

FILICÍDIO E PSICOSE: RELATO DE DOIS CASOS

FILICIDE AND PSYCHOSIS: REPORT OF TWO CASES

Resumo

Um indivíduo tem quatro vezes mais chance de ser vítima de homicídio no primeiro ano de vida. Este artigo apresenta definições de filicídio e relata dois casos de mulheres com transtornos psicóticos que tentaram assassinar seus filhos. É enfatizado o papel dos serviços de saúde mental no sentido de prevenir a perda de contato e a não aderência ao tratamento, que frequentemente precedem o homicídio cometido por pessoas com transtornos mentais graves.

Palavras-chave: Filicídio, psicose, saúde mental.

Abstract

Individuals have a four-fold higher chance of being a victim of murder in the first year of life. This article presents definitions of filicide and reports on two cases of women with psychotic disorders who tried to murder their children. The role of mental health services in preventing the loss of contact and non-adherence to treatment is emphasized, as these aspects frequently precede homicide committed by people with severe mental illnesses.

Keywords: Filicide, psychosis, mental health.

INTRODUÇÃO

Um indivíduo tem quatro vezes mais probabilidade de ser vítima de homicídio no primeiro ano de vida do que em qualquer outro momento de sua vida¹. As taxas de homicídios de infantes (crianças com menos de 1 ano de idade) na Inglaterra são de 4,5/100.000 nascidos vivos, comparados a 8/100.000 nos Estados Unidos. Para Flynn et al.², tem havido maior interesse público em relação a esse tema nos últimos anos, com destaque para questões legais, sociais e políticas. Em termos de definições, neonaticídio é o assassinato de crianças dentro das primeiras 24 horas de vida; infanticídio é o assassinato de crianças de 1 dia até um 1 de idade; e filicídio é o assassinato de criança mais velha³.

Resnick⁴ examinou a literatura psiquiátrica em relação ao assassinato de crianças, estudando 131 casos de filicídio. Os dados foram coletados através de uma variedade de fontes e em vários países ao longo de séculos (1751-1967). O autor descreveu cinco categorias, que permanecem citadas até os dias atuais e são descritas a seguir.

1) Filicídio altruísta, no qual o indivíduo acredita que a criança ou a família está passando por uma situação de onde não é possível escapar ou para a qual há uma condenação iminente. Os transtornos mentais mais associados a esse tipo de filicídio são a depressão, incluindo a depressão psicótica, e a esquizofrenia⁵.

2) Filicídio associado a psicose aguda, que envolve o assassinato de crianças por pais que sofrem de transtornos mentais graves no momento da ofensa. A característica principal desse grupo é a ausência de um motivo racional ou compreensível (punição, vingança ou ganho secundário).

3) Filicídio de criança não desejada, frequentemente ocasionado por ilegitimidade, ou quando a criança foi concebida através de um relacionamento extraconjugal. Nesse grupo é mais comum haver mães neonaticidas, de idade mais jovem (menos de 20 anos), solteiras ou ainda vivendo com os pais e sem transtornos mentais, porém com características impulsivas ou antisociais de personalidade⁶.

4) Filicídio acidental, que pode ser decorrente de abuso ou negligência. Esse termo é relacionado à síndrome da criança espancada. A morte da criança é consequência disso, e em muitos casos os pais não têm a intenção de assassiná-la.

5) Filicídio relacionado à vingança ou retaliação contra o outro cônjuge. Esse grupo é caracterizado por transtornos graves de personalidade, relações conjugais caóticas e história prévia de autoinjúria⁵.

Friedman et al.⁷ realizaram estudo retrospectivo de registros de mulheres com transtornos mentais que cometeram filicídio e foram consideradas inocentes em virtude de insa-

¹ Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ. ² Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental (PROPSAM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. ³ Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho e Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto, Rio de Janeiro, RJ. ⁴ Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

nidade mental. Foram incluídos todos os casos de filicídio de menores de 18 anos de idade. A amostra foi composta por 39 mulheres filicidas, que tentaram matar 54 de 91 crianças, sendo que efetivamente 46 foram mortas. Oitenta e dois por cento dessas mulheres receberam diagnóstico de transtorno psicótico ou transtorno do humor.

