



PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA & JUSTIÇA

SUMÁRIO

Editorial

Fernando Almeida

Vitimação Criminal em *Campi* Universitário: Prevalência, Padrões e Perfis

Filipa Alves-Costa/Marlene Matos

***Campi* Victimisation: Prevalence, Pattern and Profiles**

Filipa Alves-Costa/Marlene Matos

Drogas Ilícitas e Crime: Ligações e Repercussões

Olga Cruz/Carla Silva/Verónica Pinto/Hugo Santos/José Silva

Illegal Drugs and Crime: Links and Implications

Olga Cruz/Carla Silva/Verónica Pinto/Hugo Santos/José Silva

O Filicídio e a Perspetiva da Psiquiatria Forense

Margarida Duarte/Henrique Fontes/Cláudio Laureano/Máximo Cólón

The Filicide and the Forensic Psychiatry's Perspective

Margarida Duarte/Henrique Fontes/Cláudio Laureano/Máximo Cólón

Internamentos Compulsivos: Leis de Saúde Mental na Europa

Emanuel Rodrigues/Helena Ribeiro/Vítor Lessa/Diana Moreira/Fernando Almeida

Involuntary Commitment: Laws of Mental Health in Europe

Emanuel Rodrigues/Helena Ribeiro/Vítor Lessa/Diana Moreira/Fernando Almeida

Violência nas Relações Íntimas Juvenis e Abuso de Substâncias: Vitimação, Agressão e Género

Sónia Caridade/Laura Nunes

Dating Violence and Substance Use: Victimization, Agression and Gender

Sónia Caridade/Laura Nunes

Incendiários e Doença Mental: Análise de uma Base de Dados Médico-Legal

Pedro Oliveira/Joana Mesquita/Victor Mota

Incendiaries and Mental Illness: A Forensic Data Base Analysis

Pedro Oliveira/Joana Mesquita/Victor Mota

Corpo Editorial

Diretor da Revista

Prof. Doutor Fernando Almeida

Comissão Científica

Prof. Doutor Adriano Vaz Serra

Prof. Doutor Agostinho Santos

Prof. Doutora Ana Sofia Neves

Prof. Doutora Anita Santos

Prof. Doutor António Pacheco Palha

Prof. Doutora Célia Ferreira

Prof. Doutora Cristina Soeiro

Mestre Diana Moreira

Prof. Doutor Duarte Nuno Vieira

Prof. Doutor Eurico Figueiredo

Prof. Doutor Fernando Almeida

Prof. Doutora Helena Grangeia

Dr. Hernâni Vieira

Prof. Doutor João Salgado

Prof. Doutor Jorge Costa Santos

Prof. Doutor José Pinto da Costa

Prof. Doutor Luís Fernandes

Prof. Doutora Maria José Carneiro de Sousa

Prof. Doutora Maria Luísa Figueira

Prof. Doutor Mário Simões

Prof. Doutor Marques-Teixeira

Prof. Doutora Marisalva Fávero

Prof. Doutora Olga Cruz

Prof. Doutor Pio Abreu

Prof. Doutora Rita Conde Dias

Prof. Doutora Teresa Magalhães

EDITORIAL

Em 7 e 8 de novembro de 2013 a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça (SPPPJ) realizou o seu VI Congresso Internacional. Ao contrário dos anos anteriores, o sexto número de Psiquiatria, Psicologia e Justiça e, doravante, todos os números da revista, é publicado no mês de janeiro. Também, pela primeira vez, será publicado em inglês, e em português ou espanhol. As alterações explicitadas inscrevem-se no objetivo delineado e proclamado de internacionalizar a revista e, conseqüentemente, sermos lidos e citados por um número cada vez maior de leitores.

Para este número foram enviados nove trabalhos, dos quais foram aceites para publicação seis. Todos os artigos foram submetidos a revisão (cega) por pares.

Não poderíamos deixar de agradecer a todos os que conosco colaboraram, enviando os seus artigos ou efetuando a revisão dos mesmos, os nossos sinceros agradecimentos.

O Diretor da Revista

Fernando Almeida

Vitimação criminal em *campi* universitário: Prevalência, padrões e perfis
Filipa Isabel Alves-Costa (Mestre em Psicologia da Justiça) e Marlene Alexandra Veloso
Matos (Doutorada em Psicologia da Justiça)
Universidade do Minho

Nota de Autor

Marlene Matos

Universidade do Minho, Escola de Psicologia

Campus de Gualtar

4710-057 Braga

mmatos@psi.uminho.pt

Resumo

O presente estudo teve como objetivo captar a prevalência de vitimação criminal no ano letivo 2009/2010, junto dos utilizadores (alunos, professores e *staff*) da Universidade do Minho. Para tal, foi construído o inquérito *Campi Universitários (UM): Vitimação Criminal e Perceção de (In)Segurança*, administrado a uma amostra de 1001 participantes. Os resultados documentam que, 10.3% dos participantes foram alvo de, pelo menos, um episódio de vitimação criminal e que 14.8% observou a vitimação criminal de outrem. A vítima era, tipicamente, do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa, jovem adulta, solteira, estudante e com escolaridade superior, à exceção das vítimas do crime de coação. O ofensor foi descrito como um indivíduo desconhecido, (à exceção do crime de coação) do sexo masculino. Este estudo demonstrou a necessidade de maior investimento científico em Portugal acerca deste fenómeno de vitimação, uma vez que os estabelecimentos de ensino universitários devem garantir/melhorar condições de segurança aos seus utilizadores.

Palavras-chave: vitimação criminal, *campi* universitários, prevalência, perfis

Vitimação criminal em *campi* universitário: Prevalência, padrões e perfis

A partir da década de setenta do século XX, a vitimação criminal em *campi* universitários tornou-se objeto de estudo para a comunidade acadêmica internacional, ampliando-se de forma significativa a produção de conhecimento acerca deste fenómeno. Já na década de noventa do século passado registou-se um aumento significativo de investigações o que poderá ter sido impulsionado pela lei 1990 implementada nos Estados Unidos da América (*Awareness and Security Act*) a qual prevê que os *campi* e universidades reportem regularmente a prevalência da vitimação criminal às entidades judiciais (Fisher & Sloan, 2003).

Porém, em Portugal não existem, na medida do nosso conhecimento, estudos relacionados com esta temática específica. As investigações nacionais têm vindo a adotar linhas de pesquisa que envolvem populações universitárias (e.g., Caridade, 2008; Dias, 2006), muito embora não se tenha privilegiado, até à data, o estudo da vitimação criminal no contexto específico dos *campi* universitários.

Os diversos estudos internacionais têm procurado descrever a prevalência da criminalidade experienciada e observada, bem como caracterizar os seus intervenientes (vítima e ofensor), identificar o impacto da experiência de vitimação criminal e, ainda, descrever um conjunto de comportamentos de autoproteção adotados pelas vítimas posteriormente à vitimação criminal. Para além disso, essas investigações têm procurado intervir em fatores físicos e comportamentais estabelecidos como influentes na vitimação criminal em *campi* universitários.

Refira-se que durante anos, o universo académico, mais especificamente os *campi* universitários eram percebidos como locais imunes a ocorrências criminais (Smith & Fossey, 1995 como citado em Hummer, 2004). Porém, os estudos internacionais entretanto desenvolvidos reforçam a ideia de que o *campus* já não é percecionado como

uma atmosfera peculiar e erudita protegida de acontecimentos negativos, entre os quais o crime (Hummer, 2004; Morriss, 1993 como citado em Jennings, Gover, & Pudrznska, 2007). De acordo com o Departamento de Educação dos Estados Unidos da América, a investigação tem vindo a desmistificar esta crença e, em boa verdade, estima-se que ocorram anualmente cerca de 50.000 a 200.000 episódios de vitimação contra o património e contra as pessoas neste contexto (Carter, 1999 como citado em Jennings, et al., 2007).

Entre os primeiros estudos empíricos acerca da vitimação criminal em *campi* universitários destacam-se as investigações de McPheters (1978) e de Fox e Hellman (1985) no Reino Unido. Estes estudos com amostras significativas (75 e 200 estabelecimentos de ensino universitário, respetivamente) foram perentórios na identificação de taxas substancialmente mais elevadas de crimes contra o património comparativamente aos índices de crimes contra as pessoas, neste contexto específico. Estudos posteriores (e.g., Hummer, 2004; Jennings, et al., 2007; Volkwein, Szelest & Lizotte, 1995) corroboram também estes dados, no sentido em que apresentam índices de prevalência criminal mais elevados para os crimes contra o património (sobretudo, roubos e furtos), oscilando entre os 5% e os 17.4%. Outros estudos (e.g., Jennings, et al., 2007; Tomsich, Gover & Jennings, 2010) estimam o predomínio de crimes patrimoniais (17 em 100 indivíduos e 6%, respetivamente) comparativamente com os crimes contra as pessoas (4 em cada 100 e 2%, respetivamente). Porém, dados publicados na Revista Nacional de Justiça dos EUA (Hart, 2003) apontam, ainda, que entre o ano de 1995 e 2000 os estabelecimentos universitários registaram uma prevalência de 526.000 crimes violentos (e.g., violações, roubos, ofensas à integridade física) o que informa acerca da existência de crimes de cariz mais violento (violações, ofensas à integridade física e *stalking*) nos *campi* universitários (Fletcher & Bryden,

2009).

No que se refere à observação de vitimação criminal contra terceiros (por *crimes contra a propriedade* ou por *crimes contra pessoas*), poder-se-á referir que tal parece apresentar-se como uma experiência relativamente frequente (Fisher & Sloan, 2003; Jennings, et al., 2007; Skogan, 1984), sendo estimadas taxas de prevalência de aproximadamente 50% no que se refere à observação de episódios criminais nos *campi* universitários.

Não obstante a maior centração dos estudos nos estudantes universitários, uma investigação desenvolvida por Sloan (1994) estima que aproximadamente 27% dos professores e *staff* experienciaram algum episódio de vitimação criminal desde que desempenham funções no estabelecimento de ensino. Os autores apresentam taxas de prevalência superiores no que se refere aos crimes contra a propriedade (5%), comparativamente aos crimes violentos que apresentam níveis inferiores (2%). No mesmo sentido, numa investigação conduzida por Gover e colaboradores (2011), as taxas de prevalência criminal atingem aproximadamente 30.6% dos professores e *staff* inquiridos. Nesse estudo, os crimes contra a propriedade apresentam-se, igualmente, como mais frequentes em comparação com a ocorrência de criminalidade violenta (30.4% e 2.6%, respetivamente).

O estudo efetuado por Gover e colaboradores (2011) prevê que a vitimação criminal observada seja comumente experienciada (48%) por professores e *staff* universitário, à semelhança aliás do que nos informam os estudos com estudantes.

Caracterização da vítima. No que respeita ao perfil das vítimas que experienciaram algum tipo de incidente criminal nos *campi* universitários, vários estudos (e.g., Hart, 2003; Jennings, et al., 2007) demonstram que existem diferenças quanto ao sexo. Embora, essa conclusão seja alvo de alguma controvérsia. Os dados

provenientes do departamento de Justiça dos EUA estimam maiores níveis de vitimação criminal no sexo masculino (9.1% de indivíduos do sexo masculino e 4.1% do sexo feminino), à exceção dos crimes sexuais, nos quais as mulheres apresentam taxas superiores de prevalência da vitimação criminal. Não obstante, há estudos (e.g., Gover, et al., 2011; Tremblay, & Wells, 2008) que apontam na maior prevalência de mulheres vitimadas por crimes sexuais nos *campi* universitários. Já de acordo com Tomsich e colaboradores (2010), a vitimação criminal neste contexto parece não diferenciar-se em função do sexo.

No que respeita à faixa etária das vítimas, os estudos de vitimação geral referem as idades mais precoces como um fator de risco para a vitimação criminal, comparativamente a faixas etárias mais avançadas (Laub, 1990 e Maguire, 1997 como citado em Gonçalves & Machado, 2002). Efetivamente existe uma predominância de jovens adultos (entre os 18 e os 24 anos de idade) nos *campi* universitários, facto este explicado por ser precisamente indivíduos desta faixa etária que povoam mais frequentemente os ambientes universitários e pelos estilos de vida adotados por esta população específica, como será analisado posteriormente (Hart, 2003; Fisher, Cullen, & Turner, 2000; Jennings, et al., 2007; Tomsich, et al., 2010).

No que se refere ao estado civil, ainda que os estudos de vitimação nos *campi* universitários não equacionem esta questão especificamente, a maioria dos estudos de vitimação geral indicam uma clara predominância de indivíduos solteiros vitimados, independentemente do contexto criminal (Laub, 1990 & Maguire, 1997 como citado em Gonçalves & Machado, 2002). Segundo Beato, Peixoto e Andrade (2004), os indivíduos solteiros têm maior quantidade de interações sociais, facto que tende a aumentar a probabilidade de vitimação. Porém, outros estudos recentes (e.g., Van Kesteren & Van Dijk, 2010) demonstram que o estado civil não constitui um fator de

risco para a vitimação criminal.

Caracterização do ofensor. De acordo com Tremblay e colaboradores (2008), os incidentes criminais envolvem, maioritariamente, a atuação de apenas um indivíduo que é tendencialmente do sexo masculino. Ainda no que respeita à forma de atuação criminal e, segundo Hart (2003), os crimes que envolvem a participação de *gangs* representam uma minoria (2%).

Relativamente à idade, Guerette e Santana (2008) estimam que os ofensores são, na sua maioria (32.8%) adultos, com idades compreendidas entre os 21 e os 29 anos de idade.

No que respeita à relação prévia entre ofensor e vítima, Hart (2003) estima que os ofensores são habitualmente desconhecidos das vítimas, mais especificamente, um em cada três episódios criminais o autor não possui qualquer tipo de relacionamento. O autor estima, no entanto, que relativamente aos crimes sexuais (violação) o ofensor é maioritariamente conhecido da vítima (em 74% dos eventos, a vítima e o ofensor têm conhecimento prévio). Fisher e Sloan (2007) corroboram os dados apresentados por Hart (2003), ao estimar taxas superiores de perpretação criminal por conhecidos no que aos crimes sexuais, como por exemplo colega universitário (36%), amigo (34%), namorado ou ex- namorado (24%) e conhecidos (3%).

O presente estudo visou a mensuração da vitimação criminal no ano letivo 2009/10 nos *campi* universitários da Universidade do Minho (Gualtar e Azurém). Sendo uma investigação de cariz exploratório, procurou-se reunir indicadores de prevalência da vitimação criminal em diversas modalidades criminais *contra a propriedade* (furto e roubo) e *contra as pessoas* (injúrias, ameaças, coação, ofensa à integridade física e crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual). Mais concretamente foram estabelecidos os seguintes objetivos: i) Estabelecer a prevalência

dos diferentes tipos de vitimação criminal (experienciada e observada) nos *campi* universitários; ii) Caracterizar os perfis dos principais intervenientes (vítima e ofensor) nos diferentes tipos de vitimação criminal; iii) Identificar características sociodemográficas associadas à de vitimação criminal.

Metodologia

Amostra

Dada a inexistência de um instrumento específico para estudar o fenómeno, foi construído de raiz um instrumento intitulado: *Campi Universitários (UM): Vitimação Criminal e Perceção de (In)Segurança* (Costa, Matos, & Mendes, 2011). Quanto ao seu formato foi constituído por questões fechadas, acompanhadas de diversos formatos de resposta (e.g., *Likert*, medida de frequência, dicotómico). O seu preenchimento decorreu num formato *online*, sendo o tempo médio de resposta estimado em 10 minutos. Em termos de estrutura e conteúdo, este instrumento teve por base o *Inquérito de Vitimação* de 1994 (Almeida & Alão, 1995) e ainda o *Inquérito de Vitimação aos Clientes do Metro do Porto S.A.* (Santos, Mendes, Matos, & Almeida, 2010). Procurou-se adotar um formato de questionamento e conteúdo similares, salvaguardando as necessárias especificidades quanto ao contexto, circunstâncias e população envolvida no presente estudo. Na sua construção recorreu-se ao Código Penal vigente, de modo a descrever as tipologias criminais em estudo de uma forma cuidada e rigorosa e, simultaneamente, compreensível para os participantes.

Procedeu-se, de seguida, à técnica da reflexão falada junto de seis sujeitos. Dessas auscultações decorreram algumas alterações em determinados itens, no que se refere ao conteúdo, opções de resposta e linguagem em certos itens. Na sua versão final, o instrumento construído versa um conjunto de questões relativas a informações sociodemográficas dos participantes (e.g., sexo, idade) e outras relativas à sua

vinculação à Universidade do Minho (e.g., tipo de vinculação à UM e *campus* vinculativo). Dirige-se depois a captar a perceção de (in)segurança dos participantes relativamente ao *campus* universitário ao qual os participantes estão vinculados. Avalia ainda a ocorrência de vitimação criminal para um conjunto de crimes (furto, roubo, injúrias, ameaças, coação, ofensas à integridade física, agressões sexuais e importunação sexual), ocorridos no ano letivo 2009/10. Adicionalmente, os participantes elencavam outros atos criminais não contemplados neste questionário, bem como, incidentes criminais ocorridos em anos letivos anteriores. Foi pedido aos participantes que se posicionassem face às dinâmicas envolvidas no ato criminal: modo de atuação do agressor: autoria/coautoria, exibição ou apresentação de algum tipo de arma. Por fim, o inquérito avaliava a postura face à denúncia criminal; as consequências associadas à vitimação criminal e as estratégias de autoproteção desencadeadas pós evento. O instrumento captava, ainda, atos de vitimação criminal observados, em termos de frequência e aspetos contextuais.

A dimensão populacional que serviu o presente estudo foi calculada tendo por base a equação proposta por Krejcie e Morgan (1970), a qual determina o número de participantes a partir do qual se obtém representatividade da amostra. Assim, considerou-se como valor mínimo 374 participantes, num universo de 13945 utilizadores dos *campi* universitários da UM. Com o objetivo de melhor representar o fenómeno em análise, procedeu-se à categorização dos sujeitos por diferentes classes: funcionários (docentes e não docentes), alunos e investigadores da UM. Para esta categorização considerou-se como valores mínimos de representatividade 318, 372 e 70, respetivamente.

A amostra foi selecionada aleatoriamente, sendo que deveria respeitar critérios de inclusão, como sendo a vinculação à Universidade do Minho (aluno, funcionário

docente, funcionário não docente, investigador ou outro) e frequência na Universidade do Minho no ano letivo 2009/10. De referir que, inicialmente, a amostra era constituída por 1041 participantes. Porém, 40 não cumpriram os critérios de inclusão mencionados tendo-se optado pela sua eliminação.

Caracterização da Amostra

Tal como sistematiza o Quadro 1, a amostra do estudo foi constituída por 1001 participantes. Destes, 60.2% (n=603) são alunos, 25.7% (n=257) são funcionários, 10.7% (n=107) são investigadores e 3.2% (n=32) desempenham outras funções (e.g., serviços de reitoria, prestação de serviços, colaboradores externos). A maioria da amostra era do sexo feminino (68%) e solteira (69%). Os inquiridos apresentavam idades compreendidas entre os 19 e os 65 anos, com um valor médio de 29.57 anos ($DP=10.25$).

Dos participantes, 97.3% eram de nacionalidade portuguesa, sendo os restantes de outras nacionalidades (e.g., brasileira, holandesa). Relativamente ao grau académico, maioritariamente foi constituído por licenciados (35.3%) e vinculados, pelas suas atividades académicas ou profissionais, ao *campus* universitário de Gualtar (73%).

Quadro 1

Caracterização da Amostra

	% (n)*
Sexo	
Masculino	32 (320)
Nacionalidade	
Portuguesa	97.3 (974)
Estado Civil	
Casado(a)/União de facto	28.4 (284)
Separado(a)/Divorciado(a)	2.6 (26)
Grau académico	
2º Ciclo	0.6 (6)
3º Ciclo	0.4 (4)

Ensino secundário	25.7 (257)
Licenciatura	35.3 (353)
Mestrado	19.3 (193)
Doutoramento	16.5 (165)
Vinculação à UM	
Alunos	60.2
Funcionário docente	14.6
Funcionário não docente	11.1 (111)
Investigador	10.7 (107)
Outro	3.2 (32)
Campus Vinculativo	
Azurém	21.9 (218)
Gualtar	73.4 (731)
Outro	4.7 (47)

* Os totais apresentados não perfazem um valor de 100%, devido à presença de *missings*.

Resultados

Para a realização das análises estatísticas deste estudo, recorreu-se ao programa estatístico *IBM SPSS*[®] (SPSS, versão 19.0), que possibilitou a realização de análises descritivas e inferenciais nos dados recolhidos.

Prevalência dos Diferentes Tipos de Vitimação Criminal

Dos participantes auscultados, 10.3% (n=104) relatou ter sofrido pelo menos um tipo de vitimação criminal durante o ano letivo 2009/10. A análise dos diferentes tipos revelou uma preponderância da vitimação por injúria (5.2%, n=52), seguindo-se a vitimação por furto (1.7%, n=17) e por crime de ameaça (1.6%, n=16). Relativamente aos crimes de natureza sexual, o crime de importunação sexual apresentou uma prevalência de 1.1% (n=11), o crime de violação não foi relatado por qualquer dos participantes. Os crimes de roubo e ofensa à integridade física partilharam a mesma prevalência (0.9%, n=9). Ainda que com menor representatividade, foi possível detetar a ocorrência do crime de coação (0.4%, n=4). Por fim, identificou-se a prevalência de um conjunto de outros atos tipificados pelos participantes como “comportamentos criminais” (1.8%, n=18) (e.g., “*pedidos constantes de dinheiro, sem recurso à*

violência”, “abordagens para pedir dinheiro com alguma coação”).

O quadro 2 apresenta uma sistematização da prevalência nas diversas modalidades criminais reportadas.

Quadro 2

Indicadores de Prevalência Criminal

	% (n)*
Injúria	5.2 (52)
Furto	1.7 (17)
Ameaça	1.6 (16)
Importunação sexual	1.1 (11)
Roubo	0.9 (9)
Agressão física	0.9 (9)
Coação	0.4 (4)
Violação	-
Outros crimes	1.8 (18)
Total de Vitimação	10.3 (104)

* Os totais apresentados perfazem um total superior a 100%, uma vez que os participantes poderiam ter referido mais do que uma experiência de vitimação.

Relativamente à população vitimada no ano letivo de 2009/10, 31.73% (n=33) dos participantes esteve sujeito a mais do que uma forma de vitimação criminal. Nas tipologias com mais episódios de revitimação, destacam-se a vitimação por crimes *contra as pessoas* – coação (50%, n=2), importunação sexual (27.27%, n=3), injúrias (19.23%, n=10) e ameaça (12.5%, n=2) e *contra a propriedade* (furtos e roubos) 11.76% (n=2) e 11.11% (n=1), respetivamente.

Dos 1001 participantes que reportaram ter sofrido algum tipo de comportamento delituoso em anos letivos anteriores, 9.8% (n=98) mencionou ter experienciado, pelo menos um episódio de vitimação entre as diversas modalidades criminais em análise. Especificamente, destes, 36.7% (n=36) foi alvo de injúria, 22.4% (n=22) de furto,

18.4% (n=18) de ameaça, 16.3% (n=16) de coação, 13.3% (n=13) de importunação sexual, 12.2% (n=12) de roubo e 8.2% (n=8) de ofensas à integridade física, sendo que o crime de violação não foi relatado por qualquer dos participantes.

Prevalência da Vitimação Criminal Observada

Da amostra populacional inquirida, 14.8% (n=149) revelou ter observado, pelo menos uma vez, algum incidente criminal contra terceiros nos espaços afetos à UM. Refira-se ainda que a maioria assistiu mais do que uma vez (58.2%) a comportamentos delituosos. Da análise das diversas modalidades criminais constatou-se que os incidentes mais vulgarmente observados por terceiros ocorreram no *campus* de Gualtar (61.9%), seguindo-se os recintos festivos (recinto enterro da gata/receção ao caloiro), com uma expressão de 28.1%.

Quanto às categorias criminais mais comumente observadas destacam-se a injúria (59%), a ameaça (36%), o furto (31.1%) e as ofensas à integridade física (26.6%). Saliente-se que, embora com uma expressão diminuta (1.4%), o crime de violação foi também observado por sujeitos desta amostra (cf. Quadro 3).

[Inserir Quadro 3]

Caracterização dos Intervenientes

Perfil da Vítima. A maioria dos participantes vitimados no ano letivo 2009/10 (n=104) era do sexo feminino (60.6%). Tal como se sistematiza no quadro 4, há um predomínio de vitimação feminina nas situações de importunação sexual (72.7%) e de injúria (57.7%). A vitimação masculina apresenta maior expressão nos crimes de ofensa à integridade física (77.8%) e nos crimes contra a propriedade: roubo (66.7%) e furto (52.9%). Saliente-se, por fim, a distribuição igualitária em termos dos sexos nos crimes de ameaça e coação (50%).

A população vitimada em termos etários oscila entre os 25 e os 30 anos de idade

($M=28.67$, $DP=9.62$). Assistiu-se a uma clara predominância de vítimas estudantes (61.5%), sem união civil formalizada (76.9%). Merece especial enfoque o crime de coação, já que este foi mais reportado por participantes com idade superior, apresentando um valor médio de 48 anos de idade, pertencentes ao grupo dos não alunos (100%) e com união civil formalizada (75.0%).

A amostra vitimada era, maioritariamente, de nacionalidade portuguesa em todas as modalidades de vitimação criminal (93.3%). De igual modo, a maioria (68.3%) tinha um grau académico superior, salvo o crime importunação sexual cujas vítimas foram sobretudo indivíduos com grau académico inferior (63.6%).

Perfil do Ofensor. De acordo com os participantes vitimados, tal como é descrito no quadro 4, os ofensores eram predominantemente do sexo masculino (77.3%) e adultos (79.1%). Este era na sua maioria (70.9%) desconhecido/a da vítima, excepcionando-se o crime de coação, no qual a totalidade dos participantes vitimados identificaram o ofensor como conhecido/a.

Características Sociodemográficas e académicas associadas à vitimação criminal

No que respeita ao perfil dos intervenientes, procurou-se identificar características das vítimas (sexo, estado civil, nacionalidade idade, grau académico, vinculação à UM e *campus* universitário vinculativo) associadas à experiência de vitimação criminal. Para tal, recorreu-se ao teste não paramétrico *Qui-Quadrado*, que demonstrou que o sexo, o estado civil, a idade, grau académico e *campus* universitário vinculativo não estavam associados à vitimação no *campi* universitário. Apenas na variável nacionalidade do participante foram estimadas associações significativas ($X^2(1) = 7.19$, $p=.007$), o que significa que há uma associação significativa entre a nacionalidade do participante e a experiência de vitimação.

No que se refere à idade, e recorrendo agora ao *Teste T para amostras*

independentes, não foram encontradas diferenças ao nível da idade dos participantes em função da experiência de vitimação ($t = .93$, n.s.).

Discussão dos resultados

Relativamente à prevalência da vitimação nos *campi* universitários da UM, o presente estudo estima valores algo divergentes dos apontados pela literatura, ao nível da prevalência, e das categorias criminais mais comumente mencionadas: *crimes contra a propriedade e crimes contra as pessoas*. Mais concretamente, a presente investigação estimou para o ano 2009/10 uma prevalência relativamente reduzida de vitimação face aos crimes contra o património. Contrariamente, a literatura dá conta de um predomínio claro da ocorrência de vitimação criminal pelos crimes patrimoniais (e.g., Gover, et al., 2011; Hummer, 2004; Jennings, et al., 2007; Tremblay, et al., 2008). De referir, no entanto, que os furtos assumem-se, o como segundo tipo de vitimação criminal mais frequente (1.7%), já os roubos apresentam uma prevalência inferior (0.9%). Desse modo, estes dados vão ao encontro de alguns estudos (e.g., Hummer, 2004; Jennings, et al., 2007), na medida em que estimam índices de prevalência superiores para a vitimação pelo crime de furto comparativamente com o crime de roubo. Relativamente aos crimes contra as pessoas, os resultados recolhidos no presente estudo assumem maior prevalência, afigurando-se o crime de injúria como o mais frequente.

A prevalência mais elevada do crime de injúria poderá ser explicada pelo facto de este delito envolver a subjetividade do que é avaliado como injurioso pela vítima (Almeida & Alão, 1995). Mas, também poderá encontrar justificação nos rituais inerentes ao ambiente de praxe académica, os quais se constituem, não raras vezes, momentos mais “oportunos” para o efeito. Alias, aproximadamente 17% dos participantes vitimados alegaram ter sido alvo deste crime no contexto mencionado.

O crime de ameaça e de importunação sexual assumiram, nesta investigação, alguma prevalência, ainda que reduzida (1.6% e 1.1%, respetivamente). Já o crime de violação não foi mencionado por nenhum dos praticantes inquiridos, o que poderá ser explicado, não só por se tratar de uma modalidade de vitimação relativamente rara, atendendo às prevalências de vitimação gerais no plano nacional (APAV, 2002), como também pelo facto de se revelar um tipo de crime de carácter muito intrusivo e violento, o que poderá promover a não revelação. Por outro lado, o elevado fluxo populacional e as medidas de segurança poderão justificar a sua ausência neste contexto. Contrastando com as outras modalidades de vitimação criminal, a coação e as ofensas à integridade física surgiram, neste estudo, como experiências raras de vitimação, afetando uma pequena proporção da população auscultada (0.4% e 0.9%, respetivamente).

A disparidade encontrada ao nível das prevalências no plano internacional e no nacional poderá ser justificada pelas diferenças significativas existentes ao nível dos espaços físicos dos *campi* universitários internacionais em comparação com os *campi* universitários da UM. Concretamente referimo-nos à existência de residências universitárias nos *campi* universitários internacionais (e.g., países anglo-saxónicos), nos quais vários contemplam verdadeiras “minicidades” inseridas nas cidades ou estados que, por consequência, influem no maior tempo que os estudantes permanecem nos estabelecimentos de ensino podendo, eventualmente, tornar-se mais vulneráveis para a experiência de vitimação criminal. Além disso, as diferenças culturais existentes poderão promover posturas distintas pelas vítimas face ao relato e à denúncia criminal pelo crime sofrido. Dito de outro modo, algumas crenças enraizadas na cultura portuguesa (e.g., experiência de vitimação pertence ao domínio privado, represálias por terceiros) poderão, eventualmente, patrocinar a ocultação da experiência de vitimação sofrida.

Outro dos fatores que nos parece estar associado à heterogeneidade da prevalência de vitimação relaciona-se com as diferentes estruturas da investigação conceptualizadas pelos diversos autores. Efetivamente, os diversos estudos empíricos apresentam *designs* diversificados: estudos de vitimação criminal longitudinais, por exemplo, que captam a flutuação da criminalidade ao longo do tempo. De salientar, neste sentido que o presente estudo se circunscreveu a um curto espaço temporal (de setembro de 2009 a julho de 2011), limitando desta feita uma descrição mais pormenorizada do fenómeno. Além disso, as divergências quanto aos instrumentos de mensuração e sistemas de codificação utilizados nas diferentes investigações impossibilitam comparações reais e efetivas.

Outro resultado que nos parece merecer atenção relaciona-se com a prevalência de revitimação criminal (31.73%, n=33) no ano 2009/2010 que poderá evidenciar a existência de um padrão de vitimação contínuo. Todavia, seriam necessários estudos sistemáticos e constantes, bem como, *designs* de investigação qualitativos, que melhor pudessem captar possíveis flutuações de vitimação criminal, assim como, as experiências subjetivas deste grupo específico de participantes.

Ainda acerca da prevalência de vitimação nos *campi* universitários da UM importa refletir acerca da vitimação criminal apurada em anos letivos anteriores (9.8%, n=98), que poderá significar alguma estabilidade nas taxas de vitimação sofridas anualmente. Neste sentido, seria de interesse inquirir anualmente os utilizadores deste estabelecimento de ensino, com vista a análise da flutuação, da prevalência de vitimação criminal.

Os resultados ao nível da vitimação criminal observada (14.8%) permitem concluir que é mais comum o testemunho de atos ilícitos concretizados contra outros utilizadores dos *campi* ou contra o património destes do que a experiência pessoal de vitimação criminal. Estes resultados convergem com os apresentados em várias

investigações (e.g., Fisher & Sloan, 2003; Gover, et al., 2011; Jennings, et al., 2007). Este dado poderá reiterar a nossa argumentação de que a experiência ou observação de vitimação depende, em boa verdade, do que é avaliado pelos indivíduos como sendo abusivo. De salientar que, no presente estudo, os participantes anuíram para a observação maioritária de crimes contra as pessoas no *campus* universitário de Gualtar. Não obstante, este resultado deve ser interpretado com alguma precaução, na medida em que a maior parte dos participantes deste inquérito de vitimação estão vinculados, pelas suas atividades, ao polo referido.

A vitimação nos *campi* universitários da UM lesa, maioritariamente, os participantes do sexo feminino (60.6%), excetuando as modalidades criminais de ofensa à integridade física, roubo e furto nas quais os participantes do sexo masculino se apresentam mais vitimados (77.8%, 66.7% e 52.9%, respetivamente). Sobre isto, a literatura internacional reporta resultados algo discordantes: uns apontam uma maior prevalência de mulheres vitimadas nos *campi* universitários (Gover, et al., 2011; Tremblay, et al., 2008), embora outros estimem a predominância de vítimas do sexo masculino (e.g., Hart, 2003; Jennings, et al., 2007). No presente estudo o sexo das vítimas não se mostrou associado estatisticamente à experiência de vitimação.

Quanto à idade da população vitimada, esta apresenta uma idade média de 25 a 30, (muito embora esta característica não se associe estatisticamente à experiência de vitimação) e é maioritariamente (93.3%) portuguesa. Embora a vítima seja tipicamente solteira (76.9%) e com grau académico superior (68.3%), o estado civil e a escolaridade não se traduzem em diferenças significativas no número de crimes sofridos.

Identicamente, ainda que ocorra a deteção de um padrão comum às vítimas no que respeita ao tipo de vinculação à UM, pelas suas atividades (predominância de alunos

universitários 61.5%), os diferentes grupos estabelecidos não se distinguem entre si ao nível da experiência de vitimação criminal.

Já no que diz respeito ao ofensor é, para a maioria das vítimas, um adulto do sexo masculino, caracterização similar à obtida em diferentes estudos de vitimação criminal (e.g., Guerette e Santana, 2008; Tremblay, et. al., 2008). Tendem a ser desconhecidos das vítimas nas diferentes modalidades criminais.

Importa tecer algumas considerações quanto ao crime de coação, na medida em que o perfil destas vítimas se revelou diferente dos restantes indivíduos vitimados. Deste modo, os participantes vitimados são não estudantes, apresentam uma média de idades de 48 anos de idade e, quanto ao estado civil, com união formalizada. Tais características poderão indiciar a presença de um sub fenómeno – assédio moral no ambiente de trabalho - *mobbing* -, legislado no atual Código de Trabalho português (Art.24.º). Esta realidade, ainda relativamente pouco estudada em Portugal, consiste na violência pessoal, moral e psicológica que ocorre no local de trabalho (Martins, Cruz & Gomes, 2011) e deve merecer maior atenção por parte da comunidade científica nacional. Os resultados obtidos, na presente investigação, informam o padrão verificado, para o qual existe algum grau de conhecimento entre ofensor e vítima. Este dado pode levar-nos, também a levantar a hipótese de se tratar de casos de assédio em contexto laboral. Em estudos futuros, esta modalidade deveria versar no inquérito de vitimação mais especificamente, para assim se melhor analisar o fenómeno.

De acordo com os resultados obtidos nesta investigação, atendendo especificamente às caracterizações efetuadas (perfil da vítima e perfil do ofensor) consideramos que estes poderão ser interpretados à luz das Teorias da Oportunidade. Relativamente à Teoria dos Estilos de Vida (Hindelang, et al., 1978, como citado em Neves & Fávero, 2010; Gonçalves & Machado, 2002) esta preconiza que os estilos de

vida encetados pelos indivíduos (e.g., quantidade de interações em locais públicos) influem na vulnerabilidade criminal. Porém, algumas dimensões avaliadas neste estudo seriam desconsideradas, sobretudo no que diz respeito ao perfil do ofensor. Neste sentido, consideramos que o Modelo das Atividades de Rotina de Felson e Cohen (1979, como citado em Neves & Fávero, 2010; Gonçalves & Machado, 2002) se posiciona melhor para enquadrar teoricamente os dados obtidos neste estudo. Assim, não só as rotinas e estilos de vida dos indivíduos, como também as características relacionadas com o contexto e motivação do ofensor influem na ocorrência de vitimação. Dito de outro modo, este racional teórico prevê que a ocorrência criminal decorre de eventos que promovem interações num espaço e num tempo motivante para o ofensor com a presença de alvos adequados e com escassas medidas de segurança (Gonçalves & Machado, 2002). Assim se poderiam explicar os resultados obtidos, na medida em que a comunidade académica (alunos, mas também professores e staff associado aos *campi* universitários) incorre em maior risco de vitimação não só pela quantidade de interações sociais que nutrem no seu quotidiano, como também pela elevada permanência nestes estabelecimentos, face a outros contextos de socialização.

No que se refere aos estudantes universitários, especificamente e à semelhança de outros autores (Jennings, et al., 2007; Fisher, et al., 1997 como citado em Tomsicg et al., 2010) consideramos que os seus estilos de vida promovem, normalmente, a envolvimento em eventos sociais aos quais, não raras vezes, se associam consumos de substâncias psicotrópicas (álcool e outras drogas). Este fator poderá aumentar a sua vulnerabilidade de vitimação quer pela menor adoção de comportamentos de autoproteção face a eventuais episódios criminais, quer pela redução da perceção do eventual risco.

O presente estudo, ainda que com limitações que iremos discutir seguidamente, permitiu, em certa medida, corroborar os dados internacionais, clarificando que a violência nos *campi* universitários é uma realidade relativamente comum. E, para além disso, pelo carácter inovador desta temática, acreditamos na exploração do fenómeno no plano nacional em investigações futuras.

Não obstante, estes contributos consideramos ser uma mais-valia a reflexão acerca de algumas limitações que este estudo evidencia. Uma primeira limitação relaciona-se, desde logo, com questões metodológicas que pese embora termos conseguido uma amostra razoável, não são generalizáveis a toda a academia, uma vez que a amostra recolhida não se afigura completamente representativa da população da UM.

Outra limitação relaciona-se com a natureza retrospectiva e subjetiva do relato das experiências de vitimação que, por um lado, poderão gerar sub-relato e, por outro, produzir relatos de eventos criminais que, em boa verdade não o são. Ainda quanto ao relato das vítimas, este poderá ser influenciado por características mnésicas que poderão não permitir uma caracterização pormenorizada do evento criminal experienciado, pelo efeito do esquecimento. De facto, este fator poderá condicionar uma representação mais fiel das características criminais inerentes às experiências de vitimação criminal.

Salienta-se, ainda, o facto de as dinâmicas de vitimização e características dos ofensores serem apenas analisadas através da perceção das vítimas o que poderá refletir-se numa representação imperfeita da realidade em análise. Este fator deverá ser mais detalhado em estudos futuros possivelmente através de variáveis que permitam captar a eventual interpretação de atos criminais pelos participantes.

Por fim, consideramos que apesar da análise das modalidades criminais mais comumente apresentadas em estudos de vitimação criminal (e.g., furto, roubo, injúria, ofensas à integridade física, ameaça, importunação sexual, violação, coação), outras são

as que este estudo não avalia (e.g., Gravações e fotografias ilícitas – artigo 199º do Código Penal) o que condiciona uma representação mais efetiva.

Apesar do conhecimento sedimentado nos estudos internacionais e dos contributos que consideramos ter alcançado através deste trabalho, muitos desafios ainda se colocam à investigação nesta área. Assim, aconselham-se a adoção de *designs* de investigação (e.g., metodologias de investigação qualitativa) que permitam captar as experiências subjetivas dos participantes vitimados, com o objetivo de melhor compreender as dinâmicas associadas à vitimação no contexto específico dos *campi* universitários.

No mesmo sentido, interessa privilegiar investigações longitudinais que permitam proceder análises comparativas acerca da flutuação da criminalidade em diversos momentos temporais. Para além disso e, numa visão mais macro, seria vantajoso o estudo de outros *campis* e universidades portuguesas para assim, ser possível uma representação do fenómeno no território nacional.

Referências

- Almeida, M. R. & Alão, A. P. (1995). Inquérito de vitimação 1994. Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2002). Projeto CÍBELE. Estudos sobre prevenção de crime e vitimação urbana (pp. 7-77; 99-116).
- Beato, C., Peixoto, B., & Andrade, M. (2004). Crime Oportunidade e Vitimacao. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*.
- Caridade, S. (2008). *Violência nas relações de intimidade: comportamentos e atitudes dos jovens*. Tese de doutoramento não publicada. Escola de Psicologia – Universidade do Minho.
- Código do Trabalho (2010). Edições Almedina SA.
- Código Penal e legislação complementar (2010). 2º ed. Sociedade Editora Ld.ª.
- Dias, J. (2006). *Um estudo sobre a vitimação nos estudantes da universidade do Porto*. Tese de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Fisher, B. & Sloan, J. (2003). Unravelling the fear of victimisation among college women: Is the shadow of sexual assault hypothesis supported. *Justice Quarterly*, 20, 633-659. doi:10.1080/07418820300095641.
- Fisher, B. & Sloan, J. (2007). Campus crime legal, social, and policy perspectives. (pp. 167-230). Charles C Thomas – Publisher, LTD. EUA.
- Fisher, B., Cullen, F., Turner, M. (2000). The sexual victimisation of college women. *Bureau of Justice Statistics*, 5, 1-39.
- Fletcher, P. & Bryden, P. (2009). Preliminary examination of safety issues on a university campus: personal safety practices, beliefs e attitudes of female faculty e staff. *College Student Journal*, 43(1), 417.

