

# Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas

*Schizophrenia, psychopathology and violent crime: a review of the empirical evidences*

Eduardo Henrique Teixeira<sup>1</sup>, Marcelo Carlos Pereira<sup>1</sup>, Renata Rigacci<sup>1</sup>, Paulo Dalgalarrodo<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Estudar, mediante uma revisão sistemática da literatura científica, a relação esquizofrenia, psicose e violência. **Métodos:** Realizou-se uma busca eletrônica por meio das bases de dados Medline, SciELO e Lilacs, até a data de junho de 2006, considerando artigos de línguas inglesa e portuguesa. **Resultados:** Um número de pesquisas revela associação entre esquizofrenia e comportamento violento, principalmente quando existe comorbidade com abuso de substâncias. Aspectos específicos dos delírios são relacionados com comportamento violento, como maior grau de convicção e presença de delírios de controle e perseguição. **Conclusões:** Apesar de limitações metodológicas, alguns aspectos da psicopatologia aguda da psicose e da comorbidade de abuso de substâncias parecem estar fortemente relacionados à presença de comportamento violento entre pacientes psicóticos. De acordo com os estudos analisados, somente uma pequena parcela da violência social poder ser atribuída a esse grupo de pacientes. Novas pesquisas deverão futuramente permitir prever antecipadamente o risco de um comportamento violento, permitindo com isso intervenções preventivas e redução do processo de estigmatização.

## Palavras-chaves

Esquizofrenia, psicose, psicopatologia, crime violento.

## ABSTRACT

**Objective:** To study, through a comprehensive review of the scientific literature, the relationship between schizophrenia, psychosis and violence. **Methods:** An electronic search was conducted in Medline, SciELO e Lilacs databases, up until June 2006, including all papers written in English or Portuguese. **Results:** There are several international research papers which found a connection between schizophrenia and violent behavior, especially when there is a history of substance abuse. Specific aspects of delusion are related to violent behavior, such as a greater degree of conviction or delusions about being in control or persecuted. **Conclusions:** Despite methodological limitations, it can be said that some aspects of acute psychosis and accompanying substance abuse seem to be strongly related to the presence of violent behavior among psychotic patients. According the studies retrieved, only a small percentage of social violence can be attributed to this particular group of patients. New data shall allow that in the future the risk of violent behavior will be predictable, making it possible for the use of preventive interventions and avoiding stigmatization.

## Key-words

Schizophrenia, psychosis, psychopathology, violent crime.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

## INTRODUÇÃO

A relação entre transtorno mental grave e violência é bastante complexa e, apesar dos contantes avanços da psiquiatria moderna, ainda continua gerando muita discussão e dúvidas. A dimensão do debate, envolvendo questões culturais, sociais, éticas e políticas, torna esse campo da psiquiatria forense ainda mais complexo (Binder, 1999; Mullen, 2000; Arboleda-Florez, 2005).

Até próximo das décadas de 1980 e 1990, o consenso era que pessoas com esquizofrenia não eram provavelmente mais violentas comparadas com a população geral (Walsh *et al.*, 2001). Novos estudos epidemiológicos surgiram e atualmente se aceita que pessoas com esquizofrenia, embora por força de um pequeno subgrupo, têm maior probabilidade de serem violentas que a população geral. Mesmo assim, a proporção do total de violência social atribuída a este grupo é bastante pequena, geralmente abaixo de 10% (Walsh *et al.*, 2001).

Um ato grave de violência cometido por uma pessoa com transtorno mental grave é um evento relativamente raro (Monahan, 1992). Entretanto, quando ocorrem episódios de grande repercussão na mídia, o tema volta a ser foco de atenção e debate (Gattaz, 1998; Josef e Silva, 2003). Essa relação é intensamente reforçada por aspectos culturais e históricos, que desde o século XIX associam "loucura" a crime. Violência e transtorno mental associam-se na mente do público e os profissionais de saúde mental costumam sentir-se compelidos a dizer que esses medos são infundados. Infelizmente, os profissionais não têm evidências claras para justificar suas afirmações e formular suas explicações, pois a maioria dos estudos ainda tem valor limitado (Stuart e Arboleda-Florez, 2001; Long, 2000).

