

Homicídio e “Droga”

Fernando Almeida (1)

RESUMO: O autor estudou o fenômeno homicida ocorrido durante todo o ano de 1990, na área do Distrito Judicial do Porto, na qual viviam cerca de 3,5 milhões de indivíduos. Investigou, entre muitos outros aspectos, o contributo da Droga para o Fenômeno Homicida. Apresenta neste trabalho os resultados e as conclusões dessa relação Droga-Homicídio.

Palavras Chave: Violência; Homicídio; Homicida; Droga ; Toxicodpendência.

RÉSUMÉ: Dans cette approche l'auteur essaye d'étudier en tant que phénomène, les homicides survenus pendant l'année 1990 dans la circonscription judiciaire du Porto, dont la population touchait les 3,5 millions. Son travail a porté entre beaucoup d'autres aspects sur la contribution de la Drogue au Phénomène Homicide. Pour en finir l'auteur nous fait part des résultats de son investigation et des conclusions qu'il en tira de la relation Drogue/Homicide.

Mots Clé: Violence; Homicide; Homicide; Drogue; Toxicomanie.

ABSTRACT: The author studied the homicides occurred during 1990, in the Oporto Judicial District, where 3,5 million persons lived. The relation between Drug and Homicide was also analysed - results and conclusions are discussed in this article.

Key Words: Violence; Murder; Murderer; Drug; Drug Addiction.

INTRODUÇÃO

a) NOTAS FUNDAMENTAIS ACERCA DA INTERRELAÇÃO VIOLÊNCIA-DROGA.

Quando analisamos a relação entre violência e muito particularmente homicídio, e o fenômeno da droga, vários aspectos nos suscitam, de imediato, uma reflexão:

- 1) A droga (certas drogas) pode induzir no sujeito uma maior agressividade, uma maior impulsividade, um menor auto-controle das suas emoções e atitudes.
- 2) As alterações psicopatológicas induzidas pelas drogas podem ser de tal modo graves que, ainda sob os seus efeitos, o sujeito empreenda comportamentos de extrema violência, eventualmente compagináveis num quadro compatível com um estado de inimputabilidade (assinale-se porém que, ao contrário do conceito mais vulgarizado, o consumo de álcool ou drogas pode, eventualmente,

concorrer para o agravamento da pena - ver, entre outros, Artº 86, 87, 88 do Código Penal).

- 3) A droga contribui para criar ou agravar alterações psicopatológicas, que diminuirão as possibilidades de o sujeito se comportar de forma inteiramente adequada, e que se vão manter, mesmo após o desaparecimento da substância do organismo do indivíduo.
- 4) A necessidade (agudizada, ou não, por uma síndrome de abstinência) de procurar bens materiais origina toda uma criminalidade que engloba também a criminalidade violenta.
- 5) A violência surge na sequência da comercialização das drogas. O traficante que vende droga de fraca qualidade, o toxicodpendente que falha pagamentos, o sujeito que dá ou é suspeito de fornecer informações à polícia, os polícias ou magistrados especializados na detenção de traficantes, etc., são mais propensos a serem vítimas de homicídio por motivos relacionados com a droga. Nas grandes cidades de

alguns países a competição entre gangs para o controle do mercado chega a originar um número elevado de homicídios. Está em jogo muito dinheiro e os que interferem com o livre e bom curso do negócio arriscam-se.

6) À excepção das benzodiazepinas (e do álcool), não abordaremos o contributo (pouco relevante, entre nós) de outras drogas-fármacos (barbitúricos e esteróides, nomeadamente) no comportamento agressivo e, implicitamente, homicida.

B) REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DE ALGUMAS DROGAS NO FENÓMENO VIOLÊNCIA. CANNABIS

O consumo de drogas por parte do Homem remonta a primórdios imprecisos. Sabemos, todavia, que já há cerca de 6.000 anos os chineses conheciam a cannabis - a referência mais antiga ao uso de cannabis pelo Homem está descrita num compêndio chinês intitulado o "Herbário do Imperador Shen-Nung", datado de 2737 A.C. ou de 400-500 A.C., segundo diferentes opiniões.