- Fox, J. & Hellman, D. (1985). Localization and Other Correlates of Campus Crime. *Journal of Criminal Justice*, 13, 429-44.
- Gonçalves, R. A. & Machado, C. (2002). Vitimologia e criminologia. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Violência e vítimas de crimes*. Volume 1 – adultos (pp. 17-33). Coimbra: Quarteto.
- Gover, A., Jennings, W., & George, H. (2011). An exploratory study on perceptions of safety, fear of crime, and victimisation experiences among faculty and staff at an urban university: a focus on gender. *Criminal Justice Studies*, 24, 37-55.
- Guerette, R., & Santana, S. (2008). Explaining Victim Self-Protective Behavior Effects on Crime Incident Outcomes: A Test of Opportunity Theory. *Crime & Delinquency*. doi: 10.1177/0011128707311644.
- Hart, T. (2003). Violent Victimization of college students. *Violent victimization of college students*, 5, 1-8.
- Hummer, D. (2004). Serious Criminality at U.S Colleges and Universities: Application of Situational Perspective. *Criminal Justice Policy Review*, 15, 391. doi: 10.1177//0887403403262126.
- Jennings, W., Gover, R., & Pudrznska, D. (2007). Are institutions of higher learning safe? A descriptive study of campus victimisation among male and female college students. *Journal of Criminal Justice Education*, 18(2), 191-208. doi: 10.1080/10511250701383327.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational.
- Martins, J., Cruz, M., & Gomes, P. (2011). Mobbing – Assédio moral no ambiente de trabalho. In Sani, A. (Coords.), *Temas de vitimologia realidades emergentes na vitimação e respostas sociais*. (pp. 152-177). Edições Almedina, S.A.

- Neves, S. & Fávero, M. (2010). A Vitimologia e os seus percursos históricos, teóricos e epistemológicos. In Neves, S. & Fávero, M. (Coords.). *Vitimologia Ciência e Ativismo*. (pp. 13- 48). Edições Almedina, SA.
- Santos, M; Matos, M. (2010). *Vitimação Criminal no Metro do Porto, S. A.: Perfis e Padrões*. Tese de Mestrado não publicada. Escola de Psicologia – Universidade do Minho.
- Skogan, W. G. (1984). Reporting crime to the police: the status of the world research. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 2, 113-137.
- Sloan, J. (1994). The Correlates of Campus Crime: An Analysis of Reported Crimes on College and University Campuses. *Journal of Criminal Justice*, 22, 51-61.
- Tomsich, E., Gover, A., & Jennings, W. (2010). Examining the role of gender in the prevalence on campus victimisation, perceptions of fear and risk of crime, and the use of constrained behaviors among college students attending a large urban university. *Journal of Criminal Justice Education*, 22(2), 11-202. doi: 10.1080/10511253.2010.517772.
- Tremblay, G. & Wells, B. (2008). Severity of physical aggression reported by university students: A test of the interaction between trait aggression and alcohol consumption. *Personality and Individual Differences*, 45, 17-25. doi:10.1016/j.paid.2008.02.008.
- Van Kesteren, J. & Van Dijk, J. (2010). Key victimological findings from the international crime victims. In G. S. Shoham, P. Knepper & M. Kett (Eds.), *International Handbook of Victimology*. (pp. 1-128). Taylor & Francis group.
- Volkwein, F., Szelest, B., & Lizotte, A. (1995). The Relationship of Campus Crime to Campus and Student Characteristics. *Research in Higher Education* 36, 647-70. doi: 10.1007/BF02208249.

Quadro 3

Indicadores de Prevalência de Vitimação Observada

	% (n)*
Uma vez	41.6 (62)
Mais do que uma vez	58.4 (87)
Gualtar	61.9 (86)
Azurém	25.9 (36)
Outros polos	4.3 (6)
Recintos festivos	28.1 (39)
Injúria	59.0 (82)
Ameaça	36.0 (50)
Furto	33.1 (46)
Agressão física	26.6 (37)
Coação	22.3 (31)
Roubo	13.7 (19)
Importunação sexual	8.6 (12)
Violação	1.4(2)
Total	149

*Os totais apresentados perfazem um total superior a 100%, uma vez que os

participantes poderiam ter observado mais do que uma experiência de vitimação.

Campi victimisation: Prevalence, pattern and profiles

Filipa Isabel Alves-Costa (MSc Justice Psychology) and Marlene Alexandra Veloso

Matos (PhD Justice Psychology)

University of Minho

Author Note:

Marlene Matos

Universidade do Minho, Escola de Psicologia

Campus de Gualtar

4710-057 Braga

mmatos@psi.uminho.pt

Abstract

The present survey intends to collect the prevalence of criminal victimisation during the school year 2009/2010, on what concerns students, teachers and *staff* at Minho University. Being so, we have worked on the inquiry *Campi Universitários (UM): Vitimação Criminal e Perceção de (In)Segurança – University Campi (UM): Criminal Victimization and (Un)Safety Awareness*, conducted in a sample of 1001 participants. Results show that 10.3% of the participants were victims of, at least, one criminal victimisation episode and that 14.8% has witnessed others being victimised. The typical victim was female, Portuguese, young adult, single, student and having a high educational graduation, except for the victims of criminal coercion. The offender was described by the victims as an unknown male person (except for the coercion crime cases). This study demonstrated the importance to know this phenomenon in Portugal in order to guarantee the security in this place.

Keywords: criminal victimisation, prevalence, university *campi*, profiles

Campi victimisation: Prevalence, pattern and profiles

Since the beginning of the 70's decade of the XX century, criminal victimisation in university *campi* has become a subject for the international academic community to study. Thus, the production of knowledge on this phenomenon has significantly increased. In the 90's decade (more specifically in 1995) a relevant increase of scientific investigations on this criminal victimisation was registered, perhaps due to the *Awareness and Security Act*, a law that was implemented in the USA in 1990 and that obliges *campi* and universities to inform judicial authorities about the prevalence of criminal victimisation (Fisher & Sloan, 2003).

In Portugal, as far as we know, there are not surveys related to this precise subject. As a matter of fact, national investigations have been adopting research guidelines which involve people at universities (e.g., Caridade, 2008; Dias, 2006), even though it has not been given privilege to the study of criminal victimisation in the specific context of university *campi*. Therefore, we should first present the "state of the art" on the theme, highlighting important international researches on such a phenomenon.

During years, the academic field, especially university *campi*, has been faced as places which were immune to criminal occurrences (Smith & Fossey, 1995, as cited as Hummer, 2004). However, the international surveys that have been conducted underline the idea that *campi* are no longer places surrounded by a special and erudite ambience, protected from negative occurrences, among which there is crime (Hummer, 2004; Morriss, 1993, as cited as Jennings, Gover, & Pudrznska, 2007). The research has been demystifying such belief and it is estimated that, every year, 50.000 to 200.000 victimisation situations against people and patrimony are registered (Hummer, 2004; Morriss, 1993, as cited as Jennings et al., 2007).

Among the first empirical surveys on the subject, the investigations conducted by

McPheters (1978) and by Fox and Hellman (1985), in the United Kingdom, are the most important ones. Those surveys were based on significant samples (75 and 200 universities, respectively) and peremptorily identified substantially higher rates of crimes against patrimony than against people. Later surveys (e.g., Hummer, 2004; Jennings, et al., 2007; Volkwein, Szelest & Lizotte, 1995) have supported such data, mentioning a higher prevalence rate of crimes against patrimony (mainly robberies and thieveries) and oscillating from 5% to 17.4%.

Information published by the USA National Justice Magazine (Hart, 2003) underline that from 1995 to 2000, universities have registered a prevalence of 526.000 violent crimes (e.g., rapes, robberies, physical integrity offenses) which leads to the idea that more violent crimes are being committed in university *campi* (e.g., rapes, physical integrity offenses, stalking) (Fletcher & Bryden, 2009).

On what concerns criminal victimisation towards others (*crimes against property* or *crimes against people*), we must mention that they seem to be relatively frequent (Fisher & Sloan, 2003; Jennings, et al., 2007; Skogan, 1984), and the prevalence rate of criminal occurrences in university *campi* is almost 50%.

Despite the fact that the majority of the surveys focus their attention on samples constituted by university students, an investigation conducted by Sloan (1994) estimates that approximately 27% of the teachers and *staff* experience some kind of criminal victimisation while performing their tasks inside the university. These authors refer to prevalence rates of 5%, on what concerns crimes against property, and 2% on what concerns violent crimes. Gover and colleagues (2011), states that the rates of criminal prevalence had impact on approximately 30.6% of the teachers and *staff* interviewed. This survey also presents a more frequent prevalence of crimes against property (30.4%) than of violent crimes (2.6%).

By witnessing victimisation episodes against others (people or property), the survey predicts that the criminal victimisation is commonly experienced by teachers and staff (48%), which supports the data gathered by surveys conducted with university students.

Victims' description. On what concerns the profile of the victims who experienced some sort of criminal occurrence at university *campi*, several surveys (e.g., Hart, 2003; Jennings, et al., 2007) mention gender differences. Thus, data from the USA Department of Justice estimate that there are higher rates of male criminal victimisation (9.1% male and 4.1% female), except for the sexual crimes, that tend to be more prevalent towards women. Other surveys, (e.g., Gover, et al., 2011; Tremblay, & Wells, 2008), mention a higher global prevalence of victimised women on university *campi*. However, and according to Tomsich and colleagues (2010), criminal victimisation in this context does not take into account the gender of the victims.

General victimisation surveys underline that the age of the victims is a risk factor, being the youngest the ones who are more frequently victimised (Laub, 1990 and Maguire, 1997, as cited as Gonçalves & Machado, 2002). Effectively, there is a predominance of victims among young adults (aged 18-24) at university *campi*, which can be related to the lifestyles adopted by this specific population (Hart, 2003; Fisher, Cullen, & Turner, 2000; Jennings, et al., 2007; Tomsich, et al., 2010), but also to the fact that this is the predominant and more frequent age group at university ambiances.

On what concerns marital status, and even though surveys on victimisation at university *campi* do not advance with a concrete answer, the large majority of them mention a clear predominance of single people, regardless the criminal context (Laub, 1990 & Maguire, 1997, as cited as Gonçalves & Machado, 2002). According to Beato, Peixoto and Andrade (2004), single people have more social interaction and that tends

to increase the possibility of victimisation. However, other surveys (e.g., Van Kesteren & Van Dijk, 2010) state that marital status is not a risk factor related to criminal victimisation.

Offenders' description. Tremblay and colleagues (2008) mention that criminal occurrences are mainly related to the acts of only one person, who is more likely to be male. According to Hart (2003) criminal acts (authorship vs co-authorship) which involve the participation of *gangs* are a minority (2%). Guerette and Santana (2008) estimate that the offenders are mainly (32.8%) adults aged 21-29 years old. On what concerns the existence of a previous relationship between the offender and the victim, Hart (2003) mentions that the offenders are usually unknown people – in one out of three criminal occurrences, the author does not have any kind of relationship with the victim.

The present survey intended to measure the levels of criminality in university *campi* at Minho University (Gualtar e Azurém), in Portugal, during the school year 2009/2010. Being an exploratory investigation, we aimed to quantify the prevalence rates of criminal victimisation related to diverse types of crimes *against property* (theft and robberies) and *against people* (humiliations, threats, coercion, physical integrity offenses and crimes against liberty and sexual self-determination). We have concretely outlined the following aims: i) to establish the prevalence of different types of criminal victimisation (experienced and witnessed) at university *campi*; ii) to describe the profiles of the main intervenients (victim and offender) in those different types of criminal victimisation; iii) to identify social and demographical characteristics related to the criminal victimisation.

Method

Data collection

Due to the inexistence of a specific instrument to study the phenomenon, we have

created and named one: *Campi Universitários (UM): Vitimação Criminal e Perceção de (In)Segurança – University Campi (UM): Criminal Victimisation and the Awareness of (Un)Safety*, (Costa, Matos, & Mendes, 2011). It was based on the documents *Inquérito de Vitimação- 1994* (Victimisation Inquiry-1994), by Almeida & Alão, 1995, and *Inquérito de Vitimação aos Clientes da Metro do Porto S. A.* (Victimisation Inquiry to the Oporto Underground Clients), by Santos, Mendes, Matos, & Almeida, 2010. We intended to adopt a similar inquiry, on what concerns its content and shape, taking into account the necessary and specific circumstances and people involved in the present survey. We have also used the Penal Code, as it was needed to carefully and comprehensively describe the different types of crimes that were going to be studied.

Before applying such instrument, we have used the spoken reflection technique with six people. Therefore, and besides the opinions gathered, that allowed us to make some changes on its content, answer options and on the language explicitness.

The instrument agglutinates a group of questions related to social and demographic information on the participants (e.g., gender, age) as well as on the link with Minho University (e.g., type of link with the University and *campus*).

Initially, we aimed to acquaint the awareness of (un)safety from the participants towards the university campus to which they belong to. Then, we tried to evaluate the criminal victimisation related to some illicit situations (theveries, robberies, humiliations, threats, coercion, physical integrity offenses, sexual assaults and disturbances) which have occurred during the school year 2009/2010. Additionally, the participants were given the chance to list other criminal occurrences that might have happened, as well as criminal episodes prior to that specific school year.

On what concerns its format, the inquiry was constituted by closed questions, offering several answer types (e.g., *Likert*, frequency measure, dichotomous) and with

an average time of response estimated in 10 minutes. The answer formats for each criminal category presented a multiple choice question with three frequency possibilities: “*never; once; more than once*”. If the participants mentioned that the criminal episode had occurred more than once, we would ask them to give us additional information about the context, place and time conjuncture(s) and to describe the author(s).

Besides these questions, we have asked the participants to position themselves towards the dynamics involved in the criminal episode: the way the aggressor acted, authorship/co-authorship, the presence of some type of weapon. We have also asked them if they had presented any formal complaint. If they answered affirmatively, we would question them in order to discover to which authority was the complaint presented; the consequences of the criminal victimisation episode and the self-protection strategies adopted by the victims after they have been criminally victimised.

This instrument made also possible to become aware of witnessed criminal victimisation episodes related to each and every illicit situation previously mentioned. If the participants gave an affirmative answer, we would ask him/her to describe the number of episodes he/she has witnessed, the place(s) where they occurred and the type of crime committed.

Participants

The population dimension of the present survey was calculated based on the equation from Krejcie and Morgan (1970) that determines the number of participants from which the representative sample can be obtained. Thus, the minimum level of participants was 374, from a group of 13945 people in university *campi* at UM (during the school year 2011/2012). So that the phenomenon could be better analysed, we have divided the participants into different categories: employees (teachers and

others), students and researchers. We have considered as minimum representative levels 318, 372 and 70, respectively.

The sample was randomly selected but some inclusion criteria, such as the existence of a link with Minho University (student, employee, researcher or other) and the physical presence at the University during the school year 2009/2010, were taken into account. We should mention that the initial sample was constituted by 1041 participants. However, 40 of them did not fulfill the inclusion criteria so we have decided to eliminate them.

The survey's sample was constituted by 1001 participants. Among these, 60.2% (n=603) were students, 25.7% (n=257) were employees, 10.7% (n=107) were researchers and 3.2% (n=32) had other tasks (e.g., related to the university rectorate, external collaborators). As shown in table 1, the majority of the sample was female (68%, n=681) and single (69%, n=691). The participants' age oscilated from 19 to 65 years old, with an average value of 29.57 years old ($DP=10.25$).

On what concerns nationality, 97.3% (n=974) of the participants were Portuguese; the remaining were from other countries (e.g., Brazilian, Dutch). The majority of the participants (35.3%, n=353) had a Degree and a professional and academic link with the university *campus* of Gualtar (73%, n=731).

Table 1

Sample

	% (n)*
Gender	
Male	32 (320)
Nationality	
Portuguese	97.3 (974)
Marital status	
Married	28.4 (284)

Divorced	2.6 (26)
Academic level	
2°	0.6 (6)
3°	0.4 (4)
High school	25.7 (257)
Undergraduate	35.3 (353)
Master	19.3 (193)
PhD	16.5 (165)
UM's linking	
Student	60.2
Professor	14.6
Staff	11.1 (111)
Researcher	10.7 (107)
Other	3.2 (32)
Campus	
Azurém	21.9 (218)
Gualtar	73.4 (731)
Other	4.7 (47)

* Totals not add up given a value of 100%, due to the presence of missing data.

Results

In order to proceed to the statistic analyses of the present survey, we have used the software *IBM SPSS*[®] (SPSS, version 19.0), which allowed descriptive and inferential analyses of the data gathered.

Prevalence of the Different Types of Criminal Victimization

From all the participants, 10.3% (n=104) stated having suffered at least one type of criminal victimisation during the school year 2009/2010. The analysis of the different types of criminal victimisation revealed a preponderance of humiliation (5.2%, n=52), thievery (1.7%, n=17) and threat (1.6%, n=16) victimisations. On what concerns sexual crimes, the sexual disturbance crime presented a prevalence of 1.1% (n=11) and rape was not mentioned by any of the participants. Robbery and physical integrity offenses shared the same prevalence (0.9%, n=9). It was also possible to identify coercion crime (0.4%, n=4), as well as a group of several situations described by the participants as “criminal behaviours” (1.8%, n=18) (e.g., “*frequent requests for money, without using*

violence”, “slightly coercive approaches aiming to ask for money”).

Table 2 presents a detailed systematization of the prevalence rates related to the different criminal types.

Table 2

Criminal's Prevalence

	% (n)*
Insult	5.2 (52)
Theft	1.7 (17)
Intimidation	1.6 (16)
Sexual harassment	1.1 (11)
Theft (with some kind of aggression)	0.9 (9)
Physical aggression	0.9 (9)
Coercion	0.4 (4)
Rape	-
Other	1.8 (18)
Total of victimisation	10.3 (104)

* The total costs totals exceed 100% because participants could have said more than an experience of victimisation.

Furthermore, people victimised during the school year 2009/2010, it was possible to understand that 31.73% (n=33) of the participants was exposed to more than one type of criminal victimisation. Among the crimes which revealed more re-victimisation episodes, and taking into account crimes *against people*, we must highlight coercion (50%, n=2), sexual disturbance (27.27%, n=3), humiliations (19.23%, n=10) and threat (12.5%, n=2). Referring to crimes *against property* – thieveries (11.76%, n=2) and robberies (11.11%, n=1) are the most prevalent ones.

From the 1001 participants who answered the question of having suffered any type of criminal behaviour during the previous school years, 9.8% (n=98) of them mentioned, at least, one victimisation episode related to the types of crimes that were

being analysed. More specifically, 36.7% (n=36) were target of humiliations, 22.4% (n=22) of thieveries, 18.4% (n=18) of threat, 16.3% (n=16) of coercion, 13.3% (n=13) of sexual disturbance, 12.2% (n=12) of robberies and 8.2% (n=8) of physical integrity offenses. Once more, none of the participants mentioned the crime of rape.

Prevalence of the Witnessed Criminal Victimization

14.8% (n=149) of the participants stated having witnessed, at least, one criminal incident against other people inside areas belonging to Minho University. It is also important to mention that a majority of them witnessed criminal behaviours more than once (58.2%, n=87). By analysing the different types of crimes, we have concluded that those incidents have mainly taken place at Gualtar *campus* (61.9%, n=86) and at university parties precincts 28.1% (n=39).

On what concerns the more commonly witnessed crimes, we must underline humiliation (59%), threat (36%), thievery (31.1%) and physical integrity offenses (26.6%). It is of major importance to mention that rape (1.4%) was also witnessed by subjects from this sample (cf. Table 3).

[Table 3 about here]

Description of the Victims and the Offenders

Victims' Profile. During the school year 2009/2010, the majority of the victimised participants (n=104) were female (60.6%, n=61). As shown in table 4, there was a predominancy of female victimisation related to sexual disturbance (72.7%, n=8) and humiliation (57.7%, n=30) crimes. Male victimisation was more predominant when related to physical integrity offenses (77.8%, n=7) and crimes against property: robbery (66.7%, n=6) and thievery (52.9%, n=9). It is relevant to mention that there was no gender distinction related to threat and coercion crimes (50%, n=4).

The age of the victimised participants oscilated between 25 and 30 years old

($M=28.67$, $DP=9.62$). Among the victims, there was a clear predominancy of students (61.5%, $n=75$), without any official intimate relationship (76.9%, $n=90$). It is of major relevance to mention that coercion crime was stated by older participants, with a mean value of 48 years old, belonging to the non-students group (100%, $n=4$) and having an official intimate relationship (75.0%, $n=3$).

The victimised sample was mainly constituted by Portuguese citizens on what concerns all the types of criminal victimisation (93.3%). Additionally, the majority of the victims had higher educational qualifications (68.3%, $n=76$), except for the cases of coercion which affected most people with less educational qualifications (63.6%, $n=7$).

Offenders' Profile. According to the participants who have mentioned criminal victimisation experiences, as shown in table 4, there was a predominancy of male offenders (77.3%), mainly adults (79.1%). Among the individuals involved in the situation, the offender was commonly an unknown person to the victim in the studied criminal categories, except in the case of coercion crime, towards which all the victims have identified the offender as someone they knew.

Social and Demographic Characteristics related to criminal victimisation

After tracing the profile of both victim and offender, we intended to identify the victims' characteristics (gender, marital status, nationality, age, educational graduation, link with the UM and the university *campus*) related to the experience of criminal victimisation. For that, we have used the non-parametric test *Qui-Quadrado*, which proved that gender, marital status, age, educational graduation and the link with the university *campus* were not related to the victimisation inside university *campi*. Only on what concerned the participant's nationality was possible to estimate relevant associations ($X^2(1) = 7.19$, $p=.007$), indicating that there is an important relation between the participant's nationality and the victimisation experience. Using *Teste T*

para muestras independientes – Test T for independent samples, we were able to understand that there were no differences on the participants' age regarding the victimisation experience ($t=.93$, n.s.).

Discussion

On what concerns the prevalence of victimisation at UM *campi*, the present survey estimates slightly different values from those already pointed out by international surveys on the theme. Such differences are related to prevalence but also to the criminal categories that were mentioned most (crimes against property and crimes against people). Being more specific, this survey estimated a relatively low prevalence of victimisation related to crimes against property, during the school year 2009/2010. On the contrary, the previously mentioned literature states a clear predominance of criminal victimisation occurrences due to crimes against property (e.g., Gover, et al., 2011; Hummer, 2004; Jennings, et al., 2007; Tremblay, et al., 2008). However, it is important to underline that, the present survey, proves that thieveries are the second most frequent victimisation experience (1.7%), while robberies have an inferior prevalence (0.9%). These data reinforce those from some of the mentioned surveys (e.g., Hummer, 2004; Jennings, et al., 2007), as they estimate higher prevalence rates of victimisation through thievery when compared with robbery.

Referring to crimes against people, the results gathered by the present survey assume a major prevalence. Data published by the National Justice Magazine, in the USA (Hart, 2003), point out that between the years 1995 and 2000, universities have registered a prevalence of 526.000 violent crimes (e.g., rapes, robberies, physical integrity offenses), which highlights the existence of a significant rate of this type of victimisation at university *campi*.

In the present survey, from all the suffered victimisation, humiliation appears as the most frequent crime. The inflated value can be explained by the fact that such crime involves certain subjectivity and depends on what the victims consider to be humiliating (Almeida & Alão, 1995). But it can also be justified through academic rituals which commonly constitute the most “appropriate” moments to do so. 17% of the victimised participants stated that they were target of such crime in that context.

According to this investigation, the crimes of threat and sexual disturbance assumed some prevalence, even though a low one (1.6% and 1.1% respectively). The crime of rape was not mentioned by any of the inquired participants, which can be explained by the fact that, according to the national global victimisation prevalences (APAV, 2002), it is a less common type of victimisation. Furthermore, it is a more violent and intimate crime and can lead the participants to not sharing it. On the other hand, the high stream of people at the university and the security measures adopted by that facility may justify the absence of such crime in this context. In addition, few participants in this study experienced coercion and physical offenses (0.4% e 0.9%, respectively).

The dissimilarity between the international and national areas on what concerns the level of prevalences can be justified by the significant differences between the physical features of international university *campi* and Minho university *campi*. Being more concrete, international university *campi* have students' residences (e.g., Anglo-saxon countries) and some of them are even “little-cities” inside the cities or states, which consequently influence the time students remain at their *campi*, a fact that makes them more vulnerable to a criminal victimisation experience. Besides that, the cultural differences can promote dissimilar attitudes towards the process of presenting a formal complaint. Some deeply rooted beliefs related to Portuguese culture (e.g., the

victimisation experience is an intimate issue, afraid of being punished and pointed out by other people) may eventually sponsor the hiding of a suffered victimisation experience.

Another element that seems to be connected with the heterogeneity of the results is the different structure of the researches from several authors. Effectively, the diverse empirical surveys present various *designs*: longitudinal criminal victimisation surveys, for example, which gather criminality's fluctuation throughout time. We should mention that the present survey was limited to a short time period (from September 2009 to July 2010), which made impossible a more detailed description of the phenomenon. Moreover, the dissimilarities on what concerns measurement instruments and codification systems also make impossible to make real and effective comparisons between the different surveys.

Other result that seems to be important is the prevalence of criminal re-victimisation (31.73%, n=33) during the school year 2009/2010, as it may highlight the repetition of a victimisation pattern. However, qualitative *design* surveys were needed in order to better understand the subjective experiences of this specific group of participants. .

Still on what concerns the prevalence of victimisation in university *campi* at UM, it is pertinent to reflect on the criminal victimisation from previous school years (9.8%, n=98), once this result can underline some stability in the annual victimisation rates. Thus, it would be of major importance to annually inquire the people linked with the university so that an analysis of the criminal prevalence fluctuation could be made.

The results related to the level of witnessed criminal victimisation (14.8%) allowed us to conclude that the testimony of illicit acts against other people inside the *campi* or against property is more common than the personal criminal victimisation

experience. These results converge with those presented by several investigations (e.g., Fisher & Sloan, 2003; Gover, et al., 2011; Jennings, et al., 2007). Such item can sustain our assurance that the witnessed or experienced victimisation depends on what individuals consider to be abusive. We should underline that, in the present survey, the participants mainly mentioned having witnessed crimes against people in the university *campus* of Gualtar. Nevertheless, such result must be analysed with caution, as the large majority of the participants had a professional link with that *campus*. Still regarding the witnessed victimisation, and even though the value is low (1.4%), we should mention the crime of rape. This data should be specially taken into account, due to its violence, which may eventually have caused damages not only in the victims but also in those who witnessed such criminal victimisation episode, for its potentially traumatic effect to the victim and to the witnesses.

The victimisation experiences in university *campi* at UM damage mostly female participants (60.6%), except for the crimes of physical integrity offenses, robberies and thieveries, which tend to victimise male participants (77.8%, 66.7% and 52.9%, respectively). The international literature on the theme goes against this idea: some surveys point out a higher prevalence of victimised women in university *campi* (Gover, et al., 2011; Tremblay, et al., 2008), even though there are others that estimate the predominancy of male victims (e.g., Hart, 2003; Jennings, et al., 2007). We should state that in the present survey the victims' gender was not estatically associated with the victimisation experience.

Taking into account the victims' age, we have estimated a mean age of 25-30 years old (although such characteristic was not estatically related to the victimisation experience). The majority of the victims were Portuguese (93.3%). Despite the fact that the victim is typically single (76.9%) and has a high educational graduation (68.3%),

those elements do not create significant differences in the number of suffered crimes. Similarly, and in spite of having identified a common pattern which has to do with the link the victims have with the UM (predominancy of university students 61.5%), the different groups are not dissimilar on what concerns the criminal victimisation experience.

It is relevant to adopt a critical opinion towards the victims of coercion crime, as their profile was different from the remaining victimised individuals. Thus, the victims of this crime are not students, their mean age is 48 years old and they have an official intimate relationship. Such characteristics can suggest the presence of a sub-phenomenon – moral harassment at work - mobbing -, legislated by the Portuguese Working Code (Article 24º). This reality, still insufficiently studied in Portugal, involves personal, moral and psychological violence at work (Martins, Cruz & Gomes, 2011) and should be given more attention by the national scientific community.

The offender is mainly a male adult, a description similar to the one gathered by different criminal victimisation surveys (e.g., Guerette e Santana, 2008; Tremblay, et. al., 2008). The victims usually do not know the offenders and that is transversal to all types of crimes, except for the coercion crime.

In this case, the results gathered by the present survey indicate a pattern in which both victim and offender know each other. This idea may advance with the hypothesis that these are harassment situations at work. Further surveys should take into account this specific element, and questions about such situations should be asked to the participants so that the phenomenon could be analysed.

According to the results gathered during this investigation, and as we have made three descriptions (the victim's profile and the offender's profile), we understand that those results can be analysed using Opportunity Theories. The Lifestyles Theory

(Hindelang, et al., 1978, as cited as Neves & Fávero, 2010; Gonçalves & Machado, 2002) states that the lifestyle chosen by each individual (e.g., public social interactions) influences the criminal vulnerability. However, some aspects analysed by that survey should not be taken into account, mainly on what concerns the offender's profile. Being so, we consider that Routine Activities Model, by Ferson and Cohen (1979, as cited as Neves & Fávero, 2010; Gonçalves & Machado, 2002), is the one that better theoretically frames the data gathered by this survey.

Thus, and following the Routine Activities Model, not only routines and lifestyles of each individual, but also the characteristics related to the context and the offender's motivation, influence the victimisation occurrence. This theoretical thought assumes that criminal occurrence depends on events which promote interactions in a certain time and place, with the presence of adequate targets and scarce security measures, a scenario that stimulates the offender (Gonçalves & Machado, 2002). Our results could be explained through this idea, as the academic community (students, but also teachers and other staff related to university *campi*) is more exposed to victimisation due to the quantity of daily social interactions and to the level of permanency inside the university, when compared to other social contexts.

Specifically on what concerns university students, and as stated by other authors (e.g., Jennings, et al., 2007; Fisher, et al., 1997 as cited as Tomsicg et al., 2010), we understand that their lifestyles usually promote social events which are commonly related to the ingestion of psychotropic substances (alcohol and other drugs). This element can increase their vulnerability to victimisation, as they tend to adopt less self-protective behaviours towards possible criminal episodes and it decreases their perception of possible risks.

Despite the knowledge based on international surveys and the contribution that we believe this survey has given, this is an area of investigation that still faces many challenges. Thus, we advise the adoption of investigation *designs* (e.g., qualitative investigation methodologies) which can collect the subjective experiences of the victimised participants, aiming to better understand the dynamics related to victimisation in the specific context of university *campi*. Moreover, it is important to privilege longitudinal investigations that can do comparative analysis of the criminality fluctuation in different periods of time. Besides that, it would be advantageous to study other *campi* and Portuguese universities, so that we could increase and better the national awareness of the phenomenon.

References

- Almeida, M. R. & Alão, A. P. (1995). Inquérito de vitimação 1994. Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2002). Projeto CÍBELE. Estudos sobre prevenção de crime e vitimação urbana (pp. 7-77; 99-116).
- Beato, C., Peixoto, B., & Andrade, M. (2004). Crime Oportunidade e Vitimacao. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*.
- Caridade, S. (2008). *Violência nas relações de intimidade: comportamentos e atitudes dos jovens*. Tese de doutoramento não publicada. Escola de Psicologia – Universidade do Minho.
- Código do Trabalho (2010). Edições Almedina SA.
- Código Penal e legislação complementar (2010). 2º ed. Sociedade Editora Ld.^a.
- Dias, J. (2006). *Um estudo sobre a vitimação nos estudantes da universidade do Porto*. Tese de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Fisher, B. & Sloan, J. (2003). Unravelling the fear of victimisation among college women: Is the shadow of sexual assault hypothesis supported. *Justice Quarterly*, 20, 633-659. doi:10.1080/07418820300095641.
- Fisher, B. & Sloan, J. (2007). Campus crime legal, social, and policy perspectives. (pp. 167-230). Charles C Thomas – Publisher, LTD. EUA.
- Fisher, B., Cullen, F., Turner, M. (2000). The sexual victimisation of college women. *Bureau of Justice Statistics*, 5, 1-39.
- Fletcher, P. & Bryden, P. (2009). Preliminary examination of safety issues on a university campus: personal safety practices, beliefs e attitudes of female faculty e staff. *College Student Journal*, 43(1), 417.

- Fox, J. & Hellman, D. (1985). Localization and Other Correlates of Campus Crime. *Journal of Criminal Justice*, 13, 429-44.
- Gonçalves, R. A. & Machado, C. (2002). Vitimologia e criminologia. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Violência e vítimas de crimes*. Volume 1 – adultos (pp. 17-33). Coimbra: Quarteto.
- Gover, A., Jennings, W., & George, H. (2011). An exploratory study on perceptions of safety, fear of crime, and victimisation experiences among faculty and staff at an urban university: a focus on gender. *Criminal Justice Studies*, 24, 37-55.
- Guerette, R., & Santana, S. (2008). Explaining Victim Self-Protective Behavior Effects on Crime Incident Outcomes: A Test of Opportunity Theory. *Crime & Delinquency*. doi: 10.1177/0011128707311644.
- Hart, T. (2003). Violent Victimization of college students. *Violent victimization of college students*, 5, 1-8.
- Hummer, D. (2004). Serious Criminality at U.S Colleges and Universities: Application of Situational Perspective. *Criminal Justice Policy Review*, 15, 391. doi: 10.1177//0887403403262126.
- Jennings, W., Gover, R., & Pudrznska, D. (2007). Are institutions of higher learning safe? A descriptive study of campus victimisation among male and female college students. *Journal of Criminal Justice Education*, 18(2), 191-208. doi: 10.1080/10511250701383327.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational.
- Martins, J., Cruz, M., & Gomes, P. (2011). Mobbing – Assédio moral no ambiente de trabalho. In Sani, A. (Coords.), *Temas de vitimologia realidades emergentes na vitimação e respostas sociais*. (pp. 152-177). Edições Almedina, S.A.

- Neves, S. & Fávero, M. (2010). A Vitimologia e os seus percursos históricos, teóricos e epistemológicos. In Neves, S. & Fávero, M. (Coords.). *Vitimologia Ciência e Ativismo*. (pp. 13- 48). Edições Almedina, SA.
- Santos, M; Matos, M. (2010). *Vitimação Criminal no Metro do Porto, S. A.: Perfis e Padrões*. Tese de Mestrado não publicada. Escola de Psicologia – Universidade do Minho.
- Skogan, W. G. (1984). Reporting crime to the police: the status of the world research. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 2, 113-137.
- Sloan, J. (1994). The Correlates of Campus Crime: An Analysis of Reported Crimes on College and University Campuses. *Journal of Criminal Justice*, 22, 51-61.
- Tomsich, E., Gover, A., & Jennings, W. (2010). Examining the role of gender in the prevalence on campus victimisation, perceptions of fear and risk of crime, and the use of constrained behaviors among college students attending a large urban university. *Journal of Criminal Justice Education*, 22(2), 11-202. doi 10.1080/10511253.2010.517772.
- Tremblay, G. & Wells, B. (2008). Severity of physical aggression reported by university students: A test of the interaction between trait aggression and alcohol consumption. *Personality and Individual Differences*, 45, 17-25. doi:10.1016/j.paid.2008.02.008.
- Van Kesteren, J. & Van Dijk, J. (2010). Key victimological findings from the international crime victims. In G. S. Shoham, P. Knepper & M. Kett (Eds.), *International Handbook of Victimology*. (pp. 1-128). Taylor & Francis group.
- Volkwein, F., Szelest, B., & Lizotte, A. (1995). The Relationship of Campus Crime to Campus and Student Characteristics. *Research in Higher Education*, 36, 647-70. doi: 10.1007/BF02208249.

Table 3

Observed Victimization.

	% (n)*
Only one time	41.6 (62)
More than one times	58.4 (87)
Gualtar	61.9 (86)
Azurém	25.9 (36)
Other	4.3 (6)
Local for student's party	28.1 (39)
Insult	59.0 (82)
Intimidation	36.0 (50)
Theft	33.1 (46)
Physical aggression	26.6 (37)
Coercion	22.3 (31)
Theft (with some kind of aggression)	13.7 (19)
Sexual harassment	8.6 (12)
Rape	1.4(2)
Total	149

* The total costs totals exceed 100% because participants could have seen more than an experience of victimisation.

Drogas Ilícitas e Crime: Ligações e Repercussões

Olga S. Cruz¹, Carla O. Silva¹, Verónica Pinto¹, Hugo J. Santos e José L. Silva²

¹Instituto Superior da Maia

²Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, ICPOL

Nota de Autor

Olga S. Cruz, Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Instituto Superior da Maia; Carla O. Silva, Departamento de Ciências Empresariais, Instituto Superior da Maia; Verónica Pinto, Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Instituto Superior da Maia; Hugo J. Santos, Centro de Investigação, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna; José L. Silva, Centro de Investigação, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.

Correspondência relativa a este artigo deve ser enviada para Olga S. Cruz, Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Instituto Superior da Maia, Av. Carlos Oliveira Campos, Castelo da Maia, 4475-690 Avioso S. Pedro.

E-mail: ocruz@ismai.pt

Resumo

A relação droga-crime é um tema comum nos discursos sociais e científicos e frequentemente encarada como causal e direta, embora cada vez mais se desafie tal linearidade. Neste estudo quantitativo partimos das trajetórias desviantes propostas por Agra e Matos (1997) – delinquente-toxicodependente, especialista droga-crime, toxicodependente-delinquente –, com o objetivo central de avaliar se estas permanecem válidas e exclusivas. Os dados foram recolhidos, através de um questionário, junto de uma amostra de 83 reclusos e 78 reclusas de estabelecimentos prisionais do Grande Porto. Neste artigo apresentam-se resultados preliminares da amostra de reclusos, realçando-se que a trajetória toxicodependente-delinquente é aquela em que a maioria dos participantes se autoposiciona, seguida da especialista droga-crime e, finalmente, da delinquente-toxicodependente, o que difere dos resultados de Agra e Matos (1997). Atendendo à complexidade dos dados encontrados e ao facto de alguns serem distintos dos de estudos anteriores, salienta-se a relevância de continuar a explorar as relações droga-crime.

Palavras-chave: drogas ilícitas, crime, relações droga-crime, delinquente-toxicodependente, especialista droga-crime toxicodependente-delinquente

Drogas ilícitas e crime: ligações e repercussões

A droga enquanto problema social é uma construção que emerge apenas em finais do século XIX e que traz consigo uma ideologia proibicionista, orientada para acabar com o uso de certas substâncias psicoativas (Barbosa, 2006; Quintas, 2006; Romaní, 2003). Esta construção social, amplamente despoletada pelos Estados Unidos da América (EUA), com o seu movimento de cruzada contra as drogas, estendeu-se, ao longo de todo o século XX, a praticamente todo o mundo ocidental. Em Portugal, foi com o Decreto-Lei nº 420/70 que se encetou uma política criminalizadora, sob os argumentos de que a droga acarretava riscos para a saúde dos utilizadores e que estes representavam um perigo para a sociedade (e.g., Barbosa, 2006).

Um discurso que estabelece uma relação causal, direta e linear entre drogas e crime constitui um grande apoio para se veicular este ideal proibicionista, assistindo-se à sua ampla divulgação em termos políticos, legais e sociais, bem como nos meios de comunicação social. De facto, diferentes autores atribuem a esta ideologia de guerra às drogas a principal responsabilidade pelo aumento das detenções de utilizadores de drogas ilícitas e consequentemente da proporção de reclusos/as consumidores/as, a que se assistiu no século XX (e.g., Brochu, 1997; Fernandes & Silva, 2009). A título ilustrativo, no universo da população prisional dos diferentes EP's portugueses, o número de reclusos/as por crimes relacionados com drogas é de 2.252 (20.56%) (DGRSP, 2012).

Subjacente à referida ideologia proibicionista está um modelo de explicação da relação droga-crime de natureza causal, que permaneceu (e permanece) hegemónico, desde o século passado, também ao nível do discurso científico. Tal modelo, para o qual há uma relação direta e linear entre droga e crime (ao qual conduz), subdivide-se em três grandes abordagens, que diferem na forma como explicam tal relação: (i) a

psicofarmacológica (explicação pela influência perturbadora das drogas ao nível psicológico e pelos seus efeitos farmacológicos); (ii) a económico-compulsiva (explicação pelas necessidades económicas para alimentar a dependência de uma substância dispendiosa); e (iii) a sistémica (explicação pelo envolvimento no sistema ilícito de distribuição de drogas) (cf. Agra, 2002, 2008; Brochu, 1997). Refira-se todavia que há, no seio do modelo causal, abordagens que operam algum afastamento desta relação linear droga-crime (cf. Agra, 2002,2008; Brochu, 1997).