Em outro estudo de pacientes de centros forenses, Krischer et al.³ avaliaram registros de 840 mulheres. Destas, 45 cometeram filicídio e 12 o tentaram, totalizando uma amostra de 57 pacientes. Houve sete casos de neonaticídio, 12 de infanticídio e 37 de filicídio. Foi constatado que 63% das mulheres tinham um diagnóstico de transtorno mental do espectro da esquizofrenia (esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e transtorno delirante). Outros 30% tiveram diagnóstico relacionado ao espectro afetivo.

O objetivo deste artigo é relatar dois casos de mulheres com transtornos psicóticos que tentaram assassinar seus filhos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). As pacientes em questão assinaram termo de consentimento livre e esclarecido concordando com a publicação dos casos.

Caso 1

Paciente do sexo feminino, com 39 anos de idade, cor preta, separada, faxineira, analfabeta. Consta no processo criminal que, no ano de 2006, a paciente jogou seus três filhos menores, de 4 (menina), 3 e 1 ano de idade (meninos) em um rio próximo à sua casa. As crianças não morreram por terem sido imediatamente resgatadas da água por um homem. A paciente vivia com as crianças (filhos de dois ex-companheiros diferentes) e uma tia. Seu último companheiro a havia abandonado há cerca de 1 ano antes do delito. Trabalhava fazendo faxinas em residências. Não houve relato de comportamento agressivo dirigido às crianças antes da ofensa criminal. Não contava com história prévia de tratamento psiquiátrico ou uso de álcool e/ou substâncias psicoativas. Antes do delito não estava fazendo nenhum tipo de tratamento psiquiátrico ou uso de psicofármacos. Apresentava sintomatologia psicótica caracterizada por alucinações auditivas e audioverbais, desagregação do pensamento e atitude isolacionista. Foi considerada inimputável em virtude de doença mental, na forma de esquizofrenia paranoide (DSM-IV-TR⁸). Foi internada em hospital de custódia e tratamento

psiquiátrico no Rio de Janeiro.

Durante entrevista relacionada ao estudo atual, ao ser questionada sobre a acusação, a paciente afirmou: “eu escutava uma voz dizendo para eu me matar e matar meus filhos... foi desespero, meu marido se separou e deixou eu sozinha para cuidar das crianças... pensei que não conseguiria criar três crianças sem pai”. Negou qualquer forma de abuso físico às crianças antes do delito. No exame psiquiátrico, apresentou descuido dos hábitos de higiene, cabelos em desalinho, discurso pobre, ideias persecutórias e de autorreferência, estabelecendo pouco contato visual com o entrevistador, empobrecimento ideativo e indiferença afetiva.

Caso 2

Paciente do sexo feminino, 21 anos, cor preta, casada, empregada doméstica, 1º grau incompleto. Consta no processo criminal que, no ano de 2006, a paciente jogou uma garrafa de álcool e ateou fogo em seu filho de 2 anos. A criança sobreviveu em virtude de ter sido socorrida imediatamente pelo pai, que estava em casa na ocasião. Consta que a paciente já teria ameaçado o filho e o companheiro de morte. Tinha histórico de tratamento psiquiátrico ambulatorial, porém não estava em tratamento ou fazendo uso de psicofármacos à época dos fatos. Não apresentava história de uso de álcool e/ou substâncias psicoativas. Havia relato de tentativa de suicídio no passado e de abuso sexual na infância. Na ocasião da avaliação pericial, a paciente afirmou que o acontecimento foi um acidente doméstico, pois a criança estava perto do fogão. Foram apontados, do ponto de vista psicopatológico, alucinações auditivas e visuais e inquietação psicomotora. A paciente foi considerada inimputável, em virtude de transtorno psicótico breve (DSM-IV-TR⁸). Foi internada em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico no Rio de Janeiro.

No exame psiquiátrico relacionado ao presente estudo, mostrou-se colaborativa, com aparência cuidada. Em relação ao crime cometido, afirmou: “eu deixei o álcool em cima da mesa e tinha um fogão perto, e meu filho puxou a toalha e caiu o álcool, pegando fogo em tudo”. Relata ainda que, na ocasião do delito, achava-se perseguida e ouvia vozes de homens, dizendo não lembrar do conteúdo das vozes. Afirma que esses sintomas persistiram por menos de 1 mês. Não apresentava sintomatologia psicótica ou perturbações da afetividade no momento do presente estudo.