A literatura sobre transtorno mental grave e violência está sujeita tanto a dificuldades metodológicas, associadas com avaliações diagnósticas não confiáveis, indiretas, retrospectivas, com a ocorrência de comorbidades (especialmente uso/abuso de substâncias psicoativas), com variações culturais importantes na percepção e construção do que é de fato um ato criminoso, como à falta de precisão na definição abrangente e precisa da própria violência (Marzuk, 1996; Arboleda-Florez, 1998).

Soma-se a isso a dificuldade em abordar o tema violência com receio de reforçar a estigmatização do doente mental, sendo tal fato contrário à exigência ética da profissão (de defesa permanente de nossos pacientes) e ao processo histórico da reforma psiquiátrica (Torrey, 1994).

Para indivíduos com transtornos psicóticos, considera-se que a condição psicopatológica por si só é um fator potencial na precipitação de comportamentos disruptivos e atos violentos de forma geral. Há um reconhecimento crescente

de sintomas que tornam a pessoa mais predisposta a possíveis atos violentos (Gunn e Taylor, 1993; Teixeira *et al.*, 2005).

O presente estudo, por meio de uma revisão sistemática da literatura científica, tem o objetivo de fazer uma análise crítica das pesquisas realizadas abordando a relação entre psicose (sobretudo a esquizofrenia) e violência, tanto quanto seus resultados, e as possíveis conclusões e limitações metodológicas.

## MÉTODOS

Realizou-se pesquisa eletrônica por meio das bases de dados Medline, SciELO e Lilacs, até a data de junho de 2006, considerando artigos de línguas inglesa e portuguesa, desde o último artigo disponível. Pesquisaram-se artigos que trataram de aspectos sociodemográficos em amostras clínicas de pacientes adultos com diagnóstico de esquizofrenia provenientes de diferentes países.

Utilizaram-se associações das seguintes expressões: *psychiatry, forensic psychiatry, psychopathology, mental disease, severe mental illness, delusion, psychosis, schizophrenia, violence, assault, crime e violent behavior*.

A partir dos resultados, num total de 79 artigos obtidos, selecionaram-se 54 de maior relevância e de interesse para o tema específico em questão, os quais foram divididos em três seções: transtornos mentais entre presidiários, violência entre pacientes com transtornos mentais e associação de transtornos mentais com violência na comunidade.

## RESULTADOS

### Transtornos mentais entre presidiários

Estudos epidemiológicos com populações específicas têm reforçado a associação entre comportamento violento e transtorno psiquiátrico. No caso de população de presidiários, existem muitas evidências indicando considerável prevalência de transtorno mental quando comparada com a da população geral (Teplin *et al.*, 1996; Cardoso *et al.*, 2004; Assadi *et al.*, 2006).

Pesquisas realizadas na Inglaterra com presos por crimes violentos verificaram maior prevalência de pessoas com esquizofrenia quando comparada com a da população normal (Taylor e Gunn, 1984; 1999). Em um estudo retrospectivo com condenados por homicídio na Austrália, de 1993 a 1995, constatou-se taxa elevada de condenados com antecedente de tratamento para esquizofrenia previamente ao crime. Essa taxa aumentava quando considerada a comorbidade com uso/abuso de substâncias (Wallace *et al.*, 1998). Esses dados são reforçados por estudo semelhante (Shaw *et al.*, 2006), que avaliou condenados por homicídio na Inglaterra durante 1996 a 1999, num total de 1.594 sujeitos. Verificou-se

5% (n = 85) de homicidas com diagnóstico de esquizofrenia anterior ao crime e concluiu-se haver uma possível associação entre esquizofrenia e condenação por homicídio (Shaw *et al.*, 2006). Outros estudos utilizando metodologia semelhante, ou seja, estimativa de prevalência de esquizofrenia entre condenados por homicídio, constataram resultados semelhantes (Teplin, 1990; Eronen *et al.*, 1996).

Ainda na Inglaterra, Brugha *et al.* (2005) compararam duas amostras de pacientes com psicose selecionadas de prisões e da comunidade geral, utilizando o questionário semi-estruturado SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry). A prevalência de psicose no ano anterior foi dez vezes maior entre os prisioneiros quando comparados à comunidade geral. Um entre quatro prisioneiros teve os sintomas psicóticos atribuídos à intoxicação ou à abstinência de substâncias psicoativas. A sintomatologia delirante e alucinatória não foi diferente entre as duas amostras (Brugha *et al.*, 2005).