Apesar da dominância do referido modelo, são cada vez mais os trabalhos que recusam a linearidade de uma relação causal e direta entre droga e crime, embora não neguem a existência de uma ligação entre ambos. A este nível e seguindo a proposta de Brochu (1997), os primeiros trabalhos ‘alternativos’ podem ser designados de modelos correlacionais, tendo surgido depois abordagens ainda mais atentas à complexidade da interrelação entre droga e crime e que adotam uma perspetiva processual e dos estilos de vida, como o modelo integrativo do referido autor (Brochu, 1997).

Em Portugal, uma explicação igualmente integradora é proposta por Agra e colaboradores (e.g., Agra, 2002, 2008; Agra & Matos, 1997). Este autor coordenou o mais importante programa de estudos portugueses sobre a relação droga-crime, que envolveu a concretização de diferentes estudos sobre distintas dimensões de análise. Um deles (Agra & Matos, 1997) recorreu ao método da biografia reconstruída para, junto de uma amostra de 100 reclusos (não primários, toxicodependentes e sem perturbação psíquica), explorar a relação droga-crime e tipologias de trajetórias desviantes, sob uma perspetiva temporal. Deste modo, foram identificadas três trajetórias desviantes, caracterizadas em torno da história da vinculação social, do consumo de drogas, da atividade desviante e do percurso jurídico-penal dos sujeitos. No âmbito destas trajetórias admite-se a existência de subtipologias (Matos, 2008) e considera-se que “À

progressiva interação entre a droga e o crime corresponde um maior grau de determinismo do sistema, que tem por correlato um progressivo agravamento do processo desviante” (Agra & Matos, 1997, p. 122). Cada um destes três sistemas de vida revela um perfil desviante e uma combinação entre droga e crime específicos: (i) um é de natureza delinquencial e inclui 50% dos sujeitos da referida amostra – os delinquentes-toxicodependentes (DT), no qual os comportamentos desviantes e delinquentes são anteriores ao consumo de qualquer droga; (ii) outro é de natureza toxicomaníaca e engloba 25% da amostra – os toxicodependentes-delinquentes (TD), no qual o consumo regular e duradouro de drogas duras¹ precede a delinquência, que surge de forma oportunista para sustento do consumo; e (iii) o terceiro enfatiza a ‘especialidade’ simultânea na droga e no crime e é composto por 25% dos sujeitos da amostra – os especialistas da droga-crime (EDC), no qual o consumo de drogas leves antecede os comportamentos delinquentes e só depois se verifica o de drogas duras (cf. Agra 2008; Agra & Agra, 2012; Agra & Matos, 1997; Matos, 2008).

Atendendo a que a produção científica sobre a relação droga-crime continua a ser escassa em Portugal, o objetivo central do presente trabalho foi analisar se as referidas trajetórias desviantes permanecem válidas e exclusivas. Além disso e dado o relativo desconhecimento acerca desta relação nas mulheres, sobretudo nacionalmente, pretendeu-se também perceber se as referidas trajetórias podem ser extensíveis às reclusas e/ou se outras tipologias são necessárias para traduzir as suas experiências (dados não apresentados neste artigo).

Método

Amostra

¹No presente artigo serão utilizadas as expressões drogas ‘duras’ e ‘leves’, quer por serem as usadas nos trabalhos que serviram de base para esta investigação, quer por serem as mais comuns no discurso da população portuguesa em geral, sendo à partida mais facilmente compreendidas pelos/as participantes.

Atendendo aos propósitos que norteavam o estudo procedeu-se a uma amostragem objetiva, focalizada em reclusos/as a cumprir pena de prisão efetiva por crimes relacionados com drogas e sem patologia psíquica.

A amostra final foi constituída por 161 reclusos/as, 83 (51.6%) do sexo masculino (dados recolhidos no EP de Santa Cruz do Bispo - EPSCB) e 78 (48.4%) do feminino (dados recolhidos no EP Especial de Santa Cruz do Bispo - EPESCB). A idade média foi de 39.8 anos (dp=10.2; mín=22; máx=71) para a amostra global, de 38.5 (dp=8.8; mín=23; máx=63) para os reclusos, e de 41.2 anos (dp=11.5; mín=22; máx=71) para as reclusas.

Instrumento

Os dados foram recolhidos com um instrumento especificamente desenvolvido para este estudo – *Questionário Relações Droga-Crime* (RDC – Pinto, Santos, Silva, Cruz, & Silva, 2013). O questionário (composto sobretudo por questões fechadas, embora incentive os/as participantes a relatar informação adicional) permite explorar o ambiente familiar, sociocultural e económico da infância, juventude e fase adulta do indivíduo, assim como questões relativas ao consumo de drogas, ao envolvimento em atos desviantes e ao percurso jurídico-penal.

Procedimento

Para a concretização deste estudo foi formalizado um pedido de autorização às entidades competentes – Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), Direções do EPSCB e do EPESCB – e após deferimento do mesmo, articulou-se com os profissionais competentes dos EP's as datas de recolha dos dados. Em salas dos estabelecimentos, foram apresentados os objetivos do estudo a pequenos grupos de reclusos/as, que foram depois convidados/as a contribuir para o mesmo, com a sua história pessoal. A salvaguarda da confidencialidade dos dados e das identidades dos/as

participantes foi garantida em documento próprio (*Consentimento Informado*). O preenchimento do questionário foi efetuado individualmente, embora apoiado pela equipa de investigação sempre que solicitado.

Os dados foram recolhidos entre 4 e 21 de fevereiro de 2013 e tratados estatisticamente com o *software* IBM SPSS Statistics 21. Para analisar se as referidas trajetórias desviantes (Agra & Matos, 1997) permanecem válidas e exclusivas, os/as inquiridos/as autotransformaram o seu percurso como *toxicodependente-delinquente*, *delinquente-toxicodependente*, *especialista droga-crime*, ou *outro*, sendo-lhes neste último caso solicitada a caracterização do mesmo. Tais resultados foram apreciados em termos das dimensões: vinculação social, consumo de drogas, atividade desviante e percurso jurídico-penal. As diferenças encontradas em termos descritivos foram depois avaliadas ao nível inferencial.

Resultados

Neste artigo apresentam-se os resultados preliminares da amostra masculina (n=83), em concreto as proporções de cada trajetória desviante (Agra & Matos, 1997) e a caracterização das suas dimensões: (i) vinculação social (idade média de permanência com a família de origem e de constituição da primeira família própria, número de famílias próprias constituídas, duração média das relações conjugais); (ii) consumo de drogas (idade do primeiro contacto e produto utilizado, idade da primeira experiência com drogas ‘duras’, evolução dos consumos, droga/s de eleição); (iii) atividade desviante (idade média de início e tipo de ato, autotransformação como consumidor, traficante, consumidor-traficante, ou nenhum); e (iv) percurso jurídico-penal (primário/reincidente, motivo da atual detenção). Apresenta-se, ainda, a comparação das trajetórias desviantes, segundo as dimensões consideradas.

Distribuição dos reclusos por tipo de trajetória desviante

Na nossa amostra, os reclusos classificaram-se sobretudo como TD (n=40, 48.2%), sendo a trajetória DT (n=11, 13.3%) aquela em que menos se revêm (cf. tabela 1).

Tabela 1

Distribuição dos reclusos por tipo de trajetória desviante

	Tipo de trajetória desviante(n=83)			
	Delinquente-toxicodependente (DT)	Especialista droga-crime (EDC)	Toxicodependente-delinquente (TD)	Não respondeu
n (%)	11 (13.3)	30 (36.1)	40 (48.2)	2 (2.4)

Para avaliar se, na nossa amostra, as proporções relativas de cada trajetória se ajustavam às da amostra original (DT=50%, EDC=25%, TD=25%) (e.g., Matos, 2008) recorreu-se ao teste Qui-quadrado, o que apontou para diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2(2)=8.926$, $p=0.012$), com o protagonismo a ser assumido pelos TD.

Descrição das trajetórias desviantes

Toxicodependente-delinquente (TD). Em termos de vinculação social, a idade média de permanência com a família de origem foi de 24.6 anos (dp=10.2, mín=9; máx=49) e o número médio de famílias próprias constituídas foi de 0.7 (dp=0.6, mín=0, máx=2). Em média, as famílias constituídas iniciaram-se por volta dos 21.1 anos (dp=6.1, mín=14, máx=45) e as relações conjugais duraram cerca de 12.1 anos (dp=9.8, mín=2; máx=42).

Quanto aos consumos de drogas, 34 (85%) reclusos admitiram esta prática e a primeira experiência ocorreu aos 16.5 anos (dp=4.2, mín=10, máx=30), sobretudo com canabinóides (n=26, 76,5%) (cf. tabela 2).

Tabela 2

Primeiras drogas usadas pelos TD

Primeiras drogas usadas (n=34)				
	Canabinóides	Heroína	Cocaína	Heroína e outras
n (%)	26 (76.5)	4 (11.8)	2 (5.9)	2 (5.9)

Desses 34 sujeitos, 32 (94%) referiram recorrer também a drogas ‘duras’, tendo a primeira utilização ocorrido cerca dos 19 anos (dp=4.4, mín=13, máx=31). Atualmente, no estabelecimento prisional, a maioria destes participantes (n=21, 61.8%) reconheceu manter os consumos, sobretudo com canabinóides (n=11, 32.4%) (cf. tabela 3), e 13 (38.2%) reclusos referiram não utilizar qualquer substância psicoativa.

Tabela 3

Drogas consumidas na prisão pelos TD

Drogas consumidas na prisão (n=21)						
	Canabinóides	Canabinóides, MDMA/ecstasy	Canabinóides, heroína	Canabinóides, heroína, crack	Canabinóides, cocaína	Heroína, cocaína
n(%)	11 (32.4)	1 (2.9)	2 (5.9)	4 (11.8)	1 (2.9)	2 (5.9)

Quanto à caracterização do comportamento criminal (n=32), o primeiro envolvimento ocorreu por volta dos 23.5 anos (dp=10.9, mín=7, máx=49), sobretudo com roubos e furtos (n=20, 62.5%) (cf. tabela 4).

Tabela 4

Primeiros atos desviantes dos TD

Primeiros atos desviantes (n=32)				
	Abuso de álcool	Roubos e furtos	Tráfico de droga	Tráfico de armas
n (%)	5 (15.6)	20 (62.5)	6 (18.8)	1 (3.1)

Relativamente à autocaracterização como consumidor, traficante ou consumidor-traficante, a maioria dos reclusos (n=18, 45%) não se reviu em nenhuma categoria, seguidos dos que se consideraram consumidores (n=13, 32.5%) (cf. tabela 5).

Tabela 5

Autocaracterização pelos TD como consumidores, traficantes, ambos ou nenhum

Autocaracterização (n=40)				
	Consumidor	Traficante	Consumidor-traficante	Nenhum
n (%)	13 (32.5)	2 (5.0)	7 (17.5)	18 (45.0)

Em termos de percurso jurídico-penal, dos 40 sujeitos que se caracterizaram como TD, a maioria era reincidente (n=21, 52.5%) e 19 (47.5%) eram primários. Os motivos para a presente detenção foram especialmente o roubo/furto (n=14, 35%) (cf. tabela 6).

Tabela 6

Motivos para a presente detenção entre os TD

Motivos para a presente detenção (n=40)				
--	--	--	--	--

	Tráfico de droga	Roubo/furto	Burla/falsificação	Homicídio	Abuso sexual/violação	Ofensa à integridade física	Tráfico de armas	Outro
n	12	14	4	2	1	3	2	2
(%)	(30.0)	(35.0)	(10.0)	(5.0)	(2.5)	(7.5)	(5.0)	(5.0)

Especialistas droga-crime (EDC). Relativamente à caracterização da vinculação social, a idade média de permanência com a família de origem foi de 22.6 anos (dp=5.7, mín=12, máx=39). O número de famílias próprias constituídas foi de 1 (dp=0.6, mín=0, máx=3), a primeira das quais por volta dos 22.4 anos (dp=4.3, mín=15, máx=32). As relações conjugais duraram, em média, cerca de 12.9 anos (dp=8.1, mín=2, máx=30).

Em termos dos consumos de drogas, apenas 5 (16.7%) reclusos assumiram já ter consumido, tendo iniciado com uma idade média de 14.8 anos (dp=1.9, mín=12, máx=17), com canabinóides (n=5, 100%). O uso de drogas ‘duras’ foi reconhecido por 2 (40%) reclusos, tendo-se iniciado com uma idade média de 24.5 anos (dp=9.2, mín=18, máx=31). Atualmente, na prisão, 4 (13.3%) participantes admitiram ser consumidores, 2 (6.7%) de canabinóides e 2 (6.7%) de canabinóides, heroína e *crack*.

No que respeita ao comportamento criminal (n=23) o primeiro envolvimento ocorreu, em média, aos 25.2 anos (dp=11.5, mín=12, máx=47) e correspondeu maioritariamente a roubos e furtos (n=8, 34.8%) (cf. tabela 7).

Tabela 7

Primeiros atos desviantes dos EDC

Primeiros atos desviantes (n=23)							
	Abuso de álcool	Roubos e furtos	Tráfico de droga	Falsificação de documentos	Crimes fiscais	Tráfico de armas	Ofensas à integridade física
n	5	8	5	1	1	1	2
(%)	(21.7)	(34.8)	(21.7)	(4.3)	(4.3)	(4.3)	(8.7)

Quanto à autocaracterização como consumidor, traficante ou consumidor-traficante, a maioria dos reclusos (n=24, 80%) não se reviu em nenhuma categoria, seguidos dos que se consideraram traficantes (n=4, 13.3%) (cf. tabela 8).

Tabela 8

Autocaracterização dos EDC como consumidores, traficantes, ambos ou nenhum

Autocaracterização (n=30)				
	Consumidor	Traficante	Consumidor-traficante	Nenhum
n (%)	1 (3.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	24 (80.0)

Relativamente ao percurso jurídico-penal, 26 (86.7%) participantes eram primários e 4 (13.3%) eram reincidentes. Os motivos da atual detenção prenderam-se sobretudo com o tráfico de drogas (n=8, 27.6%) (cf. tabela 9).

Tabela 9

Motivos para a presente detenção entre os EDC

Motivos para a presente detenção (n=29)
--

	Tráfico de droga	Roubo/furto	Burla/falsificação	Homicídio	Ofensa à integridade física	Tráfico de armas	Outro
n	8	7	2	2	4	1	5
(%)	(27.6)	(24.1)	(6.9)	(6.9)	(13.8)	(3.4)	(17.2)

Delinquente-toxicodependente (DT). Relativamente à vinculação social, a idade média de permanência com a família de origem foi de 24.6 anos (dp=10.2, mín=13, máx=43). O número de famílias próprias constituídas foi de 1.4 (dp=0.8, mín=0, máx=2), a primeira das quais por volta dos 21.8 anos (dp=5.6, mín=16, máx=32). A duração média das relações conjugais foi de 9.4 anos (dp=5.3, mín=5, máx=22).

Quanto aos consumos de drogas, o seu início ocorreu cerca dos 18 anos (dp=8.2, mín=11, máx=36), maioritariamente com canabinóides (n=10, 90.9%) e para apenas um (9.1%) recluso com heroína. O primeiro contacto com drogas ‘duras’ ocorreu, em média, aos 18 anos (dp=5.7, mín=12, máx=30). Atualmente, na prisão, 3 (27.3%) reclusos referiram não usar qualquer droga, e 8 (72.7%) admitiram consumir, em particular canabinóides (n=4, 36.4%) (cf. tabela 10).

Tabela 10

Drogas consumidas na prisão pelos DT

Drogas consumidas na prisão (n=11)			
	Canabinóides	Canabinóides, heroína	Heroína, cocaína
n (%)	4 (36.4)	2 (18.2)	2 (18.2)

Quanto à atividade desviante (n=10), esta começou em termos médios aos 24.7 anos (dp=10.7, mín=6, máx=39), sobretudo com roubos e furtos (n=6, 60%) (cf. tabela 11).

Tabela 11

Primeiros atos desviantes dos DT

Primeiros atos desviantes (n=10)					
	Abuso de Álcool	Roubos e furtos	Tráfico de droga	Falsificação de documentos	Ofensas à integridade física
n(%)	1 (10.0)	6 (60.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)

Relativamente à autocaracterização como consumidor, traficante ou consumidor-traficante (n=11), a maioria dos reclusos (n=6, 54.5%) não se reviu em nenhuma categoria, seguidos dos que se classificaram como consumidores (n=3,27.3%) (cf. tabela 12).

Tabela 12

Autocaracterização dos DT como consumidores, traficantes, ambos ou nenhum

Autocaracterização (n=11)			
	Consumidor	Consumidor-traficante	Nenhum
n (%)	3 (27.3)	2 (18.2)	6 (54.5)

No que respeita ao percurso jurídico-penal, a atual detenção foi a primeira para 6 (54.5%) reclusos e 5 (45.5%) eram reincidentes. O tráfico de droga (n=3, 27.3%), o roubo/furto (n=3, 27.3%) e a burla/falsificação (n=3, 27.3%) surgiram como principais motivos para a atual detenção.

Análise comparativa das trajetórias desviantes

Para analisar a existência, ou não, de diferenças estatisticamente significativas entre cada uma das trajetórias, nas distintas dimensões consideradas, recorreu-se aos testes não paramétricos de Kruskal-Wallis e Qui-quadrado (por não estarem reunidas as condições para a utilização de testes paramétricos).

Quanto à vinculação social, na análise comparativa das idades médias de permanência com a família de origem por tipo de trajetória não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2_{KW}(2)=0.167$, $p=0.920$), o que não aconteceu com o número de famílias próprias constituídas ($\chi^2_{KW}(2)=8.476$, $p=0.014$). Atendendo às médias amostrais e de acordo com o método das comparações múltiplas, identificaram-se diferenças entre as categorias TD e DT ($p=0.005$), sendo estes últimos quem constitui mais famílias próprias e os primeiros quem menos o faz (cf. tabela 13). Tais diferenças não foram confirmadas entre as categorias TD e EDC ($p=0.109$), nem entre as EDC e DT ($p=0.107$) (cf. tabela 13).

Tabela 13

Número de famílias próprias constituídas por tipo de trajetória desviante

Tipo de trajetória desviante			
	Toxicodependente- -delinquente	Especialista droga- -crime	Delinquente- -toxicodependente
M (dp)	0.7 (0.6)	1.0 (0.6)	1.4 (0.8)

Na idade média de constituição da primeira família própria não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as trajetórias ($\chi^2_{KW}(2)=1.849$, $p=0.397$).

Também ao nível da história de consumo de drogas não se registaram diferenças significativas entre as três trajetórias, nem na idade do primeiro contacto

($\chi^2_{KW}(2)=0.560$, $p=0.756$), nem na do início da utilização de drogas ‘duras’ ($\chi^2_{KW}(2)=2.044$, $p=0.360$). Todavia, verificou-se uma clara discrepância nas proporções de atuais consumidores e não consumidores por tipo de trajetória ($\chi^2_{ind}(2)=16.287$, $p=0.000$), sendo os TD os que mais referiram consumir ($n=21$, 52.5%) e os EDC os que menos o fizeram ($n=26$, 86.7%).

Tabela 14

Consumo de drogas por tipo de trajetória desviante

		Tipo de trajetória desviante		
		Toxicodependente- -delinquente	Especialista droga- -crime	Delinquente- - toxicodependente
Consumo de drogas	Sim n (%)	21 (52.5)	4 (13.3)	8 (72.7)
	Não n (%)	19 (47.5)	26 (86.7)	3 (27.3)

Relativamente à atividade desviante, não se encontraram diferenças significativas entre as trajetórias, nem na idade de início dos comportamentos ($\chi^2_{KW}(2)=0.327$, $p=0.849$), nem no tipo de atividades ($\chi^2_{ind}(6)=5.220$, $p=0.534$). Há, contudo, diferenças estatisticamente significativas entre as três trajetórias nas proporções relativas de sujeitos que se caracterizam como consumidores, traficantes e consumidores-trafficantes ($\chi^2_{ind}(6)=16.468$, $p=0.011$), sendo os TD os que mais se caracterizaram como consumidores ($n=13$, 32.5%) e como consumidores-trafficantes ($n=7$, 17.5%), e os EDC os que mais se classificaram como traficantes ($n=4$, 13.3%) (cf. tabela 15).

Tabela 15

Autocaracterização como consumidor, traficante, ambos ou nenhum, por tipo de trajetória

		Tipo de trajetória desviante		
		Toxicodependente - -delinquente	Especialist a droga- crime	Delinquente- - toxicodependent e
Auto- - caracterizaçã o	Consumidor n (%)	13 (32.5)	1 (3.3)	3 (27.3)
	Traficante n (%)	2 (5.0)	4 (13.3)	0 (0.0)
	Consumidor -traficante n (%)	7 (17.5)	1 (3.3)	2 (18.2)
	Nenhum n (%)	18 (45.0)	24 (80.0)	6 (54.5)

Finalmente, e ainda quanto ao percurso jurídico-penal, os motivos da atual detenção não são significativamente distintos nas três trajetórias ($\chi^2_{ind}(2)=9.342$, $p=0.847^2$).

Discussão

Um dos objetivos centrais do presente estudo era analisar se as trajetórias desviantes propostas por Agra e Matos (1997) permanecem válidas e exclusivas, facto

² Método de Monte Carlo baseado em 10000 tabelas amostrais.

que os nossos resultados, ainda que preliminares, parecem confirmar. De facto, os dois únicos reclusos que não se autotransferiram em nenhuma categoria também não propuseram qualquer alternativa. Uma das principais diferenças entre os nossos resultados e os da amostra de Agra e Matos (1997) prende-se com as proporções assumidas por cada trajetória desviante. Embora a natureza preliminar dos nossos dados não permita avançar com conclusões firmes, antecipam-se três explicações possíveis para tais diferenças. A primeira prende-se, inevitavelmente, com as diferenças ao nível da metodologia e da amostra entre os dois estudos. A segunda poderá traduzir uma evolução nas características da população prisional (por crimes relacionados com drogas), ao longo dos 15 anos que separam os dois trabalhos. A terceira poderá corresponder a um esforço dos reclusos de minimizar a estigmatização social e a autorresponsabilização pelo comportamento delinvente através da adoção de um estatuto de toxicodependente. Isto porque tal estatuto é frequentemente associado ao estereótipo do indivíduo ‘doente’, incapaz de controlar os seus consumos e cujos atos desviantes servem somente para sustentar a dependência das drogas. De facto, num estudo desenvolvido para analisar as perceções de reclusos portugueses acerca do consumo de drogas e da delinquência, Negreiros (1997) concluiu que “uma possível relação entre droga/crime parece inscrever-se no estereótipo segundo o qual a atividade delinvente representaria uma espécie de “sub-produto” da necessidade premente do toxicodependente obter meios financeiros para adquirir droga” (p. 58).

Realce-se ainda que, na nossa amostra, a predominância da trajetória TD sugere que o sistema prisional tende a captar sobretudo os indivíduos envolvidos com o consumo de drogas, mais do que aqueles que adotam práticas delinquentes/criminais. O facto de a maioria dos reclusos reincidentes que participaram neste estudo se classificarem como TD, enquanto os primários o fazem como DT e EDC, é outro

resultado que apoia tal constatação. Todos estes dados vão ao encontro das conclusões de Fernandes e Silva (2009), para quem “a prisão acaba por reter apenas os pequenos comerciantes e os consumidores” (p. 45).

Ao nível da comparação das características de cada trajetória desviante, na nossa amostra e na de Agra e Matos (1997), destaque-se apenas a que mais sobressai – o ‘peso’ da utilização de heroína. Concretamente, enquanto na amostra de Agra e Matos (1997) esta substância surge como droga de eleição nas três trajetórias desviantes, nos nossos resultados não se encontra o seu domínio, mas um protagonismo partilhado com os canabinóides. Tais resultados acompanham a tendência, nacional e internacional, de serem os canabinóides as substâncias ilícitas com maior prevalência de consumo, na população em geral e na população reclusa (EMCDDA, 2012).

Resumindo, os resultados analisados até ao momento revelam poucas diferenças estatisticamente significativas, entre as três trajetórias desviantes, nas dimensões objeto de análise. Uma dessas diferenças prende-se com o número de famílias próprias constituídas, sendo os DT quem constitui mais famílias autónomas, ao contrário dos TD que são quem menos o faz. Outra diferença diz respeito à evolução dos consumos, sendo os TD os que mais admitem consumir à data da recolha de dados, o que é coerente com a sua autotransição na trajetória desviante que representa o sistema de vida no qual o consumo de drogas desempenha um papel muito mais relevante do que o comportamento delinvente ou criminal (Agra & Matos, 1997). Finalmente, encontraram-se diferenças significativas na caracterização, pelos próprios sujeitos, da sua atividade desviante, sendo os TD os que mais se caracterizaram como consumidores e consumidores-traficantes e os EDC os que mais se classificaram como traficantes. Tal vai ao encontro dos dados de Agra e Matos (1997), segundo os quais o projeto de vida dos TD passa pelo “prazer imediato” proporcionado pelas drogas, enquanto o indivíduo

EDC “se gosta de drogas, gosta também de dinheiro e de o investir” (p. 124), destacando-se o tráfico como uma importante forma de concretizar o seu projeto de vida.

Na presente investigação, uma das principais dificuldades experienciadas prendeu-se com a comparação dos nossos resultados com os de Agra e Matos (1997), em virtude das diferenças metodológicas e amostrais.

Em termos de limitações deste estudo, salienta-se a reduzida dimensão da amostra e o facto de se confinar a dois estabelecimentos prisionais do norte do país, o que lhe retira natureza representativa. Realça-se, ainda, não se ter conseguido obter uma informação mais reflexiva e aprofundada dos/as participantes, sobretudo acerca das relações droga-crime. Neste sentido, afigura-se da maior pertinência que estudos futuros alarguem a recolha de dados, através do questionário utilizado nesta investigação ou de outros similares, a uma amostra representativa da população reclusa portuguesa. Consideramos que tais estudos devem contemplar questões abertas e incentivar os/as participantes a analisar mais reflexivamente as características das relações droga-crime.

De facto, julgamos ser de suma importância a continuidade das investigações nacionais acerca da relação droga-crime, sobretudo atendendo a que se trata de dois fenómenos altamente mutáveis em função das características macroestruturais, que muito se têm vindo a alterar desde a data de conclusão do mais importante programa de estudos português.

Nesta lógica, crê-se que um dos mais importantes contributos desta investigação é o facto de retomar este objeto de estudo, cuja compreensão parece essencial pelas potenciais implicações que pode acarretar, nomeadamente em termos das políticas sociais, legais e prisionais. De facto, como realçam Fernandes e Silva (2009, p. 12) “os poucos estudos existentes confirmam a gravidade do problema, a forma como perturba a

vida prisional, não só pelo próprio consumo mas também pelo tráfico, gerador de grande parte da violência nas prisões para cobrança de dívidas e outros ajustes de contas.”.

Além disso e apesar de preliminares, os resultados apontam para a complexidade e multiplicidade das relações entre droga e crime, o que parece afastar modelos de explicação causais, diretos e lineares, e apelar a uma perspectiva processual, como sugerem outros autores (e.g., Agra, 2008; Agra & Matos, 1997; Brochu, 1997).

Referências

- Agra, C. (2002). The complex structures, processes and meanings of the drug/crime relationship. In S. Brochu, C. Agra, & M. Cousineau (Eds.), *Drugs and crime deviant pathways* (pp. 9-32). Hampshire, Inglaterra: Ashgate.
- Agra, C. (2008). *Entre Droga e Crime* (2ª Ed.). Alfragide, Portugal: Casa das Letras.
- Agra, C. & Agra, A. (2012). O biograma-97 AM fundamentação do método e aplicação à relação Droga-Crime. In C. Agra (Coord.), *A criminologia: um arquipélago interdisciplinar* (pp. 515-533). Porto, Portugal: UPorto Editorial.
- Agra, C. & Matos, A. (1997). *Droga/crime: Estudos interdisciplinares. Trajectórias desviantes*. Lisboa, Portugal: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Barbosa, J. (2006). *Entre a regulação dos 'riscos psicoactivos' e a defesa dos direitos de cidadania. O serviço social no seio das políticas de redução de danos* (dissertação de mestrado não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.
- Brochu, S. (1997). *Droga/crime: Estudos interdisciplinares. O estado da investigação científica na América do Norte*. Lisboa, Portugal: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2012). *Reclusos condenados existentes em 31 de Dezembro 2012, segundo o sexo, os escalões de idade e a nacionalidade por crimes*. Lisboa: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Recuperado de <http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/uploads/anuais/20130313020343RecCondSexEscIdNacCrimes.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Prisons and Drugs in Europe: the problem and responses*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- Fernandes, L. & Silva, M. (2009). *O que a droga fez à prisão: um percurso a partir das terapias de substituição opiácea*. Lisboa, Portugal: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Matos, A. (2008). Trajectórias droga-crime: um estudo empírico. In A. Torres & A. M. Lito (Orgs.), *Consumos de drogas. Dor, prazer e dependências* (pp. 129-143). Lisboa, Portugal: Fim de Século.
- Negreiros, J. (1997). *Droga/crime: Estudos interdisciplinares. Consumo de drogas nas prisões portuguesas*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Quintas, J. (2006). *Regulação legal do consumo de drogas: impactos da experiência portuguesa da descriminalização* (tese de doutoramento publicada). Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Romaní, O. (2003). Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado?. In R. Bergalli (Coord.), *Sistema penal y problemas sociales* (pp. 429-450). Valencia, Espanha: Ed. Tirant lo Blanch.

Illegal Drugs and Crime: Links and Implications

Olga S. Cruz¹, Carla O. Silva¹, Verónica Pinto¹, Hugo J. Santos e José L. Silva²

¹Instituto Superior da Maia

²Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, ICPOL

Author Note

Olga S. Cruz, Department of social and behavioral sciences, Instituto Superior da Maia; Carla O. Silva, Department of business sciences, Instituto Superior da Maia; Verónica Pinto, Department of social and behavioral sciences, Instituto Superior da Maia; Hugo J. Santos, Research Center, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna; José L. Silva, Research Center, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.

Correspondence concerning this article should be addressed to Olga S. Cruz, Department of social and behavioral sciences, Instituto Superior da Maia, Av. Carlos Oliveira Campos, Castelo da Maia, 4475-690 Avioso S. Pedro.

E-mail: ocruz@ismai.pt

Abstract

Drug-crime relationship is a common topic in scientific and social discussions and usually viewed as causal and direct, although this linearity is increasingly refuted. This quantitative study is based on deviant trajectories proposed by Agra and Matos (1997) – offender-drug addict, drug-crime expert, drug addict-offender –, with the main goal of evaluating whether they continue to be valid and exclusive. Data has been collected via questionnaire, from a sample of 83 male and 78 female detainees, at Porto's district prisons. This paper presents the preliminary results of the study sample of the male prisoners, highlighting that the drug addict-offender trajectory is the one most of them identify with, followed by the drug-crime expert and lastly by the offender-drug addict, which differs from the results of Agra and Matos (1997). Given the data complexity and the differences from previous studies, we emphasize the importance of further exploring the drug-crime relationships.

Keywords: illegal drugs, crime, drug-crime relationships, offender-drug addict, drug-crime expert, drug addict-offender

Illegal Drugs and Crime: Links and Implications

Drug use as a social problem is a construct that first emerged in the late 19th century and which carried with it a prohibitionist ideology, aiming to put an end to the use of certain psychoactive substances (Barbosa, 2006; Quintas, 2006; Romani, 2003). This social construct, mostly triggered by the United States, with its crusade war against drugs, spread over practically the whole of the western world throughout the twentieth century. In Portugal, the Decree-Law no. 420/70 initiated a criminalising policy under the arguments that drugs posed risks to the users' health and that users were a risk to society (e.g., Barbosa, 2006).

A discourse that sets a causal, direct and linear relationship between drugs and crime constitutes a strong support to this prohibitionist ideal, and bring about its wide dissemination in political, legal and social terms, as well as across the media. In fact, various authors attribute to this war ideology against drugs the main responsibility for the increase in detentions of illegal drug users and consequently of the proportion of inmate drug users, which occurred throughout the twentieth century (e.g., Brochu, 1997; Fernandes & Silva, 2009). As an illustration, in the universe of the prison population of the various Portuguese Prison Establishments, the number of inmates for drug related crimes is 2,252 (20.56%) (DGRSP, 2012).

Underlying this prohibitionist ideology is an explanation model of the drug-crime relationship of a causal nature, which has remained hegemonic since the last century, equally at the level of the scientific discourse. Such a model, which contains a direct and linear link between drugs and crime (to which they lead), is sub-divided into three main approaches, diverging in the way they describe such a relationship: (i) psychopharmacological (explanation based on the disturbing influence of drugs at the psychological level and on their pharmacological effects); (ii) economic-compulsive

(explanation based on the economic needs to feed the dependence on an expensive substance); and (iii) systemic (explanation based on the involvement in the illegal drug distribution system) (Agra, 2002, 2008; Brochu, 1997). However, even within the causal model there are perspectives showing some detachment from this linear drug-crime linkage (Agra, 2002, 2008; Brochu, 1997).

Despite the dominance of this model, the number of studies rejecting the linearity of a causal and direct link between drugs and crime has been growing, though they do not deny the existence of a relationship between both. At this level and in line with Brochu's proposal (1997), the first "alternative" studies may be classified as correlational models, followed by approaches paying even more attention to the complexity of the interrelation between drug use and crime, that adopt a procedural and lifestyle perspective, such as the integrative model proposed by the same author (Brochu, 1997).

In Portugal, an equally integrative explanation has been proposed by Agra and colleagues (e.g., Agra, 2002, 2008; Agra & Matos, 1997). This researcher coordinated the most important Portuguese research programme on the drug-crime relationship, which involved the completion of various studies on distinct analysis dimensions. One of them (Agra & Matos, 1997) used the reconstructed biography method on a sample of 100 inmates (non-primary, drug addicted, without psychological disorders) aiming to explore the drug-crime relationship and deviant trajectory typologies, from a temporal perspective. They identified three deviant trajectories, characterised by the subjects' history of social ties, drug use, deviant activity and their legal and criminal path. Within these trajectories the existence of sub-typologies is accepted (Matos, 2008) and it is considered that "The progressive interaction between drugs and crime is associated with a higher degree of system determinism, which has as a correlation a growing worsening

of the deviant process” (Agra & Matos, 1997, p. 122). Each of these lifestyles reveals a specific deviant profile and drug use-crime combination: (i) one is delinquent in nature and includes 50% of the subjects in the sample – the offender-drug addict (OA), in which the deviant and delinquent behaviour is reported prior to any drug consumption; (ii) another is of a drug-addiction nature and comprises 25% of the sample – the drug addict-offender (AO), whose regular and continued ‘hard’³ drug consumption is prior to delinquency, which occurs in an opportunistic way to support consumption; and (iii) the third one emphasises the simultaneous “expertise” both in drugs and crime and comprises 25% of the subjects in the sample – the drug-crime experts (DCE), in which the use of soft drugs is prior to the delinquent behaviour and only then does it bring about the use of ‘hard’ drugs (Agra 2008; Agra & Agra, 2012; Agra & Matos, 1997; Matos, 2008).

Given that the scientific production on the drug-crime relationship remains scarce in Portugal, the main goal of the present study was to analyse whether the described deviant trajectories remain valid and exclusive. Furthermore, and due to the relative lack of knowledge of this relationship among female detainees, namely at Portugal, the study attempts to understand whether those trajectories can be applied to female inmates and/or whether other typologies are required in order to define their experience (data not included in this paper).

Method

Sample

³ In this text we employ the expressions ‘hard’ drugs and ‘soft’ drugs throughout. This is due to the fact that those expressions were the ones used in the projects which led to this research, and, secondly, because, as they are common in the Portuguese vocabulary, the participants will understand better their meaning.

Bearing in mind the goals that oriented the study, an objective sample was created focusing on male and female inmates serving an effective prison sentence for drug-related crimes and without psychological disorders.

The final sample comprised 161 inmates, 83 (51.6%) males (data collected at Santa Cruz do Bispo Prison Establishment - EPSCB) and 78 (48.4%) females (data collected at Santa Cruz do Bispo Special Prison Establishment - EPESCB). The average age was 39.8 years (SD=10.2; min=22; max=71) for the whole sample, 38.5 (SD=8.8; min=23; max=63) for the male inmates, and 41.2 (SD=11.5; min=22; max=71) for the female inmates.

Instrument

The data were collected through an instrument specifically developed for this study –*Drug-Crime Relationship Questionnaire* (RDC – Pinto, Santos, Silva, Cruz, & Silva, 2013). The questionnaire (made up of closed-ended questions, though it stimulates participants to report additional information) allows the exploration of the family, social, cultural and economic environment of the subject's childhood, youth and adulthood, also including questions regarding drug use and involvement in deviant activities and the legal and criminal history.

Procedure

In order to carry out this study, a formal request was submitted to the competent authorities – General Office for Reintegration and Prison Services (DGRSP), EPSCB and EPESCB Board of Directors –, and following granting of request, and in articulation with the competent staff inside the Prison Establishments, a calendar for data collection was decided. At the prison institutions, the study's goals were explained to small groups of inmates, who were then invited to contribute to the study with their histories. Confidentiality of the participants' data and identity was safeguarded through

a special document (*Informed Consent*). The questionnaire was completed individually. However, assistance was provided by the research team, if required.

The data were collected between February 4th and 21st, 2013, and statistically analysed with the IBM SPSS Statistics 21 software. In order to understand whether the above-mentioned deviant trajectories (Agra & Matos, 1997) remain valid and exclusive, participants self-classified their own trajectory as AO, OA, DCE, or other, and in the last case, they were asked to describe it. Afterwards, the trajectories were assessed in the following dimensions: social ties, drug use, deviant activity and the legal and criminal history. The differences found in descriptive terms were then evaluated inferentially.

Results

This paper presents the preliminary results of the male sample (n=83), in particular the proportions of each deviant trajectory (Agra & Matos, 1997) and the description of their dimensions: (i) social connection (mean age for the stay-at-home with original family and forming of first family, number of families formed, average length of marital relationships); (ii) drug consumption (age of first contact and the substance used, age of first 'hard' drug experience, consumption evolution, drug/s of choice); (iii) deviant activity (mean age of initiation and type of activity, self-description as a consumer, dealer, dealer-consumer or none); (iv) legal and criminal history (primary/recidivist offender, reason for current detention). The comparison of the deviant trajectories, in accordance with the given dimensions, is also presented.

Distribution of inmates by type of deviant trajectory

In our sample, the male inmates classified themselves mainly as AO (n=40, 48.2%), whereas the OA trajectory (n=11, 13.3%) is the one they least identify with (Table 1).

Table 1

Distribution of inmates by type of deviant trajectory

Type of deviant trajectory (n=83)				
	OA	DCE	AO	No reply
no. (%)	11 (13.3)	30 (36.1)	40 (48.2)	2 (2.4)

In order to evaluate whether, in our sample, the relative proportions of each trajectory were in line with the original sample (OA=50%, DCE=25%, AO=25%) (e.g., Matos, 2008) a Chi-square test was performed, which pointed to statistically significant differences ($\chi^2(2)=8.926, p=0.012$), the leading role taken by the AO group.

Description of deviant trajectories

Drug addict-offender. In terms of social connection, the mean age of stay with the original family was 24.6 years (SD=10.2, min=9; max=49) and the average number of families formed was 0.7 (SD=0.6, min=0, max=2). On average, families were formed at about 21.1 years of age (SD=6.1, min=14, max=45) and marital relationships lasted for about 12.1 years (SD=9.8, min=2; max=42).

As to drug use, 34 (85%) inmates admitted this practice and the first experience occurred at 16.5 years of age (SD=4.2, min=10, max=30), mainly with cannabinoids (n=26, 76.5%) (Table 2).

Table 2

First drugs used by the AO group

First drugs used (n=34)				
	Cannabinoids	Heroin	Cocaine	Heroin and others
no. (%)	26 (76.5)	4 (11.8)	2 (5.9)	2 (5.9)

Out of those 34 subjects, 32 (94%) said they also resorted to ‘hard’ drugs, the first use having taken place at about 19 years of age (SD=4.4, min=13, max=31). Most of these participants (n=21, 61.8%) recognise they continue using drugs, currently in prison, mainly cannabinoids (n=11, 32.4%) (Table 3), and 13 (38.2%) detainees declared they do not use any psychoactive substance.

Table 3

Drug substances used in prison by the AO group

Drugs used in prison (n=21)						
	Cannabinoid					Heroin,
	Cannabinoids	s, MDMA/ecstasy	Cannabinoids, heroin	Cannabinoids, heroin, crack	Cannabinoids cocaine	coaine
no. (%)	11 (32.4)	1 (2.9)	2 (5.9)	4 (11.8)	1 (2.9)	2 (5.9)

Regarding the characterisation of their criminal behaviour (n=32), the first experience occurred at about 23.5 years of age (SD=10.9, min=7, max=49), mainly through burglary and theft (n=20, 62.5%) (Table 4).

