

Álcool, drogas e crime

Alcohol, drugs and crime

Miguel Chalub,^{1,2} Lisieux E de Borba Telles^{3,4,5,6}

Resumo

Objetivo: Este artigo descreve duas situações complexas e duplamente preocupantes em termos de saúde pública, seja, por sua alta prevalência e/ou por suas conseqüências. Trata-se dos transtornos do uso de substâncias psicoativas e a criminalidade. Será relatada a forma como diversos pesquisadores as associam, bem como a situação das perícias de usuários e dependentes de álcool e drogas. **Método:** Realizou-se uma revisão das publicações sobre o tema, utilizando-se, como bancos de dados, o Medline e o Lilacs, cobrindo o período de 1986 a 2006. Os descritores usados foram: "alcoholism", "drug dependence", "drug abuse" e "crime". Resumos de congressos, artigos e livros relevantes sobre o tema, publicados por diferentes autoridades no assunto, em diversas fases de pesquisa, foram consultados e incluídos. **Conclusão:** As diversas pesquisas coincidem na afirmação de uma associação entre transtornos do uso de substâncias psicoativas e criminalidade. O que é possível constatar é a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou as drogas ilícitas estão presentes entre agressores, suas vítimas ou em ambos. Quando se realiza um exame pericial em autores que alegam alguma relação do ato praticado com consumo de álcool/drogas, esta perícia deve levar em consideração a substância em uso, o quadro clínico por ela causado, bem como verificar a presença de um diagnóstico, a existência denexo causal e possíveis alterações na capacidade de entendimento e/ou determinação do agente.

Descritores: Alcoolismo; Drogas ilícitas; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Crime; Psiquiatria legal

Abstract

Objective: This article describes two complex and doubly preoccupying situations in terms of public health, either, for its high prevalence and/or its consequences. These problems are the psychoactive substance use disorder and crime. The form will be told as diverse researchers associate them, as well as the situation of the exam of users and alcohol dependents and drugs. **Method:** A revision of publications was become fulfilled on the subject, using Medline and Lilacs as data bases, covering the period of 1986 the 2006. The keywords used had been: "Alcoholism", "drug dependence", "drug abuses" and "crime". Summaries of congresses, articles and excellent books on the subject, published for different authorities in the subject, in diverse phases of research, had been consulted and enclosed. **Conclusion:** The diverse research coincide in the affirmation of an association between psychoactive substances use disorders and crime. What it is possible to evidence is the high ratio of violent acts when the alcohol or the illicit drugs is used by aggressors, its victims or in both. When it carries through an expert examination in authors who allege some relation of the practiced act with alcohol consumption/drugs, this exam must take in consideration the substance in use, the clinical symptom for caused it, as well as verifying the presence of a diagnosis, the existence of causal nexus and possible alterations in the understanding capacity and/or determination of the agent.

Descriptors: Alcoholism; Illicit drugs; Substance-related disorders; Crime; Forensic Psychiatry

¹ Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

² Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro (RJ), Brasil

³ Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, Porto Alegre (RS), Brasil

⁴ Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), Porto Alegre (RS), Brasil

⁵ Universidad Nacional de La Plata (UNLP), La Plata, Argentina

⁶ Universidad Del Bosque, Bogotá, Colômbia

Correspondência

Miguel Chalub
Rua Francisco Sá, 23 sala 605 - Copacabana
22080-010 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Tel.: (55 21) 2523-0390
E-mail: mchalub@webcorner.com.br

"Quando bebo perco o juízo, não me responsabilizo, nem por mim, nem por ninguém...".

Kledir Ramil

Introdução

A criminalidade é um fenômeno complexo que tem múltiplos determinantes biopsicossociais e forma parte da própria condição humana desde os primeiros tempos. No começo do século passado, as causas mais freqüentes de prisão no Brasil eram por atentado à ordem pública, vadiagem, desordem e embriaguez. Entre os crimes cometidos, predominavam os delitos contra a pessoa, como homicídio, tentativa de homicídio e lesão corporal, embora fossem também encontrados alguns casos de estupro e atentado violento ao pudor.¹⁻² Os delitos de sangue ou vinganças privadas ocorriam entre conhecidos, em espaços privados.