Discussão

Estudos empíricos recentes têm encontrado múltiplos fatores associados ao filicídio⁹. Eles têm sugerido que, na maioria dos casos de mulheres filicidas, um conjunto de estressores levam a mulher a matar a criança. Esses fatores motivadores incluem dificuldades financeiras, isolamento social, mães solteiras, problemas relacionados ao trabalho, problemas domésticos, fatores relacionados à criação e educação da mãe, história de abuso sexual na infância, problemas conjugais, ciúmes, abuso de álcool, doença física, transtornos do humor ou sintomas psicóticos. No primeiro caso, vários desses aspectos estavam presentes, pois a paciente referiu ter sido abandonada pelo marido na ocasião do delito.

No Brasil, mulheres que assassinam crianças recém-nascidas são tradicionalmente condenadas por infanticídio, e não por homicídio. As penalidades são mais leves para o infanticídio (2 a 6 anos de prisão) quando comparadas ao homicídio (6 a 20 anos de prisão). No Código de Processo Penal atual¹⁰, o infanticídio é definido como resultante “da influência do estado puerperal” no funcionamento mental da mãe. Nos casos em que o júri decide que essa “influência” não pode ser demonstrada, a suspeita é indiciada por homicídio.

Homicídio e agressões despropositadas frequentemente são resultado de sintomas que levam pessoas com transtornos mentais a acreditar que estão em perigo. Um estudo de Taylor¹¹ encontrou forte associação entre sintomas psicóticos e comportamento violento recente: 93% dos pacientes da amostra apresentavam sintomatologia psicótica quando cometeram os crimes, e 47% foram definitivamente ou provavelmente motivados por sintomatologia psicótica para o cometimento dos crimes. Outros estudos têm encontrado associação entre alucinações auditivas e ideias delirantes persecutórias e motivação para homicídio^{12,13}. Nos dois casos aqui relatados, as pacientes apresentavam delírios de conteúdo persecutório e alucinações auditivas.

História passada de violência tem sido consistentemente considerada como preditiva de violência subsequente, em diversas populações de pacientes^{14,15}. No segundo caso, a paciente já havia ameaçado o filho e o companheiro de morte. Esse aspecto ilustra a importância de estratégias de prevenção, incluindo intervenção imediata no primeiro relato de ameaça ou abuso infantil e acesso imediato a tratamento psiquiátrico em casos como esse.

Diversos estudos têm encontrado um padrão duradouro de rompimento do contato com serviços de saúde mental,

enquanto em outros o homicídio parece ocorrer logo após o início do transtorno mental, antes de o ofensor ter estabelecido um contato com esses serviços^{2,16}. Nos dois casos apresentados, apenas uma paciente tinha história prévia de tratamento psiquiátrico, mas nenhuma estava em tratamento antes do delito, ilustrando o fato de que muitos pacientes com comportamento homicida não estão em tratamento regular quando manifestam esse comportamento². É importante que os serviços de saúde mental trabalhem para prevenir a perda de contato e a não aderência ao tratamento, que frequentemente precedem o homicídio cometido por pessoas com transtornos mentais graves.

Estudos futuros devem investigar diversos fatores de risco para o filicídio, como depressão, psicose, fatores sociodemográficos, meio sociocultural, história psiquiátrica prévia, história de conflitos e violência familiar. O estudo de fatores motivadores do comportamento filicida pode fornecer conhecimentos para o estabelecimento de intervenções terapêuticas em mulheres com transtornos mentais que apresentem risco para este ou outros comportamentos violentos.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Alexandre Martins Valença, Rua Conde de Bonfim, 232/511, Tijuca, CEP 20520-054, Rio de Janeiro, RS. E-mail: avalen@uol.com.br

Referências

1. Marks MN, Kumar R. Infanticide in England and Wales. *Med Sci Law*. 1993;33:329-39.
2. Flynn SM, Shaw JJ, Abel KM. Homicide of infants: a cross-sectional study. *J Clin Psychiatry*. 2007;68:1501-9.
3. Krischer MK, Stone MH, Sevecke K, Steinmeyer EM. Motives for maternal filicide: results from a study with female forensic patients. *Int J Law Psychiatry*. 2007;30:191-200.
4. Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry*. 1969;126:325-34.
5. Bourget D, Labelle A. Homicide, infanticide, and filicide. *Psychiatr Clin North Am*. 1992;15:661-73.