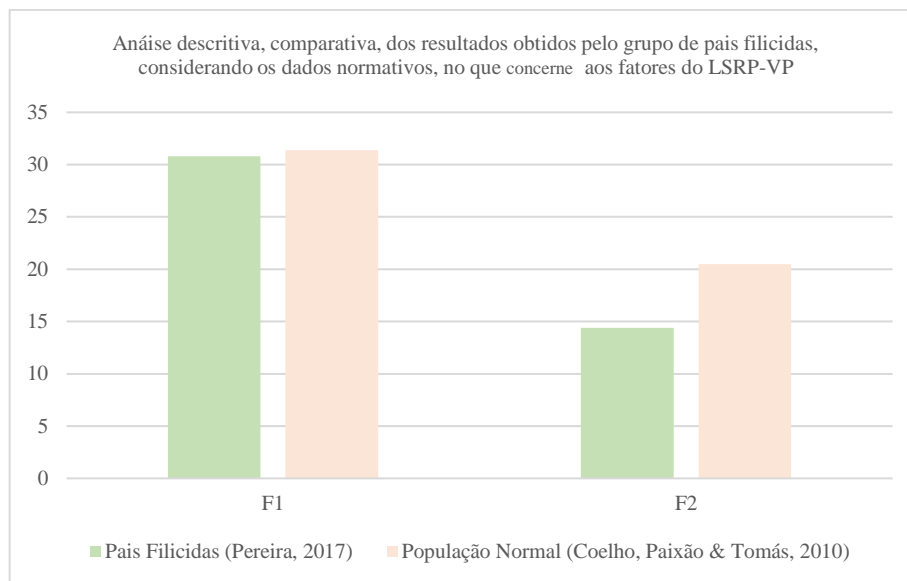


Gráfico 14. Leitura gráfica, descritiva, dos resultados obtidos pelo grupo de pais filicidas, considerando os dados normativos, relativamente aos fatores do LSRP-VP

## 7.6. Objetivo II: Funcionamento cognitivo e neuropsicológico

De acordo com os objetivos elencados para a presente investigação, procurou-se, num segundo momento, caracterizar o domínio cognitivo e neuropsicológico dos participantes (pais filicidas) através do recurso de instrumentos de avaliação paritários ao objetivo que se definiu, especificamente: WAIS (subtestes Vocabulário+Cubos); Matrizes Progressivas de Raven – Forma Standard e, por último, MOCA. Neste sentido, considerando os dados normativos inerentes a cada instrumento de avaliação, procurou-se caracterizar os participantes numa panóplia de dimensões de análise, procedendo-se a uma leitura de análise comparativa que procurasse situar os resultados obtidos considerando os dados de aferição dos instrumentos e, conseqüentemente, proporcionasse grelhas de análise interpretativas.

### 7.6.1. Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – Terceira Edição

Num primeiro momento, no que diz respeito aos dados da consistência interna<sup>131</sup>, relativamente ao subteste Vocabulário, constatou-se um valor global de consistência

<sup>131</sup> De acordo com o Manual técnico da Escala de Inteligência de Wechsler para adultos (WAIS-III) (2008), com exceção dos subtestes Código – Tarefa da Codificação e Pesquisa de Símbolos, todos os coeficientes de fidelidade foram estimados a partir de resultados obtidos com uma única passagem da Escala. O método utilizado no seu cálculo foi o *split-half*, corrigido através da fórmula de *Spearman-Brown*. O procedimento adotado para este cálculo foi o seguinte: para cada um dos subtestes, os itens foram emparelhados

interna de .731 (*Alpha* de Cronbach), com um Coeficiente de Spearman-Brown de .731 e Coeficiente de Split-Half de .666 (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 46). Por seu turno, no que diz respeito ao subteste Cubos, obteve-se um valor global de consistência interna de *Alpha* de Cronbach de .887, com um Coeficiente de Spearman-Brown de .807 e Coeficiente de Split-Half de .656 (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 47).

Como se pode constatar, o grupo de pais filicidas (com média de idade de 45.10 anos para um total de 10 participantes e uma média de idades de 45.6 para um total de nove participantes) que ora se estuda obteve, no subteste Vocabulário, um resultado bruto, em termos médios, de 28.44 (DP=6.48), correspondendo a um resultado padronizado (considerando a conversão dos resultados brutos em resultados padronizados para o grupo etário dos 45-54 anos) de 9 (M=9.22, DP=1.30), com um resultado padronizado mínimo de 8 e um resultado padronizado máximo de 12 (cf. Tabela 21). Neste contexto, considerando o grupo de pais filicidas, os resultados obtidos permitiram situar os seus desempenhos, no subteste Vocabulário, no intervalo médio (M=10; DP=3).

No que respeita ao subteste Cubos, o grupo de pais filicidas obteve resultados brutos, médios, de 18.67 (DP=14.30). Procedendo-se a uma análise de grupo interindividual (comparando com os dados de conversão de resultados brutos em padronizados de referência para o grupo etário dos 45-54 anos), obteve-se um resultado padronizado, médio, de 7 (DP=4.03), com um valor mínimo de 3 e valor máximo de 14 (cf. Tabela 21). Neste enquadramento, procedendo a uma análise do grupo de pais filicidas, constatou-se que os resultados padronizados obtidos, em média, situaram os participantes no intervalo compreendido entre a média e 1 desvio-padrão abaixo da média (M=10; DP= 3DP).

---

segundo o seu grau de dificuldade sendo, em seguida, distribuídos por duas metades (pares e ímpares). Através deste procedimento foi possível obter duas formas relativamente paralelas, que se correlacionaram. O coeficiente de correlação foi, então, corrigido através da fórmula de *Spearman-Brown*, obtendo-se uma estimativa da fidelidade para a totalidade do subteste (p. 211). Os valores médios dos coeficientes de fidelidade dos subtestes variaram entre .74 e .95. Enquanto que para os subtestes Vocabulário, Semelhanças, Memória de Dígitos, Informação, Completamento de Gravuras e Matrizes, os coeficientes são particularmente elevados (>.90), no caso dos subtestes Disposição de Gravuras e Composição de Objetos, tais coeficientes são os mais baixos de toda a Escala (.79 e .74, respetivamente). Os subtestes Aritmética, Compreensão, Sequência de Letras e Números e Cubos alcançaram valores médios ligeiramente inferiores a .90 (variaram entre .84 e .89) mas, mesmo assim, considerados como bons coeficientes. Os subtestes Código e Pesquisa de Símbolos obtiveram coeficientes médios de estabilidade de .88 e .82, respetivamente.

Tabela 21

*Estatísticas descritivas relativas ao desempenho dos participantes na WAIS-III (Vocabulário+Cubos)*

	<b>n=9</b>				
	<b>n</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
Vocabulário (resultado bruto)	9	22	43	28.44	6.48
Vocabulário (resultado padronizado)	9	8	12	9.22	1.30
Cubos (resultado bruto)	9	5	44	18.67	14.30
Cubos (resultado padronizado)	9	3	14	7	4.03

*Nota:* Desempenho nos (subtestes Vocabulário+Cubos), considerando os valores de referência normativos (conversão de resultados brutos em resultados padronizados para o grupo etário dos 45-54 anos)

Por seu turno, atendendo à especificidade da Escala de Inteligência de Wechsler para adultos, considerou-se uma mais-valia, na leitura da interpretação dos resultados, analisar os desempenhos individuais de cada participante nos subtestes Vocabulário e Cubos. Neste sentido, procurando uma análise que contemplasse as idiosincrasias de cada participante, procedeu-se, num segundo momento (intra e interindividual), ao estudo dos desempenhos obtidos pelos participantes considerando-se a sua comparação com os resultados do seu grupo etário para, dessa forma, esboçar uma análise mais minuciosa e fidedigna aos resultados obtidos. Neste enquadramento, partindo das tabelas de referência de conversão dos resultados brutos em resultados padronizados atinentes a diferentes faixas etárias (neste estudo, em específico, considerando-se as idades dos participantes da presente investigação, os seguintes grupos etários: 25-34/35-44/45-54/55-64 anos), foi possível constatar que os participantes obtiveram, no sub-teste Vocabulário, resultados padronizados, médios, que os situam num resultado de 8.78 (DP=1.71), com um resultado padronizado mínimo de 7 e um resultado máximo de 13. Neste contexto, considerando uma análise inter-individual qualitativa (por cada participante), os resultados globais, no subteste Vocabulário, permitem situar os desempenhos no intervalo médio (M=10, DP=3) (cf. Tabela 22).

Por conseguinte, no subteste Cubos, os participantes obtiveram, considerando-se os resultados brutos alcançados, resultados padronizados, médios, que os situam num resultado médio de 6.11 (DP=3.21), com um valor mínimo de 3 e máximo de 12 (cf. Tabela 22). Neste contexto, partindo da análise dos resultados padronizados, e considerando uma análise inter-individual qualitativa (considerando-se o fator idade), os

resultados globais, no subteste Cubos, permitem situar os desempenhos dos participantes 2 desvios-padrão abaixo da média (M=10, DP=3).

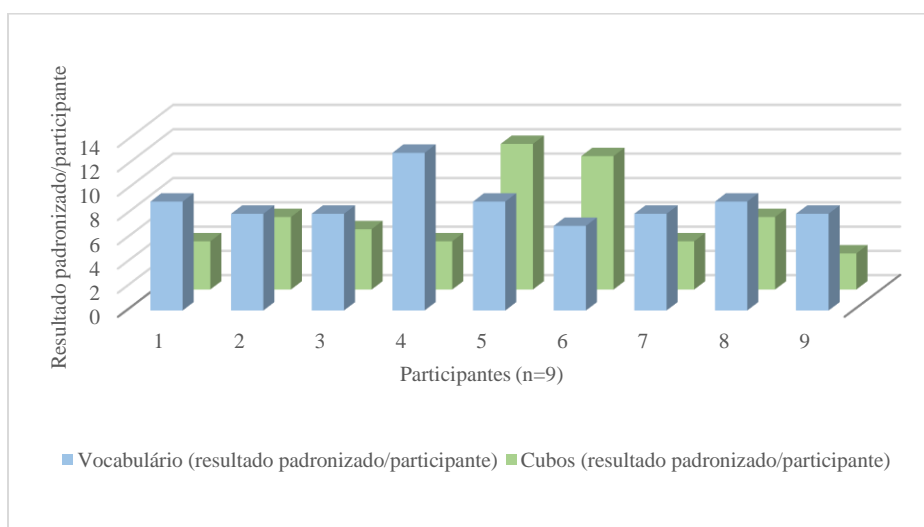
Tabela 22

*Estatísticas descritivas relativas ao desempenho de cada participante (considerando-se a variável idade) na WAIS-III (Vocabulário+Cubos)*

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Vocabulário (resultado bruto)	9	22	43	28.44	6.48
Vocabulário (resultado padronizado/grupo etário)	9	7	13	8.78	1.71
Cubos (resultado bruto)	9	5	44	18.67	14.30
Cubos (resultado padronizado/grupo etário)	9	3	12	6.11	3.21

*Nota:* Desempenho de cada participante (considerando-se a variável idade) na WAIS-III (Vocabulário+Cubos), atendendo-se aos valores de referência normativos (conversão de resultados brutos em resultados padronizados contingente da idade: grupos etários 25-34/35-44/45-54/55-64 anos)

Em suma, dos resultados obtidos nos subtestes Vocabulário e Cubos (WAIS-III) pôde observar-se que os participantes da investigação, numa análise intra e inter-individual (cf. Gráfico 15) demonstram, na sua generalidade, constrangimentos ao nível da capacidade de análise e síntese visuo-espacial e abstração pura, coordenação visuo-motor-espacial, velocidade percetiva e organização (Cubos).



*Gráfico 15.* Resultados padronizados obtidos por cada participante (análise intra-individual) nos subtestes Vocabulário e Cubos (WAIS-III).



### 7.6.2. Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral

No que concerne ao teste das Matrizes Progressivas - Escala Geral, nomeadamente ao nível das características psicométricas do instrumento, constatou-se, na presente investigação, um valor global de consistência interna (alfa de Cronbach) de .886 (cf. Tabela 23).

Tabela 23

*Consistência interna: matrizes Progressivas de Raven*

	Alfa de Cronbach	Nº de itens
Matrizes Progressivas de Raven	.886	60

Da presente investigação (n=9), nomeadamente no que diz respeito a estatísticas descritivas obtidas, pode constatar-se que os pais filicidas em estudo obtiveram resultados globais que os situaram entre um valor mínimo de 17 pontos e um máximo de 38 pontos, verificando-se resultados médios de 27.22 (DP=8.87) (cf. Tabela 24).

Tabela 24

*Estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão): Matrizes Progressivas Standard*

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Resultado Global (MPR)	9	17	38	27.22	8.87

A acrescer às leituras descritivas efetuadas aos resultados das Matrizes Progressivas de Raven, salienta-se, como exposto no manual das Matrizes Progressivas – Escala Geral – a importância de uma análise que permita uma comparação, inter-individual, com os grupos de referência do mesmo grupo etário. Para fins práticos, de acordo com o manual das Matrizes Progressivas, procedeu-se à comparação dos resultados brutos da presente investigação com os dados normativos<sup>132</sup>, situando-se os desempenhos dos participantes de acordo com os valores percentílicos.

<sup>132</sup> Na consulta aos dados constantes das normas de referência, recorreu-se às normas de 1999, para Portugal, estabelecidas a partir dos dados disponibilizados pela Infoteste (Amostra total de «orientação e seleção» com recolha de dados da versão lápis-e-papel – Quadro SPM 21). Salienta-se a utilização destas normas de referência uma vez que se constituíam como as que mais se adequariam ao presente estudo (não somente no que refere ao modo de aplicação – lápis e papel, mas, igualmente, pelo intervalo de idades da amostra constante no estudo normativo para Portugal (14-44 anos) mais se aproximar do intervalo de idades dos participantes da presente investigação (com média de idade de 45.10 anos para um total de 10 participantes e uma média de idades de 45.6 para um total de nove participantes). Ressalta-se que apenas dois participantes apresentaram idades superiores a esta faixa etária (14 aos 44

Numa análise global, verificou-se que, considerando os resultados brutos, médios ( $M=27.22$ ;  $DP=8.87$ ), obtidos, os participantes obtiveram valores percentílicos que os situam abaixo do percentil 5 (ou seja, numa análise de síntese, significará que mais de 95% da população obtém resultados superiores aos constatados pelos pais filicidas, nas Matrizes Progressivas de Raven – Forma Geral). Se se considerar uma análise intra e inter grupo, constatou-se que 5 participantes (55.6%) obtiveram valores percentílicos que se situaram abaixo do percentil 5, seguindo-se 2 participantes (22.2%) no percentil 13, 1 participante (11.1%) com desempenhos que o situaram no percentil 9 e 1 participante (11.1%) no percentil 10 (cf. Tabela 25).

Tabela 25

*Valores percentílicos (considerando-se os resultados brutos obtidos pelos participantes), nas MPR*

(Pereira, 2017)  
n=9

Valor Percentílico	Frequência n	Percentagem %
<5	5	55.6
9	1	11.1
10	1	11.1
13	2	22.2
Total	9	100.0

Por conseguinte, partindo da análise dos valores percentílicos, e seguindo a orientação teórica do manual das Matrizes Progressivas de Raven, procedeu-se à classificação dos participantes de acordo com os resultados obtidos. Numa perspetiva dos resultados percentílicos (percentil inferior a 5) que situam os desempenhos alcançados pelos participantes, constatou-se que se poderá, qualitativamente, classificar a respetiva performance no Grau V, correspondendo a «Deteriorado Intelectualmente».

Numa análise mais específica (intra-individual), a leitura da tabela 26 permite colocar em evidência que 5 participantes (55.6%) poderão ser classificados como apresentando um desempenho «Deteriorado intelectualmente» (situando-se no percentil 5 ou abaixo dele). Por conseguinte, 44.4% (4 participantes) foram classificados no Grau IV, designadamente, como «Abaixo da média na capacidade intelectual», sendo que,

---

anos). Todavia, considerou-se que as normas consultadas eram as que mais se adequariam ao grupo amostral em estudo uma vez que contemplavam uma recolha de dados assente num método de «papel-e-lápis» a que ora se recorreu.

deste total de 4 participantes, 2 (22.2%) obtiveram resultados que se encontram no percentil 10 ou abaixo dele (Grau IV-).

Tabela 26

*Desempenho cognitivo (qualitativo) dos participantes nas MPR*

	n=9	
	Frequência	Porcentagem
	n	%
GRAU IV (abaixo da média na capacidade intelectual - percentil 25 ou abaixo)	2	22.2
GRAU IV- (abaixo da média na capacidade intelectual - percentil 10 ou abaixo)	2	22.2
GRAU V (deteriorado intelectualmente)	5	55.6
Total	9	100.0

### 7.6.3. Montreal Cognitive Assessment – MOCA

No que diz respeito ao valor global de consistência, na linha da autora da versão portuguesa do MOCA, conseqüente do estudo normativo do MOCA para a população portuguesa (Freitas, 2011), a fiabilidade do instrumento foi aferida pela análise da sua consistência interna. Os valores de alfa de Cronbach encontrados para a amostra de pais filicidas aproximam-se, tendencialmente, daqueles referidos por Freitas (2011), que configuram uma boa consistência interna da versão portuguesa do instrumento. Neste sentido, Freitas (2011) refere um valor global de alfa de Cronbach de .775 no estudo normativo para a população portuguesa. Na presente investigação, obteve-se um valor global de consistência interna de .704 que, apesar de ser tendencialmente inferior (conseqüente, porventura, da especificidade e casuística da amostra) à amostra normativa, será aceitável de um ponto de vista científico (cf. Tabela 27).

Tabela 27

*Valores de consistência interna: MOCA*

	n=9	
	Alfa de Cronbach	Nº de itens
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	.704	13

No que concerne à leitura dos diversos subtestes que compõem o MOCA, consubstanciada nas análises estatísticas descritivas que ora se apresentam (cf. Tabela

28), constata-se que os participantes obtiveram resultados médios globais de 20.78 (DP=3.15).

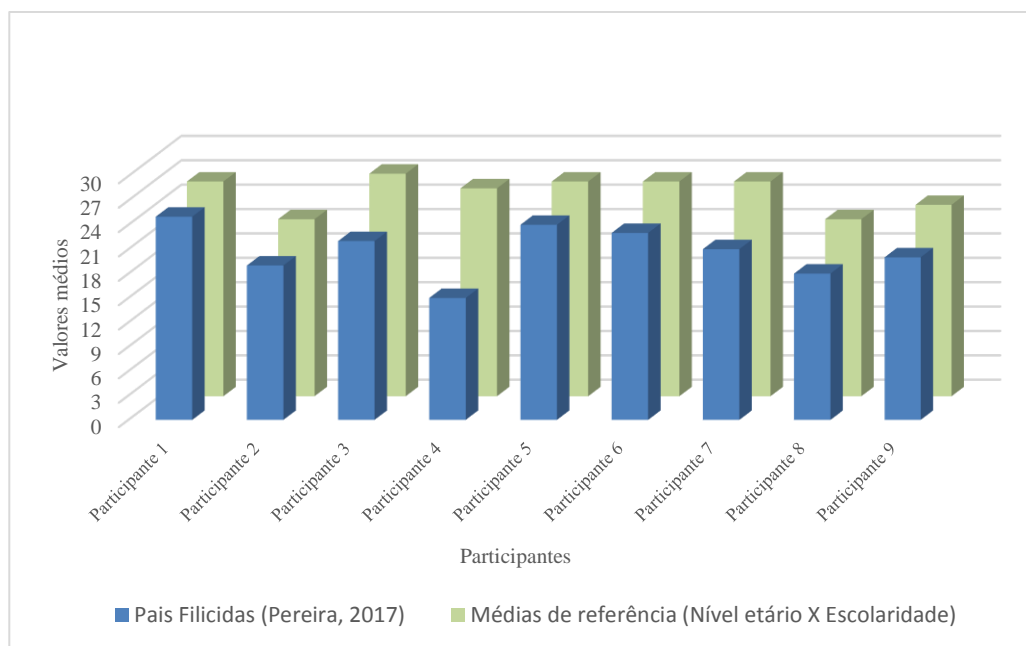
Tabela 28

*Estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão): MOCA*

n=9					
Domínio Cognitivo	Tarefas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Visuo-Espacial/Função Executiva	Alternância conceptual	2	5	3.78	1.09
	Cubo/Relógio				
Linguagem	Nomeação	2	3	2.78	.44
	Repetição de frases	1	2	1.78	.44
Atenção, Concentração e Memória de Trabalho	Atenção (sentido direto)	0	1	.56	.52
	Atenção (sentido inverso)	0	1	.67	.50
	Concentração	1	1	1.00	.00
	Subtração	1	2	1.11	.33
Função Executiva	Fluência Verbal Fonémica	0	1	.33	.50
	Abstração Verbal	0	1	.56	.52
Memória	Evocação diferida	0	3	2.00	1.22
Orientação	Temporal/Espacial	6	6	6.00	.00
	Pontuação total	15	25	20.78	3.15

Se se considerar a interseção da variável idade com o nível académico dos participantes da presente investigação, seguindo a mesma linha teórica da autora do estudo normativo do MOCA para a população portuguesa (Freitas, 2011), procedeu-se, num segundo momento, ao estudo dos resultados médios obtidos pelos participantes com o grupo normativo, em dois momentos distintos. Assim, uma primeira análise contemplou um estudo dos resultados do grupo de participantes, no geral, considerando-se não somente a variável idade (sendo a média do grupo equivalente a 45.1 anos, para um total de 10 participantes, e uma média de idades de 45.6 para um total de nove participantes) com o nível de escolaridade (em termos de dados normativos, optou-se por comparar os resultados médios obtidos com o grupo normativo que entrecruza todos os níveis de ensino com o nível etário que engloba todas as idades). Neste enquadramento, considerando uma comparação dos resultados médios globais obtidos (M=20.78, DP=3.15) com os dados normativos (M=24.7, DP=3.67), pôde constatar-se que os desempenhos médios obtidos situam os participantes entre 1 e 1.5 desvio-padrão abaixo da média.

Num segundo momento, e à semelhança do tratamento de dados efetuado na Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos (WAIS-III), optou-se por analisar os resultados obtidos por cada participante, comparando-os com seu o nível etário e nível de escolaridade correspondente (análise intra e interindividual), no ensejo de se obter uma análise mais fiel e minuciosa aos desempenhos obtidos (cf. Gráfico 16).



*Nota:* Médias de referência (nível etário X escolaridade) a que se recorreu, na presente análise (intra e interindividual), no sentido de se proceder à comparação entre o resultado médio, individual, e o seu grupo normativo (que entrecruza a idade e escolaridade), considerando-se o estudo normativo do MOCA (Freitas, 2011, p. 5):

- Média (25-49 anos X 5<sup>o</sup>-9<sup>a</sup>)= 26.42±2.18 (dados normativos que sustentaram a análise aos participantes 1, 5, 6 e 7);
- Média (50-64 anos X 1<sup>o</sup>-4<sup>a</sup>)= 21.78±2.86 (dados normativos que sustentaram a análise aos participantes 2 e 8);
- Média (25-49 anos X 1<sup>o</sup>-4<sup>a</sup>)= 23.55±2.56 (dados normativos que sustentaram a análise ao participante 9);
- Média (25-49 anos X 10<sup>o</sup>-12<sup>a</sup>)= 27.39±1.86 (dados normativos que sustentaram a análise ao participante 3);
- Média (50-64 anos X 5<sup>o</sup>-9<sup>a</sup>)= 25.58±2.25 (dados normativos que sustentaram a análise ao participante 4);

*Gráfico 16.* Estatísticas descritivas: comparação dos valores médios obtidos por cada participante, no MOCA, com os valores médios normativos de referência (considerando-se o nível etário e de escolaridade correspondente)

Neste sentido, constatou-se (cf. Tabela 29) que 3 participantes (33.3%) obtiveram resultados globais que os situam, numa análise interindividual, no intervalo compreendido entre a média e mais de dois desvios-padrão abaixo da média; 3 participantes (33.3%) resultados situados entre a média e 1.5 desvio-padrão abaixo da média; 2 participantes (22.2%) obtiveram resultados que se encontram dentro da média e, por último, 1 participante (11.1%) obteve resultados situados no intervalo compreendido entre a média e 2 desvio-padrão abaixo da média, considerando o grupo normativo de referência (Freitas, 2011).

Tabela 29

*Análise inter-individual dos resultados médios obtidos por cada participante (análise individual) (idade de cada sujeito/nível de escolaridade)*

n=9		
	Frequência (n)	Percentagem (%)
Média	2	22.2
[-1.5DP-Média]	3	33.3
[2 DP-Média]	1	11.1
] < 2DP-Média]	3	33.3
Total	9	100.00

Neste enquadramento, tendo como nível de análise os resultados globais obtidos pelos participantes do presente estudo, se se proceder, numa análise inter-individual, a uma comparação com os resultados do grupo normativo de referência (que entrecruza variáveis como idade e nível de escolaridade), poder-se-á constatar, atendendo aos seus desempenhos se situarem, na sua maioria, entre 1, 1.5 ou 2 desvios-padrão abaixo da média, que estarão reunidos indicadores para, potencialmente, uma avaliação de declínio cognitivo (salvaguardando-se, pese embora, que os resultados obtidos através do MOCA não poderão ser compreendidos na sua valência diagnóstica de declínio cognitivo mas, sobretudo, como indicadores pré-clínicos de potencial despiste de declínio cognitivo ligeiro, interpelando à necessidade, na avaliação neuropsicológica e de despiste neurocognitivo, à aplicação de uma bateria concertada de instrumentos de avaliação para esse efeito).

### **7.7. Objetivo 3: Qualidade e natureza da vinculação**

No que diz respeito aos indicadores de fiabilidade para as sub-escalas da EVA e para o total da escala, como refere Canavarro (2006), constatou-se que a sub-escala Ansiedade apresenta um valor elevado de alfa de Cronbach (.84), o que não acontece com as sub-escalas Conforto com a Proximidade e sobretudo com a Confiança nos Outros, que apresentam valores de .67 e .54, respetivamente, constituindo valores um pouco inferiores ao desejável. Por seu turno, o valor de *Alpha* para o total da escala é elevado (.81),

registrando-se o mesmo para os índices Spearman-Brown (.84) e correlação split-half (.83).

Na presente investigação, constatou-se que a consistência interna variou entre um valor mínimo de .424, na dimensão Conforto com a Proximidade, e um máximo de .634 na dimensão Confiança nos outros (cf. Tabela 30). Nesta linha de leitura de resultados, e considerando que, na presente análise, não se obtiveram valores robustos ao nível da consistência interna da dimensão «Conforto com a Proximidade», procedeu-se a nova análise dos valores de *Alpha* de Cronbach, com a retirada do item 1. Desta opção metodológica, obteve-se um valor de alfa de Cronbach aceitável ( $\alpha=.606$ ), permitindo-se, desta forma, prosseguir e contemplar esta dimensão na análise interpretativa dos resultados obtidos pelos participantes, consubstanciando-se esta decisão no respeito pela exigência metodológica que deve pautar um estudo científico.

Tabela 30

*Consistência interna: Escala de Vinculação do Adulto*

		N=10
	Alfa de Cronbach/Coeficiente de Spearman-Brown/Coeficiente de Split-Half	Nº de itens
	$\alpha=.618$	
Ansiedade	Coeficiente de Spearman-Brown=.784	6
	Coeficiente de Split-Half=.746	6
	$\alpha=.424$	6
Conforto com a Proximidade	$\alpha=.606$ (retirada de 1 item)	5
	Coeficiente de Spearman-Brown=.760	5
	Coeficiente de Split-Half=.719	5
	$\alpha=.634$	6
Confiança nos outros	Coeficiente de Spearman-Brown=.590	6
	Coeficiente de Split-Half=.557	6
Total	$\alpha=.656$	18
	Coeficiente de Spearman-Brown=.923	
	Coeficiente de Split-Half=.922	

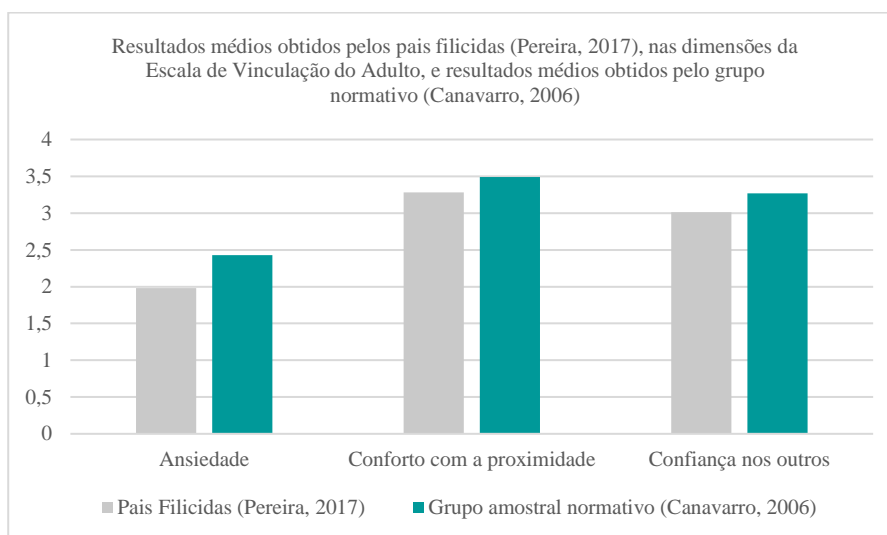
Por conseguinte, procedendo-se a uma análise descritiva dos resultados obtidos, constatou-se que os pais filicidas apresentaram os seguintes valores médios, considerando-se as respetivas dimensões contempladas na Escala de Vinculação do Adulto: Dimensão Ansiedade (M=1.98; DP=.31); Dimensão Conforto com a Proximidade (M=3.28; DP=1.10); Dimensão Confiança nos Outros (3.01; DP=.92) (cf. Tabela 31).

Tabela 31

*Estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão): dimensões de análise da EVA*

	Mínimo	Máximo	Média	DP
Ansiedade (A)	1.50	2.40	1.98	.31
Conforto com a Proximidade (CP)	1.90	4.50	3.28	1.10
Confiança nos Outros (CO)	1.40	4.10	3.01	.92

Neste contexto, como resulta da leitura da tabela 31 e do gráfico 17, foi possível constatar que o grupo de pais filicidas obteve, no essencial, resultados, médios, nas diversas dimensões da Escala de Vinculação do Adulto, comparando-se com os dados normativos.



*Gráfico 17.* Leitura gráfica dos resultados médios obtidos pelo grupo de pais filicidas e grupo normativo, nas dimensões da EVA

Numa análise posterior, procurou-se estudar, considerando uma análise descritiva, comparativa, os resultados médios obtidos pelo grupo de pais filicidas com os dados normativos de referência, nas diferentes dimensões da Escala de Vinculação de Adulto. Neste enquadramento, uma análise descritiva comparativa dos valores médios obtidos pelo grupo de pais filicidas (N=10), na Escala de Vinculação do Adulto, com os valores médios obtidos nas três sub-escalas para o total da amostra normativa (N=434) (cf. Canavarro, 2006) permitiu colocar em evidência que o grupo de pais filicidas apresenta, na dimensão Ansiedade, valores médios, tendencialmente, inferiores aos obtidos pela população normal (M=1.98; DP=.31). Relativamente às dimensões Conforto com a



Proximidade (M=3.28; DP=1.10) e Confiança nos Outros (M=3.01; DP=.92), verifica-se que os pais filicidas obtiveram resultados médios, quando comparados com os resultados obtidos pela população normal (cf. Tabela 32).

Tabela 32

Análise descritiva, comparativa, dos valores médios obtidos no grupo de pais filicidas com os dados da amostra normativa

	Pais Filicidas (Pereira, 2017)		População normal (Canavarro, 2006)	
	N=10		N=434	
	Média	DP	Média	DP
Ansiedade (A)	1.98	.31	2.43	.74
Conforto com a Proximidade (CP)	3.28	1.10	3.49	.58
Confiança nos Outros (CO)	3.01	.92	3.27	.53

Canavarro (2006) procedeu, partindo da sugestão de N. Collins (1996, comunicação pessoal, como citado em Canavarro, 2006), de igual forma, à exploração da classificação dos indivíduos nos quatro protótipos propostos por K. Bartholomew (1990), no grupo da amostra normativa. Com esse objetivo, como explanado por Canavarro (2006), foram replicados os procedimentos e utilizada a sintaxe construída para esse fim, de acordo com as indicações de Collins (1996, comunicação pessoal, citado por Canavarro, 2006). Assim, num primeiro momento, foram calculados os valores médios nas dimensões Ansiedade, Confiança e Conforto com a Proximidade. De seguida, foi calculado o valor compósito das dimensões Confiança nos Outros e Conforto com a Proximidade (valor médio destas duas dimensões), criando a variável Conforto-Confiança. Finalmente, Canavarro procedeu à classificação, no estudo normativo, dos indivíduos a partir dos valores obtidos na variável Conforto-Confiança e na variável Ansiedade do seguinte modo: os indivíduos que apresentassem valores superiores ao valor médio da escala (3) na variável *Conforto-Confiança* e valores inferiores ao valor médio na variável *Ansiedade* eram classificados como **Seguros**; os que apresentassem valores superiores a 3 na variável Conforto-Confiança e superiores a 3 na variável Ansiedade eram classificados como **Preocupados**; os que apresentassem valores inferiores a 3 na variável Conforto-Confiança e inferiores a 3 na variável Ansiedade eram

classificados como **Desligados**; os que apresentassem valores inferiores a 3 na variável Conforto-Confiança e superiores a 3 na variável Ansiedade eram classificados como **Amedrontados** (Canavarro, 2006). Nesta linha teórica e seguindo-se os procedimentos metodológicos de Canavarro, no estudo normativo da EVA, (2006), procedeu-se, na presente investigação, à classificação dos participantes de acordo com os protótipos de vinculação de Bartholomew (citado por Canavarro, 2006). Como pode ser verificado no gráfico 18, utilizando-se este procedimento, foi possível classificar os participantes de acordo com os seguintes estilos de vinculação: 6 participantes foram classificados como Seguros (60%); 1 participante como tendo estilo de vinculação Preocupado (10%); 2 classificados como Desligados (20%); e 1 participante com um estilo e vinculação Amedrontado (10%).

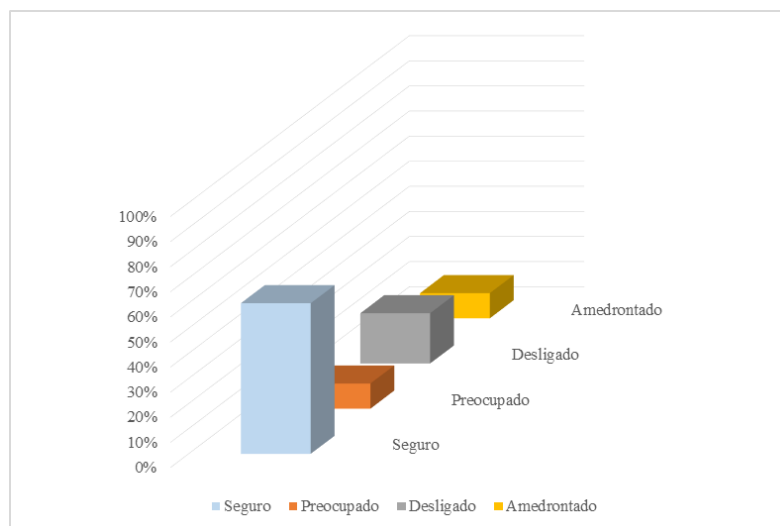


Gráfico 18. Distribuição dos sujeitos considerando os protótipos de vinculação (N=10)

Uma descrição, exaustiva, dos resultados obtidos, finalizar-se-á este capítulo com um esquema que permitirá, numa leitura de síntese, descrever os principais resultados obtidos na presente investigação (cf. Quadro 42).

## Quadro 42

### *Quadro-Síntese dos resultados de investigação*

<b>Rorschach</b>
<p>Num primeiro momento, através da leitura de análises descritivas (médias, desvios-padrão e percentagens), obtiveram-se resultados que, de uma forma sucinta, apontaram para: 1) uma produtividade, no essencial, reduzida; 2) modos de apreensão pautados pelo predomínio de respostas globais simples; numa análise inter-grupo, destacou-se o valor de D% em decréscimo ainda que, numa perspectiva intragrupo, predominem protocolos com uma percentagem de D% em elevação; preponderância de percentagem de Dbl% próxima do limítrofe dos valores superiores normativos; 3) preponderância de respostas formais, em contraste com um menor recurso a respostas de cor ou determinantes duplos; 4) número reduzido de determinantes cinestésicos e sensoriais; 3) percentagem mais elevada de respostas que capitalizam conteúdos animais, presença de respostas H% (ainda que se tenha constatado, em três protocolos, ausência de respostas de conteúdos humanos).</p> <p>Num segundo momento, entrecruzando-se as variáveis constantes nos protocolos respetivos, constatou-se, no âmbito do fator «Atividade Intelectual», que o nível relativo à dimensão intelectual que mais se destacou referiu-se ao nível «Atividade Intelectual - ausência de vitalidade psíquica, predomínio do pólo da realidade, com formalismo excessivo» (correspondendo a um valor percentual de 50%). Ainda que com uma menor expressividade, observou-se o nível «Atividade Intelectual - predomínio do concreto e do fatural, com falha na adaptação ao real» e «Atividade Intelectual - presença de alguns recursos emocionais (mas prepondera a labilidade e falhas de inserção no real) (com valores percentuais de 20%, reciprocamente). Por último, correspondendo a uma frequência de, apenas, 10%, verificou-se o nível «Atividade Intelectual - pensamento fragilizado e alheado da realidade». Relativamente à «Dimensão dinâmica afetiva» que mais se destacou, emergiu: «Dimensão Dinâmica Afetiva – deserto psicótico» (40%) e «Dimensão Dinâmica Afetiva - modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido (com índice de angústia)» (30%). A crescer, com uma percentagem transversalmente reduzida, constataram-se: «Dimensão Dinâmica Afetiva - modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido (sem índice de angústia)», «Dimensão Dinâmica Afetiva - modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional (com índice de angústia)» e, por último, «Dimensão Dinâmica Afetiva - modo de funcionamento psíquico pautado pela labilidade emocional (com insucesso dos mecanismos de recalçamento)» (10%, respetivamente). Por seu turno, no que concerne ao fator «Dimensão Socialização», observou-se que o nível que mais se destacou refere-se ao nível «Dimensão Socialização – alheamento social e desfasamento do pensamento coletivo (com constrangimentos das relações mais profundas)» (60%), seguindo-se, com uma percentagem de 40% das observações, a «Dimensão Socialização - adaptação social superficial e estereotipada».</p> <p>Num terceiro momento, consubstanciado o estudo na análise multivariada de dados qualitativos, procurou-se avaliar a combinação de múltiplas propriedades das variáveis constantes e contempladas na análise do Rorschach, e do sistema de relações que se definem entre si, no sentido de se obter uma matriz em que se visualizasse, através da disposição relativa dos indivíduos ou das categorias, de preferência, em planos, as relações estatísticas delineadas entre as múltiplas variáveis em análise. Da análise das medidas de discriminação, quando considerados os três níveis de análise (Dimensão Intelectual; Dimensão Dinâmica Afetiva; Dimensão Socialização) constatou-se que a Dimensão Intelectual afigura-se como a dimensão que melhor explicará a interdependência das diferentes combinações que decorrem da interação das diversas variáveis em análise e, nesse sentido, como a que melhor descreverá um bom ajustamento entre a combinação das variáveis nessa dimensão e a Dimensão global que as compagina e configura.</p>

Num quarto momento, procedendo a uma análise do processo-resposta Rorschach através de uma grelha de análise desenvolvida por Oneto et al. (2009), procurou-se explorar as características estruturais do espaço mental, nas suas dimensões reciprocamente, interna e objetual. Considerando-se um estudo, individualizado e intra-grupo, aos protocolos do Rorschach, destacou-se, numa análise de conteúdo, a preponderância de características associadas ao espaço mental «unidimensional – universo do ponto» e ao «espaço mental bidimensional ou universo da linha».

#### **Inventário de avaliação de sintomas psicopatológicos- SCL-90-R (Baptista, 1993)**

Através da análise ao SCL-90-R, foi possível constatar que se obtiveram resultados médios mais elevados, comparativamente com os dados normativos, nas escalas Depressão, Somatização e Ideação Paranoide e, ainda que ligeiramente, na Escala Psicoticismo. A crescer, observaram-se resultados, tendencialmente, mais elevados no Índice Geral de Sintomas (IGS) e no Índice de Sintomas Positivos (ISP), no grupo de pais filicidas (em comparação com os dados normativos).

Numa perspetiva qualitativa dos resultados obtidos, destacaram-se: indicadores de sintomatologia de depressão (sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de desinteresse pela vida), somatização (mal-estar resultante da perceção do funcionamento somático) e ideação paranoide (representando o comportamento paranoide como um modo perturbado de funcionamento cognitivo; inclui pensamento projetivo de hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios). Não podem deixar de salientar-se, ainda, valores tendencialmente elevados nas dimensões de psicoticismo (isolamento e estilo de vida esquizóide, assim como sintomas primários de esquizofrenia, como alucinações e controlo do pensamento). Emergiram, ainda, resultados, tendencialmente, mais elevados no Índice Geral de Sintomas (tem em conta, simultaneamente, o número de sintomas psicopatológicos e intensidade) e Índice de Sintomas Positivos (medida que combina a intensidade da sintomatologia com o número de sintomas presentes) que representarão avaliações sumárias de perturbação emocional.

#### **O Inventário Clínico do Auto-Conceito- ICAC (Vaz Serra, 1985)**

A leitura dos resultados do ICAC permitiu constatar que os participantes obtiveram resultados médios, nos diferentes fatores (aceitação/rejeição social; maturidade psicológica; auto-eficácia; impulsividade/atividade), quando comparados com os dados normativos de referência. Simultaneamente, constatou-se que 6 participantes se classificaram com um autoconceito «Bom», sendo que 3 se classificaram, individualmente, com um autoconceito «Razoável». Uma análise minuciosa aos resultados obtidos permitiu colocar em evidência que os participantes, na sua generalidade, se autoavaliam com um bom conceito, entendido este conceito como um fenómeno íntimo e pessoal, na sua dupla vertente de valoração pessoal social e emocional. Mais especificamente, na sua maioria, avaliam-se como sentindo-se aceites pelos adultos mais significativos, autónomos e competentes.

#### **LSRP-VP**

Uma comparação dos valores obtidos pelos participantes, na LSRP-VP, com os obtidos pela população normal, permitiu colocar em evidência que o grupo de pais filicidas apresenta valores, tendencialmente, inferiores aos resultados médios no Fator 2 - Psicopatia secundária, quando se consideram os resultados obtidos pelo grupo normativo e, simultaneamente, valores médios no Fator 1 – Psicopatia Primária. Neste âmbito, consubstanciando a análise interpretativa de acordo com o estudo da versão portuguesa do LSRP-VP, explicita-se que a primeira escala (escala de psicopatía primária) contempla a postura de egoísmo, descuido e manipulação para com os outros e a segunda (escala de psicopatía secundária) capta a impulsividade e o estilo de vida autodestrutivo (Coelho et al. 2010). Ressalva-se que não se estará a afirmar se os participantes reúnem critérios para diagnóstico de psicopatía, mas tão-somente se evidenciam, ou não, disposições psicopáticas que poderão ser relevantes na análise do seu comportamento.

<b>Matrizes Progressivas - Standart</b>
<p>Foi possível verificar-se, da análise às MPR, que os pais filicidas obtiveram resultados globais que os situam entre um valor mínimo de 17 pontos e um máximo de 38 pontos, verificando-se resultados médios de 27.22 (DP=8.87). Por conseguinte, partindo da análise dos valores percentílicos, os resultados obtidos colocaram em evidência 5 participantes (55.6%) classificados como apresentando um desempenho «Deteriorado intelectualmente»; 4 participantes (44.4%) classificados «Abaixo da média na capacidade intelectual», sendo que, deste total de 4 sujeitos, dois (22.2%) obtiveram resultados que se encontram no percentil 10 ou abaixo dele.</p>
<b>WAIS-III (Cubos+Vocabulário)</b>
<p>O grupo de pais filicidas obteve, no subteste Vocabulário, um resultado bruto, em termos médios, de 28.44 (DP=6.48), correspondendo a um resultado, padronizado, de 9, com um resultado padronizado mínimo de 8 e um resultado padronizado máximo de 12. Neste contexto, considerando o grupo de pais filicidas, os resultados obtidos permitiram situar os seus desempenhos, no subteste Vocabulário, no intervalo médio (M=10; DP=3). No que respeita ao subteste Cubos, o grupo de pais filicidas obteve resultados brutos, médios, de 18.67 (DP=14.30). Procedendo-se a uma análise de grupo interindividual, obtiveram um resultado padronizado, médio, de 7 (DP=4.03), com um valor mínimo de 3 e valor máximo de 14. Neste enquadramento, procedendo a uma análise do grupo de pais filicidas, constatou-se que os resultados padronizados obtidos, em média, situaram os participantes no intervalo compreendido entre a média e 1 desvio-padrão abaixo da média.</p> <p>Por seu turno, numa segunda análise, após se ter procedido a uma leitura dos desempenhos individuais de cada participante (análise intra e interindividual), foi possível constatar que os participantes obtiveram, no sub-teste Vocabulário, resultados padronizados médios que os situam num resultado de 8.78 (DP=1.71), com um resultado padronizado mínimo de 7 e um resultado máximo de 13. Neste contexto, considerando uma análise inter-individual qualitativa, os resultados globais, no sub-teste Vocabulário, permitem situar os desempenhos no intervalo médio (M=10, DP=3). Por conseguinte, no sub-teste Cubos, os participantes obtiveram resultados padronizados, médios, que os situam num resultado médio de 6.11 (DP=3.21), com um valor mínimo de 3 e máximo de 12. Neste contexto, considerando uma análise inter-individual qualitativa, os resultados globais, no sub-teste Cubos, permitem situar os desempenhos dos participantes dois desvios-padrão abaixo da média (M=10, DP=3). Em suma, destaca-se, da análise dos sub-testes Vocabulário e Cubos, consideráveis constrangimentos no sub-teste Cubos, especificamente, ao nível da capacidade de organização, análise e síntese visuoperceptiva e abstração pura; em contraponto, destacam-se desempenhos médios no sub-teste Vocabulário, que apela à competência em termos da compreensão verbal e domínio da palavra e informação contextual, paritária de experiências no âmbito da educação e aprendizagem.</p>
<b>MoCA</b>
<p>Os resultados obtidos, no MoCA, apontam resultados médios globais de 20.78 (DP=3.15). Se considerarmos a interseção da variável idade com o nível académico dos participantes, procedeu-se, num segundo momento, ao estudo dos resultados médios obtidos pelos participantes com o grupo normativo, numa dupla dimensão de análise (inter-grupo e intra-grupo). Neste enquadramento, considerando uma comparação dos resultados médios globais obtidos pelo grupo de pais filicidas (considerando-se não somente a variável idade como o nível de escolaridade), pode constatar-se que os desempenhos médios situam os participantes entre 1 e 1.5 desvio-padrão abaixo da média. Num segundo momento, procedendo-se a uma análise intra e inter individual (análise dos resultados obtidos por cada participante, comparando-os com o nível etário e de escolaridade correspondente) poder-se-á constatar que, atendendo aos desempenhos dos participantes se situarem, na sua generalidade, entre 1, 1.5 ou 2 desvios-padrão abaixo da média, estarão reunidos indicadores para, potencialmente, uma avaliação de declínio cognitivo.</p>

Procurando proceder a uma leitura integrada dos resultados obtidos, destacaram-se os constrangimentos cognitivos dos participantes, ao que parecem acrescer indicadores (pré-clínicos) de declínio cognitivo ligeiro.

#### **Escala de Vinculação do Adulto – EVA**

Mediante a análise da EVA, foi possível constatar que os pais filicidas apresentaram valores médios, considerando-se as respetivas dimensões contempladas na Escala de Vinculação do Adulto: Dimensão Ansiedade (M=1.98; DP=.31), Dimensão Conforto com a Proximidade (M=3.28; DP=1.10), Dimensão Confiança nos Outros (3.01; DP=.92). Numa análise posterior, e seguindo a linha teórica de Canavarro (2006), procedeu-se, na presente investigação, à classificação dos indivíduos de acordo com os protótipos de vinculação de Bartholomew (citado por Canavarro, 2006). Dos resultados obtidos, foi possível classificar os participantes de acordo com os seguintes estilos de vinculação: 6 participantes foram classificados como Seguros (60%); 1 participante como tendo estilo de vinculação Preocupado (10%); 2 classificados como Desligados (20%); e 1 participante com um estilo de vinculação Amedrontado (10%).

## CAPÍTULO VIII. Discussão

Este capítulo pretende constituir-se como um espaço de reflexão e discussão, crítica, dos resultados obtidos na investigação delineada, consubstanciando-se a presente análise não somente nos objetivos científicos definidos como, igualmente, na revisão da literatura, entretecendo-se esta tripla análise. Neste sentido, com o ensejo de promover um enquadramento consentâneo com os objetivos que se elencaram na investigação, o presente capítulo subdividir-se-á em quatro momentos distintos mas, inequivocamente, interdependentes e confluentes. Consequentemente: **1)** numa primeira fase, procurar-se-á concetualizar e integrar as variáveis que emergiram da caracterização dos participantes da investigação, versando sobre as especificidades individuais, contextuais, desenvolvimentais mais significativas e entrelaçando-se esta análise com a revisão da literatura no sentido de comparar similaridades ou dissimilaridades considerando-se os estudos científicos desenvolvidos no âmbito do filicídio; **2)** num segundo momento, procurar-se-á uma leitura crítica e interpretativa do funcionamento da dinâmica da personalidade dos participantes, através da análise dos resultados (qualitativos e quantitativos) obtidos; **3)** numa terceira etapa, discutir-se-ão os resultados obtidos através dos instrumentos científicos que permitiram avaliar o funcionamento cognitivo e neuropsicológico dos participantes; **4)** num quarto momento, subjazendo aos resultados obtidos em escalas de vinculação, discutir-se-á a natureza e qualidade das relações mais significativas e de vinculação do grupo de pais que mataram os seus filhos.