Confrontando pesquisas anteriores que relatavam aumento de comportamento violento entre pacientes com transtornos mentais graves e relacionavam-no com a desinstitucionalização, Stuart e Arboleda-Florez (2001) reanalisaram dados de uma pesquisa realizada no Canadá em 1992, a qual estudou a prevalência de transtorno mental entre presidiários, e concluíram que apenas uma pequena parcela de comportamento criminal violento poderia ser atribuída a pacientes psiquiátricos. Alertam para uma percepção pública exagerada que pode reforçar aspectos do estigma (Stuart e Arboleda-Florez, 2001).

### **Violência entre pacientes com transtornos mentais**

Estudo realizado em Victoria (Austrália) avaliou dois grupos de pacientes com esquizofrenia, sendo o primeiro antes do processo de desinstitucionalização (1975) e o segundo quando os serviços comunitários se estabeleceram (1985). Compararam-se os dois grupos com a população geral e ambos revelaram significativamente mais taxas de condenação por toda categoria de ofensa criminal, exceto ofensa sexual. Nos casos nos quais ocorreram comorbidade com abuso de substâncias, os resultados apontaram para um nível desproporcional de agressões. Em relação à mudança no modelo assistencial para serviço comunitário, os resultados não marcaram nenhuma mudança significativa dos índices de condenação associados à esquizofrenia (Mullen *et al.*, 2000).

Vevera *et al.* (2005) estudaram, retrospectivamente, quatro amostras de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia em Praga (República Tcheca). Examinaram-se os registros de 404 pacientes em amostras dos anos de 1949, 1969, 1989 e 2000 e selecionaram-se para violência utilizando a Escala MOAS (Modified Overt Aggression Scale). Os resultados associaram violência com esquizofrenia em 41,8% dos homens e 32,7% das mulheres, na ausência de comorbidade

com abuso de substâncias. Entre os quatro grupos, houve aumento na violência somente na amostra de 2000, a qual poderia ser relacionada com a falta de sucesso nas transformações do modelo de assistência à saúde mental (Vevera *et al.*, 2005). Também se observou esse último achado em estudos realizados nos Estados Unidos e formulou-se a hipótese de estar associado com a fragmentação e falta de integração dos serviços de saúde mental no modelo atual (Hogan, 2003).

Tuningner *et al.* (2001), na Suécia, avaliaram, pelo período de 14 meses, 257 pacientes admitidos em unidade psiquiátrica de emergência para sujeitos que oferecem risco de violência. A idade média observada foi de 41,3 anos, com predomínio de pacientes do sexo masculino (n = 160; 62,2%) e de pacientes psicóticos (n = 228; 88,6%). Em relação ao tipo de crime, dividido em crime com e sem violência, pacientes com psicose também foi o grupo que mais cometeu crime com violência quando comparados aos outros diagnósticos psiquiátricos. Também se identificou que esse grupo de pacientes com psicose apresentava frequência de 40% de comorbidade com uso de drogas e frequência de 38% de antecedente criminal, ambos valores muito superiores aos da população geral.

Na Inglaterra, estudaram-se as populações de três hospitais psiquiátricos “especiais”, caracterizados por ser de alta segurança e oferecer tratamento a pacientes que foram julgados e ofereciam risco de violência. Examinaram-se os registros de 1.750 pacientes internados durante o período de 1º de janeiro de 1993 a 30 de junho de 1993 e constatou-se predomínio de esquizofrenia e transtorno delirante (53%). Entre os pacientes psicóticos, os sintomas positivos e negativos estavam significativamente presentes no período da agressão, assim como sintomas afetivos (principalmente afeto embotado ou incongruente). Nesses, o principal fator desencadeante da agressão foram os sintomas delirantes, que levaram mais a atos violentos do que triviais. Alucinações na ausência de atividade delirante não tiveram o mesmo efeito (Taylor *et al.*, 1998).