Table 4

First deviant activities of the AO group

First deviant activities (n=32)				
	Alcohol abuse	Burglary and theft	Drug dealing	Arms dealing
no. (%)	5 (15.6)	20 (62.5)	6 (18.8)	1 (3.1)

As to their self-classification as consumer, dealer or consumer-dealer, most detainees (n=18, 45%) did not identify themselves with any of those categories, followed by the declared consumers (n=13, 32.5%) (Table 5).

Table 5

Self-characterisation of the AO group as consumers, dealers, both or neither

Self-characterisation (n=40)				
	Consumer	Dealer	Consumer-dealer	Neither
no. (%)	13 (32.5)	2 (5.0)	7 (17.5)	18 (45.0)

In terms of their legal and criminal history, among the 40 individuals in the AO group, most of them were recidivist offenders (n=21, 52.5%) and 19 (47.5%) were primary. The reasons for the current detention were mainly burglary/theft (n=14, 35%) (Table 6).

Table 6

Grounds for the current detention among the AO group

Grounds for current detention (n=40)								
	Drug dealing	Burglary/ theft	Fraud/ forger y	Homicide	Sexual abuse/rape	Threat to physical integrity	Arms dealing	Other
no.(%)	12 (30)	14 (35)	4 (10)	2 (5)	1 (2.5)	3 (7.5)	2 (5)	2 (5)

Drug-crime experts. Regarding the characterisation of the social ties, the mean stay with the original family was 22.6 years (SD=5.7, min=12, max=39). The number of families formed was 1 (SD=0.6, min=0, max=3), the first of which at about 22.4 years of age (SD=4.3, min=15, max=32). Marital relationships lasted, on average, about 12.9 years (SD=8.1, min=2, max=30).

In terms of drug consumption, only 5 detainees (16.7%) admitted they had already used drugs, the average age of initiation being about 14.8 years (SD=1.9, min=12, max=17), with cannabinoids (n=5, 100%). The use of ‘hard’ drugs was admitted by 2 detainees (40%), starting at a mean age of 24.5 years (SD=9.2, min=18, max=31). Currently, in prison, 4 (13.3%) inmates declared they were consumers, 2 (6.7%) of cannabinoids and 2 (6.7%) of cannabinoids, heroin and crack.

Regarding their criminal history (n=23), the first experience happened, on average, at the age of 25.2 years (SD=11.5, min=12, max=47) and consisted mostly of burglary and theft (n=8, 34.8%) (Table 7).

Table 7

First deviant activities of the DCE group

First deviant activities (n=23)							
	Alcohol abuse	Burglary and theft	Drug dealing	Document forgery	Tax crime	Arms dealing	Threats to physical integrity
no.			5		1		
(%)	5 (21.7)	8 (34.8)	(21.7)	1 (4.3)	(4.3)	1 (4.3)	2 (8.7)

As to their self-characterisation as consumer, dealer or consumer-dealer, most inmates (n=24, 80%) did not identify themselves with any of the categories, those who declared themselves dealers coming in second place (n=4, 13.3%) (Table 8).

Table 8

Self-characterisation of the DCE group as consumers, dealers, both or neither

Self-characterisation (n=30)				
	Consumer	Dealer	Consumer-dealer	Neither
no. (%)	1 (3.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	24 (80.0)

As regards their legal and criminal history, 26 (86.7%) participants were primary and 4 (13.3%) were recidivist offenders. The reasons for the current detention were mainly related to drug dealing (n=8, 27.6%) (Table 9).

Table 9

Reasons for current detention among the DCE group

Reasons for current detention (n=29)							
	Drug dealing	Burglary/ Theft	Fraud/ forgery	Homicide	Threat to physical integrity	Arms dealing	Other
no. (%)	8 (27.6)	7 (24.1)	2 (6.9)	2 (6.9)	4 (13.8)	1 (3.4)	5 (17.2)

Offender-drug addict. As to their social connection, the average age of stay with the original family was 24.6 years (SD=10.2, min=13, max=43). The number of families formed was 1.4 (SD=0.8, min=0, max=2), the first of which at about 21.8 years

of age (SD=5.6, min=16, max=32). The mean length of marital relationships stood at 9.4 years (SD=5.3, min=5, max=22).

As to their drug use, it started at about 18 years of age (SD=8.2, min=11, max=36), mostly with cannabinoids (n=10, 90.9%) and with heroin for only one inmate (9.1%). The first contact with ‘hard’ drugs occurred, on average, at the age of 18 (SD=5.7, min=12, max=30). Currently, in prison, 3 inmates (27.3%) declared they do not use any drugs, and 8 (72.7%) admitted to consuming, in particular, cannabinoids (n=4, 36.4%) (Table 10).

Table 10

Drugs used in prison by the OA group

Drugs used in prison (n=11)			
	Cannabinoids	Cannabinoids, heroin	Heroin, cocaine
no. (%)	4 (36.4)	2 (18.2)	2 (18.2)

Regarding their deviant activity (n=10), it started, on average, at 24.7 years old (SD=10.7, min=6, max=39), namely with burglary and theft (n=6, 60%) (Table 11).

Table 11

First deviant activities among the OA group

First deviant activities (n=10)					
	Alcohol abuse	Burglary, theft	Drug dealing	Document forgery	Threats to physical integrity
no. (%)	1 (10.0)	6 (60.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)

Regarding their self-characterisation as consumer, dealer or consumer-dealer (n=11), most of the detainees (n=6, 54.5%) did not identify themselves with any of the categories, followed by those who admitted they were consumers (n=3, 27.3%) (Table 12).

Table 12

Self-characterisation of the OA group as consumers, dealers, both or neither

Self-characterisation (n=11)			
	Consumer	Consumer-dealer	Neither
no. (%)	3 (27.3)	2 (18.2)	6 (54.5)

Regarding their legal and criminal history, the current detention was the first for 6 (54.5%) detainees and 5 (45.5%) were recidivist offenders. Drug dealing (n=3, 27.3%), burglary/theft (n=3, 27.3%) and fraud/forgery (n=3, 27.3%) were the main reasons for the current detention.

A comparative analysis of deviant trajectories

In order to analyse the existence of statistically significant differences between the trajectories, in the various selected dimensions, the non-parametric tests of Kruskal-Wallis and Chi-square were used (as the conditions to use parametric tests could not be met).

As to the social history connections, in the comparative analysis of the mean ages of stay with the original family by type of trajectory, statistically significant differences were not found ($\chi^2_{KW}(2)=0.167$, $p=0.920$), in contrast with the number of families formed ($\chi^2_{KW}(2)=8.476$, $p=0.014$). Considering the sample means and in accordance with the multiple comparisons method, differences between the AO and OA categories were found ($p=0.005$), the latter forming the most families and the former the

least (Table 13). Those differences were not confirmed either between the AO and DCE categories ($p=0.109$), or between the DCE and OA ($p=0.107$) (Table 13).

Table 13

Number of own families formed by type of deviant trajectory

	Type of deviant trajectory		
	AO	DCE	OA
M (SD)	0.7 (0.6)	1.0 (0.6)	1.4 (0.8)

As to the mean age at the formation of the first family, statistically significant differences were not found between the trajectories ($\mathcal{N}^2_{KW}(2)=1.849$, $p=0.397$). Equally, in terms of the history of drug consumption significant differences were not identified between the three trajectories, either at the age of the first contact ($\mathcal{N}^2_{KW}(2)=0.560$, $p=0.756$), or at the age of the initiation of ‘hard’ drugs ($\mathcal{N}^2_{KW}(2)=2.044$, $p=0.360$). However, a clear discrepancy was found in the proportions of the current consumers and non-consumers by type of trajectory ($\mathcal{N}^2_{ind}(2)=16.287$, $p=0.000$), in which the AO group declared to use the most ($n=21$, 52.5%) whereas the DCE group used the least ($n=26$, 86.7%).

Table 14

Drug consumption by type of deviant trajectory

		Type of deviant trajectory		
		AO	DCE	OA
Drug consumption	Yes no. (%)	21 (52.5)	4 (13.3)	8 (72.7)
	No no. (%)	19 (47.5)	26 (86.7)	3 (27.3)

Regarding the deviant activity, the trajectories did not reveal any significant differences either in terms of the age of initiation of the behaviour ($\chi^2_{KW}(2)=0.327$, $p=0.849$), or of the type of activity ($\chi^2_{ind}(6)=5.220$, $p=0.534$). However, there are statistically significant differences between the three trajectories regarding the relative proportions of the subjects who describe themselves as consumers, dealers and consumers-dealers ($\chi^2_{ind}(6)=16.468$, $p=0.011$), the AO group having the most consumers ($n=13$, 32.5%) and consumers-dealers ($n=7$, 17.5%), while the DCE group lead in the self-characterisation as dealers ($n=4$, 13.3%) (Table 15).

Table 15

Self-characterisation as consumer, dealer, both or neither by type of trajectory

		Type of deviant trajectory		
		AO	DCE	OA
Self- -characterisation	Consumer no. (%)	13 (32.5)	1 (3.3)	3 (27.3)
	Dealer no. (%)	2 (5.0)	4 (13.3)	0 (0.0)
	Consumer-dealer no. (%)	7 (17.5)	1 (3.3)	2 (18.2)
	Neither no. (%)	18 (45.0)	24 (80.0)	6 (54.5)

Finally, and regarding their legal and criminal history, the grounds for the current detention are not significantly different in the three trajectories ($\chi^2_{ind}(2)=9.342$, $p=0.847^4$).

Discussion

One of the fundamental goals of the present study was to analyse whether the deviant trajectories proposed by Agra and Matos (1997) remain valid and exclusive, a

⁴ Monte Carlo method based on 10000 sample tables.

fact that our results, despite being preliminary, seem to confirm. In fact, the only two detainees who did not self-classify in any of the categories failed to propose another alternative. One of the main differences between our results and those of Agra and Matos (1997) relates to the proportions assumed by each deviant trajectory. Although the preliminary status of our data does not allow us to draw firm conclusions, three possible explanations for these differences can be anticipated. The first is, undoubtedly, related to the differences between the two studies in terms of the methods and the sample. The second may indicate an evolution of the characteristics of the prison population (for drug-related crimes) throughout the 15 years separating the two studies. The third may represent an effort by the inmates to minimise social disapproval and self-incrimination for delinquent behaviour by adopting a drug addict status. This is due to the fact that such a status is usually associated with the 'sick person' stereotype, who is incapable of controlling his/her drug addiction and whose deviant behaviour aims only to support their drug dependence. In fact, in a study designed to analyse Portuguese detainees' perceptions of drug addiction and delinquency, Negreiros (1997) concluded that "a possible drug-crime connection seems to integrate the stereotype according to which a delinquent activity may represent a sort of "by-product" of the drug addict's urgent need to gather funds to acquire drugs" (p. 58).

It must be emphasised that, in our sample, the dominance of the drug addict-offender trajectory suggests that the prison system is more likely to capture above all those individuals involved in drug consumption than those who adopt other delinquent/criminal practices. The fact that most of the recidivist detainees that participated in this research describe themselves as drug addicts-offenders, whereas the offenders-drug addicts and drug-crime experts are mainly primary, is another result supporting that suggestion. All these data meet the conclusions drawn by Fernandes and

Silva (2009), for whom “in the end the prison system apprehends only the small dealers and the consumers” (p. 45).

On comparing the characteristics of each deviant trajectory in our sample and in Agra and Matos (1997), we highlight the one standing out the most – the ‘weight’ of heroin use. More specifically, while in Agra and Matos (1997) heroin emerges as the drug of choice in the three deviant trajectories, in our results the dominance of that substance cannot be found, but rather a leadership shared between heroin and cannabinoids. These results are in line with the national and international trend of cannabinoids being the illegal substances with the highest prevalence in consumption both in the general population and among the prison inmates (EMCDDA, 2012).

In summary, the results analysed so far reveal few statistically significant differences between the three deviant trajectories in the dimensions under analysis. One of those differences refers to the number of own families formed, the offenders-drug addicts being the ones who form the most autonomous families, in contrast with the drug addicts-offenders who form the least. Another difference refers to the evolution of consumption, the drug addicts-offenders leading in admitting drug consumption at the time of data collection, which is consistent with their self-positioning in the deviant trajectory representing the drug addiction lifestyle, in which drug use plays a much more important role than the delinquent or criminal behaviour (Agra & Matos, 1997). Finally, significant differences were found in the self-characterisation by the subjects of their deviant activity, the drug addicts-offenders describing themselves mostly as consumers and consumers-dealers and the drug-crime experts mostly as dealers. That is in line with the data collected by Agra and Matos (1997), who concluded the drug addicts-offenders’ life project requires the “immediate pleasure” provided by drugs, while the drug-crime expert individuals “if they like drugs, they also like money and its

investment” (p. 124), drug trafficking becoming an important way to realise their life project.

One of the main difficulties our research went through regards the comparison of our findings with Agra and Matos (1997), as a result of the methodological and sample differences.

In terms of the limitations of this study, it is to be noted that the reduced size of the sample and the fact that it was confined to two prison establishments in the north of Portugal hinder its representative nature. It is also to be noted that it was not possible to obtain more reflexive and deepened answers from the participants, namely about the drug-crime relationship. In that sense, it is of the highest importance that future studies can expand their data collection, through the questionnaire used in this research or through similar ones, to reflect a representative sample of the Portuguese prison population. We think those studies should consider open ended questions and stimulate the participants to analyse the characteristics of the drug-crime relationship in a more reflexive way.

In fact, we believe it is of the highest importance to continue this research on the drug-crime relationship nationally, namely because they are two highly changeable phenomena depending on the macro-structural characteristics, which have changed greatly since the conclusion of the most important Portuguese study programme.

In this logic, we believe one of the most important contributions of this research is the fact that it resumes this object of study, whose understanding appears to be essential due to the potential implications it may have, namely in terms of social, legal and prison policies. In fact, as highlighted by Fernandes and Silva (2009, p. 12), “the few existing studies confirm the seriousness of the problem, the way it disturbs prison

life, not only through consumption itself but also through the trafficking, a source of most prison violence that is used to collect debts and settle other accounts”.

Furthermore and in spite of being preliminary, the results point to the complexity and multiplicity of the relationships between drug and crime, which seems to ward off causal, direct and linear explanation models, and call for a procedural perspective, as suggested by other authors (e.g., Agra, 2008; Agra & Matos, 1997; Brochu, 1997).

References

- Agra, C. (2002). The complex structures, processes and meanings of the drug/crime relationship. In S. Brochu, C. Agra, & M. Cousineau (Eds.), *Drugs and crime deviant pathways* (pp. 9-32). Hampshire, Inglaterra: Ashgate.
- Agra, C. (2008). *Entre Droga e Crime* (2ª Ed.). Alfragide, Portugal: Casa das Letras.
- Agra, C. & Agra, A. (2012). O biograma-97 AM fundamentação do método e aplicação à relação Droga-Crime. In C. Agra (Coord.), *A criminologia: um arquipélago interdisciplinar* (pp. 515-533). Porto, Portugal: UPorto Editorial.
- Agra, C. & Matos, A. (1997). *Droga/crime: Estudos interdisciplinares. Trajectórias desviantes*. Lisboa, Portugal: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Barbosa, J. (2006). *Entre a regulação dos 'riscos psicoactivos' e a defesa dos direitos de cidadania. O serviço social no seio das políticas de redução de danos* (dissertação de mestrado não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.
- Brochu, S. (1997). *Droga/crime: Estudos interdisciplinares. O estado da investigação científica na América do Norte*. Lisboa, Portugal: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2012). *Reclusos condenados existentes em 31 de Dezembro 2012, segundo o sexo, os escalões de idade e a nacionalidade por crimes*. Lisboa: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Recuperado de <http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/uploads/anuais/20130313020343RecCondSexEscIdNacCrimes.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Prisons and Drugs in Europe: the problem and responses*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- Fernandes, L. & Silva, M. (2009). *O que a droga fez à prisão: um percurso a partir das terapias de substituição opiácea*. Lisboa, Portugal: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Matos, A. (2008). Trajectórias droga-crime: um estudo empírico. In A. Torres & A. M. Lito (Orgs.), *Consumos de drogas. Dor, prazer e dependências* (pp. 129-143). Lisboa, Portugal: Fim de Século.
- Negreiros, J. (1997). *Droga/crime: Estudos interdisciplinares. Consumo de drogas nas prisões portuguesas*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Quintas, J. (2006). *Regulação legal do consumo de drogas: impactos da experiência portuguesa da descriminalização* (tese de doutoramento publicada). Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Romaní, O. (2003). Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado?. In R. Bergalli (Coord.), *Sistema penal y problemas sociales* (pp. 429-450). Valencia, Espanha: Ed. Tirant lo Blanch.

O Filicídio e a perspetiva da Psiquiatria Forense

Margarida Duarte¹, Henrique Fontes², Cláudio Laureano³, Máximo Colón⁴

¹Médica Interna de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

²Médico Interno de Psiquiatria do Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada,
Açores, Portugal

³Director do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Leiria,
Leiria, Portugal

⁴Assistente de Psiquiatria da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina
Legal e Ciências Forenses I. P., Coimbra, Portugal

Nota de Autor

Agradecimentos: Prof. Dra. Maria Cristina de Mendonça, Alcino Alberto Magalhães de Mendonça, Dra. Sandra Curado. Autor de correspondência: Margarida Duarte, Rua do Tojal n.º 6, 2250-241 Montalvo, margarida.ines.duarte@gmail.com

Resumo

A sociedade e a comunidade científica mostram, desde longa data, interesse em compreender o filicídio. Nestes casos cabe à Psiquiatria Forense apurar a existência de patologia psiquiátrica importante para determinar a responsabilidade penal. Com este artigo, pretendeu-se revisitar a literatura sobre o filicídio, caracterizando fatores motivacionais e identificando variáveis demográficas e clínicas de risco, com ênfase sobre os aspetos psicopatológicos e o papel da Psiquiatria Forense. A classificação do filicídio tem evoluído, reconhecendo-se diferentes fatores motivacionais: altruísmo (seguido ou não de suicídio), psicose, acidental, vingança do cônjuge ou filho indesejado. Vários autores identificaram alguns fatores de risco psicopatológicos (presença de psicose, depressão, tendência suicida, antecedentes psiquiátricos prévios) e ambientais (stress psicossocial, fraca rede de apoio sociofamiliar). À Psiquiatria Forense pode ser solicitado saber se o filicida, à data da prática dos factos, era inimputável/imputável.

Palavras-chave: filicídio, infanticídio, neonaticídio, psiquiatria forense

O Filicídio e a perspectiva da Psiquiatria Forense

As agressões perpetradas pelos pais contra os próprios filhos estão descritas desde tempos remotos de forma universal, extravasando as especificidades culturais, sendo o filicídio a sua forma mais extrema.

Desde a Grécia Antiga, onde Medeia é o caso mais conhecido (revoltada por ter sido abandonada pelo seu companheiro – Jasão, estrangulou os dois filhos do casal), que as motivações filicidas são objeto de narrativas que incorporam reflexões filosóficas ou científicas. De acordo com o direito romano, o pai tinha autoridade absoluta sobre a vida dos seus filhos e era encorajado a destruir aqueles que apresentavam alguma deformação (West, Friedman & Resnick, 2009). Como curiosidade, Neto e Dornelles referem o conto clássico da Branca de Neve, compilado pelos irmãos Grimm, onde existe uma relação de ciúme por parte da madrasta que tenciona terminar com a existência da enteada por invejar a sua beleza (Neto & Dornelles, 2012).

São vários os aspetos motivacionais que ao longo dos tempos têm sido propostos, identificando-se motivos de índole cultural, com forte associação a crenças místicas, motivos de controlo e seleção populacional, como a morte de recém-nascidos portadores de deformidades físicas (eugenia), ou ainda motivações relacionadas com a afirmação do poder patriarcal ou a honra da mãe, como contemplava o Código Penal de Espanha (Código Penal Espanhol de 1850 – referência web; Craig, 2004; Neto & Dornelles, 2012; Spinelli, 2005). As evidências históricas foram assim apontando para a existência de três factores de risco com associação específica ao neonaticídio: o género feminino e as alterações congénitas da vítima, bem como as questões económicas (Craig, 2004).

A transversalidade cultural e temporal deste tipo de comportamento, considerado desviante e naturalmente injustificado, conduziu a um interesse global por parte de

várias ciências humanas, no sentido da compreensão deste fenómeno. Recentemente vários casos de filicídio têm sido notícia de destaque nos meios de comunicação social por todo o mundo, não sendo Portugal uma exceção. Contudo, a literatura existente sobre pais que matam os seus filhos é parca no sentido em que, quer a sociedade em geral, quer a comunidade científica, denotam uma incapacidade em entender com clareza como este fenómeno complexo pode ocorrer, assim como pouco é conhecido sobre a prevenção do filicídio cometido por doentes mentais ou sobre a identificação de fatores de risco específicos (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005).

Com o presente trabalho pretendeu-se rever a literatura com o objetivo de caracterizar, do ponto de vista sociodemográfico e clínico, a população de progenitores que matam os seus filhos, bem como identificar fatores de risco associados, contextualizando a perspetiva da Psiquiatria Forense.

As fontes para a presente revisão foram artigos científicos publicados essencialmente na base de dados *PubMed*, assim como outros textos que, no decorrer da pesquisa, se mostraram de interesse para a revisão do tema (considerando palavras chave de filicídio, infanticídio, neonaticídio, psiquiatria forense). Não foi efetuada uma revisão de forma sistemática de todos os artigos publicados, não tendo sido estabelecida uma faixa temporal restrita, mas dando-se maior ênfase aos mais atuais.

Conceitos e classificação

Dada a utilização, por vezes incorreta, de termos relacionados com o homicídio dos filhos por parte dos pais, é importante considerar algumas definições consensualmente aceites. Assim, entende-se por filicídio de forma global, o homicídio de um filho (independentemente da idade deste) por parte de um dos seus progenitores (Resnick, 1969, citado por Freire & Figueiredo, 2006) apesar de, em termos gerais, ser considerado no âmbito do homicídio infantil e, de acordo com West, Friedman &

Resnick (2009), a literatura se referir frequentemente ao homicídio cometido pelo progenitor de uma criança até aos dezoito anos de idade. Já o termo neonaticídio, utilizado por alguns autores, especifica o homicídio de um recém-nascido durante o seu primeiro dia de vida (Bourget, Grace & Whitehurst, 2007). No que respeita ao Direito, o ilícito infanticídio tem diversas definições de acordo com as normativas legais de cada país, tendo implicações médico-legais. Aplica-se principalmente ao *“homicídio de uma criança até aos 12 meses de idade, pela mãe que não recuperou completamente dos efeitos da gravidez e da amamentação e que sofre algum grau de doença mental”* (Bourget, Grace & Whitehurst, 2007). Em Portugal, o infanticídio está contemplado no artigo 136º do Código Penal, que descreve *“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”* [Almeida & Vilalonga (coord), 2004]. Ainda hoje, a maioria das sociedades ocidentais estabelece uma distinção legal entre o infanticídio e outros homicídios, atenuando o primeiro através da aplicação de penas mais leves. Esta atenuação historicamente aceite, mantém-se ainda subjacente ao reconhecimento de alterações psicológicas e biológicas que ocorrem na mãe durante o período peri-parto (Spinelli, 2005). De facto, reconhece-se hoje que as alterações neuroquímicas súbitas que ocorrem no parto (flutuações rápidas nos níveis de estrogénios, progesterona e outras hormonas gonadais), desencadeiam alterações a nível dos neurotransmissores do sistema nervoso central (Spinelli, 2004).

Os diferentes conceitos e as perspetivas de cada autor não podem ser alheios ao contexto jurídico de cada país. Como descrevem Freire e Figueiredo (2006), há países (Inglaterra, Áustria, Canadá, Alemanha, Nova Zelândia) que estabelecem que as mães que matam os seus filhos são portadoras de doença mental grave, ao passo que em outros sistemas jurídicos (como nos Estados Unidos da América), o ato é considerado

como qualquer outro tipo de homicídio. No mesmo sentido, a legislação na maioria dos países ocidentais, foca a prevenção e a reabilitação, enquanto nos Estados Unidos da América, o Direito enfatiza a punição (Spinelli, 2004).

Apesar do antigo interesse pela compreensão deste fenómeno, foi com Resnick, em 1969, que se iniciou a classificação sistematizada dos filicídios, primariamente assente na motivação do progenitor para cometer o filicídio. Este autor, citado a partir de então na maioria dos trabalhos sobre o tema, distinguiu também o neonaticídio (Lewis & Bunce, 2003). Posteriormente, Scott (1973) classificou os filicídios de acordo com o que considerou ser a fonte do impulso para cometer o crime (seja esta relativa ao progenitor, à vítima ou ao contexto situacional). Orban (1979), utilizando as categorias já descritas previamente, fez ligeiras modificações no sentido de identificar as mulheres em risco de cometer filicídio. Alguns anos depois, os autores Bourget e Bradford (1990), propuseram um sistema de classificação que permitisse abranger vários fatores implicados em cada situação, sendo considerado por alguns autores como um sistema mais útil em termos de aplicabilidade clínica (Lewis & Bunce, 2003; Mugavin, 2005).

A tabela 1 que se segue, pretende esquematizar diferentes sistemas classificativos que têm surgido ao longo do tempo, descritos por vários autores, comparando as diferentes nomenclaturas encontradas na literatura, para melhor compreensão dos conceitos.

Tabela 1

O filicídio de acordo com diferentes sistemas classificativos e os seus autores (baseado em Lewis & Bunce, 2003; Mugavin, 2005)

Resnick (1969)	Scott e Orban (1973, 1979)	Bourget e Bradford (1990)
----------------	----------------------------	------------------------------

O motivo	A fonte do impulso	Clínica
<p>1. Altruísta (seguido ou não de suicídio do progenitor)</p> <p>- Para alívio do sofrimento do filho, seja este real ou imaginado</p> <p>- Em contexto psicótico ou não</p>	<p>1. Morte por misericórdia (<i>Mercy killing</i>)</p> <p>- Existe um real sofrimento da vítima e não há ganho para o progenitor</p>	<p>1. Patológico</p> <p>- Altruísta ou filicídio-suicídio</p>
<p>2. Psicose aguda</p> <p>- Existência de sintomatologia psicótica</p>	<p>2. Patologia mental</p> <p>- Orgânica, tóxica, psicose epiléptica, psicose paranóide, psicose maníaco-depressiva, debilidade, depressão reativa aguda <i>associada a tentativa de suicídio</i>, perturbação de personalidade com sintomas depressivos que requer internamento</p>	
<p>3. Acidental</p> <p>- Sem intenção de morte, maus tratos graves, negligência fatal</p>	<p>3. <i>Battering mothers</i></p> <p>- A vítima como estímulo (choro persistente, problemas na alimentação, vômitos, incontinência, comportamento confuso), ato impulsivo</p>	<p>2. Acidental</p> <p>- Inclui síndrome da criança maltratada</p>

<p>4. Vingança do cônjuge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentativa deliberada de causar sofrimento ao parceiro (menos frequente) 	<p>4. / 3. Retaliação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estímulo proveniente do exterior - Agressão contra o parceiro deslocada para o filho, prevenção da perda de objeto ou status amado
<p>5. Neonaticídio</p>	<p>4. Neonaticídio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em particular de um filho indesejado
<p>6. Filho indesejado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por motivos de ilegitimidade, encargos financeiros, profissionais - Morte por negligência passiva ou agressão ativa 	
	<p>5. Paternal</p>

Recentemente, Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999), citados por Mugavin (2005), modificaram alguns termos de Resnick para facilitar a prática forense. Estes autores construíram uma lista com dezasseis subtipos de filicídios, sendo que em cada caso mais de uma categoria pode estar presente, possibilitando a aplicabilidade a outras situações de homicídio infantil, mesmo que não causado pelo progenitor. Os subtipos descritos são: altruísmo, eutanásia, psicose aguda, perturbação mental pós-parto, filho indesejado, gravidez indesejada, impulso de raiva, vingança de cônjuge, Munchausen por procuração, abuso sexual, filho mais velho violento, negligência e abandono, sadismo e punição, abuso de droga/álcool, perturbação convulsiva e espetador inocente.

Acrescem ainda outras teorias que enfatizam aspetos psicológicos como estando subjacentes ao filicídio. Tais teorias descrevem, por exemplo: a *“capacidade insuficiente para estabelecer uma relação madura com a criança que pode ter origem*

na relação da mãe com o seu próprio progenitor” (Rodenberg); uma sobre-identificação com a criança, em que o progenitor sente o filho como parte de si próprio, com hostilidade e rejeição subjacentes (Harder); a mãe suicida que considera o seu filho como uma extensão de si própria, compreendendo-se desta forma o filicídio como um suicídio alargado em vez de um homicídio; ou ainda outras considerações, como a existência de história pessoal de incesto ou a deslocação da agressão (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005).

Sendo o filicídio um fenómeno complexo e multifacetado, que deve ser analisado de forma multidimensional, é difícil estabelecer um sistema classificativo globalmente satisfatório. Assim, apesar da utilidade indiscutível das classificações existentes, é importante realçar o facto de estas não permitirem sistematizar adequadamente a variedade de fatores encontrados em cada caso de filicídio.

Características sociodemográficas e clínicas

Felizmente, o filicídio é um evento muito raro, sobretudo nas sociedades ocidentais. Putkonen et al. (2001) descrevem taxas globais de homicídio infantil de 1,92 para vítimas do sexo feminino e 2,93 para vítimas masculinas, no grupo etários dos zero aos dezassete anos, por 100.000 habitantes. Os mesmos autores, a propósito de um estudo prévio realizado na Áustria e na Finlândia, referem uma taxa de filicídio calculada de aproximadamente 5 por 100.000 habitantes para a mesma faixa etária. De qualquer forma, os autores chamam a atenção para o facto de, provavelmente, as taxas reais serem superiores uma vez que é um crime nem sempre reportado e, também, porque as taxas de homicídio infantil estão subestimadas. Apesar de algumas evidências controversas, Craig (2004) refere que entre 2 a 10% das mortes de recém-nascidos se podem dever a homicídio. O reduzido número de casos reportados de filicídio poderá estar relacionado com diagnósticos incorretos da causa de morte nos certificados de

óbito ou, ainda, devido a nascimentos não documentados em virtude de gravidezes escondidas ou negadas e cujos cadáveres dos recém-nascidos nunca foram encontrados (Spinelli, 2005).

Em comparação com casos de neonaticídio, os dados conhecidos mostram habitualmente que as mães que cometem filicídio são mais velhas, casadas ou vivem com o seu companheiro. Nos casos específicos de neonaticídio, menos descritos, os autores referem encontrar com maior frequência mulheres jovens, com personalidades imaturas e que não sofrem de patologia mental à data dos factos (Freire & Figueiredo, 2006; Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007; Mugavin, 2005). Muitas destas mulheres escondem a gravidez (por exemplo, para evitar o estigma ou perante uma gravidez ilegítima) e não procuram os cuidados pré-natais. Por este motivo, comparativamente com outros tipos de filicídio, este é menos susceptível de prevenção devido à natureza clandestina destas gravidezes (Mugavin, 2005). Na procura de explicações para o facto de estas mulheres não procurarem o aborto, Craig (2004) cita autores que descrevem o neonaticídio como um “*aborto terminal*”, estando o risco aumentado em países com leis anti-aborto muito estritas, como é o caso de algumas regiões dos Estados Unidos da América (Friedman & Resnick, 2009).

O tema da negação da gravidez, foi abordado recentemente como associado ao neonaticídio (Jenkins, Millar, & Robins, 2011). Conduz a situações de mau prognóstico, não apenas pela ausência de cuidados pré-natais e durante o parto, mas por se associarem com frequência a perturbações emocionais após o parto e a risco aumentado de “*abuso fetal*” e negligência do recém-nascido, além de neonaticídio. Consoante os estudos, têm sido apresentadas taxas de incidência de negação da gravidez em cerca de 0,20% das gravidezes. No que respeita às características sociodemográficas e clínicas

destas mulheres, os autores referem tratar-se de um grupo muito heterogéneo, não sendo possível por isso prever quais as mulheres em risco (Jenkins, Millar, & Robins, 2011).

No referente ao sexo do progenitor mais frequentemente envolvido nestes crimes, não existe consenso na literatura quanto à proporção relativa de filicidas do sexo feminino e do sexo masculino (Freire & Figueiredo, 2006). Num estudo Canadano que analisou vinte e sete casos (Bourget, Grace, & Whitehurst, 2007), mães e pais foram considerados igualmente responsáveis pela morte dos seus filhos. Contudo, os casos descritos acerca do filicídio por parte do pai são muito raros, centrando-se por isso a maior parte dos dados conhecidos, no filicídio cometido pelas mães (Putkonen et al., 2001). Para estes autores, apesar das diferenças entre géneros, a semelhança é o facto da pressão psicológica ter sido reportada em quase 40% dos casos, considerando o sentimento de desesperança como um precipitante comum para o filicídio.

Em casos de filicídio paterno, entre outros motivos, deve ser ponderada a possibilidade de perturbação antissocial da personalidade, bem como de abuso de álcool e outras drogas (Neto & Dornelles, 2012). Para os mesmos autores, enquanto o filicídio cometido por mulheres tem sido mais associado a quadros psicóticos, no caso dos homens são mais frequentes os diagnósticos de perturbações de personalidade. Apesar de os pais apresentarem com maior frequência antecedentes de outros comportamentos violentos, relativamente às mães, alguns investigadores afirmam que antecedentes criminosos têm sido encontrados com menor frequência entre filicidas, comparativamente a indivíduos envolvidos em outros tipos de homicídios (Putkonen et al., 2001). Os pais tendem a matar filhos mais velhos, sendo muito raro cometerem neonaticídio e, de acordo com a literatura, são motivados sobretudo por factores de cariz socioeconómico, conjugal, psiquiátrico e de consumos de estupefacientes (Bourget, Grace & Whitehurst, 2007; Neto & Dornelles, 2012). Quanto aos métodos utilizados

nos filicídios, foram descritos métodos mais violentos por parte dos pais (como esfaquear), em oposição às mães que recorreram a métodos considerados com menor violência (sufocar, afogar, intoxicar) (Mugavin, 2005; Neto & Dornelles, 2012). A tabela 2 pretende resumir as principais características do filicídio paterno comparativamente ao materno.

Tabela 2

Características do filicídio cometido por pais em comparação com o cometido por mães (baseado em Bourget, Grace & Whitehurst, 2007; Putkonen et al., 2001; West, Friedman & Resnick, 2009)

Métodos	Vítimas	Motivos
- Mais violentos (ex: arma de fogo, arma branca, traumatismo craniano severo) - Suicídio mais frequente	- Mais velhas (neonaticídio raro) - Maior proporção do sexo masculino (?) - Mais frequentemente múltiplas vítimas	- Maior impulsividade - Mais frequentes: abuso fatal/acidental e retaliação - Dependência/abuso de substâncias (nomeadamente durante o acto), perturbação de personalidade antissocial, mas também psicose e depressão severa

Fatores de risco

Resultados recentes sugerem que múltiplos fatores (sociais, psicológicos e psiquiátricos) atuam de forma interrelacionada e, juntos, podem contribuir para situações de filicídio (Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007). A maioria da literatura científica acerca do homicídio dos filhos por parte dos seus progenitores, foca a importância crucial em se avaliar a existência de psicopatologia nos pais envolvidos.

Neste contexto, Neto e Dornelles (2012) afirmam que o filicídio de crianças menores que um ano de idade está frequentemente associado a doença mental e perturbação de personalidade de tipo antissocial, fazendo ainda referência a registos que apontam que 40% dos casos de filicídio ocorreram durante um episódio psicótico, embora estes valores sejam menores em outros estudos. Também Resnick (citado por Mugavin, 2005) tinha já alertado para a importância da psicopatologia parental nos casos de filicídio. Este autor referiu que numa determinada amostra, 75% dos pais tinham sintomas psiquiátricos previamente ao filicídio e que alguns tinham expressado diretamente ideias de suicídio e preocupações sobre o futuro dos seus filhos.

Parece ser consensual que a morbilidade psiquiátrica por parte dos pais é mais relevante no filicídio de crianças mais velhas, em comparação com os casos específicos de neonaticídio, onde a história de perturbação mental pode não ser tão significativa, predominando para alguns autores os motivos de índole social (Craig, 2004; Freire & Figueiredo, 2006). É também nos casos de filicídio que se encontra uma maior associação com antecedentes de tentativas de suicídio prévias ou logo após o ato filicida (Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007), dados que também apoiam a noção de que as mães que matam filhos mais velhos, têm patologia psíquica mais grave que as mulheres que matam recém-nascidos.

Num estudo citado por Freire e Figueiredo sobre mães filicidas com perturbação psiquiátrica, é referido que praticamente não existe plano para o ato nem capacidade de “*insight*”, o que dificulta a identificação de fatores de risco e a elaboração de estratégias de prevenção do filicídio praticado por estas mães (Freire & Figueiredo, 2006). Apesar disso, em outros estudos, alguns autores descrevem a associação de vários fatores e a morte de filhos por mães mentalmente doentes, como são os antecedentes de história pessoal de separação, conflitos parentais prévios ou abuso na infância do próprio

progenitor, assim como a existência de múltiplos eventos de stress, a presença de sintomatologia psicótica, depressão, comportamentos suicidários ou o contacto prévio com serviços de saúde mental (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005).

Ainda a respeito da presença de sintomas psiquiátricos, há a considerar as alterações psicológicas que podem surgir no período pós-parto. Refere Craig (2004) que as mulheres apresentam um risco vinte e cinco vezes superior de desenvolver sintomas psicóticos no mês seguinte ao parto e 10-15% das mães apresentam um episódio depressivo major durante o ano que se segue a essa data. É nessa base que surge o conceito legal, já descrito, de *infanticídio*, subentendendo a influência de perturbação mental no período após o parto. Tal dimensão da avaliação psicopatológica reveste-se de importância, não apenas durante as perícias médico-legais realizadas no âmbito da Psiquiatria Forense, pela importância legal que acarreta, mas também pela relevância do papel que os profissionais de saúde, que contactam com estas mulheres, podem desempenhar na prevenção do filicídio.

Alguns autores acrescentam outros fatores a considerar na avaliação dos pais: antecedentes de separação e/ou violência familiar na infância, graves conflitos parentais e história criminal (familiar e própria), pobreza de vínculos afetivos, abandono, baixo grau de escolaridade, desemprego, problemas financeiros, isolamento social, presença de problemas conjugais e de doença física (Freire & Figueiredo, 2006; Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007; Neto & Dornelles, 2012; Putkonen et al., 2001).

Psiquiatria Forense

À Psiquiatria Forense cabe, nos casos de filicídio, pronunciar-se acerca da imputabilidade ou inimputabilidade (por anomalia psíquica) do progenitor que comete o crime, de acordo com as leis vigentes em cada sociedade, devendo, assim, determinar o

estado de saúde mental do arguido, à data da prática dos factos. Pretende-se esclarecer se existia ou não doença mental na pessoa acusada, e quais as implicações médico-legais decorrentes de um tal diagnóstico. Para a avaliação cuidadosa destes casos, é importante considerar que, pese embora a morbilidade psiquiátrica seja um fator de risco reconhecido para o filicídio, a maioria das mulheres doentes não magoa os seus filhos e que muitas mulheres que cometem homicídio infantil não estão doentes (Craig, 2004).

Numa análise retrospectiva de 39 mães norte-americanas que cometeram filicídio e foram consideradas “*not guilty by reason of insanity*”, 72% tinham tratamento psicofarmacológico prévio e 28% não recebiam qualquer tratamento apesar da existência de doença mental, 69% descreviam alucinações auditivas e 49% estavam deprimidas à data dos factos. Os mesmos autores referem que os motivos maternos para o filicídio foram predominantemente o altruísta ou por psicose aguda (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005). Ainda a propósito da psicopatologia avaliada em termos médico-legais, Krischer et al (2007) apresentam também um estudo desenvolvido com mulheres filicidas admitidas num serviço de Psiquiatria Forense num hospital de Nova Iorque. Na referida amostra, 63% tinham diagnóstico de Esquizofrenia, Perturbação esquizoaffectiva ou Perturbação delirante. Cerca de 30% preenchiem critérios para Depressão major, psicótica ou pós-parto, ou Perturbação afetiva bipolar. Ao contrário de alguns trabalhos já referidos, neste estudo oito dos casos foram de neonaticídio (perfil do grupo com mães com diagnósticos de Esquizofrenia e Debilidade mental), doze de infanticídio (protótipo de reações psicóticas agudas com características paranóides e depressivas) e trinta e sete mulheres mataram os seus filhos com idades superiores a um ano (sobretudo casos de Depressão major com ideias delirantes e tentativa de suicídio). Em comparação com amostras de mulheres reclusas

em estabelecimentos prisionais, os autores referem que as perpetradoras apresentaram idades superiores e que as vítimas eram também mais velhas.