Durante o período pós-guerra, houve um declínio nos índices criminais, o que também ocorreu nos países europeus e nos Estados Unidos. No entanto, a partir da década de 80, observou-se aumento da criminalidade, do número de delitos relacionados com drogas (tráfico e uso) e de delitos contra o patrimônio e crimes violentos, tais como o roubo, seqüestro e homicídio. Em 1985, o tráfico e o uso de drogas foram responsáveis por três vezes mais condenações que há 20 anos. Neste mesmo período, os crimes contra o patrimônio representaram 57% das condenações.² Esse fenômeno ocorreu em quase todos os estados e grandes cidades brasileiras, principalmente nas regiões metropolitanas. Nos anos 90, este fato se estendeu às cidades do interior, especialmente as situadas nas rotas de tráfico.

Os altos índices de violência, em nível mundial, levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerá-la como um problema de saúde pública.

Em um estudo epidemiológico realizado pela OMS, no contexto da atenção primária em saúde, em 14 países, os diagnósticos psiquiátricos mais comuns foram depressão (10,4%), ansiedade (7,9%) e transtornos do uso de substâncias psicoativas (2,7%). Os transtornos de ansiedade e depressão foram mais freqüentes em mulheres, enquanto os transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas foram mais freqüentes no sexo masculino.³

A prevalência dos transtornos devidos ao uso de álcool (uso nocivo e dependência) em adultos foi estimada em cerca de 1,7% em todo mundo. Estes índices variam consideravelmente nas diferentes regiões do planeta, indo de níveis muito baixos em países do Oriente Médio a mais de 5% na América do Norte e partes da Europa Oriental. Já a prevalência de período do abuso e dependência de drogas (heroína, cocaína e *cannabis*) varia de 0,4% a 4%, modificando o tipo de droga usada de uma região para outra.

Em um estudo brasileiro multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas, o abuso e a dependência de álcool alcançaram prevalência global de até 9%, acometendo principalmente homens.⁴ Já os índices da população urbana de Porto Alegre foram de 8,6% para transtorno do uso de álcool e de 3,6% para transtorno do uso de outras substâncias psicoativas.⁵

A OMS relata preocupação em relação à prevalência mais elevada de uso de álcool pelas populações indígenas em diferentes países. Outra população que possui alta prevalência de uso de álcool é a de moradores de rua. Estudo realizado na cidade de Porto Alegre revela que 69% deles consomem álcool diariamente e 4% fazem uso de drogas. Pesquisa semelhante foi conduzida em países europeus, variando os índices de transtornos relacionados ao álcool desde 15%, na França, a 74% na Alemanha.⁶⁻⁷

Os transtornos por uso de substâncias psicoativas exercem considerável impacto sobre os indivíduos, suas famílias e a comunidade, determinando prejuízo à saúde física e mental, comprometimento das relações, perdas econômicas e, algu-

mas vezes, chegando a problemas legais. Vários estudos associam a associação entre transtorno do uso de substâncias psicoativas e violência doméstica, acidente de trânsito e crime.

Método

Foi realizada uma revisão das publicações sobre o tema, utilizando como banco de dados o Medline e o Lilacs, cobrindo o período de 1986 a 2006. Os descritores foram: "alcoholism", "drug dependence", "drug abuse" e "crime". Foram ainda consultados resumos de congressos, artigos e livros relevantes sobre o tema, publicados por diferentes autoridades no assunto, em diversas fases de pesquisa.