A controvérsia acerca dos efeitos da cannabis é muito antiga, defendendo uns que era uma planta que levava aos infernos, e outros que levava ao paraíso. **(2)**

Curiosamente, foi uma droga derivada da cannabis, o haxixe, a substância a ser mais associada à violência - ainda hoje um dicionário da língua portuguesa define haxixe como "um narcótico que produz uma sonolência agradável com visões deliciosas e às vezes um delírio furioso e sanguinário". O termo haxix deriva de h:axxa-«secar» e Lewis, citado por Richard e Senon, pensa que a palavra "haxixe" derivaria de um termo árabe que significaria feno. Os que consumiam haxixe eram chamados h:axxâxûna. Silvestre de Sacy (1758-1838) explicou a palavra assassino pela forma h:axíxi mas hoje duvida-se que h:axíxi tenha o significado de fumador de haxixe. Axíxi seria antes uma expressão de desprezo empregada contra os ismaelitas. Parece todavia indiscutível a associação que os antigos, sobretudo no Oriente, já estabeleciam entre o haxixe, ou melhor, a cannabis, que muitos consideravam uma droga perigosa e esotérica, e a violência.

Muitos autores, entre os quais nos incluímos, associam ainda o haxixe com determinado tipo de psicoses, nomeadamente psicoses do tipo esquizofrénico. **(3)** Tudo se passa como se, a uma esmagadora maioria de consumidores, o haxixe nenhuma psicopatologia perene significativa determi-

nasse, e em alguns (raros) indivíduos induzisse quadros psicóticos que podem marcar o sujeito irreversivelmente.

ANFETAMINAS OU SEUS DERIVADOS

Um outro grupo de drogas cujos efeitos não podem ser negligenciados quando falamos de violência são as anfetaminas. Embora já há 5 mil anos os chineses consumissem Ma-Huang (em 1887, Nagai descobriu que o agente activo contido no Ma-Huang era a efedrina), foi apenas em 1887 que as anfetaminas foram sintetizadas por Edelau. Porém, só em 1933 foram referidas acções das anfetaminas no S.N.C., tendo o seu consumo atingido um pico nos anos 60, nomeadamente nos E.U.A.

Estimulantes susceptíveis de induzirem estados de ansiedade, hiperactividade, irritabilidade, aumento da agressividade, perda de auto-controlo, com ou sem características paranóides, as anfetaminas são frequentemente usadas em tempo de guerra e foram já denominadas de "pílulas assassinas". São, de entre todas as drogas, as que comportam maior risco de induzir um indivíduo a cometer um homicídio - Ellinwood, por exemplo, descreveu a história de treze pessoas que mataram enquanto intoxicadas por anfetaminas.

As anfetaminas puras não se encontram à venda no mercado legal, em Portugal. Actualmente, no mercado ilegal, vende-se sobretudo o 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA), vulgo "ecstasy". Sintetizado em 1914, redescoberto nos anos 1980, o consumo de "ecstasy" amplificou-se, em Portugal, sobretudo nos anos 1990.

Os derivados anfetamínicos Clobenzorex (Dinintel) e Fenproporex (Drenur, Pesex, Tegisec) são frequentemente utilizados como anorexígenos.

COCAÍNA

Outra droga estimulante e cujos efeitos são conhecidos há milhares de anos é a cocaína. As folhas de coca são usadas pelos nativos da América do Sul há mais de 4.000 anos, e os Incas do Peru consideravam-nas mesmo um presente dos céus. Estima-se que a quantidade de cocaína ingerida pelos Incas não excederia 200-300mg/dia correspondendo à mastigação de 60 gramas de folhas de coca por dia. As propriedades da coca foram popularizadas na Europa e na América em meados do séc. XIX aparecendo na altura um extracto das folhas conhecido como "vinho de coca". Em 1880 a cocaína pura foi mais facilmente conseguida

graças aos avanços tecnológicos, o que veio alterar os padrões de consumo que durante milhares de anos estiveram estabilizados (mais recentemente o "crack" veio agravar ainda mais a problemática do consumo da coca). A coca foi usada terapeuticamente por muitos médicos, nomeadamente por Freud, mas não demorou a que os seus malefícios fossem reconhecidos - os efeitos psicopatológicos da cocaína são semelhantes aos das anfetaminas embora a cocaína tenha uma semi-vida muito mais curta (1 hora) que as anfetaminas, muitas das quais têm semi-vidas de 10 horas. É esta, aliás, uma das razões porque as anfetaminas têm uma maior perigosidade que a cocaína.