Prevenção

Pela importância do tema, cabe ainda tecer breves considerações acerca da prevenção deste fenómeno. Quer os Psiquiatras clínicos, pelo contacto privilegiado que mantêm com os seus doentes, quer os Psiquiatras enquanto peritos, com uma reflexão acerca das medidas terapêuticas e/ou preventivas adequadas, podem desempenhar um importante papel na prevenção do filicídio. Estes profissionais devem atender às características clínicas, aos antecedentes psiquiátricos/psicológicos, à presença de fatores de stress psicossocial, à qualidade e estabilidade do relacionamento entre progenitores, assim como à existência de suporte sociofamiliar e de apoio emocional, não só das mães, como também dos pais, menos frequentemente referenciados. Também a hipótese de negação de uma gravidez não deve ser esquecida por parte dos profissionais que contactam com mulheres em idade fértil, que apresentem sintomas compatíveis com uma gravidez (Friedman & Resnick, 2009; Jenkins, Millar & Robins, 2011).

Considerando os dados conhecidos acerca dos filicidas, nomeadamente no que respeita à existência de sintomatologia psiquiátrica, existem outras estratégias de prevenção que podem potencialmente contribuir para a redução das taxas de filicídio, como: facilitar o acesso aos serviços de Psiquiatria, alertar os clínicos de diversas especialidades para estas situações, promover a intervenção atempada dos serviços sociais (nomeadamente no acompanhamento de situações de risco) e a aplicação das leis vigentes em cada sociedade (Mugavin, 2005). De facto, não sendo a causa mais frequente, considerar o potencial filicida das mães com doença mental é um ponto importante para a prevenção deste fenómeno (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger &

Resnick, 2005). Vários autores defendem, inclusivamente, uma abordagem direta aos pais acerca de pensamentos de morte e preocupações com o bem-estar dos seus filhos. No mesmo sentido, Médicos de Família, Obstetras e Pediatras, também devem pesquisar a existência de sintomas psiquiátricos nos pais. De acordo com Guileyardo, Prahlow e Barnard (1999), citados por Mugavin (2005), *“60% dos progenitores que cometeram filicídio estiveram em contacto com assistente social, médico ou enfermeiro previamente ao crime, indicando que estas mulheres cruzam caminhos com uma variedade de disciplinas”*.

Considerações finais dos autores

Embora se verifique um interesse globalizado sobre o estudo, a compreensão e as implicações legais do fenómeno filicida, a literatura científica disponível é ainda parca, sobretudo na perspectiva da Psiquiatria Forense, não se conhecendo as verdadeiras taxas de filicidas que foram considerados imputáveis ou inimputáveis por parte da Justiça.

Apesar da evidência de que um importante grupo dos pais que matam os seus filhos sofre de algum tipo de psicopatologia, não são conhecidos com rigor os indicadores psicossociais ou patológicos que possam predizer este fenómeno. De facto, de acordo com a literatura, existe uma ampla gama de filicídios, diferentes entre si nas suas características e circunstâncias, não sendo por isso possível a construção do perfil habitual dos indivíduos que cometem este crime. Contudo, parece consensual a separação entre neonaticídio e filicídio, sob o ponto de vista das características clínicas mais frequentes, e entre infanticídio e casos de filicídio de crianças mais velhas, sob o ponto de vista do sistema jurídico português. Deve relevar a impossibilidade em se tentar refletir sobre este fenómeno, não inserindo o indivíduo no seu contexto cultural. Além dos diferentes conceitos poderem refletir as diferenças dos sistemas legislativos

de cada país, há ainda a importância da dimensão sociocultural. Assim, a mudança no papel da mulher nas sociedades dos países ocidentais em que, para além da maternidade, tem uma atividade profissional cada vez mais ativa e exigente, poderá estar relacionada com alguns tipos de filicídio.

Importa referir que se identificam limitações importantes nos estudos realizados até à data, como seja o número reduzido de casos. Torna-se necessário desenvolver estudos mais extensos, que avaliem as reais taxas de homicídio infantil, assim como promover a investigação direcionada para cada tipologia diferente de filicídio (neonaticídio, infanticídio, homicídio infantil). Desta forma poderão ser avaliadas as variáveis individuais e socio-ambientais de forma separada, permitindo conhecer e comparar fatores de risco, especificamente fatores psicopatológicos. No mesmo sentido, é ainda necessário fomentar o desenvolvimento de estudos científicos, nomeadamente sob a perspetiva forense.

Referências

- Almeida, C. P. & Vilalonga, J. M. (coord) (2004). *Código Penal*. (7ª Edição). Coimbra – Livraria Almedina, pág. 99.
- Bourget, D., Grace, J. & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law*, 35, 74-82.
- Craig, M. (2004). Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *J R Soc Med*, 97, 57-61.
- Freire, A. C. & Figueiredo, B. (2006). Filicídio: Incidência e factores associados. *Análise Psicológica*, 4(XXIV), 437-446.
- Friedman, S. H., Hrouda, D. R., Holden, C. E., Noffsinger S. G. & Resnick, P. J. (2005). Child murder committed by severely mentally ill mothers: An examination of mothers found not guilty by reason of insanity. *J Forensic Sci*, 50(6).
- Friedman, S. H. & Resnick, P. J. (2009). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 43-47. doi: 10.1016/j.ijlp.2008.11.006
- Jenkins, A., Millar, S. & Robins, J. (2011). Denial of pregnancy – A literature review and discussion of ethical and legal issues. *J R Soc Med*, 104; 286-291. doi: 10.1258/jrsm.2011.100376
- 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. doi: 10.1016/j.ijlp.2007.03.003
- Lewis, C. F. & Bunce, S. C. (2003). Filicidal Mothers and the Impact of Psychosis on Maternal Filicide. *J Am Acad Psychiatry Law*, 31, 459-70.

- 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*, Volume 1/ Number 2.
- Neto, A. C. & Dornelles, F. (2012). Pais homicidas e inimputabilidade: um estudo transdisciplinar. *Revista Brasileira de Direito*, IMED, Vol. 8, n.º 2, jul-dez.
- Putkonen, H., et al. (2011). Gender differences in filicide offense characteristics – A comprehensive register-based study of child murder in two European countries. *Child Abuse & Neglect*, 35, 319-328. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.007
- Spinelli, M. G. (2004). Maternal Infanticide Associated With Mental Illness: Prevention and the Promise of Saved Lives. *Am J Psychiatry*, 161, 9.
- Spinelli, M. G. (2005). Infanticide: contrasting views. *Arch Women's Ment Health*, 8: 15-24.
Doi:
10.1007/s00737-005-0067-y
- West, S. G., Friedman, S. H. & Resnick, P. J. (2009). Fathers Who Kill Their Children: An Analysis of the Literature. *J Forensic Sci*, March, Vol. 54, n.º 2. doi: 10.1111/j.1556-4029.2008.00964.x Web: Código Penal de Espanha 1848 em <http://fama2.us.es/fde/codigoPenal1848.pdf> (pág. 44, accedido a 23/08/2013; 9h4

The filicide and the Forensic Psychiatry's perspective

Margarida Duarte¹, Henrique Fontes², Cláudio Laureano³, Máximo Colón⁴

¹Médica Interna de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

²Médico Interno de Psiquiatria do Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Açores, Portugal

³Director do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

⁴Assistente de Psiquiatria da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses I. P., Coimbra, Portugal

Author Note

Thanks to: Prof. Dra. Maria Cristina de Mendonça, Alcino Alberto Magalhães de Mendonça, Dra. Sandra Curado. Author's correspondence: Margarida Duarte, Rua do Tojal n.º 6, 2250-241 Montalvo, margarida.ines.duarte@gmail.com

Abstract

Society and the scientific community have, since a long time, shown an interest in understanding filicide. These cases fall to Forensic Psychiatry in endeavouring to ascertain the existence of an important psychiatric pathology in order to determine penal responsibility. In this article we pretend to review literature in the subject of filicide, characterising motivational factors and indentifying demographic variables as well as clinical risks, with emphasis on the psychopathological aspects and the role of Forensic Psychiatry.

The classification of filicide has evolved and different motivational factors have been recognized, such as altruism (followed or not by suicide), accidental, psychosis, spouse revenge, undesired child. Various authors have identified some psychopathological risk factors (presence of psychosis, depression, suicidal tendency, previous psychiatric antecedents) and environmental (psychosocial stress, poor family support). Forensic Psychiatry may be requested to determine whether perpetrators of filicide, at the time of events, were guilty/not guilty by reason of insanity.

Keywords: filicide, infanticide, neonaticide, forensic psychiatry

The filicide and the Forensic Psychiatry's perspective

The aggressions perpetrated by parents against their own children have been described since times immemorial times, universally, not even considering cultural specifications, with filicide being its most extreme form.

Even since ancient Greece, where Medea is its best known case (who revolted by having been abandoned by her companion Jason, strangled the two children of the couple), that the motivations leading to filicide are the object of narratives that incorporate both philosophical and scientific reflections. According to Roman law the father had an absolute authority over the life of his children and was encouraged to destroy those who presented some deformity (West, Friedman & Resnick, 2009). As a matter of curiosity, Neto and Dornelles refer to the classic tale of Snow White, written by the Grimm brothers, where there is a relation of jealousy on the part of the stepmother who intends terminating the existence of her stepdaughter because she is envious of her beauty (Neto & Dornelles, 2012).

The motivational aspects that for long periods of time have been proposed vary, thus identifying those of a cultural nature, with a strong association to mystic beliefs, motives to control and select people, such as the death of those new born who manifest physical malformations (Eugenia), or even motivations relating to affirmation of patriarchal power or mother's honour, as contemplated in the Penal Code of Spain (Spanish Penal Code of 1848 – reference web; Craig, 2004; Neto & Dornelles, 2012; Spinelli, 2005). Historical evidences have thus led to the existence of three risk factors associated specifically to neonaticide: the female gender and the victim's congenital alterations, as well as economics issues (Craig, 2004).

The cultural and timely transversalities of this type of behaviour, considered divergent and thus naturally unjustified, has led to a global interest on the part of

various human sciences in endeavouring to understand this phenomenon. Various cases of filicide have recently been the subject of news worthy of highlight by the press worldwide, with Portugal not being an exception. However, the existing literature concerning parents who kill their children is small in the sense that, whether considering society in general or the scientific community, there is an incapacity to clearly understand how this complex phenomenon may occur. Also, little is known concerning the prevention of filicide committed by mental patients or on the identification of specific risk factors (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005).

With this present work we pretend to review the literature with the objective of characterizing, from sociodemographic and clinic points of view, the population of parents who kill their children, as well as to identify the associated risk factors, contextually in the perspective of Forensic Psychiatry.

The sources for this revision were scientific articles published essentially on the *PubMed* database, as well as some other texts which during the research turned out to be of interest for the theme under revision (considering keywords such as filicide, infanticide, neonaticide, forensic psychiatry). No systematic revision of all published articles was performed, not having considered a defined time span but instead emphasizing the most recent.

Concepts and classification

Since the terms referring to homicide of children by parents is sometimes incorrectly used, it is important to consider some definitions consensually accepted. Thus filicide is understood worldwide as the homicide of a child (independently of his age) by one of his parents (Resnick, 1969, cited by Freire & Figueiredo, 2006), even though, in general terms, this is considered within the scope of infantile homicide and, in accordance with West, Friedman and Resnick (2009), literature often refers to this as

a homicide committed by the parent of a child up to eighteen years of age. Even now the term neonaticide used by some authors, specifies the homicide of a new-born during his first day of life (Bourget, Grace & Whitehurst, 2007). With regard to the law, illicit infanticide has various definitions in accordance with the legal standards of each country, having medico-legal implications. It is principally applied to “the homicide of a child up the twelve months of age by her mother who has not fully recovered from the effects of pregnancy and of lactation and who suffers from some degree of mental illness (Bourget, Grace, & Whitehurst, 2007). In Portugal, infanticide is contemplated in article 136 of the Penal Code witch states: “the mother who kills a child during or soon after delivery and is still under its disturbing influence, is punished with a prison penalty of one to five years [Almeida & Vilalonga (coord) 2004]. Even today, the majority of western societies establishes a legal distinction between infanticide and other homicides by weakening the first through an application of lighter penalties. This weakening, which is historically acceptable, is moreover subjacently maintained through the recognition of psychological and biological alterations that occur in the mother during the period encompassing child-birth (Spinelli, 2005).

In fact it is presently recognized that the sudden neurochemical alterations which take place during child-birth (rapid fluctuations in estrogenic levels, progesterone and other gonadal hormones), initiate alterations in the level of neurotransmitters in the central nervous system (Spinelli, 2004). The different concepts and perspectives of each author cannot be alien to the judicial context of each country. As Freire and Figueiredo (2006) state, there are countries (England, Austria, Canada, Germany, New Zealand) which state that mothers who kill their offspring are bearers of a serious mental disorder while in other judicial systems (such as the United States of America) the act is considered as any other type of homicide. In the same sense, the legislation in the

majority of western countries focuses on prevention and rehabilitation, whereas in the United States of America the law emphasizes punishment (Spinelli, 2004).

In spite of a somewhat long history in endeavouring to understand this phenomenon it was with Resnick, in 1969, that the systematic classification of filicides initiated, primarily based on the motivation of the parent to commit filicide. This author, who has been cited from then on in the majority of studies concerned with this theme, also distinguished neonaticide (Lewis & Bunce, 2003). Later on, Scott (1973) classified filicides in accordance with what was considered as the source of impulse to commit the crime (be it relative to the parent, the victim or to the situational context). Orban (1979) using the categories already previously described, made slight changes especially as to identifying women who were considered a risk towards committing filicide. Some years later, the authors Bourget and Bradford (1990) proposed a system of classification which allowed for the inclusion of various factors involved in each situation, thereby being considered by some authors as the most useful system in terms of clinical relevance (Lewis & Bunce, 2003; Mugavin, 2005).

Table 1 which follows, endeavours to arrange, according to a scheme, the different classifications systems which have arisen over time, described by various authors, comparing the different set of names found in literature, towards a better understanding of the concepts.

Table 1

Filicide according to different classifying systems and their authors (based on Lewis & Bunce, 2003; Mugavin, 2005)

Resnick (1969)	Scott e Orban (1973, 1979)	Bourget e Bradford (1990)
The motive	The source of impulse	Clinical

<p>1. Altruistic (followed or not by parental suicide)</p> <ul style="list-style-type: none"> - to alleviate suffering of son, being this real or imaginary - in psychotic context or not 	<p>1. Mercy killing</p> <ul style="list-style-type: none"> - there is a real suffering of the victim and no reward for the parent 	
<p>2. Acutely psychotic</p> <ul style="list-style-type: none"> - existence of psychotic symptomatology 	<p>2. Mental pathology</p> <ul style="list-style-type: none"> - organic, toxic, epileptical psychosis, paranoid psychosis, manic-depressive psychosis, debility, acute reactive depression associated with attempted suicide, personality disorder with depressive symptoms that require internment 	<p>1. Pathological</p> <ul style="list-style-type: none"> - altruistic or filicide-suicide
<p>3. Accidental</p> <ul style="list-style-type: none"> - without intention of death, serious maltreatment, fatal negligence 	<p>3. Battering mothers</p> <ul style="list-style-type: none"> - the victim as stimulus (persistent crying, feeding problems, vomits, incontinence, confused behaviour), impulsive action 	<p>2. Accidental filicide</p> <ul style="list-style-type: none"> - includes syndrome of battered child
<p>4. Spouse revenge</p>	<p>4. / 3. Retaliation</p> <ul style="list-style-type: none"> - stimulus originating from outside 	

- deliberate attempt to cause suffering of partner (less frequent)	- aggression directed against spouse was displaced on to the child, preventing loss of loved object or status
5. Neonaticide	4. Neonaticide - particularly the unwanted child
6. Unwanted child - motives of illegitimacy, financial burdens, professionals - death through passive negligence or active aggression	
	5. Paternal

Guileyardo, Prahlow and Barnard (1999), cited by Mugavin (2005) recently changed some of Resnick's terms in order to facilitate forensic practice. These authors have drawn up a list of sixteen subtypes of filicide, so that in each case more than one category could be present thus making it possible to be applied in other situations of infantile homicide, even though not perpetrated by a parent. The subtypes described are: altruism, euthanasia, acute psychosis, postpartum mental disorder, unwanted child, unwanted pregnancy, angry impulse, spouse revenge, Munchausen by proxy, sexual abuse, violent older child, negligence and neglect, sadism and punishment, drug and alcohol abuse, seizure disorder and innocent bystander. There are still other theories that stress psychological aspects as being subjacent to filicide. Such theories, for example, state: "the insufficient capacity to establish a mature relationship with a child which may have originated in the relationship which the mother had with her own parents (Rodenberg), an excessive type of identification with a child, in which the parent feels that the son is part of himself with underlying hostility and rejection (Harder); a suicidal mother that considers her son as an extension of herself thus making it understood that filicide is an extended suicide instead of a homicide, or even other considerations such

as the existence of a personal history of incest or the displacement of the aggression (Fridman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnik, 2005). Since filicide is a complex and multifaceted phenomenon, which must be analysed in a multidimensional manner, it is difficult to establish a globally satisfactory system of classification.

Even so, in spite of the indisputable usefulness of the existing classifications, it is important to enhance the fact that these do not adequately systematize the variety of factors found in each case of filicide.

Sociodemographical and clinical characteristics

Fortunately, filicide is a very rare event, mainly in western societies. Putkonen et al (2001) consider global infantile homicide rates as 1,92 of female victims and 2,93 of male victims, within an age group of zero to sixteen years of age, for 100.000 inhabitants. Considering a previous study by the same authors held in Austria and Finland it is there stated that a rate of filicide was calculated as approximately 5 for 100.0000 inhabitants within the same age range. Anyway, the authors call attention to the fact that, probably, the real rates are higher once this is a crime which is not always reported and also because the infantile homicidal rates have been underrated. Even though some controversial evidence, Craig (2004) states that the deaths of new-born which may be attributed to homicide is between 2 to 10%. The reduced number of reported filicide cases may be related to incorrect diagnoses of cause of death in death certificates or even because of undocumented births due to hidden or denied pregnancies and whose bodies of these new-borns were never found (Spinelli, 2005).

Comparing with neonaticidal cases, the known data usually reveal that mothers who commit filicide are older, married or living with her companion. In the specific cases of neonaticide, less described, the authors reveal that they more frequently found them to be young women, with immature personalities and who do not suffer from any

mental pathology at the date of the event (Freire & Figueiredo, 2006; Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007; Mugavin, 2005). Many of those women hide their pregnancy (for example, to avoid a stigma or when facing an illegitimate pregnancy) and do not seek pre-natal care. This is the reason why, comparatively with other types of filicide, there is less susceptibility of prevention due to the illicit nature of these pregnancies (Mugavin, 2005). In seeking factual explanations why these women did not attempt abortion, Craig (2004), cites authors who describe neonaticide as a “terminal abortion” once the increased risk in countries where very strict anti-abort legislation exists, as is the case in certain regions of the United States of America (Friedman & Resnik, 2009).

The subject of unwanted pregnancy was recently raised as associated with neonaticide (Jenkins, Millar & Robins, 2011). It leads to situations of perverse prognostication, not only because of the absence of pre-natal care and during childbirth, but also because this is frequently associated with post-partum emotional disorders and there is an increased risk or “fetal abuse” as well as negligence towards the new-born, besides that of neonaticide. According to studies, rates of incidence of unwanted pregnancy have been present in about 0,20% of pregnancies. In what refers to the sociodemographical and clinical characteristics of these women, authors state that they are a very heterogeneous group, so it is impossible to predict which women are at risk (Jenkins, Millar & Robins, 2011).

As to the sex of the parent who is more frequently involved in these crimes, there is no consensus in literature as to the proportion relating to filicide of females and males (Freire & Figueiredo, 2006). In a Canadian study which analyzed twenty seven cases (Bourget, Grace & Whitehurst, 2007), mothers and fathers were considered equally responsible for the death of their children. However, the cases which describe

filicide on the part of the father are very rare so therefore the greater portion of known cases of filicide was committed by mothers (Putkonen et al, 2001). For these authors, in spite of the differences in sex, the similarity is due to the fact that psychological pressure had been reported in almost 40% of the cases, thus considering the sentiment of despair as a common precipitation of filicide.

In cases of paternal filicide, among other motives, the possibility of an antisocial personality must be contemplated, as well as the abuse of alcohol and other drugs (Neto & Dornelles, 2012). For these same authors, while filicide committed by women have been associated more with psychotic problems, in the case of men the more frequent diagnostics are personality disorders. Even though fathers present a higher prior frequency of other violent behaviours, comparing with mothers. Some investigators state that prior criminal aspects have been found less frequently among female filicidals in comparison with individuals involved in other types of homicides (Putkonen et al., 2001). Fathers tend to kill older children, rarely committing neonaticide and, in accordance with literature, they are mainly motivated by factors of a socioeconomical, matrimonial, psychiatric nature and the consumption of narcotics (Bourget, Grace & Whitehurst, 2007; Neto & Dornelles, 2012). With regard to the methods utilized in filicide, the most violent methods have been described on the part of the fathers (such as stabbing) in opposition with mothers who recurred to methods considered less violent (suffocation, drowning, intoxication) (Mugavin, 2005; Neto & Dornelles, 2012). Table 2 endeavours to resume the main paternal filicide characteristics in comparison with the maternal.

Table 2

Characteristics of filicide committed by fathers in comparison with those committed by mothers (based on Bourget, Grace & Whitehurst, 2007; Putkonen et al., 2001; West, Friedman & Resnick, 2009)

Methods	Victims	Motives
<ul style="list-style-type: none"> - More violent (e.g. firearms, cold steel, severe cranial traumatism) - Suicide more frequent 	<ul style="list-style-type: none"> - Much older (rare neonaticide) - Large proportion of male sex (?) - Multiple victims more frequent 	<ul style="list-style-type: none"> - Greater impulsiveness - More frequent: Fatal/accidental abuse and retaliation - Substance dependency/abuse (namely during the act), antisocial personality disorder, but also psychosis and depression

Risk factors

Recent results suggest multiple factors (social, psychological and psychiatric) which act in an interrelated manner and, jointly, may contribute to situations of filicide (Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007). The majority of scientific literature concerning homicide of children by parents focuses on the crucial importance in evaluating the existence of psychopathology in the parents therein involved. In this context, Neto e Dorneles (2012) state that the filicide of minor children up to one year of age is frequently associated with mental illness and personality disorders of an antisocial nature, moreover referring to records that state 40% of filicide cases occurred during a psychotic episode, even though these values are lower in other studies. Moreover Resnick (cited by Musgavin, 2005) had already alerted to the importance of parental psychopathology in cases of filicide. This author states that in a determined sample 75% of parents had previous psychiatric symptoms towards filicide and that

some of them clearly expressed ideas of suicide and worries about the future of their children.

It seems to be consensual that the psychiatric morbidity on the part of parents is more relevant in the filicide of older children in comparison with the specific cases of neonaticide, where the history of mental disorder may not be so significant and so some authors state that the motives are predominantly those of a social nature (Craig, 2004; Freire & Figueiredo, 2006). It is also in cases of filicide that one finds a much higher association with a history of previous attempts at suicide at soon after the act of filicide (Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007) which data also supports the notion that those mothers who kill older children have a more serious psychic pathology than those women who kill new-borns.

In a study cited by Freire and Figueiredo about filicidal mothers with psychiatric disorders it is stated that practically no plan exists for the act nor an “insight” capacity which makes it difficult to identify risk factors and develop strategies to prevent filicide performed by these mothers (Freire & Figueiredo, 2006). In spite of this, in other studies, some authors describe the association of various factors and the death of children by mentally ill mothers, such as previous personal history of separation, previous parental conflicts and child abuse in infancy by parents, as well as the existence of multiple events of stress, the presence of psychotic symptomatology, depression, suicidal behaviour and previous contact with mental health services (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005).

In the presence of psychiatric symptoms one has also to consider the psychological alterations which may arise in the post-partum period. Craig (2004) states that women present a twenty five times higher risk of developing psychiatric symptoms in the month following childbirth and 10 to 15% of mothers present a major depressive

episode during the year following this data. It is on this basis that the legal concept already described of infanticide arises implying the influence of mental uneasiness in the period after childbirth. Such a magnitude of psychological evaluation overlays the importance, not only during medico-legal expert analyses conducted within the scope of Forensic Psychiatry, due to the legal importance which is implied, but also because of the relevance of the role of the health professionals who come into contact with these women and may contribute to the prevention of filicide.

Some authors add other factors to be considered in evaluating the parents' prior history of separation and/or family violence in childhood, serious parental conflicts and criminal history (familiar and personal), poor affective links, abandonment, low scholarship degree, unemployment, financial problems, social isolation, presence of conjugal problems and physical illness (Freire & Figueiredo, 2006; Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007; Neto & Dornelles, 2012; Putkonen et al., 2001).

Forensic Psychiatry

In cases of filicide it is up to Forensic Psychiatry to pronounce on the guilty by reason of mental illness of the parent who committed the crime, in accordance with the legislation in force in each society and, thus, have to determine the offender's mental health state at the time in which these facts occurred. The purpose is to clarify whether the accused person has or not a mental illness and what are the medico-legal implications resulting from such a diagnosis. In order to carefully evaluate these cases, it is important to consider that, even though psychiatric morbidity is recognized as a risk factor for filicide, the majority of sick women do not hurt their children and that many women who commit infantile homicide are not ill (Craig, 2004).

In a retrospective analysis of 39 North American mothers who committed filicide and were considered "not guilty by reason of insanity", 72% had undergone

previous psychopharmacological treatment and 28% had not received any treatment despite the existence of mental illness, 69% described auditory hallucinations and 49% were depressed at the time when those facts took place. The same authors refer to the fact that the maternal motivations which led to filicide were predominantly altruistic or of acute psychosis (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005).

Regarding the psychopathology evaluated in medico-legal theme, Krischer et al (2007) also present a study undertaken with filicidal women who were admitted to a Forensic Psychiatric Service in a New York hospital. In this sample 63% had been diagnosed with schizophrenia, schizoaffective disorder or delusional disorder. About 30% fulfilled criteria of major, psychotic or post-partum, depression or affective bipolar disorder. Contrary to some of the studies already referred to, in this study eight of the cases were neonaticide (profile of the group of mothers with diagnoses of schizophrenia and mental debility), twelve were infanticide (prototype of acute psychotic reactions with paranoid and depressive characteristics) and thirty seven women killed their children above the age of one year (mainly cases of major depression with delirious ideas and suicide attempts). Comparing with samples of women detained in prison establishments, the authors state that the population was older in age and the victims were also older.

Prevention

Due to the importance of this matter there is a need to draw brief considerations concerning the prevention of this phenomenon. Both clinical Psychiatrists, through the privileged contact they maintain with their patients, and those Psychiatrists who as experts, with a reflexion about the adequate therapeutic and/or preventive measures, may represent an important part on the prevention of filicide. These professionals should consider the clinical characteristics, psychologic/psychiatric history, the prevalence of psychosocial stress factors, the quality and established relationship with

parents, as well as the existence of sociofamiliar and emotional support, not only of the mothers but also of the fathers, which are less frequently referred to. The hypothesis of pregnancy denial must also not be forgotten by those professionals who contact with fertile aged women who present symptoms compatible with pregnancy (Friedman & Resnick, 2009; Jenkins, Millar & Robins, 2011).

Considering what we now know about filicide, namely in what relates to the existence of psychiatric symptomatology, there are other preventive strategies which may potentially contribute towards the reduction of filicidal rates, such as: facilitate access to Psychiatric services, alert clinicians of other specialities to these situations, promote the timely intervention of social services (namely in accompanying situations of risk) and the application of established legislation in each society (Mugavin, 2005). In fact, even though it is not the most frequent cause, considering the filicidal potential of mothers with a mental illness, it is an important point toward the prevention of this phenomenon (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger & Resnick, 2005). Various authors inclusively defend a direct approach with parents concerning their thoughts on death and worries on to the well-being of their children. In the same manner, Family Physicians, Obstetricians and Paediatricians should also scrutinize the existence of psychiatric symptoms on parents. According to Guileyardo, Prahlow and Barnard (1999), cited by Mugavin (2005), “60% of parents who committed filicide were in contact with a social assistant, doctor or nurse previous to the crime, thus showing that these women crossed roads with a variety of professionals”.

Authors' final considerations

Even though there is a worldwide intent regarding the study, understanding and legal implications of the filicide phenomenon, the available scientific literature is still scarce, especially on regards the perspective of Forensic Psychiatry, so the real rates of

filicide which were considered guilty or not guilty on the part of the Judicial System are unknown.

In spite of the evidence that an important group of parents who killed their children suffered from some type of psychopathology, the psychosocial or pathological indicators that could predict this phenomenon are not fully known. In fact, according to records there exists a wide range of filicides, different among them in their characteristics and circumstances, so it is not possible to draw a common profile of individuals who commit this crime. However, it seems consensual that there is a separation between neonaticide and filicide, from the point of view of the most frequent clinical characteristics, and between infanticide and cases of filicide of older children, from the point of view of the Portuguese Judicial System. It is important to note the impossibility of trying to reflect on this phenomenon without inserting the individual in his cultural context. Apart from the different concepts being able to reflect the differences in the legislative systems of each country, there is also the importance of the sociocultural dimension. Thus, the change in the role of the women in societies of western countries in which, beyond that of maternity, they have a professional activity which is becoming more active and demanding may be related to some types of filicide. We found important limitations in the studies conducted to date such as the reduced number of cases. It becomes necessary to develop more extensive studies that evaluate the real rates of infantile homicide, as well as to promote research directed at each different typology of filicide (neonaticide, infanticide, infantile homicide). This may make it possible to evaluate the individual variables and the social environment in a separate manner, thus allowing us to know and compare risk factors, especially psychopathological factors. In this same sense, it is still also necessary to promote and develop scientific studies, namely under a forensic perspective.

References

- Almeida, C. P. & Vilalonga, J. M. (coord) (2004). *Código Penal*. (7ª Edição). Coimbra – Livraria Almedina, pág. 99.
- Bourget, D., Grace, J. & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law*, 35, 74-82.
- Craig, M. (2004). Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *J R Soc Med*, 97, 57-61.
- Freire, A. C. & Figueiredo, B. (2006). Filicídio: Incidência e factores associados. *Análise Psicológica*, 4(XXIV), 437-446.
- Friedman, S. H., Hrouda, D. R., Holden, C. E., Noffsinger S. G. & Resnick, P. J. (2005). Child murder committed by severely mentally ill mothers: An examination of mothers found not guilty by reason of insanity. *J Forensic Sci*, 50(6).
- Friedman, S. H. & Resnick, P. J. (2009). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 43-47. doi: 10.1016/j.ijlp.2008.11.006
- Jenkins, A., Millar, S. & Robins, J. (2011). Denial of pregnancy – A literature review and discussion of ethical and legal issues. *J R Soc Med*, 104; 286-291. doi: 10.1258/jrsm.2011.100376
- 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. doi: 10.1016/j.ijlp.2007.03.003
- Lewis, C. F. & Bunce, S. C. (2003). Filicidal Mothers and the Impact of Psychosis on Maternal Filicide. *J Am Acad Psychiatry Law*, 31, 459-70.

- 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*, Volume 1/ Number 2.
- Neto, A. C. & Dornelles, F. (2012). Pais homicidas e inimputabilidade: um estudo transdisciplinar. *Revista Brasileira de Direito*, IMED, Vol. 8, n.º 2, jul-dez.
- Putkonen, H., et al. (2011). Gender differences in filicide offense characteristics – A comprehensive register-based study of child murder in two European countries. *Child Abuse & Neglect*, 35, 319-328. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.007
- Spinelli, M. G. (2004). Maternal Infanticide Associated With Mental Illness: Prevention and the Promise of Saved Lives. *Am J Psychiatry*, 161, 9.
- Spinelli, M. G. (2005). Infanticide: contrasting views. *Arch Women's Ment Health*, 8: 15-24.
Doi:
10.1007/s00737-005-0067-y
- West, S. G., Friedman, S. H. & Resnick, P. J. (2009). Fathers Who Kill Their Children: An Analysis of the Literature. *J Forensic Sci*, March, Vol. 54, n.º 2. doi: 10.1111/j.1556-4029.2008.00964.x Web: Código Penal de Espanha 1848 em <http://fama2.us.es/fde/codigoPenal1848.pdf> (pág. 44, accedido a 23/08/2013; 9h4

Internamentos Compulsivos – Leis de Saúde Mental na Europa

Emanuel Rodrigues, Helena Ribeiro, Vítor Lessa, Diana Moreira, e Fernando Almeida

Instituto Superior da Maia

Nota de Autor

Toda a correspondência deve ser endereçada para: Diana Moreira, ISMAI –
Instituto Superior da Maia, Av. Carlos Oliveira Campos – Castelo da Maia, 4475-690
Avioso S. Pedro; Email: dianapmoreira@gmail.com

Resumo

O internamento compulsivo é um instrumento legislativo que permite ao Homem proteger-se de si próprio. Portugal e Inglaterra são duas nações desenvolvidas e seria inconcebível que não dispusessem de legislação adequada neste domínio. As diferentes características culturais, sociais e jurídicas dos dois países não poderiam deixar de influenciar a legislação relativa ao internamento compulsivo em cada um destes países. No sentido de darmos a conhecer as diferenças entre as leis de Saúde Mental em Portugal e em Inglaterra faremos uma apresentação resumida da Lei de Saúde Mental 36/98 de 24/07 e da Mental Health Act 1983/2007.

Palavras-chave: internamento compulsivo, lei de saúde mental, doença mental

Internamentos Compulsivos – Leis de Saúde Mental na Europa

O internamento compulsivo, apesar de não trajar uma definição objetiva, assume-se, nos dias correntes, como uma intervenção clínica de tratamento psiquiátrico (Zinkler & Priebe, 2002) de último recurso (Talina, 2004), exercida em praticamente todo o mundo (Silva, 2010; Zinkler & Priebe, 2002). Trata-se, resumidamente, do tratamento involuntário do doente mental sem capacidade de *insight* para a sua situação clínica e dos benefícios da adesão à terapêutica, representando um perigo para o próprio e para terceiros (Fennell, 2008) que, apesar de visar a recuperação do indivíduo, envolve uma multiplicidade de questões relevantes, de cariz bioético (Cunha & Palha, 2007).

Esta prática, adotada pela psiquiatria moderna há mais de 200 anos (Katsakou & Priebe, 2006) começou, a partir do século XIX, a privilegiar de direito a regulamento próprio em diferentes nações (Correia & Almeida, 2012; Duarte et al., 2006) sendo que, atualmente, são inúmeros os países que contam com legislação específica no âmbito da saúde mental e, com isto, ao internamento compulsivo de indivíduos portadores de anomalia psíquica grave (Correia & Almeida, 2012; Salize, Drebing, & Peitz, 2002; Silva, 2010; Zinler & Priebe, 2002). Porém, a não existência de uma lei universal, estando esta formulação à responsabilidade autónoma de cada nação, origina uma disparidade considerável entre os vários países, no que concerne às normas e aos regulamentos que administram esta intervenção (Correia & Almeida, 2012; Salize et al., 2002; Priebe et al., 2008; Putkonen & Vollm, 2007). As diferenças legislativas envolvidas pela cultura, pela tradição jurídica, pelas ideologias e pela prestação de cuidados (Salize et al., 2002; Priebe et al., 2008) conduzem, assim, a uma discrepância visível, no modo de atuar para com o doente mental.

Contudo, é de salientar que as questões inerentes às várias legislações, representadas pela controvérsia marcada a que se encontram sujeitas (Correia &

Almeida, 2012; Salize & Dressing, 2004; Katsakou & Priebe, 2006) são comuns a todos os países. A centralidade destas questões submete a disposições de ordem clínica, designadamente, à necessidade de tratamento do doente em causa, de ordem jurídica, remetendo aos direitos humanos básicos e de ordem ética que reporta à necessidade de segurança pública (Salize et al., 2002; Silva, 2010; Talina, 2004). Referente a este ponto, é de igual forma evidente a importância económico-financeira na aplicação das diversas legislações, uma vez que todo o ministrar inerente ao internamento compulsivo acarreta obrigatoriamente custos na aplicação prática da lei.

A reduzida harmonia existente entre os quadros legislativos conduz a diferentes metodologias de atuação. No entanto, segundo Riecher-Rössler e Rössler (1993) tendem a uniformizar-se em três bases: presença de transtorno mental grave, representação de perigo para o próprio e/ou outros e necessidade urgente de tratamento. Seguindo este pressuposto há, no presente, uma forte tendência, especialmente na Europa, de assemelhar os vários enquadramentos, através de reformulações impostas nos mesmos (Priebe et al., 2008; Salize et al., 2002). Apesar deste esforço, de acordo com as taxas de admissão psiquiátricas que continuam a divergir de país para país (Zinkler & Priebe, 2002; Van der Post et al., 2008; Salize et al., 2002) estas são representativas das atuais diferenças características de cada lei nacional (Correia & Almeida, 2012; Salize & Dressing, 2004). O presente trabalho estabelecerá uma curta e sólida comparação entre as leis de saúde mental, empregadas em dois países europeus: Portugal e Inglaterra. Para este propósito, alguns pressupostos integrantes de cada lei, como definição de saúde mental, motivos para internamento ou legitimidade para requerer serão tidos em conta, a fim de simplificar e de proporcionar maior congruência à comparação.

Lei Portuguesa de Saúde Mental n.º 36/98 de 24/07

A lei n.º 36/98, lei Portuguesa, refere-se às disposições legais de políticas de saúde mental que regulamentam de forma específica o internamento compulsivo do doente mental. Publicada a 24 de julho de 1998 a presente lei assumiu o culminar de várias propostas, cujo desenvolvimento se iniciou na década de 80 (Heitor, Brito, Cepeda, & Correia, 2004).

Neste enquadramento, a doença mental é identificada como anomalia psíquica grave que, contudo, não se encontra definida ou categorizada. Aquele que se apresente sob tal condição, e por força desta, crie uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse receber o necessário tratamento médico, pode ser internado em estabelecimento adequado (Lei n.º 36/98). Tal internamento poderá ser requerido pelo representante legal do sujeito, pelas autoridades de saúde pública e pelo Ministério Público, não necessitando de formalidades especiais, carecendo apenas de redação escrita dos factos ocorridos (Lei n.º 36/98). A avaliação clínico-psiquiátrica do sujeito no âmbito de Artigo 17.º da Lei 36/98 decorrerá após a receção do requerimento e notificação do internando pelo juiz, sendo realizada por dois médicos psiquiatras, no prazo de 15 dias. A decisão final, para proceder ao internamento compulsivo, estará a cargo dos órgãos jurídicos, e será devidamente fundamentada (Lei n.º 36/98).

Fazendo referência ao caso particular da necessidade de internamento urgente, este ocorre em situação de deterioração aguda do estado de anomalia psíquica grave representando, assim, um perigo iminente subjacente aos pressupostos acima citados (Lei n.º 36/98). Nestes casos, a autoridade policial ou de saúde pública têm legitimidade de determinar a condução do indivíduo ao estabelecimento de urgência psiquiátrica mais próximo do local onde se iniciou a condução, onde será submetido a avaliação clínico-psiquiátrica, com formulação de registo e prestação da intervenção necessária

(Lei n.º 36/98). Após os processos subsequentes, a decisão de manutenção, ou não, de internamento, conta com um prazo máximo de 48 horas, a partir do momento de privação de liberdade do sujeito (Lei n.º 36/98).

Mental Health Act 1983/2007

A Mental Health Act 1983 regulamenta as disposições legais destinadas à saúde mental em Inglaterra. Originária de 1983 (Mental Health, 1983) foi reformulada em 2007 através da Mental Health Act 2007 (Mental Health, 1983), que representou a atualização de determinadas disposições à lei original.

Relativamente à referida lei, a doença mental é aqui definida como perturbação ou deficiência mental, na qual enquadra várias condições como Perturbação afetiva, Esquizofrenia, Perturbação da Personalidade, Perturbação Mental Orgânica, Perturbação Fóbica, Perturbação de Ansiedade, Perturbação Mental causada pelo uso de substâncias psicoativas, entre outras (Department of Health, 2008).

No caso de internamento, o indivíduo será admitido de acordo com os pressupostos mencionados na secção dois ou na secção três da Lei. Deste modo, é motivo de integração na secção dois assim que exista uma perturbação mental, de natureza ou de grau justificativo de detenção em hospital para avaliação por um período limitado e, por consequência, deverá ser detida para a própria saúde ou segurança, ou com o objetivo de proteção de outros. No que diz respeito à secção três, é motivo para integração nesta secção quando exista uma perturbação mental de natureza ou de grau que torne apropriado o tratamento médico em hospital. Tal tratamento é necessário para a saúde ou para a segurança do próprio ou para proteção de outras pessoas, e o determinado tratamento médico se encontre disponível. A lei acrescenta pormenorizadamente neste campo fatores a serem considerados na determinação de risco para a própria saúde, segurança ou proteção, sendo estes, o suicídio, a autoagressividade, a autonegligência, e o

comprometimento acidental, imprudente ou involuntário da própria saúde ou segurança (Department of Health, 2008).