Estudos na comunidade

Hodgins, em um estudo de coorte não selecionado, realizado na Suécia, acompanhou 15.117 indivíduos, do nascimento até os 30 anos. Foi avaliada a relação entre crime, doença mental e/ou retardo mental. Os achados apontaram que homens com transtorno mental maior tiveram 2,5 vezes mais chances de ter cometido um crime e 4 vezes mais chance de adotarem conduta violenta que os não portadores desta patologia. Já as mulheres com transtorno mental maior tiveram 5 vezes mais chance de cometimento de crime e 27 vezes de conduta violenta. Os índices para portadores de retardo foram de 3 vezes mais chance para delicto e 5 vezes mais para conduta violenta em homens. As mulheres com retardo registraram 4 vezes mais chance de ocorrência na primeira situação e 25 vezes mais chance de conduta violenta. O valor mais alto, porém, é o encontrado entre os homens com diagnóstico de abuso/dependência de substância, onde a chance de cometimento de delicto foi 20 vezes maior que a população sem diagnóstico psiquiátrico.⁸

A mesma autora realizou um estudo de coorte não selecionada, na Dinamarca, onde foram acompanhados 358.180 indivíduos, do nascimento até os 43 anos. Os resultados mostraram que homens e mulheres com hospitalização psiquiátrica tiveram mais chance de condenação quando comparados com os indivíduos sem internação psiquiátrica prévia. Da mesma forma, pessoas com doença mental maior tiveram maiores risco de serem condenadas por delicto violento do que por crimes não violentos. A comorbidade entre doença mental maior e consumo de álcool aumenta o risco de conduta violenta.⁹

Räsänen et al., em um estudo de coorte realizado na Finlândia, acompanhando indivíduos do nascimento até os 26 anos, concluiu que pacientes com esquizofrenia com diagnóstico de abuso de álcool tinham 25,2 vezes mais chance de cometer crimes violentos do que homens saudáveis. A presença apenas do diagnóstico de esquizofrenia aumentaria o risco de ocorrência de crime violento em 3,6 vezes.¹⁰

Álcool e drogas entre periciandos e presos

Jeffrey pesquisou a população de 133 periciandos no estado do Colorado (EUA), avaliada entre os anos 1980 e 1983, e encontrou índices de 64% para abuso prévio de álcool e de 64% para abuso prévio de drogas.¹¹

Telles estudou a prevalência de doença mental na população de réus que cometeram diferentes delitos e foram submetidos a exame de Responsabilidade Penal, no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (RS). O diagnóstico mais prevalente foi o de transtorno por uso de álcool ou outras substâncias, com índices de 60,1%.¹²

Coid revisou estudos comparativos, realizados no período de 1900 a 1980, sobre a prevalência de morbidade psiquiátrica entre prisioneiros e na população em geral. Os achados indicaram que a população criminal apresenta níveis maiores de transtornos quando comparada com a população não prisional. Este excesso está baseado nos diagnósticos de dependência de álcool, dependência de drogas e transtorno de personalidade.¹³

Arboleda-Flórez, em sua tese, se dedicou ao estudo de uma população de 1.200 detidos a espera de juízo (*remanded population*), em Calgary, Canadá. O autor concluiu que 728 indivíduos apresentaram ao menos um diagnóstico psiquiátrico, sendo o abuso de substâncias e álcool o diagnóstico mais freqüente. Os fatores associados à enfermidade mental foram: baixo nível educacional, raça aborígine ou caucasiana, mais de cinco detenções prévias e história de avaliação forense anterior.¹⁴

Teplin et al. avaliaram 1.272 presas que aguardavam julgamento em Chicago. Os transtornos mais comuns foram abuso ou dependência de álcool e drogas, transtorno de estresse pós-traumático e episódio depressivo maior.¹⁵ Jordan et al. avaliaram a população das mulheres que cumpriam pena em Raleigh, Carolina do Norte, encontrando altas taxas de dependência e abuso de substâncias, transtorno anti-social de personalidade e transtorno *borderline*.¹⁶

Álcool e drogas entre homicidas e suas vítimas

O número de homicídios é considerado como o melhor indicador internacional para dimensionar a violência em qualquer parte do planeta. Dados do censo do ano 2000, obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostraram que as mortes por causas violentas naquele ano somaram 14,5% do total dos óbitos, sendo a terceira causa de mortalidade nacional.¹⁷ Também em 2000, os assassinatos representaram 38,3% dos óbitos por causas externas.¹⁸

