
Parricídio e psicose: relato de caso

Parricide and psychosis: a case report

Parricidio y psicosis: reporte de un caso

Alexandre Martins Valença - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Lisieux Elaine de Borba Telles - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Antônio Geraldo da Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Milena Ferreira de França Alexandre  - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

O artigo objetiva realizar uma revisão sobre o tema de parricídio e doença mental, e descrever o caso de um homem com transtorno psicótico que assassinou o genitor. É discutida a imputabilidade penal e a importância do tratamento psiquiátrico para a prevenção desses casos.

Palavras chave: Homicídio, agressão, esquizofrenia

ABSTRACT:

The article aims to conduct a review on the subject of parricide and mental illness, and describe the case of a man with psychotic disorder who murdered his father. Criminal responsibility and the importance of psychiatric treatment for the prevention of such cases are discussed.

Keywords: Homicide, aggression, schizophrenia

RESUMEN:

El artículo tiene como objetivo revisar el tema del parricidio y la enfermedad mental, y describir el caso de un hombre con trastorno psicótico que asesinó a su progenitor. Se discute la responsabilidad penal

y la importancia del tratamiento psiquiátrico para la prevención de estos casos.

Palabras clave: homicidio, agresión, esquizofrenia

Como citar: Valença AM, Telles LEB, Silva AS, Alexandre MFF. Parricídio e psicose: relato de caso. Debates em Psiquiatria. Rio de Janeiro, 2022; 12:1-8. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.422>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 27/10/2022

Aprovado em: 27/10/2022

Publicado em: 03/11/2022

Introdução

O homicídio dos pais por seus próprios filhos é denominado de parricídio, sendo uma forma infrequente de violência doméstica, predominantemente cometida por filhos homens [1]. Apesar da relativa baixa incidência desses crimes, os profissionais forenses de saúde mental são frequentemente solicitados pela justiça a responder diversas questões legais, como a imputabilidade penal. Os atos parricidas, resultando ou não na morte da vítima, induzem a uma ruptura brutal no funcionamento familiar, havendo transgressão dos laços de filiação considerados sagrados em nossa sociedade.

O parricídio é um evento raro. Estatísticas norte-americanas e europeias indicam que o parricídio está relacionado a menos de 4% de todos os homicídios [2]. Entretanto, é importante notar que o parricídio representa 20% a 30% de todos os homicídios cometidos por indivíduos psicóticos [3]. Mais de 80% dos casos de parricídio envolvem um filho que matou seu pai [4]. O parricídio perpetrado por filhas são raros, com taxa de filho para filha de 5 a 10 para 1 [5].

Em estudo canadense sobre parricídio, realizado em período de 15 anos (1990 a 1995), através de consultas a arquivos e inquéritos policiais de

mortes suspeitas e a registros psiquiátricos, Bourget et al. [6] encontraram 64 casos, sendo 37(57,8%) de patricídio e 27 (42,1%) de matricídio.

Para ambas as ofensas, os transtornos mentais mais frequentes foram a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (54,2% de matricídios e 46% de patricídios), seguidos de depressão (16,7% de matricídios e 13,9% de patricídios) e intoxicação por substâncias psicoativas (4,2% de matricídios e 5,6% de patricídios). Dos perpetradores, apenas quatro (6,3%) eram mulheres, sendo que três cometeram matricídio. Destas, duas apresentavam transtornos psicóticos e uma intoxicação por substância psicoativa.

Adicionalmente, em estudo com amostra de parricidas que estavam cumprindo medida de segurança em hospital forense de Porto Alegre, Brasil [7], estes eram homens com idade entre 18 e 48 anos, predominantemente solteiros, desempregados e com baixa escolaridade.

Em dez casos, apenas o pai biológico foi assassinado, em um caso o padrasto foi assassinado, em seis casos apenas a mãe biológica foi assassinada e em um caso ambos os pais biológicos foram assassinados.

Os diagnósticos psiquiátricos encontrados foram esquizofrenia (n=11), transtorno antissocial de personalidade (n=3), retardo mental moderado (n=2), transtorno bipolar (n=1) e transtorno relacionado ao uso de substâncias (n=1). Onze pacientes apresentaram motivação psicótica para a perpetração do crime, e três cometeram o assassinado sob influência de drogas.

O objetivo do presente estudo é descrever um caso brasileiro de parricídio e associado a um transtorno psicótico, discutindo a avaliação de imputabilidade penal relacionada ao caso. O participante assinou termo de consentimento de participação no estudo. O diagnóstico psiquiátrico do caso foi estabelecido de acordo com os critérios do DSM-IV para transtornos mentais [8].