Segundo Link e Stueve (1994), em estudo epidemiológico no qual se pesquisou a história de violência em pacientes psiquiátricos, subgrupos particulares de delírios manifestando características de controle e perseguição fortemente se associavam com ato violento. Esse achado é reforçado pelo estudo realizado por Beck (2001), que examinou a relação de delírio, abuso de substâncias e violência em pacientes que foram internados após um crime violento. As informações foram obtidas por meio de prontuários dos pacientes utilizando os dados referentes ao período logo após a hospitalização. Concluiu-se também que a violência ocorreu pouco frequentemente na ausência de abuso de substâncias (Beck, 2001).

Também se verificaram esses achados em um estudo conduzido por Cheung *et al.* (1997), em que 31 pacientes

definidos como violentos e satisfazendo critérios para esquizofrenia pelo DSM-III-R foram comparados com 31 pacientes com o mesmo diagnóstico não violentos. Ambos os grupos eram constituídos de pacientes de enfermaria psiquiátrica comum e sem comorbidade com uso de substâncias psicoativas. Avaliou-se detalhadamente a fenomenologia de alucinações auditivas utilizando-se MUPS (Mental Health Research Institute Unusual Perceptions Schedule) e os delírios utilizando-se MDAS (Maudsley Assessment of Delusions Schedule). Os resultados indicaram que pacientes no grupo violento eram mais provavelmente influenciados pelos delírios persecutórios do que aqueles do grupo não violento, enquanto pacientes no grupo não violento eram provavelmente mais influenciados por delírios de grandeza do que aqueles do grupo não violento (Cheung *et al.*, 1997).

Buchanan *et al.* (1993), pesquisando a fenomenologia do delírio e comportamento violento, avaliaram 79 pacientes psicóticos admitidos em um presídio psiquiátrico. Quando o comportamento do paciente era descrito por informantes, não se verificava associação entre a fenomenologia do delírio e a atuação do delírio. Quando, entretanto, a ação era descrita pelo próprio paciente, identificaram-se associações do ato violento com o delírio, no sentido do delírio induzir o ato (Buchanan *et al.*, 1993).

Indivíduos com esquizofrenia geralmente têm delírios mais intensos que aqueles em outras categorias diagnósticas. Delírios de grandeza e religioso relacionaram-se com aumento na convicção, enquanto delírios persecutórios foram fortemente marcados por afetos negativos e por propensão para agir (Appelbaum *et al.*, 1999; Wessely *et al.*, 1993). Comportamento desviante parece associar-se tanto ao grau de convicção do delírio como com a resposta afetiva a este (Dalgarrondo *et al.*, 2003).

Segundo revisão realizada por Walsh *et al.* (2001), a maioria dos estudos empíricos indica a associação entre violência e esquizofrenia. Tem-se demonstrado repetidamente que a esquizofrenia com comorbidade de abuso de substância aumenta o risco de violência consideravelmente quando comparada com esquizofrenia sem essa comorbidade e que sintomas psicóticos agudos também se relacionam a atos violentos (Walsh *et al.*, 2001). Esses achados se tornam ainda mais relevantes, considerando que pesquisas recentes têm demonstrado um aumento nas estimativas de abuso de substâncias por pacientes esquizofrênicos (Soyka, 2000).

Desenvolveram-se várias escalas nas últimas décadas para avaliar a relação de ato violento com transtorno mental ou para prever o risco de agressão. Steinert *et al.* (2000) compararam quatro instrumentos disponíveis (MOAS, SDAS, SOAS e VS) em um estudo com pacientes psiquiátricos internados. Concluíram que, nos transtornos psicóticos, os delírios têm maior valor preditivo de violência em relação às alucinações (Steinert *et al.*, 2000).

Palmstierna e Wistedt (1989) pesquisaram fatores de risco para comportamento violento entre pacientes internados involuntariamente. A agressividade foi avaliada durante o período inicial de internação, entre 8 e 28 dias, e pesquisada por meio da Escala SOAS (Staff Observation Aggression Scale). A amostra foi constituída de 105 pacientes, verificando-se predomínio de pacientes psicóticos. Concluiu-se, entretanto, que não houve diferença estatisticamente significativa na proporção nem na frequência de agressividade em relação aos diferentes diagnósticos (Palmstierna e Wistedt, 1989).