O pedido de internamento poderá ser solicitado por um Profissional de Saúde Aprovado (AMHP), ou pelo familiar mais próximo. O AMHP é, geralmente, um requerente mais apropriado que o familiar mais próximo dado que tem treino profissional e conhecimento da legislação e dos recursos locais, além de que não tem o potencial efeito adverso de um requerimento feito por um familiar próximo do doente. Deste modo, o indivíduo afetado será submetido a avaliação clínico-psiquiátrica com a finalidade de determinar se os critérios para internamento são preenchidos conforme explicitam as duas recomendações médicas exigidas para se proceder ao internamento. Ainda nesta matéria, após a última avaliação clínico-psiquiátrica, é determinado o prazo de 14 dias, para remeter o pedido de internamento (Department of Health, 2008).

Concernente a situações de emergência, a atual legislação permite o internamento com base em uma única recomendação médica, apenas se os critérios exigidos na secção dois estiverem reunidos, se houver uma necessidade urgente de internamento e se a segunda recomendação médica for causadora de atrasos inconvenientes. De acordo com o citado, a excecional recomendação médica deverá determinar a existência de: perigo iminente e significativo dano físico ou mental para o paciente ou para outros; perigo iminente de grave dano à propriedade ou a necessidade urgente de contenção física do indivíduo, para que seja efetivado o internamento. Após os processos subsequentes, a decisão de manutenção, ou não, de internamento, conta com um prazo máximo de 72 horas (Department of Health, 2008).

Tabela 1

Quadro comparativo da legislação de IC nos países apresentados (adaptado de Correia & Almeida, 2012)

País	Critério para IC	Definição de doença mental	Categorização de doença mental	IC de emergência	Legitimidade para requerer o IC
Portugal	Perigosidade; necessidade de tratamento	Anomalia psíquica grave	Não	48h	Representante legal, autoridade de Saúde Pública, ou Ministério Público
Inglaterra	Perigosidade; necessidade de tratamento	Perturbação ou deficiência mental	Sim	72h	AMHP, ou parente próximo

Dados estatísticos

Remontando a dados estatísticos referentes a taxas de admissão em internamento compulsivo, estes raramente são alvo de estudo e de publicação. Por isto, a disponibilidade de dados sólidos é escassa e limitada (Salize & Dressing, 2004).

Através do estudo de Salize e Dressing (2004) é sabido que, em Portugal, à data de 2000, o número de internamentos compulsivos era de 618, assumindo uma percentagem de 3.2% do total de internamentos e equivalendo a cerca de seis internados por 100.000 habitantes. Em 2002, no mesmo país, a expressão dos números, aumentou de 618 internamentos para 875, elevando de igual forma, a percentagem do total de internamentos para 5.2%. No que respeita à situação em Inglaterra, à data de 1999,

predominando as disposições da Mental Health Act 1983 original, 23.822 era o número exato de internamentos, representando 13.5% da totalidade de internamentos, equivalendo a 48 internados por 100.000 habitantes.

Relativamente a dados mais recentes, no estudo de Almeida et al. (2008), onde são comparados dados estatísticos entre 1999-2007, referentes a internamentos compulsivos, em duas unidades psiquiátricas de referência Portuguesa, Hospital Magalhães Lemos (HML) e Hospital Júlio de Matos (HJM), é possível denotar o significativo aumento destes nas referidas instituições, e perspetivar a situação em todo o país. Assim sendo, na totalidade, o número de internamentos aumentou de 117 (23 – HML; 94 – HJM) em 1999 para 493 (225 – HML; 268 – HJM) em 2007. Contudo, como referem Correia e Almeida, em 2012, apesar do aumento gradual, Portugal afirma-se, comparativamente com os restantes estados-membros, como um dos países com a taxa mais reduzida de internamentos compulsivos.

Em Inglaterra, entre 2008-2012, com as reformulações em vigor da Mental Health Act 2007, foi verificado um aumento de 27.234 admissões psiquiátricas, no ano de 2008, para 30.900, em 2012 (Health and Social Care Information Centre, Community and Mental Health Team, 2012).

A referência aos recentes dados indicam, conjuntamente com o estudo citado anteriormente, que estas admissões, em Inglaterra, também continuam a crescer.

Tabela 2

Quadro comparativo da legislação de IC nos países apresentados e a sua evolução
(adaptado de Correia & Almeida, 2012)

	1998	1999	2000	2001	2008	2009	2010	2011	2012
			0	2					
Portugal			618	875					

Inglaterr	46.30	23.82	27.23	27.94	30.18	29.55	30.90
a	0	2	4	6	7	7	0

* *Nota.* Em 2007 (493 IC) os dados em Portugal referem-se apenas a duas unidades psiquiátricas hospitalares (Hospital de Magalhães Lemos – 225 IC e Hospital Júlio de Matos – 268).

Discussão

Como conclusão da comparação assumida ao longo do presente trabalho é de salientar que, apesar das semelhanças entre as duas nações no que concerne ao enquadramento legislativo da saúde mental, há a necessidade de evidenciar algumas diferenças cruciais, visto que, como já referenciado, estas características manifestam-se nas diferenças estatísticas de cada país.

Podemos afirmar que os dois quadros se assemelham na grande maioria de pressupostos legais de que dispõem. A Mental Health Act 1983/2007 assume um padrão de detalhe e de complexidade em todo o seu enquadramento, primando pela definição de cada disposição assumida que, contudo, conduz, por vezes, à dificuldade na consulta da própria lei. Já a Lei de Saúde Mental n.º 36/98 envolve todos os pressupostos à prática legal da admissão psiquiátrica de uma forma simplificada e concisa. Ambas adotam o critério de perigosidade ou de necessidade de tratamento como requisitos para internamento compulsivo, onde a avaliação clínico-psiquiátrica assume a característica de obrigatoriedade e a decisão final assume a particularidade jurídica (Salize et al., 2002). Assim, o processo decorrente para proceder à decisão de internamento é semelhante nos dois enquadramentos.

Referências

- Almeida, F., Marques, A., Castro, A., Coelho, C., Palha, J., Carneiro, L., Pereira, M., Rebocho, M., Madureira, R., Gonçalves, S., & Alves, V. (2008). Psicose Esquizofrénica e Internamento Compulsivo. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 87-102.
- Correia, D. & Almeida, F. (2012). O Internamento compulsivo e o tratamento involuntários na União Europeia. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 95-113.
- Cunha, S. & Palha, A. (2007). Internamento Compulsivo – Perspetivas de cariz bioético da Lei de Saúde Mental. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 71-82.
- Department of Health. (2008). Code of Practice: Mental Health Act 1983. London: TSO.
- Duarte, C., Wong, F., Kwok, W., Lau, K., Chang, M., & Ho, C. (2006). Tratamentos Compulsivos em Macau os primeiros cinco anos. *Acta Médica Portuguesa*, 19, 73-78.
- Fennell, P. (2008). Best Interests and Treatment for Mental Disorder. *Health Care Anal*, 16, 255-267. doi: 10.1007/s10728-008-0088-6
- Health and Social Care Information Centre, Community and Mental Health Team. (2004). Inpatients formally detained in hospitals under the Mental Health Act 1983, and patients subject to supervised community treatment, Annual figures, England, 2011/12.
- Heitor, M., Brito, A., Cepeda, T., & Correia, H. (2004). Rede de referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental. Acedido a partir do endereço: <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/REDE%20DE%20REFERENCIA%C3%87%C3%83O%20DE%20PSIQUIATRIA%20E%20SA%C3%9ADE%20MENTAL.pdf> em julho de 2013.
- Inpatients formally detained in hospitals under the mental health act 1983, and patients subject to supervised community treatment, anual figures, England, 2011/12. (2012). Health and social care information centre. Acedido a partir do endereço: <http://data.gov.uk/dataset/inpatients-formally-detained-in-hospitals-mental-health-act-1983-annual-figures-england-2011-12> em julho de 2013.

- Katsakou, C. & Priebe, S. (2006). Outcomes of involuntary hospital admission – a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114, 232-241. doi: 0.1111/j.1600-0447.2006.00823.x
- Priebe, S., Frottier, P., Gaddini, A., Kilian, R. Lauber, C., Martínez-Leal, R., et al. (2008). Mental health care Institutions in Nine European Countries, 2002 to 2006. *Psychiatric Services*, 59(5), 570-573.
- Putkanen, H. & Vollm, B. (2007). Compulsory psychiatric detention and treatment in Finland. *Special articles*, 31, 101-103. doi: 10.1192/pb.bp.106.009472
- Riecher-Rössler, A. & Rössler, W. (1993): Compulsory admission of psychiatric patients – an international comparison. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87, 231-6.
- Salize, H., Drebing, H., & Peitz, M. (2002). *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States – Final Reports*. Central Institute of Mental Health: Germany.
- Salize, H. & Dressing, H. (2004). Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *British Journal of Psychiatry*, 184, 163-168.
- Silva, A. (2010). *Internamento Compulsivo* (Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Acedido a partir do endereço: [http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/\(50105\)](http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/(50105)) em julho de 2013.
- Talina, A. (2004). *Internamento Compulsivo em Psiquiatria estudo comparativo de doentes com internamento compulsivo versus voluntário na grande Lisboa* (Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa). Acedido a partir do endereço: <http://run.unl.pt/bitstream/10362/5545/1/TeseMT> em julho de 2013.
- Van der Post, L., Schoevers, R., Koppelmans, U., Visch, I., Bernardt, C., Mulder, N., et al. (2008). The Amsterdam studies of acute psychiatry I (ASAP-I); A prospective cohort study of determinants and outcome of coercive versus voluntary treatment interventions in a Metropolitan area. *BMC Psychiatry*, 8(31), 1-10. doi:10.1186/147-244 x -8-35

Zinkler, M. & Priebe, S. (2002). Detention of the mentally ill in Europe – a review.

Acta Psychiatrica Scandinavica, 106, 3-8.

Involuntary Commitment – Laws of Mental Health in Europe

Emanuel Rodrigues, Helena Ribeiro, Vítor Lessa, Diana Moreira, and Fernando

Almeida

Instituto Superior da Maia

Author Note

All correspondence should be addressed to: Diana Moreira, ISMAI – Instituto Superior da Maia, Av. Carlos Oliveira Campos – Castelo da Maia, 4475-690 Avioso S. Pedro; Email: dianapmoreira@gmail.com

Abstract

Involuntary commitment is a legislative instrument that allows the Man to be protected from himself. Portugal and England are two developed nations and it would be unimaginable that they would not hold adequate legislation in this area. The different cultural, social and legal systems of the two countries influence the legislation concerning to involuntary commitment in each of these countries. In order to make known the differences between the laws of Mental Health in Portugal and in England we will make a brief presentation of the Portuguese Mental Health Act 36/98 of 24/07 and the Mental Health Act 1983/2007.

Keywords: involuntary commitment, mental health act, mental disorder

Involuntary Commitment – Laws of Mental Health in Europe

Involuntary commitment, although it doesn't bear an objective definition, is currently assumed as a clinical intervention for psychiatric treatment (Zinkler & Priebe, 2002) of last resort (Talina, 2004), exercised virtually all over the world (Silva, 2010; Zinkler & Priebe, 2002). In brief, it deals with the involuntary treatment of the mentally ill who have no insight capacity to their clinical situation and the benefits of participating in the therapy, representing a danger to himself and others (Fennell, 2008) which, although it aims to the recovery of the individual, involves a variety of relevant issues, of bioethical nature (Cunha & Straw, 2007) .

This practice, adopted by modern psychiatry for over 200 years (Katsakou & Priebe, 2006) started, ever since the 19th century, to have its own regulations in different nations (Correia & Almeida, 2012; Duarte et al., 2006) and, currently, there are many countries with specific legislation in the field of mental health and, with this, the involuntary commitment of individuals with a serious mental disorder (Correia & Almeida, 2012; Salize, Drebing, & Peitz, 2002, Silva, 2010; Zinler & Priebe, 2002) . However, the lack of a universal law, being that this formulation is of the autonomous responsibility of each nation, produces a considerable disparity between countries in what concerns to the rules and regulations that govern this intervention (Correia & Almeida, 2012; Salize et al., 2002; Priebe et al., 2008; Putkonen & Vollm, 2007) . Differences in legislation due to culture, legal tradition, ideologies and the provision of care (Salize et al., 2002; Priebe et al., 2008) lead to an apparent discrepancy in the way of acting towards the mental patient.

Nevertheless, it is noteworthy that the issues relating to the various laws, represented by the patent controversy to which they are subject (Correia & Almeida, 2012; Salize & Dressing, 2004; Katsakou & Priebe, 2006) are common to all countries.

The centrality of these issues leads to clinical policy provisions, namely, the need to treat the patient in question, of legal nature, referring to basic human rights and of ethical nature, the need for public safety (Salize et al., 2002; Silva, 2010; Talina, 2004). Regarding this issue, it is equally evident the economic and financial significance in the implementation of various laws, since any kind of ministration inherent to compulsory detention leads necessarily costs in the practical application of the law.

The reduced harmony between the legislative frameworks, as mentioned above, leads to different methods of operation. Yet, according to Riecher-Rössler and Rössler (1993), they tend to standardize on three bases: the presence of severe mental disorder, representing a danger to oneself and/or others and the need urgent treatment. Following this assumption there is currently a strong tendency, especially in Europe, to assimilate the various frameworks, through reformulations imposed on them (Priebe et al., 2008; Salize et al., 2002). Despite this effort, according to psychiatric admission rates, that continue to vary from country to country (Zinkler & Priebe, 2002; Van der Post et al., 2008; Salize et al., 2002), these differences are representative of current characteristics of each national law (Correia & Almeida, 2012; Salize & Dressing, 2004) . This work will establish a short and solid comparison between the mental health laws, employed in two European countries: Portugal and England. For this purpose, some assumptions befit of each law, as a definition of mental health, reasons for hospitalization or legitimacy for request will be taken into consideration in order to simplify and provide greater consistency to the comparison.

Portuguese Mental Health Act n.º 36/ 98 of 24/07

The Portuguese law n.º 36/98 refers to the legal provisions of mental health policies that regulate specifically the involuntary commitment of the mentally ill.

Published on July 24th, 1998 this law gathered the culmination of several proposals, whose development began in the 80s (Hector, Brito, Cepeda, & Correia, 2004).

Within this framework, mental illness is identified as a serious mental disorder, which, however, is not defined or categorized. He who presents himself under such a condition, and considering this, creates hazard for legal goods, the relevant value, own or of others, of a personal nature or property, and refuses to receive the necessary medical treatment, may be admitted to a suitable establishment (Law n.º 36/98). Such admission may be required by the legal representative of the subject, the public health authorities and the prosecutor, not requiring special formalities, needing only a written essay of proceedings (Law n.º 36/98). The psychiatric assessment of the subject under Article 17 of Law 36/98 will be held after the receipt of the application and notification of the detained by the judge, to be held by two psychiatrists, within 15 days. The final decision, to proceed to compulsory detention, will be of the responsibility of the legal authorities, and shall be duly substantiated (Law n.º 36/98).

Referring to the particular case of need for emergency accommodation, this occurs in situations of acute deterioration of the state of serious mental disorder, thus presenting an imminent danger to the underlying assumptions mentioned above (Law n.º 36/98). In these cases, the public health or police authority are entitled to take the individual to the closest psychiatric emergency establishment, where he will be subject to psychiatric assessment, formulation with registration and delivery of the required intervention (Law n.º 36/98). After the subsequent procedures, the decision of maintenance, or not, in the hospital, has a maximum of 48 hours from the moment of deprivation of freedom of the subject (Law n.º 36/98).

Mental Health Act 1983/2007

The Mental Health Act 1983 regulates the legal provisions for mental health in England. Originally from 1983 (Mental Health, 1983), it was reformulated in 2007 by the Mental Health Act 2007 (Mental Health, 1983), which represented the update of certain provisions of the original law.

Regarding this law, mental illness is defined here as mental disturbance or disability, which fits various conditions such as affective disturbance, Schizophrenia, Personality Disorder, Organic Mental Disorder, Phobic Disorder, Anxiety Disorder, Mental Disorder caused by the abuse of psychoactive substance, among others (Department of Health, 2008).

In the case of commitment, the individual will be committed, according to the assumptions mentioned in section two or three of the law. Thus, it is a source of integration in section two given that there is a mental disorder in nature or degree which justifies detention in hospital for assessment for a limited period and, therefore, should be held for their own health or safety or in order to protect others. In what concerns to section three, it is a reason to integration in this section if there is a mental disorder in nature or degree that renders appropriate medical treatment in a hospital. Such treatment is necessary for the health or safety of oneself or for the protection of others, and provided that the medical treatment is available. The law adds, in detail, to this field factors to be considered in determining risk to their own health, safety or safety, namely, suicide, self-aggressiveness, self-neglect, and accidental, reckless or involuntary commitment of their own health or safety (Department of Health, 2008).

The application for admission may be requested by an Approved Health Professional (AMHP) or the next of kin. The AMHP is usually more appropriate applicant than the closest family member given that he/she has professional training and

knowledge of the law and local resources, and it does not have the potential adverse effect of a request made by a close relative of the patient. Thus, the affected individual will undergo psychiatric assessment in order to determine whether the criteria for admission are filled as explained in the two medical recommendations required to proceed to the commitment. Still on this subject, after the last psychiatric assessment, a 14-days deadline is set to submit the application for admission (Department of Health, 2008). Concerning emergency situations, the current legislation allows admissions based on a single medical recommendation only if the criteria in section two are gathered, if there is an urgent need for hospitalization and the second medical recommendation is causing inconvenient delays. According to the aforementioned, the exceptional medical recommendation shall determine the existence of: imminent danger and significant physical or mental harm to the patient or to others; imminent danger of serious damage to property or the urgent need for physical restraint of the individual so that the admission is finalized. After subsequent processes, the decision to maintain or not the commitment, has a maximum of 72 hours (Department of Health, 2008).

Table 1

Comparative table for the legislation on IC in Portugal and England (adapted from Correia & Almeida, 2012)

Country	Criteria for the IC	Definition of mental illness	Categorization of mental illness	Emergency IC	Entitled to apply for the IC
Portugal	Dangerousness; need for treatment	Severe mental disorder	No	48h	Legal representative, public health authority, or

					Public
					Ministry
England	Dangerousness; need for treatment	Disturbance or mental disability	Yes	72h	AMHP, or close relative

Statistics

Dating back to statistical data on admission rates in involuntary commitment, these are rarely the subject of study and publication. Therefore, the availability of solid data is scarce and limited (Salize & Dressing, 2004).

Through the study of Salize and Dressing (2004) it is known that, in Portugal, as of 2000, the number of admissions was of 618 compulsive admissions, assuming a rate of 3.2 % of total admissions and equivalent to about six per 100.000 hospitalized inhabitants. In 2002, in the same country, the expression of numbers, admissions increased from 618 to 875, bringing the same way, the percentage of total admissions to 5.2 %. Regarding the situation in England, as of 1999, predominating the provisions of the original Mental Health Act 1983, 23.822 was the exact number of hospitalizations, representing 13.5 % of all admissions, equivalent to 48 per 100.000 inhabitants hospitalized.

For more recent data, the study by Almeida et al. (2008), in which statistics from 1999-2007 are compared, relating to compulsive admissions in two reference Portuguese psychiatric units: Magalhães Lemos Hospital (HML) and Júlio de Matos Hospital (HJM), it is possible to convey a significant increase in these institutions, and to foresee the situation throughout the country. Thus, in total, the number of admissions increased from 117 (23 – HML; 94 – HJM) in 1999 to 493 (225 – HML; 268 – HJM) in

2007. However, as pointed out by Almeida and Correia, in 2012, despite the gradual increase, Portugal claims, compared with the other member states, to be one of the countries with the lowest rate of compulsive hospitalizations.

In England, between 2008-2012, with the reformulations of the Mental Health Act 2007 in force, there was an increase of 27.234 psychiatric admissions in 2008 to 30.900 in 2012 (Health and Social Care Information Centre, Community and mental Health Team, 2012) .

The reference to recent data indicates, together with the aforementioned study that these admissions, in England, also continue to grow.

Table 2

Comparative table for the legislation on IC in Portugal and England and its evolution

(adapted from Correia & Almeida, 2012)

	1998	1999	2000	2001	2008	2009	2010	2011	2012
			0	2					
Portugal			618	875					
1									
England	46.30	23.82			27.23	27.94	30.18	29.55	30.90
	0	2			4	6	7	7	0

* *Note.* Data for Portugal in 2007 (493 CI) concern only two psychiatric hospitals (Magalhães Lemos Hospital – 225 IC, and Júlio de Matos Hospital – 268 IC).

Discussion

As a conclusion from the comparison assumed throughout this work we should point out that, despite the similarities between the two nations regarding the legislative framework of mental health, there is a need to highlight some crucial differences, since,

as previously mentioned, these features show differences in the statistics of each country.

We can say that the two frames are similar in most of the legal requirements they have. The Mental Health Act 1983/2007 assumes a standard of detail and complexity throughout its framework, striving for the definition assumed that each provision, however, leads sometimes to hindering in consultation of the law itself. On the other hand, the Mental Health Act n.º 36/98 involves all the assumptions of legal practice of psychiatric admission in a simplified and concise way. Both adopt the criteria of dangerousness or need for treatment as requirements for involuntary detention, where the psychiatric assessment assumes the characteristic of mandatory and the final decision takes legal particularity (Salize et al., 2002). Thus, the process for the decision of admission is similar in the two frameworks.

References

- Almeida, F., Marques, A., Castro, A., Coelho, C., Palha, J., Carneiro, L., Pereira, M., Rebocho, M., Madureira, R., Gonçalves, S., & Alves, V. (2008). Psicose Esquizofrénica e Internamento Compulsivo. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 87-102.
- Correia, D. & Almeida, F. (2012). O Internamento compulsivo e o tratamento involuntários na União Europeia. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 95-113.
- Cunha, S. & Palha, A. (2007). Internamento Compulsivo – Perspetivas de cariz bioético da Lei de Saúde Mental. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 71-82.
- Department of Health. (2008). Code of Practice: Mental Health Act 1983. London: TSO.
- Duarte, C., Wong, F., Kwok, W., Lau, K., Chang, M., & Ho, C. (2006). Tratamentos Compulsivos em Macau os primeiros cinco anos. *Acta Médica Portuguesa*, 19, 73-78.
- Fennell, P. (2008). Best Interests and Treatment for Mental Disorder. *Health Care Anal*, 16, 255-267. doi: 10.1007/s10728-008-0088-6
- Health and Social Care Information Centre, Community and Mental Health Team. (2004). Inpatients formally detained in hospitals under the Mental Health Act 1983, and patients subject to supervised community treatment, Annual figures, England, 2011/12.
- Heitor, M., Brito, A., Cepeda, T., & Correia, H. (2004). Rede de referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental. Accessed from: <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/REDE%20DE%20REFERENCIA%C3%87%C3%83O%20DE%20PSIQUIATRIA%20E%20SA%C3%9ADE%20MENTAL.pdf> in July 2013.
- Inpatients formally detained in hospitals under the mental health act 1983, and patients subject to supervised community treatment, anual figures, England, 2011/12. (2012). Health and social care information centre. Accessed from: <http://data.gov.uk/dataset/inpatients-formally-detained-in-hospitals-mental-health-act-1983-annual-figures-england-2011-12> in July 2013.

- Katsakou, C. & Priebe, S. (2006). Outcomes of involuntary hospital admission – a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114, 232-241. doi: 0.1111/j.1600-0447.2006.00823.x
- Priebe, S., Frottier, P., Gaddini, A., Kilian, R. Lauber, C., Martínez-Leal, R., et al. (2008). Mental health care Institutions in Nine European Countries, 2002 to 2006. *Psychiatric Services*, 59(5), 570-573.
- Putkanen, H. & Vollm, B. (2007). Compulsory psychiatric detention and treatment in Finland. *Special articles*, 31, 101-103. doi: 10.1192/pb.bp.106.009472
- Riecher-Rössler, A. & Rössler, W. (1993): Compulsory admission of psychiatric patients – an international comparison. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87, 231-6.
- Salize, H., Drebing, H., & Peitz, M. (2002). *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States – Final Reports*. Central Institute of Mental Health: Germany.
- Salize, H. & Dressing, H. (2004). Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *British Journal of Psychiatry*, 184, 163-168.
- Silva, A. (2010). *Internamento Compulsivo* (Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Accessed from: [http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/\(50105\)](http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/(50105)) in July 2013.
- Talina, A. (2004). *Internamento Compulsivo em Psiquiatria estudo comparativo de doentes com internamento compulsivo versus voluntário na grande Lisboa* (Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa). Accessed from: <http://run.unl.pt/bitstream/10362/5545/1/TeseMT> in July 2013.
- Van der Post, L., Schoevers, R., Koppelmans, U., Visch, I., Bernardt, C., Mulder, N., et al. (2008). The Amsterdam studies of acute psychiatry I (ASAP-I); A prospective cohort study of determinants and outcome of coercive versus voluntary treatment interventions in a Metropolitan area. *BMC Psychiatry*, 8(31), 1-10. doi:10.1186/147-244 x -8-35

Zinkler, M. & Priebe, S. (2002). Detention of the mentally ill in Europe – a review.

Acta Psychiatrica Scandinavica, 106, 3-8.

Violência nas relações íntimas juvenis e abuso de substâncias: Vitimação, agressão e
género

Sónia Caridade e Laura Nunes

Universidade do Porto

Nota de Autor

Autor para correspondência: Sónia Caridade, Faculdade de Ciências Humanas e
Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Praça 9 de Abril, 349. 4249-004 Porto. Portugal.
Telf.: +351225071300 Fax: +351225508269. e-mail: sónia@ufp.edu.pt

Resumo

A investigação tem vindo a evidenciar a associação entre o consumo de substâncias e a violência nas relações íntimas juvenis (VRIJ). Contudo, o papel que o uso de substâncias desempenha nos padrões de agressão e vitimação para ambos os géneros tem gerado alguma controvérsia. Neste trabalho teórico, procederemos a uma revisão da literatura em torno da relação entre VRIJ e abuso de substâncias, procurando-se perceber em que medida os consumos poderão determinar o recurso à VRIJ; analisaremos os modelos teóricos que procuram explicar esta relação, bem com os fatores que poderão mediar esta mesma. A finalizar procuraremos, ainda, delinear algumas estratégias interventivas, bem como algumas pistas para a investigação futura nesta área.

Palavras-chave: violência nas relações íntimas, género, abuso de substâncias

Violência nas relações íntimas juvenis e abuso de substâncias: vitimação, agressão e gênero

A violência nas relações íntimas juvenis (VRIJ) encerra um problema social amplamente comprovado. Uma análise extensa (Caridade, 2011) da produção científica nacional e internacional sobre a VRIJ documenta uma proliferação da investigação neste domínio, sobretudo nas duas últimas décadas. O estudo pioneiro sobre a prevalência deste fenómeno foi conduzido por Makepeace em 1981, nos E.U.A., e o qual permitiu comprovar que um em cada cinco estudantes universitários eram afectados por este tipo de abuso. Neste estudo, 61% da amostra revelou conhecer alguém com experiências íntimas abusivas. A partir de então, o estudo da VRIJ assumiu progressivamente um lugar de destaque na produção científica internacional, em particular nos E.U.A. - contexto geográfico que regista uma parte substancial da investigação na área. Alguns autores defendem, contudo, que a comunidade científica do Canadá e Reino Unido teve igualmente um contributo importante na proliferação dos estudos nesta área (cf. Jackson, 1999).

Um dos maiores estudos internacionais neste domínio – *International Dating Violence Study* – conduzido por Straus (2004) e o qual envolveu 31 universidades de 16 países comprovou que os indicadores de violência física nas relações de intimidade juvenil se poderão situar entre os 17% e os 45%, nos últimos 12 meses.

Os estudos nacionais (e.g., Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Matos, & Moreira, 2003; Paiva & Figueiredo, 2004) desenvolvidos neste domínio, e que confirmam os dados da investigação internacional (e.g., Cleveland, Herrera, & Stuewig, 2003; Straus, 2004), comprovam a ocorrência deste tipo de violência entre as faixas etárias mais jovens e de diferentes contextos formativos (ensino secundário, profissional e universitário), sugerindo, quer a existência de indicadores significativos

de vitimação (25%) e agressão (30%) (Machado et al., 2010), quer a sustentação de discursos legitimadores deste tipo de violência (Caridade, 2011).

Ainda que os primeiros estudos nesta área (e.g., Makepeace, 1981) tenham apurado elevados indicadores de vitimação feminina e de agressão masculina, estudos posteriores (década de 90) (e.g., Perry & Mary Fromuth, 2005; Straus, 2004) sustentaram a existência de níveis similares de vitimação entre rapazes e raparigas e, ainda, que homens e mulheres poderão praticar abuso íntimo, o que é extensível às relações homossexuais (Halpern, Oslak, Young, Martin, & Kupper, 2004). Pese embora, estudos mais recentes desenvolvidos nacional (Caridade, 2011) e internacionalmente (e.g., Windle & Mrug, 2009) encontraram resultados mais ambíguos em matéria de género, ao apurado inicialmente, sugerindo-se, por exemplo, que os rapazes poderão experienciar níveis mais elevados de vitimação ou aqueles (Machado et al., 2010) em que as raparigas admitem mais o recurso à violência.

A investigação neste domínio tem também vindo a evidenciar a associação robusta entre o consumo de certas substâncias, como o álcool e a VRIJ (e.g., Rothman, Reyes, Johnson, & LaValley, 2012). O consumo de substâncias aumenta, em muito, os riscos para a exteriorização de comportamentos perigosos e violentos e com consequências traumáticas (Bender, Thompson, Ferguson, Komlo, Taylor, & Yoder, 2012). Como se sabe, o/a dependente de substâncias tende a manifestar comportamentos violentos e até delituosos (Monaghan, 2012; Nunes, 2011).

Por isso, as análises devem começar a descentrar-se dessa figura apenas como possível ofensor, para indagarem a respeito do consumidor envolvido em ações violentas nas relações íntimas, como agressor ou como vítima. De igual modo, se o consumo de substâncias terá impacto sobre a VRIJ, o contrário também tem sido sugerido, isto é, a vitimação e/ou agressão em contexto relacional poderão conduzir ao

consumo de substâncias como forma de lidar com os efeitos negativos e emocionais associados à violência, ou como forma de gerir os problemas relacionais (Stappenbeck & Fromme, 2010).

Assim, o presente trabalho visa rever as evidências científicas em torno da relação entre a VRIJ e o abuso de substâncias, procurando-se perceber em que medida o consumo de substâncias poderá determinar a ocorrência de dinâmicas abusivas nas relações íntimas juvenis; analisar os modelos teóricos que procuram explicar esta relação, bem com os factores que poderão mediar a mesma. A finalizar procuraremos, ainda, delinear algumas estratégias interventivas, bem como algumas pistas para a investigação futura nesta área.

Relação entre VRIJ e abuso de substâncias: evidências científicas

A relação entre VRIJ e o consumo de substâncias (e.g., álcool, drogas) tem sido amplamente documentada pela investigação (e.g., Buzy Jouriles, Swank, Rosenfield, Shimek, & Corbitt-Shindler, 2004; O'Keefe, 1997; Shorey, Stuart, & Cornelius, 2011).

Não obstante, e ainda que existam estudos (e.g., O'Keefe, Brockopp, & Chew, 1986) que comprovam a relação entre o consumo de álcool/drogas ilegais e o abuso íntimo, a verdade é que esses resultados não se afiguram muito consensuais, no que diz respeito ao género. Mantém-se alguma controvérsia sobre o papel que os consumos poderão desempenhar nos padrões de agressão e vitimação, feminina e masculina, podendo encontrar-se diferentes resultados: i) a linha de estudos que começou por destacar a associação entre o uso de substâncias e a agressão masculina (e.g., Foo & Margolin, 1995; Luthra & Gidycz, 2006; Testa, Livingston, & Leonard, 2003; Tontodonato & Crew, 1992); ii) por sua vez, outros estudos (e.g., Baker & Stith, 2008; Busy et al., 2004; Malik, Sorenson, & Aneshensel, 1997) defendem que o consumo de substâncias (sobretudo álcool) pelas mulheres prediz a sua maior vulnerabilidade para a

vitimação; iii) outros ainda (e.g., Hines & Straus, 2007; Shorey et al., 2011) documentam que o consumo, sobretudo de álcool, surge associado à agressão feminina e masculina; iv) por fim, estudos há que sustentam que os consumos estão também associados à vitimação masculina (e.g., Foshee, Benefield, Ennett, Bauman, & Schindran, 2004). Assim e a título ilustrativo desta diversidade de resultados, destaca-se o estudo longitudinal conduzido por Roberts e Klein, (2003) e o qual verificou que o uso de substâncias surge mais fortemente associado à vitimação feminina. Já Foshee e colaboradores (2004) concluíram que o consumo de substâncias está frequentemente associado à vitimação masculina, mas não à feminina e outro estudo longitudinal desenvolvido por Foshee e seus colaboradores (2001) demonstrou que o consumo excessivo de álcool pelas adolescentes em idades precoces (18 anos) acarreta o risco de adoção de comportamentos violentos na sua intimidade.

Não obstante estes diferentes resultados apurados pela investigação neste domínio, e na generalidade, os estudos empíricos sugerem que o álcool constitui um importante factor de risco para a experienciação de violência na intimidade, sobretudo para as mulheres (cf. Buzy et al., 2004). Por este motivo procuramos analisar esta linha de estudos, no sentido de conhecer como tem sido explicada esta influência do consumo de álcool no comportamento da vítima.

Assim, Malik e colaboradores (1997) atribuem esta maior vulnerabilidade feminina ao facto do uso de substâncias poder promover menos comportamentos auto protetores e, desta forma, favorecer o envolvimento em situações conducentes ao risco de vitimação. Outros teóricos centram-se nas consequências físicas e cognitivas que advém do consumo de álcool. No topo das explicações, considera-se (e.g., Norris, Nurius, & Dimeff, 1996) que o consumo de álcool afeta de forma adversa os julgamentos, a perceção do risco e as capacidades motoras das pessoas. Neste sentido, a

menor capacidade da mulher para apresentar resistência física em situações potencialmente ameaçadoras torna-a mais vulnerável à vitimação (Muehlenhard & Linton, 1987). Na verdade, esta última ideia acaba por convergir com as anteriores, estando as três algo ancoradas nos efeitos psicofarmacológicos das substâncias. Outros investigadores (e.g., Testa et al., 2003) sustentam ainda que o uso de substâncias, por ambos os géneros, poderá desencadear um aumento da irritabilidade e da volatilidade na interação social, o que dificulta a resolução adaptativa de eventuais conflitos, despoletando, deste modo, a violência.

A maioria dos estudos referidos até ao momento aborda a questão dos consumos na perspectiva da vitimação ou agressão ocorrerem sob o efeito da intoxicação. No entanto, outros autores têm estudado o papel mais geral dos padrões de consumo sobre a agressão íntima, ultrapassando o período de intoxicação. Assim Buzy e colaboradores (2004) desenvolveram um estudo longitudinal no qual verificaram que o consumo de álcool, em geral (e não especificamente a intoxicação no momento da agressão), pelas adolescentes, aumenta o seu risco de vitimação, sendo este superior ao risco decorrente dos efeitos situacionais do uso de álcool, das variáveis relacionais e demográficas, e do uso de drogas. Estes resultados permitiram, não só corroborar a influência do consumo do álcool na VRIJ, mas também sugerem que os mecanismos pelos quais o álcool incrementa o risco de vitimação excedem os sugeridos pelas teorias que defendem o argumento da vitimação-intoxicação. Os autores especulam ainda, no sentido anteriormente apontado, que as raparigas que consomem mais álcool têm mais probabilidades de se envolverem em situações de risco, de se associarem a rapazes agressivos, ou de possuírem parceiros também consumidores.

A acrescer a tudo isto, a forma como se estrutura a própria sociedade poderá também contribuir para a maior vulnerabilidade feminina, face a uma ordem social que

se funda e, simultaneamente, ratifica a “dominação” masculina (Bourdieu, 2001) que, note-se, não está ausente das populações dependentes de drogas. Efetivamente, esse poderá até ser um dos fatores que leva a que haja uma sub-representação das mulheres nos centros de tratamento das toxicodependências. Essa discrepância entre o número de mulheres (muito inferior) e o de homens a frequentar esses centros, ocorre em Portugal como noutros países europeus (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006), e não ficará a dever-se apenas ao maior número de consumidores masculinos. Na verdade, a toxicodependência pode levar à prática de prostituição (Silveira & Pádua, 2008), o que acontece predominantemente com a população toxicodependente feminina. Este facto, não só as expõe/vulnerabiliza mais à vitimação, como concorre para que se mantenham mais tempo nas ruas sem apelar às instituições de tratamento, não sendo raro que se prostituam para manter os seus consumos e os do companheiro.

Para além do que acaba de ser referido, e de acordo com Oliveira e Manita (2002), deve salientar-se que o risco de vitimação e de exposição à violência aumenta drasticamente entre as mulheres em que se sobrepõem as situações de toxicodependência e de prostituição. Por outro lado, e ainda segundo as mesmas autoras, o próprio estigma associado ao toxicodependente encontra-se, no caso das mulheres, fortemente associado às práticas de prostituição.

Ora, podemos então depreender que, de certa forma, haverá aqui uma dupla estigmatização, o que vulnerabiliza ainda mais as consumidoras a situações de vitimação, nomeadamente em contexto de relação íntima.

De forma mais específica, a investigação tem procurado igualmente demonstrar que o consumo de álcool está associado a agressões sexuais mais severas e a uma maior probabilidade de estas agressões resultarem em violação (e.g., Abbey, Clinton-Sherrod,

McAuslan, Zawacki, Clinton, & Buck, 2003; Abbey Ross, McDuffie, & McAuslan, 1996). Os estudos desenvolvidos a partir de relatos masculinos (Ullman, Karabatsos, & Koss, 1999a) e femininos (Ullman, Karabatsos, & Koss, 1999b) demonstram que o uso de álcool apresenta um papel direto e indireto nas consequências da agressão sexual. Assim, no estudo conduzido com uma amostra de homens (Ullman et al., 1999a), comprovou-se que o consumo de álcool pela vítima, antes do incidente abusivo, contribui, direta e indiretamente, para a severidade da agressão sexual, sendo que o uso de álcool pelos homens também contribui para as consequências da agressão (agressões sexuais mais severas). No estudo com mulheres (Ullman et al., 1999b), o consumo de álcool, por parte da vítima e do ofensor, previamente à experiência abusiva, contribui direta e indiretamente para a severidade da vitimação sexual, enquanto o comportamento alcoólico por parte das mulheres também influencia, mas em menor escala, as consequências da agressão sexual. No entanto, os consumos de álcool por ambos, vítima e ofensor, antes do episódio abusivo, diferem na predição dos resultados da vitimação: o uso de álcool pelo ofensor surge associado a mais agressividade e a uma vitimação sexual mais severa; por sua vez, os ofensores tornam-se menos agressivos perante vítimas que consumiram álcool, dado que, nestes casos, a força não é necessária para a concretização da ofensa sexual. Além disso, as vítimas nestas circunstâncias tendem a censurar-se pelo sucedido, havendo uma menor responsabilização do comportamento do agressor (Ullman et al., 1999a).

A relação entre álcool e agressão sexual tem sido entendida de forma multifacetada, na medida em que o álcool poderá constituir tanto um precipitante como um inibidor do comportamento sexualmente agressivo do homem. Numa tentativa de clarificação da relação álcool-violência, os investigadores têm elaborado um conjunto de teorias, entre as quais se destaca o modelo “desinibidor” do controlo social. Então,

haverá diferentes formas pelas quais o efeito do álcool poderá determinar a agressão sexual, especificamente mediante o desenvolvimento de crenças em torno dos efeitos desinibidores do álcool; pelo facto de o consumo do álcool estar associado a normas mais indulgentes no comportamento social; e, por fim, pelo consumo de álcool dificultar, geralmente, o processamento da informação inibidora, como pistas de angústia e de não consentimento feminino (cf. Gross, Bennett, Sloan, Marx, & Juergens, 2001). Tem sido também sugerido que a relação entre álcool e violência sexual poderá resultar de diversos fatores, destacando-se as expectativas em torno dos seus efeitos, as percepções erróneas sobre a intenção/desejo sexual, a legitimação do comportamento inapropriado, e ainda os estereótipos associados aos consumos femininos (Abbey, 1991).

Pelo que até aqui foi referido, facilmente se depreende que se têm construído diferentes estudos, cuja pretensão é explicar o fenómeno da relação entre consumo de substâncias e práticas violentas, mais especificamente em relações íntimas.

Modelos teóricos explicativos da relação entre abuso de substâncias e VRIJ

A relação entre o consumo de substâncias e a VRIJ apresenta especificidades que requerem análises que se debrucem sobre o agressor e a vítima. Contudo, as explicações têm-se focado no padrão de agressão, e não tanto sobre o padrão de vitimação, embora se saiba que os consumos de drogas aumentam nessas situações (e.g., Howard & Wang, 2003a, 2003b), sabendo-se também que o uso de drogas pode potenciar as mesmas (Harrison, Fulkerson, & Beebe, 1997; Whitbeck, Hoyt, & Yoder, 2001). Para além desta relação entre consumos de substâncias e vitimação, importa acrescentar que se tem estudado a relação entre consumos problemáticos de drogas e comportamentos criminosos, não sendo tão explorada a eventual ligação entre esses consumos e a vitimação (Stevens et al., 2007).