Analisada a estrutura formal e concetual, pretende-se salientar, por último, que, transversal ao presente capítulo, procurar-se-á promover uma leitura, integrada e de síntese, dos principais resultados obtidos, privilegiando-se um estudo, minucioso, dos casos clínicos que, situando-se na sua dupla vertente qualitativa e quantitativa se norteará, sempre, na interface da Psicologia Clínica mas, todavia, imbuído e englobando as contribuições teóricas e científicas das mais diversas áreas do saber (Psiquiatria; Direito, Medicina; Medicina Forense; Sociologia, a título de exemplo).

## **8.1. Integração e discussão dos casos clínicos**

De acordo com a análise das informações resultantes dos questionários sociodemográficos e, simultaneamente, dos dados atinentes à consulta dos processos (que considerámos, após seleção de informação, passíveis de análise), foi possível obter um conjunto de informações – pessoais, contextuais, desenvolvimentais, sociais – dos participantes da presente investigação, das vítimas e das vicissitudes forenses dos crimes, que se procurarão discutir e integrar numa síntese para a qual confluirá, sem dúvida, a importância das investigações científicas realizadas no âmbito da temática plasmada no presente estudo.

### **8.1.1. Características dos perpetradores**

No que concerne às características dos perpetradores, constatou-se que os participantes do presente estudo (8 do género masculino e 2 do género feminino), pais biológicos dos filhos contra quem cometeram filicídio, apresentaram idades entre os 27 e os 61 anos (média de idades de 45.10 anos, com um desvio-padrão equivalente a 11.93 anos), sendo 8 participantes de etnia caucasiana e 2 de etnia negra. Aquando da ocorrência do crime, apresentavam idades entre os 24 e os 58 anos, com uma média de idades de 37.7 anos (desvio-padrão de 11.6 anos). Considerando a idade das duas mães (aquando do crime) que, no presente estudo, cometeram filicídio (média de idade de 32 anos, respetivamente), observou-se que, consistentemente com a literatura, apresentaram idades superiores às evidenciadas, nos diversos estudos científicos, pelas mães que cometeram neonaticídio (Meyer & Oberman, 2001; Spinelli, 2003). Acresce que, de acordo com o estudo de Resnick (1969), excluindo-se os casos de neonaticídio, o grupo amostral de mães que havia cometido filicídio apresentava uma média de idades de 31.5 anos, contrastando com 27.3 anos patente na amostra de Bourget e Bradford (1990), 24.6 anos no estudo de d'Orban (1979) e 29.3 anos na investigação desenvolvida por Mckee e Shea (1998). Por conseguinte, observou-se, na presente investigação, que o grupo de pais (homens) apresentava idades (aquando do crime), tendencialmente, superiores às mães, mais especificamente, idades entre os 24 e 58 anos, sendo a média de idades de 39.1 anos. Consistentemente com a literatura científica, os pais que cometeram filicídio apresentaram idades superiores às mães (Alts & Well, 2010; Bourget & Gagné, 2005;



Bourget et al., 2007; Debowska et al., 2015). Bourget e Gagné (2005) verificaram, numa amostra constituída por 77 casos de filicídio paterno, que os pais apresentavam idades entre os 20 e os 76 anos de idade (com uma média de idades de 39 anos), o que será, de resto, similar às características observadas no presente estudo. Mariano, Chan e Meyer (2014) constataram, na investigação que desenvolveram, que 50% dos casos de filicídio cometidos contra filhos em idade adulta seriam perpetrados por pais (homens/mães) com idades entre os 41 e os 61 anos, sendo que, ligeiramente, mais de metade dos perpetradores eram do género masculino. Acresce que o número de vítimas, do género masculino, era inversamente proporcional à idade das mesmas; ou seja, 78.3% casos de filicídio perpetrados pelos pais, do género masculino, correspondiam a mortes de vítimas em idade adulta, 56.6% a mortes de filhos adolescentes e 48.8% dos perpetradores matava bebês e crianças. Mariano et al. (2014) constataram, neste sentido, que os pais, comparativamente com as mães, matavam filhos com idades mais avançadas (crianças mais velhas, jovens ou adultos). Concomitantemente, constataram uma percentagem mais elevada de crianças (até aos 12 anos) mortas por agressores do sexo feminino (91%), comparativamente com agressores do sexo masculino (72%). Almeida (2014) observou, na investigação assente em casos de filicídio (mães/pais) ocorridos em Portugal, entre 2004 e 2008, através do recurso à análise de bases de dados do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), que a maior parte dos crimes havia sido cometido por progenitoras, jovens caucasianas, com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos, solteiras, sendo que o maior número de vítimas correspondia a recém-nascidos em ambientes não hospitalares, resultado de gravidezes indesejadas. Predominavam, neste sentido, os crimes de neonaticídio, com recurso a métodos manuais (sufocamento, estrangulamento e submersão), preponderando, por isso, a asfixia como a principal causa de morte das vítimas deste tipo de crime. A acrescentar, Almeida (2014) constatou, do estudo retrospectivo de casos de filicídio ocorridos em Portugal, casos de filicídio-suicídio (mães), cujas mortes de crianças resultaram de graves lesões crânio-meningo-encefálicas e toraco-abdominais, resultantes de queda em altura. As mulheres que cometeram este tipo de crimes eram casadas ou encontravam-se numa relação no momento do crime e suicidaram-se no seu seguimento. Por seu turno, os progenitores (homens) que cometeram filicídio eram mais velhos, ou seja, com uma idade compreendida entre os 31 e os 40 anos, sendo casados ou divorciados (ou a atravessar processo de divórcio) e

tendiam a cometer suicídio no seguimento do crime. Os métodos empregues foram, na sua generalidade, mais violentos, havendo recurso a arma de fogo ou armas brancas que provocaram a morte por traumatismos crânio-meningo-encefálicos ou toraco-abdominais. Metade dos crimes cometidos pelos homens envolveu, também, a morte da companheira ou ex-companheira, tendo como móbil a vingança ou retaliação pelo fim da relação, o ciúme ou a doença mental. Por seu turno, Fernández et al. (2015), delineando um estudo descritivo de casos de filicídio, infanticídio e neonaticídio, ocorridos em Espanha entre 2000 e 2010, constataram que o crime de neonaticídio era cometido, fundamentalmente, por mulheres, apresentando idades médias inferiores a 31 anos. Relativamente ao crime de infanticídio, Fernández et al. (2015) verificaram que essa tipologia de crime era cometida por agressores do género feminino (36.4%) e masculino (63.6%), com idade média, em ambos os grupos, de 28.3 anos. Relativamente ao crime de filicídio, verificaram 48.6% casos de filicídio perpetrados por pais e 51.4% por mães, com idades médias em torno dos 38 anos (salientando-se que a idade média das vítimas situava-se entre os 24 anos).

Simultaneamente, no que diz respeito a informações relativas à *escolaridade e educação*, observou-se, na presente investigação, que 2 participantes concluíram o Ensino Básico, 2 participantes o 2º Ciclo, 2 participantes o 3º Ciclo e 2 participantes o Ensino Secundário. Dos remanescentes 2 casos (casos I e J), salienta-se a não conclusão do ensino primário (ainda que, com mais preponderância num caso em específico, nomeadamente o Sr. «J», tenha o mesmo sido inserido em programas educativos no seio do estabelecimento prisional no qual se encontra a cumprir pena de prisão). A acrescer, de acordo com as informações resultantes, especificamente, do questionário sociodemográfico, constatou-se que, ao longo do percurso escolar, 5 participantes experienciaram retenções e os restantes 4 participantes, nalgum momento das suas vidas, protagonizaram abandono escolar. Adentro das investigações científicas, os diversos autores têm enfatizado uma elevada percentagem de casos de abandono escolar, no percurso académico das mães (e.g. Cummings, Theis, Mueller & Rivara, 1994; Mckee, 2006; Mckee & Shea, 1998; Mendlowicz et al., 1998; Seigneurie & Limosin, 2012; Shelton et al., 2015; Wilczynski, 1997) e pais (e.g. Bourget et al., 2007; Bourget & Gagné, 2005) que cometeram filicídio.

Concomitantemente, no que diz respeito à *situação profissional* do grupo de pais filicidas (aquando do momento do crime), verificou-se que uma percentagem de 70% se encontrava em situação de desemprego e/ou períodos de inatividade profissional (7 participantes), 20% estavam empregados (2 participantes) e, apenas, 1 participante encontrava-se reformado por motivos de saúde (quadro psicopatológico). De uma forma mais pormenorizada, mais de metade dos participantes, da presente investigação, encontrava-se ante um contexto de desemprego ou, porventura, de atividades profissionais pautadas por períodos de inatividade (no seio de profissões relacionadas com a construção civil ou serviços domésticos, por exemplo), como se denota nos casos A, B, C, F, G, H e, por último, I. Em contraponto, constaram-se, apenas, 2 casos de desempenho de atividades profissionais (caso E e J), ainda que, num caso em específico, relacionadas com rendimentos mensais limitados e escassos e, conseqüentemente, potenciadores de dificuldades económicas e sociais, com a miríade de repercussões em termos de subsistência do seio familiar. A acrescer, ressalta-se que 5 participantes desempenhavam, em termos profissionais, atividades no âmbito da indústria, construção e artífices. Dos restantes participantes, 2 eram trabalhadores qualificados (agricultura, pesca e floresta); 1 participante desempenhava funções não qualificadas de limpeza; 1 participante não desempenhava qualquer profissão, tendo, no seu país de origem, desempenhado, episodicamente, funções não qualificadas de limpeza, e 1 participante (anteriormente à reforma por motivos de saúde), desempenhava funções administrativas. A este respeito, os resultados obtidos, no âmbito de uma preponderância de contextos de desemprego e/ou inatividade profissional, parecem ser congruentes com a panóplia de investigações científicas que destacam o desemprego e os constrangimentos socioeconómicos, daí decorrentes, como fatores de risco de filicídio, especificamente em virtude da ausência de controlo e poder, formal e informal, que subjaz a esses contextos e, correlativamente, quando em confluência com uma miríade de fatores de stresse sociais, pessoais e familiares associados (Alder & Baker, 1997; Bourget & Bradford, 1990; Dubé et al., 2004; d'Orban, 1979; Liem & Koenraadt, 2008a, 2008b; Mckee, 2006; Resnick, 1969; Sakuta & Saito, 1981; Schwartz & Isser, 2000; Shelton et al., 2015; Yasumi & Kageyama, 2009). Diem e Pizarro (2010), a este respeito, procuraram compreender e analisar a relação entre a privação económica, a desorganização social e os diferentes crimes de homicídio familiar. Através da análise dos Registos de

Homicídios ocorridos entre 2000 e 2007, nos Estados Unidos da América, procuraram explorar o efeito das variáveis concernentes à organização e estrutura social (cidades numerosas, por exemplo) e as percentagens de homicídio familiar, especificamente uxoricídio, filicídio, parricídio e siblicídio. Diem e Pizarro (2010) constataram que a privação económica teria uma relação significativa e positiva com todos os tipos de homicídios familiares, ainda que essa relação se afigurasse mais forte e robusta nos crimes de uxoricídio e filicídio. Todavia, constataram que a desorganização social teria uma relação negativa com os diversos tipos de crime especificados. Diem e Pizarro (2010) salientam que a relação entre a privação económica e a ocorrência do crime não poderia ser dissociada do estudo de outros fatores, tais como a presença de doença mental. Consideram, assim, que a privação económica poderá ter uma relação (indireta) na ocorrência de homicídios familiares, nomeadamente pelo seu impacto na progressiva deterioração mental e pelo fato de, nas comunidades com poucos recursos, por exemplo, se verificar uma ausência de suporte social, médico e de saúde mental e, nesse sentido, serem incapazes de criarem as condições para minorar a ocorrência de crimes. A acrescentar, segundo os autores, a privação económica poderá contribuir para o desenvolvimento de subculturas violentas (e, conseqüentemente, repercutir-se em violência intrafamiliar).

No que diz respeito às *informações de desenvolvimento e dados contextuais*, passíveis de constar da leitura dos processos e dos questionários sociodemográficos, observou-se que, nalguns casos, os participantes da presente investigação cresceram no seio de contextos familiares pautados por padrões familiares relacionais instáveis (casos B, D, G, H, I, J), predominando situações de alcoolismo (casos B, H, I e J) e violência doméstica (caso B e I). Por contraponto, constataram-se, apenas, 3 casos em que se denotava uma descrição familiar caracterizada por suporte familiar (casos A, C e E). Em aditamento ao referido anteriormente, observou-se que os participantes eram, na sua maioria, provenientes de famílias numerosas (casos B, G, H, J), nas quais se destacavam, de forma preponderante, constrangimentos socioeconómicos (casos B, D, F, H, I e J) que terão consubstanciado a necessidade de inserção precoce no mundo laboral com o conseqüente abandono escolar, nalgumas situações (casos B, H, I e J). Ressalta-se, ainda, dos resultados obtidos através dos questionários sociodemográficos, que 5 participantes terão negado terem tido, na sua infância, história de violência, em oposição a 4 participantes (de um total de 9) que consideram ter experienciado uma infância pautada

por violência, especificamente, maus-tratos físicos e psicológicos. De forma mais particular, em 2 destes 4 participantes crescem, aos maus tratos (físicos e psicológicos), a presença de contextos de negligência e abandono parental. Consubstanciando os resultados obtidos, têm-se verificado inúmeras investigações científicas que colocam em evidência percursos de vida, nos pais que cometem filicídio (pais/mães), pautados pela vivência de violência e história de maus-tratos infligidos no seio da família de origem (Friedman, Hrouda & Holden, 2005; Mckee, 2006; Meyer & Oberman, 2001; Oberman, 1996; Resnick, 1969; Shelton et al., 2015; Sidebotham, 2011, 2013). A este respeito, Bourget e Gagné (2005) constataram, do total de 77 pais que constituíam a amostra do seu estudo, que cerca de 24 pais se deparavam, na sua história de desenvolvimento, com contextos de separação e história de violência intrafamiliar e maltrato. Debruçando-se sobre o fenómeno de filicídio perpetrado pelas mães, Scott (1973) salienta a infância das mães como fator de risco para a ocorrência do filicídio. Com efeito, constatou um número significativo de mães com percursos de infância pautados por maus-tratos parentais e cuidados inadequados. Friedman et al. (2005b), na mesma linha teórica, constataram, da revisão de 39 histórias de mulheres declaradas como inimputáveis pelo crime de filicídio, que cerca de 38% havia experienciado abuso físico e sexual (5% sendo vítimas de incesto) e 49% sido abandonadas pela própria mãe. Por conseguinte, Razali, Salleh, Yahya e Ahmad (2015), versando o seu estudo sobre mães que cometeram filicídio (N=18), na Malásia, entre 2000 e 2012 (e que haviam sido admitidas, em internamento, em hospitais psiquiátricos, seja em função de diagnósticos clínicos severos ou contextos de determinação de inimputabilidade em função de anomalia mental), constataram que as mães filicidas haviam experienciado uma panóplia de dificuldades ao longo da sua vida (especificamente: padrões familiares disfuncionais; violência doméstica; abuso sexual na adolescência; contextos de imigração com situações de abuso sexual e, por fim, constrangimentos socioeconómicos graves).

Alguns autores (e.g. Levy, 1986; Levy et al., 1987) têm salientado que a vivência de padrões relacionais violentos, experienciados ao longo da infância e do desenvolvimento, poderão traduzir-se no denominado ciclo de violência que se irá repercutir no desenvolvimento de modelos relacionais violentos futuros, transmitindo-se ao longo de gerações, pois, como afirmam Levy et al. (1987), os maus-tratos na família podem considerar-se como “um fenómeno de hereditariedade social que se transmite

verticalmente” (p. 24) durante gerações. Ao mesmo tempo, consideram que não poderá ser dissociada da violência existente fora do seio familiar, que ocorre no meio onde a família está inserida e atinge “a criança direta ou indiretamente” através de um “mecanismo de transmissão horizontal” (p. 24). A perspectiva teórica que subjaz à presente dissertação sobre filicídio não pretende adotar, todavia, um corpo teórico simplista que enfatize uma relação direta entre a vivência de maltrato infantil e a probabilidade de perpetração, futura, de maus-tratos (fatais) no seio intrafamiliar; pelo contrário, será necessário compreender quais as variáveis que, em interdependência, se repercutirão em padrões relacionais, continuamente, violentos. Como expõe Alberto (2008), variáveis como o desemprego poderão provocar situações de maus-tratos infantis uma vez que os pais, defrontando-se com constrangimentos económicos, experienciam frustração pessoal e profissional e, a crescer, passando largos períodos de tempo com as crianças, poderão transpor os seus problemas pessoais nas crianças, maltratando-as. Por seu turno, Canha (2003) afirma que qualquer situação que altere, disfuncionalmente, a homeostasia na família, como a morte de um ente querido, separação ou divórcio conjugal, doença grave num membro da família, doenças de foro psicológico, a título de exemplo, poderá constituir-se como uma situação suscetível à ocorrência de maltrato no seio familiar. Do mesmo modo, os fatores exteriores ao seio familiar poderão desenvolver situações de violência familiar. A este respeito, Almeida, André e Almeida (1995, 1999) fazem referência a formas de exclusão recentes, tais como: famílias recém-chegadas à zona metropolitana, famílias que são rejeitadas e afastadas para zonas precárias e degradadas, famílias que têm empregos muito precários ou até as que se encontram no desemprego. Salientam, neste contexto, que as referidas situações poder-se-ão constituir como contextos de potencial risco de perpetração de maltrato familiar. Consubstanciando-se num modelo ecológico, Corsi (1994) propõe uma leitura da violência familiar considerando os diversos níveis de análise, entrelaçando-se o microssistema, o exossistema e o macrosistema. Neste sentido, considera que a realidade vivida pelos elementos que compõem o microssistema será não somente influenciada pelas características que são inerentes aos membros familiares, mas, igualmente, pelos fatores externos que poderão maximizar o comportamento violento. Assim, subjacente ao modelo que desenvolve, considera, como fatores de risco do maltrato intrafamiliar (microssistema), a presença, nos perpetradores de maltrato, de história pessoal de

violência (vivenciada na família de origem), a aprendizagem de resolução, violenta, de conflitos, o autoritarismo nas relações familiares, baixa autoestima e isolamento. Em paridade, e concetualizando a influência de fatores patentes no exossistema, Corsi (1994) enumera, como fatores de risco que potenciam o maltrato intrafamiliar, o desemprego, os contextos de alcoolismo, o isolamento social, fatores de stresse económicos, limitado apoio institucional para as vítimas e a impunidade dos perpetradores. Por último, descreve, num plano mais geral do macrossistema, os fatores exógenos que poderão potenciar a violência intrafamiliar, como, por exemplo, as crenças e valores culturais, as conceções acerca do poder e obediência, o conceito de papéis familiares, direitos e responsabilidades. Neste sentido, Corsi (1994) concetualiza a ocorrência de violência familiar na interseção de vários planos de análise que se influenciam reciprocamente. Alberto (2008) escalpeliza, relativamente às características dos adultos cuja negligência ou abuso resultou na morte da criança que, facilmente, se poderá cair na falácia de ponderar a presença de doença psiquiátrica grave para a explicação do crime. Todavia, a investigação nesta área científica identifica um conjunto de características dos agressores que não se reduz à constatação da presença de doença psiquiátrica. Zumwalt e Hirsh (1987), Steele (1988) e Strang (1995) (como citados em Alberto, 2008) descrevem a presença de psicose, de consumo de drogas ou álcool e de outros problemas de saúde mental e física, mas surge, igualmente, de forma destacada, a presença de fatores de stresse e a falta de informação adequada relativamente às necessidades da criança e às práticas parentais. Segundo Strang (1995, como citado em Alberto, 2008), na Austrália, os agressores em situações de abuso fatal são pais ou mães muito novas, geralmente com idade inferior a vinte anos e, em 1/3 dos casos, decorria o processo de divórcio e disputa dos filhos no contexto familiar. Neste seguimento, emerge a importância de se atentarem nas repercussões da vivência e experiência de maltrato infantil, na infância, e o potencial risco de perpetração, enquanto adultos, de violência familiar, considerando-se, nessa polaridade, uma panóplia de variáveis que poderão exacerbar, ou constituir-se, em contraponto, como fatores protetores do risco de violência intrafamiliar e, mais precisamente, de filicídio. Por conseguinte, perspetivando o filicídio na sua natureza multidimensional (Mckee, 2006), biopsicosociocultural (Silva, Leon, Weinstock, Yamamoto & Ferrari, 1996), considerar-se-á que a vivência de maltrato infantil, na infância e, de forma transversal, ao longo do percurso de desenvolvimento, em

confluência com uma miríade de fatores de risco na adultez (contextos de desemprego, constrangimentos socioeconômicos, conflituosidade relacional, por exemplo), poderá constituir-se como um fator de risco, concorrente, para a ocorrência de filicídio (e.g. Friedman et al., 2005; Mckee, 2006; Meyer & Oberman, 2001; Oberman, 1996; Resnick, 1969; Shelton et al., 2015), ainda que não se possa considerar, *per se* e isoladamente, a vivência de maltrato infantil como fator de risco para a perpetração, posterior, de violência, numa dicotomia linear e redutora entre vítima-vitimizador.

No que diz respeito a história de *dependências (álcool/drogas)*, constatou-se, na presente investigação, que 5 participantes se demarcaram pelo consumo (contínuo e/ou pontual) de substâncias (álcool/drogas). De uma forma minuciosa, foi possível observar-se que, nalgum momento das suas vidas, 3 participantes foram consumidores de substâncias ilícitas (drogas), álcool e, por fim, apenas 1 participante manifestava dependência, simultânea, de substâncias medicamentosas (a par de dependência de álcool e drogas), sensivelmente desde os 12 anos, perdurando esses comportamentos aditivos aquando do momento em que ocorreu o crime. Quanto à frequência dos consumos e dependência de álcool, 2 participantes consumiam numa regularidade diária, 1 participante numa regularidade semanal e 1 participante, pontualmente. Ressalta-se, ainda, o consumo de substâncias ilícitas e álcool por pais, comparativamente com a ausência de comportamentos aditivos nas 2 mães que integraram o estudo. A este respeito, as investigações científicas relativas ao estudo do filicídio enfatizam, como fator de risco para o fenómeno, independentemente do género do perpetrador, o consumo de drogas e de álcool aquando da ocorrência do crime (Bourget & Bradford, 1990; Bourget & Gagné, 2005; Guilleyardo et al., 1999; Lewis & Bunce, 2003; Mckee, 2006; Meyer & Oberman, 2001; Oberman & Meyer, 2008; Sadoff, 1995). Na presente investigação, em apenas 1 caso se constatou a influência de comportamentos aditivos aquando do momento do crime sendo que, nos restantes, a dependência de álcool, mais precisamente, sendo constante e, como tal, constituindo-se com um fator de risco para a perpetração de comportamentos violentos, não se afigurou como a motivação mais preponderante para a ocorrência do crime. Neste enquadramento, alguns sistemas de classificação de filicídio categorizaram o abuso de substâncias como uma possível motivação para a ocorrência de filicídio (e.g. Guilleyardo et al., 1999), associando Meyer e Oberman (2001) o filicídio consequente de



negligência, fundamentalmente, a contextos de comportamentos aditivos por parte das mães, aquando do momento do crime.

Por seu turno, Frederico, Jackson e Dwyer (2014), analisando, retrospectivamente, 16 casos de homicídio infantil de crianças sinalizadas nos serviços de proteção infantil, na Austrália, procuraram explorar o impacto da coexistência da ação confluyente de três fatores de risco de violência parental, tais como: problemas de saúde mental, violência intrafamiliar e abuso de substâncias. Frederico et al. (2014) constataram que todas as crianças vítimas de violência parental fatal (com idades que variavam entre os 9 dias a 16 anos), alegada ou comprovadamente, haviam experienciado negligência e violência familiar (abuso físico, sexual e emocional). Os pais constituíam os principais perpetradores de violência familiar, ainda que as mães experienciassem, mais preponderantemente, a combinação dos três fatores de risco atrás descritos. Paralelamente, Frederico et al. (2014) verificaram que a maioria dos pais consumiam substâncias ilícitas ainda que, conforme salientaram, não tenha sido possível estabelecer uma associação entre o consumo de substâncias e o seu impacto na ocorrência de homicídio infantil. Ainda assim, salientam que a influência do consumo de substâncias, pelos pais (mães/pais), no contexto familiar e parentalidade, repercutir-se-á: numa dedicação, quase em exclusivo, na tentativa de obtenção de drogas; na probabilidade de negligência perante as necessidades das crianças; numa insuficiente supervisão infantil; na possibilidade das crianças, indiretamente, poderem inalar substâncias (canábis); na ocorrência de comportamentos violentos dos pais; na exposição, durante a gravidez, a drogas, por exemplo.

Relativamente à caracterização das *relações amorosas* que tiveram, ao longo da vida, constatou-se, na presente investigação, que 6 participantes caracterizaram os seus relacionamentos amorosos como pautados por respeito; 2 participantes como tendo tido relacionamentos violentos; 4 participantes relações pautadas pela possessividade; 4 participantes como tendo tido relacionamentos breves; 4 participantes, relacionamentos caracterizados por relações de dependência; 7 participantes relações pautadas por ciúme; 3 participantes, relações de companheirismo; 6 participantes, relacionamentos baseados na confiança e, por fim, 5 participantes, sinalizaram relacionamentos onde se destacava a preponderância de relações caracterizadas por infidelidade. A este respeito, a literatura tem enfatizado, sobretudo no que diz respeito às mulheres que cometeram filicídio, um

padrão de relacionamentos amorosos abusivos e maltratantes de que eram vítimas (Meyer & Oberman, 2001; Oberman & Meyer, 2008). Adentro dos estudos científicos relativos ao filicídio, pode constatar-se, a este respeito, como fatores de risco de homicídio infantil perpetrado pelos pais (pais/mães), a presença de relacionamentos amorosos violentos, possessivos e pautados por contextos de separação (e.g. Alder & Baker, 1997; Meyer & Oberman, 2001; Oberman & Meyer, 2008; Shelton et al., 2015).

No que diz respeito ao *contexto social e interpessoal*, passível de se observar através da leitura dos resultados obtidos nos questionários sociodemográficos, constatou-se que uma maioria de 8 participantes (do total de 9) afirmou ter melhores amigos e, a acrescer, 6 participantes asseveraram confiar nas pessoas. Não obstante, aludindo ao período anterior à morte do(s) filho(s) (especificamente um ano antes do crime), quando questionados os pais sobre se teriam alguém próximo a quem poderiam contar todos os aspetos da sua vida e se, porventura, se sentiriam isolados, 7 participantes afirmaram não ter ninguém, próximo de si, a quem pudessem contar os aspetos mais significativos das suas vidas, em contraponto com 2 participantes que corroboram ter tido alguém com quem poderiam partilhar os aspetos que consideravam mais importantes. Acresce que 6 participantes experienciaram isolamento social, no ano anterior à morte do(s) filho(s). Ressalta-se, neste contexto, a variável relativa ao isolamento social, tal como diversos estudos científicos têm enfatizado no âmbito da temática de filicídio (Alder & Baker, 1997; Meyer & Oberman, 2001; Oberman, 1996, 2003; Oberman & Meyer, 2008; Vellut, Cook & Tursz, 2012; Sadoff, 1995; Wilczynski & Morris, 1993a; Wilczynski, 1997). De forma pormenorizada, a variável relativa ao isolamento foi particularmente notória no caso C, nomeadamente pelo facto da mãe se sentir, progressivamente, cada vez mais isolada no seu contexto familiar, assumindo, a tempo integral, a responsabilidade inerente ao cuidado dos seus filhos, a par do desenvolvimento, progressivo, de sintomas depressivos e o delapidar, consecutivo e insidioso, do relacionamento conjugal. A este caso, não se poderia deixar de aludir o caso do Sr. «D» que, em função de comportamentos violentos que perpetrava contra a sua família, a par de quadro clínico psicopatológico que se instalava com preponderância, acabou por passar a residir sozinho (não obstante o seu filho, vítima de filicídio, ter passado a viver, episodicamente, com o pai, no sentido de auxiliá-lo nas suas necessidades).

No que diz respeito aos *antecedentes criminais*, observou-se que 4 participantes tiveram, em algum momento das suas vidas, problemas com a Justiça (fuga à polícia; roubo não provado; condução sem habilitação legal). Neste enquadramento, contrariamente à investigação de Shelton, Hoffer e Muirhead (2015), na qual se constatou um total de dez mães que registavam antecedentes criminais, a literatura científica tem salientado que os pais (pais/mães) filicidas revelam, menos preponderantemente, antecedentes criminais. Putkonen et al. (2009), consubstanciados no estudo de caso-controlo que desenvolveram, reforçaram a constatação que o grupo de pais filicidas é um grupo distinto, nas suas características, de outros homicidas. Mais pormenorizadamente, o grupo de pais filicidas não se encontrou, com tanta frequência, sob o efeito de álcool durante o momento do crime e, a par, contabilizavam, significativamente, menos antecedentes criminais, no seu percurso de vida, comparativamente com o grupo de outros homicidas.

No presente estudo, acresce que, na sua generalidade, 8 participantes nunca estiveram em situação de liberdade condicional, excetuando-se um participante (caso B) que, na sequência do cumprimento da medida de pena consequente do crime perpetrado contra a sua filha (1º contexto de prisão), terá recebido deliberação jurídico-penal de liberdade condicional. Encontrando-se em liberdade condicional, constatou-se uma recidiva de comportamento criminoso (razão pela qual se encontra, atualmente, igualmente preso por homicídio). Salienta-se, ainda, um outro caso (caso E) que se encontrava em situação de liberdade precária, tendo sido colocado em situação de contexto de liberdade condicional posteriormente ao término da aplicação da bateria de avaliação constante na presente investigação. No que diz respeito às deliberações jurídico-penais relativas ao crime cometido contra o(s) filho(s) menor(es), destacaram-se molduras penais que variaram entre um mínimo de 12 anos a um máximo de 25 anos de sentença.

Paralelamente, da análise dos questionários sociodemográficos, observou-se que 6 participantes, da presente investigação, consideraram-se culpados do crime cometido (em oposição a 3 participantes que negam qualquer culpa que lhe seja atribuída) o que, como se verá, parece ser paradoxal com o discurso dos participantes quando interpelados a discorrer sobre a culpa e o arrependimento (voltar-se-á a esta temática, adiante, quando se versar a análise às entrevistas semiestruturadas). No que diz respeito a visitas regulares,

por parte de familiares e/ou pessoas próximas, 5 participantes afirmaram terem visitas, contrariamente a 4 participantes que não terão tido qualquer contacto com outras pessoas que não as do meio prisional, o que, passível de se verificar no seu discurso, lhes provoca sofrimento pelo isolamento que daí decorre.

### **8.1.2. Características das vítimas**

Simultaneamente, no que concerne às *características das vítimas* do presente estudo, verificou-se que, na sua generalidade, apresentaram idades entre o dia de vida e os 11 anos de idade, excetuando-se três casos em que as vítimas tinham idades compreendidas no limite temporal entre os 14 e os 28 anos, respetivamente. De acordo com a literatura, a maioria das crianças vítimas de filicídio apresentam idades inferiores aos seis anos (Mckee, 2006). Por exemplo, Resnick (1969) constatou que a média de idades das crianças vítimas de crime era de 41 meses, comparada com uma média de idades de 36 meses, na investigação de Mckee e Shea (1998), 28 meses na pesquisa de d'Orban (1979) e 34 meses na investigação de Bourget e Bradford (1990). Mariano et al. (2014) constataram que as vítimas com idades entre os 7-12 anos, 13-17 anos, 42-60 e 61 ou mais anos de idade representavam cerca de 60% das vítimas de casos de filicídio ocorridos entre 1976 e 2007, nos EUA. Constataram, ainda, que a influência da variável relacionada com o género do perpetrador era mais significativa no grupo de vítimas com idades mais avançadas. Nestes casos em particular, mais de 3/4 das vítimas com idade superior a 18 anos eram do género masculino. Independentemente da idade, Mariano et al. (2014) constataram que a maioria de vítimas era de raça caucasiana, seguindo-se vítimas de raça negra.

No que diz respeito às crianças vítimas de filicídio perpetrado pelas mães, na presente investigação, os resultados obtido são, tendencialmente, consistentes com a literatura uma vez que nenhuma das vítimas apresentava idades superiores a 12 anos (e.g. Bourget & Bradford, 1990; d'Orban, 1979; Mckee & Shea, 1998), sendo que apenas 5% das crianças, no estudo de Resnick (1969) apresentava idades superiores a 13 anos. Razali et al. (2015) constataram, no estudo retrospectivo sobre filicídio materno (N=18) que as 24 vítimas (9 vítimas do género feminino e 15 do género masculino; sendo que três vítimas não constituíam os filhos biológicos) apresentavam idades entre o dia de vida e os 16 anos (registando-se três casos de neonaticídio). Conforme vem sendo descrito na

literatura, os pais (homens) cometem, mais frequentemente, filicídio contra crianças em idades pré-escolares ou escolares (Alts & Wells, 2010; Bourget & Gagné, 2005; Liem & Koenraadt, 2008; Marks & Kumar, 1996; Kauppi, Kumpulainen, Vanamo, Merikanto & Karkola, 2008) e, simultaneamente, são os responsáveis por perpetrarem a morte, igualmente, das suas companheiras ou de toda a família (Dubé, Hodgins & Marleau, 2005; Léveillé, Marleau & Lefebvre, 2010; Wilczynski, 1997). Bourget e Gagné (2005) observaram, na investigação que desenvolveram assente na revisão de casos de filicídio paterno, ocorridos entre 1998 e 2001, que as vítimas apresentavam idades entre os dias de vida e os 35 anos, não se constatando diferenças significativas entre o número de crianças, do género masculino e feminino, mortas pelos pais. Bourget e Gagné (2005) salientam que as crianças com idades mais jovens encontram-se num risco mais elevado de serem mortas pelos seus pais. Estes resultados parecem ser paritários com estudos estatísticos e epidemiológicos que revelam percentagens mais elevadas de vitimização de crianças com idades inferiores a um ano de vida (Brookman & Nolan, 2006; Paulozzi & Shells, 2012, como citados em Debowska et al., 2015) e com os resultados de investigações empíricas relativas ao filicídio (e.g. Adinkra, 2003; Holden et al., 1996, como citados em Debowska et al., 2015). Segundo Debowska et al. (2015), uma possível explicação para esta relação de causalidade entre a idade mais avançada das vítimas, especificamente do género masculino, e a sua maior probabilidade de serem morte pelos pais (género masculino) poderá residir numa relação tensa e conflituosa na relação pai-filho(s), nomeadamente na fase da adolescência (Updegraff, Delgado & Wheeler, 2009, como citados em Debowska et al., 2015). Acresce que os filhos mais velhos/adolescentes poderão evidenciar problemas de comportamento mais significativos e, em consequência, serem punidos, pelos seus pais, de forma mais severa, nomeadamente ante os pais que soçobram no desempenho da sua função parental, podendo esta violência repercutir-se em abuso e maltrato fatal (Debowska et al., 2015). Smithey (1998), ao estudar o fenómeno de infanticídio (N=380 casos de homicídio infantil ocorridos no Estado do Texas, entre 1981 e 1991), constatou uma relação entre a idade da vítima e o tipo de violência infligida, ou seja, ao aumento da idade da vítima corresponderia o exponenciar do tipo de violência perpetrada, o que, na sua opinião, estará diretamente relacionado com a vulnerabilidade fisiológica das crianças. Por outras palavras, quanto mais nova a criança, menor o tipo de força física necessária para cometer maltrato fatal (nestas circunstâncias, parecem ser

mais recorrentes, como causa de morte, os traumatismos crânio-encefálicos consequentes de um único golpe na cabeça, seguindo-se traumatismos abdominais subsequentes de múltiplas agressões físicas corporais). A crescer, Smithey (1998) verificou, no que concerne à relação entre a causa da morte e a relação entre vítima-ofensor, que a um padrão relacional e de intimidade mais distante corresponderá um aumento do nível e intensidade de violência perpetrada contra a vítima. As mães cometerão, mais preponderantemente, formas passivas de homicídio, tais como a asfixia ou abandono do bebé/criança. Os pais, por seu turno, ou os companheiros das mães (e, ainda, alguns casos em que as amas constituem os agressores) tendem a recorrer a métodos de morte mais violentos como trauma crânio-encefálico ou traumatismo abdominal consequente de armas brancas ou armas de fogo. Concomitantemente, Smithey (1998) constatou que as mães afiguraram-se como as principais responsáveis pela morte de recém-nascidos. Acresce que as mães foram, nas sua maioria, as responsáveis pela morte de crianças até aos primeiros 4 meses de vida (o que será explicado pelo maior tempo dispendido nestes primeiros meses, pelas mães) e os pais (homens) os responsáveis pela morte de crianças entre os 4 e os 10 meses de vida (o que sugere que os fatores de stresse relacionados com o cuidado às crianças, nestas idades, serão mais preponderantes nos pais – homens – e, mais preponderantemente, à medida que a criança cresce). Por outro lado, o facto dos padrastos perpetrarem maltrato fatal contra crianças dos 10 aos 25 meses significará que poderão ter sido condicionados pelos fatores de stresse relacionados com os cuidados dispensados a crianças que não serão os seus filhos biológicos. Por último, Smithey (1998) observou que as mães foram as responsáveis por matarem crianças com 25 meses de idade, ou crianças mais velhas, em virtude de uma panóplia de fatores sociais (e.g. crianças pequenas de pais diferentes; contextos de separação conjugal e constrangimentos económicos).

A crescer, no grupo de 10 participantes que compõem a presente investigação, observou-se um total de 12 vítimas, salientando-se, num caso em específico, a morte da menor e da companheira (caso F) e, num outro caso, homicídio, na forma tentada, contra a cónjuge e homicídio qualificado contra menor (caso J). Por fim, ressalta-se um caso em que a perpetradora cometeu homicídio qualificado contra os seus dois filhos biológicos (caso C). Bourget e Gagné (2005) constataram uma percentagem de 23% de casos de múltiplas vítimas (irmãos) e, em 18% dos casos, igualmente, homicídio da companheira.

A este respeito, a maioria dos estudos científicos (e.g. Mckee, 2006; Meyer & Oberman, 2001) revela que os filicídios maternos envolvem, tipicamente, apenas uma vítima, especificamente em virtude de casos de neonaticídio e infanticídio serem cometidos, nomeadamente, por mães primíparas. Todavia, algumas mães matam mais do que uma criança quando cometem filicídio. Por exemplo, aproximadamente cerca de 15% das mães patentes nas amostras dos estudos de Mckee e Shea (1998), Resnick (1969) e d'Orban (1979) mataram mais do que um filho. Acresce que Meyer e Oberman (2001) observaram que, na categoria de filicídio materno intencional, 39% das mães havia matado dois ou mais filhos. Meyer e Oberman (2001) verificaram que em 2/3 das famílias, na categoria de filicídio consequente de abuso fatal, apenas uma criança morre na sequência do crime cometido pela mãe (no seio de uma fratria de três ou mais irmãos). Por seu turno, os pais (homens) são responsáveis por um número mais elevado de casos de homicídio familiar/familicídio e familicídio-suicídio (e.g. Léveillé, Marleau & Lefebvre, 2010; Liem & Koenraadt, 2008b; Sachmann, Harris & Johnson, 2014; Wilson, Daly & Daniele, 1995).

### **8.1.3. Características do crime**

No que diz respeito às características forenses dos crimes cometidos, constatou-se que, na sua maioria, os crimes foram cometidos, pelos pais, na própria residência familiar, excetuando-se, a esta transversalidade, os crimes cometidos por dois pais, especificamente os casos I e J. Nestes dois casos, as mortes ocorreram junto da via pública (no caso I, perto da residência de família e, no caso J, ocorrendo a morte na cidade onde se encontrava o cônjuge). Por seu turno, uma análise às características forenses dos crimes cometidos permitiu colocar em evidência os diferentes métodos de morte através dos quais os pais cometeram o crime: maltrato e agressão física; asfixia/estrangulamento; inalação por monóxido de carbono; esfaqueamento e armas de fogo. A este respeito, como salientado pela literatura científica (e.g. Bourget & Gagné, 2005; Mckee & Egan, 2013; Smithey, 1998), os pais (do género masculino) parecem recorrer a métodos de morte mais violentos (esfaqueamento, armas de fogo, por exemplo), sendo que as mães recorrerão a métodos considerados menos dolorosos e considerados métodos passivos (fogo, asfixia, por exemplo). Razali et al. (2015) constataram, como métodos de morte mais preponderantes nos casos de filicídio materno (na investigação que versava sobre um total

de 18 casos de mães que cometeram filicídio), o recurso à sufocação, estrangulamento, afogamento, agressão física, esfaqueamento, por exemplo. Salienta-se, ainda, regressando às características forenses do presente estudo, que a mãe que matou os filhos menores através de inalação de monóxido de carbono verbalizou, na entrevista semiestruturada realizada, que o fogo representaria, para si, um método de morte que implicaria menos dor para os seus filhos. Neste âmbito, Meyer e Oberman (2001) enfatizam que o recurso a métodos de crime que impliquem fogo será exclusivo, sobretudo, de mães que cometem filicídio intencional. Sublinham Meyer e Oberman (2001) que as mães desta categoria poderão sentir uma total ausência de controlo das suas vidas. Nesta perspetiva, o recurso a métodos de crime como o fogo afigurar-se-ia como uma tentativa final de poder exercer algum tipo de controlo sobre uma existência, em si mesmo, impregnada de impotência. O fogo representaria, igualmente, para estas mulheres, a possibilidade de destruir os restos tangíveis da vida dos seus filhos, exercendo, sobre eles, um controlo, e ditando, simultaneamente, a forma como nenhum corpo poderá ser, fisicamente, manipulado ou controlado por outrem. Adicionalmente, contrariamente a outro tipo de mortes que requerem um papel ativo na execução da criança (como o afogamento ou esfaqueamento, por exemplo), o fogo constituir-se-ia como um método mais passivo de homicídio. Ou seja, deitando fogo às suas casas ou viaturas automóveis, por exemplo, estas mães demitir-se-iam da cena de crime, passando a ser testemunhas externas do crime, resultando, daí, uma dinâmica interna de dissociação perante a autoria do crime ou, no essencial, um processo de denegação da dor infligida contra os filhos (Meyer & Oberman, 2001).

Concomitantemente, no presente estudo, após a perpetração do crime, em dois casos, os pais, ou familiares presentes, contataram os serviços de emergência médica (casos A e E). Contrariamente, a mãe que matou, por inalação de monóxido de carbono, os seus dois filhos menores (caso C), após ter fugido, terá contactado um familiar do seu companheiro dando-lhe conta do crime que havia cometido, afirmando ter sido esse ato criminoso uma forma de fazer sofrer quem o seu companheiro quer os familiares deste, com quem, na realidade, mantinha uma relação muito conflituosa. Simultaneamente, em duas situações (casos G e H), após o crime, os agentes de ato ilícito procuraram simular o crime, atribuindo-o a um possível desaparecimento das vítimas. A este respeito, ressalva-se que ambos os crimes terão sido perpetrados em coautoria (no caso G, em



coautoria com um familiar paterno e, no caso H, por um familiar materno). Por seu turno, contrariamente ao Sr. «J» que acabou por fugir, durante algumas horas, o Sr. «I», após ter cometido o crime contra o seu filho, terá ficado junto do local do crime. Nos casos B e D, não foi possível obter informação relativamente ao modo como foram descobertos e qual o comportamento adotado após o crime.

## **8.2. Objetivo I: Dinâmica da personalidade**

### **8.2.1. Entrevistas semiestruturadas**

Na esteira de proceder ao estudo da dinâmica do funcionamento mental dos participantes que compõem a presente investigação, considerou-se importante, após uma revisão da literatura e, por conseguinte, da constatação da escassez de investigações que contemplem uma avaliação *face-a-face* com os pais que cometeram filicídio (consequente da complexidade do acesso a casos de pais que cometeram filicídio e concomitante dificuldade de se delinearem investigações científicas nesta temática), considerou-se essencial a constituição de um espaço de avaliação no qual se proporcionasse um momento em que os participantes pudessem discorrer, pensar e discutir sobre uma panóplia de temáticas propostas – diretamente relacionadas com o crime cometido mas, todavia, não se cingindo apenas ao crime, ampliando-se a exploração de um conjunto mais vasto e abrangente de variáveis - consubstanciado numa entrevista semi-diretiva, com carácter anamnésico (que permite, não somente uma recolha de informação sob diversas temáticas como, sobretudo, aceder à representação mental dos participantes relativamente a uma panóplia de áreas). Resultante da técnica de análise de conteúdo, e, nesse sentido, após um agrupamento, vertical e horizontal, das diversas unidades de registo que, nessa decorrência, permitiram elencar um conjunto de categorias e subcategorias, foi possível obter, na presente investigação, um conjunto de temáticas vertidas nas mais diversas áreas de análise. Neste enquadramento teórico e metodológico, procedeu-se a uma análise interpretativa e fenomenológica, integrativa, das temáticas que emergiram procurando-se, nesse enlace, compreender o modo como os participantes interpretavam e discorriam sobre a sua história de vida e, de forma mais específica, sobre as motivações do crime (cf. Figura 3).

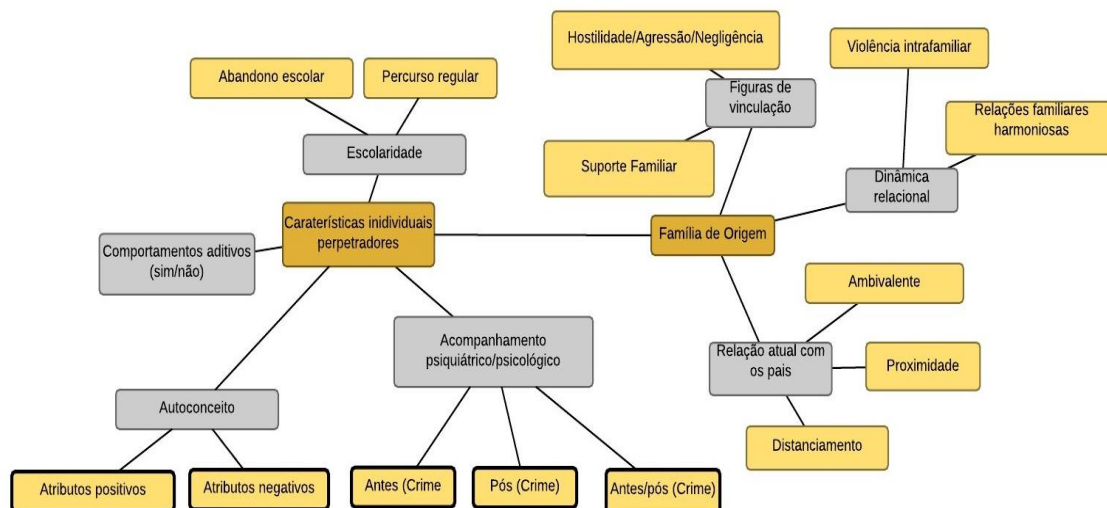


Figura 3. Mapa conceitual: domínio individual e dinâmica familiar

Neste sentido, através da entrevista semiestruturada e tal como se pode constatar do mapa conceitual constante na figura 3, foi possível observar que os participantes da presente investigação, quando convidados a discorrerem sobre a sua história de vida (e.g., *características individuais dos perpetradores*) (cf. Figura 3), abordaram, quase na sua generalidade, a temática da escolaridade, especificamente o abandono escolar, seja por virtude de dificuldades económicas familiares e conseqüente necessidade de, ainda crianças e/ou adolescentes, contribuírem, pelo trabalho, para suprir as despesas familiares, seja, num caso em específico (caso G), em conseqüência de comportamentos aditivos que acabaram por obrigar à necessidade de rendimentos para a obtenção de substâncias ilícitas, como se pode observar da entrevista na qual o Sr. «G» refere: “*Eu trabalhava para ter dinheiro para a droga. Eu recebia 30 contos e dizia à (...) que recebia metade e ficava com a outra metade para poder consumir*”. Por seu turno, destaca-se, ainda, o discurso do Sr. «J»: “*Saí da escola logo no primeiro ano, comecei a trabalhar no campo, com animais. Eu andei, até aos 13 anos, na 1ª classe porque fugia da escola e não queria aprender (...). Comecei a trabalhar para ajudar [a família]*”; ou a Sra. «H», quando refere: “[na adolescência] *passava os fins-de-semana com [um familiar materno] e foi onde aprendi a trabalhar. Nenhum dos meus irmãos estudou. Todos tínhamos de trabalhar para ajudar os meus pais*”. O Sr. «B» salientou, ainda: “*naquele tempo era assim. Não podíamos estudar todos. Éramos 7 irmãos*”.

Acresce a esta dinâmica o facto de os participantes terem experienciado, em algum momento das suas vidas, drogas e/ou álcool, destacando-se, neste contexto, o caso do Sr.

