



Terrorismo, Radicalização e Psiquiatria^{a)}

Terrorism, Radicalization and Psychiatry

Ana Sofia Machado*, Rosa Grangeia*

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, assistimos a um aumento da violência política, religiosa e ideológica em todo o mundo. As entidades governamentais têm delineado políticas para combater este fenômeno onde requerem a intervenção dos serviços de saúde mental nomeadamente na identificação de indivíduos em risco de radicalização.

Objectivos: Este artigo tem como objetivo ver a evidência da associação entre terrorismo, radicalização e doença mental de modo a esclarecer o possível papel da psiquiatria, especialmente o da sua subespecialidade forense, neste tipo de violência.

Métodos: Revisão da literatura através de pesquisa na base de dados científica PubMed/MEDLINE (de 1966 a Janeiro de 2019) usando os termos “psychiatry”, “terrorism” and “radicalization”.

Resultados e Conclusões: O corpo científico que sustenta o conhecimento dos fenómenos psicológicos associados ao terrorismo é diminuto e associa-se a falhas e imprecisões metodológicas. Atualmente não existe evidência científica de uma associação entre patologia mental e radicalização, contudo, parece haver

maior prevalência de psicopatologia nos terroristas solitários. As políticas antiterrorismo encontram-se desfasadas do nível de conhecimento científico e podem contribuir para o aumento do isolamento e discriminação, exigindo-se uma quebra da confidencialidade que inviabiliza o estabelecimento de uma relação terapêutica. O papel da psiquiatria não passa por avaliar risco de radicalização nem adotar técnicas para a promoção do processo inverso, mas identificar e tratar perturbações mentais associadas nos autores e nas vítimas do terrorismo, desconstruindo o estigma e evitando discriminação. Os psiquiatras que trabalham em contexto médico-legal encontram-se numa posição singular para o estudo do terrorismo e radicalização, mas deverão ser cuidadosos, individualizando a avaliação deste tipo específico de violência.

Palavras-Chave: Terrorismo; Violência, Psicopatologia, Psiquiatria Forense.

ABSTRACT

Background: In recent years, we have witnessed an increase in political, religious and ideological violence throughout the world. The governmental entities have defined policies to combat this phenomenon,

a) Baseado numa monografia / trabalho realizado no âmbito de um curso ministrado pelo Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses.

* Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Universitário de São João. ✉ u012858@chsj_min-saude.pt.
 <https://orcid.org/0000-0002-1992-839X>

Recebido / Received: 23/03/2019 - Aceite / Accepted: 23/12/2019

establishing the role of mental health services in the identification of individuals at risk of radicalization.

Objectives: *We aim to review the relationship between terrorism, radicalization and mental illness in order to clarify the role of psychiatry, especially its forensic subspecialty, in this type of violence.*

Methods: *Literature review was based on PubMed/MEDLINE (from 1966 through January 2019) using the keywords “psychiatry”, “terrorism” and “radicalization”.*

Results and Conclusions: *The scientific body on psychological phenomena associated with terrorism is scanty and paved with methodological inaccuracies. There is no evidence of an association between mental pathology and radicalization, but nonetheless there is a greater prevalence of psychopathology in solitary terrorists. Counterterrorism policies are not in line with scientific knowledge and can contribute to increased isolation and discrimination, requiring a breach of confidentiality that would make it impossible to establish a therapeutic relationship. The role of psychiatry should not involve the evaluation of radicalization risk nor the adoption of techniques to promote the opposite process. Instead it should promote the treatment of mental disturbances associated with terrorism perpetrators and victims, deconstructing stigma and avoiding discrimination. Psychiatrists working in a medical-legal context are in a unique position to study terrorism and radicalization, however, their evaluation in this specific type of violence needs to be cautiously individualized.*