Uma pesquisa realizada em condenados por homicídio em Pereira, na Colômbia, encontrou importante porcentagem de consumo de substâncias, ou seja, 35,9% dos homicidas estavam sob efeito de álcool, à época dos fatos, e 24% das vítimas haviam consumido alguma substância (73% álcool e 27% cocaína).¹⁹

Na cidade de Curitiba, foram estudados 130 processos de homicídio julgados nos Tribunais do Júri daquele Estado, e os resultados apontaram para 58,9% dos homicidas e 53,6% das vítimas sob efeito do álcool à época do delito.²⁰

Hunt et al. estudaram a prevalência de doença mental em 2.662 homicidas, de diferentes idades, da Inglaterra e País de Gales. Os autores concluíram que o abuso de álcool é comum entre homicidas de todas as idades, mas mais provável entre a população acima dos 50 anos. Já o abuso de drogas é mais comum na população mais jovem.²¹

Gawryszewski et al. analisaram os dados das vítimas de homicídio residentes no município de São Paulo. Foram encontrados 42,5% de uso de álcool e 0,7% de uso de cocaína entre aqueles que tiveram o exame toxicológico realizado. Houve predomínio de homens (93,2%), jovens, vítimas de arma de fogo (88,6%), sendo a cabeça o local mais atingido (68,9%). Foram encontrados valores significativamente maiores de álcool em homens do que em vítimas mulheres.²²

Em outro estudo de vítimas fatais, na região metropolitana de São Paulo, foi encontrada alcoolemia positiva em 48,3% destas. Os índices variaram de 36,2% nos suicidas a 64,1% nas vítimas de afogamento.²³

Uma pesquisa realizada em vítimas não fatais, de diferentes causas externas, em um centro de atenção ao trauma no município de São Paulo, detectou alcoolemia positiva em 28,9% dos casos, sendo as maiores prevalências entre homens, jovens, vítimas de agressão.²⁴

Álcool e violência doméstica

A incidência de violência doméstica tem sido considerada maior em abusadores de substâncias psicoativas na maioria das sociedades e culturas, estando presente nos diferentes grupos econômicos.²⁵ Um estudo transversal de violência doméstica, no qual foram entrevistadas 384 mulheres casadas, de diferentes classes sociais, em uma cidade do México, encontrou uma prevalência de 42% de violência sexual, 40% de violência física e 38% de violência emocional. A pesquisa evidenciou que antecedentes de violência e uso de álcool ou outras drogas em algum membro da família são fatores observados consistentemente nas três dimensões exploradas.²⁶

Fernando Espí, estudando a relação entre consumo de álcool e violência doméstica na região de Murcia, Espanha, encontrou história de consumo de álcool em 60% dos casos de violência doméstica estudados. O autor considerou o consumo desta substância como um fator indutor de agressividade e violência.²⁷

Mulheres cujos companheiros são usuários de álcool apresentaram maior risco de sofrer maus tratos.²⁸

Álcool e violência no trânsito

O uso de álcool e outras drogas está associado ao aumento de acidentes de trânsito e, conseqüentemente, ao aumento de infrações penais. Brismar e Bergman avaliaram a relevância do álcool para violência e acidentes na Suécia, verificando uma clara associação dose-resposta no que se refere ao risco de acidente e à sua gravidade. Os autores consideraram necessário levar-se em conta, também, outras questões como abuso de outras substâncias, desemprego e fatores sociodemográficos.²⁹

Um estudo dos fatores humanos causadores de acidentes de trânsito realizado pelo Departamento de Higiene e Epidemiologia da Grécia considerou que os acidentes são responsáveis por uma fração substancial de morbidade e mortalidade, e são responsáveis por mais anos de vida perdidos do que a maioria das doenças. Os fatores comportamentais foram divididos em:

1) Fatores que reduzem a aptidão em longo prazo (inexperiência, envelhecimento, doença e incapacidade, alcoolismo, abuso de drogas);

2) fatores que reduzem a aptidão em curto prazo (sono-lência, cansaço, intoxicação alcoólica aguda, consumo de outras drogas, estresse psicológico agudo, distração);

3) fatores que promovem comportamento de risco com impacto em longo prazo (superestimativa de habilidades, atitude "de macho", corredor habitual, negligente habitual de regras de tráfego, comportamento inadequado na direção, não uso de cinto de segurança ou capacete, propensão para acidente);

4) fatores que promovem comportamento de risco com impacto em curto prazo (moderada ingesta alcoólica, drogas psicotrópicas, comportamento suicida, atos compulsivos).³⁰

No Código Nacional de Trânsito Brasileiro (1988), observou-se que o legislador teve a intenção de coibir o uso de bebidas alcoólicas de forma severa, tanto na criminalização do ato de dirigir sob efeito de álcool e/ou outras drogas de efeitos análogos, como na aplicação do Código Penal nos casos de crimes cometidos na direção de veículos automotores.³¹

Estudo multicêntrico sobre alcoolemia em vítimas de acidente de trânsito, realizado em serviços de emergência e institutos médico-legais de Brasília, Curitiba, Recife e Salvador, detectou positividade para alcoolemia em 61,4% das vítimas não fatais. Entre as vítimas fatais, a prevalência de alcoolemia positiva foi de 52,9%.³²

A perícia de dependência química

O estudo médico-legal dos problemas sociais e jurídicos causados pelo uso de substâncias psicoativas abrange duas grandes questões que precisam ser solucionadas na avaliação da responsabilidade penal, quando alegado tal uso: a substância em uso e o quadro clínico por ela usado. De acordo com a CID-10, são quadros clínicos provocados pelas substâncias psicoativas: intoxicação aguda, uso nocivo, síndrome de dependência, estado de abstinência, estado de abstinência com *delirium*, transtorno psicótico, síndrome amnésica, transtorno psicótico residual ou de instalação tardia.

1. O alcoolismo

1) A embriaguez

A legislação penal brasileira trata de modo diverso o uso de álcool e o de outras substâncias. A embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, voluntária ou culposa, não exclui a imputabilidade penal (item II do artigo 28 do Código Penal). Os parágrafos desse artigo fazem duas exceções na responsabilidade:

a) Se a embriaguez for completa, proveniente de caso fortuito ou força maior e retirar inteiramente, ao tempo da ação ou da omissão, a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (será inteiramente incapaz, havendo isenção de pena).

b) Se a embriaguez for proveniente de caso fortuito ou força maior e diminuir, mas não abolir, ao tempo da ação ou da omissão, a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (não possuía a plena capacidade, redução facultativa de pena).

O exame de sanidade mental, em geral, é feito muito tempo após a ação ou omissão e, destarte, a comprovação da embriaguez fica na dependência da existência de exame médico-legal de embriaguez (o que não é muito comum), da versão narrada aos peritos pelo próprio acusado ou de elementos colhidos nos autos. Na versão narrada pelo periciado, devemos analisar bem a conduta antes do delito, durante o cometimento do delito e após sua prática. A declaração de testemunhas e informantes, desde que tenham assistido ao fato ou tomado contato com o agente pouco antes ou logo após a prática apontada, deve ser levada em conta, caso não se vislumbre outro interesse se não a verdade.

O caso fortuito - ingestão acidental - e a força maior - ingestão por coação -, ainda que previstos em lei, são hoje de rara aplicação.

É fundamental a verificação da existência de nexo de causalidade entre a embriaguez e o delito, bem como avaliar a capacidade de entendimento e determinação do periciado, pois será o estado dessas faculdades psíquicas - normais, diminuídas e/ou abolidas - que decidirá sobre a imputabilidade.