«G» que se encontrava sob o efeito de álcool, drogas e medicamentos aquando do momento do crime. Adentro das características individuais dos perpetradores de filicídio, que emergiram das entrevistas, salienta-se, em dois casos em específico (casos C e D) história de acompanhamentos psiquiátricos e psicológicos previamente à ocorrência do crime (sendo que, no caso em específico do Sr. «D», este encontrava-se em acompanhamento psiquiátrico, em regime ambulatorio, aproximadamente desde os seus 20 anos de idade). De forma mais específica, a Sra. «C» referiu: *“Nunca tive problemas psicológicos nem sabia o que era depressão. Só passei a saber depois de ter conhecido o ...[companheiro]. Eu fiquei muito deprimida e é uma doença grave e as pessoas não dão importância (...). Eu estava com depressão (...). Fiquei com depressão durante um ano, depois do nascimento do meu filho. (...). Eu ia ao Centro de Saúde e era acompanhada por uma psicóloga, mas foi só durante um mês. Deixei de ir porque o [companheiro] não me levava”*. Por seu turno, o Sr. «D» referiu: *“Sou acompanhado desde os 20 anos (...). Tomei sempre muitos comprimidos...mas, às vezes, esquecia-me”*. Acresce que praticamente todos os participantes terão sido sujeitos a algum tipo de acompanhamento (psicológico/psiquiátrico) após o crime, especificamente nos estabelecimentos prisionais, salientando-se a sua importância na respetiva estabilidade emocional, nomeadamente nos casos C, D, H e J. Por conseguinte, a Sra. «C», a este respeito, referiu: *“Estou a ser medicada com antidepressivos (...). Tenho consulta de psicologia e psiquiatria uma vez por mês. (...). Às vezes, quero deixar a medicação, mas o enfermeiro disse-me que se deixasse de tomar a medicação, eu podia suicidar-me. Tomo comprimidos desde que estou aqui”*.

Por seu turno, ao longo da entrevista, interpelaram-se os participantes a discorrerem sobre o modo como se descreveriam a si mesmos (cf. Figura 3). A resposta a esta questão permitiu colocar em evidência que, na generalidade, os participantes descreveram-se recorrendo a narrativas com valoração, tendencialmente, positiva, atribuindo-se adjetivos que possibilitavam o desenho de qualidades pessoais e individuais. A título de exemplo, salientam-se as seguintes unidades de registo: *“Vejo-me como uma pessoa que tenta sempre fazer as coisas da melhor maneira e que está a pagar por um crime, mas sempre foi honesto na vida e sempre lutou para zelar pelas coisas. Sempre tive apoio dos meus familiares”* (caso A); *“Sou uma pessoa normal como outra qualquer pessoa. Tenho as minhas ideias. Dou-me bem com toda a gente”* (caso B); *“Sou*

*uma pessoa carinhosa e que me dou com todo o pessoal*” (caso C); *“Tenho um carácter forte. Dou tudo às pessoas. Mas, se há uma pessoa conflituosa comigo, eu expludo, mas é só de boca. Nunca andei à porrada. É só de boca. Nunca tive problemas com ninguém na prisão. Nem na escola andei à porrada com ninguém. Sou trabalhador e humilde. Sou demasiado tonto porque acredito em qualquer pessoa*” (caso E); *“Sei que sou uma pessoa carinhosa e humilde. Tenho um bom íntimo*” (caso G). Em nenhum dos citados exemplos se verifica a alusão ao crime cometido nem, igualmente, às consequências emocionais e impacto na vida individual dos participantes. Excetua-se a esta dinâmica o caso do Sr. «J» que, mantendo um contacto no qual emergem indicadores sintomatológicos de *depressividade* (Coimbra de Matos, 2001), se descreve em estreita relação com o crime cometido: *“Sei que fiz uma coisa muito má. Sofro muito...penso muitas vezes nele [filho]...eu não o queria matar. Não o devia ter feito...”* Neste sentido, considerando a preponderância de descrições individuais, fundamentalmente, positivas, poder-se-á colocar a questão da necessidade de transmitirem uma imagem positiva de si mesmos e, como tal, questiona-se a influência da variável relativa à desejabilidade social. Por outro lado, colocar-se-á, igualmente, a questão de saber se uma auto-descrição com valoração positiva poderá ser consequente de algum traço mais psicopático (e.g. Escala da Psicopatia de Hare), no sentido de ser paradigmático de uma sobrestima de si, ou se, porventura, os participantes da presente investigação se concetualizam como apartados da protagonização do ato fatal, como se considerassem o crime como algo ‘fora de si’, numa clivagem entre o dentro e o fora, entre o traumático e o que é acessível à mentalização. Questões que, porventura, conduzirão a uma discussão mais abrangente e que, seguramente, se retomarão, adiante, em torno de conceitos como identidade, culpa e arrependimento (Grinberg, 2000; Klein, 1991; Winnicott, 1983, 1987), especificamente quando se abordarem as temáticas emergentes relativamente ao contexto forense do crime, no discurso dos participantes. Poder-se-á, ainda, conjecturar se a representação, concetualizado este conceito na linha teórica de Pio Abreu (2002), não poderá traduzir constrangimentos dos participantes ao nível da reflexão, recursiva, entre intenção, significante e significado, paritários de recursos potencialmente delapidados em termos da harmonização entre imaginação, formação de conceitos (conceituação) e recordação que se desdobrará, na presente investigação, numa putativa denegação e consequente incapacidade de integração das idiossincrasias e leituras de síntese individuais e a

subsequente incapacidade de atribuição de significados através de uma sucessão adequada de significantes e (re)significações.

Simultaneamente, no que diz respeito à temática relativa à *família de origem* (cf. Figura 3), foi possível observar, especificamente em relação à dinâmica intrafamiliar e relacionamento com as figuras de vinculação, que, na sua generalidade, os participantes referiram a presença de contextos desenvolvimentais caracterizados por maus-tratos perpetrados pelos seus pais, sejam físicos, psicológicos e emocionais, negligência e/ou abandono. Apenas os participantes A, C, E e H afirmaram terem tido relações familiares harmoniosas e pautadas por reciprocidade emocional, como patenteiam as seguintes afirmações: “*Infância boa (...) sempre me deram muito carinho*” (caso A); “*Foi muito feliz*” (caso C); “*Acho que não tenho ninguém na vida que trocava pelos meus pais. Toda a minha família me visita: pais, irmãos, tias, primas*” (caso E). Não obstante, urge constatar que a Sra. «H» não referiu, em momento algum, a presença de contextos de pobreza e alcoolismo paterno e conseqüentes repercussões na dinâmica familiar, passíveis de observar da leitura processual e documental; pelo contrário, referiu-se ao seu contexto familiar como tendo sido responsivo: “*Os meus pais nunca me bateram e os meus pais eram nossos amigos*”. Ainda assim, referiu que, atualmente, não tem qualquer relacionamento com os seus pais e irmãos. Relativamente à assunção de histórias de vida pautadas pela vivência de violência perpetrada pelos pais (família de origem), destacaram-se as seguintes descrições: “*às vezes, havia discussões entre os meus pais. O meu pai bebia muito e era violento. (...). Eles tinham discussões. (...). A minha mãe descobriu o meu pai com outra mulher. Andaram chateados uma data de tempo, mas depois ficaram a vida sempre juntos, até morrer. (...). Ele bebia copos, mas nunca nos fez mal, que eu me lembre. Lembro-me que ele berrava muito*” (caso B); “*Sou filho único...Foi uma infância complicada. Eu não queria ter filhos por causa disso. Tinha medo de fazer a mesma coisa dos meus pais. Bateram-me muito...Cada vez que ele [um primo] começava a chorar por eu ter feito muito mal ou muito bem, a minha mãe vinha de lá e dava-me. (...). Tinha medo do meu pai porque era mais duro. (...) A minha mãe batia-me quase todos os dias. Um dia, ela estava a bater-me e eu disse-lhe assim: «se me bate mais, eu digo ao meu pai. Ainda levei mais...». O meu pai só me batia uma vez ou outra e quando me batia, batia-me a sério. O meu pai batia-me com um cacete da polícia*” (caso D); “*Eu passei mais de metade da minha vida fora de casa. A minha casa era a rua.*

(...). *Fui bem tratado e sempre fui feliz. Mas, a partir do momento que o meu pai se separou da minha mãe, [familiar materno] começou a vingar-se de mim (...). As [familiares maternos] chegaram a apontar-me uma pistola, quando tinha para aí 13 anos, por defender o meu pai. (...). (...)*” (caso G); “*Eu fui abandonado pela minha mãe [aos três meses de idade]. Fui criado pela minha avó [paterna] até aos 8 anos. A partir dos oito anos, fui eu que criei de mim mesmo...(...). O meu falecido pai vinha, de vez em quando, connosco. Ele morreu [quando o Sr. I se encontrava na fase da adolescência] (...). O meu pai bateu-me tanto que me partiu quatro costelas sem eu fazer nada. Bateu-me com um cinto de pesca. Chegava a desmanchar um pneu para me bater, mas era joia para os outros. Mas chegou a querer matar a minha tia*” (caso I)”. No que concerne ao relacionamento atual com os seus pais, ressalta-se que, nos casos A, C e E, se destacaram contactos de proximidade familiar, bem como uma dinâmica relacional consentânea, passível de se traduzir em visitas à prisão e apoio familiar. Em contraponto, denotou-se uma ausência de quaisquer contactos, atuais, com a família, nos casos D, H e J. Ressaltou, ainda, a presença de um relacionamento ambivalente para com a figura de vinculação (figura materna), no caso do Sr. «G», emergindo, por um lado, hostilidade, ressentimento e raiva, mas, por outro, medo, intimidação e uma necessidade de corresponder às exigências relacionais da figura materna.

Neste enquadramento, tal como emergiu da leitura processual e dos questionários sociodemográficos, quando interpelados a discorrerem sobre as suas experiências mais precoces, 4 participantes afirmaram terem vivenciado maltrato infantil, contextos de violência psicológica e emocional, negligência e, num caso em específico, igualmente, abandono familiar (caso I). Um dado contrastante, todavia, remeteu para a paradoxalidade entre, por um lado, a presença de contextos de alcoolismo parental e comunicação familiar disfuncional, patente da leitura dos documentos, e a ausência de qualquer referência a constrangimentos vivenciados na infância, pela Sra. «H», descrevendo a sua infância como um período «*muito bom*», pautada por harmonia familiar. A este respeito, Meyer e Oberman (2008) referiram, ao procederem a entrevistas a mães que haviam cometido filicídio que, não raras vezes, ao abordarem as suas histórias de desenvolvimento, as mães pareciam desculpabilizar e/ou denegar a violência que haviam sido vítimas, permanecendo uma imagem idealizada relativamente às figuras de vinculação. Neste âmbito, adquirirão inequívoca importância os conceitos de «*infância fantasmática*» e

«infância na fantasia» como os concetualiza e propõe Sá (2009, p. 207). Sá (2009) define «infância fantasmática» dos pais como um conceito que remete para “as experiências dolorosas, muitas vezes traduzidas em imagens soltas, expressões dolorosas ou relações perturbantes da sua infância (muitas vezes protagonizadas pelos próprios pais), que os perseguem pela vida fora. Em inúmeras circunstâncias, serão essas experiências as principais responsáveis pelo modo como – em muitos momentos, olhando-as a partir de outros períodos do nosso crescimento – somos levados a colorir a infância com idealizações, imaginando-a amena e colorida com tons de pastel” (p. 207). Por seu turno, o conceito «infância na fantasia» referir-se-ia a experiências gratificantes vivenciadas e que, como tal, “criam a comunhão e a confiança básica, dinamizam espaços transitivos e expandem o self” (Sá, 2009, p. 207). No exercício da parentalidade confluirão, assim, quer as experiências dolorosas quer as gratificantes. Quando, nesta interseção, predominam as representações gratificantes, estarão criadas as condições para a saúde mental de uma criança. Por contraponto, como propõe Sá (2009), se preponderarem as experiências dolorosas:

(...) a infância fantasmática perdura como um luto patológico, que sugere um conjunto de memórias muito dolorosas que perseguem, e condiciona a maior parte dos gestos de parentalidade (...). Quando predomina a infância fantasmática, reúnem-se os requisitos para que os pais a projectem sobre um filho, abrindo espaço para o adoecer psicológico das crianças (pp. 207-208).

Relativamente à vivência de padrões familiares pautados por violência intrafamiliar (casos B, D, G, H, I e J), ao longo do percurso de desenvolvimento, os resultados obtidos na presente investigação parecem ser congruentes com a investigação científica relativa às características contextuais e familiares da história de vida de pais que cometem filicídio (e.g. Mckee, 2006; Meyer & Oberman, 2001; Oberman & Meyer, 2008; Razali et al., 2015). A este respeito, são comumente reconhecidas, na comunidade científica, as consequências (sociais, emocionais, cognitivas) de contextos familiares pautados por maltrato infantil no crescimento das crianças e jovens. As famílias - enquanto microssistema (Belsky, 2005, como citado em Alberto, 2008), entendida à luz das contribuições do Modelo Ecológico - nas quais predominam contextos de violência e maltrato infantil - tendem a isolar-se e/ou são marginalizadas pela comunidade, num clima de desconfiança mútua, sem uma rede de suporte imprescindível na gestão dos fatores de stresse e das dificuldades sociais e económicas (Gracia & Musitu, 2003; Strauss & Kantor, 1998; Woodward & Fergusson, 2002, como citados em Alberto,

2008). As famílias com práticas negligentes são, muitas vezes, num nível de análise do eixo sincrónico<sup>133</sup>, sistemas com padrões estruturais desmembrados, em que será difícil definir-se o grupo, ou a ideia de um sentimento de pertença e de identidade familiar, funcionando, como refere Alberto, «cada um por si» (2008, p. 119). Relativamente ao nível de análise do eixo diacrónico do funcionamento de uma família, um dos fatores que surge de forma destacada nos percursos de negligência e abuso será o processo de transmissão transgeracional de crenças e práticas educativas, de relações e vivências a nível de vinculação (Fergusson & Mullen, 1999; Keting & Feinauer, 1999; Moffitt & Caspi, 2002; Nichols & Schwartz, 1998; Romans, Martin & Mullen, 1997, como citados em Alberto, 2008). A este respeito, Bower-Russa, Knutson e Winebarger (2001) destacam o papel da transgeracionalidade de crenças e atitudes face à disciplina, numa tentativa de explicação do processo de aceitação, como prática educativa adequada, da punição severa. Concluem, todavia, que se a história de maltrato na infância será um fator de risco, não se poderá, contudo, afirmar-se uma relação causalidade entre vivência de maltrato e perpetração de práticas educativas severas. Na mesma linha teórica, Deater-Deckard, Lansford, Dodge, Pettit e Bates (2003), consubstanciados numa perspetiva cognitivo-social, salientam existir evidência de transmissão intergeracional de padrões de punição e práticas de disciplina severas. Neste âmbito, inúmeros investigadores têm enfatizado a importância de se considerarem os processos cognitivos sociais (incluindo atitudes) das crianças no estudo da relação entre a vivência de experiências prévias e precoces de práticas parentais - pautadas por severidade – e a techedura da dinâmica comportamental posterior (Crick & Dodge, 1994; Lemerise & Arsenio, 2000, como citados em Deater-Deckard et al., 2003), tendo-se, nessa interseção, enfatizado a sua relação com o maltrato físico e potencial abuso familiar posterior (Chilamkurti & Milner, 1993; Crouch & Behl, 2001; Gershoff, 2002a; Gershoff, 2002b; Straus, 2000, como citados em Deater-Deckard et al., 2003). Neste âmbito, Deater-Deckard et al. (2003) procederam a uma investigação longitudinal de oito anos, na qual procuraram analisar o desenvolvimento de atitudes acerca da punição física e, de forma mais minuciosa, a perspetiva relativa ao uso de punição corporal no sentido de estudarem os processos

---

<sup>133</sup> De acordo com Relvas (1996), a análise do funcionamento interno do sistema familiar baseia-se num eixo diacrónico e num eixo sincrónico. O eixo sincrónico seria relativo ao espaço onde se incluem os limites dos subsistemas que o compõem (conjugal, parental, filial e fraternal), a definição de papéis e estatutos para cada membro, as hierarquias e a comunicação que se estabelece entre eles. O eixo diacrónico seria o tempo, as histórias familiares e heranças culturais e os padrões relacionais que são transmitidos de geração em geração.



subjacentes ao mecanismo de transmissão intergeracional de práticas e estratégias educativas de disciplina. A amostra era constituída por mães e adolescentes de diversos contextos étnicos e socioeconómicos<sup>134</sup>. As mães responderam a questionários e entrevistas (n= 566 participantes); por seu turno, os filhos adolescentes completaram questionários (aquando da entrada no 8º ano ou, mais especificamente, quando completavam 13 anos), o que resultou num total de 425 participantes (adolescentes). Os investigadores constataram que as atitudes dos adolescentes perante a punição corporal eram diversificadas. Neste sentido, os adolescentes que haviam sido vítimas de espancamento por parte das suas próprias mães manifestavam atitudes de maior aprovação e aceitação relativamente a esses métodos de disciplina, independentemente da frequência, *timing* ou cronicidade da disciplina física a que haviam sido sujeitos. Não obstante, os investigadores não encontraram qualquer correlação entre vivência de maltrato físico e perpetração futura de disciplina severa no grupo de adolescentes sob os quais recaía, apenas, a suspeita de terem sido vítimas de maltrato físico na infância, não se concluindo, nessas circunstâncias, pelo mecanismo de transmissão intergeracional ou associação entre suspeita de maltrato físico e atitudes/comportamentos consentâneos com disciplina física severa. Deater-Deckard et al. (2003) salientam, todavia, que os castigos corporais severos e o maltrato físico poderão promover atitudes consentâneas com essas experiências, tangíveis de se manifestarem em termos comportamentais e nos processos cognitivos que lhes são subjacentes. Na sequência da investigação desenvolvida, Deater-Deckard et al. (2003) enfatizam que os processos desenvolvimentais conducentes à

---

<sup>134</sup> Os dados foram obtidos através do Projeto de Desenvolvimento Infantil longitudinal (*longitudinal Child Development Project*). As crianças foram recrutadas em dois momentos (anos 1987 e 1988) aquando da entrada para o jardim-de-infância e pré-escola, em diversas escolas sítas em Nashville e Knoxville, Tennessee e Bloomington, Indiana. A generalidade dos pais (85% da amostra) foi recrutada, aleatoriamente, durante a pré-inscrição dos filhos nas escolas e, nessa sequência, convidados a participar na investigação. Após o recrutamento dos participantes, cada mãe foi entrevistada antes, ou imediatamente, a seguir à entrada dos filhos no jardim-de-infância/pré-escola (quando as crianças tinham 5 anos de idade) e, novamente, quando as crianças tinham 11 anos de idade. A crescer, as mães foram interpeladas a preencher um questionário anualmente. Quando as crianças completavam os 13 anos de idade (encontrando-se no 8º ano), eram entrevistadas e completavam questionários, seja em casa ou na escola. Por conseguinte, os registos maternos de punição física das crianças foram obtidos em três momentos distintos, especificamente quando as crianças frequentavam o jardim-de-infância/pré-escola, 6º ano e 8º ano de escolaridade. Quando as crianças tinham 5 anos, a amostra incluía 585 participantes (crianças e família), provenientes de diversos contextos étnicos. Destes, 566 crianças eram americanas ou de origem europeia relativamente às quais se tinha conhecimento e informação de história de disciplina severa ou suspeita de história de maltrato, tendo sido este grupo de crianças que acabaram por ser incluídas na investigação (273 do género feminino e 293 do género masculino, provenientes de diferentes contextos socioeconómicos). Por conseguinte, as mães que reportaram não recorrer a punição física contabilizavam cerca de 150 dos casos (26%) e as mães que registavam punição e maltrato contra os filhos (em algum dos seguintes momentos do estudo: pré-escola, 6º e 8º ano) constituíam 416 do total das 566 crianças (74%). Deste último grupo, os investigadores constataram, no que diz respeito à cronicidade de punição física destas 416 crianças, evidências de punição física num único momento de avaliação para 191 crianças (34% do total da amostra), em dois momentos de avaliação para 116 crianças (21% do total da amostra) e nos três momentos de avaliação para 109 crianças (19% do total da amostra). Neste enquadramento, procedendo a distintas análises, os investigadores procuraram examinar de que forma as especificidades e diferenças em termos de presença/ausência, frequência, *timing* e cronicidade da punição física pareciam estar associadas com as atitudes das crianças ante a punição física.

formação de atitudes e esquemas cognitivos de aceitação de práticas de disciplina severa e punição física para as crianças que experienciaram maltrato físico poderá ser diferente, ou mais complexa, quando comparados com as crianças que não evidenciaram história de maltrato. Segundo os investigadores, esta heterogeneidade de crenças poderá representar uma consequência desenvolvimental da diversidade de atitudes e comportamentos parentais experienciados no grupo de crianças com história/suspeita de maltrato físico. Com efeito, a evidência empírica tem sugerido que cerca de um terço dos sujeitos que experienciam abuso na infância ou adolescência poderão perpetrar abuso físico enquanto adultos (Belsky, 1993; Kaufman & Zigler, 1987, como citados em Deater-Deckard et al., 2003), ainda que, todavia, esta relação de causalidade não consiga explicar os casos de crianças/adolescentes que, tendo experienciado violência, não perpetuam maltrato, enquanto adultos. Deater-Deckard et al. (2003) salientam que a diversidade de experiências e as cognições sociais decorrentes do processo de desenvolvimento serão as variáveis que poderão explicar o motivo pelo qual nem todas as crianças e adolescentes que foram vítimas de abuso desenvolverão práticas abusivas enquanto adultos ou no desempenho da função parental. Shields, Ryan e Cicchetti (2001, como citados em Deater-Deckard et al., 2003) constataram que as crianças maltratadas evidenciarão mais probabilidade de desenvolver representações cognitivas negativas acerca dos seus pais e/ou figuras parentais. Neste sentido, considerando que a transmissão intergeracional de valores ocorrerá, mais preponderante, no seio de contextos harmoniosos e relações parentais-filiais de suporte, Deater-Deckard et al. (2003) salientam que é possível que as crianças que vivenciaram maltrato (e, como tal, têm mais probabilidade de desenvolverem representações negativas dos seus pais) denotem uma probabilidade inferior de considerarem e aceitarem as crenças e práticas dos seus pais na formação e constituição das suas próprias crenças e atitudes, o que poderá explicar os casos de crianças que, sujeitas a maltrato infantil, não desenvolverão práticas educativas abusivas.

Neste contexto, urge considerar, no processo de transmissão transgeracional de padrões violentos, uma análise mais focalizada nas características dos adultos progenitores que se integram na análise do desenvolvimento ontogenético do maltrato infantil (Belsky, 1980). Neste sentido, uma conceptualização dos casos clínicos plasmados na presente investigação interpela a uma integração da panóplia de fatores de risco considerando a individualidade e o desenvolvimento ontogenético de cada

participante. Neste enquadramento teórico, considerando as histórias de maltrato infantil precoces experienciadas por alguns participantes, poder-se-á colocar a questão de perceber se o crime perpetrado contra os filhos biológicos poderá ter sido consequente de padrões transgeracionais de violência familiar ou resultante de uma panóplia de outros fatores. Por conseguinte, no sentido de compreender as influências de experiências precoces maltratantes na ocorrência de contextos, futuros, de maltrato, em geral, e de filicídio, em particular, urge considerar não somente a transgeracionalidade de padrões de comportamento violento familiar, apreendido e aprendido (numa perspetiva cognitivo-social), como, igualmente, as repercussões da vivência de contextos de violência, perpetrada no constelação familiar, ao nível dos processos identificatórios, do sentimento de identidade, desdobrado nos vínculos de integração espacial, temporal e social (Grinberg, 1976), na capacidade de simbolização (Marques, 1999), na qualidade de vinculação (Machado, 2004) no processo e vivência, futura, da parentalidade (Bégoïn, 2005; Canavarro, 1997) e na capacidade de resposta aos desafios específicos do exossistema, inserido num macrossistema (Corsi, 1994) que é constituído por referenciais culturais vigentes num determinado grupo social, que vai definir as representações sociais da infância, da parentalidade, da educação e, como tal, contingentes da moldura cultural, que constitui a sociedade (Alberto, 2004; Belsky, 1980, 2005; Carmo, Alberto & Guerra, 2006, como citados em Alberto, 2008). Estar-se-á a afirmar, inequivocamente, uma relação unívoca entre vivência de maltrato infantil e perpetração, posterior, de violência (no qual se incluirá o fenómeno de filicídio)? Seguramente que não. Pelo contrário, não negligenciando que a experiência da vivência de maltrato infantil constitui-se como um fator de risco de comportamentos futuros, maltratantes, urge, todavia, considerar quais as variáveis contextuais, situacionais que, em confluência, determinarão a probabilidade de ocorrência de comportamentos violentos (considerando, por exemplo, que o conceito de transgeracionalidade dos padrões relacionais maltratantes não explicará os casos dos pais que, tendo sido maltratados, na sua infância, não se tornam abusadores, no exercício da parentalidade). A este respeito, Machado (2004) é muito enfática quando discorre acerca da conceptualização da teoria da vinculação e comportamentos antissociais e das representações de vinculação e comportamentos dos adultos para com os filhos:

Pensamos que uma das medidas de prevenção, viável entre nós, passa pela divulgação e justificação da necessidade de abandonar a velha tese da inevitabilidade da perpetuação dos maus-tratos e/ou negligência para com os filhos ao longo de sucessivas gerações. Esta teoria tem

contribuído para aceitar o inaceitável e facilita a atitude de convivência da parte da sociedade em geral para com tais práticas. Os estudos empíricos têm, com efeito, mostrado que, em determinados casos, os padrões de vinculação construídos (e mantidos pelo adulto ao longo da vida) são um dos fatores que se conjugam para a perpetuação de tais abusos. Mas os estudos também têm mostrado a possibilidade de alterar as representações que os adultos – potenciais pais – com histórias de vinculação inseguras e/ou desorganizadas construíram (Belsky, 1993; Roisman et al., 2002). Foi precisamente sobre as representações do *self* e sobre as representações das relações do *self* com outros que incidiu a intervenção de Toth et al. (2002), confirmando as vantagens das intervenções orientadas pela teoria da vinculação, quando comparadas com intervenções dirigidas mais diretamente às práticas educativas (...) (pp. 312-313).

Machado (2004) enfoca, ainda, de acordo com a literatura científica, a estabilidade do tipo de vinculação ao longo da vida do sujeito e, em certos casos, ao longo de gerações sucessivas que, não obstante, poderá ser quebrada em determinadas circunstâncias, seja através de terapia, alterações positivas no decurso da vida dos sujeitos, desenvolvimento de uma relação significativa satisfatória, no caso do adolescente ou adulto. Assim, será essencial um estudo dos padrões de vinculação, nomeadamente pelo facto das diversas investigações salientarem que o tipo de vinculação poderá constituir um fator de proteção ou de risco para o desenvolvimento de comportamentos antissociais na criança ou no adolescente e, dada a sua estabilidade, nalguns contextos, no comportamento antissocial adulto. Ressalta-se, como refere Machado (2004), que a análise de vinculação terá de ser, sempre, enquadrada no contexto global de vida do sujeito uma vez que a sua influência dependerá de outras variáveis com as quais se conjuga. No caso específico das relações entre vinculação e desenvolvimento de comportamentos antissociais, variáveis como o meio socioeconómico da família, grupos de amigos, a escola, o sexo do sujeito, o temperamento do sujeito em bebé, pais adolescentes, depressão ou alcoolismo da mãe, serão alguns dos fatores que têm mostrado relacionar-se, de modo significativo, com organizações de vinculações inseguras e, simultaneamente, com o desenvolvimento de comportamentos antissociais na infância e adolescência.

Prosseguindo a análise às entrevistas semiestruturadas aos participantes da presente investigação, constatou-se, relativamente ao *domínio contextual/relacionamento interpessoal* (cf. Figura 4), temáticas que remetiam para relacionamentos íntimos, ao longo da vida, breves, por um lado, e múltiplos, por outro.

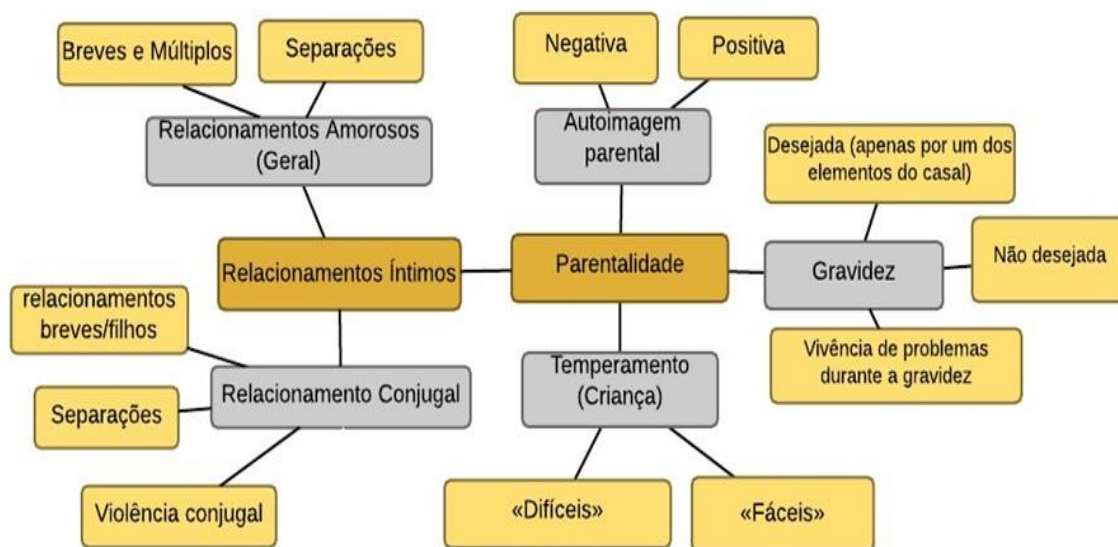


Figura 4. Mapa conceitual: Domínio contextual/relacionamento interpessoal e parentalidade

No que concerne, especificamente, à qualidade e natureza do relacionamento com o pai/mãe do(s) filho(s) vítima(s) de filicídio, constatou-se, praticamente transversal ao conteúdo das entrevistas, contextos conjugais pautados por violência doméstica e conjugal. A este respeito, serão paradigmáticas as seguintes descrições: “Tive duas relações que duraram alguns anos. A única relação que me arrependo é a que tive com o [companheiro]. O [companheiro] é uma pessoa muito egoísta. Ele não mostrou que era assim. Eu era de outro mundo e ele não estava habituado. Eu não suportava o mundo pequenino em que vivia e não queria mais. (...). Houve algumas cenas de violência física” (caso C); “Depois do meu pai morrer, eu passei a mandar em casa. (...). Eu castigava-os. Eu batia nos meus filhos e na minha mulher. (...). Sempre foi boa [a relação com a mulher], mas eu bati-lhe uma vez. (...). Estivemos casados [durante mais de 35 anos]. Terminámos porque eu andava sempre atrás do [filho mais velho, que matou] e ela começou a não gostar” (caso D); “Antes, só tinha tido namoricos. Eu acho que o que aconteceu com a [ex-mulher] era que eu comecei a tratá-la como se fosse um móvel e deixei de cuidar dela. Eu saía à noite e fui infiel várias vezes. Ela discutia comigo porque tinha ciúmes e eu dava-lhe desprezo (...). Eu saía e ela esperava por mim e arranhava-me e eu afastava-a. Eu só fazia isto para a chatear” (caso E); “Conheci-a quando tinha 30 anos (...). Era uma vida normal como todos. Os primeiros dez anos correram bem. Mas não era apaixonado por ela. Só me apaixonei uma vez [pela mulher com quem se havia casado antes deste relacionamento]. (...). Quando ela começou com o álcool [a

mulher], *bati-lhe várias vezes porque ela só fazia asneiras. Seis/sete anos antes da morte do [filho morto], a relação entre nós já não andava bem. Ela era muito jovem quando tive com ela e ensinei-lhe a cozinhar, a arrumar uma casa, fui um pai para ela...só que há nove anos para cá ela já não era a mesma mulher que era e saía sozinha e embebedava-se e punha-se em cafés a beber (...)*” (caso I). Acrescem, a estas descrições, temáticas que remetiam para relacionamentos íntimos, com a/o mãe/pai do(a) filho(s) vítimas de filicídio, pautados por relacionamentos extraconjugais, pelos próprios (caso E) ou pela companheira (caso J), para além de contextos de separação (caso B). Neste contexto, será essencial discorrer acerca da preponderância, na presente investigação, de ambientes familiares pautados por violência conjugal (emergentes no discurso dos participantes, bem como na leitura processual) e da sua potencial relação com o fenómeno de filicídio. Neste enquadramento, diversas investigações científicas têm salientado a preponderância de contextos de violência conjugal nos pais que cometem filicídio (e.g. Brown et al., 2014; Leveilée et al., 2007; Razali et al., 2015) e casos de perpetração de filicídio no contexto de separação parental e litigância em torno da responsabilidade parental (e.g. Jaffe, Campbell, Olszowy & Hamilton, 2014). Neste sentido, Jaffe et al. (2014), analisando casos de filicídio paterno no contexto de violência doméstica, referem que, sendo um tipo de crime raro, urge, todavia, atentar numa panóplia de sinais de alarme que deverão ser considerados por diversos profissionais que, porventura, possam não ser tidos em consideração como fatores de risco no crime cometido contra crianças. Na verdade, como assevera Jaffe et al. (2014), não raras vezes sucede que, reconhecendo os diversos profissionais e serviços de proteção social e entidades policiais o perigo em que se encontram os adultos que são vítimas de violência doméstica (maioritariamente mulheres), nem sempre se atenta, com paritária atenção, no potencial perigo em que se encontram as crianças que, direta ou indiretamente, são expostas a violência parental. Neste enquadramento, Jaffe et al. (2014) salientam que os casos de homicídio infantil ocorridos no contexto de episódios de violência doméstica serão, na sua maioria, motivados por questões de vingança/retaliação contra a(o) companheira(o) que ameaçava ou manifestava a intenção de terminar o relacionamento abusivo do qual estava a ser vítima. Neste sentido, como tem sugerido a investigação, o filicídio paterno, pese embora possa suceder-se num conjunto diversificado de contextos, decorre, frequentemente, em estreita associação com contextos de violência doméstica, sendo, de acordo com a

literatura concernente às tipologias e sistemas de classificação de filicídio, frequentemente associado à categoria de filicídio retaliatório (e.g. Bourget et al., 2007). Com efeito, o homicídio infantil, perpetrado no contexto de violência doméstica parece diferir, em termos de motivações inerentes ao crime, do homicídio relacionado com abusos físicos sistemáticos e fatais (Jaffe & Juodis, 2006). Assim, não sendo a criança, primariamente, o alvo da perpetração e agressão fatal nos casos abuso fatal, nos contextos de violência doméstica as crianças poderão ser, intencionalmente, mortas com o objetivo de, deliberadamente, provocar sofrimento no cônjuge (Holden, Burkand & Lemmen, 1996; Lawrence, 2004). Numa revisão de dados obtidos através do Relatório de Homicídios consequentes de violência doméstica, nos EUA e Canadá, Jaffe e Juodis (2006) identificaram três situações segundo as quais as crianças poderiam ser mortas no contexto de violência doméstica, especificamente: a morte da criança ocorria indiretamente e na sequência da tentativa da criança proteger o seu pai/mãe durante um episódio de violência; a morte da criança ocorria, diretamente, como parte de um plano do pai/mãe perpetrar familicídio-suicídio; a criança morre, diretamente, na sequência da intencionalidade, primária, do pai/mãe vingar-se da(o) companheira(o) que terminou o relacionamento. Por seu turno, Liem e Koenraadt (2008a) constataram, no seu estudo, que em 1/4 de casos de filicídio paterno, o pai matava o(s) filho(s) em resposta à ameaça de separação ou divórcio por parte da companheira. Concomitantemente, Websdale (1999) identificou um conjunto de três fatores de risco, versando nos antecedentes situacionais que se repercutiram na morte de crianças, no contexto de violência doméstica: história de abuso infantil; história de violência doméstica e anteriores contatos com serviços policiais e de proteção de crianças e jovens em perigo. Acrescentou, ainda, uma panóplia de outros fatores de risco, tais como: pobreza; desemprego; antecedentes criminais do perpetrador; abuso de substâncias e acesso a armas. Jaffe et al. (2014), por seu turno, delinearam uma investigação científica na qual procuraram compreender os casos de filicídio paterno ocorridos no contexto de violência doméstica. Neste sentido, desenvolveram dois estudos nos quais procederam à revisão de casos de homicídio doméstico obtidos através de registos oficiais (*Ontario's Domestic Violence Death Review Committee - DVDRC*): 1ª investigação – revisão de 84 casos de homicídios domésticos (entre 2002 e 2009) que foram divididos em três grupos distintos: a) sem presença da criança em casa, referindo-se a casos em que a criança não residia com a

família, tendo sido perpetrado homicídio contra a companheira, apenas; b) com presença da criança, no sistema familiar, mas sem esta constituir alvo de homicídio, sendo o homicídio perpetrado, apenas, contra a companheira; c) criança como alvo de homicídio paterno (referindo-se a casos em que a criança, residindo no sistema familiar, foi morta ou tenha existido uma tentativa de homicídio, e em que possa ter existido, ou não, a morte da mãe); 2ª investigação: procederam à revisão de 40 casos de homicídio doméstico ocorridos entre 2003 e 2010, tendo os casos sido divididos em dois grupos: a) homicídio/tentativa de homicídio infantil (13 casos): b) tentativa de homicídio infantil (27 casos), sendo que as crianças, estando presentes no momento em que o crime ocorreu, não foram vítimas de tentativa de homicídio. No cômputo geral, a investigação de Jaffe et al. (2014) procurou focar o estudo do risco de filicídio paterno nos contextos em que predominavam situações de violência doméstica, nomeadamente a investigação dos fatores de risco que parecem emergir nessas circunstâncias. Relativamente ao primeiro estudo, Jaffe et al. (2014) não encontraram diferenças, estatisticamente significativas, entre os três grupos amostrais (com ou sem presença da criança na residência familiar) no que concerne aos fatores de risco de homicídio infantil. Com efeito, na maioria dos casos, destacavam-se sete ou mais fatores de risco comumente descritos na literatura científica, especificamente: separação conjugal recente; história prévia de violência doméstica; depressão do perpetrador; comportamento controlador ou de perseguição. Em contraste, todavia, verificaram uma especificidade que parece distinguir os três grupos amostrais, mais concretamente o facto de se ter identificado um número mais elevado de serviços sociais e de proteção envolvidos em cada grupo amostral. Ou seja, na sua generalidade, os casos que envolviam crianças, como vítimas ou potenciais vítimas de homicídio, destacavam-se por evidenciarem quase o dobro de contactos prévios com diversos serviços (escola, serviços de proteção de crianças, tribunais de família, advogados, por exemplo), comparativamente com o grupo de casos de homicídio doméstico nos quais não se encontravam envolvidas crianças. Na verdade, como salientam Jaffe et al. (2014) e Websdale (1999), os casos de filicídio paterno ocorridos nos contextos de violência conjugal caracterizam-se por, na sua generalidade, evidenciarem contatos prévios ao crime com os mais diversos serviços. O que, necessariamente, colocará a necessidade dos diversos setores da sociedade, num exossistema que se integra, igualmente, num macrossistema que define as normas



culturais pelas quais uma sociedade se rege (Belsky, 1980; Corsi, 1994) encetarem um esforço concertado de intervenção e prevenção e, assim, poderem prevenir contextos de violência intrafamiliar, detetando, sinalizando e intervindo. Jaffe et al. (2014) salientam, todavia que, se num primeiro momento se poderia conjecturar que um contacto mais elevado com os mais diversos serviços (sociais, educativos, saúde, proteção) se traduziria uma maior intervenção na prevenção do risco, concluem que nem sempre essa relação acontece. Com efeito, nos 40 casos de violência familiar que reviram, constataram que em apenas um caso se havia procedido à avaliação do risco de uma criança que se encontrava no seio familiar. Acrescentam que em menos de 8% dos casos havia indicação de uma intervenção de proteção para o adulto, vítima de violência doméstica, ainda que nenhuma medida de proteção houvesse sido delineada para as crianças envolvidas nesse contexto de risco. Por outro lado, em menos de metade dos casos que envolveram crianças se verificou uma restrição de contactos com o perpetrador de violência intrafamiliar. Concluem, deste modo, Jaffe et al. (2014), que estes resultados colocam em evidência a carência de planos de intervenção e avaliação do risco (seja para com os adultos ou crianças vítimas de violência), sublinhando, neste sentido, a urgência de se delinearem estratégias de avaliação do risco de violência infantil<sup>135</sup> e medidas de promoção e proteção mais consentâneas (Jaffe et al., 2004). Jaffe et al. (2014) salientam, do seu primeiro estudo, que não se constataram quaisquer diferenças entre os três grupos no que concerne a fatores de risco salientados na literatura, especificamente história prévia de violência doméstica, separação, comportamento de perseguição, depressão (perpetrador), tentativas prévias de suicídio, escalada de violência, anteriores ameaças de agressão à vítima ou intenção de agressão com a consequência do desenvolvimento de sentimento de medo (e.g. Ontario DVDRRC 2010, 2011, como citado por Jaffe et al., 2014), pelo que não será possível diferenciar os grupos relativamente a fatores de risco mais preponderantes. Todavia, como salientam Jaffe et al. (2014), dever-se-ão considerar em potencial risco todas as crianças cujas mães se encontram, igualmente, em risco de violência doméstica. No segundo estudo, Jaffe et al. (2014) procuraram determinar se os instrumentos de avaliação do risco, comumente recorridos pelos diversos profissionais,

---

<sup>135</sup> Como, de resto, existem para a avaliação do risco de violência doméstica perpetrado contra um adulto, destacando-se *Danger Assessment* (DA, Campbell, 1986, como citado em Jaffe et al., 2014, p. 144), o *Ontario Domestic Assault Risk Assessment* (ODARA, Hilton et al., 2004, como citados em Jaffe et al., 2004), o *Spousal Assault Risk Assessment* (SARA, Kropp et al., 1995, como citados em Jaffe et al., 2014) e o *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk* (B-SAFER, Kropp et al., 2005, com citados em Jaffe et al., 2014).

permitted to differentiate the cases of child homicide from the cases of adult homicide in the context of domestic violence, once that, as salient, no instruments of evaluation of the risk of lethality of children in the context of domestic violence were developed. From the results obtained, it was found that the different instruments of evaluation of the risk (DA, ODARA, B-SAFER) did not differentiate cases of child homicide and cases in which, despite being present in the family context, the children are not killed. Still, it was verified that the item relative to the threat of attacking a child (in DA) and the item relative to intimate relationships (in B-SAFER) were more significant in cases of child homicide when compared to cases in which no filicide was committed, but homicide of the partner. In this sense, Jaffe et al. (2014) salient that the results obtained indicated that the children who experience, in their family context, direct or indirect, situations of domestic violence, should be included when the evaluation of the risk of lethality of an adult victim of domestic violence is carried out. In fact, the investigation of Jaffe et al. (2014) permitted to suggest a similarity between the risk factors of child homicide and adult homicide in the context of domestic violence, so that the evaluation of the risk of an adult being a victim of domestic violence should, equally, include the risk of lethality in family contexts in which children are present. In the same theoretical line, Jaffe, Campbell, Hamilton and Juodis (2012) salient the need to identify risk factors of child homicide in the context of domestic violence. Proceeding to the review of a panoply of annual reports (a total of 17) relative to incidents of cases of domestic homicide, occurred in the United States and Canada, they found 1006 incidents of domestic homicide, totaling 1397 deaths. From this total, they identified about 95 cases of children killed in the context of domestic violence. In addition, they verified, in a set of twelve annual reports of domestic homicide, a total of 273 children who were present, in the same physical space, during the perpetration of homicide against an adult and 199 children who testified to the fatal incident perpetrated against the adult. On the other hand, from the analysis of six reports referring to deaths by domestic violence, representing a total of 164 incidents, it was possible to state that a total of 112 children lost their father as a result of the homicidal act. Jaffe et al. (2012) concluded, in this sense, that children exposed to domestic violence are children in

perigo e potenciais vítimas de homicídio doméstico. Com efeito, Jaffe et al. (2012) verificaram, da revisão de relatórios anuais de mortes por violência doméstica, no Canadá e EUA, que muitas crianças se encontram expostas a violência e, por conseguinte, poderão ser vítimas de homicídio doméstico e, nalgumas circunstâncias, poderão ser mortas no decurso do episódio de violência doméstica. Jaffe et al. (2012) salientam que não serão, ainda, muito claros, os potenciais fatores de risco que poderão indicar que uma criança possa morrer na sequência de episódios de violência doméstica. A este respeito, e analisando o *Annual Report of the Domestic Violence Death Review Committee 2013-14 (Office of the Chief Coroner for Ontario, 2015)*, particularmente os casos de homicídio no contexto de violência doméstica ocorridos entre 2003-2014<sup>136</sup>, especificamente entre o período temporal de 2013 e 2014, constatou-se que se encontraram presentes, pelo menos, sete fatores de risco (de um total de 39 elencados), especificamente: história de violência doméstica; história de separação ou ameaça de separação, comportamento obsessivo; depressão (perpetrador); ameaças anteriores ou tentativa de suicídio; escalada de violência; ameaças, anteriores, de pretensão de matar a vítima; tentativa, anterior, de isolar a vítima; sensação intensa de medo, nas vítimas; desemprego (perpetrador). No ano de 2014, especificamente, identificaram-se 16 casos de homicídio, dos quais 15 envolveram homicídio e 1 caso de homicídio-suicídio, resultando num total de 17 vítimas (a sua maioria, do género feminino). O perpetrador era, fundamentalmente, do género masculino (14 casos). Das vítimas, constava uma filha de 16 anos. Tal como constatado entre os anos 2003-2014, identificaram-se, pelo menos, sete fatores de risco nos casos revistos (11 casos). Assim, salienta-se que os fatores de risco, verificados nos casos identificados durante o ano 2014, serão similares ao constatado nos casos estudados entre 2003-2014, o que, segundo conclusão do Relatório Anual de Ontorrio (2015) demonstrará, claramente, a preponderância de uma panóplia de fatores de risco (sete ou mais) associados aos casos de homicídio doméstico/homicídio-suicídio enquadrados no contexto de violência doméstica e, nessa sequência, potencialmente preditos e prevenidos (*Office of the Chief Coroner for Ontario, 2015*). Não obstante estes dados, Jaffe et al. (2012) referem que não se poderá assumir que os fatores de risco de homicídio doméstico

---

<sup>136</sup> Entre 2003-2014, registaram-se 306 homicídios domésticos e/ou homicídio-suicídio (221 casos de homicídio e 85 casos de homicídio-suicídio, resultando num total de 426 mortes). Do total de mortes, 342 referiam-se a vítimas de homicídio doméstico e 84 a casos em que os perpetradores haviam cometido, igualmente, suicídio ou haviam sido mortos pela polícia. Relativamente às vítimas, 280 referiam-se a mulheres, 30 a casos de mortes de crianças e 32 eram homens. Na sua maioria (98%) os perpetradores de homicídio eram do género masculino (*Annual Report of the Domestic Violence Death Review Committee 2013-14, Office of the Chief Coroner for Ontario, 2015*).

identificados para os casos em que adultos são mortos se poderão aplicar, *sine qua non*, à avaliação do risco de letalidade de situações de potenciais homicídios infantis no contexto de violência doméstica. Na verdade, nem todas as crianças que testemunham contextos de violência doméstica entre os pais são mortas, o que, seguramente, indicará que poderão estar envolvidos outros fatores de risco que poderão contribuir para casos de homicídio infantil. Sugerem, neste sentido, a importância do desenvolvimento de instrumentos de avaliação do risco de letalidade de mortes infantis no contexto de violência doméstica que, por seu turno, permitam delinear programas de intervenção e prevenção concertados.

Consubstanciados numa perspetiva que contempla uma análise multidimensional no estudo do filicídio, não se estará a afirmar, escarpelizadas as mais diversas investigações científicas, uma relação de causalidade entre contextos de violência doméstica e a ocorrência de filicídio. Destarte, mais do que uma relação de causalidade, salienta-se que a violência relacional, no seio familiar, poderá constituir-se como um fator de risco de filicídio, em paridade com um conjunto de variáveis que, em confluência, potenciem o abuso fatal. Relativamente aos casos clínicos da presente investigação, convém salientar que, na sua maioria, são constituídos por pais do género masculino. Neste seguimento, como consta da literatura e das estatísticas nacionais, urge considerar uma maior preponderância de casos de violência doméstica perpetrada por homens, comparativamente com as mulheres (o que, de resto, se pode confirmar na presente investigação). De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2015), identificaram-se, no ano de 2015, 27 585 casos de vítimas de crimes de violência doméstica contra o cônjuge ou análogo registados pela PSP e GNR, dos quais: 5 210 vítimas do género masculino e 22 375 vítimas do género feminino. Em paridade, se se proceder à leitura do relatório da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2015), constata-se que, na sua generalidade, a APAV terá registado 12 379 processos de apoio com atendimentos no ano de 2014. De entre estes, terão sido acompanhadas 8 889 vítimas diretas que foram alvo de 21 541 crimes e/ou outros atos violentos. Em suma, do global dos crimes registados pela APAV, destaca-se que os crimes contra as pessoas, particularmente no que diz respeito à violência doméstica<sup>137</sup>, sobressaem face aos

---

<sup>137</sup> A APAV (2015) define violência doméstica como “qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo directo ou indirecto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou que, não residindo, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a,

restantes crimes <sup>138</sup>. No mesmo sentido, Pereira, Vieira e Magalhães (2013), consubstanciados no primeiro estudo português desenvolvido assente na investigação, retrospectiva, de autópsias e provas judiciais de mulheres vítimas de violência doméstica, nos últimos 15 anos, identificaram um total de 62 vítimas. O estudo desenvolvido permitiu constatar que o perfil de vítimas de violência íntima por parte do parceiro, em Portugal, apontava, na sua generalidade, para a presença de mulheres jovens, empregadas, assassinadas pelos companheiros no contexto de relações conjugais de longo termo, nas quais prevalecia a presença de crianças e, a crescer, eram relações pautadas por história anterior de violência conjugal. Pereira et al. (2013) constataram, igualmente, que cerca de metade dos perpetradores do crime tentaram, ou cometeram com sucesso, suicídio após o crime. Por seu turno, as mortes ocorreram não somente na decorrência do relacionamento do casal (59.7%) como durante o primeiro ano após a separação conjugal (57.9%). Os investigadores do estudo sublevam a importância, neste contexto, da necessidade de deteção de indicadores prévios à ocorrência de contextos familiares pautados por violência conjugal, nomeadamente a consideração de situações nas quais predominem contextos de dependência de álcool e porte ilegal de armas por parte dos perpetradores do crime, pelo que salientam a necessidade de estudos futuros neste âmbito, no sentido de prevenir situações de violência posteriores.