Key-Words: *Terrorism; Violence; Psychopathology; Forensic Psychiatry.*

INTRODUÇÃO

Os ataques terroristas são cada vez mais frequentes, e de forma mais importante, a sociedade sente-os mais próximos, mais imprevisíveis e incompreensíveis. Os métodos são inesgotáveis e os grupos/células ou até indivíduos isolados são bastante diversificados em termos ideológicos. As entidades governamentais têm delineado políticas para combater este fenómeno nas quais requerem a intervenção dos serviços de saúde mental. A psiquiatria é a única disciplina médica que aprendeu a lidar com perigos inerentes ao corpo social e, como foi descrito por Michel Foucault, pode ser entendida como o esforço de racionalização necessário na confusão da mistura entre a loucura e o crime¹. Esta confusão é visível no campo do terrorismo e radicalização e alimentada pela escassez e inconsistência dos estudos realizados em indivíduos que realizaram ataques². A falta de evidência da associação entre a radicalização e a saúde mental contrasta com a informação transmitida pelos meios de comunicação sociais e espelhadas nas políticas antiterrorismo que sugerem que os atos terroristas são frequentemente relacionados com o estado mental dos autores dos mesmos e por conseguinte, refletem a incompetência dos serviços de saúde mental.

OBJECTIVOS

Este artigo tem como objetivo rever a evidência da associação entre terrorismo, radicalização e doença mental de modo a sustentar uma visão crítica do papel da psiquiatria, especial-

mente o da sua subespecialidade forense, neste tipo de violência.

MÉTODOS

Para a realização deste trabalho efetuamos uma revisão crítica da literatura publicada sobre a relação entre terrorismo e doença mental. A pesquisa foi realizada na base de dados de literatura médica Pubmed/Medline usando as palavras-chave “psychiatry”, “terrorism” e “radicalization” tendo sido considerados artigos publicados entre 1966 e Janeiro de 2019.

RESULTADOS

A Associação Entre Terrorismo e Doença Mental

A investigação do fenómeno do terrorismo e do caminho que leva à radicalização não tem acompanhado o estabelecimento de programas e medidas de combate ao mesmo.

A dificuldade encontrada no estudo desta forma de violência começa pela própria definição. De uma forma genérica, o terrorismo pode ser descrito como o uso não autorizado e oficioso de violência e intimidação para perseguir objetivos políticos, contudo há muita disparidade nas suas motivações, ações e agentes³. Algumas das motivações descritas são a partilha de uma forma muito particular de interpretar as experiências histórias e culturais, desejo de ganhar notoriedade e estatuto, manutenção das relações com pessoas que se juntaram a grupos terroristas e com as quais foi estabelecida uma ligação próxima e adoção de uma ideologia que racionaliza e justifica o uso de violência como meio de obter um fim⁴. Foram também identificados fatores individuais como a autovitimização e uma queixa/

motivação própria que são diferenciados dos fatores grupais tais como o estatuto de membro do grupo, a identificação com o ideal e os métodos violentos, e subordinação da identidade individual para assumir uma identidade grupal⁵. A interação entre fatores individuais e grupais e a sua variabilidade em diferentes grupos terroristas não está estudada. Apesar de fatores como isolamento e dificuldades socio económicas terem sido empiricamente associadas a terrorismo, nem todos os estudos o suportam. Um estudo realizado no Reino Unido com população muçulmana demonstrou, pelo contrário, que são indivíduos com menos de 20 anos, estudantes a tempo inteiro e com alto nível de rendimento que têm maior probabilidade de expressar apoio a extremismo violento⁶. Um outro estudo, também no Reino Unido, mas com maior amostra, revelou que os inquiridos com ideias extremistas tinham maior probabilidade de ser religiosos, emigrantes, com carência socioeconómica e com personalidade antissocial. Curiosamente, os sintomas depressivos correlacionaram-se negativamente com a adoção de ideias extremistas³.

O terrorismo é uma forma de violência direcionada e não impulsiva. A última é mais comumente encontrada em coexistência com perturbação psiquiátrica e a primeira tem sido mais associada à dinâmica de grupo e às características de personalidade⁷. Uma revisão sistemática recente concluiu que os dados disponíveis não permitem traçar um perfil psicológico que predisponha a atitudes ou crenças associadas a radicalismo e os estudos realizados até ao momento não comprovam a ligação entre terrorismo e doença mental, pelo

contrário, os grupos terroristas parecem evitar o recrutamento de indivíduos considerados mentalmente instáveis receando que não apresentem o comprometimento necessário para a missão⁵.