A intoxicação aguda com *delirium* ou com distorções perceptivas e a intoxicação patológica devem ser tratadas de acordo com as normas do artigo 26 do Código Penal.

2) Uso nocivo de álcool

O uso nocivo não reduz nem elimina a responsabilidade penal. Se o delito for cometido na vigência de embriaguez, o tema deve ser visto como antes exposto.

3) Síndrome de dependência

A responsabilidade penal nos casos de delitos cometidos em razão de dependência de substância psicoativa só deve ser investigada nos casos de dependência física. Temos de reconhecer que a presença dos sintomas físicos de tal maneira compromete a inteligência e a volição que as capacidades de entendimento e de compreensão podem estar abolidas ou reduzidas.

Embora o álcool cause dependência física, o seu abuso não é tratado na Lei nº 6.368, de 21/10/1976, nem na Lei nº 10.409, de 11/01/2002.

Assim, a solução psiquiátrico-forense para o caso de um delito cometido em razão da dependência de álcool, em nexo causal com a dependência e no qual se reconheça haver comprometimento, total ou parcial, das capacidades de entendimento ou de determinação, é considerar que se trata de "força maior", desde que tenha havido ocorrência de embriaguez, completa ou não. Caso não haja embriaguez, a dependência pode ser equiparada à perturbação da saúde mental ou à doença mental, ficando a conclusão pericial na dependência de um prudente estudo psicopatológico da situação.

4) Estado de abstinência

Verificar se o delito: a) Foi praticado em razão de abstinência; b) possui nexo de causalidade com ela; c) as capacidades de entendimento ou de determinação foram abolidas ou reduzidas.

O estado de abstinência com *delirium*, o transtorno psicótico, a síndrome amnésica e o transtorno psicótico residual ou de instalação tardia não ensejam dúvidas: trata-se de verdadeira doença mental.

2. A *actio libera in causa*

Essa expressão latina significa "ação livre em sua causa" e se aplica aos casos em que, embora ao tempo do delito houvesse algum tipo de exclusão ou de atenuação de culpabilidade, o autor estava ciente de que, ao adotar determinada conduta, estava assumindo o risco de cometê-lo. Assim, no caso do alcoolismo agudo, ainda que o agente, ao cometer o delito, estivesse em estado de completa embriaguez alcoólica - ou por outra substância psicoativa -, com obnubilação de consciência e turvação sensorial, seria responsável, já que, ao se colocar naquele estado, ingerindo bebida alcoólica, tinha ciência de que ocorreria embriaguez e de que, nesse estado, poderia cometer um ato reprovável.

3. Outras substâncias psicoativas

Sob o ponto de vista psiquiátrico-forense, o tema continua disciplinado pelo artigo 19 do Capítulo III da Lei nº 6.368, de 1976, uma vez que o Capítulo III (Dos crimes e das penas - artigo 14 a 26) da Lei nº 10.409, de 2002, foi inteiramente vetado pelo presidente da República.

A lei vigente prevê as seguintes situações:

1) Delito cometido em razão de dependência.

- Delito previsto no artigo 16 da lei.

- Qualquer outra infração penal.

O nexo de causalidade é evidente se o delito foi cometido para a obtenção da substância psicoativa, se se tratar de dependência física. Assim, a relação causal é facilmente percebida em crimes contra o patrimônio. Em se tratando de crimes contra a vida ou lesão corporal, a causalidade mórbida deve ser muito bem analisada.

2) Delito cometido sob efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior.

De modo análogo ao que foi estudado para o alcoolismo, a "força maior" pode ser considerada a dependência - sempre física - ou a síndrome de abstinência. Quanto ao caso fortuito, embora frequente no noticiário, é, na verdade, de ocorrência rara.

3) Capacidades de entendimento ou de determinação reduzidas ou abolidas.