Considerando as estatísticas nacionais de casos de violência doméstica e, sobretudo, da preponderância de violência conjugal nos pais que compõem os casos da presente investigação, afigurar-se-á importante considerar estes contextos como potenciais situações de risco, não somente para adultos como para as crianças que presenciam, direta ou indiretamente, estas situações. Colocar-se-á, ainda, neste contexto, a questão de perceber quais os fatores de risco que se repercutirão num risco potencial das crianças serem vítimas de filicídio no contexto de violência doméstica considerando que existem inúmeros casos em que as crianças, nesses contextos, não são vítimas de

---

namorado/a ou ex-namorado/a, ou progenitor de descendente comum, ou esteja, ou tivesse estado, em situação análoga; ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adoção ou afinidade”

<sup>138</sup> Relativamente ao perfil do agressor, destaca-se: com um total de 9.152 autores de crime em 2014, mais de 80% dos mesmos eram do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos (30%). Os dados recolhidos relativamente ao autor do crime em 2014, caracterizam-no, em termos de estado civil, como sendo casado (35.6%) e em 31.7% dos casos tinham uma atividade profissional regular. No que diz respeito ao perfil da vítima, destacam-se as seguintes características: vítima do sexo feminino (82.3%), com idades entre os 25 e os 54 anos (37.1%); casada (39.4%) e com filhos (39.4%); com ensino superior (7.6%) e empregada (29.6%); têm relação de conjugalidade com o autor do crime (28.4%). Em mais de 70% dos casos assinalados a vitimação ocorrida foi de tipo continuado (sobretudo, num espaço temporal entre os 2 e os 6 anos). Tendo em conta que a maioria dos casos referenciados pela APAV foram casos de violência doméstica, será fácil perceber que o principal local do crime assinalado tivesse sido a residência comum (entre vítima e autor do crime) com 52.6% das sinalizações (APAV, 2015).

homicídio. A este respeito, como têm salientado diversas investigações que foram sendo aludidas ao longo da presente investigação, seria essencial o desenvolvimento de estudos científicos que possibilitassem uma análise discriminada a diferentes grupos de vítimas e, nessa sequência, um delineamento de programas de intervenção. De qualquer forma, ressalva-se que uma criança que presencie, testemunhe ou vivencie contextos de violência parental e intrafamiliar será, sempre, uma criança em perigo, exigindo medidas cautelares e de promoção e proteção que daí deverão decorrer (Sá, 1996, 2005; Sá & Sottomayor, 2008).

Ainda no âmbito dos relacionamentos familiares, e como se pode observar na Figura 4, especificamente adentro da temática *Gravidez/parentalidade*, destacam-se os problemas pessoais, profissionais e familiares (casos A, B, C e H) que foram emergindo durante a gravidez (da criança vítima), especificamente problemas conjugais. Acresce a esta análise o facto de, nalguns participantes, ter preponderado uma gravidez não desejada (casos E, G e I) ou uma gravidez desejada, apenas, por um elemento do casal, nomeadamente a cónjuge do «Sr. D». A este respeito, ressalva-se que, na perspetiva clínica de Sá (2009) “Não é por termos filhos que nos tornamos pais. Nem é por sermos pais que os filhos que somos deixam de ser preponderantes dentro de nós” (p. 218), o que, de resto, traduzirá a complexidade inerente ao processo de transição para a parentalidade. Com efeito, a gravidez é uma tarefa complexa, podendo ser considerada como um período de crise uma vez que se traduz numa vivência que conduz a transformações e adaptações contínuas a vários níveis: a nível físico (aparência e a imagem do corpo); a nível fisiológico (hormonal); a nível psicológico (mobilizando a infância dos pais e a experiência como filhos); e a nível familiar (o que culmina na parentalidade, dizendo também respeito à família alargada, às transformações das posições intergeracionais e à reestruturação do relacionamento interindividual) (Coelho, 2009). Neste processo de equilíbrios e desequilíbrios, e de transição para o processo de parentalidade - implicando o início de uma nova fase do ciclo vital, movendo-se da função conjugal para a parental (Relvas, 1996) - assumem especial relevância a influência das representações parentais relativamente aos bebés, nem sempre o bebé fantasmático se compatibilizando com o bebé imaginário e o bebé real (e.g. Lebovici, 1988; Missonnier, Golse & Soulé, 2004; Soulé, 1987). Com efeito, a influência parental no processo desenvolvimental das crianças tem sido estudada numa tripla dimensão intergeracional, transgeracional e

representacional (Klitzing et al., 1999). A dimensão intergeracional remeteria para os comportamentos entre os pais e os seus filhos e a dimensão transgeracional traduziria a influência de formas geracionais sobre as atitudes dos pais. A dimensão representacional remeteria para as imagens, fantasias, expectativas e sentimentos que os pais teriam a respeito de si mesmos, dos seus próprios pais e dos seus filhos. Neste contexto, e versando a análise dos pais que compõem a presente investigação, conjectura-se a influência da preponderância da vivência de problemas durante a gestação e de contextos de uma gravidez indesejada na vivência, psicológica e subjetiva, do processo de parentalidade, condicionando a capacidade de reestruturação psicoafectiva (Bayle, 2005) de dois adultos que se deparam com o contexto de virem a ser, e tornar-se, pais. Por seu turno, investigações no âmbito do filicídio dão conta das expectativas que o nascimento de uma criança poderá assumir, especificamente para algumas mulheres (com dificuldades familiares, sociais e económicas), pela expectativa paritária dessas crianças poderem representar uma mudança de vida para estas mulheres o que, todavia, ante a ausência de experiências reparadoras e a preponderância de contextos de vida depauperados, acabará por agudizar sentimentos de incompetência materna que serão projetados nos seus filhos, assumindo estes o valor instrumental de depositários da frustração parental (e.g. Meyer & Oberman, 2001). Por seu turno, acresce a esta análise, como tem sido salientado pelos diversos estudos científicos no âmbito do filicídio materno/paterno, a preponderância da influência das perturbações puerperais (depressão e psicose pós-parto, por exemplo) como fatores potenciadores e precipitantes da ocorrência de filicídio (e.g. Bernazzani, Saucier, David & Borgeat, 1997; Brockington, 2004; Condon, Boyce & Corkindale, 2004; Figueiredo, 2001; Gale & Harlow, 2003; Halbreich, 2005; Henshaw, Cox & Barton, 2009; Kim, & Swain, 2007; Letourneau, Duffett-Leger, Stewart, Dennis & Tryphonopoulos, 2011; Mazet e Storelu, 2003; Ramchandani, Stein, Evans, O'Connor, 2005; Robertson, Grace, Wallington & Stewar, 2004; Soares, 2013; Tuszynska-Bogucha & Nawra, 2014; Wilkie & Shapiro, 1992; Stowe, Hostetter & Jeffrey, 2005; Zerkowitz, & Milet, 2001). No presente estudo, salienta-se apenas um caso (caso C) em que se denotou a presença de perturbações puerperais e o modo como, ao não serem devidamente monitorizadas e medicamente acompanhadas, se repercutiram em padrões filio-parentais progressivamente mais agressivos e negligentes, em concomitância com outros fatores de risco (tais como, violência conjugal, problemas sociais e culturais e contextos de

dependência econômica). Por outro lado, constatou-se a presença de pensamentos filicidas em dois casos (casos C e D), o que, não sendo preponderantes nos participantes da presente investigação, não poderão deixar de ser considerados como variáveis discriminantes no acompanhamento, intervenção e monitorização dos pais que manifestam um comportamento de risco na transição para o processo de parentalidade e ao longo da gravidez (e.g. Fairbrother & Woody, 2008; Gutiérrez-Zotes, Farnós, Vilela & Labad, 2013).

Por seu turno, versando a atenção nas *motivações* inerentes ao crime (cf. Figura 5), passíveis de serem delineadas através das entrevistas semiestruturadas, constatou-se 1 caso (caso J) em que a morte do filho ocorreu no contexto da intenção, primária, de matar a companheira, na sequência deste ter tentado proteger a mãe da violência perpetrada pelo companheiro e pai da vítima. Neste caso, em específico, foi possível constatar a presença de conflitos conjugais na decorrência da suspeita de infidelidade por parte da mulher, com a consequente saída de casa e ameaça de separação. O crime decorreu, neste enquadramento, no seio da ameaça de separação e da intenção, primária, de matar a companheira como retaliação. Por conseguinte, tentando alvejar a companheira, o filho menor, no ensejo de salvar a mãe, acabou por morrer pela continuidade de tiros infligidos pelo pai. Neste caso, em particular, não se verificou a intenção, primária, de matar o filho, sendo a morte consequente de uma escalada de violência entre o casal (e da não aceitação de uma separação, por parte do pai), razão pela qual será essencial a identificação de fatores de risco que possam colocar famílias, em geral, e as crianças/jovens, em particular, em risco de homicídio. A este respeito, Brown et al. (2014), na investigação que desenvolveram, observaram que mais de metade das vítimas de filicídio (n=23) encontrava-se inserida em contextos familiares pautados por situações de separação ou divórcio parental.



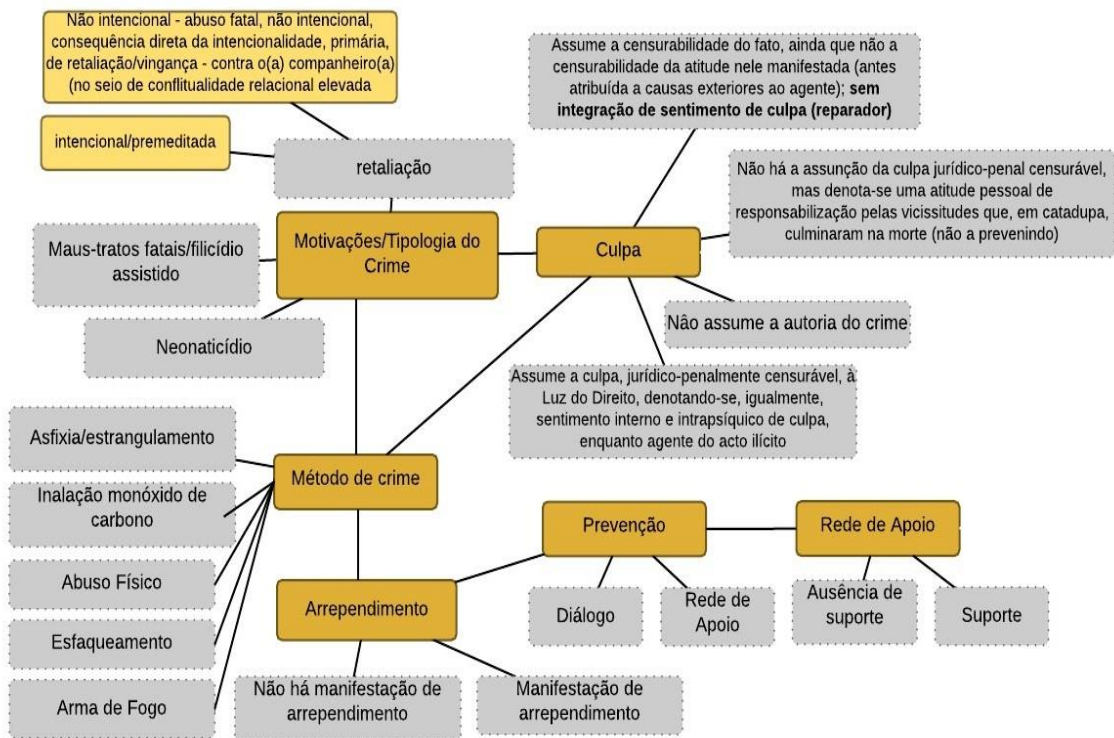


Figura 5. Mapa conceitual: características forenses do crime (natureza e circunstâncias do crime, culpa; método de morte; arrependimento); prevenção e rede de apoio

A acrescentar, relativamente aos restantes casos de filicídio constantes na presente investigação, destacaram-se casos de filicídio consequente de maus-tratos físicos (especificamente os casos A, G e H). Em aditamento ao mencionado, ressalva-se que, nos três casos referidos, as crianças eram vítimas de maus-tratos físicos e negligência, contínuos e sistemáticos, sendo que dois desses casos (G e H) já se encontrariam sinalizados pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (por contextos de negligência). De acordo com a literatura, na sua generalidade, as crianças vítimas de filicídio consequente de maus-tratos físicos, como constatado nalguns casos da presente investigação, experienciam, recorrentemente, episódios de maus-tratos (Shelton et al., 2015). Destaca-se, ainda, que as crianças vítimas de maus-tratos fatais haviam sido sinalizadas (nos casos G e H) pelas comissões de proteção e promoção por suspeitas de eventual negligência. A acrescentar, destacaram-se três casos (casos B, C e J) de filicídio retaliatório, mediante os quais as mortes das crianças/jovens ocorreram com o intuito de provocar vingança contra o/a companheiro/a no seio de conflituosidade elevada, de contextos de separação conjugal e ameaça de divórcio. Destaca-se o caso da Sra. «C» que perpetró a morte dos filhos em consequência de vingança/retaliação contra o seu

companheiro. Neste caso em particular, a presença de diagnóstico de depressão (ao qual se associou depressão pós-parto, em ambas as gravidezes), o desempenho, a tempo integral, das funções maternas, os episódios de violência conjugal, um progressivo isolamento social e ameaças, prévias, de suicídio e homicídio contra os filhos, parecem ter confluído, no essencial, para a precipitação do crime. Dos casos de filicídio retaliatório explanados, constatou-se a intencionalidade, primária, de morte dos filhos como retaliação contra os companheiros, excetuando-se o Sr. «J» que pretendia matar a companheira (sendo a morte do filho secundária à intenção, original, de matar a companheira). Adentro da categoria de filicídio retaliatório, salienta-se o crime cometido pelo Sr. «I» contra o seu filho de idade inferior a 19 anos, sendo consequente da vingança (contra o filho) no seio de conflituosidade elevada na díade pai-filho (ao qual se associam os comportamentos de adição e de delinquência do filho, por um lado, e violência conjugal e alcoolismo paterno, por outro). Acresce o crime cometido pelo Sr. «D» contra o seu filho, com quem mantinha uma relação de elevada conflituosidade, pautada por controlo, disputa e escalada de autoridade. A par, destaca-se que o Sr. «D» manifestava problemas psicopatológicos, sendo acompanhado, em termos psiquiátricos e sendo sujeito a prescrição medicamentosa (nem sempre cumprindo, todavia, com a medicação). Por fim, identificou-se, seguindo-se as categorias comumente referenciadas na literatura, um caso de neonaticídio perpetrado por um pai (caso E). Relativamente ao caso de neonaticídio, contrariamente ao que vem sendo descrito na literatura, na qual se pode ler que é, fundamentalmente, cometido por mulheres jovens, solteiras, a residir, habitualmente, com a sua família de origem (Amon, Putkonen, Weizmann-Henelius, Almiron, Formann, Voracek et al., 2012; Baker, 1991; Mendlowicz et al., 1998; Oberman e Meyer, 2013; Sakuto e Saito, 1981; Shelton et al., 2015; Seigneurie & Limosin, 2012; Spinelli, 2001), o crime de neonaticídio, no presente estudo, foi cometido por um pai que, todavia, negou a autoria do crime, referindo ter o mesmo sido cometido pela sua (ex)mulher.

Não obstante o Sr. «F» não ter figurado na entrevista semiestruturada, não se poderia deixar de referir o crime cometido contra a filha e a companheira uma vez que coloca em discussão o risco de ocorrência de casos de filicídio no contexto de violência doméstica e aponta, sobremaneira, para as situações em que ocorrem cenários de familiaricídio. Com efeito, adentro da literatura referente ao familiaricídio (e.g. Harder, 1967;

Léveillé, Marleau & Lefebvre, 2010; Liem e Koenraadt, 2008b; Somander & Rammer, 1991), constata-se que o constructo de familicídio – que remete para a morte de múltiplos membros da família – constitui um fenómeno que deverá ser concebido na interface entre homicídio infantil perpetrado por pais (filicídio) e homicídio conjugal (uxoricídio). Neste âmbito, Liem e Koenraadt (2008b), procedendo à análise documental e de arquivos de casos de familicídio, uxoricídio e filicídio constantes no hospital psiquiátrico forense, na Holanda, entre 1953 e 2006 (sendo a amostra constituída por 536 sujeitos, dos quais: 23 acusados de familicídio, 133 do crime de filicídio e 380 do crime de uxoricídio) constataram que os perpetradores de familicídio eram, na sua maioria, do género masculino, sendo mais velhos, com um percurso académico mais consolidado, comparativamente com os perpetradores de filicídio, para além de recorrerem, com uma probabilidade mais elevada, a violência física na prossecução do crime. Comparativamente com os perpetradores de uxoricídio, os perpetradores de familicídio eram, numa percentagem mais elevada, casados, evidenciaram uma menor probabilidade de terem cometido episódios violentos prévios, mas, em contrapartida, apresentaram uma maior preponderância de perturbações de personalidade e, com mais frequência, tentaram cometer suicídio após homicídio familiar. Neste sentido, concluem Liem e Koenraadt (2008b) que apesar de algumas similaridades entre os três grupos amostrais em estudo, existirão especificidades que parecem delimitar o crime de familicídio, nomeadamente: a presença de doença mental aquando do momento do crime; os contextos de divórcio e/ou problemas relacionados com litígios parentais em torno da definição das responsabilidades parentais. Com efeito, os casos de familicídio são cometidos, na sua generalidade, por homens (Harder, 1967; Léveillé, Marleau & Lefebvre, 2010; Somander & Rammer, 1991), com idades, tipicamente, em torno dos 30 ou 40 anos (Ewing, 197). Alder e Polk (2001) constataram que os homens que cometem familicídio são mais velhos do que os pais filicidas. Outras investigações têm salientado, no estudo de casos de familicídio, uma preponderância, junto dos perpetradores, de contextos de perda de emprego, situação continuada de desemprego e subsequente incapacidade para ajudar e suportar, economicamente, a família (Levin & Fox, 1985; Palermo, 2003). Por seu turno, Wilson, Daly e Daniele (1995), após procederem à análise de arquivos de casos de familicídio, no Registo Nacional de Homicídios em Inglaterra e Canadá (N=109), constataram que a maioria dos contextos de familicídio seriam perpetrados por homens,

contrariamente a casos de filicídio e outros homicídios conjugais. A acrescentar, constataram que cerca de metade dos homens que constituíam a amostra suicidaram-se após o crime, uma percentagem muito mais elevada de suicídio quando comparado com números de suicídio ocorridos nos homens que cometem filicídio ou uxoricídio. Por outro lado, constataram, nos casos de familicídio, uma preponderância de mortes de crianças não biológicas (enteados/enteadas), comparativamente com os casos de pais que cometem filicídio e uxoricídio. Wilson et al. (1995) salientam que se demarcam, pelo menos, duas considerações que deverão ser tomadas em conta como, eventualmente, potenciadoras do risco de morte de crianças como alvos, não primários, da hostilidade paterna. Uma dessas situações remeterá para os casos em que a criança/jovem se encontra a defender um dos elementos do casal da violência do cônjuge agressor (respetivamente, o caso de familicídio poderá ocorrer quando um dos pais se encontra a defender um filho da violência perpetrada pelo outro pai). Uma segunda circunstância remete para os contextos nos quais uma criança é morta para aterrorizar a mãe que irá ser, igualmente, vítima de maltrato. Considerando a hipótese da mulher como propriedade masculina, Wilson et al. (1995) salientam que o fenómeno de familicídio encontrar-se-á mais próximo de casos de uxoricídio do que dos casos de filicídio, ressaltando que os fatores relacionados com o crime de uxoricídio poderão ser mais relevantes na compreensão do familicídio do que os fatores de risco relacionados com o fenómeno de filicídio. Preconizam, neste enquadramento, uma categorização de familicídio, demarcando-se: familicídio acusatório (*accusatory*) versus familicídio desesperado/deprimido <sup>139</sup> (*despondent*) (p. 287). Relativamente à primeira categoria, Wilson et al. (1995) escarpelizam que se refere às situações em que o homicida manifesta queixas contra a seu cônjuge, usualmente relacionadas com alegadas infidelidades e/ou ameaça de tentativa de término da relação. Nestes contextos, o crime ocorrerá em consequência de ciúmes, suspeita de infidelidade, suspeita de não serem os pais biológicos dos seus filhos, ameaça de rutura conjugal, podendo notar-se, nestas situações, manifestações de agressividade e hostilidade, no seio intrafamiliar, previamente ao crime. No que concerne ao familicídio “desesperado”/depressivo, Wilson et al. (1995) referem os casos em que o homicida manifesta estrutura psicopatológica próxima de quadros depressivos e que, nessa sequência, planeia matar a família e, simultaneamente, cometer suicídio, sendo homens

---

<sup>139</sup> Tradução nossa.

que consideram o ato familiaricida como «a única saída»<sup>140</sup> (p. 288). Nestes casos, as manifestações de hostilidade e agressividade, no seio intrafamiliar são, praticamente, ausentes, podendo o ato criminoso ser caracterizado como um ato altruísta e/ou misericordioso. Os casos de suicídio serão menos frequentes na categoria de familiaricídio hostil/acusatório ainda que, no limite, possam ocorrer. Wilson et al. (1995) salientam que, pese embora as especificidades destas duas categorias de familiaricídio, denota-se um denominador comum: uma conceção de propriedade e posse, do homicida, relativamente ao cônjuge e restante família. Em ambas as categorias se ressalta o facto do homicida, aparentemente, sentir-se na autoridade e legitimidade de poder decidir o destino das vítimas, como se estas fossem sua propriedade. A acrescer, como salienta a literatura (e.g. Daly & Wilson, 1988), enquanto os homens que cometem familiaricídio-suicídio decidem tirar, igualmente, a vida às companheiras e filhos, as mulheres que cometem suicídio em raras situações decidem tirar a vida aos seus companheiros. Wilson et al. (1995) colocam, como hipótese, que esta diferença comportamental poderá refletir especificidades inerentes ao fator género e, conseqüentemente, na construção de propriedade do conceito de família, mediante o qual os homens poderão sentir as suas mulheres como sua propriedade primária e os filhos como propriedade secundária, enquanto as mulheres evidenciam sentimentos fortes de propriedade relativamente aos filhos, apenas.

Por seu turno, Sachmann e Johnson (2014) procuraram explorar os fatores de risco e antecedentes biopsicossociais patentes na revisão de casos de familiaricídio-suicídio, ocorridos na Austrália, entre os anos de 1986 e 2005 (N=9), sendo que sete casos haviam constado da amostra da investigação preconizada por Johnson (2005, como citado em Sachmann & Johnson, 2014) e dois casos constantes na investigação de Johnson (2008, como citado em Sachmann & Johnson, 2014). Propuseram, neste sentido, uma conceptualização de fatores de risco de familiaricídio-suicídio e os processos psicológicos subjacentes à dinâmica desse fenómeno, baseando-se na teoria da vinculação, nas perturbações de personalidade, nas ciências neurobiológicas e nas possíveis motivações inconscientes dos perpetradores, considerando esta leitura essencial no delineamento de estratégias preventivas que poderão ser adotados nos tribunais de famílias e menores. Dos resultados obtidos, Sachmann e Johnson (2014) constataram que, em 7 casos (do total de 9), havia história prévia de ameaça do perpetrador cometer suicídio e matar a família; em

---

<sup>140</sup> Tradução nossa «*the only way out*» (Wilson et al., 1995, p. 288).

8 casos, constataram história de violência doméstica e, em todos os casos, verificaram que havia evidência de premeditação do ato criminoso. Sachmann e Johnson (2014) referiram, ainda, que não havia evidência de que os perpetradores tenham sido acompanhados, psiquiatricamente, ainda que, num caso específico, se tenha verificado terem sido prescritos antidepressivos pelo médico de família. Sachmann e Johnson (2014) identificaram, neste sentido, um perfil de risco biopsicossocial de familicídio-suicídio, identificando, como principais áreas: experiências precoces adversas (e.g. perturbações na relação de vinculação); dinâmicas psicodinâmicas específicas; história de violência doméstica; quadros psicopatológicos, nomeadamente perturbações de personalidade (borderline, antisocial, narcísica) e vulnerabilidades diagnósticas. Sachmann e Johnson (2014) salientam que a presença de fatores de risco e a sua dinâmica de interação sinérgica confluem num perfil de risco que deverá alertar o clínico (bem como as mais diversas áreas profissionais), para o aumento do risco de potenciais atos violentos, como, por exemplo, familicídio-suicídio. Alertam, neste contexto, para a necessidade de se proceder a uma avaliação da compreensão psicodinâmica e as vulnerabilidades que poderão potenciar o risco de familicídio-suicídio. Consideram, neste sentido, que a vulnerabilidade relacionada com a necessidade de controlo e de domínio da companheira será um fator de risco, em termos psicodinâmicos, para a ocorrência de violência doméstica. Sachmann e Johnson (2014) referem que a necessidade de controlo será consequente de mecanismos defensivos primários, de um pobre controlo dos impulsos, desregulação do afeto e dinâmicas de padrões relacionais/vinculação perturbados, frequentemente relacionados com experiências precoces pautadas por abusos e que, em confluência, se traduzirá no desenvolvimento de quadros clínicos. A acrescer, estas vulnerabilidades biopsicossociais são, tipicamente, despoletadas em resposta ao medo da rejeição e do abandono. Neste enquadramento, os comportamentos de controlo, perseguição em relação ao cônjuge serão entendidos como uma necessidade de restabelecer o controlo e o poder. Sachmann e Johnson (2014) propõem, na compreensão dinâmica do fenómeno de familicídio-suicídio, que os constrangimentos no processo de individualização subjazem às dificuldades no processo de separação e, consequentemente, potenciarão o risco de letalidade contra o próprio e contra os outros. Neste sentido, propõem uma conceptualização dos processos psicodinâmicos que

conduzirão e culminarão no fenómeno de familiaricídio-suicídio: simbiose<sup>141</sup>, separação<sup>142</sup>, abandono<sup>143</sup>, tentativa de reconciliação<sup>144</sup>, realização<sup>145</sup> e, finalmente, o resultado letal – familiaricídio-suicídio.

Neste contexto, afigurar-se-á essencial, no estudo do fenómeno de filicídio, considerar a intercorrência de fenómenos como familiaricídio, uxoricídio para que, dessa forma, se possam contemplar os fatores de risco que poderão ser conducentes a violência infantil e intrafamiliar. Sendo fenómenos, na sua essência, distintos e, como tal, implicando fatores de risco específicos, ocorrem no seio do contexto intrafamiliar pelo que interpelam à conceptualização do estudo aprofundado de fatores de risco e fatores protetores que possam prevenir situações de violência infantil e intrafamiliar. Neste sentido, uma análise isolada e compartimentada aos descritos fenómenos poderá repercutir-se, no caso de morte de crianças pelos seus pais, no risco de não se contemplarem os contextos de violência conjugal, de separação conjugal e litigância pela definição da responsabilidade parental, por exemplo, e o modo como essas situações se poderão constituir como potenciais fatores de risco para o maltrato infantil e fatal.

Neste enquadramento, com base na literatura e entrelaçando-se as contribuições científicas na análise dos casos clínicos que configuram a presente investigação, procurou-se esboçar, numa análise tipológica e categorial, um sistema de classificação de filicídio partindo das motivações aferidas dos casos clínicos (cf. Quadro 43).

---

<sup>141</sup> Ante experiências precoces de abuso e maltrato poderá verificar-se a dificuldade de integrar experiências de separação em resultado de padrões relacionais fusionais e simbióticos e vulnerabilidades ante contextos de separação. O perpetrador poderá manifestar constrangimentos em conceber a companheira como alguém diferente de si, pelo que prepondera uma necessidade de controlo e domínio. Decorrerá, desta dinâmica, um padrão relacional que tende a oscilar entre padrões simbióticos e fusionais, de possessão e controlo, a um extremo de desejo súbito de rejeição, abandono e destruição que poderão conduzir a comportamentos violentos, homicídio e, mesmo, suicídio.

<sup>142</sup> A perda da companheira poderá conduzir o perpetrador a vivenciar angústia de fragmentação, podendo conduzir a depressão e a um sentimento de uma inexistência de perspetivas de futuro.

<sup>143</sup> O sentimento de abandono poderá exponenciar a desintegração do *self* e um funcionamento defensivo primitivo (por exemplo, identificação projetiva, clivagem, perturbação regulatória emocional). Num primeiro momento, poderá suceder-se uma negação da perda e, noutras circunstâncias, predominarem pensamentos de vingança, raiva ou preponderar depressividade, ansiedade que não consegue controlar. Em função disso, poderá constatar-se uma tentativa de obter controlo sobre o objeto relacional.

<sup>144</sup> O perpetrador, ante o contexto de separação e sentimento de abandono, poderá recorrer a uma variedade de funcionamento defensivo regressivo, a comportamentos manipulativos numa tentativa de promover a reconciliação e reunificação com a companheira. Poderá recorrer a ameaças, promessas, à verbalização de ideação suicida e controlo/perseguição, salientando-se a vulnerabilidade psicológica ante contextos de perda. Sachmann e Johnson (2014) escarpelizam que o comportamento de perseguição será consequente da necessidade patológica inconsciente de controlo onipotente do outro, manifestado numa forma de comportamento de procura de proximidade e controlo. Esta necessidade de controlo e exigência de proximidade física poderá potenciar o elevado risco de violência.

<sup>145</sup> Aquando da constatação da inevitabilidade do fim da relação, o perpetrador experienciará depressão e sentimentos de raiva. As ameaças despoletarão sobretudo no momento em que constata a irreversibilidade da relação (ao contrário das suas expectativas iniciais de uma possibilidade de reconciliação). Segundo Sachmann e Johnson (2014), esta situação explicará o facto do familiaricídio-suicídio poder ocorrer, imediatamente, após a separação física e, noutras casos, ocorrer após o divórcio ser oficializado, pelo Tribunal. No momento em que se dissipa qualquer possibilidade de reconciliação, poderá ocorrer o fenómeno de familiaricídio-suicídio.

Quadro 43

Proposta de quadro-síntese, descritiva e tipológica, de classificação de filicídio

Designação	Característica(s)
<b>Maus-tratos fatais</b>	Referem-se às situações em que os pais matam os seus filhos na sequência de maus-tratos-fatais, sistemáticos e contínuos ou, porventura, de um episódio fatal de maltrato. A morte, nestes contextos, não será intencional, mas decorrente de maus-tratos que, pela sua continuidade, culminam na morte fatal. Os episódios de maltrato único parecem ser raros, pelo que parecem preponderar situações de maus-tratos sistemáticos, previamente ao ato criminoso.
<p><b>Retaliatório/Vingança</b> ↓ ↑ <b>Filicídio</b> ↓ ↑ <b>Uxoricídio</b></p>	<p>Inclui:</p> <p>1) <u>Filicídio retaliatório intencional</u> Refere-se às situações em que a morte decorre da intenção, primária, de matar o(s) filhos(s) como vingança contra o(a) cônjuge. Inclui, ainda, os contextos em que a motivação retaliatória advém de uma relação conflituosa com o(s) filho(s) (sendo que estes casos implicam contextos relacionais entre pai/mãe e filho adolescente ou em idade adulta).</p> <p>2) <u>Filicídio retaliatório não intencional</u> Refere-se às situações em que a morte do(s) filho(s) decorre, secundariamente, da intenção de cometer crime contra o(a) companheiro(a). Nestes casos, a morte das crianças/jovens poderá ocorrer na sequência da tentativa de proteger um dos elementos do casal contra a agressão do outro ou quando um dos elementos do casal tenta proteger os(s) filho(s) da agressão do companheiro.</p>
<b>Neonaticídio</b>	Esta categoria inclui os casos em que a morte do recém-nascido ocorre nas primeiras 24h de vida.

Seguindo a linha teórica que temos vindo a desenvolver, não redundando a presente análise, apenas, no processo de categorização dos casos clínicos em *clusters* que os agrupem, pese embora a sua pertinência para que se possa proceder a uma leitura dos casos, importará, sobremaneira, uma análise holística dos fatores de risco mais prevalentes na idiosincrasia de cada caso. Neste sentido, procurou-se, para cada caso, esboçar uma matriz (e.g. Mckee, 2006) dos potenciais fatores de risco preponderantes (cf. Quadro 44) que retomaremos, mais pormenorizadamente, após escarpelizar, minuciosamente, as entrevistas semiestruturadas.

No que concerne às entrevistas semiestruturadas da presente investigação, procurou-se, ainda, relativamente ao crime cometido, interpelar os participantes a discorrerem sobre considerandos relativamente à culpa (cf. Figura 5). Questionados sobre se se consideravam os agentes de ato ilícito e se se sentiam culpados pelo crime cometido, foi possível observar-se quatro padrões de respostas (pese embora a cautela na menção a padrões, atendendo ao tipo de estudo delineado, patenteado numa amostra reduzida e



assente num estudo que se demarca sob a esfera qualitativa): 1) assume-se a censurabilidade do fato, ainda que não a censurabilidade da atitude nele manifestada (antes atribuída a causas exteriores ao agente); sem integração de sentimento de culpa (reparador); 2) não há a assunção da culpa jurídico-penal censurável, mas denota-se uma atitude pessoal de responsabilização pelas vicissitudes que, em catadupa, culminaram na morte (não a prevenindo); 3) não se assume a autoria da culpa; 4) assume-se a culpa, jurídico-penalmente censurável, à luz do Direito, denotando-se, igualmente, um sentimento interno e intrapsíquico de culpa, enquanto agente do ato ilícito. Da análise dos casos em epígrafe, constata-se, nos casos A, B, C e D que, pese embora o reconhecimento da autoria do crime, em termos jurídico-penais, no essencial, essa mesma autoria parece ser atribuída a causas exógenas aos participantes, como se, eles mesmos, perpetradores do crime, fossem vítimas passivas do ato ilícito. De uma forma mais pormenorizada, o Sr. «A» referiu a sua incompreensão pelos acontecimentos sucedidos, sustentando a tese de que teriam colocado álcool na bebida e, conseqüentemente, por essa razão, tivesse estado sob a influência de substâncias «estranhas» (*sic*) que, no limite, justificariam a autoria do crime. Referiu, assim: “*Se, naquele dia [do jantar de amigos] eu tinha deixado o meu filho em casa dos meus pais, nada disto teria acontecido. Nunca deveria ter ido beber um copo com aquelas pessoas. Eu não tenho coragem para matar ninguém. Acho que me puseram alguma coisa na bebida. Eu até disse isso ao Sr. Juiz*”. No caso do Sr. «B», apesar de reconhecer ter cometido o crime, salientou não conseguir explicar o que desencadeou o comportamento violento, justificando-se com a influência de elementos sobrenaturais, nomeadamente «feitiçaria» (*sic*). No caso da Sra. «C», emergiu, uma vez mais, a assunção da autoria do crime ainda que, todavia, e não obstante o reconhecimento da culpa do ato ilícito, ressalte, atualmente, ainda a predominância de um discurso retaliatório contra o (ex)-companheiro, culpabilizando-o dos acontecimentos conducentes ao crime. Neste contexto, emergiu, como denominador comum aos casos anteriormente mencionados, a atribuição da culpa a agentes externos (seja a elementos sobrenaturais, a planos conspiratórios de outrem, à culpabilização de outrem). A acrescer, após análise do discurso do Sr. «D», observou-se que, apesar do reconhecimento do crime, o mesmo foi, sistemática e continuamente, atribuído a doença mental e ao facto de não ter tomado a medicação prescrita. Aos casos supra descritos, acrescentam-se os casos E e H que, no essencial, interpelam a considerandos específicos. Na verdade, analisando o discurso dos

participantes E e H, denotou-se, inequivocamente, a negação de culpa pelo ato ilícito cometido, atribuindo a ilicitude a agentes externos (no caso do Sr. E, à sua mulher e, no caso da Sra. H, a crime cometido por outrem). Neste seguimento, constatou-se que, na sua maioria, apesar do reconhecimento da autoria do crime, à luz do Direito, parece esse reconhecimento não ser compaginável com a consciência do sentimento de culpa do ato doloso (excetuando-se os casos E e H que não reconhecem, até ao presente e apesar de se encontrarem presos há mais de dez anos, a culpa e a autoria do crime) o que, inequivocamente, poderá conduzir a uma discussão entre conceitos como a dignidade da pessoa humana (vertido no art.º 1 da Constituição da República Portuguesa), a culpa enquanto imperativo formal e normativo, à luz do Direito (Serra, 1998), o tipo objetivo ilícito (matar outra pessoa) (Figueiredo Dias, 1999), o dolo (art.º 34 do CPP) a censurabilidade do fato e censurabilidade da atitude nele implicada (Figueiredo Dias, 1999), a liberdade, culpa e direito penal (Figueiredo Dias, 2009) e o sentimento de culpa, de um ponto de vista psicológico (Grinberg, 2000; Klein, 1991; Winnicott, 1983, 1987, 1988), entrelaçando-se, nesta compreensão, o Direito e a Psicologia.

Com efeito, no âmbito das ciências do Direito, define-se, de acordo com o art.º 14 do Código Penal Português, Lei nº110/2015 de 26/08:

1. Age com dolo quem, representando um facto que preenche um tipo de crime, atuar com intenção de o realizar. 2. Age ainda com dolo quem representar a realização de um facto que preenche um tipo de crime como consequência necessária da sua conduta. 3. Quando a realização de um facto que preenche um tipo de crime for representada como consequência possível da conduta, há dolo se o agente actuar conformando-se com aquela realização (art.º14).

Por seu turno, considerando o art.º 71º do CPP, Lei nº110/2015 de 26/08, concernente à «Determinação da medida da pena», refere-se:

1. A determinação da medida da pena, dentro dos limites definidos na lei, é feita em função da culpa do agente e das exigências de prevenção. 2. Na determinação concreta da pena o tribunal atende a todas as circunstâncias que, não fazendo parte do tipo de crime, depuserem a favor do agente ou contra ele, considerando, nomeadamente: a) o grau de ilicitude do facto, o modo de execução deste e a gravidade das suas consequências, bem como o grau de violação dos deveres impostos ao agente; b) a intensidade do dolo ou da negligência; c) os sentimentos manifestados no cometimento do crime e os fins ou os motivos que o determinaram; d) as condições pessoais do agente e a sua situação económica; e) a conduta anterior ao facto e a posterior a este, especialmente quando esta seja destinada a reparar as consequências do crime; f) a falta de preparação para manter uma conduta lícita, manifestada no facto, quando essa falta deva ser censurada através da aplicação da pena (...) (art.º71).

Neste enquadramento, e retomando a análise dos casos clínicos versados na presente dissertação, salienta-se que, na sua generalidade, reconhecendo a ilicitude do ato doloso, num plano jurídico-legal, parecem não integrar o juízo de culpa, no seu sentido material. Com efeito, apenas dois participantes (caso I e J) reconheceram, simultaneamente, não somente a autoria do crime e a culpa, jurídica e moral, como denotaram um sentimento de culpa. Em Direito Penal, a responsabilização criminal implica que uma pessoa, para além de ter uma ação penalmente relevante, ou seja, simultaneamente típica e ilícita, manifeste um juízo de censura, ou seja, será necessário, também, que seja culposo. Com efeito, a relação que se estabelece entre a ilicitude e a culpa não é feita nos mesmos termos uma vez que ilicitude não indica a culpa. Na verdade, um facto pode ser ilícito e não estar subjacente a esse facto qualquer juízo de censura de culpa, por isso, a culpa é um pressuposto analítico da punibilidade autónomo e é, igualmente, um pressuposto material da punibilidade (Serra, 1998). A culpa é, neste quadro teórico, o fundamento e o limite da medida de pena, isto é, não é possível aplicar uma medida de pena, na medida em que consoante a maior ou menor culpa manifestada pelo agente na prática do facto ilícito, daí a maior ou menor pena, de acordo com a graduação da medida da pena (cf. art.º 71 e seguintes do CPP). Num plano psicológico, a assunção da culpa e o reconhecimento da mesma será, inequivocamente, um requisito essencial para a posterior capacidade de reparação, o que aproximará, neste sentido, a Psicologia do Direito, numa relação bidirecional. Num plano teórico-dogmático e assente num positivismo jurídico, enquanto na ilicitude se constata a violação de um dever, na culpa coexiste a ideia não de um dever, mas de um poder. Na culpa, este juízo de censura é um juízo individualizado, dirigido ao agente. Aquilo que se censura ao agente é ele ter manifestado, na prática de um determinado facto, uma certa atitude, querendo praticar esse facto (por hipótese), quando podia ter atuado de uma forma diferente, em harmonia com o direito. No juízo de censura da culpa aquilo que se censura ao agente é ele ter-se decidido pelo ilícito, quando podia comportar-se de maneira diferente. Nesta linha teórica, o juízo de ilicitude terá de preceder, necessariamente, o juízo de culpa (Serra, 1998). Neste seguimento, nos participantes da presente investigação, verificou-se, precisamente, um número mais elevado de casos em que se denotou um juízo de ilicitude, mas não um consentâneo e integrado juízo da culpa do ato praticado o que, consequentemente, colocará uma dicotomia entre ilicitude e culpa, o dolo praticado e o

sentimento de culpa. Ou seja, considerando os elementos de culpa escalpelizados no Código Penal Português (2015), reconhecendo a consciência da ilicitude, parecem denegar o juízo de culpa, atribuindo-a a causas externas ao agente. Serra (1998), versando sobre a culpa jurídico-penal, salienta que a culpa é, ao lado da ilicitude, o outro pressuposto material fundamental da punibilidade. Refere, ainda, que o substrato material sobre o qual se constrói o juízo de culpa só pode ser o do reconhecimento da liberdade e da consciência ética do agente. Portanto, considera que, nesse sentido, age culposamente quem, podendo fazê-lo, não faz aquilo que devia fazer. Isto será assim na medida em que na ilicitude se está no âmbito da violação de deveres, enquanto a culpa tem a ver com uma ideia de poder. A acrescentar, Serra (1998) salienta que a conceptualização do conceito material de culpa justifica e permite compreender a função desempenhada por elementos que contribuem para caracterizar, de forma autónoma, a atitude interna do agente manifestada no facto, salientando a culpa como uma realidade «valorada normativamente» (p. 36). Nesta decorrência, os tipos de culpa serão o paradigma dos diversos elementos de culpa, típicos de uma atitude interna do agente atualizada no facto como especialmente mais censurável ou como especialmente menos censurável. Apenas assim, refere Serra (1998), se poderá justificar a utilização de elementos de culpa fundadores ou excludentes da pena, delimitando desta forma o âmbito da punibilidade. A culpa atribui relevância, neste sentido, à atitude interna do agente como ponto de referência material próprio da culpa, tratando-se de uma atitude interna atualizada no facto. A conceção da culpa como atitude interna significa uma maior concretização da culpa individual, de uma mais perfeita delimitação da responsabilidade e, por isso, de uma maior justiça sem prejuízo da segurança jurídica, razão pela qual a culpa poderá ser valorada normativamente. É, como salienta Serra (1998), uma opção que radica a culpa no reconhecimento da dignidade humana e do tratamento do homem como ser livre e responsável.

Ora, não se sobrepondo, antes se complementando, considerar-se-á que o juízo de culpa, a censurabilidade (desvalor) da atitude interna ante o fato criminoso, aproximar-se-á do que, nas ciências psicológicas, se denomina por sentimento de culpa, baluarte do reconhecimento de si e do outro e, simultaneamente, da capacidade de reparação.

Procedendo-se a uma análise de conceitos de culpa e sentimento de culpa, partindo das contribuições de autores psicanalíticos, ressalta-se o pensamento de Klein, na sua

obra *Inveja e Gratidão* (1991), na qual salienta que a essência da culpa reside na consciência de que a destruição causada ao objeto amado tem como causa os impulsos agressivos do sujeito. Klein (1991) assevera, ainda, que a necessidade de anular ou reparar esta destruição é, pois, proveniente do sentimento de culpa (que, à luz do Direito, equivaleria ao conceito referente ao juízo e capacidade de culpa e não somente à ilicitude do mesmo). Relativamente ao conceito de sentimento de culpa, Winnicott (1958) assevera que será necessário um Ego forte e integrado para poder permitir-se sentir culpa, algo que seria difícil adquirir-se nos primeiros anos de vida. Acrescenta que o Ego só permitirá aceder à culpa quando a relação com a mãe proporciona condições favoráveis, sendo capaz de sentir que tem a oportunidade de reparar o bom objeto e tolerar a ambivalência, associada à capacidade de reconhecer o Outro, na relação. Com efeito, salienta-se o desafio complexo de cada pessoa assumir a destrutividade sentida, dirigida aos objetos. Inúmeras vezes, a forma de lidar com esses impulsos será através da projeção. Pelo contrário, a integração na consciência dos pensamentos e sentimentos agressivos é o que permite aceder à atividade construtiva pela reparação, sendo que apenas com uma atitude construtiva se permite chegar à consciência da destrutividade (Winnicott, 1960). Neste sentido, Winnicott (1988) acrescenta que para haver integração da agressividade dirigida ao objeto será necessário não somente um Ego forte e integrado por forma a tolerar a ambivalência como a capacidade de aceder à atividade construtiva para poder reparar. De forma mais minuciosa, Winnicott (1988) refere: “(...) não é possível a um ser humano suportar a destrutividade que está na base dos relacionamentos humanos, ou seja, do amor instintivo, exceto por meio de um desenvolvimento gradual associado às experiências de reparação e restituição” (p.93), paradigmáticas da posição depressiva (num desenvolvimento salutar). Acrescenta que quando o círculo de desenvolvimento, salutar, é interrompido: a capacidade de amar pautar-se-á pela inibição e coartação; verificam-se mecanismos de dissociação no bebé e a capacidade para brincar será, construtivamente, perdida. Lebovici (1971), por conseguinte, teoriza que o desenvolvimento de comportamentos criminosos e psicopatas, de uma forma mais específica, estaria relacionado com a incapacidade de elaboração do conflito edípico e, sobretudo, da incapacidade de elaborar a culpa. Explica, neste sentido, que a carência/incongruência ao nível do investimento materno se traduziria numa carência no âmbito da formação do Ideal do Eu e, igualmente, numa incapacidade de elaborar os fantasmas primitivos

edipianos relacionados com a culpabilidade (com correlatos no desenvolvimento de uma autoestima desmesurada, primitiva e megalómana). O agir psicopata, segundo Lebovici (1971) seria consequente das graves fragilidades narcísicas do sujeito, sendo o agir contingente de uma agressão livre que tende a desorganizar o funcionamento interno (pautado por vulnerabilidades narcísicas graves e carências nos processos identificatórios). Por seu turno, Sá (2003) destaca que a inveja caracteriza a posição esquizoparanoide, a gratidão e a esperança a posição depressiva que representa um sintoma evoluído das estruturas mentais que acedem à gratidão e à reparação. Concomitantemente, de acordo com o pensamento teórico e clínico de Grinberg (2000), o sentimento de culpa constitui a expressão final da luta entre as tendências de vida e algumas expressões do instinto de morte. Apresenta, neste sentido, um corpo teórico que acrescenta uma nova distinção entre dois tipos de culpa: a culpa persecutória e a culpa depressiva. Como salienta Grinberg (2000), o trauma do nascimento, cuja influência no decurso ulterior da vida não pode subestimar-se, provoca o aparecimento de ansiedades persecutórias e o aparecimento de uma culpa precoce referente primariamente ao Eu, dotada de uma qualidade fortemente persecutória. Considera que uma das causas principais do aparecimento desta culpa dever-se-ia ao estado de privação e déficit determinado precisamente pelo trauma do nascimento. Este sentimento de déficit não só corresponde à vivência da perda representada pela separação da mãe (ruptura do cordão umbilical), mas também ao efeito que, inconscientemente, representa para o Eu a perda de partes próprias entre as quais se encontram incluídas as membranas fetais, o cordão umbilical, a provisão nutricional e, em última instância, a própria mãe. Grinberg (2000) explica que a compreensão desta experiência precoce de perda não poderá ser compreendida sem ter em conta a fantasia inconsciente de onipotência que predomina nos primeiros anos de vida do lactente. Considerando-se a fantasia da indiferenciação Eu-não Eu, toda a perda seria vivida como correspondendo à perda de uma própria parte do *Self* (personalidade). Considera Grinberg (2000) que, num plano simbólico, todas as experiências de perda sustentam, implicitamente, uma «dose de culpa» (p. 101). Ou seja, a proporção em que esta culpa intervém e a sua qualidade persecutória ou depressiva, determinam a qualidade e intensidade da reação que se experimenta face à perda. Na verdade, Grinberg (2000) considera que perder algo significa sofrer uma privação, sentindo-se o indivíduo em déficit, frustrado e, ao mesmo tempo, sente culpa. Grinberg

(2000) refere-se, a este respeito, não somente à culpa que aparece face ao objeto por tê-lo atacado na fantasia, mas, igualmente, à culpa face a si mesmo, por ter provocado, na fantasia, esta perda que prejudica o *self*, ou por não ter sido capaz de a evitar. O Eu sentir-se-á, assim, empobrecido na sua relação com o objeto. Grinberg (2000) considera que a culpa persecutória se caracteriza pelo seu aparecimento precoce, nos primeiros anos de vida, e se encontra sob o domínio do *Tânato*, *i.e.*, da pulsão de morte. Os indivíduos nos quais predomina a influência deste tipo de culpa tendem a adotar atitudes autopunitivas. No que diz respeito à culpa persecutória, consubstanciado nos conceitos de angústia persecutória e de posição esquizoparanoide propostos por Klein (1991, 1997), Grinberg (2000) afirma que o aparecimento da culpa persecutória seria contingente de situações persecutório-depressivas primárias onde interviriam sentimentos de angústia, medo, desespero, dor e pena pelo estrago feito para com o objeto, num plano simbólico ou concreto. Considera que este tipo de culpa funciona na sua máxima expressão nos estados mais regressivos quando a pulsão de morte defusionada atua com toda a sua intensidade; a angústia e a perseguição sentem-se ao máximo causadas pelas fantasias inconscientes relacionadas com as experiências de perda e frustração. Devido à força com que essa culpa invade o Eu, este sente necessidade de recorrer às defesas mais primitivas, como a dissociação, onipotência, idealização e negação. Considera, neste seguimento, que um dos principais efeitos contidos na experiência vivencial da culpa persecutória seria o *ressentimento*. A este respeito, refere: “Na minha opinião, o ressentimento sente-se face a algo ou a alguém a quem se amou e ao qual se critica o ter causado uma frustração, perda ou agressão, face ao qual o Eu se sentiu vítima” (Grinberg, 2000, p. 104). O ressentimento poder-se-ia sentir não somente em relação ao objeto, mas também em relação ao próprio *self*. Assim, quanto maior for o ressentimento, maior será a culpa e a perseguição e mais difícil será a elaboração do luto. Pelo contrário, na medida em que diminui o ressentimento e, por conseguinte, a culpa persecutória, aumentarão a aflição e a dor pela perda, com uma conotação mais depressiva, aumento da preocupação e da responsabilidade e, em última instância, da capacidade reparadora. Na culpa persecutória, existe um sentimento de dano ocorrido, no plano real ou fantasiado, ao objeto ou ao Ego, verificando-se que este sentimento produz medo de represália, dor e mágoa. Neste caso, como houve uma regressão pelo fracasso de manter a culpa depressiva com o seu objeto reparador, a culpa persecutória aumenta e, conseqüentemente, os seus mecanismos

defensivos: projeção da culpa e a acusação de que o objeto se tornou o perseguidor. Relativamente ao fenómeno de filicídio, considera Grinberg (2000, p. 110): “Penso que no filicídio existe uma tendência autodestrutiva determinada pela procura de objetos próximos – os filhos – que representam aspetos do próprio *self*, para os expor à morte”.