Apesar do terrorismo grupal ser mais frequente, a incidência de ataques por terroristas solitários tem vindo a aumentar nos últimos dois anos afigurando-se uma ameaça mais imprevisível dada a dificuldade na deteção e prevenção na ausência de ligações operacionais a outros conspiradores. Como já foi indicado, não existe um perfil único de terroristas, contudo a heterogeneidade parece ser maior nos terroristas grupais, verificando-se partilha de algumas características nos terroristas solitários. Um estudo recente identifica 4 características operacionais que podem ajudar na deteção e prevenção de violência associada a terrorismo solitário: despreocupação em relação a segurança operacional, exibição das convicções e intencionalidade violenta; manutenção de ligações a nível social que são cruciais para a motivação e aptidão para realizar os ataques, antecedência de meses até anos de planeamento antes do ato⁸. Há alguma evidência de que os terroristas solitários possam apresentar maior prevalência de doenças mentais em relação a terroristas grupais bem como quando comparados com população geral⁹. Um estudo pioneiro que comparou 119 terroristas solitários com 119 terroristas de grupo revelou que 32% dos solitários tinham uma perturbação mental comparados com apenas 3,4% dos terroristas inseridos em grupo. Os diagnósticos basearam-se em sintomas identificados pelos investigadores e revelaram uma prevalência

mais elevada de esquizofrenia, perturbações delirantes e perturbações do espectro do autismo. O estudo tem limitações uma vez que é realizado através da consulta de documentos, mas é uma sistematização de dados relevante tendo em conta as dificuldades logísticas e éticas associadas à entrevista de terroristas¹⁰. De salientar que mais recentemente, os grupos terroristas têm grande presença nas redes sociais podendo usar as mesmas para promover e incitar atos de terrorismo solitários. Nesses casos em específico poderá ser mais vantajoso para o grupo, escolher indivíduos perfeitamente como mentalmente mais frágeis.

As presentes formulações psicológicas do terrorismo defendem a noção de construção do terrorista em oposição a uma predeterminação⁷. Sendo escassa a evidência científica de fatores individuais determinantes ou predisponentes nos quais possa haver intervenção, a atenção tende a desviar-se do motivo para o caminho da radicalização¹¹. A radicalização é definida como um processo pelo qual um indivíduo ou grupo começa a adotar ideais políticos, sociais e religiosos de forma crescentemente extrema que o levam a rejeitar ou a desvalorizar o *status quo* ou ideias contemporâneas e expressões de liberdade de escolha². Têm vindo a ser propostos alguns modelos lineares e não lineares para este processo. A Escadaria de Moghaddan é um modelo linear desenvolvido no contexto de Islamismo que se traduz numa escadaria espiralada de 6 andares que vai ficando mais estreita à medida que se sobe. O solo, de acordo com Moghaddan, é onde se encontra a maioria das pessoas que questionam a sua posição na sociedade e a justiça do seu contexto. Os indivíduos vão escalando