Para confirmar achados anteriores que relacionavam tipo de delírio com crime violento, Appelbaum *et al.* (2000) realizaram um estudo prospectivo, em que 1.136 pacientes foram acompanhados após alta hospitalar durante o período de 1 ano. Utilizando MMDAS (MacArthur-Maudsley Assessment of Delusions Schedule), não se constatou diferença na taxa de violência entre pacientes delirantes e não delirantes e a relação de violência com delírios de perseguição e controle, anteriormente encontrada em outras pesquisas, não foi confirmada (Appelbaum *et al.*, 2000).

Ainda na tentativa de identificar a relação do delírio com o ato violento, Junginger *et al.* (1998) avaliaram 54 pacientes delirantes internados em hospitais psiquiátricos do estado da Louisiana, nos Estados Unidos. Todos foram submetidos a duas escalas de 5 pontos, com uma delas estimando o grau de motivação à violência relacionada ao delírio e a outra, a gravidade da violência. Concluíram que a motivação à violência pelo delírio é rara, porém relataram um risco moderado de que isso ocorra durante o curso da doença (Junginger *et al.*, 1998).

Poucos estudos avaliaram o comportamento violento entre pacientes com transtornos mentais graves considerando as diferenças de gênero. Binder *et al.* estudaram a relação entre gênero e violência em pacientes antes da admissão e durante o período inicial de internação. Avaliaram-se 253 (48% de mulheres) indivíduos durante 1983 e 1984. Concluiu-se que homens são menos violentos que mulheres nos primeiros dias de internação, independentemente da psicopatologia. Quanto aos pacientes com esquizofrenia, não houve diferença entre os gêneros. Os pacientes neste estudo apresentavam menor risco de violência nos primeiros dias de internação (Binder e McNiel, 1990).

Realizaram-se vários estudos descritivos dando-se ênfase à fenomenologia do crime. Conforme estudo realizado por Hafner e Boker (1982), quando comparada a agressão homicida de pacientes psicóticos em relação a pacientes não-psicóticos, avaliando os registros de todas as tentativas de homicídio por doentes mentais na Alemanha, durante um período de 10 anos, observou-se taxa elevada de vítimas parentes de psicóticos (Hafner e Boker, 1982; Josef e Silva, 2003). Esse achado também foi observado por Nestor (1992), que estudou pacientes internados em um hospital psiquiá-

trico de segurança máxima nos Estados Unidos, entre 1987 e 1989. A amostra foi constituída de 40 pacientes e todos foram submetidos à avaliação neuropsicológica, com testes específicos de nível de inteligência, além do estudo psicopatológico do agressor e perfil das vítimas (Nestor, 1992).

Avaliando as características psicopatológicas do quadro psicótico, parece que o tipo de delírio e o grau de convicção têm relação intrínseca com o comportamento violento. Silva *et al.* (1997), em um estudo descritivo de um paciente com delírio cujo conteúdo era acreditar ser o “anti-Cristo” e com histórico de seqüestro e estupro de duas mulheres sob uso de PCP (fenilciclídina), verificaram elevado grau de convicção, complexidade do delírio e baixa resposta farmacológica (Silva *et al.*, 1997). Esse dado é reforçado pelo estudo realizado por Appelbaum *et al.* (1999), que estudaram pacientes delirantes com história de violência e constataram elevado grau de convicção nos delírios de grandeza e religioso (Appelbaum *et al.*, 1999).

Estudo retrospectivo realizado por Kristine *et al.* (1997), no qual se avaliaram diferenças entre agressores psicóticos e não psicóticos submetidos a exames periciais para avaliar responsabilidade criminal, constatou que os sujeitos psicóticos visitaram a casa da vítima mais freqüentemente que os não-psicóticos e que os não-psicóticos fizeram mais ameaças verbais que os psicóticos (Kristine *et al.*, 1997).

