
Tentativa de filicídio-suicídio: relato de caso

Attempted filicide-suicide: case report

Intento de filicidio-suicidio: reporte de caso

Micaelle Maria Barros Oliveira  [ORCID](#) - [Lattes](#)

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

Gabrielly Galindo Azevedo Costa - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Maria Vitória Silva de Lima - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Matheus Duarte Rodrigues - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Sofia Oliveira de Souza - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Sillas Duarte de Melo - [ORCID](#) - [Lattes](#)

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

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

RESUMO:

Este trabalho objetiva realizar uma revisão sobre o tema de filicídio e descrever o caso de uma genitora que tentou exterminar sua prole e planejava cometer suicídio logo em seguida. É discutida a classificação do evento, os fatores de risco e precipitantes, o papel dos transtornos mentais e as possibilidades de investigação e prevenção de filicídio.

Palavras-chave: Infanticídio, suicídio, transtornos mentais.

ABSTRACT:

This work aims to provide an overview of filicide and to describe the case of a mother who attempted to destroy her offspring and commit suicide shortly after. Classification of the event, risk and precipitating factors, the

role of mental disorders, and ways to investigate and prevent filicides are discussed.

Keywords: Infanticide, suicide, mental disorders.

RESUMEN:

Este trabajo tiene como objetivo realizar una revisión sobre el tema del filicidio y describir el caso de una madre que intentó exterminar a su descendencia y planeó suicidarse poco tiempo después. Se discute la clasificación del evento, los factores de riesgo y precipitantes, el papel de los trastornos mentales y las posibilidades de investigación y prevención del filicidio.

Palabras clave: infanticidio, suicidio, trastornos mentales.

Como citar: Oliveira MMB, Alexandre MFF, Costa GGA, Lima MVS, Rodrigues MD, Souza SO, Melo SD, Valença AM, Telles LE. Tentativa de filicídio-suicídio: relato de caso. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-9. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.440>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 29/11/2022

Aprovado em: 29/01/2023

Publicado em: 16/02/2023

Introdução

O filicídio é definido como o assassinato de uma criança por um ou ambos os pais, sejam eles biológicos ou adotivos, padrastos, madrastas ou outras figuras parentais estabelecidas [1]. O extermínio da prole pode ser ainda subdividido em "neonaticídio", quando a vítima tem menos de 24 horas de vida, ou "infanticídio" quando menores de doze meses de vida são vitimados [2].

O filicídio é um evento raro. Nos Estados Unidos, estima-se que este fenômeno representa cerca de 2,5% de todos os encarceramentos por

2 Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-9
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.440>



homicídio [2]. Já na Austrália, essa cifra pode chegar a 7%, sendo as principais causas de morte o espancamento (24%), estrangulamento/sufocamento (14%) e facada (12%) [3].

No Brasil, as estimativas acerca do filicídio são escassas. Não obstante, a legislação vigente prevê o crime de infanticídio no artigo 123 do Código Penal, em que se lê: "Art. 123 - Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após" [4]. Assim, o Código Penal em vigor limita o agente ativo do crime à mãe e o elemento cronológico ao período durante ou logo após o parto. Além disso, a pena por esse crime (2 a 6 anos de prisão) é mais branda que a de homicídio, para o qual a pena pode variar de 6 a 20 anos de encarceramento [4].

Um levantamento australiano estimou que em um terço dos casos de filicídio, os pais são portadores de transtornos psiquiátricos e que, embora a tentativa de suicídio após filicídio seja um evento raro entre perpetradores (7%), ela é mais frequente entre mães que exterminam suas proles (86%, $p < 0,001$) [3]. Reitera-se, dessa forma, a necessidade de profissionais de saúde mental tanto no que diz respeito à prevenção do evento a partir do tratamento dos transtornos de base e avaliação do risco de violência, quanto para a avaliação da imputabilidade penal dos filicidas após o ato ter sido consumado.

O objetivo do presente estudo é descrever um caso brasileiro de tentativa de filicídio seguida de tentativa de suicídio, discutindo a classificação do evento, bem como seus fatores de risco e precipitantes. A participante assinou termo de consentimento de participação no estudo. O diagnóstico psiquiátrico do caso foi estabelecido de acordo com os critérios do [DSM-5](#) para transtornos mentais.

Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 32 anos, divorciada, natural e procedente do Cabo de Santo Agostinho na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, sem religião declarada, grau de instrução ensino médio completo, desempregada, porém já havia atuado como doula. Genitora de dois filhos (uma adolescente de 13 anos do sexo feminino e um escolar de 5 anos do sexo masculino) com pais diferentes.

Em março de 2018, abriu o gás de cozinha e direcionou a mangueira do botijão para um quarto da casa. Paralelamente, ingeriu vários comprimidos

de sedativos e ofertou aos seus filhos suco contendo anti-histamínicos e benzodiazepínicos para que adormecessem. Em seguida, deferiu-lhes golpes com faca no dorso e braço, que os despertaram. Socorridos por vizinhos que responderam aos pedidos de ajuda dos menores, foram assistidos em Unidade de Pronto Atendimento local e encaminhados a um hospital de referência, sem risco iminente de morte.

No exame psiquiátrico, a genitora apresentou-se consciente e orientada auto e alopsiquicamente em espaço e tempo, porém em anedonia, sonolenta, hipobúlica, com ausência de autocuidado, configurando um estado de humor deprimido. Ademais, notou-se perda do juízo de realidade, com presença de ideias delirantes secundárias de culpa e ruína. Ausência de alterações sensoperceptivas e de linguagem.

Tinha diagnóstico prévio, realizado por médico de família e comunidade, de Transtorno Depressivo Maior (TDM) grave há um ano, com ideação e planejamento suicida há um mês da admissão. Embora tivesse boa adesão à psicoterapia, iniciada em janeiro de 2018, só aceitou iniciar tratamento farmacológico nas duas semanas que antecederam o ato, quando foi encaminhada, via Unidade de Saúde da Família, ao Psiquiatra. O profissional confirmou o diagnóstico de TDM e a paciente passou a fazer uso de fluoxetina 20 mg/dia e clonazepam 2 mg/dia.

Referia presença de pensamentos homicidas contra os filhos, a fim de poupá-los da criação por uma genitora adoecida e incapaz de prover a família, segundo sua percepção autodepreciativa, assim como pelo receio do desamparo deles após sua morte, pois viviam em um contexto de privação econômica.

O contexto de vulnerabilidade foi agravado com o sofrimento psíquico da filha mais velha, que teria sofrido abuso sexual, passando a apresentar sintomas depressivos e comportamento automutilatório depois de acusar o tio de violentá-la. Tal constatação foi um importante fator para o distanciamento da paciente de seus familiares, que não forneceram suporte ou proteção à criança.

A paciente relatou ainda que, durante a infância, além de dificuldades financeiras, sofreu abusos físicos por parte da sua genitora, que era portadora de transtorno mental.

Descreveu, também, dois relacionamentos conjugais prévios, marcados por violência doméstica de natureza física, psicológica, econômica e sexual. Bem como ausência de suporte emocional ou financeiro dos pais de seus filhos após a separação.

A paciente alegou que estava sonolenta e hesitante durante o ato, mas planejava enforcar-se com laço de corda previamente preparado, após esfaquear os filhos. Via na morte a única saída para si e para os filhos, configurando a natureza de dupla proteção. Negou uso de substâncias psicoativas precedendo a tentativa de filicídio-suicídio.

Discussão

O filicídio não é um fenômeno uniforme e resulta da interação de circunstâncias heterogêneas, incluindo variáveis individuais do agressor, da vítima e situacionais.

De acordo com uma revisão de literatura de 1751 a 1967 conduzida por Resnick [5], poderíamos classificar a tentativa de filicídio descrita, caso fosse consumada, como filicídio altruísta, no qual o agressor acredita que está salvando a criança de um sofrimento real ou imaginário, ou por acreditar que não pode abandonar seus filhos quando cometer suicídio.