É importante assinalar que a Lei nº 6.368/76 mantém integralmente o critério biopsicológico de apuração da responsabilidade penal. Assim, averiguada a dependência ou a embriaguez (caso fortuito ou força maior), estabelecido o nexo de causalidade entre a ação ou a omissão e aquelas condições, é preciso avaliar o estado das capacidades de entendimento e determinação, se preservadas, reduzidas ou abolidas.³³

Considerações finais

A alta prevalência de transtorno do uso de substâncias na comunidade, entre periciandos e presos se constitui em um importante problema de saúde pública.

Estudos de coorte na comunidade indicaram uma maior risco de cometimento de delito na população com transtornos do uso de substâncias que na população sem diagnóstico psiquiátrico, bem como a comorbidade desta patologia com a esquizofrenia aumentaria a chance de crimes violentos.

A maior parte das pesquisas aponta a presença de associação entre transtornos do uso de substâncias e criminalidade. É alta a proporção de atos violentos quando álcool ou drogas estão presentes entre agressores e suas vítimas, ou em ambos.

A variabilidade dos efeitos provocada pelas drogas e álcool em diferentes indivíduos sugere a contribuição de fatores orgânicos, socioculturais e de personalidade. Sabe-se que pessoas com o mesmo grau de intoxicação têm respostas emocionais diferentes e condutas diversas.³⁴

Essa associação entre álcool, drogas e violência merece seguir sendo estudada, na busca de maiores conhecimentos e práticas que possam contribuir para a saúde da população e prevenção da violência.

Atenção e tratamento devem ser prestados à população prisional portadora de transtorno do uso de substâncias isolada ou em comorbidade com quadros psicóticos.

A perícia de dependência química deve levar em consideração a substância em uso, o quadro clínico por ela causado, a presença de um diagnóstico, a existência de nexos causal e possíveis alterações na capacidade de entendimento e/ou determinação do agente.