Segundo Miguel Chalub e Lisieux Telles (2006), não são raras as ocorrências criminais em que se identifica a presença de substâncias na vítima e/ou no agressor. De acordo com Larry Bennett e Patricia Bland (2008), há quem considere (e.g., Hines, Armstrong, Reed, & Cameron, 2012) que o abuso de drogas é o fator claramente implicado na violência em contexto relacional íntimo. Assim, importa atender aos diferentes modelos teóricos que procuram, de certa forma, explicar a ligação entre o consumo de drogas e a violência em relações de intimidade. São eles: i) o modelo dos efeitos crônicos; ii) o modelo dos efeitos indiretos; iii) o modelo dos falsos efeitos; iv) o modelo dos efeitos proximais (Shorey et al., 2011).

Alguns modelos foram emergindo de diferentes estudos e perspectivas (Bembo et al., 1987) a respeito do efeito das drogas sobre os comportamentos. Muito embora não sejam modelos atribuíveis ao contributo de um só autor, a verdade é que são conceptualizações que contribuem para esclarecer o fenómeno. O modelo dos efeitos crônicos sugere que o dependente de substâncias, num padrão de consumos que se tornou crónico, acaba por sofrer alterações de funcionamento neuropsicológico, desenvolvendo quadros patológicos, perturbações do sono e défices nutricionais que contribuirão para a adoção de ações violentas (Rothman et al., 2012).

Outro modelo, o dos efeitos indiretos, não segue a linha de pensamento ancorada nos efeitos psicofarmacológicos das drogas mas, conforme explicam Shorey e colaboradores (2011), defende que o consumo de substâncias exerce um efeito “corrosivo” e altamente danoso sobre as relações, com conseqüente desgaste da qualidade das mesmas sendo que, a longo prazo, o uso de drogas acaba por levar à instalação de um clima de conflito entre o casal que, em última instância, pode mesmo passar à agressão. Na verdade, pode afirmar-se que o consumo de drogas terá outros efeitos, mais diretos, sobre o fenómeno da violência em contexto relacional íntimo, que

não apenas os mediados pela degradação da relação. Precisamente por isso, o modelo dos efeitos indiretos revela-se insuficiente para explicar as práticas agressivas neste tipo de relações.

O modelo dos falsos efeitos, aponta para a ação dos consumos de drogas, sobre as condutas agressivas em relações íntimas, como sendo intermediada por terceiras variáveis que acabam por estar relacionadas com ambos os comportamentos: uso de substâncias e condutas violentas. Entre essas variáveis ou dimensões, podem dar-se alguns exemplos, como certas características de personalidade (e.g., impulsividade, hostilidade), crenças distorcidas a respeito da gestão das relações de proximidade (e.g., de assimetria de poder), e até o nível socioeconómico. Não obstante, e de acordo com autores como Klosterman e Fals-Stewart (2006), o consumo de substâncias tem o poder de afetar o uso da violência em relações íntimas, mesmo após ter havido o cuidado de controlar essas terceiras variáveis que estarão subjacentes a ambas as condutas. Portanto, e à semelhança do que se constatou com o modelo dos efeitos indiretos, também este modelo explicativo se revela insuficiente (Shorey et al., 2011).

No que se refere ao modelo dos efeitos proximais, também designado por modelo dos efeitos agudos (Rothman et al. 2012), o argumento defendido está igualmente relacionado com os efeitos psicofarmacológicos das substâncias, na medida em que lhes atribui uma redução das capacidades de funcionamento cognitivo do sujeito, bem como o aumento da sua impulsividade, o que intermediará os comportamentos tendencialmente agressivos (Shorey et al., 2011). Assim, sob o efeito tóxico de substâncias como o álcool, por exemplo, o consumidor sofre um claro comprometimento das suas capacidades de julgamento, de resposta adequada e de manutenção da atenção, face a diversas situações (Bennett & Bland, 2008), podendo passar mais facilmente às ações agressivas. Não obstante, a verdade é que, considerando

este modelo, teríamos de partir da ideia de que o agressor consumidor de drogas apenas agiria violentamente quando estivesse sob o efeito tóxico daquelas substâncias.

Evidentemente, e ainda na sequência do modelo anteriormente apresentado, é importante analisar o que a literatura refere a respeito da relação entre o estado de intoxicação por certas drogas e as práticas violentas. Em relação à heroína, por exemplo, não é consensual a sua associação às práticas violentas. Já quanto à cocaína, parece não haver discrepâncias quanto à sua associação aos comportamentos violentos (Parker & Auerhahn, 1998). O que é indubitável é que a literatura, na generalidade, confirma a existência de uma relação entre o consumo de álcool e de outras drogas, e as práticas violentas em relações de intimidade (Cunradi, 2009), muito embora a complexidade do problema implique a consideração de outros fatores. De acordo com Raghavan e colaboradores (2006), a própria comunidade de pertença, com menor organização social e características como compra, venda e consumo de drogas, parece aumentar a violência comunitária, vulnerabilizando mais as mulheres, por exemplo, à vitimação. A este respeito, parece pertinente referir que quando se verifica a vitimação de indivíduos que consomem drogas, a própria vítima não apresenta geralmente queixa, uma vez que se encontra envolvida na atividade que potenciou a sua própria vitimação (Lyman, 2014).

Considerações finais: pistas para a intervenção e investigação futuras

Ainda que o álcool surja documentado como um importante factor de risco para a ocorrência de VRIJ, o papel que este desempenha na vitimação e/ou agressão não é consensual e tem gerado alguma controvérsia, sobretudo no que respeita à sua influência na vitimação feminina. A grande maioria dos estudos que procuram analisar a relação entre estas duas variáveis centra-se nas implicações físicas e cognitivas que advém do consumo de álcool (e.g., Norris et al., 1996). No entanto, os estudos realizados na comunidade (Molidor & Tolman, 1998) comprovam que a maioria das

mulheres que experienciaram abuso íntimo não tinha ingerido qualquer bebida alcoólica. Além disso, tem sido documentado que uma excessiva focalização no álcool como principal causa da violência poderá conduzir, por um lado, a uma redução da responsabilidade do agressor e, por outro lado, a uma atribuição da responsabilidade à vítima (Jasinski, 2001). Deste modo, o carácter situacional associado a esta variável tem sido questionado, considerando-se que, numa cultura patriarcal, a ausência de uma análise estrutural que contemple o consumo de álcool e drogas, poderá conduzir a atribuição de responsabilidade à vítima pelo abuso, se esta estiver sob o efeito de álcool (Mahlstedt & Welsh, 2005).

É ainda fundamental salientar que, se é verdade que não se pode falar em relação causal, é igualmente certo que se poderá referir uma estreita associação entre o uso/abuso/dependência de substâncias e os padrões de agressão e de vitimação, como foi ficando claro através de autores como Hines e seus colaboradores (2012). Esta ideia é reforçada pelo facto de não se poder reduzir essa associação apenas aos estados de intoxicação. Isto porque tal associação não tem de se revelar unicamente nesse estado, por haver uma clara alteração do funcionamento global do consumidor, intoxicado ou abstinente, designadamente ao nível das suas características de personalidade e, conseqüentemente, em termos relacionais.

Recorde-se, mais uma vez, que o álcool tem sido sobejamente estudado enquanto substância muitas vezes presente na vítima, mas as substâncias ilegais não têm sido alvo de tanta atenção quando se trata de estudar as situações de vitimação. Ora, essa lacuna revela-se grave, pois se desconhecemos em que estado se encontrava a vítima aquando da ocorrência, teremos menos elementos para a ajudar e, sobretudo, para prevenir o fenómeno. Dito de outra forma, apenas será possível prevenir/intervir adequadamente no fenómeno, através do profundo conhecimento de todas as variáveis implicadas no

mesmo, pelo que a questão das drogas consumidas pela vítima deve ser cuidadosamente analisada e considerada nos programas de prevenção, nos seus três níveis. Não se trata de responsabilizar a vítima, mas de conhecer todas as circunstâncias que a vulnerabilizaram para a poder ajudar convenientemente.

Não obstante tudo isto, a realização deste trabalho de revisão da literatura veio demonstrar que existe uma importante relação, sobretudo entre o abuso de álcool e a VRIJ, seja no padrão de vitimação, seja no de agressão, pelo que os programas de prevenção deste tipo de violência deverão procurar contemplar esta evidência.

Assim, torna-se importante que os programas de prevenção contemplem módulos educacionais que procurem analisar os seguintes aspetos: i) integrar os efeitos do consumo de álcool e de outras drogas no comportamento agressivo e de que os consumos não poderão ser utilizados para desresponsabilizar o uso da agressão; ii) analisar as explicações do modelo proximal; iii) identificar outros fatores de risco que interagem com os consumos de drogas (e.g., experiências precoces de vitimação na infância, traços de raiva e hostilidade); iv) reconhecer os riscos dos consumos quando se verifica a maior predisposição para a agressividade; v) analisar as implicações dos consumos na redução da perceção do risco, incrementando o risco de vitimação (e.g., Shorey et al., 2011).

Como pistas para a investigação futura neste domínio, tem sido sustentada a necessidade de se analisar separadamente os consumos femininos e masculinos para melhor compreender a relação entre consumo de substâncias e VRIJ, bem como os padrões de vitimação e agressão associados aos consumos, procurando perceber a existência de diferenças associadas aos consumos e ainda o estudo individual dos efeitos do consumo de álcool e drogas na prática da VRIJ (Shorey et al., 2011).

Atendendo a que o consumo de substâncias por si só não explica o recurso à violência,

importa produzir mais investigação em torno dos factores moderadores/mediadores desta relação (abuso de substâncias e VRIJ), procurando-se, por exemplo, perceber a influência das experiências de vitimação precoce, das atitudes legitimadoras do abuso, da regulação emocional, das características pessoais (depressão, ansiedade), entre outros.

Por outro lado, devem desenvolver-se pesquisas que não se centrem nessa busca de explicações mas que, sob um ponto de vista das Ciências Sociais, se centrem na compreensão do fenómeno e nos elementos subjacentes à relação entre drogas e vitimação. Urge igualmente, continuar a apostar no desenvolvimento de conceitualizações teóricas que permitam uma melhor compreensão das evidências empíricas e que melhor possam apoiar e informar os esforços interventivos produzidos neste domínio. A realização de estudos longitudinais neste âmbito seria igualmente uma mais valia na clarificação da relação consumo de substâncias e VRIJ.

Para finalizar, deve ainda ter-se em consideração que não basta debruçarmo-nos sobre a vítima, sendo imperativo considerar o envolvente comunitário, e repensar este tema no sentido de se perceber em que medida as drogas poderão contribuir para o comportamento do agressor e para a vulnerabilidade da vítima, não num registo de (des)responsabilização, mas antes sob a perspectiva de conhecer profundamente todos os elementos implicados neste fenómeno.

Referências

- Abbey, A. (1991). Acquaintance rape and alcohol consumption on college campuses: How are they linked?. *Journal of American College Health, 39*, 165-169.
- Abbey, A., Clinton-Sherrod, M., McAuslan, P., Zawacki, T., & Buck, P. (2003). The relationships between the quantity of alcohol consumed and the severity of sexual assaults committed by college men. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 813-833.
- Abbey, A., Ross, L., McDuffie, D., & McAuslan, P. (1996). Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women. *Psychology of Women Quarterly, 20*, 147-169.
- Baker, C. R., & Stith, S. M. (2008). Factors predicting dating violence perpetration among male and female college students. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma, 17*, 227-244.
- Bender, K., Thompson, S., Ferguson, K., Komlo, C., Taylor, C., & Yoder, Jamie (2012). Substance use and victimization: street-involved youths' perspectives and service implications. *Child and Youth Services Review, 34*, 2392-2399.
- Bennett, L. & Bland, P. (2008). Substance abuse and intimate partner violence. *Violence Against Women – Applied Research*. Disponível em http://www.ncdsv.org/images/VAWnet_SubstanceAbuseAndIntimatePartnerViolence_5-2008.pdf
- Bourdieu, P. (2002). *La domination masculine*. Stanford: Stanford University Press.
- Busy, W., Jouriles, R., Swank, P., Rosenfield, D., Shimek, J., & Corbitt-Shindler, D. (2004). Adolescent girls' alcohol use as a risk factor for relationship violence. *Journal of Research on Adolescence, 14*, 449-470.
- Caridade, S. (2011). *Vivências íntimas violentas. Uma abordagem científica*. Coimbra: Almedina.
- Carnwath, T. & Smith, I. (2002). *Heroin century*. New York: Routledge.

- Chalub, M. & Telles, L. (2006). Álcool, drogas e crime. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 69-73.
- Cleveland, H., Herrera, V., & Stuewig, J. (2003). Abusive males and abused females in adolescent relationships: risk factor similarity and dissimilarity and the role of relationship seriousness. *Journal of Family Violence*, 18, 325-339.
- Cunradi, C. (2009). Substance abuse in intimate partner violence. In Connie Mitchel e Deirdre Anglin (Eds.), *Intimate partner violence. A health-based perspective* (pp. 173-182). New York: Oxford University Press.
- Dembo, R., Dertk, M., Voie, L., Borders, S., Washburn, M., & Schmeidler, J. (1987). Physical abuse, sexual victimization and illicit drug use. A structural analysis among high risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 10(1), 13-34.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2006). *Manual Report (2006) Selected issues*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Foo, L., & Margolin, G. (1995). A multivariate investigation of dating aggression. *Journal Family Violence*, 10, 351-377.
- Foshee, V. , Linder, F., McDougall, J., & Bangdiwala, S. (2001). Gender differences in the longitudinal predictors of adolescent dating violence. *Preventive Medicine*, 32, 128-141.
- Foshee, V., Benefield, T., Ennett, S., Bauman, K., & Schindran, C. (2004). Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Preventive Medicine*, 39, 1007-1016.
- Gross, A., Winslett, A., Roberts, M., & Gohm, C. (2006). An examination of sexual violence against college women. *Violence Against Women*, 12, 288-300.
- Halpern, C. T., Oslak, S., Young, M., Martin, S., & Kupper, L. (2001). Partner violence among adolescents in opposite-sex romantic relationships: findings from national

longitudinal study of adolescent health. *American Journal of Public Health*, 91, 1679-1685.

Harrison, P., Fulkerson, J., & Beebe, T. (1997). Multiple substance use among adolescents physical, and sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 21(6), 529-539.

Hines, D., Armstrong, J., Reed, K., & Cameron, A. (2012). Gender differences in sexual assault victimization among college students. *Violence and Victims*, 27(6), 922-940.

Hines, D. A., & Straus, M. A. (2007). Binge drinking and violence against dating partners: The mediating effect of antisocial traits and behaviors in a multinational perspective.

Aggressive Behavior, 33, 441-457.

Howard, D. & Wang, M. Q. (2003a). Risk profiles of adolescent girls who were victims of dating violence. *Adolescence*, 38, 1-14.

Howard, D. & Wang, M. Q. (2003b). Psychosocial factors associated with adolescents boys' reports of dating violence. *Adolescence*, 38, 519-533.

Jackson, S. M. (1999). Issues in the dating violence research: a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 233-247.

Jasinski, J. (2001). Theoretical explanations for violence against women. In Claire. Renzetti, Jeffrey Edleson e Raquel Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 1-21). Thousand Oaks: Sage.

King, G., Flisher, A., Noubary, F., Reece, R., Marais, A., & Lombard, C. (2004). Substance abuse and behavioural correlates of sexual assault among South African adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 28, 683-696.

Klosterman, K. & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 587-597.

- Luthra, R. & Gidycz, C. A. (2006). Dating violence among college men and women: evaluation of a theoretical model. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 717-731.
- Lyman, M. (2014). *Drugs in society. Causes, concepts, and control* (7^a Ed.). London: Elsevier.
- Machado, C., Caridade, S., & Martins, C. (2010). Violence in juvenile dating relationships: Self-reported prevalence and attitudes in a Portuguese sample. *Journal of Family Violence, 25*, 43-52.
- Mahlstedt, D. & Welsh, L. (2005). Perceived causes of physical assault in heterosexual dating relationships. *Violence Against Women, 11*, 447-472.
- Makepeace, J. (1981). Courtship violence among college students. *Family Relations, 30*, 97-102.
- Malik, S., Sorenson, S., & Aneshensel, C. (1997). Community and dating violence among adolescents: perpetration and victimization. *Journal of Adolescent Health, 21*, 291-302.
- Molidor, C. & Tolman, R. (1998). Gender and contextual factors in adolescent dating violence. *Violence Against Women, 4*, 180-194.
- Monaghan, M. (2012). The recent evolution of UK drug strategies: from maintenance to behaviour change?. *People, Place and Policy Online, 6*(1), 29-40.
- Muehlenhard, C., & Linton, M. (1987). Date rape and sexual aggression in dating situations: incidence and risk factors. *Journal of Counseling Psychology, 34*, 186-196.
- Norris, J., Nurius, P., & Dimeff, L. (1996). Through her eyes: factors affecting women's perception of and resistance to acquaintance sexual aggression threat. *Psychology of Women Quarterly, 20*, 123-145.
- Nunes, L. (2011). *Droga-crime. Desconstruções*. Porto: Edições UFP.
- O'Keefe, M. (1997). Predictors of dating violence among high school students. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 546-568.

- O'Keefe, N., Brockopp, K., & Chew, E. (1986). Teen dating violence. *Social Work, 31*, 456-468.
- Oliveira, A. & Manita, C. (2002). Prostituição, violência e vitimação. In Rui Gonçalves e Carla Machado (Eds.), *Violência e vítimas de crime. Vol. I Adultos* (pp. 215-239). Coimbra: Quarteto.
- Paiva, C. & Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto íntimo com o companheiro: definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde & Doenças, 4*, 165-184.
- Parker, R. & Auerhahn, K. (1998). Alcohol, drugs, and violence. *Annual Review of Sociology, 24*, 291-311.
- Perry, A. & Fromuth, M. (2005). Courtship violence using couple data. Characteristics and perceptions. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 1078-1095.
- Raghanan, C., Mennerich, A., Sexton, E., & James, S. (2006). Community violence and its direct, indirect, and mediating effects on intimate partner violence. *Violence Against Women, 12*(12), 1132-1149.
- Roberts, T. & Klein, J. (2003). Intimate partner abuse and high-risk behavior in adolescents. *Archives Pediatric Adolescent Medicine, 157*, 375-380.
- Rothman, E., Reyes, L., Johnson, R., & LaValley, M. (2012). Does the alcohol make them do it? Dating violence perpetration and drinking among youth. *Epidemiologic Reviews, 34*, 103-119.
- Schwartz, M. & DeKeseredy, W. (1997). Sexual assault on the college campus. The role of male peer support. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Shorey, R., Stuart, G. & Cornelius, T. (2011). Dating violence and substance use in college students: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 541-550.
- Silveira, J. & Pádua, J. (2008). Os utentes do centro de atendimento a toxicodependentes de Xabregas e a sua passagem pelo sistema judicial – penal. *Atas dos ateliers do Vº*

Congresso Português de Sociologia Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção, 44-53.

Stappenbeck, C. & Fromme, K. (2010). A longitudinal investigation of heavy drinking and physical dating violence in men and women. *Addictive Behaviors*, 35, 479-485.

Stevens, A., Berto, D., Frick, U., Kersch, V., McSweeney, T., Schaaf, S., Tartari, M., Turnbull, P., Trinkle, B., Uchtenhagen, A., Waidner, G., & Werdenish, W. (2007). The Victimization of Dependent Drug Users. Findings from a European Study, UK. *European Journal of Criminology*, 4(4), 385-408.

Straus, M. (2004). Prevalence of violence against dating partners by males and female university students worldwide. *Violence Against Women*, 10, 790-811.

Testa, M., Livingston J. & Leonard, K. (2003). Women's substance use and experiences of intimate partner violence: a longitudinal investigation among a community sample. *Addictive Behaviors*, 28, 1649-1664.

Tontodonato, P., & Crew, B., K. (1992). Dating violence, social learning theory and gender: a multivariate analysis. *Violence and Victims*, 7, 3-14.

Ullman, S., Karabatsos, G., & Koss, M. (1999a). Alcohol and sexual aggression in a national sample of college men. *Psychology Women Quarterly*, 23, 673-689.

Ullman, S., Karabatsos, G., & Koss, M. (1999b). Alcohol and sexual assault in a national sample of college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 603-625.

Whitbeck, B., Hoyt, R., Yoder, K., Cauce, A., & Paradise, M. (2001). Deviant behaviour and victimization among homeless and runaway adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1175-1204.

Windle, M. & Mrug, S. (2009). Cross-gender violence perpetration and victimization among early adolescents and associations with attitudes toward dating conflict. *Youth Adolescence*, 38, 429-439.

Dating violence and substance use: victimization, aggression and gender

Sónia Caridade e Laura Nunes

University of Porto

Author Note

Corresponding author: Sónia Caridade, Faculty of Humanities and Social Sciences, University Fernando Pessoa, Praça 9 de Abril, 349. 4249-004 Porto. Portugal.

Telf.: +351225071300 Fax: +351225508269. e-mail: sónia@ufp.edu.pt

Abstract

Research has revealed an association between substance abuse and dating violence. However, the role that substance use/dependence has in patterns of aggression and victimization has generated some controversy. In this theoretical work, we will review the literature on the link between substance abuse and this kind of violent behavior in order to examine the extent to which substance use may relate to violence in intimate juvenile relationships. We will also analyze the theoretical models about this connection and the factors that might mediate it. In conclusion, we will try to delineate some interventional principles and some suggestions for future research in this area.

Keywords: dating violence, gender, substance abuse

Dating violence and substance use: victimization, aggression and gender

Dating violence is a widely proven social problem. An extensive analysis (Caridade, 2011) of national and international scientific findings on the subject revealed an increase in studies especially in the last two decades. The pioneering study regarding the prevalence of this phenomenon was conducted by Makepeace in 1981, in the U.S. and revealed that one in five college students were affected by this type of abuse. In this study, 61% of the sample said that knew someone with abusive intimate experiences. Since then, the study of dating violence gradually assumed a prominent place in the international scientific literature, particularly in the U.S. - geographical context where there is a substantial part of the research in this scientific domain. However, some authors argue, that the scientific community of Canada and UK also had an important contribution in the development of studies about this problem (cf. Jackson, 1999).

One of the largest international studies in this area - International Dating Violence Study - coordinated by Straus (2004) which involved 31 universities from 16 countries found that indicators of physical violence in juvenile intimate relationships may be between 17% and 45% in the last 12 months.

The studies developed in Portugal (e.g., Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Matos, & Moreira, 2003; Paiva & Figueiredo, 2004) also confirmed the data from international research (e.g., Cleveland, Herrera, & Stuewig, 2003; Straus, 2004). This research showed the occurrence of this type of violence among the younger age groups and different educational contexts. The results suggested the existence of significant indicators of victimization (25%) and assault (30%; Machado et al., 2010) as well as the legitimating discourses for this kind of violence (Caridade, 2011).

Although the first studies in this area (e.g., Makepeace, 1981) resulted in high indicators of female victimization and male aggression, subsequent studies (in the

1990's; e.g., Perry & Mary Fromuth, 2005; Straus, 2004) supported similar levels of victimization among males and females. These studies also indicated that males and females may suffer intimate abuse and this extended to homosexual relationships (Halpern, Oslak, Young, Martin, & Kupper, 2004). Recent studies developed in Portugal (Caridade, 2011) and internationally (e.g., Windle & Mrug, 2009) found more ambiguous results regarding gender compared to previous research. For example, males may experience higher levels of victimization and there are studies (e.g., Machado et al., 2010) where females admitted to the use of violence.

Research in this field has revealed robust associations between the consumption of certain substances, such as alcohol, and the dating violence phenomenon (e.g., Rothman, Reyes, Johnson, & LaValley, 2012). Substance use increased the risks for externalizing dangerous and violent behaviors and can also lead to traumatic consequences (Bender, Thompson, Ferguson, Komlo, Taylor, & Yoder, 2012). As we know, those addicted to drugs tended to externalize violent behaviors and even commit criminal actions (Monaghan, 2012; Nunes, 2011). Therefore, research must begin to look at the person addicted to drugs not only as a possible offender but also as a victim. Similarly, if substance consumption affects the violent dating behavior, the reverse has also been suggested. So, victimization and/or aggression within a relational context may lead to substance abuse as a way to deal with the negative emotions associated with violence and relational problems (Stappenbeck & Fromme, 2010).

Thus, this article aims to review the scientific evidence regarding the link between substance abuse and the dating violence phenomenon. We will try to examine the extent to which drug use may determine the occurrence of dating violence; we will also analyze the theoretical models that explain this link, as well as the factors that may

mediate the problem of drug abuse and dating violence. Finally, we will outline some interventional strategies, as well as some suggestions for future research in this area.

Dating violence and substance abuse link: scientific evidence

The link between dating violence and substance use (e.g., alcohol, drugs) has been widely demonstrated in research (e.g., Buzy, Jouriles, Swank, Rosenfield, Shimek, & Corbitt-Shindler, 2004; O'Keefe, 1997; Shorey, Stuart, & Cornelius, 2011).

In fact, and although there are studies (e.g., O'Keefe, Brockopp, & Chew, 1986) that showed the association between the consumption of alcohol/illegal drugs and intimate abuse, the results of those researches did not seem very consistent when considering gender. Thus, there appeared to be some controversy about the role that could be played in the consumption patterns of aggression and victimization, both male and female, that can reveal different results: i) studies have begun to highlighted the association between substance use and male aggression (e.g., Foo & Margolin, 1995; Luthra & Gidycz, 2006; Testa, Livingston, & Leonard, 2003; Tontodonato & Crew, 1992); ii) in turn, other studies (e.g., Baker & Stith, 2008; Busy et al., 2004; Malik, Sorenson, & Aneshensel, 1997) argue that substance use by females predicted a greater vulnerability to victimization; iii) others (e.g., Hines & Straus, 2007; Shorey et al., 2011) argue that substance use may predict aggression and victimization, both male and female; iv) finally, there are studies showing that the consumption of substances are also associated with male victimization (e.g., Foshee, Benefield, Ennett, Bauman, & Schindran, 2004). Therefore, to illustrate this diversity of results, we highlight the longitudinal study developed by Roberts and Klein, (2003). That scientific analysis found that the use of substances was more strongly associated with female victimization. In turn, Foshee and colleagues (2004) found that substance use was often associated with male victimization, but not for female. Another longitudinal study

developed by Foshee and colleagues (2001) demonstrated that excessive alcohol consumption by adolescents at an early age (18 years) carried the risk of adopting violent behavior in intimacy.

Despite the general difference on the results obtained by the research in this field, empirical studies suggest that alcohol is a major risk factor for experiencing of intimate violence, especially for women (cf. Buzy et al., 2004). For this reason we analyzed some of these studies, in order to know better how the influence of alcohol in the victim's behavior has been explained. Thus, Malik and colleagues (1997) attributed the greater vulnerability of females to the fact that the use of substances was able to promote less self-protective behaviors and thus to be less engaged in situations leading to the risk of victimization. Other authors focused on the physical and cognitive consequences associated with alcohol consumption. At the top of the explanations (e.g., Norris, Nurius, & Dimeff, 1996), the consumption of alcohol adversely affected the trials, the risk perception and motor skills of people. In this sense, the typically smaller female was less able to provide physical resistance in potentially threatening situations making her more vulnerable to victimization (Muehlenhard & Linton, 1987). In fact, this last idea converged with the previous three supporting the psychopharmacological effects of the substances. Other researchers (e.g., Testa et al., 2003) further argued that the use of substances, for both genders, can trigger an increase in irritability and volatility in social interactions which makes it difficult to adaptively resolve conflicts thus triggering violence. Most of the studies mentioned so far address the issue of consumption from the perspective of aggression or victimization which occurred under the influence of intoxication. However, other authors have studied the more general role of drinking patterns on intimate aggression, beyond the period of intoxication. Buzy et al. (2004) developed a longitudinal study that found alcohol consumption in general

(and not specifically intoxication at the time of the assault) by adolescents increased their risk of victimization, greater than the risk from the effects of situational alcohol use, relational and demographic variables, and drug use. These results allowed us not only to corroborate the influence of alcohol consumption on dating violence, but also suggested that the mechanisms by which alcohol increases the risk of victimization exceed those suggested by theories that support the argument of victimization-intoxication. The authors also considered that females who consume more alcohol are more likely to engage in risky situations, to be associated with aggressive boys, or have partners who also consume.

Furthermore, the way the society is structured may also contribute to the greater vulnerability of women, face to a social order that is founded and simultaneously reinforces the "domination" male (Bourdieu, 2001), which is also present in drug dependent people. Social factors are not missing in the population of those who are addicted to drugs. Indeed, this may even be one of the factors that lead to the under-representation of women in treatment programs for drug addiction. This discrepancy between the number of women (much lower) and men attending treatment centers occurs in Portugal and in other European countries (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006). This situation is not only due to the large number of male consumers. In fact, the drug can lead to the practice of prostitution (Silveira & Pádua, 2008), which happens with the population of predominantly females addicted to drugs. This not only exposes females to more victimization situations, but also leads to remaining in the streets longer without resorting to treatment institutions. On the other hand, it is very common that certain females addicted to drugs prostitute themselves to buy drugs for them and for their mate.

In addition to what was said previously, according to Oliveira and Manita (2002), the risk of victimization and violence exposure rises dramatically among women in both situations: drug addiction and prostitution. On the other hand, according to the same authors, the stigma associated with those addicted to drugs, in the case of women, is strongly related to the prostitution practice. Now, we can deduce that, somehow, there is a double stigma which weakens, furthermore, the female addicted to drugs to victimization, particularly in the context of an intimate relationship.

More specifically, research has also shown that alcohol consumption is associated with more severe sexual assaults and it is more likely that these aggressions result in violation (e.g., Abbey, Clinton-Sherrod, McAuslan, Zawacki, Clinton, & Buck, 2003; Abbey, Ross, McDuffie, & McAuslan, 1996). The studies developed from reports for both males (Ullman, Karabatsos, & Koss, 1999a) and females (Ullman, Karabatsos, & Koss, 1999b) demonstrated that the use of alcohol has a direct and indirect role in the consequences of sexual assault. Thus, in a study conducted with a sample of males (Ullman et al., 1999a), alcohol consumption by the victim before the incident of abuse contributed directly and indirectly to the severity of sexual assault, and alcohol use by males also contributed to the consequences of the assault (sexual assault harsher). In the study with females (Ullman et al., 1999b), the consumption of alcohol by the victim and the offender, before the abuse experience, contributed directly and indirectly to the severity of sexual victimization, while alcoholic behavior by females also influenced, but on a smaller scale, the consequences of sexual assault. However, the consumption of alcohol by both victim and offender before the abuse differed in predicting the outcome of victimization: the alcohol used by the offender became associated with more aggression and more severe sexual victimization; in turn, offenders became less aggressive towards victims who consumed alcohol, as in these cases, the strength was

not required for the practice of sexual offence. Moreover, the victims in these circumstances tended to blame themselves for what happened and there was less accountability for the perpetrator's behavior (Ullman et al., 1999a).

The relationship between alcohol and sexual assault has been understood in a multifaceted way in that the alcohol can be both a precipitant such as an inhibitor of human sexual aggressive behavior. In order to clarify the relationship between alcohol-violence, researchers have developed a set of theories, specifically the model "disinhibitor" social control. There are different ways in which the effects of alcohol may determine sexual assault, specifically by developing beliefs about the effects of alcohol disinhibition; alcohol consumption can be associated with more lenient regulations in social behavior and, lastly, when alcohol consumption is difficult, information processing is inhibited, what gives clues about distress and non-consent by females (cf. Gross, Bennett, Sloan, Marx, & Juergens, 2001). The relationship between alcohol and sexual violence may result from several factors, especially expectations about their effects, distorted perceptions about the intent/sexual desire, the legitimacy of inappropriate behavior and stereotypes associated with female consumption (Abbey, 1991).

The construction of different studies has been used to explain the phenomenon of the relationship between substance use and violent practices specifically in intimate relationships.

Theoretical models about the link between substance abuse and violence in intimate relationships

The link between substance abuse and violence in intimate relationships has peculiarities that require looking at the aggressor and at the victim. However the explanations have focused on the pattern of aggression, rather than on the pattern of

victimization, although it is known that drug consumption increases the occurrence of these situations (e.g., Howard & Wang, 2003a, 2003b). However, it is important to say that it is also known that the use/abuse of drugs may potentiate victimization experiences (Harrison, Fulkerson, & Beebe, 1997; Whitbeck, Hoyt, & Yoder, 2001). In addition to this association between consumption of substances and victimization, it should be referred that the link between problematic consumption of drugs and criminal behavior has been studied, but the possible association between those drugs consumption and victimization situations has not been so explored (Harrison, Fulkerson, & Beebe, 1997; Whitbeck, Hoyt, & Yoder, 2001).

According Chalub and Miguel Telles Lisieux (2006), there are criminal occurrences in which we can identify the drug consumption in the victim and/or in the offender. According to Larry Bennett and Patricia Bland (2008), there are those (e.g., Hines, Armstrong, Reed, & Cameron, 2012) who believe that drug abuse is the factor primarily involved in violence in an intimate relational context. Thus, we should pay attention to the different theoretical models that seek to explain the link between drug use and dating violence. These models are: i) the chronic effects model; ii) the indirect effects model; iii) the false effects model; iv) and the proximal effects model (Shorey et al., 2011).

Some models were emerging from different studies and perspectives (Bembo et al., 1987) concerning the effect of drugs on human behavior. Although these models cannot be attributed to a single author contribution, the truth is that they are conceptualizations that help to clarify the phenomenon. The chronic effects model suggests that the person addicted to drugs has a pattern of drug consumption that has become chronic. So, he or she eventually changes his or her neuropsychological

functioning and develops pathological problems, sleep disorders and nutritional deficiencies that can contribute to the adoption of violent actions (Rothman et al. 2012).

Another perspective, the indirect effects model, does not follow the thought based on the psychopharmacological effects of drugs but, as explained by Shorey and colleagues (2011), argues that substance use/abuse is a behavior that produces a "corrosive" and highly damaging relationship, with consequent wear on the quality of those relations, and over time, drug use eventually leads to a climate of conflict between the couple that may even lead to aggression. In fact, drug use has other effects, more directly, on the phenomenon of violence in an intimate relational context. In truth, drug addiction triggers a degradation of the relationship, but also leads to other problems between couples. That is precisely why the model of indirect effects is insufficient for explaining the aggressive practices in this type of relationship.

The model of false effects points to the action of drug consumption on aggressive behavior in intimate relationships as mediated by other variables that turn out to be related to both behaviors: substance use and violence. Among these variables or dimensions, we can give a few examples including certain personality traits (e.g., impulsivity, hostility), distorted beliefs about the management of close relationships (e.g., asymmetry of power), and even the socio-economic situation. Nevertheless, and according to authors like Klosterman and Fals-Stewart (2006), substance abuse has the power to affect intimate relationships even after having carefully controlled for these other variables that will underpin both kinds of behaviors. Therefore, and similarly to the model of indirect effects, this explanatory model is insufficient (Shorey et al., 2011).

Regarding the proximal effects model, also called the acute effects model (Rothman et al. 2012), the main argument is also related to the psychopharmacological effects of substances. According to this perspective, there is a cognitive functioning

reduction in the person who uses drugs, as well as an increased impulsivity which mediates the aggressive behaviors (Shorey et al., 2011). Thus, under the influence of substances such as alcohol, for example, the consumer suffers a clear degradation in their capacity for judgment, adequate response and sustained attention to various situations (Bennett & Bland, 2008), and the individual may act aggressively more easily. Nevertheless, when considering this model, it is assumed that the consumer who abuses drugs just acts violently when he or she is intoxicated.

Of course, and still following the model previously presented, it is important to examine what the literature says about the link between the intoxication state and violent behaviors. Regarding heroin, for example, the association with violent actions is not consistent. As for cocaine, there seems to be discrepancies about its association with violent behavior (Parker & Auerhahn, 1998). Although the complexity of the problem implies consideration of other factors, what is certain is that the literature in general, confirms the existence of a link between the consumption of alcohol and other drugs, and violent behaviors in intimate relationships (Cunradi, 2009). According Raghanan and colleagues (2006), community belonging, with social disorganization and some characteristics like purchase, sale and consumption of drugs, seems to increase violence and increases the vulnerability to victimization. In this respect, it seems pertinent to note that when there is victimization of individuals who are drug users, usually, the victim do not complains to the authorities. In truth, that victim is involved in the activity that has potentiated their own victimization (Lyman, 2014).

Conclusions: suggestions for intervention and future research

Although alcohol is a major risk factor for the occurrence of dating violence, the role it plays in victimization and/or perpetration is not consistent and has been the subject of some controversy, especially with regard to its influence on women's

victimization. Most studies that attempt to analyze the relationship between these two variables focus on physical and cognitive implications that come from the consumption of alcohol (e.g., Norris et al., 1996). However, community studies (Molidor & Tolman, 1998) show that most women who have experienced intimate abuse had not ingested any alcohol. Furthermore, it has been argued that excessive alcohol as a main focus for the violence may result, on the one hand, in a reduction of the responsibility of the perpetrator, and on the other hand, the accountability of the victim (Jasinski, 2001). Thus, the situational character associated with this variable has been questioned, considering that in a patriarchal culture, the absence of a structural analysis that includes the consumption of alcohol and drugs can lead to the assignment of responsibility to the victim for the abuse, if he or she is under the influence of alcohol (Mahlstedt & Welsh, 2005).

It is also important to point out that a causal relationship cannot be determined but it can refer to a close association between substance dependence and patterns of aggression and victimization, as became clear through authors such as Hines and colleagues (2012). This idea is reinforced by the fact that one cannot reduce this association only to states of intoxication. This association does not have to prove only that state, because there is a clear change in the overall functioning of the consumer, intoxicated or abstaining, particularly in terms of their personality characteristics and, consequently, in relational terms. Although alcohol has been widely studied as a substance often present in the victim, it must be noted that illegal substances have not been the subject of much attention when it comes to addressing situations of victimization. Thus, it is a serious gap, because if the state of the victim was not known during the occurrence, we will have fewer elements to help understand and, above all, to prevent the phenomenon. Stated another way, we just can prevent/intervene

appropriately in the phenomenon, through the deep understanding of all the variables involved in it. So, the issue of drug use by the victim must be carefully reviewed and considered in all levels of the prevention programs. This is not about blaming the victim, but to know the circumstances that make them more vulnerable to be able to provide help.

Despite all this, this work of literature review has showed that there is an important relationship, especially between alcohol abuse and dating violence, both at the level of victimization, and in aggression so that prevention programs for this kind of violence should seek to work with this evidence. Thus, it is important that prevention programs integrate educational modules that seek to analyze the following aspects: i) integrate the effects of alcohol and other drugs on aggressive behavior and that consumption cannot be used to excuse the use of aggression; ii) analyze the proximal model explanations; iii) identify other risk factors that interact with the consumption of drugs (e.g., early experiences of victimization in childhood; anger and hostility); iv) recognize the risks of consumption when there is a greater predisposition to aggression; v) analyze the implications of consumption in reducing the perception of risk and increasing the risk of victimization (e.g., Shorey et al., 2011).

As suggestions for future research in this area, there is the need to analyze separately both male and female consumption to better understand the relationships between substance use and data violence and analyze patterns of victimization and aggression associated with consumption seeking to understand the differences associated with consumption as well as the effects of alcohol and drugs in dating violence (Shorey et al., 2011). Since substance use alone does not explain the use of violence, it is necessary to conduct more research on the moderators/mediators of this relationship (substance abuse and dating violence). For example, the influence of early

victimization experiences, attitudes legitimizing abuse, emotional regulation, personal characteristics (depression, anxiety), among others can be explored.

On the other hand, it becomes necessary to develop research that does not focus on the search for explanations but, from a point of view of the social sciences to focus on understanding the phenomenon and the factors underlying the relationship between drugs and victimization.

We also urge continued investment in the development of theoretical conceptualizations that allow for a better understanding of the empirical evidence, and that can best support and inform interventional efforts made in this field. The longitudinal studies in this area would also be an advantage in clarifying the relationship between substance use and dating violence.

Finally, it is important to consider not only the victim but also the surrounding community and rethink this issue in order to understand to what extent the drug may contribute to the behavior of the offender and the vulnerability of the victim. This should not be done through a record of (un)accountability, but rather under the perspective to deeply understand all the elements involved in this phenomenon.