PHENCYCLIDINA (PCP)

Uma outra droga relacionada com a violência é a Phencyclidina (PCP). Desenvolvida nos inícios dos anos 1950, origina perda da percepção da dor, excitação ligeira e crenças paranóides, factores associados à violência induzida por esta droga. Pensamos tratar-se de uma droga muito pouco consumida entre nós mas, nos E.U.A., Kozel e Hudson assinalaram a contribuição do PCP em 104 mortes: 54 homicídios, 29 acidentes e 14 overdoses acidentais sendo as restantes suicídios.

DIETILAMIDA DO ÁCIDO LISÉRGICO (LSD)

O LSD é um dos mais potentes alucinogéneos conhecidos. Os seus efeitos podem ser divididos em somáticos (parestesias, tremores, fadiga), psíquicos (despersonalização, alteração do humor com labilidade emocional, etc.) e perceptivos (alucinações, distorções e ilusões visuais, intensificação dos sons, alucinações (raras) auditivas, alterações do tacto e do cheiro, misturas sensoriais do tipo "ver" cheiros, "ouvir" cores, etc.).

Homicídios provocados pelo consumo de LSD são também referidos em todos os livros de texto. O consumo actual desta droga em Portugal é muito baixo pelo que a sua associação com o homicídio será, pensamos, muito marginal.

HEROÍNA

A heroína é uma das drogas mais consumidas em Portugal. Será também a mais associada à problemática homicida. Todavia, como a heroína é uma droga sedativa e não induz estados psicopatológicos, nomeadamente psicóticos, como os produzidos pelos estimulantes ou alucinogéneos, são de esperar comportamentos violentos associados, sobretudo,

aos aspectos equacionados nas alíneas 4 e 5 da reflexão constante da página inicial deste nosso trabalho - o heroíno-dependente tem muito maior tendência a ser violento quando está a "ressacar", ou quando procura a heroína ou os bens materiais que lhe permitam adquiri-la, e em que conseqüentemente é capaz de cometer os maiores disparates, do que quando "suficientemente impregnado" (a intoxicação de heroína pode provocar morte por overdose ou morte violenta associada a acidentes de viação, mas dificilmente induz o intoxicado ao homicídio).

Em países como os E.U.A., onde existe um bem maior consumo de cocaína do que de heroína, é compreensível que seja a cocaína/crack a aparecer mais associada ao fenómeno homicida. Porém, mesmo nos E.U.A., Kozel e Dupont, por exemplo, constataram, em Washington, D.C., que os heroínomanos eram responsáveis por 9,7% de todos os homicídios.

BENZODIAZEPINAS E ÁLCOOL

Ao tentarmos analisar as drogas potencialmente mais correlacionáveis com a problemática homicida não podemos esquecer as benzodiazepinas, e muito particularmente o álcool. A responsabilidade deste último no fenómeno homicida é de tal forma importante que, pensamos, exige uma abordagem exclusiva. As benzodiazepinas, nomeadamente o flunitrazepam, o triazolam e o midazolam parecem-nos aquelas que merecem maiores cuidados, embora Pascalis referencie o triazolam e o alprazolam como as moléculas mais perigosas. Estes produtos têm sido associados a alterações psicopatológicas que, em conjugação com outros tóxicos, nomeadamente com o álcool, podem revelar um potencial de perigosidade não dispiciendo. Dietsch e Jennings investigaram os resultados de 27 estudos nesta área concluindo que somente 12 são credíveis. Destes 12, 3 mostravam uma diminuição da agressividade com a toma de benzodiazepinas, 5 um aumento e 4 não mostravam qualquer alteração. Priest e col. assinalam que a duração das alterações comportamentais tende a aproximar-se da duração da semi-vida das drogas podendo alguns sujeitos consumir, sem qualquer inconveniente e durante vários meses, a benzodiazepina com a qual vão mostrar reacções paradoxais. O álcool, como muito bem sublinham Senninger e Laxenaire, pode ter um contributo importante no desencadear deste tipo de reacções sendo ainda importante analisar factores externos a que o sujeito está submetido (ex: frustração, fadiga, stress) e factores internos (ex:

antecedentes agressivos, baixo controlo pulsional, personalidade limite, estado depressivo).

C) A PROBLEMÁTICA DA DROGA POTENCIA A OCORRÊNCIA DE HOMICÍDIO?