### **Associação de transtornos mentais com violência na comunidade**

Brennan *et al.* (2000) rastream todas as prisões por violências e hospitalizações por transtorno mental na Dinamarca, em um estudo de coorte em pessoas de até 44 anos de idade. Selecionaram-se os sujeitos de todos os nascimentos ocorridos entre 1º de janeiro de 1944 a 31 de dezembro de 1947, num total de 358.180 indivíduos. Verificou-se que a esquizofrenia era o único transtorno mental que se associava a aumento no risco de crime violento em ambos os sexos (Brennan *et al.*, 2000). Estudo semelhante que pesquisou a relação de internação psiquiátrica com ofensa criminal também constatou achados similares (Hodgins *et al.*, 1996). Utilizando ainda a mesma metodologia, Tiihonen *et al.* (1997) avaliaram 12.058 indivíduos na Finlândia e verificaram risco de ofensa violenta sete vezes maior entre pacientes esquizofrênicos quando comparados aos controles sem transtorno mental.

Com o processo de desinstitucionalização, os pacientes com transtornos mentais graves passaram com maior freqüência a viver na comunidade. A questão da violência em relação a essa nova situação é levantada tanto quando são considerados os riscos que alguns pacientes graves podem oferecer à comunidade, como também nos riscos de serem vítimas de violência, considerando pessoas com esquizofrenia como uma população potencialmente vulnerável. Neste sentido, Brekke *et al.* pesquisaram durante 1989 e 1991, na

cidade de Los Angeles, Estados Unidos, uma população de 172 indivíduos com esquizofrenia. Todos tinham moradia e não apresentavam comorbidade com transtorno por uso de substâncias. Apesar de 48% deles terem tido contato com a polícia durante o período, o grupo pesquisado foi 14 vezes mais vítima de um crime violento do que causadores (Brekke *et al.*, 2001). Esses achados foram questionados posteriormente em relação ao ambiente urbano, muito desfavorável para o paciente esquizofrênico, o qual poderia estar favorecendo a situação de vítima de crime violento (Hume, 2001).

## **DISCUSSÃO**

No estudo das possíveis associações entre esquizofrenia e crime, muitas pesquisas foram realizadas por meio de registros de documentos médicos ou policiais, basicamente retrospectivos e geralmente muito tempo após a ocorrência do ato violento. Este aspecto é ainda mais complexo quando pensamos em crime violento ocorrido no período prodromico de um quadro de esquizofrenia. Nesta fase classicamente denominada de “período médico-legal” das psicoses, os crimes descritos são geralmente súbitos, aparentemente imotivados ou até bizarros (Oliveira, 2006).

Embora as evidências estatísticas e empíricas indiquem a existência de uma relação entre crime violento e psicose, isto apenas representa uma pequena parte da violência ocorrida na comunidade. É bastante plausível que em países como Brasil, no qual a violência e a criminalidade têm intensa associação com condições socioeconômicas, como as que se verificam nos bolsões de miséria das periferias das grandes e médias cidades brasileiras, o percentual dos crimes associados a transtornos mentais graves seja ainda menor. Portanto, apenas uma pequena parcela da violência deve ser atribuída a pacientes psicóticos, mais especificamente aos sujeitos com esquizofrenia, principalmente em nosso país.

Apesar das limitações metodológicas, alguns aspectos da psicopatologia aguda da psicose, comorbidade com álcool/drogas ou transtorno de personalidade parecem estar intensamente relacionados à presença de comportamento violento entre pacientes psicóticos. O abuso de substâncias relacionado ao crime é ainda mais importante dado o aumento nas estimativas da comorbidade de abuso de substâncias com esquizofrenia e sua relação também com baixa adesão ao tratamento e aumento no índice de admissão hospitalar.

Alguns trabalhos científicos demonstraram que delírios de controle ou ameaça poderiam estar relacionados com o desencadeamento do comportamento violento, sugerindo que aspectos próprios dos delírios estariam envolvidos na atuação criminosa. Apesar de esses achados terem sido pos-



teriormente questionados em estudos prospectivos, novas pesquisas poderão trazer informações esclarecedoras.

As pesquisas mais recentes têm procurado avaliar o paciente no menor tempo após o ato violento, buscando aspectos importantes da fenomenologia do estado psicótico, para que futuramente possa ser identificado antecipadamente o risco de comportamento violento.