para os restantes níveis através de muita insatisfação, especialmente relacionada com a injustiça sentida. No segundo lanço tornam-se abertos a exteriorizar a razão da injustiça para o mundo ocidental e para os EUA. A partir daí tornam-se progressivamente mais isolados através do afrouxamento cognitivo e fixação nas interpretações radicais de uma ideologia. O último lanço consistirá em adicionar fatores relacionados com capacidade para ato como treino de combate e uso de armas¹². Outro modelo linear, o Modelo de 4 estádios NYPD (New York Police Department) é mais comumente usado. No primeiro estádio, chamado de “pré-radicalização”, é descrito que os indivíduos têm vidas ditas normais. No segundo estádio, devido a fatores causais específicos, um indivíduo identifica-se de forma crescente com ideias salafistas e apresenta uma desconexão com a sua vida prévia e associação crescente com indivíduos que partilham a mesma opinião, adotando a ideologia extremista. Na terceira fase há uma intensificação da ideologia, através da influência dos pares e dos meios sociais. A última fase envolve a “jihadização”, com ganho de capacidades específicas para combate¹³. Por fim, o modelo de complexidade cíclica, construído por Geoff Dean, posiciona o extremismo num espectro de intensidade. De acordo com este modelo, o indivíduo move-se através de vários “pontos cruciais”, cada um dirigido por diferentes motivações e combinações de “fatores puxe/empurre” e fatores inibidores. O caminho é como uma espiral em que o indivíduo se move entre os pontos cruciais mais próximos ou mais distantes do pensamento extremista. O modelo possui 3 fases temporais, a de entrada, a de adesão e

de rompimento e 4 fases cognitivas, abertura cognitiva (identificação), reestruturação (intensificação), estrutura cognitiva (rigidificação) e a saída (desilusão)¹⁴.

Uma avaliação sistemática da qualidade geral dos estudos na área do terrorismo concluiu que a mesma é baixa incluindo a solidez psicométrica dos instrumentos de avaliação utilizados². Os estudos tendem a basear-se em opiniões pessoais, síntese de modelos teóricos, ou estudos de caso sobre uma perspectiva forense em que teorias psicológicas são usadas para explicar a violência¹⁵. São raros os estudos realizados em indivíduos que praticaram atos terroristas existindo igualmente falhas na descrição da amostra e metodologia como por exemplo, não é especificado qual o papel dos terroristas no grupo equiparando-se os indivíduos que arquitetam bombas a financiadores ou informadores e a verificação da ausência de doença mental é realizada de forma transversal e não longitudinal. Além disso, os estudos que visam identificar graus de extremismo fazem-no através de preenchimento de questionários em que o participante tem de assinalar o grau de concordância com determinada visão extremista. Tendo em conta as políticas antiterrorismo globalizadas é natural que haja um viés de preenchimento deste questionário a fim de evitar a autoincriminação. Por outro lado, o fato de se apoiar visões extremadas não significa que se vai agir sobre elas. A necessidade do imediatismo dos resultados e a inconsistência dos mesmos tem contribuído para um afastamento da psiquiatria da investigação e, conseqüentemente, para a não clarificação da relevância da psicopatologia no processo de radicalização⁵.

O Papel Da Psiquiatria

Apesar da criminalidade defendida como doença mental ser hoje definitivamente uma perspectiva ultrapassada, assim como a ideia de que o doente mental é perigoso por natureza mantém-se uma grande tensão entre a “psiquiatrização” do crime e criminalização da doença¹⁶. Os programas antiterrorismo têm apelado à participação dos profissionais de saúde mental, mas não explicitam a especificidade e fundamento teórico por trás da mesma. O “Channel Project” (2007) foi introduzido no Reino Unido após os ataques terroristas em Londres a 7 Junho de 2005 com o objetivo de identificar pessoas que são vulneráveis a extremismo e referenciá-las a organismos apropriados que intervenham no seu comportamento extremista e as mantenham afastadas de perigo. A definição de extremismo apresentada na estratégia antiterrorismo do governo britânico é “oposição vocalizada ou ativa a valores britânicos fundamentais, incluindo democracia, a lei, liberdade individual e respeito mútuo e tolerância entre diferentes expressões de fé e religiões”. Em 2015 surge o Programa “Prevent” que catalogou como dever legal a identificação e referenciação de pessoas vulneráveis a extremismo às Autoridades Policiais. Esta referenciação pode ser realizada por qualquer pessoa¹⁷. Neste programa foram introduzidos os fatores incluídos no método de avaliação de risco Extremist Risk Guidance 22+ (ERG 22+) que era apenas usado em contexto médico-legal. Alguns dos itens a avaliar são ubiqüitários como necessidade de identificação, significado e pertença ou desejo de estatuto e aventura conduzindo a excesso de rotulação de vulnerabilidade para