Poder-se-ia deduzir, do até aqui exposto, que a problemática homicida relacionada com a droga constituiu uma preocupação e objecto de estudo interessado para muitos investigadores. McBride e col. assinalam que a literatura, até aos anos 1970, associava o ilícito relacionado com as drogas como dirigido sobretudo contra a propriedade. Até que os investigadores se começaram a aperceber da importância das drogas na violência e, actualmente, parece não restarem dúvidas de que os níveis de violência são maiores entre os abusadores de substâncias do que na população geral. No Canadá, Smart e col. (1997) após análise de 3.870 estudantes (do 7º, 9º, 11º e 13º anos de escolaridade) concluíram que os indivíduos com antecedentes de delinquência violenta eram os que mais frequentemente consumiam cocaína e heroína.

O país onde a relação entre homicídio e droga foi mais exaustivamente estudada foi os E.U.A.. Zahn e Bencivengo salientaram que em Filadélfia, em 1972, o homicídio era a maior causa de morte entre toxicodependentes, maior mesmo do que os efeitos adversos das drogas. Num estudo de 110 homens acusados de homicídio em 1º grau no Missouri, Holcom e Anderson descobriram que 36% tinham abusado de drogas antes do crime. McBride e col. assinalam que em 1983, 24% dos homicídios de Nova Iorque foram "drug related", contra 23,8% em Miami-Dade County, Flórida. A cocaína era a droga mais frequentemente encontrada no sangue das vítimas (em 75% da vítimas de homicídio relacionado com drogas). Estes autores salientam ainda que uma análise ecológica permitiu constatar que o abuso de drogas ilícitas e o crime violento tendem a ocorrer no mesmo meio e vizinhança.

Yarvis estudou 100 homicidas que cometeram os seus crimes no estado da Califórnia entre 01-01-1980 e 31-12-1987. Tratava-se de uma amostra que pretendia ser semelhante e significativa de todos os homicidas que nesse intervalo de tempo tinham cometido o seu crime na Califórnia. Yarvis constatou que mais de metade dos homicidas que estudou tinham experimentado algum tipo de drogas no período próximo do crime, e que quase um terço estava intoxicado na altura do homicídio. Os

indivíduos com história de criminalidade prévia apresentavam-se mais frequentemente intoxicados na altura do crime. Salienta ainda que os presos com análises positivas para a cocaína aumentaram 10 vezes na última década mas, apesar disso, o álcool continuava a ser a substância de abuso predominante entre os homicidas: Álcool (42%), Marijuana (27%), Anfetaminas (15%), Cocaína (10%), PCP ou outros alucinogéneos (8%), Heroína (7%), Barbitúricos (7%), Outros (1%).

Segundo o autor, os homicidas tendem a abusar do álcool 1,8-8 vezes mais que a população geral. É óbvio que o abuso de substâncias e a intoxicação são factores que podem romper um balanço frágil, em indivíduos com morbilidade psiquiátrica significativa, e que apresentam, frequentemente, quadros de depressão, ansiedade e perturbação de personalidade anti-social.

Os números anteriormente apresentados referem-se, como afirmamos, aos E.U.A., país onde a associação entre droga e homicídio foi mais profundamente estudada. Números que, porém, de modo nenhum se podem extrapolar para a realidade portuguesa. De facto, a pesquisa que empreendemos não nos permitiu detectar trabalhos que respondessem a esta pergunta: "Qual é o contributo da droga para o fenómeno homicida em Portugal?". Daí que se justificasse empreender uma investigação que permitisse obter uma noção, o mais correcta possível, da nossa realidade.

INVESTIGAÇÃO

OBJECTIVOS

Procuramos conhecer qual a contribuição, em Portugal, da problemática da droga para o fenómeno homicida (e não apenas conhecer os hábitos toxicodependentes dos homicidas) - os dados referidos por autores estrangeiros de modo nenhum significam que estejam ajustados à realidade portuguesa.

AMOSTRA

A amostra foi constituída por todos os homicidas que cometeram o(s) homicídio(s) consumido(s) na área do Distrito Judicial do Porto, (4) entre 1 de Janeiro de 1990 e 31 de Dezembro de 1990. A população residente nesta área, em 31-12-1990, era de 3.517.800 habitantes. (5)

A amostra foi obtida graças à colaboração e/ou dados da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, Polícia Judiciária, Estabelecimentos Prisionais (quase todos da Região Norte), e dos diários, editados no Porto, "Jornal de Notícias", "O Primeiro de Janeiro", "Comércio do Porto". Todos os homicídios constantes da amostra foram confirmados por fontes oficiais (tribunais e/ou polícia).