Com o fortalecimento do Ego e a capacidade de integração que possibilitará aceder à posição depressiva, vai-se dando uma transformação de uma culpa desdobrada nos seus componentes persecutórios para uma culpa que visa a reparação própria da posição depressiva. Esta transformação ocorrerá de uma forma gradual e progressiva, mas que nunca chega a ser completa, ou seja, ficam sempre resíduos de culpa persecutória que, em circunstâncias traumáticas, reativam-se e acabam por dominar o sujeito. Neste seguimento, o outro sentimento de culpa descrito por Grinberg (2000) será a culpa depressiva. Este sentimento de culpa será indispensável à capacidade de amar. A principal característica da culpa depressiva é o desejo de reparar o objeto que se sente destruído pelos impulsos destrutivos. É através desta capacidade de reparar, reviver e preservar o objeto amado que se poderá elaborar o luto e atingir a redenção. Grinberg (2000) teoriza que durante a posição depressiva enriquece-se o pensamento com o aumento da capacidade de abstração e de estabelecer vínculos. Considera Grinberg (2000) que ambos os tipos de culpa poderão coexistir simultaneamente, ainda que em diferentes proporções, durante quase toda a vida do indivíduo e predominar, uma ou outra, consoante predomine o instinto de amor ou o destrutivo e segundo tenham sido as circunstâncias em que se tenha desenvolvido a existência.

Partindo das mais diversas contribuições de autores sobre o conceito de culpa (Grinberg, 2000; Klein, 1991, 1997; Lebovici, 1971; Winnicott, 1983, 1987, 1988) e versando no discurso e nas características dos participantes do presente estudo (especificamente, a tendencial ausência de capacidade de reconhecimento, integrado, do sentimento de culpa) poder-se-á conjeturar uma potencial associação entre a dificuldade de integrarem a culpa, a (in)capacidade de reparação, a (in)tolerância da ambivalência perante as experiências relacionais e o próprio *self*, preponderando, ao invés, movimentos, contíguos e não reparadores, de destrutividade psíquica (e.g. Bégoïn, 2005) que, pelo lado mortificante que lhes subjaz, poderão ser intoleráveis para os sujeitos que, em termos de ‘sobrevivência mental’, recorrerão, assim, a mecanismos defensivos internos (omnipotência, fantasia, negação, idealização, por exemplo) que mais não serão



do que uma estratégia interna de pugnar contra um sofrimento psíquico avassalador (Bégoïn, 2005) e, como tal, que os inibem de poderem integrar a culpa que, de tão intolerável (pelo dano emocional implícito e de eventual ameaça mortificante), parece não lhes ser acessível. Poderão decorrer, desta dinâmica, movimentos paranoides, projetivos e de identificação projetiva que, funcionando como resultado de partes desintegradas do próprio *self* e dos objetos relacionais, potenciam, mais do que movimentos equilibrados entre atos destrutivos e concomitante capacidade reparadora, uma preponderância de culpa persecutória face ao objeto que, como afirma Grinberg (2000), assumirá a característica de perseguidor. Poder-se-á, ainda, colocar, como hipótese, se esta (in)capacidade para reconhecer e integrar o sentimento de culpa ou denegação da mesma e, como tal, a capacidade de reparação, não poderá estar associada a vivências relacionais violentas, de frustração e agressividade inerentes às experiências precoces e relacionais paradigmáticas da história de vida de alguns participantes (com a incapacidade, paralela, de reparação dessas mesmas experiências e vivências relacionais), às quais acrescem episódios cumulativos de experiências negativas em diversos domínios, desde sociais, financeiros, pessoais, relacionais que, em potência, poderão exacerbar a dificuldade de integrar a culpa e os sentimentos inconscientes de culpa (expressão do conflito entre tendências de vida e o instinto de morte), predominando partes desintegradas (e.g. Winnicott, 1988) do *self* e dos objetos relacionais, sentimentos de ressentimento e incapacidade de mobilizar recursos internos para reparar, polarizando-se o bem e o mal (seja na relação com os próprios como com os demais), mais do que integrando ambos numa estrutura de personalidade que os reconfigure de forma criativa e reparadora. Neste contexto, seria importante investigar de que forma esta potencial incapacidade de reconhecer o sentimento de culpa (de um ponto de vista jurídico-penal - desdobrado no conceito de culpa material e juízo de culpa - e de um ponto de vista psicológico) poderá constituir um fator de risco para o exercício da parentalidade de pais que, encontrando-se a cumprir pena pelo ato filicida cometido, têm outros filhos ou que, ainda, manifestam o desejo de voltar a ser pais, aquando da saída da prisão, como adiante veremos. Na verdade, evitando-se sucumbir perante atribuições de causalidades simplistas – sobretudo porque se tem afirmado a multidimensionalidade fatorial do fenómeno de filicídio – seria importante considerar a possibilidade, pelos mais diversos serviços de proteção e serviços judiciais, numa perspetiva preventiva e reparadora, de

acompanhar os pais que, tendo cumprido pena pelo crime cometido contra os seus descendentes, regressam às suas famílias. Até porque, mesmo encontrando-se a cumprir medidas privativas de liberdade (com anos de prisão significativos), parecem evidenciar dificuldade de conceber e integrar, emocionalmente, a culpa, o que se, por um lado, os protegerá de uma dor intolerável e de aceder a uma memória ‘enlouquecedora’ (que a recordação do ato trará consigo, inevitavelmente), por outro, os poderá colocar mais próximos de possíveis movimentos agidos sem a concomitante capacidade de reparação. A esta leitura, salienta-se que os sentimentos de arrependimento (cf. Figura 5) são visíveis nos casos G, I e J, sendo que, nos restantes, mais do que uma reflexão valorativa do ato, tentam ancorar-se em justificações e argumentações que parecem dirimir, momentaneamente, a culpa que, denegando, parecem projetar em outrem.

Relativamente ao modo como os participantes sentem que o crime poderia ter sido *prevenido* (cf. Figura 5), uma grande maioria salientou a importância que teria revestido uma consensualidade de diálogo entre o casal, seja no sentido de concetualizarem uma separação, seja uma redefinição da dinâmica familiar, por exemplo (casos A, C, E, I, J). Nos restantes casos, emergiu, como uma medida que poderia ter prevenido a ocorrência do crime, o apoio em termos de rede social (cf. Figura 5). Na verdade, uma análise às entrevistas permitiu colocar em evidência que, em alguns casos, se denotava a ausência de um sistema social de suporte (casos B, C, D, G, H, J, por exemplo), o que, de resto, se encontra em consonância com a literatura (e.g. Meyer & Oberman, 2001; Oberman & Meyer, 2008) que, na verdade, tem salientado, como fatores de risco, a ausência de rede social de suporte e o progressivo isolamento das famílias.

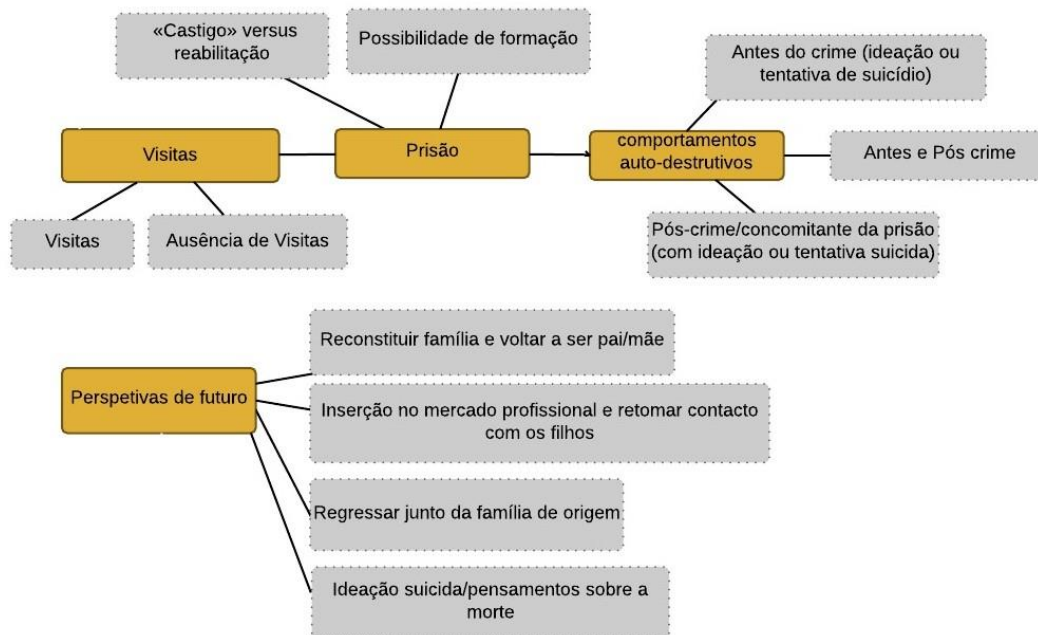


Figura 6. Mapa conceitual: características forenses do crime e devir/futuro

No que concerne a *comportamentos autodestrutivos* (cf. Figura 6), verificou-se que a presença de tentativas de suicídio, previamente ao crime, era patente, sobretudo, nos participantes (casos C, D e J) que evidenciavam constrangimentos emocionais, previamente ao crime cometido, patentes em diagnósticos clínicos de depressão (casos C e J) e perturbação bipolar (caso D). De acordo com alguns autores (Flynn et al., 2013, Flynn et al., 2009; Friedman, Horwitz & Resnick, 2005; Friedman et al., 2008; Yasumi & Kageyama), a presença de tentativas de suicídio, previamente ao ato filicida, poderá constituir um fator de risco potencial de comportamentos violentos, nos quais se enquadrará o filicídio, pelo que deveriam ser alvo de intervenção médica.

Acresce, às tentativas de suicídio, o facto dos participantes que evidenciam quadros clínicos psicopatológicos (perturbação depressiva e bipolar, como consta da leitura dos processos) terem verbalizado, em entrevista, que, não raras vezes, são invadidos por pensamentos suicidas ante o sofrimento mental e emocional que sentem. Relativamente aos restantes, verificou-se que pensaram ou tentaram cometer suicídio após cometimento do crime e posterior entrada na prisão. Excetuaram-se, apenas, os casos do Sr. «A», «B» e da Sra. «H» que, em momento algum, denotaram ideação ou tentativa de suicídio, justificando que esse comportamento seria entendido como sinal de consentimento da autoria do crime.

No que concerne à *experiência prisional* (cf. Figura 6), alguns participantes concetualizam-na, essencialmente, como uma vivência mais castigadora do que reparadora. Denotou-se, ainda, que, nos casos B, C, D, H, I, não se constatou a visita de familiares e amigos, o que os colocava ante um isolamento progressivo (excetuam-se a estas situações os casos A, E, G e I). Como perspectiva de futuro (cf. Figura 6), salienta-se que, na sua maioria, os participantes mencionaram o desejo de regressar à família de origem e repetir a experiência de parentalidade. Apenas o Sr. «D» referiu pensar na morte, não tendo quaisquer perspectivas de futuro.

Após uma discussão, que se procurou aprofundada e detalhada, às entrevistas semiestruturadas e, de igual forma, englobando a interseção dos resultados obtidos através dos questionários sociodemográficos e pesquisa documental (balizando-se a sua interpretação pelo respeito da confidencialidade dos dados e privacidade das informações), considerou-se importante, partindo da contribuição de diversas investigações no âmbito de filicídio e, mais especificamente, do modelo teórico e concetual de Mckee (2006), proceder a uma análise global, integrada, dos fatores de risco e fatores protetores que foram emergindo do estudo de uma panóplia de variáveis concernentes à especificidade de cada caso, contemplando-se, nesta análise, uma perspectiva desenvolvimental da história de vida dos participantes (desde a infância, a adolescência e a idade adulta). Na verdade, Mckee (2006) debruçou-se, no desenho da matriz de risco de filicídio que desenvolveu, sobre casos de filicídio materno, pelo que contemplou os diversos fatores de risco e protetores de filicídio materno ao longo de diversas dimensões, desde o período pré-gravidez, à gravidez e pós-infância. Não sendo nosso objetivo e pretensão esboçar uma matriz de risco, metodológica e teoricamente, generalizável, e demonstrada empiricamente, nortear-se-á, ao invés, a sua constituição pela importância, em nosso entender, de se proceder a uma leitura dos fatores de risco/protetores paradigmáticos que foram emergindo nos casos clínicos em estudo (filicídio paterno/materno) e, conseqüentemente, contribuir como uma plataforma para o desenvolvimento de investigações e estudos subsequentes que permitam ampliar o conhecimento sobre o fenómeno de filicídio, em geral, e sobre os fatores de risco, em particular. Sublinha-se que a leitura da presente matriz de risco não poderá ser realizada considerando-se, apenas, a análise do eixo horizontal, mas, ao invés, contemplando-se

uma análise integrada do eixo horizontal e vertical no sentido de se proceder a um estudo específico de cada caso (cf. Quadro 44).

Numa visão que se pretende mais geral (leitura horizontal da matriz), no âmbito do domínio individual, parecem emergir, com mais ênfase, nos casos de estudo em epígrafe, como potenciais fatores, o abandono escolar e uma formação académica limitada (casos B, E, F, G, H, I e J). Acresceram, na sua maioria, histórias precoces relacionais pautadas por eventos traumáticos, consequentes de maltrato físico, abandono familiar, exposição a padrões de parentalidade inadequados, fundamentalmente (excetuam-se a esta dinâmica, de acordo com as entrevistas e levantamento documental, os casos A, C, F e E). Por fim, no que diz respeito ao domínio individual, não deixará de ser relevante a presença de consumos de álcool, fundamentalmente, e de drogas (ainda que mais preponderante no caso G). Concomitantemente, no que concerne ao domínio contextual e desenvolvimental (família de origem), destacaram-se padrões relacionais com os pais (género masculino) pautados, nalguns casos, por violência filio-parental, sendo a violência (psicológica e física) perpetrada, fundamentalmente, pelas mães mais significativa nos casos G (maltrato psicológico e emocional) e I (abandono). A crescer, constatou-se a presença, num número significativo de pais, de dinâmicas intrafamiliares nas quais se destacaram a exposição a padrões inadequados de parentalidade (alcoolismo, violência conjugal), a vivência de fatores de stresse económicos (contextos de pobreza, parcas condições financeiras, famílias numerosas), por exemplo (nomeadamente nos casos B, D, F, G, H, I e J). Por fim, relativamente ao contexto familiar do perpetrador (família nuclear constituída, antes do crime), destacaram-se situações preponderantes de violência doméstica e conjugal (casos A, C, D, E, F e J), ao que se acresceu o exercício de parentalidade inadequada (exposição a contextos de violência doméstica; maltrato físico prolongado; negligência, por exemplo). Por outro lado, destacou-se a variável relativa à situação profissional como podendo ser considerada como um fator de risco, nomeadamente a presença de contextos de trabalhos precários e o desemprego, com o corolário daí adveniente em termos de dificuldades económicas, sociais e pessoais. Relativamente ao temperamento da vítima, pareceu esta variável emergir como um fator de risco preponderante nos casos D e I, nos quais se destacava um relacionamento filio-parental pautado por conflituosidade crescente e insidiosa, seja pelo controlo percecionado e o dirimir de autoridade, invertendo-se os papéis, a par de perturbação

psicopatológica do pai (caso D), seja consequente de problemas de delinquência do filho (caso I).

Quadro 44

Matriz dos fatores de risco

		Matriz de Risco																																
		Caso A			Caso B			Caso C			Caso D			Caso E			Caso F			Caso G			Caso H			Caso I			Caso J					
Nível		I	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A
<b>Individual</b>																																		
<b>Id.*</b>		-	-	P	-	-	R	-	-	P	-	-	P	-	-	R	-	-	R	-	-	R	-	-	R	-	-	R	-	-	R	-	-	R
<b>In*</b>		P	P	P	R	R	R	P	P	R	P	P	P	P	-	P	-	-	-	P	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
<b>Ed*</b>		P	P	-	R	R	R	P	P	P	P	R	R	P	R	-	P	R	R	P	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		
<b>EE*</b>		P	P	R	R	R	R	-	-	R	-	R	R	-	-	-	-	-	R	P	R	R	-	-	R	R	-	-	R	-	-	R		
<b>T.*</b>		P	P	P	R	R	R	-	-	R	-	R	R	-	-	-	-	-	-	P	R	R	-	-	-	-	-	R	R	R	R			
<b>D*</b>		P	P	P	-	-	R	P	P	P	P	P	P	P	P	R	P	R	R	P	R	R	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
<b>A.*</b>		P	P	P	-	-	R	P	P	P	P	R	R	-	-	R	P	R	R	P	R	R	P	P	P	R	R	R	P	P	P			
<b>AC*</b>		P	P	P	P	P	R	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	R	P					P	P	P	P			R			
<b>Família de Origem</b>																																		
<b>M*</b>		P	P	P	-	-	P	P	P	P	R	-	R	P	P	P	-	-	P	P	R	R	-	-	-	R	R	R	R	R	-			
<b>P*</b>		P	P	P	R	R	R	-	R	-	R	R	R	-	-	-	-	-	-	P	R	P	R	R	P	R	R	-	R	R	-			
<b>RC*</b>		P	P	P	R	R	-	P	P	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	P	R	R	R	R	-	R	-	-	R	R	-			
<b>RI*</b>		P	P	P	R	R	P	P	P	P	R	-	R	P	-	P	-	-	-	P	R	R	R	R	R	R	-	-	R	R	-			
<b>Contextual/Familiar – Fase adulta (perpetrador)</b>																																		
<b>RC*</b>		R			R			R			R			R			R			R			R			R			R					
<b>SP*</b>		*	P	R	*	P	R	*	P	R	*	P	R	*	P	P	*	R	R	-	R	R	*	R	R	*	R	R	*	R	R	R	R	
<b>P*</b>		R			R			R			R			R			R			R			R			R								
<b>T*</b>		R			-			P			R			*			P			P			P			R			P					
<b>F*</b>		*	*	P	*	*	P	*	*	R	*	*	R	*	*	R	*	*	P	*	*	R	*	*	R	*	*	R	*	*	R	*	*	R

Nota: I – Infância<sup>146</sup>; A – Adolescência<sup>147</sup>; A – Fase Adulta; P – Fator Protetor; R – Fator de Risco; (-) – não se obteve informação suficiente; \* – Não se aplica; Id\* – Idade (aquando do primeiro filho); In\* – Inteligência; Ed\* – Educação; EE\* – Estado Emocional; T\* – Trauma; D\* – Drogas; A\* – Álcool; AC\* – Antecedentes Criminais; M\* – Mãe; P\* – Pai; RC\* – Relacionamento Conjugal; RI\* – Relacionamento Intrafamiliar; SP\* – Situação Profissional; P\* – Parentalidade; T\* – Temperamento da vítima; F\* – Número de filhos.

## 8.2.2. Dinâmica da Personalidade (Rorschach)

No sentido de se proceder a um estudo do funcionamento da dinâmica mental dos participantes recorreu-se, na presente investigação, igualmente a técnicas projetivas (Rorschach). Num primeiro momento, através da leitura de análises descritivas, obtiveram-se resultados, em termos de médias, desvio-padrão e percentagens,

<sup>146</sup> De acordo com a Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança (1990), “criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.” Esta definição coincide com o conceito de menor que consta do Código Civil Português: “é menor quem não tiver ainda completado 18 anos de idade”. Em termos psicológicos e de acordo com as características fisiológicas e desenvolvimentais, criança será qualquer pessoa até aos doze anos incompletos.

<sup>147</sup> Em Portugal, a maioridade penal ocorre aos 16 anos, sendo os jovens a partir desta idade penalmente imputáveis. Os jovens entre 16 e 21 anos estão sujeitos a um Regime Penal Especial, conforme previsto no artigo 9º do Código Penal Português e detalhado pelo decreto-lei n.º 401/82, de 23 de Setembro de 1982.

relativamente a cada uma das variáveis contempladas no processo-resposta Rorschach. De uma forma sucinta (cf. Anexo 9, Vol. II, Tabela 44): 1) uma produtividade, no essencial, reduzida, tangível de se verificar em protocolos com um número reduzido de respostas; 2) modos de apreensão pautados pelo predomínio de respostas globais simples, que não interpelam a uma elaboração mental complexa, ao invés, mais movida pela impressão sensorial contida pelo formato do estímulo que é apresentado; numa análise intergrupar, destaca-se o valor de D% em decréscimo ainda que, numa perspectiva intragrupo, predominem protocolos com um D% em elevação; preponderância de percentagem de Dbl% próxima do limítrofe dos valores superiores normativos; 3) a preponderância de respostas formais, em contraste com um menor recurso a respostas de cor ou determinantes duplos; 4) número reduzido de determinantes cinestésicos e sensoriais; 3) percentagem mais elevada de respostas que capitalizam conteúdos animais, presença de respostas H% (ainda que se tenha constatado, em três protocolos, ausência de respostas de conteúdos humanos).

Num segundo momento, considerando-se as relações entre as variáveis, procedeu-se, seguindo-se a linha teórica de Chabert (2003), ao agrupamento de variáveis e elaboração de perfis de funcionamento interno. Neste enquadramento, entrecruzando-se as variáveis constantes nos protocolos e respetivos psicogramas (cf. Anexo 10, Vol. II, Quadros 9-18; Anexo 2, Vol. III, Quadros 19-28), constatou-se, no âmbito do fator «Atividade Intelectual», que o nível relativo à dimensão intelectual que mais se destaca referiu-se ao nível «Atividade Intelectual - ausência de vitalidade psíquica, predomínio do polo da realidade, com formalismo excessivo». Relativamente à «Dimensão dinâmica afetiva» que mais se destacou, emergiu: «Dimensão Dinâmica Afetiva – deserto psicótico» e «Dimensão Dinâmica Afetiva - modo de funcionamento psíquico pautado pelo registo rígido (com índice de angústia)». Por seu turno, no que concerne ao fator «Dimensão Socialização», observou-se que o nível que mais se destacou referia-se ao nível «Dimensão Socialização – alheamento social e desfasamento do pensamento coletivo (com constrangimentos das relações mais profundas)».

Num terceiro momento, consubstanciado o estudo na análise multivariada de dados qualitativos, procurou-se avaliar a combinação de múltiplas propriedades das variáveis constantes e contempladas na análise do Rorschach, e do sistema de relações

que se definem entre si, no sentido de se obter uma matriz em que se visualizasse, através da disposição relativa dos indivíduos ou das categorias, as relações estatísticas delineadas entre as múltiplas variáveis em análise. Da análise das medidas de discriminação, quando consideradas os três níveis de análise (Dimensão Intelectual; Dimensão Dinâmica Afetiva; Dimensão Socialização) constatou-se que a Dimensão Intelectual afigurou-se como a dimensão que melhor explicará a interdependência das diferentes combinações que decorrem da interação das diversas variáveis em análise e, nesse sentido, como a que melhor descreverá um bom ajustamento entre a combinação das variáveis nessa dimensão e a Dimensão global que as compagina e configura. Uma segunda análise permitiu colocar em destaque a Dimensão Dinâmica Afetiva (pela sua proximidade ao valor 1) como uma dimensão reveladora de um bom ajustamento do conjunto de variáveis que as configura. Por último, destaca-se que a Dimensão Socialização se afigura como sendo a Dimensão que parece ser menos discriminativa das dimensões contempladas na presente análise.

Num quarto momento, procedendo a uma análise do processo-resposta Rorschach através de uma grelha de análise desenvolvida por Oneto et al. (2009), procurou-se explorar as características estruturais do espaço mental, nas suas dimensões reciprocamente, interna e objetal (cf. Anexo 3, Vol. III, Quadros 29-38). Considerando-se um estudo, individualizado e intra-grupo, aos protocolos do Rorschach e do processo-resposta, destacou-se, numa análise de conteúdo, a preponderância de características associadas ao espaço mental «unidimensional – universo do ponto» e ao «espaço mental bidimensional ou universo da linha». Relativamente ao espaço mental unidimensional, seguindo o pensamento clínico de Oneto et al. (2009), destacou-se, especificamente: precariedade da relação com o materno; impossibilidade de representar o objeto (simbiose); ausência de um espaço mental em que os conteúdos psíquicos possam ser pensados, mentalizados, elaborados; concretismo ao nível do pensamento; pensamento em processo primário – emergência de afetos brutos e do pulsional; a presença de um pensamento assimbólico; um tipo de pensamento pautado por deserto psicótico. Relativamente ao espaço mental unidimensional, Oneto et al. (2009) salientam que se constituirá como a forma mais rudimentar que o espaço mental pode apresentar, associando-se aos estados simbióticos, onde predomina a ansiedade persecutória da posição esquizoparanoide. Oneto et al. (2009) acrescentam, como características do espaço mental unidimensional, a ausência de espaço entre realidade e fantasia, interno-



externo, Eu-Outro, constrangimentos ao nível da capacidade de distinguir símbolo e simbolizado, empobrecimento do pensamento. No que concerne ao espaço mental bidimensional, emergem, como paradigmáticos do processo-resposta Rorschach, nos protocolos que constam da investigação: inconsistência e incoerência da representação do objeto; objeto interno concebido, fundamentalmente, como ameaçador – objeto interno parcial; comprometimento do polo de realidade; coexistência da realidade e da fantasia; confusão entre estes pares de opostos e complementares; precariedade da função simbólica; rompimento da pele psíquica frágil, sem espessura – espaço mental com buracos psíquicos; extrema dependência do sujeito em relação ao outro, ao exterior; ausência de tridimensionalidade/noção de perspectiva; pensamento branco. Relativamente ao espaço mental unidimensional, associado aos estados fusionais, consideram Oneto et al. (2009), que se situa entre o espaço unidimensional e o espaço tridimensional/potencial.

Referem, de forma específica:

É, ainda, um espaço que não adquiriu profundidade, apresentando-se plano, liso, sem perspectiva, sem espessura. Podemos falar, a este nível, numa ausência de vitalidade psíquica, um espaço onde há lacunas ou buracos psíquicos, em que os conteúdos da realidade interna e da realidade externa são dificilmente ligados. Não existe uma zona intermediária entre estas duas realidades (...). Neste espaço, pode verificar-se a emergência do pulsional e a emergência do pensamento em processo primário. A capacidade de simbolizar é, ainda, precária, verificando-se uma lentificação da função  $\alpha$ , que conduz a um aumento da identificação projetiva. O sujeito, em vez de pensar, coloca os elementos assimbólicos no outro, via identificação projetiva (2009, p.332-333).

No sentido de se proceder a uma leitura integrada e interpretativa dos resultados obtidos através da análise interpretativa dos protocolos do Rorschach dos participantes da presente investigação, salientou-se, em termos de funcionamento intelectual, emocional e socialização (tratar-se-á, em síntese, do pensamento), a pobreza do pensamento (em termos dos seus recursos emocionais e cognitivos), a concretude do intelecto, os constrangimentos ao nível da capacidade simbólica e criatividade, a emergência do pulsional (ante uma incapacidade para traduzir, por palavras, as emoções e sentimentos), a presença, tendencial, de um vazio objetual que será subsidiária de constrangimentos em termos da competência para pensar dedutivamente (o que estará, diretamente, relacionado com os resultados obtidos no âmbito da avaliação cognitiva), alguns indicadores consistentes de angústia e, em termos de socialização, um pensamento que oscila entre um contacto tendente a um alheamento das relações sociais ou, por outro lado, um registo e um contacto superficial e estereotipado, próximo do que se poderia designar de *falso*

*self* (e.g. Winnicott, 1988), sendo este conceito subsidiário de uma defesa que oculta e protege o verdadeiro *self*. Aliando as supramencionadas variáveis resultantes da análise do Rorschach, a conceitos como espaço mental unidimensional e bidimensional (Oneto et al., 2009), poder-se-ia conjecturar, na presente investigação, pela preponderância de dinâmicas de funcionamento interno pautadas por constrangimentos no domínio da separação-indivuação, com dificuldades concomitantes em termos da plasticidade mental (ao invés, preponderam constrangimentos na capacidade de aceder à representação, à subjetividade e à intersubjetividade e, conseqüentemente, predominando indicadores do adoecer mental).

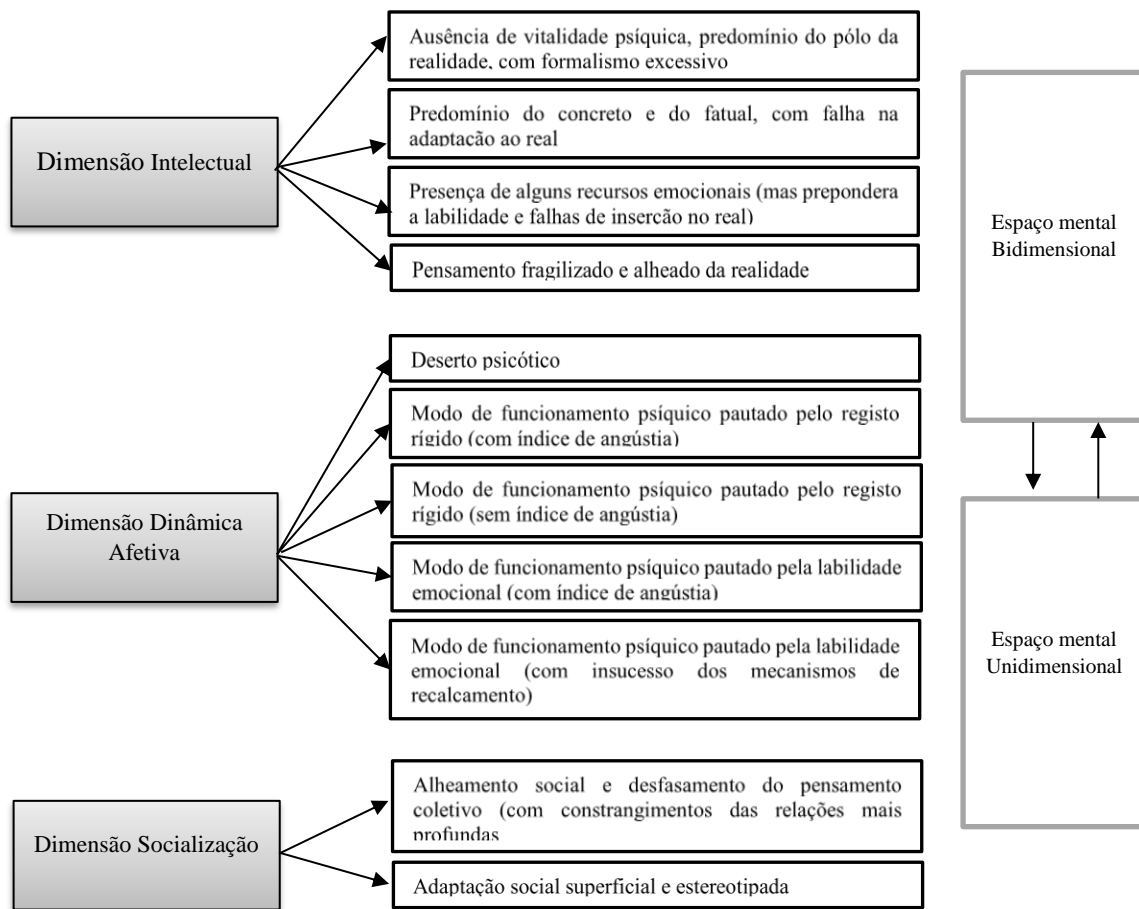


Figura 7. Proposta de dinâmica do funcionamento interno (personalidade) no grupo de pais filicidas

Enquadradas as técnicas de análise – e respetivos resultados - que sustentaram a análise dos protocolos do Rorschach (cf. Figura 7), relativamente aos participantes que compõem a presente investigação, procurar-se-á, seguidamente, alicerçando-se, igualmente, na revisão da literatura, esboçar uma configuração interpretativa que possibilite o intersear da abordagem qualitativa dos resultados com uma análise

psicodinâmica aprofundada dos participantes do estudo que ora se versa. Decorrerá desta análise a importância de uma compreensão dialética entre conceitos diversos como capacidade simbólica/assimilização, planura mental, capacidade de pensar, deserto psicótico (Oneto et al., 2009), posição esquizoparanoide/posição depressiva (Grinberg, 2000; Klein, 1991; Winnicott, 1983, 1987), desenvolvimento da identidade (Grinberg, 1976), espaço potencial (Winnicott, 1975, 1975a, 1983, 2001, 2005), símbolo, simbolizado e subjetividade (Odgen, 1990, 2004), separação Eu-não-Eu (Winnicott, 1975, 2001, 2005), sistema imunitário da mente (Sá, 2009), espaço mental unidimensional/bidimensional (Oneto et al., 2009).

Neste sentido, no centro da tecedura do pensamento e da capacidade de pensar, considerar-se-á, como salienta Sá (2009), que se a realidade nervosa cria, em parte, a realidade mental, “todas as interações sociais suscitam transformações sinápticas. Sendo assim, é a relação que organiza e arquiteta as associações e a biologia nervosa; é o mental que organiza o cerebral” (p. 25). Neste contexto, e considerando-se os constrangimentos, nos participantes da presente investigação, em termos da capacidade de simbolização, de fluidez mental, predominando, ao invés, um pensamento, tendencialmente, concreto, com planura e rigidez mental (o que parece estar em estreita associação com as dificuldades que parecem ressaltar da avaliação cognitiva e neuropsicológica que se realizou), poder-se-á colocar como hipótese, ou melhor, questionar quais as variáveis/níveis de análise que poderão ter influenciado no desenvolvimento de funcionamentos mentais, em termos estruturais, pautados pelo empobrecimento da função criativa, do imaginário, do simbólico, do processo de alteridade e do Eu-não Eu, do pensamento. Winnicott (1975, 1988) ressalta a função de um ambiente suficientemente bom, na díade mãe-bebé - remetendo para as experiências relacionais mais precoces - como requisito fundamental para a capacidade de separação eu-outro, da individualidade, do potencial criativo, simbolização e integração. Fala-nos, a este respeito, da experiência cultural como uma terceira área, entre a realidade psíquica, ou interna, e o mundo real em que o indivíduo vive: a experiência cultural que deriva, no essencial, do espaço criativo e simbólico do brincar. Explicita, a respeito da área intermédia que é o espaço potencial - um espaço transitivo que varia de indivíduo para indivíduo e que não se encontra nem dentro, nem fora, tendo subjacente o sentimento de confiança experienciado por um período

relativamente longo, no estágio decisivo da separação entre o não-eu e o eu, quando o estabelecimento de um eu (*self*) autônomo se encontra no seu estágio inicial:

Em casos de fracasso prematuro da fidedignidade ambiental, ocorre um perigo alternativo, o de que esse espaço potencial possa ser preenchido com o que nele é injetado a partir de outrem que não o bebê. Parece que tudo o que provenha de outrem, nesse espaço, constitui material persecutório, sem que o bebê disponha de meios para rejeitá-lo (Winnicott, 1975, p. 141).

Winnicott (1975) explicita, ainda, que o fracasso da fidedignidade ou perda do objeto significa, para a criança, perda da área da brincadeira e perda de um símbolo significativo. Winnicott (1975, 1983) considera a aquisição da posição depressiva, por parte da criança, como essencial para a formação de símbolos, da transição de um estado de indiferenciação para uma progressiva diferenciação e integração. Green (1977), por seu turno, ressalta que uma função básica do psiquismo é a aquisição da individualização e separação para, assim, poder alcançar-se autonomia e individualidade, sendo uma aquisição indissociável da criação do símbolo. Define, neste sentido, espaço transitivo como uma zona intermediária entre a realidade psíquica e a realidade externa, sendo o espaço do simbolismo, da imaginação, da criatividade. Por conseguinte, Odgen (2004) considera que a conquista da posição depressiva permite uma importante mudança na organização psíquica: a emergência de um Eu capaz de interpretar os estímulos sensoriais provenientes da realidade externa e o diferenciar dos estímulos que são provenientes da realidade interna, numa construção sintónica – pelo que não fusional – entre o dentro e o fora. Ao contrário do que ocorre na posição esquizoparanoide, os acontecimentos deixam de ser compreendidos apenas pelo significado aparente, e passam a ser revestidos de significado que, por sua vez, enriquecem a experiência subjetiva do indivíduo. Segal (1991) definiu a formação simbólica como um resultado de uma tripla função entre o símbolo, o objeto que é simbolizado e o sujeito que simboliza. Neste sentido, concebeu dois tipos de formação simbólica: a representação simbólica (relacionada com a posição depressiva) e a equação simbólica (associada à posição esquizoparanoide). Nas circunstâncias em que não se verifica uma separação entre Eu e objeto, emerge uma equação simbólica uma vez que o Eu confunde-se com o objeto e o símbolo criado por ele a partir do objeto. Odgen (2004), versando o seu pensamento no processo psicológico dialético, propõe que o espaço potencial possa ser concetualizado como um estado mental baseado numa panóplia de relações dialéticas entre união e separação, interno e externo, fantasia e realidade, símbolo e simbolizado. Neste seguimento, quando ocorre alguma

perturbação no espaço potencial, pode suceder uma quebra na dialética entre a fantasia e a realidade, onde a primeira prepondera sobre a última. Odgen (2004) considera que não existe uma elaboração da realidade externa dissociada dos nossos sentidos e processos psicológicos pelo que, por conseguinte, um bloqueio na dialética entre as duas realidades poderá bloquear e constranger a homeostasia entre ambas, soçobrando a capacidade de dialética entre realidade e fantasia. Considera, assim, a função simbólica como a relação dialética e relacional entre três entidades distintas: o símbolo (o pensamento), o simbolizado (sobre o que se pensa) e o pensamento/sujeito pensante, sendo que o espaço potencial se situa na charneira entre o sujeito pensante e o símbolo, o símbolo e o simbolizado, ou entre o sujeito pensante e o objeto simbolizado. Por seu turno, de acordo com Bion (1994), que estabelece uma ligação entre a formação de símbolo e o pensamento, a função de formação de símbolo é designada como função *alfa* e é ela que permite a construção de pensamentos oníricos e a transformação em linguagem. A formação de símbolos, associado à função *alfa*, dá conta da transformação das experiências emocionais vividas como desordem e caos em formas psíquicas, em pensamentos. Os pensamentos vão evoluindo, assim, em função da experiência, para pensamentos cada vez mais complexos, abstratos e estáveis, interligando realidade interna e externa. Em contraponto, como referem Symington e Symington (1999) ao concetualizarem o pensamento clínico de Bion, Bion denominou de elementos *beta* aqueles acontecimentos que não podem ser acolhidos na mente; são, ao invés, impressões dos sentidos desprovidos de sentido, ou sensações sem nome que causam a frustração. Podem ser de natureza persecutória ou depressiva, mas são incoerentes. São, neste contexto, corpos estranhos na mente e adequados, apenas, para evacuação, uma vez que não podem ser pensados. Se persecutórios, dão a impressão de detritos dos quais a mente se quer ver livre. Esta expulsão tem lugar através da identificação projetiva para dentro do corpo, ou para dentro do mundo externo. Os elementos *beta* serão, assim, elementos em bruto, o conteúdo do sistema protomental. Para Bion, os elementos do pensamento correspondem aos elementos  $\alpha$  e  $\beta$  e às preconcepções enquanto o pensamento propriamente dito desenvolve-se para entrar em contacto com a realidade, resolver problemas e aprender com a experiência. Bion postula que os pensamentos são anteriores aquilo que os pode conter, ou seja, a um aparelho para pensar os pensamentos (1962, como citado em Zimmerman, 1995). Aos pensamentos por conter, os protopensamentos,

constituídos por impressões sensoriais, vivências emocionais muito primitivas ou pressões instintivas que não são passíveis de serem pensadas, Bion nomeia de elementos  $\beta$ . Estes são os sentidos desprovidos de sentido, a ‘coisa em si’ mas dotada de componente emocional, sensações sem nome e não-digeridas que causam frustração e como tal, adequados a serem evacuados para o exterior por não poderem ser pensados. É através do modelo continente-conteúdo<sup>148</sup>, desenvolvido por Bion, que se poderá constatar a relação dinâmica, ou não, do crescimento, face ao negativo, à frustração. Ou seja, se a relação continente-conteúdo, concetualizado este constructo como paradigmático do desenvolvimento e formação do pensamento e capacidade de simbolização, tangível de se operacionalizar na relação entre pensamentos à procura de um pensador e na estreita relação entre bebé-mãe (meio envolvente), for positiva, há a possibilidade de conhecimento, desenvolvimento e crescimento, fundados na tolerância, na dúvida e no sentido de infinito que leva à abstração e à função alfa; se essa relação for negativa, há um ataque sádico, despojante à mente do sujeito e à matriz do pensamento, que conduz a que o espaço mental fique preenchido por objetos bizarros, isto é, a realidade é sentida como dolorosa e persecutória, donde evitada, clivada e evacuada.

Por conseguinte, Marques (2001) postula que “a criação de símbolos se sustenta em processos de identificação, de comunicação, de ligação, de união e integração, feitos de encontro e intimidade entre o sujeito e o objeto, e dá conta do trabalho psíquico de recriação que o sujeito realiza sobre o objeto, trabalho este que se realiza no balanceamento entre a verdade e a não-verdade” (p. 232). Neste contexto, considera essencial preconizar a simbolização como o conceito organizador do trabalho mental envolvido na situação Rorschach, entendido como um *objeto*, indutor de desequilíbrio, salientando que o processo-resposta Rorschach poderá ser considerado como um processo de formação de símbolo, que decorre da atividade de pensar e unindo sujeito e quem interpreta num espaço de intersubjetividade.

---

<sup>148</sup> Realçando a importância das emoções e da primeira relação para a aquisição dos fundamentos básicos da construção do psiquismo, Bion (1962-91, como citado em Zimerman, 1995) desenvolve o modelo continente-conteúdo para compreender os acontecimentos intrapsíquicos e intersubjectivos, referindo ser a relação de continente (♀) – conteúdo (♂) que possibilita o bebé integrar os seus próprios sentimentos numa personalidade forte e suficiente para os conter, considerando como continente o lugar onde o objecto é projectado e conteúdo o objecto projectado. Refere ser através da identificação projectiva que um conteúdo (elementos  $\beta$ ) é projectado para dentro de um continente que acolhe, contém temporariamente, transforma pela função de rêverie e o devolve sob a forma de elementos  $\alpha$ , passível de ser nomeado, pensado e sonhado. O autor distingue três tipos de relação continente-conteúdo: a parasitária (na qual o conteúdo projectado é tão explosivo e malévolo que o continente destrói ambos, passando a alimentarem-se de mentiras que funcionam como uma barreira contra a verdade); a comensal (na qual continente e conteúdo convivem sem grandes atritos, desenvolvendo-se a capacidade de inventar formas de linguagem que posteriormente contribuirão para o desenvolvimento emocional) e a simbiótica (na qual continente e conteúdo se harmonizam e beneficiam mutuamente da relação).

No intersectar das mais diversas contribuições teóricas e clínicas dos autores supra descritos, no âmbito da gênese do pensamento e capacidade de simbolização, e tomando como ponto de partida a análise do processo-resposta Rorschach, na presente investigação, poder-se-á colocar, como hipótese, uma associação entre os constrangimentos a nível da capacidade simbólica - com a consequente inibição do pensamento, dos recursos emocionais e os prejuízos a nível da tecedura e profundidade mental – e o adoecer psicológico promovido por uma catadupa de sofrimentos, cumulativos, ao longo do desenvolvimento, potenciado, de igual forma, por experiências relacionais – não reparadoras e transformadoras – que poderão ter matizado o pensamento pela desordem, pelo caos e por elementos  $\beta$  (e, como tal, ‘não-pensáveis’). A este respeito, Sá (2009), preconizando o «sistema imunitário da mente», concetualiza que o sistema nervoso será constituído por competências espontâneas (atenção, sensibilidade, intuição e inteligência) que se tornarão, progressivamente, mais complexas se forem enriquecidas por um “Aparelho de Pensar que, de forma intencional, liga, analisa, sintetiza e integra informação, com o auxílio dos objetos da relação” (p. 104). Neste contexto, desenvolve um esquema interpretativo do adoecer mental, compaginado com uma análise do sistema imunitário da mente, que aglutina os mecanismos da mente, o aparelho de pensar os pensamentos e as omissões da relação. Assim, como teoriza Sá (2009), “somos altamente atentos para todos os pormenores de uma relação” (pp. 107-108) e, conseqüentemente, atentos às omissões relacionais. Neste contexto, ante uma dor que magoa, no seio de um descuido relacional, e logo que os objetos da relação não a reconhecem, surge o desamparo. Neste sentido, muitos desamparos cumulativos serão sentidos, como Sá (2009) refere, como “des-interesse e des-conhecimento e encaminham para a diferença (...)”. Neste enquadramento, descuido, desamparo e indiferença serão os degraus subjacentes ao sofrimento depressivo, sendo que “O descuido compromete a função simbólica; o desamparo a fantasia; a indiferença a sensibilidade” (p. 108). De forma resumida, Sá (2009) sintetiza:

Sempre que acumulamos pequenas experiências de descuido, elas encaminham-nos para experiências de desamparo. Se se sucedem, perpetuam mecanismos de clivagem que se tornam cada vez mais estáticos e calcificados que originam, num plano objetual, experiências de desinteresse (...). À medida que as experiências de desinteresse se perpetuam têm, como consequência, uma desvitalização progressiva dos recursos de vida que desencadeiam uma mortificação e se traduzem, na relação, em indiferença (pp. 108-109).

Neste contexto, a compreensão do sistema imunitário da mente, preconizado por Sá (2009), permite conceptualizar o psiquismo como, através de reações reflexas do sistema nervoso, ao mobilizar-se para o tratamento da informação, mobilizar, por ação das emoções, uma primeira linha de leitura dos acontecimentos. Num segundo momento, por ação do sistema nervoso autónomo, o sistema nervoso indica que, através da análise da informação que se está a operar (pela memória filogenética ou pela memória ontogenética) há um determinado acontecimento que é interpretado como potencialmente ameaçador, provocando angústia. Num terceiro nível, se a angústia permanece e, como tal, é interpretada a ameaça de perigo interpretada, haverá uma outra linha de defesas diante de acontecimentos potencialmente disruptivos da realidade, que mobiliza mecanismos de defesa (formações de compromisso entre as tentativas de mentalização e os obstáculos que erguem contra ela). Num quarto nível, se a mobilização de mecanismos de defesa não contém a angústia, são sentidas angústia e/ou tristeza persistentes – entendidas como reações saudáveis a um ou diversos acontecimentos da vida - que, instalando-se, vão, insidiosamente, ganhando protagonismo na vida das pessoas. Como concetualiza Sá (2009), se estas reações de proteção não amparam a consciência de um sofrimento – que parece não encontrar relações que o metabolizem nem defesas que o iludam – geram-se os sintomas e os sinais psicopatológicos. Estes estados psicopatológicos poderão ser reativos ou organizarem-se em episódios ou distúrbios mais fixados que poderão evoluir para estruturas psicopatológicas mais calcificadas (que, não sendo alvo de recursos clínicos, poderão evoluir para a cronicidade e para a demenciação) (Sá, 2009).