References

- Abbey, A. (1991). Acquaintance rape and alcohol consumption on college campuses: How are they linked?. *Journal of American College Health, 39*, 165-169.
- Abbey, A., Clinton-Sherrod, M., McAuslan, P., Zawacki, T., & Buck, P. (2003). The relationships between the quantity of alcohol consumed and the severity of sexual assaults committed by college men. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 813-833.
- Abbey, A., Ross, L., McDuffie, D., & McAuslan, P. (1996). Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women. *Psychology of Women Quarterly, 20*, 147-169.
- Baker, C. R., & Stith, S. M. (2008). Factors predicting dating violence perpetration among male and female college students. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma, 17*, 227-244.
- Bender, K., Thompson, S., Ferguson, K., Komlo, C., Taylor, C., & Yoder, Jamie (2012). Substance use and victimization: street-involved youths' perspectives and service implications. *Child and Youth Services Review, 34*, 2392-2399.
- Bennett, L. & Bland, P. (2008). Substance abuse and intimate partner violence. *Violence Against Women – Applied Research*. Disponível em http://www.ncdsv.org/images/VAWnet_SubstanceAbuseAndIntimatePartnerViolence_5-2008.pdf
- Bourdieu, P. (2002). *La domination masculine*. Stanford: Stanford University Press.
- Busy, W., Jouriles, R., Swank, P., Rosenfield, D., Shimek, J., & Corbitt-Shindler, D. (2004). Adolescent girls' alcohol use as a risk factor for relationship violence. *Journal of Research on Adolescence, 14*, 449-470.
- Caridade, S. (2011). *Vivências íntimas violentas. Uma abordagem científica*. Coimbra: Almedina.
- Carnwath, T. & Smith, I. (2002). *Heroin century*. New York: Routledge.

- Chalub, M. & Telles, L. (2006). Álcool, drogas e crime. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 69-73.
- Cleveland, H., Herrera, V., & Stuewig, J. (2003). Abusive males and abused females in adolescent relationships: risk factor similarity and dissimilarity and the role of relationship seriousness. *Journal of Family Violence*, 18, 325-339.
- Cunradi, C. (2009). Substance abuse in intimate partner violence. In Connie Mitchel e Deirdre Anglin (Eds.), *Intimate partner violence. A health-based perspective* (pp. 173-182). New York: Oxford University Press.
- Dembo, R., Dertk, M., Voie, L., Borders, S., Washburn, M., & Schmeidler, J. (1987). Physical abuse, sexual victimization and illicit drug use. A structural analysis among high risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 10(1), 13-34.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2006). *Manual Report (2006) Selected issues*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Foo, L., & Margolin, G. (1995). A multivariate investigation of dating aggression. *Journal Family Violence*, 10, 351-377.
- Foshee, V. , Linder, F., McDougall, J., & Bangdiwala, S. (2001). Gender differences in the longitudinal predictors of adolescent dating violence. *Preventive Medicine*, 32, 128-141.
- Foshee, V., Benefield, T., Ennett, S., Bauman, K., & Schindran, C. (2004). Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Preventive Medicine*, 39, 1007-1016.
- Gross, A., Winslett, A., Roberts, M., & Gohm, C. (2006). An examination of sexual violence against college women. *Violence Against Women*, 12, 288-300.
- Halpern, C. T., Oslak, S., Young, M., Martin, S., & Kupper, L. (2001). Partner violence among adolescents in opposite-sex romantic relationships: findings from national

longitudinal study of adolescent health. *American Journal of Public Health*, 91, 1679-1685.

Harrison, P., Fulkerson, J., & Beebe, T. (1997). Multiple substance use among adolescents physical, and sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 21(6), 529-539.

Hines, D., Armstrong, J., Reed, K., & Cameron, A. (2012). Gender differences in sexual assault victimization among college students. *Violence and Victims*, 27(6), 922-940.

Hines, D. A., & Straus, M. A. (2007). Binge drinking and violence against dating partners: The mediating effect of antisocial traits and behaviors in a multinational perspective.

Aggressive Behavior, 33, 441-457.

Howard, D. & Wang, M. Q. (2003a). Risk profiles of adolescent girls who were victims of dating violence. *Adolescence*, 38, 1-14.

Howard, D. & Wang, M. Q. (2003b). Psychosocial factors associated with adolescents boys' reports of dating violence. *Adolescence*, 38, 519-533.

Jackson, S. M. (1999). Issues in the dating violence research: a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 233-247.

Jasinski, J. (2001). Theoretical explanations for violence against women. In Claire. Renzetti, Jeffrey Edleson e Raquel Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 1-21). Thousand Oaks: Sage.

King, G., Flisher, A., Noubary, F., Reece, R., Marais, A., & Lombard, C. (2004). Substance abuse and behavioural correlates of sexual assault among South African adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 28, 683-696.

Klosterman, K. & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 587-597.

- Luthra, R. & Gidycz, C. A. (2006). Dating violence among college men and women: evaluation of a theoretical model. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 717-731.
- Lyman, M. (2014). *Drugs in society. Causes, concepts, and control* (7^a Ed.). London: Elsevier.
- Machado, C., Caridade, S., & Martins, C. (2010). Violence in juvenile dating relationships: Self-reported prevalence and attitudes in a Portuguese sample. *Journal of Family Violence, 25*, 43-52.
- Mahlstedt, D. & Welsh, L. (2005). Perceived causes of physical assault in heterosexual dating relationships. *Violence Against Women, 11*, 447-472.
- Makepeace, J. (1981). Courtship violence among college students. *Family Relations, 30*, 97-102.
- Malik, S., Sorenson, S., & Aneshensel, C. (1997). Community and dating violence among adolescents: perpetration and victimization. *Journal of Adolescent Health, 21*, 291-302.
- Molidor, C. & Tolman, R. (1998). Gender and contextual factors in adolescent dating violence. *Violence Against Women, 4*, 180-194.
- Monaghan, M. (2012). The recent evolution of UK drug strategies: from maintenance to behaviour change?. *People, Place and Policy Online, 6*(1), 29-40.
- Muehlenhard, C., & Linton, M. (1987). Date rape and sexual aggression in dating situations: incidence and risk factors. *Journal of Counseling Psychology, 34*, 186-196.
- Norris, J., Nurius, P., & Dimeff, L. (1996). Through her eyes: factors affecting women's perception of and resistance to acquaintance sexual aggression threat. *Psychology of Women Quarterly, 20*, 123-145.
- Nunes, L. (2011). *Droga-crime. Desconstruções*. Porto: Edições UFP.
- O'Keefe, M. (1997). Predictors of dating violence among high school students. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 546-568.

- O'Keefe, N., Brockopp, K., & Chew, E. (1986). Teen dating violence. *Social Work, 31*, 456-468.
- Oliveira, A. & Manita, C. (2002). Prostituição, violência e vitimação. In Rui Gonçalves e Carla Machado (Eds.), *Violência e vítimas de crime. Vol. I Adultos* (pp. 215-239). Coimbra: Quarteto.
- Paiva, C. & Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto íntimo com o companheiro: definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde & Doenças, 4*, 165-184.
- Parker, R. & Auerhahn, K. (1998). Alcohol, drugs, and violence. *Annual Review of Sociology, 24*, 291-311.
- Perry, A. & Fromuth, M. (2005). Courtship violence using couple data. Characteristics and perceptions. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 1078-1095.
- Raghanan, C., Mennerich, A., Sexton, E., & James, S. (2006). Community violence and its direct, indirect, and mediating effects on intimate partner violence. *Violence Against Women, 12*(12), 1132-1149.
- Roberts, T. & Klein, J. (2003). Intimate partner abuse and high-risk behavior in adolescents. *Archives Pediatric Adolescent Medicine, 157*, 375-380.
- Rothman, E., Reyes, L., Johnson, R., & LaValley, M. (2012). Does the alcohol make them do it? Dating violence perpetration and drinking among youth. *Epidemiologic Reviews, 34*, 103-119.
- Schwartz, M. & DeKeseredy, W. (1997). Sexual assault on the college campus. The role of male peer support. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Shorey, R., Stuart, G. & Cornelius, T. (2011). Dating violence and substance use in college students: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 541-550.
- Silveira, J. & Pádua, J. (2008). Os utentes do centro de atendimento a toxicodependentes de Xabregas e a sua passagem pelo sistema judicial – penal. *Atas dos ateliers do Vº*

Congresso Português de Sociologia Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção, 44-53.

Stappenbeck, C. & Fromme, K. (2010). A longitudinal investigation of heavy drinking and physical dating violence in men and women. *Addictive Behaviors*, 35, 479-485.

Stevens, A., Berto, D., Frick, U., Kersch, V., McSweeney, T., Schaaf, S., Tartari, M., Turnbull, P., Trinkle, B., Uchtenhagen, A., Waidner, G., & Werdenish, W. (2007). The Victimization of Dependent Drug Users. Findings from a European Study, UK. *European Journal of Criminology*, 4(4), 385-408.

Straus, M. (2004). Prevalence of violence against dating partners by males and female university students worldwide. *Violence Against Women*, 10, 790-811.

Testa, M., Livingston J. & Leonard, K. (2003). Women's substance use and experiences of intimate partner violence: a longitudinal investigation among a community sample. *Addictive Behaviors*, 28, 1649-1664.

Tontodonato, P., & Crew, B., K. (1992). Dating violence, social learning theory and gender: a multivariate analysis. *Violence and Victims*, 7, 3-14.

Ullman, S., Karabatsos, G., & Koss, M. (1999a). Alcohol and sexual aggression in a national sample of college men. *Psychology Women Quarterly*, 23, 673-689.

Ullman, S., Karabatsos, G., & Koss, M. (1999b). Alcohol and sexual assault in a national sample of college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 603-625.

Whitbeck, B., Hoyt, R., Yoder, K., Cauce, A., & Paradise, M. (2001). Deviant behaviour and victimization among homeless and runaway adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1175-1204.

Windle, M. & Mrug, S. (2009). Cross-gender violence perpetration and victimization among early adolescents and associations with attitudes toward dating conflict. *Youth Adolescence*, 38, 429-439.

Incendiários e Doença Mental: Análise de uma Base de Dados Médico-Legal

Pedro Oliveira¹, Joana Mesquita², e Victor Mota³

¹Hospital de Magalhães Lemos, Porto

²Hospital de Braga, Braga

³Hospital de Magalhães Lemos, Porto

Nota de Autor

Toda a correspondência deve ser endereçada para: 1 - Médico Interno Complementar de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos, EPE, Porto, Portugal, (Endereço: Rua de Falfarú, nº 211, Sanguedo, Santa Maria da Feira, 4505, 617, SANGUEDO; Contactos: 963200840; pedro.oliveira23108@gmail.com); 2 - Médica Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de Braga, Braga, Portugal; 3 - Médico Psiquiatra, Coordenador da Unidade de Psiquiatria e Psicologia Forense do Hospital de Magalhães Lemos, EPE, Porto, Portugal.

Resumo

O fogo e o incêndio sempre fascinaram a Humanidade desde tempos imemoriais. O incêndio é um comportamento comum à escala global e nacional, com importantes repercussões nos sistemas legais, de saúde, económico, ecológico e social. Objectivo: Caracterização sócio-demográfica e clínica de examinandos submetidos a perícias psiquiátricas forenses, cuja natureza do processo era constituída por incêndio. Material e métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo, no período compreendido entre 1986 e 2011, de uma amostra constituída por 92 incendiários extraídos de um total de 2834 perícias médico-legais efectuadas no Hospital Conde Ferreira e na Unidade Funcional de Psiquiatria e Psicologia Forense do Hospital de Magalhães Lemos. Resultados: Os resultados obtidos neste estudo, relativos às características sócio-demográficas de incendiários com doença mental, foram globalmente coincidentes com os descritos na literatura. Os diagnósticos mais prevalentes na amostra eram: a Debilidade Mental (52,2%), o Alcoolismo (39,1%), a Psicose (17,4%), a Epilepsia (12%) e as Perturbações da Personalidade (9.8%). Refira-se que, atendendo aos critérios da DSM-IV-TR, não foi encontrado nenhum indivíduo com o diagnóstico de Piromania. Conclusões: O presente estudo, efectuado em 92 perícias médico-legais realizadas ao longo de 25 anos, corrobora o conhecimento prévio relativo às características sócio-demográficas e clínicas mais habituais dos incendiários com doença mental.

Palavras-chave: incendiários, doença mental, perícia médico-legal, diagnósticos, piromania

Incendiários e Doença Mental: Análise de uma Base de Dados Médico-Legal

O fogo e o incêndio sempre fascinaram o Homem desde os seus primórdios. Algumas personagens famosas ao longo da História tiveram o seu percurso existencial marcado por incêndios de grandes proporções e impacto. Eróstato, em 356 A.C. incendiou o Templo de Artemisia, em Éfeso, para o seu nome ser recordado para sempre, intuito que conseguiu, destruindo uma das grandes maravilhas da Antiguidade. O imperador romano Nero (54-68 D.C) será o presumível autor do incêndio que reduziu a cinzas uma quinta parte da Cidade Eterna, enquanto Hernan Cortés, no ano de 1519, ordenou que se incendiasse a capital do império azteca, Tenochitlan, por forma a obter a sua capitulação.

Nas crianças, o interesse pelo fogo é quase universal e começa a verifica-se entre os 3 e os 5 anos de idade. A primeira experiência com fósforos, isqueiros e outras fontes de ignição atinge o apogeu cerca de 4 anos depois. Trata-se neste contexto de um comportamento normal, de descoberta do mundo que as rodeia.

A associação entre incendiários e doença mental é desde há muito conhecida. Os primeiros escritores germânicos teorizavam que o comportamento incendiário era geralmente cometido por raparigas adolescentes mentalmente perturbadas, que viviam em áreas rurais e exibiam um comportamento psicosssexual anormal, bem como dificuldades menstruais (Henke, 1812 e Platner, 1797). Em 1800 são iniciados os desenvolvimentos das primeiras discussões na língua inglesa, concernentes à associação entre doença mental e incendiários. Desde aquele ponto temporal histórico a conexão entre estas duas entidades tem sido consistentemente descrita (Tyler, 2012).

O incêndio é um comportamento comum à escala global e nacional, com importantes repercussões nos sistemas legais e de saúde, bem como à escala económica, ecológica e social. A título exemplificativo refira-se que mais de 62.000 crimes de fogo

posto são cometidos anualmente nos E.U.A, com custos de aproximadamente 1 bilhão de dólares por ano. Em Portugal, todos os Verões trazem consigo inúmeros e por vezes incontroláveis incêndios, que marcam indelevelmente aqueles por onde passam, consumindo, devastando e custeando...

A análise e caracterização das origens dos incêndios e dos indivíduos a eles associados, seus determinantes, suas associações e meios preventivos são metas que qualquer sociedade e técnicos especializados deverão almejar e procurar.

Torna-se desde já fulcral efectuar a diferenciação entre alguns termos-chave relacionados ao incendeio, pois nem todos os incêndios terão resultado e sido cometidos com intuito doloso e desta forma, revestidos de cariz criminal. Além disso, a maioria dos incendiários não detém os critérios da 4ª revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR) para o diagnóstico de piromania. Sumarizando, poder-se-á afirmar que incendeio é um comportamento, fogo posto constitui um crime e piromania é uma entidade diagnóstica psiquiátrica (Burton et al, 2012).

A prática, estudo e investigação forenses podem ser, desta forma, revestidas de grande utilidade para o sistema legal, na medida em que possibilitam a formação complementar especializada, bem como a educação da sociedade civil e a maior consciencialização de técnicos e leigos.

Objectivo

É objectivo precípua do presente trabalho a caracterização sócio-demográfica e clínica de examinandos submetidos a perícias psiquiátricas forenses, cuja natureza do processo era constituída por incêndio.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo com revisão e análise de relatórios de exames psiquiátricos médico-legais realizados no Hospital Conde Ferreira (HCF) e na Unidade Funcional de Psiquiatria e Psicologia Forense (UFPPF) do Hospital de Magalhães Lemos (HML), pelos psiquiatras Bernardo Coelho e Victor Mota, no período compreendido entre 1986 e 2011. A partir desta última data a Unidade passou a realizar exclusivamente perícias no âmbito do Direito Civil (o que exclui os últimos 2 anos de actividade). Desta forma, a amostra analisada era constituída por 92 incendiários extraídos de um total de 2834 perícias.

Resultados

Da amostra de doentes (N=92), verificou-se que a quase totalidade era do género masculino (94,6%), sendo a média de idades de 38 anos (máximo de 89 e mínimo de 16). Quanto à situação laboral, 55,4% dos examinandos encontravam-se inactivos e os restantes 44,6% eram trabalhadores activos pouco qualificados (sobretudo da agricultura e construção civil). No que concerne ao estado civil ^a, a maioria eram solteiros (70,6%), 18,5% eram casados, 7,6% divorciados e 2,2% viúvos. Relativamente à escolaridade ^b, metade da amostra possuía estudos até ao 4º ano, 28,2% eram analfabetos, 12% detinham estudos até ao 9º ano e 3,3% até ao 12º ano.

No que diz respeito ao acto incendiário, 87% eram primários e 6,5% reincidentes. Em cerca de 6,5% dos casos o incêndio estava associado a outros crimes (n=2 Danos; n=2 Ofensas à integridade física; n=2 Homicídio, n=1 Coacção sexual e n=1 Ameaças a terceiros).

O diagnóstico mais prevalente, de acordo com os critérios da 9ª revisão do Manual da Classificação Internacional de Doenças (CID-9), era a Debilidade Mental (52,2%), seguido do Alcoolismo (39,1%) e da Psicose (sobretudo Esquizofrenia): 17,4%. Para além disso, 12% dos doentes tinham Epilepsia, 9,8% Perturbações da

Personalidade (maioritariamente do tipo Imaturo), 6,5% Perturbações Afectivas do tipo depressivo, 5,4% Demências Senis, 4,4% Síndrome Frontal, 3,3% Toxicodependências, 1,1% Perturbações Obsessivas, 1,1% Autismo e 1,1% Histeria. Saliente-se que não foi encontrado nenhum doente com o diagnóstico psiquiátrico de Piromania.

Dos 92 examinandos 32,6% foram considerados Imputáveis (sendo que destes 27,2% tinham Imputabilidade Atenuada) e 67,4% eram Inimputáveis.

A maioria dos doentes (58,7%) era proveniente de famílias alargadas (fratrias \geq 4) e tinha história familiar de doença psiquiátrica (51,2%). O alcoolismo parental estava presente em 18,5% e em 55,4% havia história prévia de contacto com serviços de Saúde Mental.

No que se refere ao tipo de incêndio ^c, verificou-se que 56,5% eram incêndios do tipo florestal e 38,1% do tipo urbano.

Os motivos de incêndio prendiam-se principalmente com negligência, acidentes e ganhos primários, sobretudo no contexto de vingança e delírio. (Note-se que em vários casos não se conseguiu determinar o motivo exacto de incêndio por falta de informação anamnésica). Uma minoria dos doentes era motivada por ganhos secundários de origem financeira.

a - 1 caso excluído por falta de informação

b - 6 casos excluídos por falta de informação

c - 5 casos excluídos por falta de informação

Discussão

Apesar da associação entre incêndio e doença mental ser inegável e estar descrita desde há longa data, os dados existentes ainda são relativamente escassos e por vezes até contraditórios. No entanto, sabe-se que o comportamento incendiário é altamente prevalente entre pacientes com doença mental.

Os resultados obtidos neste estudo, relativos às características sócio-demográficas e clínicas de incendiários com doença mental, foram globalmente coincidentes com os descritos na literatura (Saraiva 2004, Burton et al 2012, Sugarman e Dickens 2012, Tyler e Gannon 2012). A Tabela 1 pretende sintetizar as referidas características.

Tabela 1

Características sócio-demográficas e psiquiátricas dos incendiários com doença mental

Características sócio-demográficas mais frequentes:
Género masculino
Adulto jovem
Caucasiano
Solteiro
QI baixo
Baixa escolaridade
Desempregado/ empregado em trabalhos pouco qualificados
Oriundo de uma família-problema
Diagnósticos psiquiátricos mais frequentes:
Alcoolismo (isoladamente ou em comorbilidade)
Debilidade mental
Esquizofrenia
Perturbações da Personalidade do tipo Antisocial e Borderline
Perturbações Afectivas

Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento

No que concerne à doença mental, na amostra estudada a maioria dos incendiários periciados estavam afectados na sua inteligência, no contexto de Debilidade Mental. Deste modo, a diminuição da compreensão acerca das consequências reais dos seus comportamentos aliada às condutas impulsivas inerentes ao diagnóstico, bem como à relativa facilidade com que estes doentes podem ser explorados e influenciados de um modo perverso por terceiros, fazem desta doença um terreno fértil para o germinar de ilicitudes como o incêndio.

O Alcoolismo é uma patologia assaz frequente em Portugal. A desinibição e impulsividade que este propicia podem potenciar comportamentos socialmente reprováveis aos olhos dos outros, tal como o incêndio.

Na Esquizofrenia, bem como noutras Psicoses em geral, o comportamento incendiário pode surgir associado à temática do delírio ou sob a influência de vozes de comando, às quais o doente por vezes obedece. De facto, a probabilidade de um incendiário ter o diagnóstico de Esquizofrenia é 20 vezes superior à da população em geral (Burton et al, 2012).

A Piromania é um diagnóstico pouco consensual e muitas vezes contestado ao longo da história. Foi descrita por Kraepelin como uma insanidade impulsiva e por Freud como resultante de um desenvolvimento psicosexual aberrante. Actualmente encontra-se incluída nas Perturbações do Controlo de Impulsos, no DSM-IV-TR (Tabela 2), juntamente com a Cleptomania, o Jogo Patológico e a Tricotilomania.

Tabela 2

Critérios diagnósticos de Piromania, de acordo com o DSM-IV-TR

História de mais do que um incêndio, intencional e deliberado

Sensação de tensão emocional ou activação afectiva antes do acto incendiário

Existência de fascínio, curiosidade ou atracção pelo fogo e pelo seu contexto situacional (parafernália associada, uso e consequências deste)

Obtenção de prazer, gratificação ou alívio após atear fogo ou ao contemplar as suas consequências

O fogo posto não se deve a razões monetárias, expressão de ideologia sócio-política, para ocultar actividade criminosa, expressar cólera ou vingança, como tentativa de melhorar as circunstâncias de vida, nem em resposta a ideias delirantes ou alucinações ou como resultado de alteração do juízo (ex: Demência, Debilidade Mental, Intoxicação por Substâncias)

Não é melhor explicada por uma Perturbação da Conducta, Episódio Maníaco ou Perturbação Anti-social da Personalidade

Na Piromania os incêndios são ateados pelo prazer de ver arder e pela satisfação do fogo em si. Os efeitos destrutivos das chamas produzem no pirómano um certo bem-estar e uma sensação gratificante, que o liberta da tensão. A avaliação das consequências do comportamento incendiário tem uma dimensão exclusivista no sentido em que o prazer dos resultados obtidos pela consumação do fogo posto não lhes

permite olhar para a realidade de uma outra forma que não essa sua perspectiva reducionista e distorcida. Assim, e analisando a especificidade dos critérios diagnósticos apresentados, deduz-se facilmente o motivo da raridade desta doença mental na prática clínica, mesmo entre populações incendiárias primárias e reincidentes. Este facto, para alguns autores, coloca inclusivamente em causa a existência deste diagnóstico como entidade clínica separada. Deste modo, não é de todo surpreendente a não existência de nenhum verdadeiro pirómano na nossa amostra.

Em relação às Perturbações da Personalidade foram sobretudo os subtipos Anti-social e Borderline os predominantes nesta amostra de incendiários, o que também é facilmente compreensível, dada a inconstância emocional e a impulsividade marcada que os caracteriza.

Convém ainda salientar que a prevalência relativamente alta de doentes com Epilepsia encontrada nesta população de incendiários prende-se sobretudo com a elevada co-morbilidade deste diagnóstico com o Alcoolismo e a Debilidade Mental. A existência de doença mental encontra-se descrita na literatura como factor de risco para a repetição do comportamento incendiário. Neste contexto, a Esquizofrenia, a Debilidade Mental, a Perturbação da Personalidade do tipo Anti-social e o Abuso de Substâncias parecem ter maior relevo. No entanto, muitos dos estudos realizados em incendiários com doença mental sugerem que a grande maioria destes doentes desiste do acto incendiário logo após terem ateadado o primeiro incêndio e que apenas uma minoria repete este comportamento (Tyler e Gannon 2012). Este facto poderá explicar o baixo número de incendiários reincidentes encontrados nesta amostra. Por outro lado, estão descritos outros factores de risco para a repetição do comportamento incendiário em doentes psiquiátricos, que não apenas a doença mental *per si*. (Tabela 3)

Tabela 3

Factores de risco para repetição do comportamento incendiário em pessoas com Doença Mental (Adaptada de Burton et al 2012)

História de comportamento incendiário na Infância
1º acto incendiário praticado em idade jovem
Nº total de crimes de incêndio elevado
Ausência de outras ofensas para além do incêndio
Verbalização de ameaças de incêndio
Baixa inteligência
Não ser casado
Antecedentes de alcoolismo

No que diz respeito aos motivos do acto incendiário, este é quase sempre multifactorial e complexo (tal como o próprio Ser Humano...). A vingança encontra-se descrita como sendo o motivo mais frequente em ambos os géneros, em pessoas com ou sem doença mental associada. Para além desta, o incêndio “comunicativo”, como forma de obter ajuda e atenção, também é habitual entre incendiários com doença mental.

Conclusão

O presente estudo, efectuado em 92 perícias médico-legais realizadas ao longo de 25 anos, os primeiros 15 anos no HCF e os últimos 10 anos na UPPF do HML, corrobora o conhecimento prévio relativo às características sócio-demográficas mais habituais dos incendiários com doença mental. Para além disso, permite concluir que, enquanto grupo, os incendiários com doença mental exibem heterogeneidade diagnóstica, sendo as patologias psiquiátricas mais frequentemente encontradas a

Debilidade Mental, a Psicose, o Alcoolismo e as Perturbações da Personalidade. A Piromania é uma entidade clínica raríssima e talvez até inexistente à luz dos critérios clínicos actuais.

Este estudo possui algumas limitações, como o facto de ter sido efectuado retrospectivamente, tendo por base apenas registos clínicos. No futuro, seria importante comparar doentes mentais com a população geral no que diz respeito ao comportamento incendiário, de modo a ser possível inferir conclusões mais abrangentes.

O incêndio parece ser suficientemente prevalente entre indivíduos jovens do género masculino com doença mental para justificar a sua pesquisa de modo rotineiro, durante a avaliação psiquiátrica destes.

Referências

- Burton, P., McNeil, D., & Binder, R. (2012). Firesetting, Arson, Pyromania, and the Forensic Mental Health Expert. *J Am Acad Psychiatry Law*, 40, 355-365.
- Dickens, G., Sugarman, P., & Gannon, T. (2012). Firesetting and Mental Health. *RCPsych Publications*, 1, 3-23.
- Kocsis, R. (2002). Arson Exploring Motives and Possible Solutions. *Australian Institute of Criminology trends and issues*, 236, 1-6.
- Lindberg, N., Holi, M. et al. (2005). Looking for pyromania: Characteristics of a consecutive sample of Finnish mail criminals with histories of recidivist fire-setting between 1973 and 1993. *BMC Psychiatry*, 5, 47.
- Saraiva, C. (2004). Incendiário – Perspectiva do Psiquiatra. *Polícia e Justiça*, 3, 109-118.
- Tyler, N. & Gannon, T. (2012). Explanations of Firesetting in Mental Disorder Offenders: A Review of the Literature. *Psychiatry*, 75(2), 150-162.

Incendiaries and Mental Illness: A Forensic Data Base Analysis

Pedro Oliveira¹, Joana Mesquita², e Victor Mota³

¹Hospital de Magalhães Lemos, Porto

²Hospital de Braga, Braga

³Hospital de Magalhães Lemos, Porto

Autor Note

Correspondence concerning this article should be addressed to: 1 - Médico Interno Complementar de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos, EPE, Porto, Portugal, (Endereço: Rua de Falfarú, nº 211, Sanguedo, Santa Maria da Feira, 4505, 617, SANGUEDO; Contactos: 963200840; pedro.oliveira23108@gmail.com); 2 - Médica Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de Braga, Braga, Portugal; 3 - Médico Psiquiatra, Coordenador da Unidade de Psiquiatria e Psicologia Forense do Hospital de Magalhães Lemos, EPE, Porto, Portugal.

Abstract

Fire and fire setting fascinate humankind from immemorial times. Fire setting is a common behaviour at a national and global scale, with important repercussions in the legal, health, ecological, economic and social systems. Aim: Clinical and social-demographic analysis of patients submitted to forensic examinations, in which the nature of the process was fire setting. Material and methods: Retrospective study, between 1986 and 2011, from a sample of 92 incendiaries extracted from a total of 2834 forensics examinations, performed in the Conde Ferreira's Hospital and in the Magalhães Lemos's Hospital Functional Psychiatry and Forensic Psychology Unit. Results: The results obtained from this study, concerned to incendiaries social-demographic characteristics, were globally similar to those described in the literature. The most prevalent diagnosis's sample were: Mental Retardation (52,2%), Alcoholism (39,1%), Psychosis (17,4%), Epilepsy (12%) and Personality Disorders (9,8%). There were not found any diagnosis of Pyromania, considering the DSM-IV-TR criteria. Conclusion: This study, performed in 92 forensic examinations, during 25 years, supports the previous knowledge concerned to the most frequent clinical and social-demographic characteristics of incendiaries with mental illness.

Keywords: fire, incendiary, mental illness, forensic examination, diagnoses, pyromania

Incendiaries and Mental Illness: A Forensic Data Base Analysis

Fire and fire setting fascinate humankind from immemorial times. Some famous characters through history had their life journey marked by big and important fires. Eróstato, in 356 A.C. setted fire toArtemesia´s Temple in Éfesa, so that his name could be remembered forever, which he succeeded by destroying one of Antiquity´s greats marvels. Roman emperor Nero (54-68 D.C) was the presumable author of the fire that reduced to ashes one fifth of the Eternal City, meanwhile Hernan Cortés, in 1519, ordered setting fire to the Aztec capital Tenochitan, to obtain its downfall.

In children, the interest of fire is almost universal, and begins in the ages 3 to 5 years. The first experience with matches, lighteners and others sources of ignition reaches its peak 4 years later; this is a normal behaviour, discovering the world that surrounds them.

The association between fire setters and mental illness is well known. The first German writers theorized that fire setting was generally committed by disturbed female teenagers that lived in rural areas and exhibited abnormal psychosexual behaviour, as well as menstrual difficulties (Henke, 1812 & Platner, 1797). In 1800 the first developments of the English discussions relating mental illness and fire setters are initiated. Since that period the link between this two entities has been consistently described (Tyler, 2012).Fire setting is a common behaviour at a national and global scale, with important repercussions in the legal, health, ecological, economic and social systems. For instance, more than 62.000 fire settings crimes are committed annually in the U.S.A, with costs estimated in 1 billion US dollars per year.

In Portugal, each summer brings numerous and many time incontrollable fires that, with no doubt, mark those who are committed by it, with enormous costs...

The analysis and characterization of the fires and the associated individuals, their determinants, associations and preventive methods are goals that each society and technical staff should aim and look for.

It's very important to differentiate between some key-words related to fire setting, as not every fires result and are committed with guilty aim, and so with criminal character.

Besides, the majority of fire setters do not detain the DSM-IV-TR criteria for Pyromania diagnosis. In sum, we can say that fire setting is a behaviour, arson is a crime and Pyromania is a diagnostic psychiatric entity (Burton et al., 2012).

In this way, the forensic practice, study and investigation can be very useful to the legal system, as they make possible the specialized formation, the social education and the bigger contact for technicians and society with this matters.

Aim

Clinical and social-demographic analysis of patients submitted to forensic examinations, in which the nature of the process was fire setting.

Material and Methods

Retrospective study, between 1986 and 2011, from a sample of 92 incendiaries extracted from a total of 2834 forensics examinations, performed in the Conde Ferreira's Hospital and in the MagalhãesLemos's Hospital Functional Psychiatry and Forensic Psychology Unit by the psychiatrists Bernardo Coelho e Victor Mota. From 2011 the Unit only made civil forensic examinations (which excludes the last 2 years of activity). Thus, the sample was formed by 92 fire setters extracted from a total of 2834 examinations.

Results

Of the sample of patients (N= 92), it was found that almost all were males (94.6%), being the average age of 38 years (maximum: 89 and minimum: 16). As for the employment situation, 55,4% of the examinees were inactive and there remaining 44,6% were active low-skilled workers (mainly in agriculture and construction).

Regarding the civil State, most were single (70,6%), 18,5% were married, 7,6% were divorced and 2,2% were widowed. Regarding schooling half of the sample had studies until the fourth grade, 28,2% were illiterate, 12% held studies until the 9th year and 3,3% had the 12th grade. As regards the incendiary act, 87% were primary infringers and 6,5% were repeated offenders. In approximately 6,5% of cases the fire was linked too ther crimes (n= 2 Damage; n= 2 Physical integrity offence; n=2 Homicide, n= 1 Sexual coercion; and n= 1 Threats).

According to the ICD-9 (International Classification of Diseases – 9th Edition) criteria, the most prevalent diagnosis's sample were: Mental Retardation (52,2%), Alcoholism (39,1%) and Psychosis (mainly Schizophrenia):17,4%. Furthermore, it was found the remaining diagnoses: Epilepsy (12%) Personality Disorders (specially Immature Type): 9,8%, Affective Disorders: 6,5%, Senile Dementias: 5,4%, Frontal Syndrome: 4,4%, Drug Addiction: 3,3%, Obsessive Disorders: 1,1%, Autism: 1,1% and Hysteria: 1,1%. It should be noted that there were not found any diagnosis of Pyromania, considering the DSM-IV-TR (Diagnosis and Statistics Manual – IV Edition – Texted Reviewed) criteria.

Note that 32.6% of the 92 examinees were considered imputable (and of these 27,2% had attenuated imputability) and 67,4% were unimputable.

Most patients (58.7%) were from extended family (≥ 4 sons) and had a family history of psychiatric illness (51.2%). Parental alcoholism was present in 18.5% of

cases and 55.4% had a history of contact with mental health services. In regard to the type of fire^c, it was found that 56.5% were forest type fires and 38.1% urban type fires.

The motifs of fire were mainly associated with negligence, accidents and primary gains, especially in the context of revenge and delusion. (Note that in several cases it was impossible to determine the exact cause of fire for lack of anamnestic information). A minority of patients were motivated by secondary sources (mainly financial gains).

a - 1 case excluded by lack of information

b - 6 cases excluded by lack of information

c - 5 cases excluded by lack of information

Discussion

Despite the association between fire and mental illness being undeniable and well known, existing data are still relatively scarce and sometimes contradictory. However, it is known that incendiary behaviour is highly prevalent among patients with mental illness.

The results obtained in this study, relating to socio-demographic and clinical characteristics of arsonists with mental illness, were generally identical to those described in the literature (Saraiva, 2004; Burton et al 2012; Sugarman & Dickens, 2012; Tyler & Gannon, 2012). Table 1 aims to summarize the characteristics mentioned above.

Table 1

Socio-demographic and psychiatric characteristics of arsonists with mental illness

Most prevalent socio-demographic characteristics:
Male gender
Young adult

Caucasian
Single
Low IQ
Low studies
Unemployed / employed in low-skilled jobs
Coming from a problematic family
Most prevalent psychiatric diagnoses:
Alcoholism (alone or comorbid)
Mental retardation
Schizophrenia
Personality Disorders(Antisocial and Borderline Types)
Affective Disorders
Pervasive Developmental Disorders

With regard to mental illness, in our sample most incendiary were affected in their intelligence, in the context of Mental Retardation. Thus, the decrease of understanding for the real consequences of their behaviour allied to impulsive behaviours inherent to diagnosis, as well as the relative ease in which these patients can be exploited and influenced in a perverse way by others make this disease a fertile ground for the germination of illegal activity such as arsoning. Alcoholism is a very common disease in Portugal. The disinhibition and impulsivity that it provides can empower behaviours that are socially reprehensible in the eyes of others, such as firesetting.

In Schizophrenia and in other Psychoses, arsonist behaviour may arise associated with the theme of delusion or under the influence of command voices, to

which the patient sometimes obeys. In fact, the prospect of a arsonist being diagnosed with Schizophrenia is 20 times higher than the general population (Burton et al., 2012).

Pyromania is a poor consensual diagnostic and often disputed throughout history. It was described by E. Kraepelin as an impulsive insanity and by S. Freud as a result of aberrant psychosexual development. It is currently included in the DSM-IV-TR Impulse Control Disorders (Table 2), along with Kleptomania, Pathological Gambling and Trichotillomania.

Table 2

Pyromania diagnostic criteria according to DSM-IV-TR

<p>History of more than a fire, intentional and deliberate</p> <p>Sense of emotional tension or affective activation before the arsonist act</p> <p>Existence of fascination, curiosity and attraction to fire and its situational context (associated paraphernalia, use and consequences of this)</p> <p>Obtaining pleasure, gratification or relief after setting fire or when contemplating the consequences</p> <p>The arson is not due to monetary reasons, expression of socio-political ideology, to conceal criminal activity, to express anger or vengeance, as an attempt to improve the life circumstances, in response to delusions and hallucinations or as a result of alteration of judgment (ex: Dementia, Mental Retardation, Drug Intoxication)</p>
--

Is not better explained by a Conduct Disorder or Antisocial
Personality Disorder

In Pyromania, fires are started for the pleasure and satisfaction to see the fire itself. The destructive effects of fire produce in the arsonist a certain well-being and a rewarding feeling that releases tension.

The evaluation of the consequences of fire setting behaviour has an exclusivist dimension since the pleasure of the results obtained by the consummation of arson does not allow them to look at the reality in a way other than their reductionist and distorted perspective. Thus, analysing the specificity of the diagnostic criteria presented, we can deduce the reason for the rarity of this mental illness in clinical practice, even among primary and recurrent incendiary populations. Therefore, some authors even question the existence of this diagnosis as a separate clinical entity and it's not surprising the lack of any real arsonist (with de Pyromania DSM-IV-TR criteria) in our sample.

Regarding Personality Disorders, Antisocial and Borderline were the main subtypes that predominate in this sample of arsonists, which is also easily understandable given the emotional instability and marked impulsivity that characterizes them.

The relatively high prevalence of patients with epilepsy found in this population of incendiaries lies primarily with the high co-morbidity of this diagnosis with Alcoholism and Mental Retardation.

The existence of mental disease is described in the literature as a risk factor for repeating the incendiary behaviour. In this context, Schizophrenia, Mental Retardation, Antisocial Personality Disorder and Substance Abuse seem to have greater importance.

However, many of the arsonists with mental illness studies suggest that the vast majority of these patients give up the arsonist act after having ignited the first fire and that only a minority repeats this behaviour (Tyler & Gannon, 2012). This may explain the low number of arson recidivists found in this sample.

On the other hand, there are other risk factors described for repeating the incendiary behaviour in psychiatric patients, not only mental illness per se (Table 3).

Table 3

Risk factors of fire setting behaviour recurrence in people with Mental Illness

(Adapted from Burton et al 2012)

Fire setting behaviour in Childhood history
First arsonist act committed at a young age
High total number of Fire crimes
Absence of other offenses besides fire-setting
Verbalization threat of fire
Low intelligence
Unmarried
History of alcoholism

Regarding the motives of the arsonist act, it is almost always multifactorial and complex (such as the Human Being itself...). Revenge is described as the most common reason for both genders, in people with or without associated mental illness. Beyond this, “communicative” fire, as a way to get help and attention, is also customary among arsonists with mental illness.

Conclusion

This study, performed in 92 forensic examinations, during 25 years (the first 15 years in the Conde Ferreira's Hospital and the last 10 years in the MagalhãesLemos's Hospital Functional Psychiatry and Forensic Psychology Unit, supports the previous knowledge concerning the most frequent clinical and social-demographic characteristics of incendiaries with mental illness. Furthermore, it shows that, as a group, mentally ill arsonists exhibit diagnostic heterogeneity, being Mental Retardation, Alcoholism, Epilepsy, Psychosis and Personality Disorders the most frequent psychiatric disorders encountered among them.

Pyromania is a very rare clinical entity and perhaps even non-existent according to current clinical criteria.

This study has some limitations, like the fact that it was made retrospectively based only on medical records.

In the future, it would be important to compare mental patients with the general population, regarding fire setting behaviour, in order to infer more global conclusions.

The arsonist act seems to be sufficiently prevalent in young male gender with mental illness to justify their research routinely during psychiatric evaluation.

References

- Burton, P., McNeil, D., & Binder, R. (2012). Firesetting, Arson, Pyromania, and the Forensic Mental Health Expert. *J Am Acad Psychiatry Law*, 40, 355-365.
- Dickens, G., Sugarman, P., & Gannon, T. (2012). Firesetting and Mental Health. *RCPsych Publications*, 1, 3-23.
- Kocsis, R. (2002). Arson Exploring Motives and Possible Solutions. *Australian Institute of Criminology trends and issues*, 236, 1-6.
- Lindberg, N., Holi, M. et al. (2005). Looking for pyromania: Characteristics of a consecutive sample of Finnish mail criminals with histories of recidivist fire-setting between 1973 and 1993. *BMC Psychiatry*, 5, 47.
- Saraiva, C. (2004). Incendiário – Perspectiva do Psiquiatra. *Polícia e Justiça*, 3, 109-118.
- Tyler, N. & Gannon, T. (2012). Explanations of Firesetting in Mental Disorder Offenders: A Review of the Literature. *Psychiatry*, 75(2), 150-162.