METODOLOGIA

Obtivemos informações oficiais e detalhadas acerca de todos os homicidas (incluindo leitura dos acórdãos e/ou participações ao tribunal, informações da Direcção Geral dos Serviços Prisionais, informações das forças policiais). Suplementarmente, efectuamos entrevistas semiestruturadas a 42 dos 53 homicidas e efectuamos a avaliação psicológica de 30 destes homicidas (para o que foram utilizados os seguintes instrumentos: WAIS-R, EPI - Eysenck Personality Inventory, BDI - Beck Depression Index; IACVS - Inventário Clínico de Auto-Conceito de Vaz Serra, Teste de RORSCHACH).

Entrevistamos os homicidas por um período que oscilou entre as 3 e as 6 horas, em tempos e dias nunca coincidentes ou próximos da avaliação psicológica. Sempre que se revelou indispensável, e tal foi possível, entrevistamos também elementos da família dos homicidas. As entrevistas foram efectuadas entre Outubro de 1992 e Outubro de 1993.

RESULTADOS (6)

A) O total de homicidas obtido (53) corresponde a uma taxa de 1,5 Homicidas por 100.000 hab. e a uma taxa de 2 Homicidas por 100.000 hab se considerarmos apenas a população com idade igual ou superior a 15 anos.

Estes 53 homicidas (52 homens e 1 mulher) foram responsáveis por 59 homicídios (36 homens e 23 mulheres), correspondentes a uma taxa de homicídio de 1,7 homicídios por 100.000 hab., traduzindo que cada homicida foi responsável, em média, por 1,1 vítimas.

A disparidade entre a criminalidade homicida perpetrada pelos dois sexos era previsível, embora a diferença se revelasse superior ao que prevíamos. Já no que se refere à vitimização, o esbatimento da disparidade entre os dois sexos correspondeu ao esperado.

Os nossos números colocam a região Norte de Portugal no limiar do mundo desenvolvido, o qual tem taxas de 1,5 Homicídios por 100.000 hab.

B) As situações passíveis de serem englobadas neste estudo (contributo da problemática da droga para a ocorrência de homicídio) foram as seguintes:

Caso 1: Situação em que o homicídio resultou essencialmente das alterações psicopatológicas de um esquizofrénico, cuja doença se agravava sempre que consumia haxixe. De facto, Alberto, matou a mãe no dia em que chegou da Suíça, onde emigrara durante 14 meses. A sua grande missão, acabar com a fome, a guerra e a injustiça, "fora-lhe destinada" por Deus e exigia o sacrifício da mãe e de outras três almas (irmão, cunhada e sobrinho) que jaziam na cama, protegidas do frio da noite por fartos cobertores. Valeu a estas últimas o sobressaltado e, dir-se-ia, divino acordar da cunhada, pois, de contrário, o matricida teria logrado acrescentar mais vítimas à precedente.

Alberto foi diagnosticado de esquizofrénico e nos seus antecedentes mais recentes havia um intenso consumo de haxixe. Sendo certo que, neste caso, não podemos atribuir a responsabilidade exclusivamente ao haxixe, pensamos que o consumo desta droga não pode deixar de ser equacionado ao abordarmos o homicídio que cometeu (entre outros aspectos porque o Alberto tinha antecedentes de descompensação quando consumia haxixe).

Dado ser discutível englobar este homicídio como resultante do fenómeno "Droga" decidimos não o incluir nos números finais (conclusões) - seria sempre (muito) defensável a tese de que o homicídio se deveria apenas a uma descompensação esquizofrénica.

Caso 2: Numa outra situação, as vítimas (mãe e empregada doméstica), foram mortas na sequência de alteração entre mãe e filho, numa altura em que o sujeito consumia derivados anfetamínicos e em que estava intoxicado com o produto. Alteração igual a tantas outras, com a mãe a recriminar o comportamento do filho, mas que naquele dia teve um desenlace dramático.