Apesar de tratar-se de um tema complexo e que por algum tempo deixou de ser investigado em virtude de seu caráter polêmico, o momento requer amplo debate e pesquisas que permitam futuramente ações preventivas e terapêuticas eficazes. Nota-se que a própria falta de dados esclarecedores ou preditivos perpetua a sensação de insegurança e medo, sendo estes provavelmente as mais importantes fontes de estigma em relação ao sujeito com um grave transtorno mental. Ações e intervenções contra o preconceito e o estigma falharão se não se basearem em dados confiáveis, em pesquisas rigorosas e numa aproximação do transtorno mental grave que seja a um só tempo realista, humana e ética.

## CONCLUSÕES

Alguns aspectos da psicopatologia aguda da psicose e da comorbidade de abuso de substâncias parecem estar intensamente relacionados à presença de comportamento violento entre pacientes psicóticos. De acordo com os estudos analisados, somente uma pequena parcela da violência social poder ser atribuída a esse grupo de pacientes. Novas pesquisas deverão futuramente permitir prever antecipadamente o risco de um comportamento violento, permitindo com isso intervenções preventivas e redução do processo de estigmatização.

## REFERÊNCIAS

- Appelbaum PS, Robbins PC, Monahan J. Violence and delusion: data from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *American Journal of Psychiatry*, 157 (4):566-72, 2000.
- Appelbaum PS, Robbins PC, Roth LH. Dimensional approach to delusion: comparison across types and diagnoses. *American Journal of Psychiatry*, 156(12):1938-43, 1999.
- Arboleda-Florez J. Mental illness and violence: an epidemiological appraisal of the evidence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43 (10):986-96, 1998.
- Arboleda-Florez J. Contemporary forensic psychiatry: a review. *Advances in Psychiatry*, 2:173-9, 2005.
- Assadi SM *et al.* Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *British Journal of Psychiatry*, 188:159-64, 2006.
- Beck JC. Delusions, substance abuse, and serious violence. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 32 (2):169-72, 2001.
- Binder RL. Are the mentally ill dangerous? *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 27:189-201, 1999.
- Binder RL, McNiel DE. The relationship of gender to violent behavior in acutely disturbed psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51:110-4, 1990.
- Brekke JS *et al.* Risks for individual with schizophrenia who are living in the community. *Psychiatric Services*, 52 (10):1358-66, 2001.
- Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 57:494-500, 2000.
- Brugha T *et al.* Psychosis in the community and in prisons: a report from the British national survey of psychiatric morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 162 (4):774-80, 2005.
- Buchanan A *et al.* Acting on delusion II: the phenomenological correlates of acting on delusions. *British Journal of Psychiatry*, 163:71-81, 1993.
- Cardoso RG, Blank P, Taborda JGV. Exame de superveniência da doença mental. In: Taborda JGV, Chalub M, Abdalla Filho E. *Psiquiatria forense*. Porto Alegre: Artmed p. 153-60, 2004.
- Cheung P *et al.* Violence in schizophrenia: role of hallucinations and delusions. *Schizophrenia Res*, 26(2-3):181-90, 1997.
- Dalgalarrodo P *et al.* Delírio: características psicopatológicas e dimensões comportamentais em amostras clínicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52 (3):191-9, 2003.
- Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Archives of General Psychiatry*, 53:497-501, 1996.
- Gattaz WF. Violência e doença mental: fato ou ficção? *Revista de Psiquiatria Clínica* 25(4):145-47, 1998.
- Gunn J, Taylor PJ. *Forensic Psychiatry – Clinical, legal e ethical issues*. 1<sup>st</sup> ed. Londres, 1993.
- Hafner H, Boker W. *Crimes of violence by mentally abnormal offenders*. Cambridge: Cambridge University Press; 1982.
- Hodgins S *et al.* Mental disorder and crime (evidence from a Danish birth cohort). *Archives of General Psychiatry*, 53:489-96, 1996.
- Hogan MF. The president's new freedom commission: recommendations to transform mental health care in America. *Psychiatric Services*, 54:1467-74, 2003.
- Hume E. Taking issue. *Psychiatric Services*, 52:1281, 2001.
- Josef F, Silva JAR. Doença mental e comportamento violento: novas evidências da pesquisa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52 (2):127-35, 2003.
- Junginger J, Parks-Levy J, McGuire L. Delusions and symptom-consistent violence. *Psychiatric Services*, 49:218-20, 1998.
- Kristine KK *et al.* A comparative study of psychotic and nonpsychotic stalking. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25 (3):317-34, 1997.
- Link BG, Stueve A. Psychics symptoms and the violent/illegal behavior of mental patients compared to community controls, in violence and mental disorder: developments in risk assessment. Chicago, University of Chicago Press p. 137-59, 1994.
- Long PW. Violência e pacientes violentos. *Neuropsiconews*, 18:07-13, 2000.
- Marzurk PM. Violence, crime, and mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 53:481-6, 1996.
- Monahan J. Mental disorder and violent behavior: perceptions and evidence. *American Psychology* 47:511-21, 1992.
- Mullen PE. Forensic mental health. *British Journal of Psychiatry*, 176:307-11, 2000.
- Mullen PE *et al.* Community care and criminal offending in schizophrenia. *The Lancet*, 355:614-7, 2000.
- Nestor PG. Neuropsychological and clinical correlates of murder and other forms of extreme violence in a forensic psychiatric population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180:418-23, 1992.
- Oliveira LM. Período médico-legal da esquizofrenia. In: Serafim AP *et al.* *Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica*. São Paulo: Vetor p. 33-8, 2006.
- Palmstierna T, Wistedt B. Risk factors for aggressive behaviour are of limited value in predicting the violent behaviour of acute involuntarily admitted patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81:152-5, 1989.
- Shaw J *et al.* Rates of mental disorder in people convicted of homicide. *British Journal of Psychiatry*, 188:143-7, 2006.
- Silva JA, Leong GB, Weinstock R. Violent behaviors associated with the antichrist delusion. *Journal of Forensic Sciences*, 42(6):508-1061, 1997.
- Soyka M. Substance abuse as a risk factor for violence in major mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56(6):582-6, 1999.
- Soyka, M. Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behavior. *Archives of General Psychiatry*, 176: 345-350, 2000.
- Steinert T, Wolffe M, Gebhardt R. Measurement of violence during in-patient treatment and association with psychopathology. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102:107-12, 2000.