A partir do exame mental, concluiu-se que não existiam elementos de psicose, como delírios e alucinações, ou epilepsia, na ausência de motivos aparentes, para classificá-lo como filicídio associado a psicose aguda. Também não havia relato de não-desejo, ilegitimidade ou incerteza sobre maternidade, ou, ainda, de punição contra os ex-parceiros como motivos do ato. Assim, excluindo o filicídio de criança não desejada e filicídio relacionado à vingança ou retaliação contra o outro cônjuge, respectivamente. Por fim, a descrição do ato excluiria o filicídio acidental, haja vista que não há relatos de abuso ou negligência contra a prole precedendo o evento e levando em consideração que a genitora, de forma deliberada, reuniu elementos destinados ao assassinato da prole.

Vários fatores de risco presentes na história da paciente são apontados na literatura como contribuintes para o crime de filicídio, dentre os quais destacam-se: mãe jovem; diagnóstico prévio de transtornos mentais; suicidalidade; estressores de vida, como dificuldades financeiras e conflitos conjugais; isolamento e falta de suporte social; história pregressa de violência familiar, abuso físico, psicológico e negligência emocional; pais

portadores de transtornos mentais e vitimização por violência doméstica [6-9].

Em relação ao perfil das vítimas, observa-se uma discreta predominância no sexo feminino, em uma proporção de 1,2:1 entre meninas e meninos [10]. Além disso, alguns autores observaram um comportamento em U da curva do filicídio, com um primeiro pico de mortes antes dos 5 anos de idade e outro entre 15-19 anos [10]. A existência de deficiência física ou intelectual, baixo peso, prematuridade e choro persistente também aumentam o risco de homicídio cometido pelos genitores, porém essas características não foram observadas no caso [6, 7].

A literatura aponta prevalência de 29 a 40% de transtornos mentais em filicidas, que cometeram suicídio ou não, sendo os transtornos de humor e de personalidade os diagnósticos não-psicóticos mais comuns [7, 11]. Um estudo britânico observou, ainda, que 63% da população de filicidas com transtorno psiquiátrico não teve qualquer contato anterior com serviços de saúde mental [11]. Corroborando com os dados da literatura, há 01 ano a paciente deste caso possuía diagnóstico de TDM. Entretanto, ressalta-se o longo período de tratamento irregular, ajustado apenas a duas semanas da tentativa de filicídio-suicídio.

Ademais, há uma correlação crescente entre transtornos mentais e o homicídio contra integrantes do núcleo familiar no qual o agressor está inserido. Isto é verdade também para os atos de parricídio, ou seja, quando as vítimas são as próprias figuras parentais. Por esse motivo, psiquiatras forenses são frequentemente chamados aos tribunais para responder a perguntas sobre imputabilidade penal [12].

Em uma avaliação com mulheres com depressão pós-parto, foi demonstrada a presença de ideações agressivas contra os filhos em 41% dos casos, em comparação com 7% do grupo controle [13]. Apesar disso, muitos psiquiatras não questionam especificamente suas pacientes que são mães sobre pensamentos homicidas ou agressivos contra os filhos.

Embora no caso descrito, a paciente tenha iniciado psicoterapia em janeiro de 2018 e sido avaliada em consulta psiquiátrica duas semanas antes da tentativa de filicídio-suicídio, ela aderiu parcialmente à prescrição estabelecida, visto que a medicação estabilizadora do humor não estava

disponível na farmácia do serviço público, bem como não havia recursos financeiros para adquiri-la. Cabe salientar que o filicídio não é um transtorno per se, mas um evento cuja associação com os transtornos psiquiátricos tem sido investigada em escassos estudos analíticos. Por esse motivo, não há um tratamento específico, farmacológico ou psicoterápico, para a prevenção do extermínio da prole, mas sim focado na remissão dos sintomas dos transtornos de base e controle de crises.

A análise deste caso corrobora a necessidade de obter-se informações a respeito do contexto familiar, incluindo práticas de cuidado com a prole, conflitos conjugais e sentimentos de sobrecarga. Importante também a identificação de sintomatologia psicótica envolvendo os filhos, bem como preocupação quanto à saúde e segurança dos mesmos [14, 15]. Como forma de proteção diante desses quadros, pode se fazer necessária a indicação de internação hospitalar.