Foi em 6 de Junho de 1990 que José cometeu um homicídio duplo (mãe e empregada doméstica), em Barcelos. Um dos aspectos mais curiosos deste caso é o teor paranóide, auto-referencial que o homicida explicitou ao colega que lhe fez o exame psiquiátrico. À pergunta do psiquiatra: "Antes do que aconteceu que lhe pareciam as pessoas?", o observando respondeu: "... diferentes... olhavam para mim... parecia que comentavam..."; "Tem a certeza?" - "Sim". Diagnosticado como um indivíduo com uma personalidade pré-psicótica, José cometeu os seus assassínios

numa fase em que consumia doses muito elevadas de dinitel (clobenzorex) por dia, o que nos ajuda a perceber a extrema violência com que matou.

Dos restantes quatro homicidas, um matou para roubar e encobrir o roubo, quando se encontrava intoxicado com álcool e haxixe, e os outros três mataram na sequência de conflitos a propósito de negócio ou suposto negócio. Ou seja, os aspectos económicos associados ao consumo foram perpetrados por quatro homicidas, responsáveis por cinco vítimas.

Caso 3: C., toxicod dependente, matou mãe e filha menor com o objectivo de roubar (para consumir droga). Sabia que a dona da casa recebera recentemente algum dinheiro porque trabalhara nesse dia como trolha em casa das vítimas. Pouco antes do crime mostrara-se muito agressivo para com várias pessoas, que testemunharam esse facto e a convicção de que o homicida estava "drogado". Perpetrou os crimes com extrema violência. Quando interrogado mostrou-se muito fugidivo e evasivo, minimizou os seus consumos de drogas, embora admitisse frequente consumo de heroína, e assumisse o consumo de haxixe e álcool pouco antes do crime.

Caso 4: C. traficante de droga, foi morto por A., toxicómano, quando este comprava heroína. Na sequência de um conflito a propósito do negócio da droga, e ao sentir-se ameaçado por C., que deitou as mãos ao pescoço de A., este sacou da pistola e matou a vítima.

Caso 5: C. matou o então guarda-redes suplente do Tirsense F.C. Este terá sido confundido com um traficante de droga por quem C., heroinómano, e um amigo, aguardavam. O crime foi cometido numa fase em que C. estava a "ressacar" (de heroína) e se encontrava muito agitado. Para a compreensão deste homicídio não podemos deixar de equacionar o facto de o homicida estar integrado num *gang* que o instigou à prática do crime.

Caso 6: Assinalamos o homicídio de um indivíduo na estrada Braga-Guimarães, e confirmado (em Junho de 1996) pela Polícia Judiciária como relacionado com negócios da droga. O indivíduo foi morto quando conduzia, sendo alvejado com dois tiros disparados de um outro carro. Homicídio cometido após perseguição automóvel, assemelhou-se, em tudo, à cena de um filme rodado em Chicago.

CONCLUSÕES

1) Associadas à problemática da droga foram vitimadas sete pessoas (3 H; 4 M), mortas por cinco homicidas.

Dado que apuramos, para este período e para esta região, um total de 53 homicidas (dos quais quatro suicidas), responsáveis por 59 homicídios, constatamos que os homicidas (5) associados ao fenómeno da droga constituíram 9,4% do total de homicidas e as vítimas (7), 11,8% do total de homicídios.

Os nossos resultados, quando comparados com valores encontrados por outros autores, alguns dos quais anteriormente mencionados, são substancialmente diferentes. Apesar disso, o contributo da droga para o crime de homicídio (valores da ordem dos 10%-12%) não é tão ínfimo como se poderia pensar. A erradicação do fenómeno toxicod dependência traduzir-se-ia num abaixamento pequeno, mas já visível, da taxa de homicídio.

2) As expectativas teóricas, anteriormente explicitadas, acerca do contributo de diferentes drogas para o fenómeno homicida, foram plenamente confirmadas:

A) A heroína revelou ser a droga mais correlacionável com o fenómeno homicida (três homicidas, três vítimas). (7) Como era previsível, os estados de intoxicação com heroína não apareceram associados ao homicídio. Estes homicídios ocorreram porque os indivíduos tinham necessidade de obter a droga, como consequência da procura dos meios com que a comprar, ou como resultado dos interesses envolvidos no negócio.

Quatro (7,5%) dos 53 homicidas eram consumidores regulares de heroína (desconhecemos se o homicida não identificado era apenas traficante ou consumidor/traficante). Um destes quatro heroinómanos matou num estado de intoxicação com derivados anfetamínicos. Daí que a heroína não possa ser responsabilizada pelos seus dois homicídios.