Referências

- Zaluar A. Para não dizer que não falei de samba: os enigmas da violência no Brasil. In: Novais FA, ed. *História da vida privada no Brasil 4*. São Paulo: Companhia das Letras; 1998. p. 245-318.
- Irion A, Saccomori C, Mietlicki D, Melo I, Bissigo L, Lopes L. O que mudou no Brasil do século 20. *Zero Hora*. 2003 set 30:4-6.
- Organização Panamericana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. *Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. Brasília: Brasilar; 2001.
- Almeida Filho N, Mari JJ, Coutinho E, França JF, Fernandes JG, Andreoli SB, et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras. *Revista ABP-APAL*. 1992;14(3):93-104.
- Busnello ED, Pereira MO, Knapp WP, Salgado CAI, Taborda JG, Knijnik L, et al. Morbidade psiquiátrica na população urbana de Porto Alegre. *J Bras Psiquiatr*. 1993;42 (1S):55S-60S.
- Mendes JM, Silveira SS. Moradores de rua: saúde e trabalho como expressão de exclusão social. In: Bula LC, Mendes JM, Prates JC, orgs. *As múltiplas formas de exclusão social*. Porto Alegre: Edipucrs; 2004. p. 191-215.
- Kovess V. The homeless mentally ill. In: Sartorius N, Gaebel W, López-Ibor JJ, Maj M, eds. *Psychiatry in society*. John Wiley & Sons Ltd; 2002. p. 221-40.
- Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 1992;49(6):476-83.
- Hodgins S, Mednick SA, Brennan PA, Schulsinger F, Engberg M. Mental Disorder and Crime. Evidence from a Danish Birth Cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 1996;53(6):489-96.
- Rasanen P, Tiihonen J, Isohanni M, Rantakallio P, Lehtonen J, Moring J. Schizophrenia, alcohol abuse, and violent behavior: A 26-year follow-up study of an unselected birth cohort. *Schizophr Bull*. 1998;24(3):437-41.
- Jeffrey RW, Pasewark RA, Bieber S. Insanity plea: predicting no guilty by reason of insanity adjudication. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1988;16(1):35-9.
- Telles LE. Características sociodemográficas, patológicas y delictivas de reos sometidos a examen de Responsabilidad Penal, em el Instituto Psiquiátrico Forense, en Porto Alegre, Brasil, durante el año 2000. [dissertação]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata- Argentina; 2004.
- Coid J. How many psychiatric patients in prison? *Br J Psychiatry*. 1984;145:78-86.
- Arboleda-Flores J. An epidemiological study of mental illness in a remanded population and the relationship between mental condition and criminality. [Dissertation]. Calgary: University of Calgary; 1994.
- Teplin LA, Abram KM, McClelland GM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. I. Pretrial jail detainees. *Arch Gen Psychiatry*. 1996;53(5):505-12. Erratum in: *Arch Gen Psychiatry*. 1996;53(8):664.
- Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Caddell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. II. Convicted felons entering prison. *Arch Gen Psychiatry*. 1996;53(6):513-9.
- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. Censo Demográfico 2000 - resultados do universo. [citado em 2004 maio 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>
- Gonzatto M. Em 20 anos, foram assassinados 600 mil. *Zero Hora* 2004 abr 14:4-5.
- Chabur JE, Escobar-Cordoba F, Martinez JW, Garzon A, Gomez D. Trastorno de personalidad antisocial em condenados por homicidio em Pereira, Colombia. [citado em 2006 mayo 29]. Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto2002/art2.html>
- Duarte PC, Carlini-Cotrim B. Álcool e violência: estudo dos processos de homicídio julgados nos tribunais do Júri de Curitiba, PR, entre 1995 e 1998. *J Bras Dep Quim*. 2000;1(1):17-25.
- Hunt I, Ashim B, Swinson N, Appleby L, Shaw J. Homicides in different age groups: a national clinical survey. *Book of Abstracts of 6th Annual IAFMHS Conference*. Amsterdam - Netherlands; 2006.
- Gawryszewski VP, Kahn T, Mello Jorge MH. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):627-33.
- Carlini-Cotrim B, da Matta Chasin AA. Blood alcohol content and deaths from fatal injury: a study in the metropolitan area of São Paulo, Brazil. *J Psychoactive Drugs*. 2000;32(3):269-75.
- Gazal-Carvalho C, Carlini-Cotrim B, Silva OA, Sauaia N. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. *Rev Saude Publica*. 2002;36(1):47-54.
- Day VP, Telles LE, Zoratto PH, Azambuja MR, Machado DA, Silveira MB, Debiaggi M, Reis MG, Cardoso RG, Blank P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev Psiquiatr RS*. 2003;25(S1):9-21.
- Alvarado-Zaldivar G, Moysen JS, Estrada-Martinez S, Terrones-Gonzalez A. Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. *Salud Publica de Mexico* 2002.
- El País (Espanha). Los expertos alertan de la relación entre el consumo de alcohol, las drogas y la violencia doméstica. [citado em 2003 septiembre 05]
- Thompson MP, Kingree JB. The roles of victim and perpetrator alcohol use in intimate partner violence outcomes. *J Interpers Violence*. 2006;21(2):163-77.
- Brisman B, Bergman B. The significance of alcohol for violence and accidents. *Alcohol Clin Exp Res*. 1998;22(7 Suppl):299S-306S.
- Petridou E, Moustaki M. Human factors in the causation of road traffic crashes. *Eur J Epidemiol*. 2000;16(9):819-26.
- Mourao LN, Munoz DR, Mourao TT, Andrade AG. A embriaguez e o trânsito: avaliação da nova lei de trânsito no que se refere à abordagem da embriaguez. *Rev Psiquiatr Clin*. 2000;27(2):83-9.
- Nery Filho A, Medina MG, Melcop AG, Oliveira EM, eds. Impacto do uso de álcool e outras drogas em vítimas de acidentes de trânsito. Brasília (DF): Associação Brasileira dos Departamentos Estaduais de Trânsito (ABDETRAN); 1997.
- Chalub M. Perícias de responsabilidade penal e de dependência química. In: Taborda JGV, Chalub M, Abdalla-Filho E, eds. *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 129-51.
- Minayo MC, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad Saude Publ*. 1998;14(1):35-42.