Descrição do Caso

João, homem, 26 anos, solteiro, sem profissão, grau de instrução ensino fundamental, residindo com os pais à época do delito. No ano de 2012, após discussão com o pai por motivo fútil, desferiu vários golpes com um pedaço de madeira na cabeça do mesmo, que faleceu.

História de mudança de comportamento oito meses antes do delito, isolando-se, falando sozinho e dizendo-se ameaçado por vizinhos e policiais. Não houve relato de agressões prévias ao genitor. Sem história de tratamento psiquiátrico prévio.

No exame psiquiátrico, João apresentou delírios persecutórios, afirmando que os assassinos do seu pai foram policiais (que na verdade chegaram ao local do crime após esse acontecimento). Afirma que os policiais fizeram uma emboscada para ele e que tentou defender o pai, criando uma nova versão para o crime (delírio imaginativo).

Há referência a alucinações auditivas: “vozes dos policiais”. Apresentou também alteração formal do pensamento, com prejuízo na concatenação de ideias e conceitos (desagregação) e nítido o empobrecimento afetivo, verbalizando esse discurso com pouca variação da mímica facial e da tonalidade da fala. O diagnóstico psiquiátrico estabelecido foi de esquizofrenia.

Discussão

No Brasil, o critério adotado pelo código penal [9] para avaliação da responsabilidade penal é o biopsicológico: a responsabilidade só é excluída, se o agente, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental retardado, era, no momento do crime, incapaz de entendimento (saber da ilicitude do ato) e determinação (ser livre para escolher entre praticar ou não praticar o crime).

O método biopsicológico exige a verificação da existência de um nexo de causalidade entre o estado mental anormal e o crime praticado, isto é, que este estado, contemporâneo à conduta, tenha privado parcial ou completamente o agente de qualquer das mencionadas capacidades psicológicas (seja a intelectual ou a volitiva). É indispensável o exame psiquiátrico pericial, sempre que houver dúvidas em relação à sanidade mental do acusado.

Houve nexo de causalidade entre a doença mental e o parricídio, daí João ter sido considerado inimputável na perícia psiquiátrica. A maioria dos crimes cometidos pelos esquizofrênicos ocorrem no ambiente familiar e na fase inicial da doença, como no caso apresentado.

Esse caso ilustra a importância de ideação paranoide no comportamento violento. João apresentou delírios persecutórios em relação a vizinhos e policiais.

Diversos estudos têm evidenciado que o risco de comportamento violento pode ser elevado naqueles pacientes que estejam apresentando ideação paranoide [10].

Outros estudos têm encontrado uma associação entre alucinações auditivas e ideias delirantes persecutórias e motivação para homicídio [11, 12]. Maior gravidade da paranoia está associada ao aumento da agressividade, mesmo quando há controle para fatores como impulsividade, alucinações de comando, tratamento com antipsicóticos, uso indevido de substâncias, idade e gênero [10].

Para Hodgins e Klein [13], há pelo menos duas trajetórias para surgimento de comportamento violento na esquizofrenia: uma inclui pacientes sem história prévia de comportamento violento, que apresentam esse comportamento no início da doença, onde os sintomas positivos (delírios e alucinações) explicam a violência; a outra inclui aqueles pacientes com disposição criminogênica crônica, que apresentam comportamento violento e antissocial desde a infância, independentemente do estado mental. O caso de João parece ilustrar a primeira trajetória.

Estudos com amostras juvenis têm sugerido que o ato criminoso é uma resposta a abuso duradouro na infância [14].

Entretanto, é frequente que perpetradores adultos tenham história de doença mental grave e pouca ou nenhuma história de abuso parental [2], como no caso apresentado. Nestes casos de parricídio, o ato criminoso é perpetrado após uma súbita tensão emocional, sem premeditação ou deliberação.

Diversos estudos têm encontrado um padrão duradouro de rompimento do contato com serviços de saúde mental, enquanto em outros, o comportamento violento parece ocorrer logo após o início do transtorno mental, antes do ofensor ter estabelecido um contato com estes serviços [15].

Estes achados apontam para o fato de que esses pacientes com comportamento violento não estavam em tratamento psiquiátrico regular,

antes de manifestarem este comportamento, o que pode contribuir para o mesmo, nos três casos apresentados.

Os parricídios tendem a ser uma conclusão trágica de relações altamente conflituosas de indivíduos com transtornos mentais graves não tratados e seus pais.

Estudos qualitativos como esse podem ser interessantes, porque podem enfatizar a fenomenologia dos indivíduos perpetradores desse tipo de delito. A ausência ou não aderência ao tratamento é um importante fator contributivo para o parricídio.