- Stuart HL, Arboleda-Florez JE. A public health perspective on violence offenses among persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 52:654-9, 2001.
- Taylor PJ, Gunn J. Violence and psychosis: risk of violence among psychotic men. *British Medical Journal*, 288:1945-9, 1984.
- Taylor PJ, Gunn J. Homicides by people with mental illness: myth and reality. *British Journal of Psychiatry*, 174:9-14, 1999.
- Taylor PJ *et al.* Mental disorder and violence: a special (high security) hospital study. *British Journal of Psychiatry*, 172:218-26, 1998.
- Teixeira EH *et al.* Risco de violência e precariedade de recursos assistenciais para casos agudos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54 (2):155-6, 2005.
- Teplin LA. The prevalence of severe mental disorder among urban jail detainees: comparison with the epidemiologic catchment area program. *American Journal of Public Health*, 80: 663-9, 1990.
- Teplin LA, Abram KM, McClelland GM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. *Archives of General Psychiatry*, 53:505-12, 1996.
- Tiihonen J, Isohanni M, Rasanen P. Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *American Journal of Psychiatry*, 154:840-5, 1997.
- Torrey EF. Violent behavior by individuals with serious mental illness. *Hosp Community Psychiatry*, 45:652-62, 1994.
- Tuning E *et al.* Criminality and aggression among psychotic in-patients: frequency and clinical correlates. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103:294-300, 2001.
- Vevera J *et al.* Violent behavior in schizophrenia: retrospective study in four independent samples from Prague, 1949 to 2000. *British Journal of Psychiatry*, 187:426-30, 2005.
- Wallace C, Mullen P, Burgess P. Serious criminal offending and mental disorder. *British Journal of Psychiatry*, 172:477-84, 1998.
- Walsh E, Buchanan A, Fahy T. Violence and schizophrenia: examining the evidence. *British Journal of Psychiatry*, 180:490-5, 2001.
- Wessely S *et al.* Acting on delusion I: prevalence. *British Journal of Psychiatry*, 163:69-76, 1993.