A maioria dos filicídeos ocorre não somente por transtorno mental materno, mas também por consequência de maus-tratos, cabendo também aos órgãos de proteção à criança e ao adolescente o delineamento de intervenções preventivas [14, 15]. Os serviços de saúde e de assistência social devem agir de maneira conjunta a fim de avaliar o contexto familiar e identificar sinais potenciais de violação do direito e da seguridade da criança e adolescente, direcionando o caso conforme a lei. Essas ações podem ser concretizadas através de políticas públicas de combate à violência doméstica e aos maus-tratos infantis e, ainda, por intervenções junto às instituições judiciais que mediam processos de divórcio e custódia de menores.

Referências

1. Myers WC, Lee E, Montplaisir R, Lazarou E, Safarik M, Chan HC, Beauregard E. Revenge filicide: an international perspective through 62 cases. *Behav Sci Law*. 2021;39(2):205-15.
<https://doi.org/10.1002/bsl.2505> - PMID:33611814
2. Mariano TY, Chan HC, Myers WC. Toward a more holistic understanding of filicide: a multidisciplinary analysis of 32 years of U.S. arrest data [published correction appears in *Forensic Sci Int*. 2014;245:92-94]. *Forensic Sci Int*. 2014;236:46-53.
<https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2013.12.019> - PMID:24529774
PMCID:PMC3933547
3. Brown T, Lyneham S, Bryant W, Bricknell S, Tomison A, Tyson S, Fernandez Arias P. Filicide in Australia, 2000-2012: a national study. Report to the criminology research advisory council. 2019.
<https://www.aic.gov.au/sites/default/files/2020-05/52-1415-FinalReport.pdf>
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Código Penal. Decreto-Lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm
5. Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry*. 1969;126(3):325-34.
<https://doi.org/10.1176/ajp.126.3.325> - PMID:5801251
6. Shields LBE, Rolf CM, Goolsby ME, Hunsaker JC. Filicide-suicide: Case series and review of the literature. *Am J Forensic Med Pathol*. 2015;36(3):210-5.
<https://doi.org/10.1097/PAF.000000000000173> - PMID:26087315
7. Holland KM, Brown SV, Hall JE, Logan JE. Circumstances preceding homicide-suicides involving child victims: a qualitative analysis. *J Interpers Violence*. 2018;33(3):379-401.
<https://doi.org/10.1177/0886260515605124> - PMID:26385898
PMCID:PMC4795978

8. Aho AL, Remahl A, Paavilainen E. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scand J Public Health*. 2017;45(5):555-568. <https://doi.org/10.1177/1403494817705587> PMID:28565939
9. Raymond S, Ducasse MV, Azoulay M, Gasman I. Maternal filicide and mental illness: a descriptive study of 17 women hospitalized in a French secure unit over a 24-year period. *J Forensic Sci*. 2021;66(5):1818-1828. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14780> PMID:34196016
10. Stöckl H, Dekel B, Morris-Gehring A, Watts C, Abrahams N. Child homicide perpetrators worldwide: a systematic review. *BMJ Paediatr Open*. 2017;1(1):e000112. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000112> - PMID:29637138 - PMCID:PMC5862181
11. Flynn SM, Shaw JJ, Abel KM. Filicide: mental illness in those who kill their children. *PLoS One*. 2013;8(4):e58981. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058981> - PMID:23593128 PMCID:PMC3617183
12. Valença AM, Carvalho de Oliveira G, Telles LEB, Silva AG, Silva JAR, Barros AJS, Nardi AE. Matricide, parricide, and filicide: are major mental disorders or personality disorders involved? Assessment of criminal responsibility in Brazilian cases. *J Forensic Sci*. 2021;66(5):2048-2053. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14745> - PMID:33963540
13. Jennings KD, Ross S, Popper S, Elmore M. Thoughts of harming infants in depressed and nondepressed mothers. *J Affect Disord*. 1999;54(1-2):21-28. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(98\)00185-2](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(98)00185-2) - PMID:10403143
14. Friedman SH, Resnick PJ. Child murder by mothers: patterns and prevention. *World Psychiatry*. 2007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174580/pdf/wpa060137.pdf> Accessed 20 Nov 2022
15. Valença AM, Mecler K, Telles LEB. Filicídio e psicose: relato de dois casos. *Debates em Psiquiatria*. 2015;5(1):30-32. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-5-1-6>