extremismo¹⁵. Este programa tem sido contestado por peritos nas áreas de ciências humanas, criminologia e profissionais de saúde pelo seu potencial de aumentar a alienação e radicalização das populações muçulmanas britânicas. O Royal College of Psychiatrists alertou para o rastreio generalizado de “extremismo” em pessoas com doença mental que é realizado atualmente na maioria das instituições de saúde mental britânicas. Consideram que esta atitude é discriminatória, prejudica a relação terapêutica e pode ter o efeito contrário que é afastar pessoas que precisam de ajuda dos serviços de saúde mental. A confidencialidade e a confiança necessária para uma relação médico-doente podem ser inviabilizadas perante o dever legal de prevenir que as pessoas sejam arrastadas para o terrorismo incluindo extremismo “violento ou não violento”. Esta hipervigilância compromete igualmente a participação e transparência dos indivíduos que pertencem a redes terroristas em estudos científicos. Este facto dificulta ainda investigação dos mecanismos psicológicos associados a este tipo de comportamento violento que, de forma quase antagónica, é requerida pelas mesmas instituições governamentais⁴.

Na versão atualizada do CONTEST (Counter-Terrorism Strategy) publicada em 2018, o Governo Britânico afirma que colaborou com o Royal College of Psychiatrists e o NHS England no desenvolvimento de linhas orientadoras para que os indivíduos com patologia mental e em risco de radicalização possam aceder ao tratamento necessário. Acrescenta-se que será realizado treino para que os profissionais de saúde mental possam fazer uma melhor identificação dos que estão em “risco de radicaliza-

ção” e integração dos mesmos nos grupos policiais antiterrorismo. Não é explorado em que tipo de conhecimento científico e experiência profissional se baseará esse treino, contudo afirmam que o programa não pretende que seja presumida associação entre doença mental e terrorismo¹⁸.

Também em França, em 2017, o Ministro do Interior afirmou que havia a necessidade de envolver profissionais de saúde mental e as clínicas de psiquiatria de modo a evitar a radicalização. Esta proposta levantou igualmente questões, tais como, se a radicalização reflete uma doença psiquiátrica, se sim, se existe tratamento e como se lida com a confidencialidade do doente. A expressão de ideias extremistas já tem constituído motivo de internamento psiquiátrico, contudo, se o indivíduo se encontra sobre vigilância policial pelas suas ligações a grupos terroristas o acompanhamento psiquiátrico em ambulatório é muito dificultado. Cria-se, portanto, um antagonismo em que não sendo a radicalização aceite como sintoma psicopatológico ou doença, é requerido a serviços de saúde mental o “diagnóstico e tratamento”.

A divergência de opiniões em relação ao papel da psiquiatria neste tipo de comportamento violento estende-se aos próprios psiquiatras. Marazziti *et al.* defende que os mecanismos da radicalização devem ser alvo de estudo por psicólogos, psiquiatras e neurocientistas e que deve haver interesse da Psiquiatria por todas as manifestações “do mal”^{19,20}. Rahman T., num artigo publicado em 2018, argumenta que o terrorismo e a violência em massa são motivados por crenças sobrevalorizadas extremistas. Remete-nos para a definição de crença

sobrevalorizada de Wernicke como uma crença partilhada por outras pessoas que pertencem ao mesmo grupo cultural ou religioso frequentemente amplificada e defendida pelo seu possuidor, e que deve ser distinguida de uma obsessão e delírio. Wernicke acrescentava que a crença se tornava progressivamente mais dominante, mais refinada e resistente a desafio e que o indivíduo tinha um comprometimento emocional com a mesma podendo apresentar comportamentos violentos em seu serviço²¹. Rahman T. formula dois novos fatores: acesso a informação e a armas mais letais. Considera que o terrorismo deve ser entendido sempre como uma forma de psicopatologia que brota destas crenças sobrevalorizadas e que em última instância o terrorismo é comportamento e que, à semelhança das crenças que sustentam as perturbações do comportamento alimentar, o facto de tentarmos apenas eliminar o conteúdo extremista não demonstrará eficácia. Propõe que estes indivíduos sejam expostos a material alternativo que transmita uma mensagem fatal e contraditória prevenindo a amplificação das crenças, destruindo a mensagem extremista e reduzindo o efeito de exposição online e massivo a esse tipo de conteúdo²².