Procedendo a uma tentativa de compreensão do funcionamento interno dos participantes da presente investigação (pautado, através da análise do Rorschach, pela preponderância do concretismo do pensamento, com as subsequentes falências ao nível da capacidade simbólica, do pensamento, do espaço potencial que cria a fantasia, o simbólico), e, sobretudo, compaginando com uma leitura do sistema imunitário da mente, como o preconiza Sá (2009), urge sublinhar a compreensão objetal de toda a psicopatologia e, conseqüentemente, compreender a psicopatologia como a falência do sistema imunitário da mente, razão pela qual a compreensão do sistema imunitário da mente possibilitará delimitar os mecanismos e os recursos relacionais que convergem para essa falência ou o que será necessário descomprometer para reverter a doença



mental. Neste sentido, englobando uma análise dos casos clínicos que ora se pretendem estudar, no geral, e de forma mais pormenorizada, versando sobre uma análise interpretativa dos resultados obtidos no Rorschach, será essencial uma leitura integrada da relação, bidirecional, entre a falência dos mecanismos da mente e do aparelho de pensar aglutinados nalgumas omissões relacionais que, não sendo reparadoras ou integradoras e, como tal, capazes de reverterem os sintomas (reativos, transitórios), os vão calcificando em estruturas psicopatológicas que, não sendo objeto de intervenção psicoterapêutica, poderão conduzir a estados crónicos (demenciação). A esta dinâmica, e considerando o percurso de vida da generalidade dos participantes, urge considerar, para além da história de desenvolvimento e as experiências precoces relacionais pautadas, numa grande maioria, por desencontros cumulativos e experiências de violência, os constrangimentos que foram tendo ao longo da vida, seja num âmbito pessoal (contextos de desemprego, dificuldades económicas), relacional e contextual (conjugalidade, parentalidade, relações sociais) e, concomitantemente, as experiências de «des-interesse e des-cuido» (Sá, 2009, p. 108) que, progressivamente, se poderão ter instalado, aproximando-os do adoecer mental (próximo de estruturas psicopatológicas borderline ou psicóticas). Com efeito, os diagnósticos estruturais da patologia borderline e de psicose, terão, em comum: a falha básica – que se traduzirá numa relação com dificuldades de aceder à alteridade e de crescer com ela, com a consequente imposição do objeto de referência sobre os ritmos dos bebés e da criança, com a delapidação dos recursos mentais filogenéticos e ontogenéticos; a solidão objetal (Sá, 2009); a culpa, como «introjeção da maldade do objeto» (Coimbra de Matos, 2002, como citado em Sá, 2009, p. 146); a incapacidade de fixar a libido de forma durável e positiva (Abraham, 1965, como citado em Sá, 2009, p. 147); a ausência de uma triangulação relacional; predomínio de barreiras de defesas narcísicas; o controlo obsessional e onnipotente da angústia que se inicia no controlo das emoções, se estende ao controlo dos atos e termina na tentativa de controlo das emoções; prevalência de episódios violentos que se sobrepõem e se enovelam fazendo com que prevaleça a confusão onde deveria estar a integração (Sá, 2009).

Ao supra descrito, considera-se essencial, na linha de reflexão que vem sendo adotada na configuração teórica dos resultados obtidos, proceder a um paralelismo entre as dificuldades do pensamento, a capacidade simbólica (e.g. Bion, 1994; Marques, 2001;

Odgen, 2004; Sá, 2009; Winnicott, 1975, 1983), os potenciais bloqueios em diferenciar Eu-outro, o interno e externo, a falência do espaço potencial (enquanto dimensão objetal e relacional) (e.g. Green, 1977; Winnicott, 1975, 1983, 1988), e, por outro lado, o processo de parentalidade (Cruz, 2005; Sá, 2009). Com efeito, sendo o processo parental um processo que pretende promover a alteridade, a diferenciação, a síntese e integração, colocar-se-á, como hipótese, de que forma os constrangimentos psicopatológicos que orbitam em torno das “omissões da relação” (Sá, 2009) - que, calcificados em estruturas psicopatológicas (ante experiências de descuido ou de desamparo cumulativo, a exposição a sofrimentos violentos, que desencadeiam, invariavelmente, núcleos psicóticos), vão comprometendo a função simbólica, o pensamento - se repercutirão em potenciais dificuldades de conceber, no processo de parentalidade, os filhos como agentes interativos no processo da díade comunicacional, numa dialética que integre o dentro e o fora, o interno e o externo, a indiferenciação e a diferenciação, num processo integrativo e de síntese progressivo. Ao invés, perante estruturas psicopatológicas que se vão erigindo diante de sofrimentos cumulativos, os filhos poderão, nalgumas circunstâncias (e diante da ausência de experiências reparadoras de sofrimento mental), ser conceptualizados como prolongamentos narcísicos e como os depositários de conteúdos projetivos e introjetivos ou concebidos como objetos de transformação dos próprios pais (Bollas, 1987), em processos de projeções e identificações projetivas que, não sendo elaborados e integrados, provocarão a confusão mental e um estado de indiferenciação, das angústias, frustrações, deceções dos pais, podendo não se desenhar, entre pais e filhos, um espaço potencial que permita a fantasia, a criatividade, o simbólico, a alteridade. Neste enquadramento, Sá (2004), a propósito da solidão nos bebés e nas crianças, refere que a solidão surge (para os bebés e as crianças):

(...) quando os pais desistem de imaginar a realidade delas para além das suas próprias carências ou das suas cicatrizes de crianças; quando uma realidade tumultuosa ou dilacerante (de triste ou de violenta) rouba, aos pais, lucidez para pensar e destrói o espaço interior para imaginar como lhe fugir; quando as crianças deparam com uma realidade cuja dimensão se divorcia da sua competência para a poderem perceber (p. 170).

Já Bégoïn (2005) postula que reconhecer a alteridade exige que tenha sido suficientemente vivida e integrada a experiência da «reciprocidade» (p. 118), um dos aspetos que considera centrais da relação narcísica primária entre o bebé/criança e o seu meio. Neste contexto, ressalta que o êxito das interações precoces será consequente da

interação suficientemente harmoniosa entre bebê-pais e da predominância de «mutualidade e reciprocidade» interrelacional (p. 135). Neste enquadramento, Bégoïn (2005) considera, no processo de parentalidade, que a capacidade de desejar e de educar filhos não somente deverá ser consequente da integração do sentimento de identidade adulta como o produto de uma transformação nova das identificações que comportam “a necessidade de clarificar a natureza dos objetos parentais interiorizados, e a capacidade de discriminar entre os bons e os maus aspetos das *imagos* correspondentes, de modo a que seja adquirida a capacidade de procurar apoio nas melhores – ou nas menos más – partes dessas *imagos* em vista do desenvolvimento de uma *parentalidade* própria. Esta comporta essencialmente a capacidade de investir a criança na sua identidade própria, *na sua alteridade*” (p. 141). Acrescenta Bégoïn (2005, p. 142):

A tese que aqui apresento é a de que o conceito de alteridade exprime as capacidades de investimento de si e do outro reconhecido como uma pessoa distinta de si. *Funda a saúde psíquica* através da descoberta do sentimento estético que nasce da beleza do encontro primário e recíproco entre o bebê e o seu meio. (...) na ausência de um desenvolvimento adequado do sentido de alteridade, o sujeito continua aprisionado em diversos estados de *alienação psíquica* e psicossomática, que são a expressão das defesas de sobrevivência mobilizadas contra o desespero de não poder desenvolver a sua vida psíquica.

Relacionando os conceitos do sentimento de identidade, alteridade, reciprocidade e mutualidade das inter-relações precoces, Bégoïn (2005) advoga que um dos pontos mais importantes, no decorrer do processo de maternalidade e paternalidade, será a capacidade dos pais não confundirem o desenvolvimento do seu filho com o que lhes foi próprio, conforme o viveram e o interiorizaram. Como efeito, no processo de parentalidade, os pais revivem, de modo mais ou menos consciente e com maior ou menor intensidade, o seu próprio desenvolvimento passado, com as suas angústias e os seus conflitos. Neste sentido, como o corrobora Bégoïn (2005), nas circunstâncias em que não se encontram reunidas as condições para um encontro intersubjetivo filio-parental, preponderará a emergência de sofrimento psíquico que será “o sentimento de desespero de não se encontrar nem fora nem dentro de si próprio as condições suficientemente boas que permitiriam o desenvolvimento e o Devir de Si” (p. 193). Neste enquadramento, Bégoïn (2005) refere que, quando não se constatarem condições de reciprocidade suficientemente boas, instalar-se-á o desespero, ou seja:

Em vez da alegria de viver, ao que parece, uma vez em cada três, proporção considerável, é o *desespero* que se instala, muitas vezes para a vida inteira: o desespero de não se encontrar, nem

em si nem fora de si, as condições que permitiriam o desenvolvimento. O amor-paixão originário é, então, cada vez mais infiltrado pela *violência*, que, em meu entender, nunca é primária, nem instintual, mas reactiva e ligada à carência de relação afetiva, que se acompanha na criança de um sentimento de falta de reconhecimento por parte do meio. § O modo prevalecente de investimento da criança pelo adulto é, então, a *evacuação projetiva* sobre a criança dos aspetos infantis indesejáveis do Si dos pais” (pp. 194-195).

Considera Bégoïn (2005) que este modo de investimento parental poderá ser, sob condições normais, temporário e reversível. Por contraponto, se as projeções de evacuação permanecem continuamente, instalar-se-ão «círculos viciosos sadomasoquistas que tendem a tornar-se irreversíveis» (p. 195). Nestes casos, poder-se-á verificar a identificação da criança com o agressor, sendo esta uma estratégia de sobrevivência mental contra a violência do desespero. A par, considera que a paranoia será o resultado de uma ameaça de aborto e de morte psíquicos, resultado do aborto do investimento de si.

Perante o supramencionado, equaciona-se, mediante uma análise interpretativa às variáveis que emergiram dos protocolos do Rorschach, que não se poderá dissociar o pensamento, a capacidade simbólica (Green, 1977; Odgen, 2004; Winnicott, 1983, 1987), por um lado, das experiências relacionais/omissões da relação que foram decorrendo ao longo da vida, e, por outro, o processo de parentalidade e a infância de cada um dos pais, ainda que, não se esteja, desta forma, a advogar uma relação unívoca entre ambos os constructos mas, ao invés, a realçar as relações de complementaridade que comungam as experiências relacionais, as infâncias (fantasmática e infância na fantasia) (Sá, 2009), o sistema imunitário da mente e as falências que nele poderão ocorrer (Sá, 2009), do processo de parentalidade (Bégoïn, 2005; Cruz, 2005; Sá, 2004, 2009) e da violência do desespero na maternalidade e paternalidade (Bégoïn, 2005), da relação de pais (transitiva, borderline e psicótica) (Sá, 2009) e do desenvolvimento de estruturas psicopatológicas que, calcificadas, serão a sùmula de episódios, contínuos e sistemáticos, de desencontros e ausências relacionais, inscritos numa memória ontogenética – ante a ausência de experiências reparadoras – colocando, porventura, os pais que ora se estudam numa vulnerabilidade constitucional, fenotípica e orgânica para a doença mental (Kunst, 2002).

### 8.3. Sintomatologia psicopatológica, autoconceito e psicopatia

Paralelamente, atreitos à consecução do estudo da dinâmica do funcionamento de personalidade dos participantes da presente investigação, procurou-se consubstanciar uma análise mais aprofundada através da avaliação de sintomatologia psicopatológica, do autoconceito e da psicopatia (nas suas dimensões primária e secundária).

No que diz respeito aos resultados obtidos no âmbito da *Lista de Sintomas de Hopkins-Revista-SCL-90-R* (SCL-90-R), procedendo à leitura dos resultados numa análise intergrupar, foi possível constatar: indicadores de sintomatologia de depressão (sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e desinteresse pela vida), somatização (mal-estar resultante da perceção do funcionamento somático) e ideação paranoide (representando o comportamento paranoide como um modo perturbado de funcionamento cognitivo; inclui pensamento projetivo de hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios). Não podem deixar de salientar-se, ainda, valores tendencialmente elevados nas dimensões de psicoticismo (isolamento e estilo de vida esquizóide, assim como sintomas primários de esquizofrenia, como alucinações e controlo do pensamento). Emergiram, ainda, resultados, tendencialmente, mais elevados no Índice Geral de Sintomas (tem em conta, simultaneamente, o número de sintomas psicopatológicos e a intensidade) e Índice de Sintomas Positivos (medida que combina a intensidade da sintomatologia com o número de sintomas presentes) que representarão avaliações sumárias de perturbação emocional (Baptista, 1993). Intersectando os resultados obtidos, no âmbito da avaliação da sintomatologia psicopatológica, com a literatura relativa ao filicídio, salienta-se uma panóplia de investigações que colocam em evidência a presença de psicopatologia e desenvolvimento de estruturas clínicas psicopatológicas nos pais perpetradores de filicídio (e.g. Bourget & Gagné, 2005; Friedman et al., 2008; Friedman & Resnick, 2009a; Koenem & Thompson, 2008; Kunst, 2002; Lewis & Bunce, 2003; Mckee & Bramante, 2010; Mckee & Shea, 1998; Pitt & Bale, 1995; Resnick, 2008; Sadoff, 1995; Stanton, Simpson & Woulds, 2002; Tyano, Keren, Herrman & Cox, 2010). Por conseguinte, uma análise aos diversos sistemas de classificação de filicídio (materno/paterno) salientam a presença de categorias relativas à inclusão de doença mental, na explicação das motivações subjacentes ao crime (e.g. Bourget & Bradford, 1990; Bourget & Gagné, 2005; D'Orban, 1979). Mckee (2006), após uma conceptualização desenvolvimental e

contextual das variáveis que emergiram do estudo de mães filicidas, salientou a categoria de mães «deprimidas/psicóticas», referindo-se esta categoria à preponderância de psicopatologia mental na motivação do crime. Kunst (2002), versando sobre mães consideradas inimputáveis em função de doença mental, referiu-se a dois grupos distintos, em termos de dinâmica de funcionamento estrutural, de mães filicidas com diagnóstico de psicose, que acompanhou em psicoterapia psicanalítica individual, semanal ou bissemanalmente (N=10): mães psicóticas, tipo desorganizado<sup>149</sup> e mães psicóticas, tipo organizado<sup>150</sup>.

Relativamente aos resultados obtidos no SCL-R-90, importa salientar que os resultados não poderão, por si, permitir a determinação de quadros clínicos e enquadramentos nosográficos, mas, ao invés, possibilitarão avaliar sintomas psicopatológicos que deverão ser considerados numa análise integrada que contemple outros exames e metodologia complementar (e.g. Baptista, 1993; Canavaro, 1997). Assim, não se podendo concluir pela evidência de quadros clínicos de depressão, ansiedade, psicose, por exemplo, colocar-se-á em evidência, na presente investigação, a presença de sintomatologia psicopatológica, nomeadamente indicadores psicopatológicos de depressão, ansiedade e psicoticismo. Por outro lado, como as investigações científicas têm salientado (e.g. Duarte, Fontes, Laureano, Cólón, 2014; Flynn et al., 2003; Friedman et al., 2008; Kauppi et al., 2008; Lewis & Bunce, 2003; Mckee & Bramante, 2010; Mckee & Shea, 1998; Pitt & Bale, 1995, Stanton et al., 2000; Valença et al., 2011) a presença de diagnósticos mentais não poderá, univocamente, constituir fator de risco de filicídio, numa relação direta e causal, pelo que importa a consideração de uma panóplia de fatores de risco. Por outro lado, importará ponderar a dificuldade de se estabelecer a causalidade

---

<sup>149</sup> Mães às quais subjazem vulnerabilidades orgânicas a nível do funcionamento da personalidade, tangíveis de se traduzir, em termos de história desenvolvimental, em vivências precoces traumáticas e privações relacionais que, conseqüentemente, conduziram a constrangimentos bioquímicos ou predisposição para o desenvolvimento de psicose e, mais preponderantemente, esquizofrenia-tipo desorganizado. Como grupo, evidenciam vulnerabilidades genéticas, constitucionais e fenotípicas ao desenvolvimento de psicose que se comecem a manifestar precocemente, conduzindo a um funcionamento, progressivamente, esquizoide, primitivo, com limitações intelectuais; o tipo de crime cometido por estas mães é, fundamentalmente, neonaticídio

<sup>150</sup> Mães com um funcionamento pré-morbido de ajustamento; mais frequentemente, são mães que se diferenciam por serem casadas, com formação académica e a desempenharem atividades profissionais, descritas como mães devotas aos filhos, verificando-se poucas situações de história de maltrato ou negligência contra os filhos. Para algumas mulheres, o primeiro episódio de surto psicótico despoletou aquando do crime. Contrariamente às mães com um funcionamento desorganizado, estas mães evidenciam condições psiquiátricas mais próximas de perturbações depressivas, patologia de carácter e/ou abuso de substâncias, sendo o surto psicótico consequente de uma resposta a fatores de stresse, psíquicos e contextuais, severos. São mães que, tendo um funcionamento mais ajustado evidenciam, em termos de dinâmica interna, sintomatologia clínica. Frequentemente, evidenciam história de desenvolvimento pautada pela perda, traumática, da mãe devido a morte ou abandono que conduzirão a dificuldades, futuras, no exercício da parentalidade. Acresce que são mães que evidenciam dinâmicas de relações de objeto caracterizadas por um funcionamento fusional e simbiótico, considerando o objeto como uma possibilidade de união e transformação de si mesmas; como mães, parecem oscilar entre um padrão relacional fusional, de idealização e a indiferenciação, confusão relacional entre Eu-filho, numa relação que não tolera a separação e a individualização.

entre doença mental e filicídio uma vez que se, por um lado, a presença de indicadores clínicos (previamente ao ato filicida) poderão exponenciar a vulnerabilidade para a violência intrafamiliar (ainda que nem sempre se verifique uma monitorização e acompanhamento psicoterapêutico prévio, seja pela ausência de recursos económicos dos perpetradores de violência, seja por incapacidade em reconhecer a necessidade de ajuda), por outro (considerando os dados que se dispõem <sup>151</sup>), mais do que estudar a direccionalidade dessa relação, será essencial a compreensão das condições contextuais e sociais que, em catadupa com a vulnerabilidade psicopatológica (que não será dissociada de uma análise desenvolvimental e dinâmica do funcionamento interno) poderão precipitar o adoecer mental e, conseqüentemente, o agir filicida. A acrescer, urge considerar, nesta análise, que os participantes da presente investigação se encontravam, à data da realização da aplicação de instrumentos de avaliação do presente estudo, num contexto prisional que, por seu turno, poderá potenciar (nas putativas conseqüências que poderão advir do facto de se encontrarem presos) sintomatologia clínica. Por fim, não se poderão deixar de equacionar os ‘danos’ emocionais conseqüentes da perpetração do crime no funcionamento mental de cada pai/mãe que matou o(s) filho(s), nomeadamente pela *destrutividade psíquica* (Bégoïn, 2005) inerente ao agir destrutivo.

No que concerne aos resultados obtidos no *Inventário Clínico do Auto-Conceito*, foi possível verificar que os participantes obtiveram resultados médios, nos diferentes fatores (aceitação/rejeição social; maturidade psicológica; autoeficácia; impulsividade/atividade), quando comparados com os dados normativos de referência. Concomitantemente, constatou-se que 6 participantes se classificaram com um autoconceito «Bom», sendo que 3 participantes se classificaram, individualmente, com um autoconceito «Razoável». Uma análise minuciosa aos resultados obtidos permite colocar em evidência que os participantes da investigação se autoavaliam com um bom autoconceito, entendido este conceito como um fenómeno íntimo e pessoal, na sua dupla vertente de valoração pessoal social e emocional. Mais especificamente, na sua maioria, avaliam-se como sentindo-se aceites pelos adultos mais significativos, autónomos e competentes. De alguma forma, os resultados obtidos no *Inventário Clínico do*

---

<sup>151</sup> Ainda assim, salientam-se os casos da Sra. «C» e dos Srs. «D» e «J» como os que, de forma mais paradigmática (pelos dados de que se dispõe, em termos de avaliações psicológicas e psiquiátricas), manifestavam quadros clínicos psicopatológicos que, em confluência com constrangimentos diversos e fatores de stresse (sociais, familiares, contextuais), poderão ter concorrido para a violência fatal perpetrada contra os filhos.

Autoconceito parecem corroborar as categorias emergentes da análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas uma vez que, na sua maioria, os participantes definiram-se através de atributos valorativos positivos. Colocar-se-á, neste contexto, a questão de perceber até que ponto estes resultados não poderão ser consequentes do efeito de *Desejabilidade Social* e da necessidade de transmitirem uma imagem positiva de si mesmos que, por vezes, poderá ser contingente à realização e preenchimento de escalas, questionários e inventários (Gouveia, Sousa, Santos, & Costa, 2009; Oliveira, 2004). A este respeito, na presente avaliação, não se poderão deixar de ter em consideração as variáveis que poderão ter influído na relação entre a presença da avaliadora – que procurou ser imparcial, mantendo, todavia, uma postura disponível e atenta - o que, porventura, poderá ter-se repercutido no modo como os participantes se colocaram no contexto de avaliação. Acresce o facto dos questionários, inventários e escalas terem sido administrados, em dois casos, em contexto de entrevista (consequente de limitada formação académica), o que, porventura, poderá ter influído nas respostas. Não menos importante será o facto de a avaliação ter decorrido num contexto prisional, no qual, por vezes, os participantes procuram responder de acordo com as contrapartidas e ganhos secundários que imaginam augurar mediante a transmissão de uma imagem tão consentânea com o expeável, socialmente. Não obstante todas as especificidades mencionadas e, com efeito, da complexidade inerente ao estudo de pais que matam os seus filhos – pela multiplicidade de variáveis que poderão mediar o perímetro da avaliação, resultados e consequente discussão – urge considerar os resultados obtidos no ICAC como sintomáticos do modo como os participantes se classificaram, ao longo das entrevistas semiestruturadas, seja no âmbito pessoal seja no exercício da parentalidade. Por fim, não poderá deixar de conjecturar-se a possível dificuldade de os participantes conseguirem, internamente, mobilizar recursos para poderem pensar, numa perspetiva ontogenética, sobre si mesmos, ressaltando, nesse exercício de concretude versus abstração, mais do que uma integração, movimentos clivados entre um Eu Ideal (aos quais se parecem ancorar) e um Eu vulnerável e frágil. Neste enquadramento, através da contribuição de Lacan (1961-62) relativamente aos conceitos de Eu Ideal/Ideal do Eu, narcisismo e identificação, salienta-se que o Ideal do Eu e o Eu Ideal constituir-se-ão como constitutivos do processo de alteridade (simbólica e imaginária) e construção de subjetividade de cada indivíduo, correspondendo o Ideal do Eu à constituição do sujeito



na sua singularidade e, por seu turno, o Eu Ideal a imagem que irá permitir ao indivíduo constituir-se na sua identidade, correspondendo ao narcisismo primário. Neste sentido, conjecturando-se sobre os constrangimentos no processo de alteridade e processos de identificação, nos participantes da presente investigação, poder-se-á equacionar, à luz da teorização de Green (1983) sobre o narcisismo de vida e narcisismo de morte, de que modo o desinvestimento massivo e temporário do objeto primário (expressão da destrutividade) e, numa perspetiva contínua e desenvolvimental, das experiências de vida (social, económica, familiar), poderá ter afetado a estrutura do narcisismo primário e deixado marcas no inconsciente sobre a forma de ‘buracos psíquicos’. Ou, numa visão mais integradora, Sá, a propósito das defesas narcísicas, explica, ao conceitualizar a distinção entre defesa narcísica, delegação narcísica, fobia e patologia narcísica e carácter narcísico, que todo o narcisismo (não distinguindo entre narcisismo benigno e maligno) “resulta da falência do amor objetual. Todo o narcisismo é, potencialmente, maligno. Em rigor, institui no psiquismo uma competência para amar, permanentemente insatisfeita e, permanentemente idealizada (a que chamo ‘amor sem objeto’)” (2009, p. 106). Neste contexto, coloca-se em questão se esta imagem, hipoteticamente, idealizada de si não traduzirá uma estratégia de sobrevivência mental (ou seja, movimentos defensivos) que visa pugnar contra a ameaça de aniquilação total e um núcleo de desespero mais ou menos escondido (Bégoïn, 2005), seja este sofrimento consequente de «encontros falhados» datados das interações relacionais precoces (Bégoïn, 2005, p. 121) ou consequente de desencontros desenvolvimentais cumulativos.

No que concerne aos resultados obtidos no *Levenson’s Self Report Psychopathy Scale (LSRP)*, foi possível constatar que quando se procede à comparação dos valores obtidos pelos filicidas, no LSRP, com os obtidos pela população normal (Coelho et al., 2010), o grupo de pais filicidas apresenta valores, tendencialmente, inferiores aos resultados médios no Fator 2 - *Psicopatia secundária* e, simultaneamente, valores médios no Fator 1 - *Psicopatia Primária*. Neste âmbito, consubstanciando a análise interpretativa de acordo com o estudo da versão portuguesa do LSRP, explicita-se que a primeira escala (escala de psicopatia primária) congrega 16 itens e contempla a postura de egoísmo, descuido e manipulação para com os outros e a segunda (escala de psicopatia secundária) engloba 10 itens e capta a impulsividade e o estilo de vida autodestrutivo (Coelho et al. 2010). Ressalva-se que não se estará a afirmar se os participantes reúnem critérios para

diagnóstico de psicopatia, mas tão-somente se evidenciam, ou não, disposições psicopáticas que poderão ser relevantes na análise do seu comportamento. A este respeito, e versando a análise na definição teórica do conceito de psicopatia, Abrunhosa Gonçalves (1999) salienta que as caracterizações mais atuais de psicopatia começaram por basear-se em critérios clínicos para, posteriormente, se alicerçarem em estudos de carácter empírico, fazendo apelo a questionários da personalidade, nomeadamente o MMPI (Hare & Cox, 1978, como citados em Abrunhosa Gonçalves, 1999).

Por seu turno, as concepções de psicopatia que se fundaram na pesquisa e tratamento estatístico, nomeadamente análises fatoriais, permitiram isolar vários grupos (clusters) de traços de personalidade, exponenciando a ideia de que haveria vários tipos de personalidades psicopáticas. De uma forma geral, os dados que deram suporte a estas classificações foram obtidos através das histórias de vida dos sujeitos, questionários de autorrelato e inventários de personalidade (e.g. Jenkins, 1960; Blackburn, 1971, Hare, 1980, como citados em Abrunhosa Gonçalves, 1999). De acordo com Abrunhosa Gonçalves (1999), na caracterização da psicopatia, fará sentido a distinção clássica consensual que distingue entre psicopatia primária ou idiopática<sup>152</sup> e psicopatia secundária. Explícita, neste âmbito, que os psicopatas secundários ou neuróticos se distinguiriam dos psicopatas primários ou clássicos - que corresponderiam à caracterização de Cleckley – por, não obstante serem impulsivos, agressivos e com baixo grau de socialização, manifestarem, ainda assim, contrariamente aos psicopatas primários, uma tendência para exprimirem culpabilidade aliada a outras perturbações subjetivas (ansiedade e depressão). Salienta, ainda, que estas duas entidades são conciliáveis porquanto os “mecanismos de funcionamento psicológico parecem semelhantes em ambas, ainda que os psicopatas secundários manifestem mais preocupações na altura de avaliar a sua capacidade para lidar com ameaças. Assim, as ofensas cometidas pelos primários poderiam ser explicadas mais a partir de conflitos hedonísticos, enquanto que as dos secundários teriam a sua origem em conflitos neuróticos” (1999, p. 44). Em suma, a psicopatia primária remeteria para uma doença que não é causada por outra ou ligada a outra e que inclui reações propriamente psicopáticas

---

<sup>152</sup> Numa primeira formulação, Karpman (1941, como citado em Abrunhosa Gonçalves, 1999) distinguiu dois tipos de psicopatas (iniciando a dicotomia entre psicopatas primários e secundários constatada posteriormente), nomeadamente o sintomático e o ideopático para, numa formulação posterior, referir a existência do tipo agressivo-predador (caracterizado por uma agressividade constante, sem qualquer respeito pelos direitos dos outros e procurando a satisfação imediata dos seus desejos) e o tipo passivo-parasita (caracteriza-se por alguém que satisfaz os seus desejos através de um procedimento passivo e parasita, sem manifestarem qualquer remorso ou culpa).

que não podem ser explicadas por nenhum processo psicodinâmico e, por seu turno, a psicopatia secundária ou sintomática remeteria para uma doença que é sintoma de outra patologia e que inclui reações, aparentemente, similares às reações psicopatas, mas que correspondem sobretudo a processos neuróticos (Blackburn, 1975; Lykken, 1957; Karpman, 1941). No que respeita à psicopatia primária, Schoenleber, Sadeh e Verona (2011) salientam que apresenta uma estreita relação com o narcisismo grandioso pois caracteriza-se pelo encanto superficial, arrogância e dualidade no estabelecimento de relações interpessoais. Já a psicopatia secundária relaciona-se com o narcisismo vulnerável, na medida em que partilha características como a impulsividade e falta de responsabilidade perante comportamentos criminais na idade adulta.

Considerando as contribuições dos mais diversos autores e intersectando uma leitura dos resultados obtidos no LSRP, na presente investigação, é possível constatar que os participantes não obtêm resultados superiores, aos dados normativos, nos fatores relativos à psicopatia primária e secundária, pelo que parecem não evidenciar tendências psicopáticas. Convém, pese embora, salientar, como refere Craft (1966, como citado em Abrunhosa Gonçalves, 1999) que nem todos os psicopatas são criminosos e vice-versa, embora haja uma sobreposição considerável, sobretudo no que toca ao primeiro caso, nomeadamente pelo cindir e imiscuir entre o estilo de vida psicopata e, conseqüentemente, o aumento da probabilidade de confrontos com os agentes da ordem e os tribunais e, conseqüentemente, considerando provirem de meios sociais mais desfavoráveis, repercutindo-se num ciclo vicioso de ofensas repetidas e sistemáticas.

Intersectando a leitura entre filicídio e psicopatia, Debowska et al. (2015) salientam que existem escassos estudos que procuraram avaliar a presença, ou não, de indicadores de psicopatia nos pais filicidas, o que traduz a dificuldade em se estabelecer uma relação entre a presença de psicopatia e comportamentos filicidas. Putkonen et al. (2009a), por seu turno, comparando um grupo de pais filicidas com outros homicidas, verificaram, da avaliação aos protocolos do PCL-R, que o grupo amostral de pais filicidas havia registado pontuações, significativamente, mais baixas, comparando com outros homicidas. De uma forma pormenorizada, verificaram que mais de metade dos perpetradores de filicídio havia pontuado 1 ou 2 nos itens da PCL-R relativos a ausência de remorso/culpa, afetos superficiais, ausência de empatia, pobre controlo comportamental e falha na capacidade de aceitação da responsabilidade. A investigação de Putkonen et al. (2009a) permitiu

colocar em evidência a especificidade do fenómeno de filicídio comparativamente com outros tipos de homicídios. Com efeito, constataram que, aquando do momento do crime, evidenciavam menos antecedentes criminais e menos preponderância de contextos de dependência de álcool, encontravam-se, com mais frequência, empregados e não evidenciavam indicadores de psicopatia. A acrescentar, metade do grupo constituído por pais filicidas, em contraponto com o grupo de outros homicidas, manifestou tentativas de suicídio aquando do crime de filicídio o que, segundo Putkonen e restante equipa de investigadores (2009a), parece elencar o filicídio como um fenómeno mais próximo do suicídio.

#### **8.4. Objetivo II. Funcionamento cognitivo e neuropsicológico**

Um dos objetivos que norteou a presente investigação remetia para o estudo da caracterização do funcionamento cognitivo (inteligência verbal e não-verbal, capacidade dedutiva) e neuropsicológico (breve rastreio cognitivo) dos participantes, considerando-se que uma avaliação holística deverá contemplar os seus diferentes níveis de análise (cognitivo, personalidade, psicopatologia, por exemplo).

Relativamente ao sub-teste *Vocabulário (WAIS-III)*, o grupo de pais filicidas (n=9) que ora se estuda, obteve (numa análise intra e inter-individual qualitativa) desempenhos, no sub-teste *Vocabulário*, no intervalo médio (M=10; DP=3). No que diz respeito ao subteste *Cubos (WAIS-III)*, o grupo de pais obteve resultados padronizados que (análise inter-individual qualitativa) os situam, em média, no intervalo compreendido entre a média e 1 desvio-padrão abaixo da média; por seu turno, numa análise intra-individual (por cada participante e não ao grupo de pais filicidas), destacaram-se desempenhos que, na generalidade, os situam entre a média e dois desvio-padrão abaixo da média (M=10, DP=3). Em suma, destaca-se, da análise dos subtestes *Vocabulário* e *Cubos*, consideráveis constrangimentos no subteste *Cubos*, especificamente, ao nível da capacidade de organização, análise e síntese visuoperceptiva e abstração pura; em contraponto, destacam-se desempenhos médios no subteste *Vocabulário*, que apela à competência em termos da compreensão verbal e manejo da informação contextual, paritária de experiências no âmbito da educação e aprendizagem.

Concomitantemente, no que concerne aos resultados das *Matrizes Progressivas de Raven*, foi possível constatar que os pais filicidas obtiveram resultados globais que os situaram entre um valor mínimo de 17 e um máximo de 38 pontos, verificando-se resultados médios de 27.22 (DP=8.87). Partindo da análise dos valores percentílicos, os resultados colocaram em evidência 5 participantes classificados como apresentando um desempenho «Deteriorado intelectualmente»; 4 participantes classificados «Abaixo da média na capacidade intelectual», sendo que, deste total, 2 participantes obtiveram resultados que se encontraram no percentil 10 ou abaixo dele.

Por fim, no que concerne à leitura dos diversos subtestes que compõem o *MoCA*, os resultados obtidos com os participantes apontaram resultados médios globais de 20.78 (DP=2.68). Se se considerar a interseção da variável idade com o nível académico dos participantes, seguindo a mesma linha teórica da autora do estudo normativo do *MoCA* para a população portuguesa (Freitas, 2011), procedeu-se, num segundo momento, ao estudo dos resultados médios obtidos pelos participantes com o grupo normativo, numa dupla dimensão de análise (intergrupo e intra-grupo). Assim, uma primeira análise contemplou uma análise dos resultados do grupo de participantes, no geral, considerando-se não somente a variável idade como o nível de escolaridade. Neste enquadramento, considerando uma comparação dos resultados médios globais obtidos pelo grupo de pais filicidas, constatou-se que os desempenhos médios obtidos situam os participantes entre 1 e 1.5 desvio-padrão abaixo da média. Num segundo momento, procedendo-se a uma análise intra-individual (análise dos resultados obtidos por cada participante, comparando-os com seu o nível etário e nível de escolaridade correspondente) poder-se-á constatar que, atendendo aos desempenhos dos participantes se situarem, na sua generalidade, entre 1, 1.5 ou 2 desvios-padrão abaixo da média, estarão reunidos indicadores para, potencialmente, uma avaliação de declínio cognitivo.

Procurando proceder a uma leitura integrada dos resultados obtidos, destacaram-se os constrangimentos cognitivos dos pais que constituem o presente estudo, ao que parecem acrescer indicadores (pré-clínicos) de declínio cognitivo ligeiro. Adentro da literatura científica, uma panóplia de investigações tem enfatizado, de uma forma transversal, não somente comprometimentos cognitivos, no estudo de pais filicidas, como formações académicas pobres e limitadas (e.g. Bourget & Gagné, 2002; Friedman,

Horwitz & Resnick, 2005; Goetting, 1988; Mendlowicz et al., 1998; Mckee, 2006; Meyer & Oberman, 2001; Oberman, 1996; Sakuta & Saito, 1981). Não deixará de ser significativo que, numa análise individual aos casos clínicos vertidos na presente análise, a preponderância de constrangimentos cognitivos seja concomitante de histórias relacionais precoces pautadas por dinâmicas intrafamiliares violentas e contextos de negligência, por história de abandono escolar, dificuldades de aprendizagem (por exemplo, nos casos B, G, H, I e J). Procurando encetar uma leitura integrativa dos resultados, afigurar-se-á imprescindível atentar na relação, bidirecional e interdependente (ainda que modulada por uma inextricável panóplia de variáveis que poderão ser, pelo seu efeito, reparadoras ou, pelo contrário, potenciadoras de risco), entre as vivências precoces pautadas por maltrato, as dificuldades vividas ao longo da vida, os constrangimentos emocionais e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos e os bloqueios da capacidade associativa e cognitiva. Não se pretendendo advogar uma causalidade linear, procurar-se-á explorar a relação, nos pais que constituem a presente investigação, entre os constrangimentos emocionais e sintomatológicos e o bloqueio em termos dos seus recursos cognitivos, considerando-se, nesse intersectar, o facto de a literatura científica (e.g. Meyer & Oberman, 2001) salientar que os pais com limitações cognitivas parecem evidenciar dificuldades acrescidas na capacidade para conseguirem encetar e procurar respostas alternativas aos problemas com que se deparam. Não se poderá dissociar o facto de, em virtude de constrangimentos familiares (económicos, fundamentalmente), um número elevado de participantes ter abandonado a escola e/ou não completado a escolaridade e, em dois casos, preponderar um contexto de iliteracia. Não se poderá, ainda, dissociar desta análise o facto de um número considerável de participantes ter vivenciado alguma forma de maltrato infantil, com os possíveis correlatos em termos emocionais e cognitivos consequentes. A este respeito, as neurociências e, de forma mais específica, o estudo desenvolvido por Perry (2005) relativamente aos efeitos do impacto de experiências traumáticas e negligência na neurobiologia do desenvolvimento cerebral, têm permitido colocar em evidência que a vivência de uma infância traumática e pautada por negligência se repercutirá numa vulnerabilidade constitucional e neurobiológica da criança e, posteriormente, do adulto, tangível de se traduzir, nos casos mais extremos, no desenvolvimento anatómico de cérebros significativamente mais pequenos e um desenvolvimento anormal do córtex

cerebral. Pery (2005) enfatiza os efeitos, no que concerne à neurobiologia cerebral, da exposição infantil a pais e/ou figuras significativas violentas e ante a presença de diversos fatores de stresse e isolamento, pais dependentes de substâncias e dependentes de álcool, e a famílias em cujo seio de denota violência e exposição a modelos parentais inadequados. Estar-se-á, todavia, a colocar, como hipótese, uma associação entre constrangimentos cognitivos e neuropsicológicos e ocorrência de filicídio? Seguramente que não. Pelo contrário, na senda de uma discussão fidedigna à multidimensionalidade do fenómeno de filicídio, mais do que associações que possam ser redutoras da problemática em questão (sobretudo porque não explicariam os casos de adultos que, tendo sido vítimas de maltrato infantil, não demonstram comprometimentos cognitivos), importa, todavia, não negligenciar as repercussões, em termos cognitivos e emocionais, de histórias de vida pautadas por maltrato infantil (seja nas suas formas de violência psicológica, negligência, exposição a modelos parentais inadequados, abandono infantil, por exemplo) (Alberto, 2008; Canha, 2003). Neste sentido, mais do que polarizar a problemática entre constrangimentos cognitivos e filicídio, será essencial compreender quais os fatores que, em interseção com determinadas variáveis (como, por exemplo, um percurso escolar pobre e limitado e constrangimentos cognitivos e intelectuais), poderão constituir-se como fatores de risco conducentes ao fenómeno de filicídio. Ressalta-se que não se poderá, nunca, afirmar, que todos os pais que evidenciem constrangimentos cognitivos e limitada formação académica se afiguram como pais em risco e, de forma mais específica, potenciais filicidas, pelo que será essencial prudência na análise e nos discursos que possam daí decorrer. Por outro lado, a compreensão do funcionamento da dinâmica interna dos participantes da presente investigação (equação na qual se englobará, de igual modo, o estudo do domínio cognitivo), interpela a uma análise conjunta de uma panóplia de variáveis, não somente individuais, contextuais e sociais (inerentes à história de vida dos perpetradores), como à conceptualização das repercussões, em termos de funcionamento interno e neurocognitivo, da perpetração do ato criminoso (entendido, independentemente da sua motivação, como uma experiência traumática), da conseqüente condenação jurídico-penal e posterior cumprimento da medida privativa da pena (prisão) e, por último, da vivência objetiva e subjetiva da experiência prisional.

Concomitantemente, uma análise aos resultados obtidos nos protocolos do Rorschach, explanada anteriormente, parece colocar em evidência, de forma transversal aos casos clínicos estudados, funcionamentos mentais pautados pela rigidez mental, dificuldade de simbolização através da ligação, da união, da integração e da transformação entre o interno e o externo (Marques, 2001), empobrecimento dos recursos espontâneos e emocionais, constrangimentos a nível da produtividade associativa, o que, neste sentido, se entrelaçará e corroborará os resultados que emergiram da avaliação cognitiva e neuropsicológica no sentido da presença de constrangimentos intelectuais e cognitivos.

### **8.5. Objetivo III: Qualidade e natureza da vinculação**

Concomitantemente, na concretização do objetivo concernente ao estudo da qualidade e natureza da relação, procedeu-se, na presente investigação, à aplicação da Escala de Vinculação do Adulto. De acordo com a análise dos resultados obtidos, foi possível constatar que os pais filicidas apresentaram valores médios, considerando-se as respetivas dimensões contempladas na Escala de Vinculação do Adulto: Dimensão Ansiedade (M=1.98; DP=0.31), Dimensão Conforto com a Proximidade (M=3.28; DP=1.10), Dimensão Confiança nos Outros (3.01; DP=0.92).

Numa análise posterior, e seguindo a linha teórica de Canavarro (2006), procedeu-se, na presente investigação, à classificação dos indivíduos de acordo com os protótipos de vinculação de Bartholomew (citado por Canavarro, 2006). Dos resultados obtidos, constatou-se que foi possível classificar os participantes de acordo com os seguintes estilos de vinculação: 6 participantes foram classificados como Seguros (60%); 1 participante como tendo estilo de vinculação Preocupado (10%); 2 classificados como Desligados (20%); e 1 participante com estilo de vinculação Amedrontado (10%). Num primeiro nível de análise, versando nos resultados do estudo, constatou-se que, em termos médios, os participantes da presente investigação não se demarcam dos resultados obtidos pela amostra normativa, nas diferentes dimensões (Ansiedade, Conforto com a Proximidade, Confiança nos Outros). Numa interpretação qualitativa, a tradução dos resultados obtidos permite constatar que, na sua generalidade, os participantes parecem não evidenciar ansiedade (relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querido), manifestando conforto com a proximidade (e, como tal,



sentindo-se confortáveis com a proximidade e a intimidade) e confiança nos outros (e, assim, manifestando confiança que o grau de confiança que têm nos outros, tal como na disponibilidade que sentem destes quando a consideram necessária).

Num segundo nível de análise, tomando como ponto de partida os protótipos de vinculação de Bartholomew, foi possível constatar que 6 participantes caracterizaram-se por estilo de vinculação segura, contrapondo-se a 4 participantes que se caracterizaram, respetivamente, por estilos de vinculação Preocupado (caso G), Desligados (casos H e I) e Amedrontado (caso J). Neste enquadramento, e como se tem vindo a discutir ao longo do presente capítulo, não obstante, como salienta a literatura, a importância do estudo das experiências precoces relacionais traumáticas e o modo como se entrelaçam nos padrões relacionais estabelecidos ao longo da vida, importará, na investigação que ora se desenvolve, questionar de que forma os padrões mentais de vinculação – discursivos e representacionais – poderão constituir um fator de risco na ocorrência de comportamento maltratante e, no seu extremo, de filicídio. A este respeito, a investigação científica tem-se demarcado pela consensualidade interpretativa. Na verdade, tem salientado a importância de se procurar estudar a interação e interdependência entre diferentes padrões relacionais, ao longo da vida, e a panóplia de variáveis (sociais, pessoais, familiares, culturais, socioeconómicas, por exemplo) que, em confluência, poderão reparar ou, por outro lado, exponenciar estilos de vinculação mais desintegrativos e, conseqüentemente, precipitar padrões relacionais pautados pela violência que, em certas circunstâncias, poderá ser fatal.

No âmbito da relação entre vinculação e filicídio, mais recentemente, diversos autores têm consubstanciado a compreensão da temática do filicídio em estreita relação com a Teoria da Vinculação (Bowlby, 1969,1980; Cassidy & Shaver, 2008, como citados em Barone et al., 2014) uma vez que possibilitará uma compreensão dos processos de regulação emocional no ato de cuidar (Mastronardi, De Vita & Umani Ronchi, 2012; Mckee & Edgar, 2013, como citados por Barone et al., 2014).

Neste âmbito, Barone et al. (2014) desenvolveram uma investigação científica na qual procuraram compreender e examinar de que forma o construto relativo à vinculação poderá contribuir para a identificação de fatores de risco concernente ao fenómeno do filicídio. Com efeito, Barone et al. (2014) procuraram investigar os efeitos de determinadas variáveis de risco, descritivas e no âmbito da vinculação, na predição do

ato filicida, em mães. Em termos metodológicos, participaram, no estudo que desenvolveram, um total de 121 mulheres, das quais: 61 mães pertenciam ao grupo de controlo; 37 ao grupo de mães diagnosticadas com doença mental e 23 mães pertencentes ao grupo de perpetradores de filicídio. Como instrumentos de avaliação, para além de informações sociodemográficas recolhidas, Barone et al. (2014) recorreram à Entrevista de Vinculação do Adulto (AAI – *Adult Attachment Interview*), o que possibilitou avaliar as representações mentais das relações de vinculação ao longo do curso da vida. Do estudo desenvolvido, constataram que as representações/padrões mentais de vinculação Inseguras, Conflituosas e Desamparadas encontravam-se sobre representadas no grupo amostral de mães filicidas (Barone et al., 2014)<sup>153</sup>, o que parece ser contrário aos resultados obtidos na presente investigação, onde predominam padrões relacionais pautados por vinculação segura, no essencial (ainda que se tenha de colocar a devida ressalva do presente estudo não ser constituído, apenas, por mães filicidas).

Os resultados do estudo de Barone et al. (2014) permitiu constatar que as variáveis relacionadas com a vinculação (por exemplo, vinculação Tipo Insegura; Não Resolvida e estados mentais de vinculação HH – Hostilidade/Desamparo) terão um efeito cumulativo com variáveis descritivas (isto é: estatuto socioeconómico; diagnósticos psiquiátricos e acontecimentos de vida traumáticos) na predição do comportamento filicida. Barone e cols. (2014) salientam que, todavia, contrariamente ao esperado, apenas os estados mentais desintegrativos HH (e não os tipos de Vinculação Inseguro/Não Resolvido) contribuíram, significativamente, na predição de filicídio. Os autores constataram, ainda,

---

<sup>153</sup> Barone et al. (2014), no que diz respeito aos resultados obtidos, constataram que o grupo de mães diagnosticadas com perturbações psiquiátricas e o grupo de mães filicidas apresentavam condições socioeconómicas mais limitadas, uma percentagem mais elevada de ocorrência de acontecimentos prévios de vida traumáticos, preponderância de tipos de vinculação inseguros, não resolvidos e estados mentais de vinculação HH (Hostilidade/Desamparo). Constataram, ainda, uma incidência de tipos de vinculação Insegura/Emaranhada (isto é, representações mentais caracterizadas pela tendência a maximizar emoções negativas e preocupações coléricas acerca das relações de vinculação vividas no passado) e Não Resolvido (isto é, a presença de memórias traumáticas de vinculação não totalmente integradas num nível consciente) e padrões de vinculação HH (Hostilidade/Desamparo). Ainda que os dois grupos de risco tenham evidenciado percentagens similares no que concerne às variáveis descritivas relativas ao estatuto socioeconómico e à ocorrência de acontecimentos de vida traumáticos, o grupo de mães filicidas diferenciava-se pela preponderância de representações mentais de vinculação tipo Inseguras e Não resolvidas. Emergem, segundo constatações de Barone et al. (2014), como desempenhando um papel preponderante na ocorrência do fenómeno de filicídio, as representações mentais que englobam manifestações de fúria em torno de relações de vinculação com as figuras de referência, a não resolução de pensamentos acerca de eventos traumáticos relacionais e representações mentais desintegrativas de vinculação, o que confirma, segundo os autores, a importância de incluir variáveis de vinculação no conjunto de fatores de risco inerentes ao filicídio.

De acordo com a linha teórico-interpretativa de Barone et al. (2014), os resultados obtidos vêm confirmar estudos prévios que procuraram investigar estados de vinculação em amostras populacionais de elevado risco de violência intrafamiliar (Adshead & Bluglass, 2005; Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2009; Frigerio et al., 2013; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008, como citados em Barone et al., 2014), sendo estudos que sugerem que a transmissão intergeracional de experiências de risco, vivenciadas ao nível das relações e padrões relacionais de vinculação, poderão determinar, consideravelmente, um aumento de risco de filicídio (Barone et al., 2014). Na investigação de Barone et al. (2014), é notória a prevalência do subtipo de vinculação Desamparo (Helpless) no grupo de mães filicidas. O que sugere a necessidade de proceder a estudos mais minuciosos no sentido de reunir mais informações detalhadas relativas aos constrangimentos patogénicos com que este grupo de mães poderá deparar-se no exercício das suas funções parentais e, noutra perspetiva, proceder a estudos que promovam análises comparativas entre mães com diversos estilos de vinculação, mães que não cometeram filicídio e mães que perpetraram filicídio (Barone et al., 2014).

que a análise do papel de duas variáveis (diagnóstico de perturbação mental e estados mentais de vinculação HH) possibilitariam prever o comportamento filicida. Neste sentido, os dados obtidos demonstraram que a presença de diagnóstico de doença mental não se afigurava como um preditor distintivo do comportamento filicida. Pelo contrário, somente em paridade com a presença de estados mentais de vinculação HH, relacionados com uma inabilidade de refletir e discorrer acerca das experiências traumáticas precoces, se constata um aumento significativo da probabilidade do comportamento filicida ocorrer nas mães. A presença de doença mental, por si, não poderá ser considerada como um fator preditor do comportamento filicida, salientando-se a importância de se considerarem, em associação, os padrões mentais relacionais, especificamente relacionados com Hostilidade/Desamparo. Em suma, os autores concluíram que a identificação das variáveis descritivas, comumente descritas na literatura científica, não poderá, isoladamente, prever a probabilidade de uma mãe cometer filicídio; todavia, o seu efeito tornar-se-á mais preponderante se forem analisadas, em associação, os estados mentais/representacionais de vinculação que denotam, no essencial, sentimentos e pensamentos dolorosos e, ainda, experiências (transgeracionais), de vinculação traumáticas e violentas, não integradas num plano consciente (Barone et al., 2014).