Os profissionais de saúde mental devem aumentar a vigilância a pacientes que apresentam delírios persecutórios em relação aos pais, história de doença com evolução crônica e comportamento violento nas fases agudas, relatos de ameaças em relação a família e amigos e ausência ou recusa de tratamento psiquiátrico.

É importante que sejam disponibilizados suporte social e serviços de saúde mental para famílias. Medidas de proteção à criança devem ser ofertadas ativamente quando os pais apresentam estresse e falta de equilíbrio emocional, enquanto precisam cuidar de crianças.

O acesso à internação quando indicado, e aos lares alternativos (lares protegidos, comunidades terapêuticas) para indivíduos com transtornos mentais, quando necessário, poderia ajudar a reduzir a incidência de casos de parricídio e filicídio e melhorar a qualidade de vida dos pais e das crianças em muitas dessas famílias.

A questão da responsabilidade penal dos indivíduos com transtornos mentais é desafiadora para a justiça criminal, a psiquiatria e a sociedade.

A determinação da responsabilidade penal é essencial para o encaminhamento adequado de pessoas em qualquer sistema de direito penal, dessa forma protegendo os direitos humanos e encaminhando para tratamento psiquiátrico aqueles que dele precisam.

Referências

1. Liettu A, Mikkola L, Säävälä H, Räsänen P, Joukamaa M, Hakko H. Mortality rates of males who commit parricide or other violent offense against a parent. *J Am Acad Psychiatry Law* 2010; 38: 212-20. Disponível em: <https://jaapl.org/content/38/2/212.long> Acesso em: 27 out 2022.
2. Hillbrand M, Alexandre JW, Young, JL, Spitz RT. Parricides: characteristics of offenders and victims, legal factors, and treatment issues. *Aggression and Violent Behaviour*. 1999;4:179-190. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(97\)00056-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00056-6)
3. Millaud F, Auclair N, Meunier D. Parricide and mental illness: a study of 12 cases. *Int J Law Psychiatry*. 1996;19(2):173-182. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(96\)00003-9](https://doi.org/10.1016/0160-2527(96)00003-9)
4. Weisman A, Sharma KK. Forensic analysis and psycholegal implications of parricide and attempted parricide. *J Forensic Sci* 1997;42(6):1107-13. <https://doi.org/10.1520/JFS14270J>
5. Straus ML. Domestic violence and homicide antecedentes. *Bull NY Acad Med*. 1986;62(5):446-65. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1629266/> Acesso em: 27 out. 2022.
6. Bourget D, Gagné P, Labelle ME. Parricide: a comparative study of matricide versus patricide. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2007;35: 306-312. Disponível em: <https://jaapl.org/content/35/3/306> Acesso em: 27 out. 2022.
7. Borba-Telles L, Goldfeld PRM, Barros AJS, Schwengber H, Peres-Day V, Moraes-Costa G. Is parricide a stable phenomenon? An analysis of parricide offenders in a forensic hospital. *Rev Fac Med*. 2017;65(1):9-10. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.58829>
8. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders: clinician version (SCID-CV). Washington (DC): American Psychiatric Press; 1997.

9. Brasil. Lei nº 2.848/40: Código Penal, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em: 27 out. 2022.
10. Darrell-Berry H, Berry K, Bucci S. The relationship between paranoia and aggression in psychosis: a systematic review. *Schizophr Res.* 2016;172(1-3):169-76. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.02.009> - PMID:26879588
11. Cheung P, Schweitzer I, Crowley K, Tuckwell V. Violence in schizophrenia: role of hallucinations and delusions. *Schizophr Res.* 1997;26:181-190. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(97\)00049-2](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(97)00049-2)
12. Honings S, Drukker M, Ten Have M, Graaf R, Dorselaer S, Os J. Psychotic experiences and risk of violence perpetration and arrest in the general population: a prospective study. *PLoS One.* 2016;11(7):1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159023> - PMID:27447190 PMCID:PMC4957763
13. Hodgins S, Klein S. New clinically relevant findings about violence by people with schizophrenia. *Can J Psychiatry.* 2017;62:86-93. <https://doi.org/10.1177/0706743716648300> PMID:27605579 PMCID:PMC5298520
14. Heide KM. Evidence of child maltreatment among adolescent parricide offenders. *Int J Offender Therapy Comparative Crim.* 1994;38:151-62. <https://doi.org/10.1177/0306624X9403800207>
15. Meehan J, Flynn S, Hunt IM, Robinson J, Bickley H, Parsons R, Amos T, Kapur N, Appleby L, Shaw J. Perpetrators of homicide with schizophrenia: a national clinical survey in England and Wales. *Psychiatr Serv.* 2006;57:1648-1651. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.11.1648> - PMID:17085616