É também defendido que a psiquiatria poderá ter um papel na identificação e promoção de estratégias que levam o indivíduo a “desradicalizar-se”. Foram diferenciados dois tipos de processo, a desvinculação, em que o indivíduo mantém ideias extremistas, mas já não planeia agir de forma violenta sobre elas (componente comportamental) e a desradicalização onde se pretende a redução ou desaparecimento das crenças extremistas (compo-

nente psicológico)²³. Pratts *et al.* explica que adesão a uma crença envolve vários rearranjos na estrutura cognitiva base de um sujeito. Inicialmente, o indivíduo procura informação sobre a ideologia através de familiares, amigos, livros e pesquisa na internet e desenvolve o interesse na temática, permanecendo, contudo, cético perante alguns dos seus aspetos. Como a ideologia parece responder a questões individuais da pessoa, esta tende a ficar cada vez mais interessada e menos cética, disposta a escutar os membros do grupo. Posteriormente, haverá um momento de viragem no qual a pessoa vivencia algo que parece validar completamente a sua crença tornando a adesão ideológica progressivamente incondicional. Nesta formulação é defendido que a reversão deste processo será possível com contradições factuais, ou seja, quando há uma contradição direta entre o que a ideologia defende e a observação direta de um evento/ situação. Uma contradição factual não será suficiente para diminuir a adesão à ideologia, mas pode levar a uma mudança no sistema cognitivo que o torne mais recetivo e atento a contradições futuras²³.

O Royal College of Psychiatrists, embora demonstrasse preocupação extrema com o impacto das medidas antiterrorismo, assumiu uma posição intermédia. Defende que a “radicalização” não é uma doença mental, mas sim um processo dinâmico de mudança na estrutura cognitiva e comportamento de um indivíduo que pode levar a uma alteração na sua visão do mundo, perceção de eventos externos e na sua compreensão dos mesmos. Admite que algumas doenças mentais poderão condicionar uma maior fragilidade para influência

e exploração por membros de ideologias extremistas. Embora, em casos seleccionados, o tratamento da doença reduza o risco de violência, o Colégio considera que a intervenção da Psiquiatria em situações de violência não deverá ser equiparada a desradicalização pois não tem o objetivo de alterar visões extremistas²⁴.

A Intervenção Da Psiquiatria Forense

A coexistência entre a doença mental e comportamentos violentos fez com que a Psiquiatria incorporasse o conhecimento médico e a jurisprudência na arte de prever ou antecipar um evento danoso. O número de pessoas julgadas e condenadas por pertencer a grupos terroristas ou por apoiar os mesmos, sem que tenham cometido um ato de violência, tem crescido nos últimos anos. Em muitos países é necessária uma avaliação de risco para que possa ser concedida libertação condicional e, frequentemente, esta avaliação será pedida aos psiquiatras forenses. O envolvimento da psiquiatria forense é entendido face à experiência apreendida da delineação do que é ou não normativo, emoções, comportamentos e experiência na avaliação do risco de comportamentos violentos. De facto, os psiquiatras forenses são especialistas em recolher, compreender e interpretar a biografia de infratores ou outros indivíduos que transgrediram as normas estabelecidas pela sociedade e por isso entram em contacto com o sistema judicial criminal. Contudo, segundo a evidência atual, os indivíduos que cometeram crime de terrorismo não se assemelham aos que realizaram atos violentos de natureza mais comum e que são usualmente observados pela psiquiatria forense em contexto médico legal²⁵. O terroris-

mo constitui uma violência direcionada, com motivações diversas e com fatores estáticos e dinâmicos próprios. Têm sido formulados alguns instrumentos de avaliação específicos que poderão vir a ser adotados numa base de juízo profissional estruturado em avaliação de risco pós-delitual, contudo, a aplicabilidade para identificação de radicalização ou avaliação de risco de cometer um ato terrorista não se encontra comprovada. A verdadeira perigosidade é sempre pós-delitual, como é afirmado pelos juristas “a culpa precisa de um agente, a perigosidade não prescinde de um facto”¹⁶. O papel da psiquiatria forense não será avaliar o terrorismo como um todo, mas sim individualmente, caracterizando o funcionamento mental de determinado indivíduo e relacionando-o ou não com um ato de violência específico.