No que concerne aos resultados obtidos na presente investigação, no âmbito da vinculação, salientam-se padrões representacionais de vinculação, predominantemente, seguros, o que, considerando as relações afetivas que os participantes foram tendo ao longo da vida (tangíveis de se verificar através da análise documental e entrevistas semiestruturadas), poderá colocar em evidência uma dicotomia entre os resultados de autorresposta na Escala de Vinculação do Adulto e o conhecimento obtido das relações afetivas que foram tendo ao longo da vida (pautadas, no essencial, por desencontros relacionais). Poder-se-á conjecturar - considerando a dinâmica pessoal, interna, psicopatológica que foi sendo escalpelizada ao longo dos resultados obtidos da presente investigação - se os resultados não poderão ser consequentes da (in)capacidade dos participantes discorrerem e refletirem, reflexiva e internamente, acerca das suas experiências relacionais afetivas, atribuindo-lhes um significado, ou se, porventura, traduzirão a assimetria representacional entre a vivência de experiências relacionais ao longo da vida (muitas vezes, experiências traumáticas) e sua incapacidade de as representarem e integrarem, emergindo mecanismos defensivos como a idealização, por

exemplo (a que já se fez alusão no ponto 8.3 do presente capítulo, a propósito dos resultados obtidos no ICAC). Neste âmbito, os modelos cognitivos (e.g. Perris, 1994, como citado em Canavarro, 1999) enfatizam a importância de se compreender o conceito de vulnerabilidade individual. Canavarro (1999), salientando o modelo geral da ocorrência de psicopatologia baseado no conceito de vulnerabilidade individual (Perris, 1994, como citado em Canavarro, 1999), explica que o modelo revelará que cada indivíduo é, idiossincraticamente, vulnerável a acontecimentos específicos, não significativos para qualquer outra pessoa. Neste contexto, a ação dos acontecimentos de vida poderá aumentar a vulnerabilidade individual (podendo conduzir à descompensação emocional) - determinada simultaneamente por características biológicas do indivíduo e pela construção de esquemas disfuncionais acerca de si próprio e do meio - ou representar uma forma de imunização contra futura adversidade. Neste contexto, colocar-se-á a hipótese dos resultados obtidos, potencialmente, traduzirem a vulnerabilidade individual, traduzível em disfunções básicas dos esquemas cognitivos sobre si próprios, sobre o modo como discorrem sobre as experiências vivenciadas (precoces e desenvolvimentais) ou, partindo das contribuições dos autores psicanalíticos (e.g. Grinberg, 2000; Winnicott, 1975, 1983), poderá traduzir um padrão de *falso self* ou dificuldades nos processos identitários e, como tal, representar os constrangimentos na capacidade de representação entre símbolo, simbolizante e simbolizado, de forma integrada e coerente ou, nas palavras de Bégoïn (2005, p. 142) traduzir o processo de «alienação psíquica» consequente da ausência do desenvolvimento suficiente do sentido da alteridade.

No esboço da compreensão da dinâmica das experiências relacionais precoces e desenvolvimentais dos participantes que cometeram filicídio, não se poderá deixar de enfatizar, por último, a importância da necessidade de estudos aprofundados sobre a intercorrência entre os padrões relacionais e de vinculação e a sua relação com uma panóplia de variáveis mais descritivas (por exemplo, contextos situacionais, familiares, saúde mental) no desenvolvimento de atos maltratantes e, no limite, de comportamentos criminosos ao invés de se estabelecer uma correspondência unidirecional entre a influência de experiências relacionais e de vinculação e a sua influência na perpetração de atos criminosos (sobretudo na medida em que essa relação será, potencialmente, mediada, igualmente, pelas experiências relacionais – reparadoras ou violentas – que

serão desenvolvidas ao longo da vida e pelos acontecimentos – igualmente reparadores ou violentos – que se vão sucedendo no curso do desenvolvimento).

### **8.6. Síntese integrativa**

Decorrida uma discussão crítica dos resultados obtidos, considerou-se importante uma leitura esquemática de síntese (descritiva e compreensiva) que permitisse uma interpretação das especificidades emergentes no grupo de pais filicidas. Procedeu-se, neste sentido, a uma análise de conteúdo de níveis/dimensões (cf. Figura 8) que, em confluência e interdependência, permitiram conjeturar um mapa relacional de interconexões entre as diversas temáticas que foram emergindo e que, em conjunto, possibilitam uma análise compreensiva (cf. Figura 9) do fenómeno de filicídio perpetrado pelos dez pais que constituem a presente investigação.

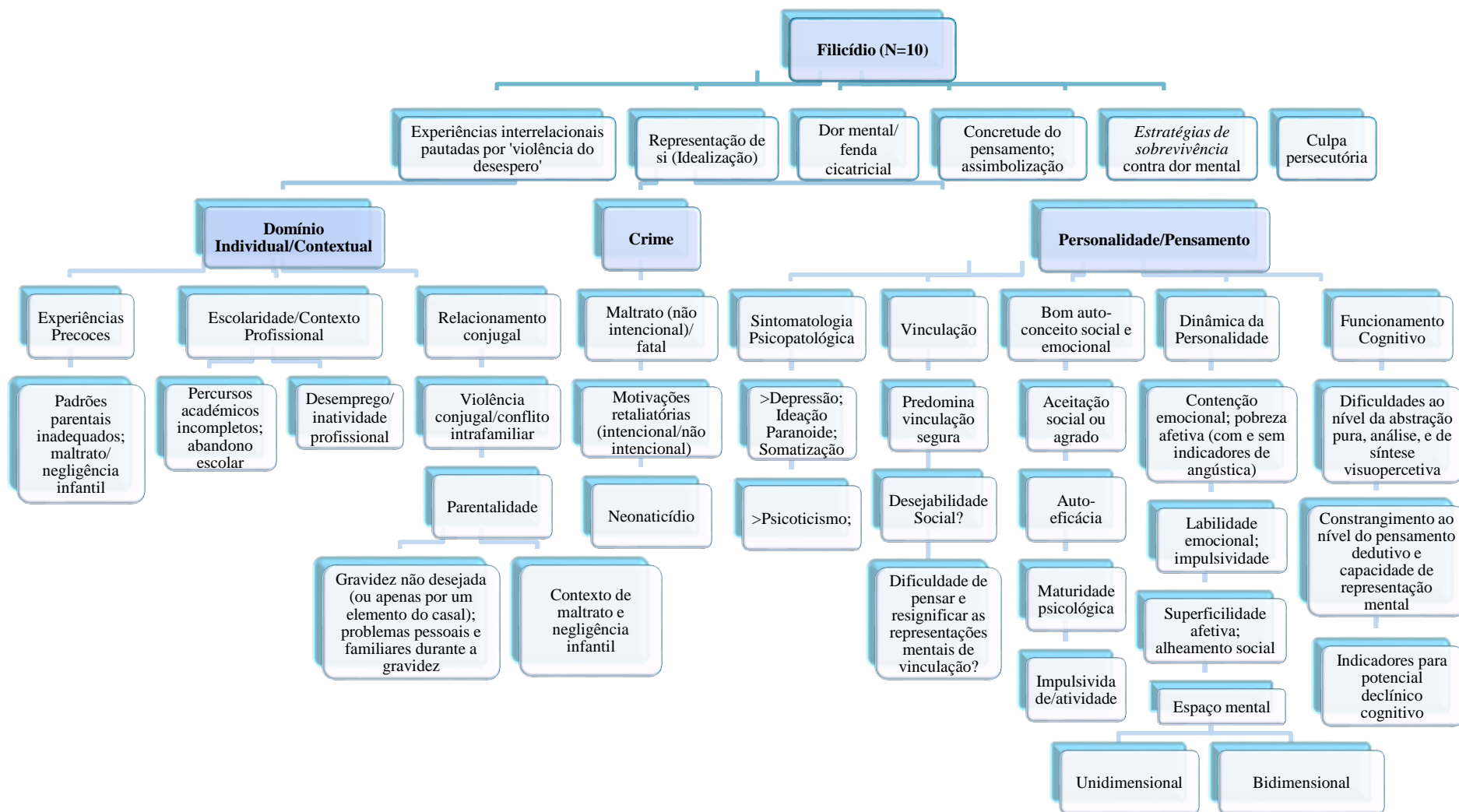


Figura 8. Leitura-síntese, esquemática, descritiva dos resultados

Partindo da análise dos conteúdos e temáticas que foram emergindo ao longo da discussão de resultados, procurar-se-á, seguidamente, considerando o objetivo principal da presente investigação, compreender por que razão os pais matam os seus filhos. O filicídio será um fenómeno aleatório? Ou haverá uma premeditação filicida ou um impulso filicida? E, um e outro, estarão isolados de "pré-condições" que os potenciam? Da análise minuciosa resultante da caracterização da dinâmica de personalidade (consequente da avaliação do funcionamento psicodinâmico, dos traços psicopatológicos, do autoconceito e predisposições psicopáticas), do funcionamento cognitivo e neurocognitivo e da qualidade e natureza da vinculação, foi possível elencar um conjunto de variáveis que pareceram emergir como fatores de risco que, putativamente, terão conduzido ao ato filicida (cf. Figura 8).

Neste contexto, importa compreender o agir filicida como resultado de um impulso, destrutivo e fatal, consequente de uma panóplia de fatores de perigo que, em interdependência, se traduzirão no exponenciar do risco de maltrato fatal. No essencial, o agir filicida será, sempre, o reduto final do adoecer intrafamiliar (exponenciado seja por constrangimentos pessoais, socioeconómicos ou por circunstancialismos familiares e culturais). Importará, assim, nesta leitura do agir filicida, compreender o modo como se poderão articular as interconexões entre os fatores individuais, as relações afetivas (precoces e ao longo da vida), a tecedura de relações sociais e familiares, os mecanismos sociais e relacionais, o processo de parentalidade [potencialmente variáveis mediadoras], o adoecer mental e a vulnerabilidade individual para o agir filicida. Não se pretende uma generalização arbitrária e abusiva da compreensão esquemática de filicídio a que ora se procedeu, mas tão-somente uma leitura compreensiva, de síntese, do fenómeno de filicídio perpetrado pelos dez pais que constituem a presente investigação.

Neste sentido, conjectura-se que a vulnerabilidade para o agir filicida (cf. Figura 9), deverá ser compreendida na interseção de diferentes níveis de análise, isto é, deverá aglutinar desde os fatores individuais (características da personalidade; indicadores desenvolvimentais relacionados com o percurso escolar e contexto profissional, bem como constrangimentos socioeconómicos) e as experiências relacionais, as relações afetivas (precoces e ao longo do curso da vida), as relações familiares e sociais e o modo como, individualmente, se interpreta e atribui sentido, cognitiva e emocionalmente, aos

acontecimentos (por vezes, adversos) experienciados e as consequentes repercussões ao nível do adoecer mental (sinais, sintomas ou estruturas psicopatológicas) e nos processos identificatórios (não somente no âmbito do processo de identidade como ao nível do processo de alteridade). Conjetura-se, neste enquadramento, que a vivência de experiências precoces adversas, a par da ausência de experiências reparadoras ao longo da vida, em interseção com constrangimentos sociais e culturais, possa, porventura, ter-se repercutido no delapidar dos recursos emocionais, simbólicos e cognitivos (ou seja, do pensamento), com traduções no modo como procediam à leitura psíquica da realidade (numa dupla dimensão objetual e criativa). A par, coloca-se, como hipótese, o efeito das repercussões de variáveis potencialmente mediadoras, como sejam os mecanismos sociais (especificamente contextos de desemprego e constrangimentos socioeconómicos) e a tecedura relacional (desdobrada não somente nos contextos progressivos e destrutivos de violência doméstica como em relações filio-parentais pautadas por padrões inadequados de parentalidade e numa parentalidade assente em movimentos mais evacuativos do que integrativos, simbólicos e assentes no reconhecimento da alteridade) na vulnerabilidade interna para o ato filicida. Ao que acrescem indicadores consistentes de sintomatologia e traços psicopatológicos, a par de uma pobreza afetiva e emocional e bloqueios na capacidade associativa e raciocínios hipotético-dedutivos. Em síntese, estar-se-á a assumir que o fenómeno de filicídio não poderá ser interpretado na sua dimensão de aleatoriedade e imprevisibilidade, mas como consequente de um conjunto de fatores de risco (nem sempre paritários das adequadas medidas de proteção pelos serviços de proteção infantil) que vão inibindo e subtraindo os pais do exercício consentâneo do processo de parentalidade. Sem que, nessa transitoriedade, se tenham conseguido retirar, pelos diversas instituições e serviços de proteção e promoção, medidas de proteção para pais que se iam demitindo (pelos comportamentos de risco que protagonizavam na esfera intrafamiliar), progressivamente e confrontados com o adensar de constrangimentos (pessoais, sociais e emocionais) severos e graves, do exercício da parentalidade.



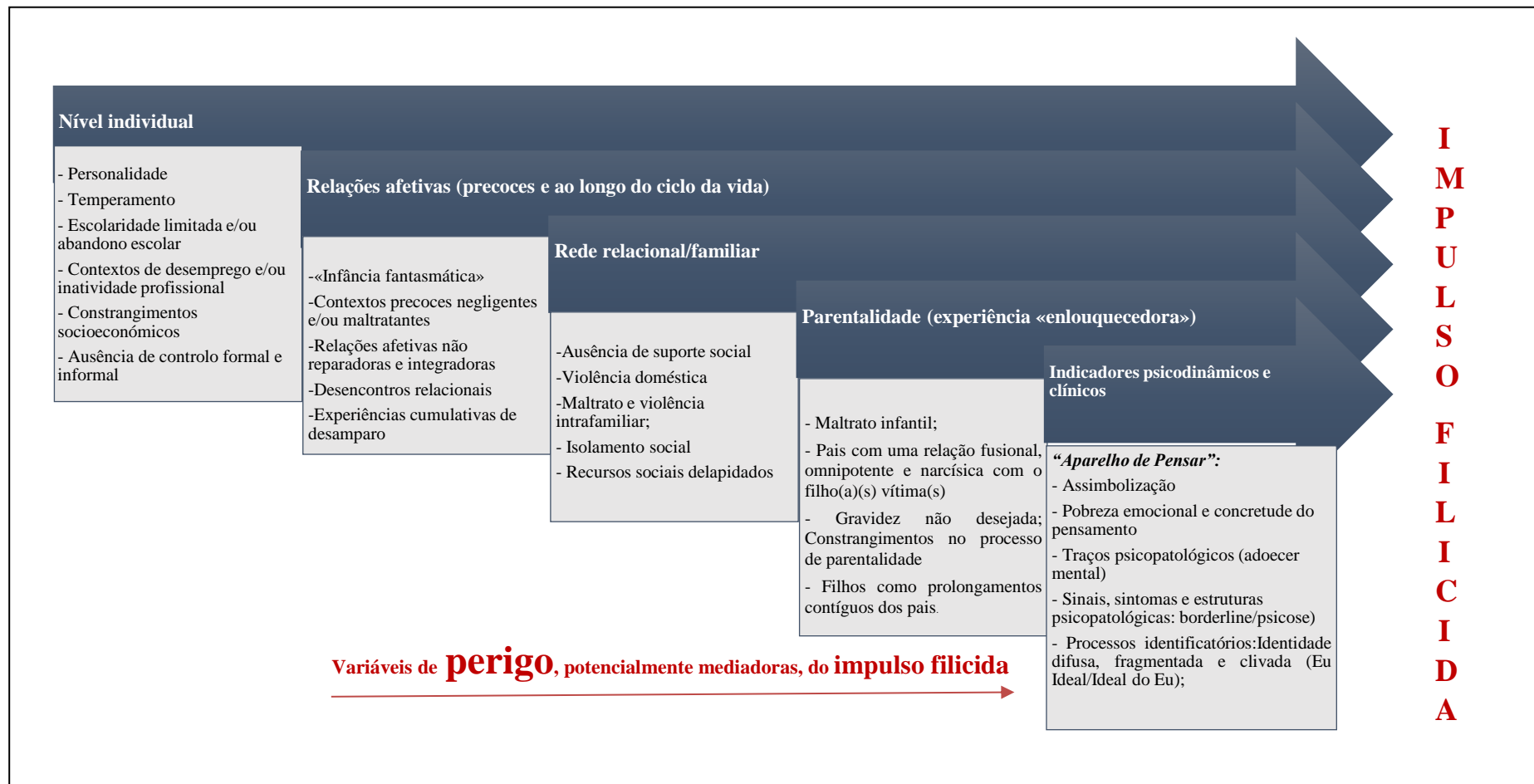


Figura 9. Hipótese compreensiva de leitura do fenómeno de filicídio

A compreensão do fenómeno de filicídio interpela-nos, ainda, a questionar se o fenómeno se inscreve numa matriz constitucional e, como tal, se nascemos com preconceções filicidas, inscritas biológica ou filogeneticamente, ou se nos tornamos, sob determinadas circunstâncias (e, portanto, numa perspectiva ontogenética), em ‘pais filicidas’. Por outras palavras, a questão passará por conceptualizar a violência humana como consequente do predomínio da vida instintual e pulsional ou se reativa e contextual a determinadas circunstâncias. Ou seja, se nascemos sob a hegemonia das pulsões e instintos de morte e de vida e das instâncias egóicas e superegóicas que os vão compaginando (Freud, 1914, como citado em Gomez, 2005), das pulsões de morte e de uma posição esquizoparanoide nos estádios mais precoces de desenvolvimento (Geets, 1971; Klein, 1958), da relação entre os afectos e as pulsões (Kernberg, 1994), do domínio de uma violência fundamental e universal, como a conceptualizou Bergeret (1995, 2004, 2009, 2014) e, posteriormente, Millaud (1989), do ‘sem sentido’ e do ‘vazio/nada objetal’ (Grotstein, 1991, p. 871, 1999), da ‘violência absoluta’ vs malignidade do mal (Green, 1988, 1995), da desobjectalização como uma consequência da pulsão de morte (Green, 1988) ou se, pelo contrário, a violência - nunca primária e instintual - será reativa às carências, cumulativas, das relações afetivas que instalarão a violência do desespero (Bégoïn & Ribas, 1991; Bégoïn, 2005,) e a quadros clínicos de depressão arcaica (melancolia) em função das quais se erigirão comportamentos violentos como defesa contra a melancolia (Chartier, 1995).

A este respeito, considerando, como o refere Sá (2009), que somos competentes para a relação e, como tal, nascemos com um conjunto de recursos e competências relacionais e emocionais, e atendendo às contribuições de autores como Meltzer (1967), Bégoïn (2005) e das neurociências (Damásio, 2003), importa compreender, na análise da violência, quais as pré-condições que potenciam a malignidade e destrutividade humanas (paritárias, em qualquer circunstância, de sofrimento psíquico), não se advogando, nesta leitura, a posição clássica dos instintos básicos.

Com efeito, um estudo (biográfico) compreensivo do percurso de vida dos participantes (pautado, na sua maioria, por padrões relacionais violentos), a que acresce uma análise contextual (conjugalidade violenta e parentalidade negligente e/ou violenta), em paridade com um perfil cognitivo e de personalidade pautado por constrangimentos cognitivos e pobreza afetiva, permitem equacionar o agir filicida como um impulso, fatal,

consequente do adensar de um sofrimento psíquico intolerável (Bégoïn, 2005) que, ante a incapacidade de recursos internos (nomeadamente, sensibilidade, intuição, capacidade de abstração, simbolização, por exemplo) e relações reparadoras, inibirá, total ou parcialmente, o processo de parentalidade, concebido na sua dimensão de reciprocidade e mutualidade de investimentos interrelacionais que respeitem e promovam o processo de crescimento psíquico e de alteridade (Bégoïn, 2005), de relação estética harmoniosa (Meltzer, 1967; Meltzer & Williams, 1988), de individuação, subjectivação e intersubjetividade (Lebovici, 1995). Neste sentido, considerar-se-á o ato filicida poderá representar o resultado de violência, agida num impulso fatal, do processo de sofrimento psíquico (consequente de falhas relacionais precoces e de fatores de stress contextuais que se foram adensando, numa perspetiva epigenética e desenvolvimental) tangível de se materializar num(a) filho(a) que não será concebido como objeto distinto (logo, sem existência própria) mas como um prolongamento onnipotente de um pai/mãe, sob o qual defletirão movimentos, centrípetos, de violência que promoverão uma descontinuidade e desligamento objetal e, portanto, a própria descontinuidade do *self*. Este tipo de violência, partindo das contribuições de Green (1988, 1995), parece despojar o objeto da sua qualidade humana única e promove intensamente movimentos que vão da sua diferenciação à desumanização coisificante. Ou, na perspetiva de Diatkine (1996), estas manifestações de agressão livre corresponderiam ao fenómeno de destruição, não dos objetos externos, mas da vida psíquica e dos objetos internos.

O agir filicida poderá, neste contexto, ser equacionado como uma manifestação psicótica no contexto de relações objetais psicóticas. Por outras palavras, e partindo-se do pensamento de Sá (2009) acerca das perturbações psicóticas, conjetura-se a morte de um filho no contexto de uma relação de objeto psicótica em que, imiscuindo-se e confundindo-se a história de pais e filhos, se confundem, igualmente, vítima e perpetrador (em movimentos, sistematicamente, bidirecionais), numa relação “quase gémea” em que o outro se afigura, duplamente, como significante e causador de morte psíquica (causador de frustrações pessoais e relacionais) e a sua morte a única estratégia, paradoxalmente, destrutiva, de sobrevivência mental. O agir filicida desenvolver-se-á no contexto de uma violência e malignidade cumulativa - traduzida na falência de recursos internos - consequente de pensamentos e contextos relacionais que não encontram nenhuma relação reparadora que sirva de matriz para que os mesmos sejam pensáveis. Daí resultando uma

violência hemorrágica que permitirá, como uma defesa/estratégia de sobrevivência mental, “matar” as relações/objetos relacionais traumáticas, destrutivas e parasitárias, que se foram instalando, insidiosamente. Será, nesse sentido, o agir filicida enquadrado no contexto da solidão objetal.

Em suma, o agir e impulso filicida deverá ser compreendido como o resultado de um conjunto de circunstâncias antecedentes (biográficas, contextuais e sociais) que promovem, em catadupa, um sofrimento mental intolerável, emergindo o agir como uma inibição, momentânea, da capacidade representacional (Fonagy & Target, 1997), o curto-circuito da mentalização e da vida fantasmática (Raoult, 2006), um não-pensamento, uma evacuação, quase total, da mentalização, um desinvestimento e despojamento objetal (sendo o objeto filicida – filho(s) - num plano fantasmático, vivido mais como persecutório e potenciador de frustrações parentais do que num contexto de reciprocidade harmoniosa). Representará, assim, o agir filicida a morte, não só da vítima como, sobretudo, a destrutividade e sofrimento psíquicos de quem perpetua o ato, ante a tentativa de colocar fim a um sofrimento mortificante e destrutivo que não encontra nem relações reparadoras nem capacidade de mentalização e simbolização, delapidando-se a capacidade de resposta e o afunilamento num vazio mental, centrípeto e entrópico. Por último, e em suma, equacionar-se-á o fenómeno do filicídio na sua relação com a experiência ‘enlouquecedora’ que, nalgumas circunstâncias (em associação com os factores de risco que se têm vindo a elencar), reveste o exercício da parentalidade, assumindo o(s) filho(s) uma dupla dimensão: «agentes» e «vítimas» de maltrato parental. Ou seja, enquanto «agentes», o que parece promover a passagem ao ato de uma ‘psicopatia contida’/‘malignidade contida’ serão, no essencial, os filhos que são vividos, duplamente, num plano simbólico, através de movimentos de idealização (possibilidade de «redenção») e narcisismo maligno (filhos como «o objeto que assumirá a característica de perseguidor e, como tal, demoníacos»). Enquanto «vítimas», confundir-se-ão “vítima e vitimizado”, numa relação psicótica em que a história dos pais se parece confundir com a própria história dos filhos, assumindo o agir filicida uma estratégia, paradoxalmente, destrutiva, de sobrevivência mental. Nesse sentido, no agir filicida “matar-se-ão”, naquele(s) filho(s), as relações traumáticas, destrutivas e parasitárias que, progressivamente, se foram instalando, na ausência de relações reparadoras.

## Conclusão

O presente estudo teve como objetivo principal a compreensão das razões pelas quais os pais matam os seus filhos e, nesse vetor, um estudo, multidimensional, de uma panóplia de dimensões (sociodemográficas, cognitivas, neuropsicológicas, psicopatológicas, personalidade, autoconceito, vinculação) que possibilitassem uma caracterização e compreensão psicodinâmica dos pais que compõem a investigação. Com base num tipo de estudo exploratório assente em estudo de casos múltiplos, procurou-se analisar e integrar determinadas variáveis que foram emergindo ao longo do estudo dos casos clínicos e que, conseqüentemente, possam demarcar-se como grelhas de análise interpretativas no fenómeno de filicídio e dos fatores de risco inerentes.

Em primeiro lugar, a análise dos resultados permitiu colocar em evidência uma panóplia de fatores de risco (pessoais, sociais e contextuais) que foram delapidando, progressivamente, a capacidade das famílias (pais/vítimas) conseguirem mobilizar recursos para encetar resoluções proactivas aos problemas que vivenciavam e que se acumulavam insidiosamente. Ou seja, o agir filicida, não se inscrevendo num processo passível de aleatoriedade, parece ser uma resposta potencialmente “previsível” no contexto de famílias nas quais, de forma preponderante, emergiram indicadores consistentes de perigo e de adoecer intrafamiliar (exponenciados seja por constrangimentos pessoais, socioeconómicos ou por circunstancialismos familiares e culturais). Neste contexto, e atendendo às variáveis (porventura, mediadoras) que foram emergindo ao longo do estudo, destacaram-se, histórias de vida (perpetradores) pautadas, na sua maioria, por padrões relacionais violentos; abandono e/ou escolaridade limitada; relações conjugais violentas (família nuclear); exposição das vítimas a padrões de parentalidade inadequados e/ou violentos; na sua generalidade, situações recorrentes de maltrato infantil perpetrado por um, ou ambos, os pais; contextos de desemprego ou precariedade e constrangimentos socioeconómicos graves. A previsibilidade da destrutividade filicida conseqüente destes indicadores de perigo não poderá, neste sentido, ser alheia ao putativo maltrato, por comissão, dos diversos serviços de proteção da infância na medida em que, sendo esses indicadores, na sua generalidade, identificáveis, parecem nem sempre ter merecido as consentâneas medidas de proteção.

Ao mesmo tempo, destacaram-se indicadores de sintomatologia de psicopatologia, nomeadamente sintomas de depressão, somatização e ideação paranoide,

bem como indicadores sumários de perturbação emocional. Neste contexto, as investigações científicas têm colocado em evidência a presença de psicopatologia nos pais filicidas. Não obstante, a presença de indicadores e/ou diagnósticos clínicos não poderá, univocamente, constituir fator causal de risco de filicídio pelo que será essencial a compreensão das condições contextuais e psicossociais que, em catadupa com a potencial vulnerabilidade psicopatológica, poderão precipitar o adoecer mental e, conseqüentemente, o agir filicida. A par, destacou-se a presença de pensamento, preponderantemente, pobre, em termos dos recursos simbólicos, sobressaindo a contenção emocional que, nalguns casos, se aproximou a dinâmicas internas pautadas pelo vazio objetual, em paridade com o estrangulamento dos recursos cognitivos e emocionais. Simultaneamente, destacaram-se funcionamentos caracterizados pela rigidez emocional, a par de índices de angústia (sobretudo, de fragmentação) consistentes. Noutros casos, emergiram funcionamentos caracterizados pela labilidade emocional, nos quais se denotava um padrão de impulsividade e incapacidade de elaborar as emoções, num espaço transitivo e potencial que permitisse a sua transformação e elaboração simbólica e a sua tradução em atos empreendedores.

Já da leitura integrada dos resultados obtidos no âmbito da avaliação cognitiva destacaram-se constrangimentos cognitivos, nomeadamente ao nível do raciocínio dedutivo e lógico e dificuldades no âmbito da abstração espacial e síntese visuoperpetiva, ao que acresceram indicadores (pré-clínicos) de declínio cognitivo ligeiro. Não deixará de ser significativo que, numa análise individual aos casos clínicos, a preponderância de constrangimentos cognitivos seja concomitante de histórias relacionais precoces pautadas por dinâmicas intrafamiliares violentas e contextos de negligência, bem como abandono escolar. O que permitirá conjecturar, numa análise de síntese, se se poderá observar uma associação entre experiências de vida precoces traumáticas, experiências desenvolvimentais cumulativas de desamparos objetais e ausência de relações reparadoras e o conseqüente delapidar de recursos emocionais e, de forma paritária, cognitivos. Poderá, ainda, equacionar-se se a experiência (sempre) traumática de perpetração de homicídio infantil não poderá repercutir-se num progressivo e contínuo empobrecimento emocional e cognitivo, seja ao nível da abstração mental, síntese e organização do pensamento, seja nos processos de atenção, memória e capacidade de expressão e fluência verbal.

Por outro lado, da amostra estudada não foram obtidos, numa análise descritiva, indicadores relevantes de predisposições e tendências psicopáticas que enquadrem o ato filicida, o que colocará em evidência que o filicídio parece ser um fenómeno distinto, nas suas motivações, de outro tipo de homicídios. Neste contexto, poderá equacionar-se o crime cometido pelos pais contra a pessoa dos seus filhos no contexto de motivações relacionadas com o contexto intrafamiliar e o exercício da parentalidade, mais do que inserido numa compreensão da dinâmica estrutural do comportamento psicopata. Acrescer, por mais que os pais estudados manifestem bons níveis de autoconceito e revelem uma ausência de consciência da culpa que resulte dum ato como esse, aquilo que se obtém parece aproximar-se de uma denegação major da experiência homicida, talvez pela experiência enlouquecedora que isso represente. São pais que, nesse sentido, parecem denegar a culpa que, não elaborada, não permitirá a reparação e, conseqüentemente, integração mental (funcionando essa ausência de culpa não somente uma forma de defesa ante a memória traumática, enlouquecedora, do crime cometido como, igualmente, uma forma de colocar, ‘para fora’, tudo o que, ante ausência de recursos simbólicos, poderá ser intolerável, internamente, pela ameaça de morte psíquica).

Ao mesmo tempo, e transversal a todos os casos estudados, observaram-se indicadores muito semelhantes relacionados com episódios de violência doméstica de que os pais filicidas foram, eles mesmos, e de uma forma generalizada, vítimas, o que apontará para a importância de se contemplar o estudo do filicídio na interseção de fenómenos como familiaricídio e uxoricídio. A par de carências socioeconómicas graves, gravidez (do filho, entretanto, morto) indesejada e traços de psicose manifestos, sobretudo, na relação familiar. Ou seja, excluída a aleatoriedade destes casos, muito mais que premeditação filicida parece existir um impulso filicida. Para o qual parecem contribuir os traços psicopatológicos que estas pessoas revelam. E a respetiva pobreza emocional. Que, em complementaridade, se foi manifestando por carências cognitivas com inequívoca relevância.

Em suma, o agir filicida parece ser o último reduto e resposta, fatal e agida num impulso, a uma escalada de indicadores (cognitivos, sociais, familiares, pessoais e contextuais) em que os pais se foram inabilitando, progressivamente, para o exercício da parentalidade. Nomeadamente pelo adensar de um sofrimento psíquico que se foi

instalando, insidiosamente, ante a ausência de experiências relacionais reparadoras, traduzindo-se em dor mental intolerável contra a qual se vão erigindo estratégias de sobrevivência mental, agidas e violentas, que capitulam no agir destrutivo. Decorrerá desta leitura a necessidade dos profissionais de saúde mental, instituições de proteção e promoção infantil e familiar atentarem no conjunto de indicadores de risco que, progressiva e insidiosamente, as famílias evidenciam e que vão colocando pais e filhos numa escalada de perigo sem que daí resultem, por vezes, as adequadas medidas de proteção e salvaguarda. De vítimas e perpetradores de maltrato, respetivamente.

### **Pontos fortes e limitações do estudo**

Em suma, procurou-se estudar, com a presente investigação, as motivações pelas quais os pais matam os seus filhos e, nessa sequência, os fatores de risco que parecem ter emergido como mais paradigmáticos e significativos que, em confluência, poderão ter conduzido à ocorrência do fenómeno de filicídio. Sublinha-se, neste sentido, a importância, dada a complexidade do fenómeno, de se compreender a miríade de fatores de risco que parecem ter emergido da análise de diversos casos clínicos para que, dessa forma, se possam realçar os fatores de risco que parecem ser transversais ao fenómeno, razão pela qual se procedeu ao esboço de uma matriz de risco de filicídio, vertida sob a análise dos casos que compõem a presente investigação. Neste contexto, considerando-se não somente a complexidade do estudo do filicídio como a casuística de casos de filicídio no nosso país, releva-se a pertinência do presente estudo pelo facto de ter possibilitado uma investigação, detalhada e individualizada, do padrão de funcionamento psicodinâmico dos pais que cometeram filicídio. A acrescentar, refira-se a escassez, no nosso país, de estudos que versem sobre esta temática, sendo que, no geral, as investigações desenvolvidas são, na sua maioria, assentes em revisões teóricas, estudos estatísticos, epidemiológicos ou revisões, retrospectivas e descritivas, de casos de filicídio ocorridos sem, todavia, se ter procedido a estudos clínicos assentes num protocolo de avaliação diretamente aplicado a pais que cometeram filicídio. Destarte, e atendendo à possibilidade de se ter procedido à administração de um conjunto de testes e inventários, além da mais-valia de se terem realizado entrevistas semiestruturadas a pais que cometeram filicídio e à consulta dos respetivos processos, considera-se que a presente investigação terá contribuído não somente para a discussão como para um conhecimento mais aprofundado



da temática do filicídio (com os contributos da psicologia clínica) e, sobretudo, o enfatizar da necessidade de estudos científicos minuciosos e aprofundados relativos ao filicídio que possibilitem, especificamente, o delineamento de estratégias de prevenção da ocorrência do maltrato infantil e, especificamente, de filicídio.

Não obstante a contribuição do estudo que ora se alude, não se poderiam deixar de elencar algumas limitações do mesmo. Desde logo, em primeiro lugar, pela amostra reduzida e limitada ao número de pais que haviam cometido homicídio contra os seus filhos (e que estavam presos, sendo que, num caso específico, um pai encontrava-se preso, atualmente, por recidiva de comportamento criminoso), não contemplando os casos de pais que se encontram em liberdade ou que, porventura, nunca tenham recebido medidas privativas de liberdade (seja por nunca terem sido condenados seja, noutras circunstâncias, por nunca se ter descoberto o crime cometido). Decorrente da amostra reduzida, e respeitando os critérios e requisitos inerentes ao procedimento de cada teste estatístico, optou-se por não se proceder a estatísticas inferenciais, mas, ao invés, a estatísticas descritivas (comparando-se os resultados obtidos com os dados normativos, seja pelos valores em elevação ou decréscimo) e à análise da homogeneidade e da variância para dados qualitativos e categoriais. Privilegiou-se, neste contexto, uma análise exploratória, descritiva, qualitativa e interpretativa, que procurasse proceder a um estudo aprofundado da caracterização da dinâmica interna dos participantes da presente investigação, o que, considerando-se a inexistência deste tipo de estudos, enfatizará a contribuição da investigação para o desenvolvimento de estudos posteriores.

Por outro lado, não pode deixar de salientar-se o facto de se constatar, na presente investigação, dois participantes analfabetos (ainda que, ressalte-se, tenham sido inseridos em programas de formação, no contexto prisional), o que constituirá uma limitação significativa, sobretudo pela necessidade a que se teve de proceder não somente no modo como se aplicou a bateria de testes (tendo os mesmos sido administrados no contexto de entrevista) como à análise dos resultados (ou seja, respeitando-se, sempre, as limitações consequentes deste constrangimento). Apesar desta contingência, considerou-se imprescindível a inclusão destes dois participantes assente numa dupla fundamentação: por um lado, são praticamente inexistentes os testes/inventários/escalas para população com iliteracia, em Portugal, não obstante os níveis de iliteracia, no nosso país, sejam dos mais elevados na comunidade europeia; por outro lado, porque se considerou, atendendo

não somente à inexistência de estudos sobre pais que matam os seus filhos como à casuística do fenómeno, que, entre uma hipotética relação de custo/benefício, a inclusão destes dois participantes seria essencial para se compreender as motivações que conduziram à morte do(s) filho(s), pelo que se considerou que a sua exclusão – decorrente do analfabetismo – seria, de alguma forma, excluir, tacitamente, um conjunto de casos que, inequivocamente, contribuiriam para ampliar o conhecimento sobre a temática do filicídio. Por último, ressalva-se que, num caso específico (caso F), em virtude da elevada perigosidade do mesmo para si mesmo e para outros, foi possível aplicar-se os inventários e escalas, o teste do Rorschach, não se tendo conseguido aplicar os testes de avaliação cognitiva e neurocognitiva e a entrevista semiestruturada. Uma vez mais, não obstante considerar-se uma limitação introduzida no presente estudo, considerou-se que a inclusão deste caso seria muito importante no sentido de possibilitar uma caracterização, no seu conjunto, da miríade de variáveis concernentes à tipicidade de casos de filicídio que ocorrem em Portugal.

Não obstante as limitações ora aduzidas e que, portanto, salientam o respeito que deverá ter-se no modo como se lerão os resultados obtidos (não se podendo proceder a generalizações abusivas ou afirmações lineares do fenómeno de filicídio), considera-se que a presente investigação terá contribuído para um aprofundamento do conhecimento do fenómeno de filicídio e, sobretudo, da necessidade de se atentarem nos fatores de risco que poderão conduzir ao mesmo. Ademais, considera-se que terá contribuído para o desenvolvimento de estudos e investigações futuras, proporcionando um conjunto de bases de dados que possam ser desenvolvidos noutras investigações e ampliados pelo desenho de novos estudos que procedam, por exemplo, à comparação de pais filicidas com pais maltratantes, mas que, todavia, não mataram os seus filhos. Por último, a presente investigação procurou contribuir para a necessidade de se considerar o fenómeno de filicídio como um fenómeno multidimensional que não se poderá reduzir a leituras simplistas e lineares, razão pela qual se considera essencial o desenvolvimento do estudo sobre esta temática, não só para se poder construir uma linguagem comum e transversal aos mais diversos investigadores e áreas do saber, relativamente ao filicídio, e para, não se subtraindo a necessidade de se retirarem consequências penais e jurídicas do crime, salientar a importância do mesmo ser conceptualizado numa matriz de destrutividade intrafamiliar consequente do adensar do ‘adoecer familiar’ e da inabilitação para o

exercício da parentalidade, como para se poder desenvolver uma matriz do risco de filicídio, e consequentes fatores protetores, que possam ser operacionalizados, desenvolvidos, nas mais diversas áreas da saúde mental, das ciências sociais, das ciências médicas e do direito, para que possam ser definidas estratégias preventivas.



## Referências Bibliográficas

- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 298-301.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Abrunhosa Gonçalves, R. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção*. Centro de Estudos em Educação e Psicologia. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.
- Adrados, I. (2000). *Teoria e prática do teste de Rorschach* (12a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Alberto, I. M. (2008). Maltrato infantil: entre um destino e uma história. In A. Matos, C. Vieira, S. Nogueira, J. Boavida & L. Alcoforado (Ed.). *A maldade humana: Fatalidade ou educação?* (Cap. 6, pp. 107-131). Coimbra: Edições Almedina.
- Alby, V. J., Quaderi, A., & Védie, C. (2014). Le déni de grossesse relève-t-il d'une maladie mentale? *Annales Médico-Psychologiques*, 172, 382-386.
- Alder, C., & Baker, J. (1997). Maternal filicide: More than one story to be told. *Women & Criminal Justice*, vol. 9, 2, 15-39.
- Alder, C., & Polk, K. (1997). *The killing of children in Victoria, 1985-1995: A report to the criminology research council*. Criminology Department: The University of Melbourne. Retirado em 05 de Abril, 2014, de <http://crg.aic.gov.au/reports/32-93-4.pdf>.
- Alder C., & Polk, K. (2001). *Child victims of homicide*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Almeida, A. N., André, I. M., & Almeida, H. N. (1995). *Os Maus Tratos às Crianças em Portugal*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários.
- Almeida, A. N., André, I. M., & Almeida, H. N. (1999). Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família. *Análise Social*, vol. XXXIV (150), 91-121.
- Almeida, F. A. S. (2014). *Profiling em crimes violentos: O perpetrador e a vítima em casos de filicídio*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra sob a orientação científica do Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, Coimbra, Portugal.

- Alt, B. L., & Wells, S. K. (2010). *When Caregivers Kill: Understanding Child Murder by Parents and Other Guardians*. United States of America: Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers.
- Amado, J. (2000). A técnica de análise de conteúdo. *Referência*, nº 5, 53-63.
- Amado, J. (2008). *Introdução à investigação qualitativa em Educação*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação: Universidade de Coimbra (texto inédito).
- Amado, J. (2014). *Manual de Investigação qualitativa em educação* (2a ed.). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J., Costa, A.P. & Crusoé, N. (2014). A técnica da análise de conteúdo. In Amado, J. (coord.). *Manual de investigação qualitativa em educação* (2a ed.) (Cap. IV, pp. 301-350). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J. & Ferreira, S. (2014). Técnicas de recolha de dados: A entrevista na investigação em educação (capítulo III). In Amado, J (coord.). *Manual de Investigação qualitativa em educação* (2a ed.) (Cap. III, pp. 205-298). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J., & Freire, I. (2014). Estudo de caso na investigação em educação (capítulo II). In Amado, J. (coord.). *Manual de Investigação qualitativa em educação* (2a ed.) (Cap. II, pp. 121-144). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J., Ribeiro, F., Limão, I., & Pacheco, V. (2003). *A escola e os alunos institucionalizados*. Lisboa: Departamento de Educação Básica.
- American Psychological Association (APA) (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington DC: American Psychological Association.
- Amon, S., Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Almiron, M., Formann, A., Voracek, M. et. al. (2012). Potential predictors in neonaticide: the impact of the circumstances of pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 15, 167-174.
- Anjos, P. M. R. (2010). *Da destrutividade à violência: O papel da experiência traumática no continuum dinâmico*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Anonymous (1999). Unexplained deaths in infancy. *The Lancet*, 16, 353, p. 161.
- Ariès, P. (1988). *A Criança e a vida familiar no Antigo Regime* (M. S. Pereira & A. F. Faria, Trad.). Lisboa: Relógio d'Água. (Obra original publicada em 1973).

- Ariès, P., & Duby, G. (coords.) (1989-1991). *História da vida privada* (Vols. 1-5, 2ª Ed.) (A. L. C. Homem, Trad. com revisão científica). Porto: Afrontamento. (Obra original publicada a partir de 1985).
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2010). *Manual Crianças e jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir*. Lisboa: Portugal. Acedido a 20 de Maio de 2014 em [http://www.apav.pt/pdf/Manual\\_Criancas\\_Jovens\\_PT.pdf](http://www.apav.pt/pdf/Manual_Criancas_Jovens_PT.pdf).
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - APAV (2015). *Estatísticas APAV, Relatório Anual 2015*. Acedido a 20 de Maio de 2014, em [http://www.apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Relatorio\\_Anual\\_2015.pdf](http://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2015.pdf).
- Assunção, C. P. (2015). *Dinâmica afectiva e performance intelectual em crianças e adolescentes submetidos a transplante hepático e com insuficiência hepática crónica: estudo exploratório*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas), apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Atkins, E. L., Grimes, J. P., Joseph, G. W., & Liebman, J. (1999). Denial of pregnancy and neonaticide during adolescence: Forensic and clinical issues. *American Journal of Forensic Psychology*, 17, 5-33.
- Baker, J. (1991). *You can't let your children cry: Filicide in Victoria 1978-1988*. Unpublished master's thesis. University of Melbourne, Victoria, Australia.
- Balier, C. (1995). *Psychanalyse des comportements violents* (3ème ed.). Paris: Press Universitaires de France.
- Baptista, A. (1993). *A génese da perturbação de pânico: A importância dos fatores familiares e ambientais durante a infância e adolescência*. Dissertação de doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70 (Obra original publicada em 1977).
- Barone, L., Bramante, A. & Lionetti, F. (2014). Mothers who murdered their child: An attachment-based study on filicide. *Child Abuse & Neglect*, Vol. XXX, 1-6.
- Barr, J. A., & Beck, C. B. (2008). Infanticide secrets: Qualitative study on postpartum depression. *Canadian Family Physician*, 54, 1716-1717.

- Bartholomew, K. & Milte, K. (1978). Child murder: Some problems. *Criminal Law Journal*, 2, 1-17.
- Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal (Ed.). *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 317-346). Lisboa: Editora Fim de Século.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nurs Res*, 50, 275-285.
- Beekman, P., Saunders, S., Rycus, J., & Quigly, P. (2010). Journal highlights: Parents who kill their children. *APSAC Advisor*, 22, 26.
- Bégoïn, J. (1993). Depression et destructivité dans la vie psychique de l'enfant. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 13, 100-126.
- Bégoïn, J. (2000). Amor y destructividade: desde el conflicto estético a la revision del concepto de destrutividade en la mente. *Psicoanálisis*, XXII, nº3, 623-639.
- Bégoïn, J. (2005). *Do Traumatismo do Nascimento à Emoção Estética: Conferências Psicanalíticas em Lisboa*, Lisboa: Fenda Edições.
- Bégoïn, J., & Ribas, D. (coord.) (1991). La douleur et la souffrance psychiques. *Revue Française de Psychanalyse*, 108, Tome LV. Paris: Presses Universitaires de France.
- Beizmann, C. (1966). *Livret de cotation des formes dans le Rorschach: D'après une compilation des cotations de H. Rorschach, S. Beck, C. Beizman et Loosli-Usteri / Cécile Beizmann*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée.
- Beizmann, C. (1977). *Le Rorschach de l'enfant à l'adulte: Étude génétique et clinique* (2ème ed.). Genève: Editions Delachaux & Niestlé, actualités pédagogiques et psychologiques.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. (2005). Social-contextual determinants of parenting. In R. E. Tremblay, R. G. Barr & R. V. Peters (Eds), *Encyclopaedia on early childhood development* (pp.1-5). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Acedido em Junho de 2016, em <https://pdfs.semanticscholar.org/ec2e/6646a4637f446aff440b8fcf41f054198891.pdf>.
- Bergeret, J. (1995). Les destins de la violence en psychopathologie. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, nº18, 19-42.



- Bergeret, J. (2004). Violência e evolução afetiva humana. In Bergeret, J. (coord.). *Psicologia patológica: teoria e clínica* (Cap. 3, 2a ed., pp. 97-103) (A. Dominguez & R. Medeiros, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1972).
- Bergeret, J. (2009). Actes de violence: réflexion general. In Millaud, F. (Ed.) *Le passage à l'acte: Aspects cliniques et psychodynamiques* (2<sup>a</sup> ed.) (pp. 3-9). France: Elsevier Masson.
- Bergeret, J. (2014). *La violence fondamentale - L'inépuisable OEdipe* (3<sup>a</sup> ed.). France: Dunod.
- Bernazzani, O., Saucier, J-F., David, H., & Borgeat, F. (1997). Psychosocial predictors of depressive symptomatology level in postpartum women. *Journal of Affective Disorders*, 46, 39-49.
- Bion, W. R. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados* (3<sup>a</sup> ed., W. M. M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Blackburn, R. (1975). An empirical classification of psychopathic personality. *British Journal of Psychiatry*, 127, 456-460.
- Bochner, R., & Halpern, F. (1948). *L'application Clinique du test de Rorschach* (2<sup>a</sup> ed.). Paris: Press Universitaires de France.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object*. New York: Columbia: University Press.
- Bonnet, C. (1993). Adoption birth: prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse & Neglect*, 17 (4), 501-513.
- Boulanger, J.-J. (2004). Perspetiva metapsicológica. In Bergeret, J. (coord.). *Psicologia patológica: teoria e clínica* (2<sup>a</sup> ed.) (Cap. 2, pp. 55-96) (A. Dominguez & R. Medeiros, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1972).
- Bourget, D., & Bradford, J. M. (1990). Homicidal parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 233-238.
- Bourget, D., & Gagné, P. (2002). Maternal filicide in Québec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30, pp. 344-351.
- Bourget, D., & Gagné, P. (2005). Paternal filicide in Québec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 354-360.
- Bourget, D., Grace, J. & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide. *The Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*, 35, 74-82.

- Bourget, D., & Labelle, A. (1992). Homicide, infanticide and filicide. *Psychiatr Clin North Am.* 15(3), 661-673.
- Bower-Russa, M. E., Knutson, J. F., & Winebarger, A. (2001). Disciplinary history, adult disciplinary attitudes and risk for abusive parenting. *Journal of Community Psychology*, 29, 219–240.
- Braga, R. (2013). Ética na publicação de trabalhos científicos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 29, nº6, 354-356.
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2006). *Compreender a agressividade na criança: o método Brazelton* (M. F. Morgado, Trad.). Barcarena, Queluz de Baixo: Editorial Presença. (Obra original publicada em 2005).
- Brezinka, C., Huter, O., Biebl, W., & Kinzl, J. (1994). Denial of pregnancy: obstetrical aspects. *J Psychosom Obstet Gynaecol.*, 15(1), 1-8.
- Brito, S. (2003). *Para uma compreensão psicodinâmica do infanticídio*. Dissertação de Mestrado, não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363, 303-310.
- Brown, T., & Tyson, D. (2014). Filicide: recasting research and intervention. *Child Abuse Review*, 23, 75-78.
- Brown, T., Tyson, D., & Arias, P. F. (2014). Filicide and parental separation and divorce. *Child Abuse Review*, 23, 79-88.
- Brozovsky, M., & Falit, H. (1971). Neonaticide: Clinical and Psychodynamic Considerations. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 10 (4), 673–683.
- Burton, S., & Dalby, T. (2012). Psychological autopsy in the investigation of serial neonaticides. *Journal of Forensic Sciences*, 57 (1), 270-272.
- Cabral, A. S., Macedo, A., & Vieira, D. N. P. (2008). Da doença mental à violência. *Saúde Mental*, 10(6), 13 - 20.
- Cabral, A. S., Macedo, A., & Vieira, D. N. P. (2009). Da psiquiatria ao direito. *Revista Julgar*, 7, 185-196.
- Câmara, C. K., Graça, O., Costa, T. & Santos, J. C. (2015). Uma Década de Neonaticídios na Grande Lisboa: Contributos da Psicologia e Psiquiatria Forenses. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 8, 4-51.