B) A impregnação com derivados anfetamínicos surgiu associada ao comportamento (extremamente violento) de um homicida, o qual matou duas vítimas. De salientar a ausência de estados de intoxicação com cocaína entre os homicidas (embora há muitos anos presente no mercado (ilegal) nacional, em 1990 a cocaína não tinha ainda, apesar de tudo, a expansão que viria a ter nos últimos anos).

O nosso estudo confirma a perspectiva de que o consumo de anfetaminas ou seus derivados apresenta uma capacidade não negligenciável de determinar comportamentos violentos, o que contribui para corroborar a necessidade de o consumo de derivados anfetamínicos dever ser ainda mais limitado. É necessário, não só alertar os médicos para serem cada vez mais restritivos na prescrição destes produ-

tos, como impedir as farmácias de serem permissivas à sua venda sem receita médica.

C) O consumo de cannabis não será tão inofensivo como o suposto por muitos autores. De facto, o consumo de haxixe e álcool pouco antes do crime apareceu-nos associado a um homicida, responsável por dois homicídios (num outro caso de consumo de cannabis a descompensação esquizofrénica pode ser defendida como a única responsável pelo crime cometido). Justifica-se, pensamos, um discurso que induza uma perspectiva mais cautelosa relativamente a estes derivados.

3) Uma das quatro vítimas do sexo feminino era mãe do homicida. O que traduz o sofrimento a que os familiares dos toxicodependentes estão frequentemente sujeitos (sendo este homicídio apenas a ponta de um iceberg de violência muito mais vasto e, quase sempre, clandestino). O matricida encontrava-se num estado psicopatológico muito perturbado, pré-psicótico, como consequência do consumo de derivados anfetamínicos (repetimos que o outro matricídio, cometido por um esquizofrénico consumidor de haxixe, não foi considerado como determinado pela problemática da droga).

4) Outras drogas como o LSD, PCP, esteróides anabolizantes, corticosteróides, etc., não nos apareceram associa-

das à problemática do homicídio. Também não apuramos que as benzodiazepinas tivessem alguma responsabilidade na ocorrência de algum homicídio.

5) Os homicídios não esclarecidos são perpetrados por homicidas mais sofisticados e inteligentes. A investigação permitiu detectar fortíssimos indícios de que existem entre nós grupos, associados ao tráfico de drogas, implacáveis e muito bem organizados. O homicídio perpetrado por esses grupos é muito mais dificilmente contrariado pela acção policial, dado caracterizar-se por uma bem maior selectividade e profissionalismo (vítima bem definida, crime rigorosamente planeado, metodologia de actuação mais sofisticada, vestígios incriminatórios ausentes ou dificilmente detectáveis, etc.).

6) Embora não constituísse objectivo desta exposição podemos salientar que, na nossa investigação, a substância que se revelou mais correlacionável com o fenómeno homicida foi o álcool - cerca de 20-25% dos homicidas, e igual percentagem de vítimas encontravam-se em estado de intoxicação alcoólica. ■

Fernando Almeida

NOTAS

(1) Doutorado em Ciências Médicas, especialidade de Psiquiatria; Assistente Hospitalar de Psiquiatria do Hosp. Mag. Lemos; Perito e Docente de Psiquiatria Forense do I. M. L. do Porto.

(2) Entre outros autores, Pliner, Cappell e Miles, citados por Smart e col. (*Drugs and Violence Among Ontario Students*, p. 369) asseguram que a cannabis produz calma, passividade e harmonia social no consumidor e está raramente associada ao aumento de comportamentos agressivos.

(3) Esta convicção (que admitimos questionável) decorre da nossa prática clínica, e de modo nenhum é extensiva a todos os esquizofrénicos que consumiram cannabis anteriormente ao primeiro surto. Em alguns casos (raros, mas para nós convincentes desta interrelação) tudo se passa como se a cannabis fosse "a última gota" que fizesse o sujeito "transbordar" para a psicose esquizofrénica. Dois dos doentes que tratamos eram indivíduos sem antecedentes familiares ou pessoais de doença psiquiátrica, extrovertidos, com excelente interacção social, consumidores de haxixe há mais de um ano. Desenvolveram quadros psicóticos agudos com erupções delirantes bizarríssimas, "diferentes", não sistematizadas. Quando compensados têm um funcionamento social e profissional excelente e muito melhor do que a média (dos outros doentes esquizofrénicos). Quando o neuroléptico é interrompido descompensam. A descompensação, ou as dificuldades de compensação dos doentes, são agravadas pelo consumo de cannabis (que nunca interromperam definitivamente, apesar de a tal aconselhados). Um irmão de um destes dois doentes era um indivíduo bem integrado, saudável, e desenvolveu uma psicose esquizofrénica após consumir cannabis durante um período de tempo semelhante ao meu doente. A evolução clínica deste último doente foi substancialmente diferente, segundo informações dos pais e do colega que o trata.