A intervenção da psiquiatria forense pode ser igualmente relevante, no rescaldo de um ato terrorista seja no estabelecimento de medidas de prevenção secundárias (tratamento) como terciárias (reabilitação). Embora não faça parte do seu âmbito, a prevenção primária com delineação de políticas de saúde pública não discriminatórias deverá ter em conta a evidência reunida pela análise psiquiátrica a indivíduos que cometeram atos terroristas. Por fim, a natureza do trabalho de um psiquiatra forense torna-o naturalmente atento a questões éticas e de violações de direitos humanos, esta característica poderá fazer diferença nestes casos de violência extremada que muitas vezes pela sua imprevisibilidade e incompreensibilidade acabam em julgamentos apressados e medidas coercivas que podem ser desajustadas^{11,23}.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Não existe uma rota única para o terrorismo, mas sim uma combinação de fatores e influências que podem aumentar a vulnerabilidade à radicalização e a atos de violência extremista. Sendo o terrorismo uma forma de comportamento violento merece ser estudado pelas ciências comportamentais sendo presente uma refinação dos métodos de investigação, com uso de questionários validados para aferição de doença mental e uma melhor caracterização dos estádios do processo desde a exposição à adoção de pensamento extremista, subjugação a forças radicalistas, ligação a grupo terrorista até à execução de ato terrorista. O tipo de ligação ao terrorismo com progressão violenta *vs.* não violenta, a particularização do papel dentro do grupo e a sua ligação (ou não) a doença mental são outros focos de estudo necessários.

A psiquiatra forense encontra-se numa posição singular para o estudo do terrorismo e radicalização. É previsível o crescimento do número de pedidos de perícias medico legais em situações de terrorismo que poderão ou não envolver violência. Dada a escassez do conhecimento e experiência nestes casos, a avaliação deverá ser individualizada, e cada caso deve ser entendido como singular. É importante saber as limitações da avaliação e que determinação de risco não prevenirá nem eliminará a violência sem que seja realizado projeto terapêutico ou de reabilitação adequados.

As políticas antiterrorismo estão centradas na identificação e referenciação de pessoas mais vulneráveis a radicalização e com maior probabilidade de vir a cometer atos terroristas, mas este papel não é passível, de momento, de

ser assumido pela psiquiatria nem por qualquer outro profissional de saúde.

Portugal não tem registo de ataques terroristas, contudo tem sido usado como plataforma de trânsito e para recrutamento. Em Setembro de 2018 as novas regras europeias de combate ao terrorismo foram transpostas para o direito nacional. Atentando à experiência dos outros países europeus, cabe às entidades governamentais delinear políticas baseadas em evidência, e não instigadas por ameaça e pânico moral. As estratégias de prevenção devem passar pela preservação estanque e firme dos direitos humanos, incentivando o diálogo construtivo e deixando de parte a ilusão de que o terrorismo pode ser vencido pela eliminação ou silenciamento de opiniões contrárias. A psiquiatria deverá exercer o seu papel no estudo do processo de radicalização, no tratamento das perturbações mentais associadas tanto nos agressores como nas vítimas e, de forma importante, na redução de atitudes discriminatórias e estigmatização.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