- Campion, J. F., Cravens, J. M., & Covan, F. (1988). A study of filicidal men. *American Journal of Psychiatry*, 145(9), 1141-1144.
- Canavarro, M. C. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Dissertação de doutoramento, não publicada, apresentada à faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental: uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C. (1999a). Inventário de Sintomas Psicopatológicos – B.S.I. In Simões, M. R., Gonçalves, M. M. & Almeida, L. S. (Eds.). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 305-330). Braga: APPORT/SHO.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.). *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (Vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da adult attachment scale-r (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, XX, nº1, 155-181.
- Canha, J. (2003). *Criança Maltratada* (2a ed). Coimbra: Quarteto.
- Carpenter, R. G., Waite, A., Coombs, R. C., Daman-Willems, C., McKenzie, A., Huber, J., & Emery, J. L. (2005). Repeat sudden unexpected and unexplained infant deaths: natural ou unnatural? *The Lancet*, 7, 365, 29-35.
- Carreira, A. (1971). O infanticídio ritual em África. *Separata "Boletim Cultural da Guiné Portuguesa"*, nº 101/102.
- Carvalho, H. (2004). *Análise multivariada de dados qualitativos: utilização da HOMALS com o SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Chabert, C. (2000). *A psicopatologia à prova no Rorschach*. Lisboa: Climepsi.
- Chabert, C. (2003). *O Rorschach na clínica do adulto: interpretação psicanalítica* (2a ed., L. A. C. & J. P. Silva, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1997).
- Chandra, P.S., Venkatasubramanian, G. & Thomas, T. (2002) Infanticidal ideas and infanticidal behavior in Indian women with severe postpartum psychiatric disorders. *J Nerv Ment Dis.* 190, 457–461.

- Chartier, J-P. (1995). Le passage à l'acte psychopatique au risque de la psychanalyse. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, nº18, 115-122.
- Chartier, J-P. (2005). La psychanalyse transdisciplinaire et péripatéticienne: une réponse thérapeutique à la psychopathie? In Haute Autorité de Santé, Direction Générale de la Santé et de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. *Prise en charge de la psychopathie* (pp. 80-82). Haute Autorité de santé. France: Saint-Denis la Plaine Cedex.
- Chartier, J-P. (2006). L'analyste actant: Une réponse aux agirs psychopathiques? *Revue Française de Psychanalyse*, 70, 165-175.
- Chase, M. (2008). The Chivalry Hypothesis & Filicide: Are There Categorical Differences between Mothers and Fathers who kill their Children? *Undergraduate Review*, 4, 41-50. Acedido a 20 de Janeiro de 2014, em [http://vc.bridgew.edu/undergrad\\_rev/vol4/iss1/11](http://vc.bridgew.edu/undergrad_rev/vol4/iss1/11).
- Chaulet, S., Chocard, A. J., Vasseur, S., Hamel, J. F., Duverger, P., Descamps, P., & Fanello, S. (2003). Le déni de grossesse: étude réalisée sur 75 dossiers de découverte tardive de grossesse. *Annales Médico-Psychologiques*, 171, 705-709.
- Chew, K. S.Y., McCleary, R., Lew, M. A., & Wang, J. (1999). The epidemiology of child homicide in California, 1981 through 1990. *Homicides studies*, 3, 151-169.
- Código Penal Português* (2005). Código Penal de 1982. Versão consolidada posterior a 1995: Lei nº110/2015 de 26/08. Acedido a 16 de Janeiro de 2014, em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?tabela=leis&nid=2383&pagina=1&ficha=1](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?tabela=leis&nid=2383&pagina=1&ficha=1).
- Coelho, E. (2009). *O planeamento da gravidez e a projecção da grávida através do desenho*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal.
- Coelho, L., Paixão, R., & Silva, J. T (2010). O Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP). *Psychologica*, 53, 413-421.
- Coimbra de Matos, A. (2001). *Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: A experiência psicológica*. Lisboa: Colibri. (Obra original publicada em 1991).

- Company, A., Pajón, L., Romo, J., & Soria, M. A. (2015). Filicidio, infanticidio y neonaticidio: estudio descriptivo de la situación en España entre los años 2000-2010. *Revista Criminalidad*, 57 (3), 91-102.
- Condon, J. T. Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The First-Time Fathers Study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Aust N Z J Psychiatry*, 38(1-2), 56-64.
- Corsi, J. (1994) *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Costa, N. G. (1987). Infanticídio Privilegiado. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, XXX, 103-247.
- Coutinho, C. P. (2015). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2a ed.). Coimbra: edições Almedina
- Coutinho, C. P., & Chaves, J. H. (2002). O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 15(1), 221-243.
- Craig, M. (2004). Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(2), 57-61.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approches* (2<sup>a</sup> ed.). London: SAGE Publications.
- Crimmins, S., Langley, S. Brownstein, H. H., & Sprunt, B. J. (1997). Convicted women who have killed children: A self-psychology perspective. *Jornal of Interpersonal Violence*, 12, 49-69.
- Crittenden, P. M., & Craig, S. E. (1990). Developmental trends in the nature of child homicide, *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 202-216.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cummings P., Theis M.K., Mueller B. A., & Rivara F.P. (1994). Infant injury death in Washington State, 1981 through 1990. *Arch Pediatr. Adolesc. Med.*, 148(10), 1021-6.
- D'Orban, P. T. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134, 560-571.
- Daly, M., & Wilson, M. (1984). A sociobiological analysis of human infanticide. In Hausfater, G. & Hrdy, S.B. (Eds.). *Infanticide: comparative and evolutionary perspectives* (pp. 487-502). New York: Aldine.

- Daly, M., & Wilson, M. (1988). Evolutionary social psychology and family homicide. *Science*, 242, 519-524.
- Daly, M., & Wilson, M. (1994). Some differential attributes of of lethal assaults on small children by stepfathers versus genetic fathers. *Ethology and Sociobiology*, 15, 207-217.
- Dancey, C., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, Artmed.
- De Greeff, E. (1946). *Introduction à la criminologie* (Vol. I). Bruxelles: Joseph Vandenplas, libraire-éditeur.
- Deater-Deckard, K., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2003). The development of attitudes about physical punishment: An 8-year longitudinal study. *J Fam Psychol*, 17(3), 351–360.
- Debowska, A., Boduszek, D., & Dhingra, K. (2015). Victim, perpetrator, and offense characteristics in filicide and filicide-suicide. *Aggression and Violent Behavior*, 21. Acedido a 13 de Maio de 2013 de DOI: 10.1016/j.avb.2015.01.011 (ISSN 1359-1789).
- Deno, D. H. (2003). Who is Andrea Yates? A short story about unsanity. *Duke Journal of Gender Law and policy*, Volume 10:1, pp. 1-50. Acedido a 15 de março de 2012, <http://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1073&context=djglp>.
- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act: a theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw-Hill.
- Deus, A. M. S. A. (2012). *Alcoolismo no feminino*. Dissertação de doutoramento, não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Dias, J. F. (Dir.) (1999) *Comentário conimbricense do Código Penal: parte especial*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Diatkine, R. (1996). A criança no adulto ou a eterna capacidade de sonhar. (A. P Silva, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Diem, C., & Pizarro, J. M. (2010). Social Structure and Family Homicides, *J Fam Viol*, 25, 521–532.
- Duarte, M., Fontes, H., Laureano, C., & Cólón, M. (2014). O Filicídio e a perspetiva da psiquiatria forense. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, nº 6.

- Dubé, M., & Hodgins, S. (2001). Filicides maternels et paternels maltraitants: facteurs de risque et indices comportementaux précurseurs. *Revue Québécoise de Psychologie*, 22(3), 81-100.
- Dubé, M., Hodgins, S., Léveillé, S., & Marleau, J. (2004). Étude comparative de filicides maternels et paternels: facteurs associés et indices comportementaux précurseurs. *Revue Psychiatrie & Violence et Forensic, Numéro Spécial*, 31-36.
- Emery, J. (1993). Child abuse, sudden infant death syndrome, and unexpected infant death. *American Journal of Diseases of children*, 147(10), 1097-1100.
- Eriksson, L., Mazerolle, P., Wortley, R. & Johnson, H. (2016). Maternal and Paternal Filicide: Case studies from the Australian Homicide Project. *Child Abuse Review*, 25(1), 17-30.
- Ewing, C. P. (1997). *Fatal families*. London: Sage.
- Fairbrother, N., & Woody, S. (2008). New mother's thoughts of harm related to the newborn. *Arch. Womens Ment. Health*, 11, 221-229.
- Farooque, R., & Ernst, F. (2003). Filicide: A review of eight years of clinical experience. *Journal of the National Medical Association*, 95(1), 90-94.
- Farrington, D. P. (2008). O desenvolvimento do comportamento criminoso e anti-social da infância à idade adulta. In Matos, A., Vieira, C., Nogueira, S., Boavida, J. & Alcoforado, L. (Eds.) *A maldade humana: Fatalidade ou educação?* (Cap. 10, pp. 221-247) Coimbra: Edições Almedina.
- Figueiredo, B. (1997). Depressão pós-parto, interacção mãe-bebé e desenvolvimento infantil. Dissertação de Doutoramento, não publicada, Universidade do Minho, Portugal.
- Figueiredo, B. (1997a). Questões de avaliação psicológica relativa às perturbações psicopatológicas da maternidade. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida & M. Simões (Eds.). *Avaliação Psicológica: Formas e contextos* (Vol. V, pp. 475-492). Braga: APPORT.
- Figueiredo, B. (2001). Depressão pós-parto: Considerações a propósito da intervenção psicológica. *Psiquiatria Clínica*, 22(3), 329-339.
- Figueiredo, B. (2001a). Perturbações Psicopatológicas do puerpério. In Canavarro, M.C (coord.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. (Cap. 6, pp. 161-188). Coimbra: Quarteto Editora.

- Figueiredo Dias, J. (1976). *Liberdade, culpa, direito penal*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Figueiredo Dias, J. (Dir.) (1999). *Comentário conimbricense do código penal: parte especial* (Vol. I). Coimbra: Coimbra Editora.
- Filho, D. B. S., & Júnior, J. A. S. (2009). Desvendando os Mistérios de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, 18(1), 115-146.
- Flynn, S. Windfuhr, K. & Shaw, J. (2009). *Filicide: A literature review*. The National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness Centre for Suicide Prevention. The University of Manchester.
- Flynn, S., Shaw, J. & Abel, K. (2013). Filicide: Mental illness in those who kill their children. *Plos One*, 8, 1-8.
- Fonagy, P., Moran G. S., & Target M. (1993). Aggression and the psychological self. *Int J Psychoanal*, 74(3), 471-85.
- Fonagy, P (2003). Towards a developmental understanding of violence. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 190-192.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Targe, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonseca, A. C. (Ed.) (2004). *Comportamento anti-social e crime: da infância à idade adulta*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Frederico, M., Jackson, A., & Dwyer, J. (2014). Child protection and cross-sector practice: Na analysis of child death reviews to inform practice when multiple parental risk factors are presente. *Child Abuse Review*, 23, 104-115.
- Freire, A. C., & Figueiredo, B. (2006). Filicídio: Incidência e factores associados. *Análise Psicológica*, 4(XXIV), 437-446.
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., & Santana, I. (2011). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative study for the Portuguese population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(9), 37-41.
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., & Santana, I. (2013). Importância do rastreio cognitivo na população idosa. *Revista Eletrónica de Psicologia, Educação e Saúde*, 1(3), 4-24.
- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C. Vilar, M., & Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MOCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 345-357.



- Friedman, S. H., & Resnick, P. (2009a). Parents who kill. *Psychiatric Times*, 26(5), 10-12.
- Friedman, S. H., & Resnick, P. (2009b). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 43-47.
- Friedman, S. H., Heneghan, A., & Rosenthal, M. (2007). Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. *Psychosomatics*, 48(2), 117-122.
- Friedman, S. H., Holden, C. E., Hrouda, D. R., & Resnick, P. J. (2008). Maternal filicide and its intersection with suicide. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8(3), 283-291.
- Friedman, S. H., Horwitz, S. M., & Resnick, P. J. (2005). Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1578-1587.
- Friedman, S. H., Hrouda, D. R., Holden, C. E., Noffsinger, S. G., & Resnick, P. J. (2005a). Filicide-Suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 496-504.
- Friedman, S. H., Hrouda, D. R., Holden, C. E., Noffsinger, S. G., & Resnick, P. J. (2005b). Childer murder committed by severely mentally ill mothers: an examination of mothers found not guilty by reason of insanity. *J. Forensic Sci.*, 50(6), 1466-1471.
- Friedman, S. H., & Knoll, J.L. (2012). Neonaticide. *Corretional Mental Health Report*. 85-96.
- Friedman, S. H., Sorrentino, R.M., Stankowski, J. E., Holden, C. E., & Resnick, P.J. (2008). Psychiatrists' Knowledge about maternal filicidal thoughts, *Compr. Psychiatry*, 49(1), 106-110.
- Fugère, R., & Roy, R. (2009). Le passage à l'acte filicide. In Millaud, F. & Lermay, M. *Le passage à l'acte: Aspects cliniques et psychodynamiques* (2<sup>ème</sup> ed.) (Cap. 10, pp. 135-1472). France: Elsevier Masson.
- Gale, S., & Harlow, B. L. (2003). Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24, 4, 257-265.

- Gauthier, D. K., Chaudoir, N. K., & Forsyth, C. J. (2003). A sociological analysis of maternal infanticide in the United States. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 24, 393-404.
- Geets, C. (1971). *Melanie Klein*. Paris: Éditions Universitaires.
- Goetting, A. (1988). When parents kill their young children: Detroit 1982-1986. *Journal of Family*, 3(4), 339-346.
- Gomez, G. R., Flores, J., & Jimenez, E. (1996). *Metodologia de la Investigacion Cualitativa*, Malaga: Ediciones Aljibe.
- Gomez, L. (2005). *Uma introdução às relações de objeto*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Gonzalez Rey, F. L. (2005). *Pesquisa qualitativa em psicologia: Caminhos e desafios* (M. A. Ferrada Silva, Trad.). São Paulo: CENGAGE Learning Edições Lda.
- Goodman, J. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*, 1(45), 26-35.
- Gould, S. J. (2001). Sudden unexpected death in infancy. *Current Diagnostic Pathology*, 7, 69-75.
- Gouveia, V., Guerra, V., Sousa D., Santos, W., & Costa, J. (2009). Escala de desejabilidade social de Marlowe-Crowne: validade factorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 87-98.
- Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2011). Violence during pregnancy: Investigating infanticidal motives. *J. Fam. Viol*, 26, 453-458.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Editions De Minuit.
- Green, A. (1988). Pourquoi le mal? *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 38, 239-261.
- Green, A. (1995). Sources, poussees, buts, objets de la violence. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 18, 215-260.
- Green, A. (2010). *Pourquoi les pulsions de destruction ou de mort?* (2ème ed.) Paris: Éditions d'Ithaque.
- Grinberg (2000). *Culpa e depressão* (C. Mortágua, Trad.). Lisboa: Climepsi.
- Grinberg, L., & Grinberg, R. (1998). *Identidade e mudança* (F. R. & E. Romo, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores (Obra original publicada em 1976).
- Gross, B. (2008). Identifying clients at risk for filicide-suicide. *Annals of American Psychotherapy Association*, 11, 2, 44-58.

- Grotstein, J. S. (1991). Néant, non-sens, chaos, et le «trou noir»: L'importance du néant, du non-sens et du chaos en psychanalyse. In Bégoin, J. & Ribas, D. (Coord.). *La douleur et la souffrance psychiques* (pp. 871-892). *Revue Française de Psychanalyse*, 108, Tome LV. Paris: Presses Universitaires de France.
- Grotstein, J. S. (1999). O buraco negro (H. S. N. Torres, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Guileyardo, J. P., Prahlow, J. A., & Barnard, J. J. (1999). Familial filicide and filicide classification. *Am. Journal Med. Pathol*, 20, 286-292.
- Gutiérrez-Zotes, J. A., Farnós, A., Vilela, E., & Labad, J. (2013). Higher psychoticism as a predictor of thoughts of harming one's infant in postpartum women: A prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 1124-1129.
- Haapasalo, J., & Petaja, S. (1999). Mothers who kill or attempted to kill their children: Life circumstances, childhood abuse, and types of killing. *Violence and Victims*, 14(3), 219-239.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C., (2005). *Análise multivariada de dados* (5ª ed.) (A. S. Sant'Anna, Trad.). Porto Alegre: Bookman.
- Halbreich, U. (2005). Postpartum disorders: Multiple interacting underlying mechanisms and risk factors, *Journal of Affective Disorders*, 88, 1-7.
- Hamilton, L. H. A., Jaffe, P. G., & Campbell, M. (2013). Assessing Children's Risk for Homicide in the Context of Domestic Violence, *J Fam Viol*, 28, 179–189.
- Harder, T. (1967). The psychopathology of infanticide. *Acta Psychiatria Scandinavia*, 43, 196-245.
- Harris, G., Hilton, N. Z., Rice, M., & Eke, A. (2007). Children killed by genetic parents versus stepparents. *Evolution and Human Behavior*, 28(2), 85–95.
- Heitzman, J., Ruzikowska, A., Tarczynska, K., Waszkiewicz, E., & Pilszyk, A. (2013). Infanticide or murder in a forensic psychiatric assessment. A case study 5-fold infanticide-the search of psychopathology. *Psychiatr Pol.*, 47(3), 541-558.
- Henshaw, C. Cox, J., & Barton, J. (2009). *Modern management of perinatal psychiatric disorders*. London: British Library Cataloguing, The Royal College of Psychiatrics.
- Herman-Giddens, M. E., Smith, J. B., Mittal, M.; Carlson, M., & Butts, J. D. (2003). Newborns Killed or Left to Die by a Parent. A Population-Based Study. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 289, 1425-1429.

- Hicks, C.M. (2006). *Métodos de investigação para Terapeutas Clínicos: Conceção de Projetos de Aplicação e Análise* (3a ed.). Loures: Lusociência.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário* (2a ed.), Lisboa: Edições Sílabo.
- Holden, C. E., Burland, A.S., & Lemmen, C.A (1996). Insanity and filicide: Women who murder their children. *New Directions for Mental Health Services*, 69, 25-34.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). Nova Classificação de Profissões: Classificação Portuguesa das Profissões de 2010 (CPP/2010). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.
- Jaffe, P. G., & Juodis, M. (2006). Children as victim and witnesses of domestic homicide: Lessons learned from domestic violence death review committees. *Juvenile and Family Court Journal*, 57, 13-28.
- Jaffe, P. G., Campbell, M., Hamilton, L. H. A., & Juodis, M. (2012). Children in danger of domestic homicide. *Child Abuse & Neglect*, 36, 71-74.
- Jaffe, P. G., Campbell, M., Olszowy, L., & Hamilton, L. H. A. (2014). Paternal filicide in the context of domestic violence: Challenges in risk assessment and risk management for community and justice professionals. *Child Abuse Review*, 23, 142-153.
- Jaffe, P., Scott, K., Jenney, A., Dawson, M., Straatman, A-L., & Campbell, M. (2014). *Risk Factors for Children in Situations of Family Violence in the Context of Separation and Divorce*. Canada: Department of Justice Canada ([www.justice.gc.ca](http://www.justice.gc.ca)).
- Jaffe, P. G., Crooks, C. V., & Bala, N. (2009). A framework for addressing allegations of domestic violence in child custody disputes. *Journal of Child Custody*, 6, 169-188.
- Jeammet, P. (1995). Discussion: Violence subjective et paradoxalité. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 18, 86-90.
- Jennings, K. D., Ross, S., Popper, S., & Elmore, M. (1999). Thoughts of harming infants in depressed and nondepressed mothers. *Journal of Affective Disorders*, 54, 21-28.
- Kauppi, A., Kumpulainen, K. Vanamo, T., Merikanto, J & Karkola, K. (2008). Maternal depression and filicide – case study of ten mothers. *Arch Womens Ment Health*, 11, 201-206.

- Kernberg, O. (1994). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad* (J. Piatigorsky, Trad.). Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada em 1992).
- Kim P., & Swain, J. E. (2007). Sad Dads: Paternal postpartum depression. *Psych.*, 4(2), 36–47.
- Klein, M. (1991). Inveja e Gratidão. Volume III das obras completas de Melanie Klein (1946-1963) (2a ed., L. P. Chaves, coordenação da Tradução). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra Original publicada em 1975).
- Klein, M. (1991). Sobre a teoria da ansiedade e da culpa (1948) *Volume II das obras completas de Melanie Klein* (2a ed.). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Koenen, M., & Thompson, J. (2008). Filicide: Historical and prevention of child death by parent. *Infant Mental Health Journal*, 19, 61-75.
- Krischer, M. K., Stone, M. H., Sevecke, K., & Steinmeyer, E. M. (2007). Motives for maternal filicide: results from a study with female forensic patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 191-200.
- Kunst, J. L. (2002). Fraught with the utmost danger: The object relations of mothers who kill their children. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(1), 19-38.
- Kunz, J., & Bahr, S. J. (1996). A profile of parental homicide against children. *Journal of Family Violence*, 11(4), 347-362.
- Lacan, J. (1961-62). *Le séminaire* (Livre IX). *L'identification*. Inédit.
- Lambie, I. (2001). Mothers who kill: The crime of infanticide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 71–80.
- Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (1979). Vocabulário de psicanálise (P. Tamen, Trad.). Lisboa: Moraes Editores. (Obra original publicada em 1967).
- Laporte, L. Poulin, B. Marleau, J., Roy, R., & Webanck, T. (2003). Filicidal women: Jail or psychiatric ward? *Can J. Psychiatry*, 48(2), 94-98.
- Laporte, L., & Tzoumakis, S. (2005). Sex victims in maternal filicide. *Psychological Reports*, 96, 637-643.
- Lawrence, R. (2004). Understanding fatal assault of children: A typology and explanatory theory. *Children and Youth Services Review*, 26, 837-852.
- Lebovici, S. (1971). *Les sentiments de culpabilité chez l'enfant et chez l'adulte*. France: Librairie Hachette.

- Lebovici, S. (1995). De l'être de la violence ou de la violence à être. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 18, 58-69.
- Letourneau, N., Duffett-Leger L., Dennis C. L., Stewart M., & Tryphonopoulos, P.D. (2011). Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: a pilot study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 18(1), 41-7. Acedido a 20 de Maio de 2015, em doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01627.x.
- Leveillé, S., Marleau, J., & Dubé, M. (2007). Filicide: A comparasion by sex and presence or absence of self-desctrutive behavior. *Journal of Family violence*, 22, 287-295.
- Léveillé, S., Marleau, J., & Lefebvre, J. (2010). Passage à l'acte familicide et filicide: deux réalités distinctes? *L'évolution psychiatrique*, 75(1), 19-33.
- Levin, J., & Fox, J. A. (1985). *Mass murder: American's growing menace*. London: Plenum Press.
- Levitzky, S., & Cooper, R. (2000). Infant colic syndrome: Maternal fantasies of agression and infanticide. *Clinical Pediatrics*, 39, 7.
- Levy, M. L. V. Q. (1986). Introdução. A Criança Maltratada. In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (Ed.). *A Criança Maltratada*, 11-13.
- Levy, M. L. V. Q. et. al. (1987). *A Criança Maltratada*. Lisboa: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Damaia: Direção da Secção de Pediatria Social da S.P.P.
- Lewis, C. F., & Bunce, S. C. (2003). Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31(4), 459-470.
- Liem, M., & Koenraadt, F. (2008a). Filicide: A comparative study of maternal versus paternal child homicide. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 166-176.
- Liem, M., & Koenraadt, F. (2008b). Familicide: a comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. *Criminal Behavior and Mental Health*, 18, 306-318.
- Logan, M., & Ottawa, H.Q. (1995). A comparative study of filicide and neonaticide. *Gazette*, 57(7).
- Lukianowicz, N. (1971). Infanticide. *Psychiatria Clin.*, 4(3), 145-158.

- Lykken, D. T. (1978). The psychopath and the lie detector. *Psychophysiology*, 15(2), 137-142.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10, 235-257.
- Lysell, H., Runeson, B., Lichtenstein, P., & Langström, N. (2014). Risk factors for filicide and homicide: 36-year national matched cohort study. *J Clin Psychiatry*, 75(2), 127-132.
- MacFarlane, J. E. (1998). Note, Neonaticide and the "Ethos of Maternity": Traditional Criminal Law Defenses and the Novel Syndrome. *Cardozo Women's L.J.*, 175-199.
- Machado, T. S. (2004). Vinculação e comportamentos anti-sociais. In Fonseca, A. C. (Ed.). *Comportamento anti-social e crime: da infância à idade adulta* (Cap. 9, pp. 291-321). Coimbra: Livraria Almedina.
- Magalhães, A. C. V. (2010/2011). *Violência fatal contra crianças. Estudo médico-legal no norte de Portugal*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Magalhães, T., & Vieira, Duarte, N. P. (2012). Proteção de crianças e jovens em risco: considerações sobre o protocolo nacional de 2011. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, 22, 9-22.
- Magalhães, T. (2004). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra: Quarteto.
- Maggio, V. P. R. (2004). *Infanticídio e a morte culposa do recém-nascido*. Campinas, SP: Millenium Editora.
- Mariano, T., Chan, H. C. & Myers, W. (2014). Toward a more holistic understanding of filicide: A multidisciplinary analysis of 32 years of U.S. arrest data. *Forensic Science International*, 236, 46-53.
- Marks, M., & Kumar, R. (1996). Infanticide in Scotland. *Med Sci Law*, 36(4), 299-305.
- Marks, M. (2008). Infanticide. *Psychiatry*, 8(1), 10-12.
- Maroco, J., & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS (3a ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Marques, M. E. (2001). *A psicologia clínica e o Rorschach* (2a ed.). Lisboa: Climepsi.
- Marques, M. V. P. (2011). *Factores de risco da depressão pós-parto: uma abordagem multidimensional*. Dissertação de Doutoramento em Ciências Biomédicas apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Marzuk, P. M., Tardiff, K., & Hirsch, C. S. (1992). The epidemiology of murder-suicide. *Journal of the American Medical Association*, 267, 3179-3183.
- Matos, A., Vieira, C., Nogueira, S., Boavida, J., & Alcoforado, L. (2008). *A maldade humana: Fatalidade ou educação? Coimbra: Edições Almedina*.
- Matos, R. M. N. C. (2006). *Vidas raras de mulheres comuns Percursos de vida, significações do crime e construção da identidade em jovens reclusas*. Dissertação de Doutoramento, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.
- Mazet, P., & Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do lactente e da criança pequena* (M. Romão, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Mckee, G. R. (2006). *Why mothers kill. A forensic psychologist's casebook*. New York: Oxford University Press.
- Mckee, G. R., & Bramante, A. (2010). Maternal filicide and mental illness in Italy: A comparative study. *The Journal of Psychiatry & Law*, 38, 271-282.
- Mckee, G. R., & Shea, S. (1998). Maternal filicide: A cross-national comparison. *J. Clin. Psychol.*, 54(5), 679-687.
- Mckee, G. R., & Shea, S. (2001). MMPI-2 – Profiles of filicidal, matricidal and homicidal women. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 367-374.
- Meltzer, D. (1967). *The psycho-analytical process*. London: William Heinemann medical Books Limited.
- Meltzer, D., & Williams, M. H. (1988). *The Apprehension of Beauty: The role of aesthetic conflict in development, art and violence*. New York: Kamac books.
- Mendlowicz, M. V., Rapaport, M. H., Mecler, K., Golshan, S., & Moares, T. M (1998). A case-control study on the socio-demographic characteristics of 53 neonaticidal mothers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21, 209–219.
- Messing, J. T. (2004) Another side of multiple murder: Women killers in the domestic context. *Homicide Studies*, 8, 123-158.



- Meyer, C., & Oberman, M. (2001). *Mothers who kill their children: understanding the acts of moms from Susan Smith to the "Prom Mom"*. New York University Press.
- Millaud, F. (1989). Comportements violents (Réflexion psychodynamique). *Santé mentale au Québec, 14*(2), 206-209.
- Millaud, F. (coord.) (2009). *Le passage à l'acte: Aspects cliniques et psychodynamiques* (2ème ed.). Paris: Elsevier Masson.
- Miller, L. J. (2005). Denial of Pregnancy. In Spinelli, M. G. (Ed.) *Infanticide: psychosocial and legal perspectives on mothers who kill* (Cap.V, pp. 81-104). Washington, American Psychiatric Publishing.
- Milner, J. S., Robertson, K. R., & Rogers, D. L. (1990). Childhood history of abuse and adult child abuse potential. *Journal of Family Violence, 5*(1), 15-34.
- Misès, R. (1995). La théorie de l'innéité de la violence: quelques reserves. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant, 18*, 43-51.
- Missonnier, S., Golse, B., & Soulé, M. (Dir.) (2004). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. Press Universitaires de France - Collection Monographies de la Psychiatrie de l'enfant.
- Mugavin, M. E. (2005). A meta-synthesis of filicide classification systems: Psychosocial and psychodynamic issues in women who kill their children. *Journal of Forensic Nursing, 1* (2), 65-72.
- Murahovschi, J. (2003). Cólicas do lactente. *Jornal de Pediatria, 101-102*.
- Myers, S. A. (1970). Maternal Filicide. *Am J Dis Child, 120*(6), 534-536.
- Neifer, P. L. (2000). Denial of pregnancy: A case study and literature review. *Military Medicine, 165*(7), 566-568.
- O'Hara, M. (1996). Problemas psicológicos asociados com el período posparto. In Caballo, V. E., Buéla-Casal, G. & Carroble (Dir.). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos: Trastornos de la personalidad, medicina conductual y problemas de relación* (1ª ed.) (vol. 2, capítulo 16). Espanha: Siglo XXI de España Editores, S. A.
- Oberman, M. (1996). Mothers Who Kill: Coming to terms with modern American maternal filicide. *American Criminal Law Review, 34*, 1-110.

- Oberman, M. (2003). Mothers who kill: Cross-cultural patterns in and perspectives on contemporary maternal filicide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 493-514.
- Odgen, T. H. (2004). *The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. Oxford, UK: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Oliveira, C., Vieira, D. N. & Corte-Real, F. (2017). *Nexo de causalidade e estado anterior na avaliação do dano corporal*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2017.
- Oliveira, J. B. (2004). Desejabilidade Social: Um construto de difícil avaliação, *Psycologica*, 35, 333-247.
- Oneto, M. M., Marques, M. E., & Pinheiro, C. B. (2009). A natureza e especificidade do espaço mental através do Rorschach. Um espaço potencial? Análise de um protocolo de um paciente limite. *Análise Psicológica*, 3(XXVII), 331-347.
- Orthwein, J., Packman, W., Jackson, R., & Bongar, B. (2010). Filicide: Gender bias in California defense attorney's perception of motive and defense strategies. *Psychiatry, Psychology and Law*, 17(4), 523-537.
- Overpeck, M. D. (2003). Epidemiology of infanticide. In Spinelli, M. (Ed.), *Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mother who kill* (pp. 19-31). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Overpeck, M. D., Brenner, R. A., & Cosgrove, C. (2002). National underascertainment of sudden unexpected infant deaths associated with deaths of unknown cause. *Pediatrics*, 109, 274-283.
- Overpeck, M. D., Brenner, R. A., & Trumble, A. C. (1998). Risk factors for infant homicide in the United States. *New England Journal of Medicine*, 339, 1211-1216.
- Palermo, M. T. (2003). Preventing filicide in families with autistic children. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(1), 47--57.
- Pereira, A. R., Vieira, D. N., & Magalhães, T. (2013). Fatal intimate partner violence against women in Portugal: A forensic medical national study. *Forensic and Legal Medicine*, 20(8), 1099–1107.
- Perelberg, R. J. (coord.) (1999). *Psychoanalytic Understanding of Violence and Suicide*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.

- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental of violence. In Schetky, D. & Benedek, E. (Eds.). *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (pp. 221-238).
- Perry, B. D. (2005). Maltreatment and developing child: How early childhood experiences shapes child and culture. The Inaugural Margaret McCain Lecture (abstract). *McCain Lecture Series*. The Center for Children and Families in the Justice, London.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (2a ed.). Lisboa: edições Sílabo.
- Pio de Abreu, J. L. (2002). *Introdução à psicopatologia compreensiva* (3a ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Pitt, S. E., & Bale, E.M. (1995) Neonaticide, infanticide, and filicide: a review of the literature. *Bull Am Acad Psychiatry Law*, 23(3), 375-386.
- Putkonen, H., Amon, S., Almiron, A. P., Cederwall, J. Y., Eronen, M., Klier, C., Kjelsberg, E., & Weizman-Henelius, G. (2009). Filicide in Austria and Finland – A register-based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005 [versão eletrónica]. *BMC Psychiatry*, 9(74), 1-9.
- 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, 248-254.
- Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Lindberg, N., Eronen, M., & Hakkanen, H. (2009a). Differences between homicide and filicide offenders: Results of a nationwide register-based case-control study. *BMC Psychiatry*, 9(27), pp. 1-8.
- Ramchandani P., Stein A., Evans J., & O'Connor T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*, 1(365), 2201-2205.
- Raoult, P. R. (2006). Clinique et psychopathologie du passage à l'acte. *Bulletin de Psychologie*, 59(1), nº 481, 7-16.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1996). *Matrizes Progressivas Standard*. Tradução e publicação de Infoteste, Lisboa, Centro de Estudos e Diagnóstico Psicológico Computorizado, Lda.

- Razali, S., Salleh, R.M., Yahya, B., & Ahmad, S. H. (2015). Maternal filicide among women admitted to forensic psychiatric institutions in Malaysia: Case series. *East Asian Arch. Psychiatry*, 25, 79-87.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Resnick P. (1970) Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide. *The American Journal of Psychiatry*, 126, 58-64.
- Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 325-334.
- Ricou, M. (2011). *A ética e a deontologia no exercício da psicologia*. Dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Riley, L. (2006). Neonaticide: A grounded theory study. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12, 1-42.
- Robertson E., Grace S., Wallington T., & Stewart D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry*, 26(4), 289-95.
- Rodenburg, M. (1971). Child murder by depressed parents. *Canadian Psychiatry Association Journal*, 16(1), 41-48.
- Roussillon, R. (1995). Violence subjective et paradoxalité. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 18, 69-82.
- Roussillon, R. (1995a). Discussion: Violence et identité. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 18, 275-281.
- Sá, E. (1996). A solidão e a violência no crescimento das crianças. *Interacções*, 3, 129-134.
- Sá, E. (2005). O Abandono: Encontros com a ternura. In Sá, E., Sottomayor, M. C., Rosinha, I., & Cunha, M. J. (Coords.), *Abandono e adopção* (pp. 9- 12). Coimbra: Edições Almedina.
- Sá, E. (2009). *Esboço para uma nova psicanálise*. Coimbra: Edições Almedina.
- Sá, E. & Sottomayor, M. C. (Coords.) (2008). *Abandono e Adopção* (3a ed.). Coimbra: Almedina.
- Sá, I. G. (1994). Child abandonment in Portugal: legislation and institutional care. *Continuity and Change*, 9(1), 69-89.

- Sá, I. G. (1995). *A circulação de crianças na Europa do Sul: o caso dos expostos do Porto no século XVIII*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sachmann, M. H., & Johnson, C. M. H. (2014). The relevance of long-term antecedents in assessing the risk of familicide-suicide following separation. *Child Abuse Review, 23*, 130-141.
- Sadoff, R. (1995). Mothers who kill their children. *Psychiatric Annals, 25*, 601-605.
- Sakuta, T., & Saito, S. (1981). A socio-medical study on 71 cases of infanticide in Japan. *Keio J. Med., 30*, 155-168.
- Salzedas, E. (1992). *Antropologia Portuguesa* (Vol.9/10). Infanticídio (pp. 93-106), Instituto de Antropologia. Universidade de Coimbra.
- Sandra, B. A., & Wells, S. K. (2010). *When Caregivers Kill*. EUA: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Sani, A. I. (2002). *As Crianças e a Violência*. Coimbra: Quarteto.
- Schoenleber, M., Sadeh, N., & Verona, E. (2011). Parallel Syndromes: Two Dimensions of Narcissism and the Facets of Psychopathic Personality. *Criminal Involved Individuals. Personality Disorders: Theory, Research and Treatment, 113-127*.
- Schwartz, L., & Isser, N. (2000). *Endangered children: neonaticide, infanticide and filicide*. Washington, FL: CRC Press.
- Scott, P. D. (1973). Parents who kill their children, *Med Sci Law, 13(2)*, 120-126.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families
- Seigneurie, A. S., & Limosin, F. (2012). Déni de grossesse et néonaticide: aspects cliniques et psychopathologiques. *La Revue de Médecine Interne, 33*, 635-639.
- Serra, T. (1998). *Homicídio qualificado: Tipo de culpa e medida da pena* (2a ed.). Coimbra: Livraria Almedina.
- Shackelford, T. K., Weekes-Shackelford, V. A., & Beasley, S. L. (2005). An exploratory analysis of the context and circumstances of filicide-suicide in Chicago, 1965-1994. *Aggressive Behavior, 31*, 399-406.

- Shelton, J. L., Corey, T., Donaldson, W., & Dennison, H. (2011). Neonaticide: A comprehensive review of investigate and pathologic aspects of 55 cases. *J. Fam. Viol.*, 26, 263-276.
- Shelton, J. L., Hoffer, T. A., & Muirhead, Y. E. (2015). *Behavioral Analysis of Maternal Filicide*. London: Springer Briefs in Psychology.
- Shelton, J. L., Muirhead, Y. & Canning, K. E. (2010). Ambivalence toward mothers who kill: An examination of 45 U.S. cases of maternal neonaticide. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 812-831.
- Sidebotham P., Bailey, S., Belderson P., & Brandon, M. (2011). Fatal child maltreatment in England, 2005-2009. *Child Abuse Negl.*, 35(4), 299-306.
- Sidebotham, P. (2013). Rethinking Filicide. *Child Abuse Review*, 22, 305-310.
- Silva, J. A., Leon, G. B., Weinstock, R. Yamamoto, J., & Ferrari, M. M. (1996). A Biopsychosociocultural approach for the evaluation of parents who kill their children. *American Journal of Forensic Psychiatry*, 17(2), 25-43.
- Silverman, R., & Kennedy, L. (1988). Women who kill their children. *Violence and Victims*, 3(2), 113-127.
- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 1. Coimbra: Laboratório de Avaliação Psicológica*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Simpson, A., & Stanton, J. (2000). Maternal filicide: a reformulation factors relevant to risk. *Criminal Behavior and Mental Health*, 10, 136-147.
- Smithey, M. (1998). Infant homicide: Victim/offender and causes of death. *Journal of Family Violence*, 13(3), 285-297.
- Smithey, M. (2001). Maternal infanticide and modern motherhood. *Women and Criminal Justice*, 13(1), 65-83.
- Soares, M. C. P. E. (2013). “Ser pai de um filho...deleite ou sarilho?”. *Depressão Pós-parto masculina e bonding pai-bebé: um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Universitário de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Sommander, L., & Rammer, L. (1991). Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. *Child Abuse & Neglect*, 15, 45-55.

- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário: seu valor estruturante dentro das trocas mãe-filho. (D. R. Unikowski, Trad.). In Brazelton, T. B., Cramer, B., Kreisler, L., Schappi, R. & Soulé, M. (Eds.). *A dinâmica do bebê* (pp. 133-165). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sousa, M. J. C. (1978). Um caso de suicídio precedido de filicídio. *Separata de «O Médico»*, XXIX, 1422, 501-502.
- Souza, E. C. A. (2014). *A impertinência da manutenção do crime de infanticídio na configuração atual*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Spinelli, M. (2001). A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *Am J. Psychiatry*, 158, 811-813.
- Spinelli, M. G. (2004). Maternal infanticide associated with mental illness: Prevention and the promise of saved lives. *The American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1548-1556.
- Spinelli, M. G. (2005). Infanticide: contrasting views. *Archives Women's Mental Health*, 8, 15-24.
- Stake, R. (2005). Case Studies. In: Denzin, N.; Lincoln, T. (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Stanley, N. (2011). *Children Experiencing Domestic Violence: A Research Review*. Dartington: research in practice.
- Stanton, J., & Simpson, J. (2002). Filicide: A review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, 1-14.
- Stanton, J., Simpson, J., & Woulds, T. (2000). A qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse Negl.*, 24(11), 1451-1460.
- Stone, M. H, Steinmeyer, E., Freher, J., & Krischer, M. (2005). Infanticide in female forensic patients: the view from the evolutionary standpoint. *J. Psychiatric Pract.*, 11(1), 35-45.
- Stotland, N. E., & Stotland, N. L. (1998). Denial of pregnancy. *Psychiatry*, 5(5), 247-250.
- Stroud, J. (2008). A psychosocial analysis of child homicide. *Critical Social Policy*, 28(4), 482-505.

- Sykora, P. (2000). Gender-biased infanticide in contemporary Slovakia. *Papel for the Conference at Corfu Greece*, 20-22.
- Tardif, M. (2009). La déterminisme de la carence d'élaboration psychique dans le passage à l'acte. In Millaud, F. (coord.). *Le passage à l'acte: Aspects cliniques et psychodynamiques* (2ème ed.) (pp. 19-36). Paris: Elsevier Masson.
- Teixeira, V., & Marques, M. E. (2009). O buraco negro na patologia limite: Um contributo da/para a técnica Rorschach. *Análise Psicológica*, 3(XXVII), 281-293.
- Traubenberg, N. R. (1973). *La pratique du Rorschach* (2ème ed.). Paris: PUF.
- Traubenberg, N. R. (1975). *A prática do Rorschach* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Editora Cultrix.
- Traubenberg, N. R., & Boizou, M-F. (1977). *Le Rorschach en clinique infantile: l'imaginaire et le réel chez l'enfant*. Paris: Dunod.
- Traubenberg, N. R., & Boizou, M-F. (1999). O Rorschach na clínica infantil: o imaginário e o real na criança (A. S. Andrade, Tradu). Lisboa: Climepsi.
- Trijueque, G. D., & Muñoz-Rivas, M. (2003). Filicidio Y neonaticídio: Una revisión. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 91-106.
- Tronche, A-M, Villemeyre-Plane, M., Brousse, G., & Llorca, P-M. (2007). Du déni de grossesse au néonaticide: hypothèses diagnostiques autour d'un cas. *Annales Médico Psychologiques*, 165, 671-67.
- Tursz A, Simmat-Durand L., Gerbouin-Rérolle P, Vellut N., & Cook J. (2011). *Violent deaths of infants: perpetrator careers, judicial handling of cases*. Paris: ONED. Acedido a 02 de Janeiro de 2014 em [http://www.oned.gouv.fr/docs/rapports-rech/rapport\\_tursz\\_ao2007.pdf](http://www.oned.gouv.fr/docs/rapports-rech/rapport_tursz_ao2007.pdf).
- Tursz, A., & Cook, J. M. (2010). A population-based survey of neonaticides using judicial data [versão eletrónica], *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. Ed doi:10.1136/adc.2010.192278).
- Tuszynska-Bogucka, W., & Nawra, K. (2014). Paternal postnatal depression – a review. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 61-69.
- Tyano, S., Keren, M., Herrman, H., & Cox, J. (Eds.) (2010). *Parenthood and Mental Health: A bridge between infant and adult psychiatry*. World Psychiatric Association: Wiley Blackwell.



- Valença, A. M., Mendlowicz, M. V., Nascimento, I., & Nardi, A. E. (2011). Filicide, Attempted Filicide, and Psychotic Disorders. *Journal of Forensic Sciences*, 56(2), 551-554.
- Vanamo T., Kauppi A., Karkola K., Merikanto J., & Räsänen, E. (2001). Intra-familial child homicide in Finland 1970-1994: incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Sci Int.*, 117(3), pp. 199-204.
- Vaz Serra, A. (1986a). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 57-66.
- Vaz Serra, A. (1986b). O Inventário Clínico do Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 67-84.
- Vaz Serra, A. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, 2(VI), 101-110.
- Vaz Serra, A., & Firmino, H. (1986). Relação entre auto-conceito e expectativas. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 85-90.
- Vaz Serra, A., & Pocinho, F. (2001). Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 22(1), 9-21.
- Vaz Serra, A., Antunes, R., & Firmino, H. (1986). O auto-conceito nos doentes com perturbações emocionais. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 91-96.
- Vaz Serra, A., Firmino, H., & Ramalheira, A. C. (1988). Estratégias de coping e auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 4(9), 317-322.
- Vellut, N., Cook, J. M., & Tursz, A. (2012). Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. *Child Abuse & Neglect*, 36, 553-563.
- Viaux, J-L., & Combaluzier, S. (2010). Néonaticide, un non désir mélancolique: étude clinique de 12 cas. *L'évolution psychiatrique*, 75, 3-17.
- Vieira, D. N. P. (2012). O actual Sistema medico-legal e forense português. In Almeida, F. & Paulino, M. (Eds.). *Profiling, Vitimologia & Ciências Forenses* (pp. 1-15). Lisboa: Pactor.
- Vieira, D. N. P., Rui, A. G., & Carla, M. (Coords.) (2002). Organização médico-legal portuguesa. In *Violência e Vítimas de Crimes* (pp. 333-346). Coimbra: Quarteto
- Wallace, A. (1986). *Homicide*. NSW Bureau of Crime Statistics and Research, Attorney General's Department. Sydney: Australia.
- Wallace, A. (1986). *Homicide: the social reality*. Sidney: New South Wales Bureau of Crime Statistics and Research.

- Websdale, N. (1999). *Understanding domestic homicide*. Northeastern University Press: Boston, USA.
- Websdale, N. (2003). Reviewing domestic violence deaths. *National Institute of Justice Journal*, 250, 26-31.
- Wechsler, D. (2008). *WAIS-III: escala de inteligência de Wechsler para adultos: manual técnico - David Wechsler* (C. Ferreira, M. Machado & A. M. Rocha, Trad.) (3a ed.). Lisboa: CEGOC-TEA, D.L.
- Weekes-Shackelford, V. A., & Shackelford, T. K. (2004). Methods of filicide: stepparents and genetic parents kill differently. *Violence and Victims*, 19(1), 75-81.
- Wessel, J., Endrikat, J., & Kastner, R. (2003). Projective identification and denial of pregnancy: Considerations of the reasons and background of unrecognized pregnancy also undiagnosed by a physician. *Z. Geburtshilfe Neonatol*, 207(2), 48-53.
- West, S. G. (2007). An overview of filicide. *Psychiatry*, 4(2), 48-57.
- Wijs-Heijlaerts, K. J., Verheugt, A. J., & Oei, T. (2012). The psyche of women committing neonaticide: A psychological study of women who kill their newborn children. In: Oei, T. I. & Groenhuijsen, M. (Eds.), *Progression in Forensic Psychiatry: About Boundaries* (pp. 435-450). Deventer: Kluwer.
- Wilczynski, A. (1991). Images of women who kill their infants: The mad and the bad. *Women and Criminal Justice*, 2, 71-88.
- Wilczynski, A. (1995). Child killing by parents: A motivational model. *Child Abuse Review*, 4, 365-370.
- Wilczynski, A. (1997). Mad or bad: Child-Killers, gender and the Courts. *The British Journal of Criminology*, 37(3), 419-436.
- Wilczynski, A. (1997b). *Child Homicide*. London: Greenwich Medical Media.
- Wilczynski, A. & Morris, A. (1993a). Parents who kill their children. *Criminal Law Review*, 31-36.
- Wilczynski, A. & Morris, A. (1993b). Rocking the cradle: Mothers who kill their children. In Birch, H. (Ed.). *Moving targets: Women, murder and representation* (pp. 198-217). Berkeley, Los Angeles: University of California Press.
- Wilkie G., & Shapiro C. M. (1992). Sleep deprivation and the postnatal blues. *J Psychosom Res.*, 36(4), 309-316.

- Wilson, M., Daly, M., & Daniele, A. (1995). Familicide: The killing of spouse and children. *Aggressive Behavior*, 21, 275-291.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA. (Obra original publicada em 1971).
- Winnicott, D. W. (1975a). *L'enfant et le monde extérieur*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
- Winnicott, D. W. (1983). Psicanálise e Sentimento de Culpa (1958). In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1987). Agressão, culpa e reparação (1960). In: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana* (D. L. Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora Lda.
- Winnicott, D. W. (2001). *Holdings e interpretação* (2a ed.). Publicação/Produção São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2005). *Família e o desenvolvimento individual* (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Woner, R. C. (2013). *A review of fatal child maltreatments by parents*. Camden, New Jersey: Degree of Master of Arts in Liberal Studies Graduate Program in Liberal Studies.
- Yasumi, K., & Kageyama, J. (2009). Filicide and fatal abuse in Japan, 1994-2005: Temporal trends and regional distribution. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16, 70-75.
- Yin, R. K. (2011) *Qualitative research from start to finish*. New York, London: The Guilford Press.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). London: SAGE Publications.
- Yourstone, J., Lindholm, T., & Kristiansson, M. (2008). Women who kill: A comparison of the psychosocial background of female and male perpetrators. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 374-383.

- Stowe, Z. N., Hostetter, A. L., & Newport, D. J. (2005). The onset of postpartum depression in obstetrical and primary care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192, 522–526.
- Zelkowitz, P. & Milet, T. (2001). The course of postpartum psychiatric disorders in women and their partners. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(9), 575-582.
- Zimerman, D. (1995). *Bion, da teoria a prática. Uma leitura didática*. Porto Alegre: Artes Médicas.