(4) Esta área corresponde, aproximadamente, ao Norte de Portugal embora compreenda alguns outros concelhos.

(5) Gabinete de Estudos Demográficos, I.N.E., 12.12.1991.

(6) Números apurados até 1 de Junho de 1996.

(7) O homicida não identificado matou por negócios relacionados com a droga, de entre as quais se deveria incluir a heroína. Todavia, seria ilegítimo considerar o total de quatro, porque não estamos certos da relação com a heroína (ex: o conflito que originou o crime poderia estar apenas relacionado com o negócio da cocaína).

B I B L I O G R A F I A

Awalt R. M., Reilly P. M., Shopshire M. S., "The Angry Patient: An Intervention for Managing Anger in Substance Abuse Treatment", *Journal of Psychoactive Drugs*, p. 353-358.

- *Código Penal*-Decreto Lei nº 48/95, publicado em DR - I Série-A, Nº63, de 15-3-1995

Darke S., Wodak A., Heather N., Ward J., "Prevalence and predictors of psychopathology among opioid users", *British Journal of Addiction*, 1992, 87, p.771-776

Dicionário da Língua Portuguesa, Porto Editora, 6ªed., Porto, 1987, p.863

Dietch J.T., Jennings R.K., "Aggressive dyscontrol in patients treated with benzodiazepines", *J. Clin. Psychiatry*, 1988, 49:5, p.184-188

Gold M.S., "Cocaine (and crack): Clinical Aspects", in *Substance Abuse-A Comprehensive Textbook*, Publ. Williams & Wilkins, Baltimore, 1992, 2ªed., p.205-221

Grinspoon L., Bakalar J.B., "Marihuana", in *Substance Abuse-A Comprehensive Textbook*, Publ. Williams & Wilkins, Baltimore, 1992, 2ªed., p.236-246

Instituto Nacional de Estatística - G.E.D., 1991. 12. 12.

Jeanmonod R., Fryc O., "Toxicomanie: la mort au-delà du risque", *Schweiz. med. Wschr.*, 1990, 120, Nr.44, p.1643-1648

King G.R., Ellinwood E.H., "Amphetamines And Other Stimulants", in *Substance Abuse-A Comprehensive Textbook*, Publ. Williams & Wilkins, Baltimore, 1992, 2ªed., p.247-270

MacDonald J.M., *The Murder And His Victim*, Publ. Charles Thomas, 2ªed., 1986, p.10-11

McBride D.C., Burgman-Habermehl C., Alpert J., Chitwood D.D., "Drugs and Homicide", *Bull. N. Y. Acad. Med.*, 1986, Vol.62, Nº5, p.497-508

Richard D., Senon J.L., "A Cannabis-Revisão Bibliográfica Geral", *toxicodependências*, ano 1, nº3, nov. 1995, p.61-91

Senninger J.L., Laxenaire M., "Réactions paradoxales de violence secondaires à la prise de benzodiazépines", *Ann. Méd.-Psychol.*, 1995, 153, nº4, p.278-282

Smart R. G., Mann R. E., Tyson L.A., "Drugs and Violence Among Ontario Students", *Journal of Psychoactive Drugs*, 1997, Vol. 29 (4), p. 369-374.

Ungerleider J.T., Pechnick R.N., "Hallucinogens", in *Substance Abuse-A Comprehensive Textbook*, Publ. Williams & Wilkins, Baltimore, 1986, 2ªed., p.280-289

Yarvis R.M., "Patterns of Substance Abuse and Intoxication Among Murderers", *Bull Am. Acad. Psychiatry Law*, 1994, Vol.22, Nº1, p.133-144

Zahn M.A., Bencivengo M., "Violent Death: A comparison between drug users and nondrug users", *Addict. Dis.*, 1974, 1, p.283-296

Zukin S.R., Zukin R.S., "Phencyclidine", in *Substance Abuse-A Comprehensive Textbook*, Publ. Williams & Wilkins, Baltimore, 1992, 2ªed., p.290-302