BIBLIOGRAFIA / *REFERENCES*

1. Foucault M. About the Concept of the 'Dangerous Individual' in the 19th Century Legal Psychiatry. *Int'l J L & Psych.* 1978;1:1-18.
2. Scarcella A, Page R, Furtado V. Terrorism, Radicalisation, Extremism, Authoritarianism and Fundamentalism: A Systematic Review of the Quality and Psychometric Properties of Assessments. *PLoS One.* 2016;11(12):1-19.
3. Coid JW, Bhui K, MacManus D, Kallis C, Bebbington P, Ullrich S. Extremism, religion and psychiatric morbidity in a population-based sample of young men. *Br J Psychiatry.* 2016;209(6):49, 1-7.
4. Fernández A. *Psicología del terrorismo.* Barcelona : Ediciones Científicas y Técnicas. 1994.
5. Neil Krishan Aggarwal KC, Kamaldeep Bhui. The Role of Psychiatrists in Countering Violent Extremism. *Psychiatric Times.* 2017;34(2).
6. Bhui K WN, Jones E. Is violent radicalisation associated with poverty, migration, poor self-reported health and common mental disorders? *PLoS One.* 2014;9(3):2-10.
7. Schouten R. Terrorism and the behavioral sciences. *Harv Rev Psychiatry.* 2010;18(6):369-78.
8. Schuurman B, Bakker E, Gill P, Bouhana N. Lone Actor Terrorist Attack Planning and Preparation: A Data-Driven Analysis. *J Forensic Sci.* 2018;63(4):1191-200.
9. Misiak B, Samochowiec J, Bhui K, Schouler-Ocak M, Demunter H, Kuey L, et al. A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence. *Eur Psychiatry.* 2018;56:51-9.
10. Corner E GP. A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law Hum Behav.* 2015;39(1):23-34.

11. Marquant T, Nedopil N. Pathways to Radicalisation and Violent Extremism. *Forensic Psychiatry and Psychology in Europe*. 2018, 315-31.
12. F. M. From the terrorists point of view: what they experience and why they come to destroy. Westport, CT: Praeger Security International; 2006.
13. Silber MD, Bhatt A. Radicalisation in the west: the homegrown threat. New York: NYPD Intelligence Division. 2007, 21-54.
14. Dean G. Neurocognitive Risk Assessment for the Early Detection of Violent Extremist. New York. Springer. 2014;3:29-58.
15. Middleton J. Preventing violent extremism: the role of doctors. *The Lancet*. 2016; 388(10057):2219-21.
16. Lourenço B, Vieira F. Da Avaliação do Risco de Violência à Prognose Jurídica de Perigosidade. In: Vieira F, Cabral AS, Saraiva CB. *Manual de Psiquiatria Forense*. Lisboa: Pactor; 2017 p.175-96
17. Dudenhofer A-L. Resisting Radicalisation: A Critical Analysis of the UK Prevent Duty. *Journal of Deradicalization*. 2018; 14:153-82.
18. Government of The United Kingdom (Home Office) CONTEST - The United Kingdom's Strategy for Countering Terrorism; 2018, 2-8. 19.
19. Marazziti D. Psychiatry and terrorism: exploring the unacceptable. *CNS Spectr*. 2016;21(2):128-30.
20. Marazziti D, Stahl SM. Evil, terrorism, and psychiatry. *CNS Spectr*. 2018;23(2):117-8.
21. Wernicke C. *Grundriss der Psychiatrie in Klinischen Vorlesungen [Foundation of Psychiatry in Clinical Lectures]*. Leipzig, Germany: Fischer & Wittig; 1900.
22. Rahman T. Extreme Overvalued Beliefs: How Violent Extremist Beliefs Become "Normalized". *Behav Sci (Basel)*. 2018;8(1):2-8.
23. Prats M, Raymond S, Gasman I. Religious Radicalization and Lone-Actor Terrorism: A Matter for Psychiatry? *J Forensic Sci*. 2018, 1-5.
24. RC Psych. Counter-terrorism and psychiatry. Position Statement PS04/16. 2016; 3-8.
25. Zaia R. Forensic Psychiatry and the Extremist: A Review of the Recent Violence Risk Assessment Tools for Offenders Convicted of Terrorism Offences. *TSA - Canadian network for research on terrorism, security and society*; 2018, 17-29.