

DROGAS E PRISÕES EM PORTUGAL

Anália Cardoso Torres
Maria do Carmo Gomes

2002
Lisboa, CIES/ISCTE

Este estudo resultou de uma deliberação conjunta de Suas Excelências, o Sr. Ministro da Ciência e da Tecnologia, Professor Doutor José Mariano Gago, o Sr. Ministro da Justiça, Dr. António Costa e o Sr. Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros, Dr. Vitalino Canas, do XIV Governo Constitucional.

- **Entidade adjudicante:** Instituto Português da Droga e da Toxicodependência
- **Colaboração:** Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
- **Concepção e realização:** equipa de investigação do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES) do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE).
- **Colaboração na concepção metodológica e aplicação do inquérito aos reclusos:** METRIS - Métodos de Recolha e Investigação Social, Lda. (empresa de estudos de mercado).

O livro agora publicado baseia-se no relatório final da pesquisa desenvolvida em 2001 que contou com as seguintes colaborações: Mestre Anabela Gonçalves, Mestre Elsa Coimbra, Dr. António Leite e Dra. Rita Veloso Mendes. A pesquisa contou ainda com o Professor Doutor António Firmino da Costa e a Mestre Patrícia Ávila como consultores.

AGRADECIMENTOS

A pesquisa realizada, pela especificidade do meio em que foi desenvolvida e pela natureza particular dos objectivos de conhecimento que a orientaram, não teria sido possível sem a conjugação de esforços de várias instituições, entidades e pessoas.

Em primeiro lugar, devem destacar-se o empenhamento e o interesse da Presidente do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência, Mestre Elza Pais, para que o estudo se realizasse, mobilizando diferentes vontades e instituições. Também é de salientar a disponibilidade da equipa dirigente desta instituição para a melhor concretização do estudo.

Colaboração decisiva foi igualmente a da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, e em especial do Sr. Director Geral, Dr. João Figueiredo. Além do interesse e da disponibilidade sempre demonstrada, a sua intervenção foi uma componente indispensável na sensibilização dos dirigentes dos Estabelecimentos Prisionais para a importância e desenvolvimento da pesquisa. Também foi relevante o apoio dos Subdirectores Gerais dos Serviços Prisionais, Sr^a Dr^a Graça Poças, Sr. Dr. Juiz Carlos Lobo e do Director de Serviços de Saúde, Sr. Dr. Manuel Pinéu.

Agradecimentos são também devidos quer aos directores dos estabelecimentos prisionais, quer aos técnicos de saúde, de educação e pessoal de vigilância cuja colaboração, em vários momentos da pesquisa, desde a sua preparação ao seu desenvolvimento, foi essencial para o seu bom desfecho. A auscultação aos directores e aos serviços clínicos não teria igualmente sido realizada se não fosse a resposta pronta da quase totalidade destes responsáveis dos Estabelecimentos Prisionais.

Fundamental e indispensável foi, também, a disponibilidade e colaboração dos reclusos inquiridos sem a qual o estudo não seria concretizável. Uma palavra de agradecimento é devida ainda aos ex-reclusos que tornaram possível a realização do pré-teste, ajudando, assim, à formulação mais adequada do questionário aos reclusos.

Várias pessoas e entidades colaboraram de forma directa ou indirecta para a realização do estudo. Foi o caso da Dr^a Manuela dos Santos Pardal e do Director do Centro Protocolar da Justiça, Dr. Fernando Tordo.

A colaboração desde a primeira hora do Sr. Dr. Luís Valente Rosa, director da Metris, empresa de estudos de mercado que aplicou o inquérito aos reclusos foi igualmente fundamental. As soluções metodológicas específicas que foram encontradas para garantir a confidencialidade das respostas e o total anonimato dos reclusos inquiridos, fundamentaram-se também nas suas sugestões e experiência. Foi também importante a sua disponibilidade para participar nas reuniões com os directores dos estabelecimentos e com o *staff* prisional. A colaboração das técnicas da Metris, Dr^a Carmen Castro e Dr^a Claudia Vieira foi igualmente importante, bem como o empenhamento e profissionalismo de todos os entrevistadores que contactaram directamente com os reclusos nos estabelecimentos prisionais.

A equipa de investigação agradece ainda o apoio e a colaboração constante dos consultores Professor Doutor António Firmino da Costa e Mestre Patrícia Ávila, bem como a ajuda prestada pela Professora Doutora Helena Carvalho na realização das análises de correspondências múltiplas. A disponibilidade do secretariado do CIES (Centro de Investigação e Estudos de Sociologia) e o bom acolhimento do ISCTE (Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa), contribuíram também para que esta investigação chegasse a bom termo.

Índice

Introdução	1
1 Uma pesquisa extensiva sobre drogas e prisões em Portugal.....	6
1.1 Dados de enquadramento: o caso português no contexto internacional	7
1.2 Metodologia	16
2 Caracterização social dos reclusos: uma população particular	23
2.1 Uma população predominantemente masculina	24
2.2 A maioria dos reclusos é jovem	25
2.3 Analfabetismo e subescolarização.....	27
2.4 Maioria nacional. Estrangeiros sobrerrepresentados	31
2.5 Naturalidade: a origem urbana da maioria dos reclusos.....	34
2.6 Regiões de residência dos reclusos: sobrerrepresentação das áreas metropolitanas de Lisboa e Porto	34
2.7 Estado civil: predominância dos solteiros	36
2.8 Contextos de residência: a maioria vivia com os companheiros.....	38
2.9 Alojamento anterior predominante: residência própria.....	39
2.10 A maioria dos reclusos tem filhos(as)	40
2.11 Presença desproporcional de ex-institucionalizados	41
2.12 Actividades ocupacionais: a formação profissional e o ensino com pouca expressão	43
2.13 Condição perante o trabalho: a maioria exercia profissão	45
2.14 Trabalhadores manuais e do comércio: profissões dominantes	47
2.15 Caracterização dos reclusos por dimensão e distrito judicial do estabelecimento prisional	48
2.16 Indicadores clínicos e de risco de contágio.....	51
2.16.1 Medicação: uso e tipo de medicamentos.....	51
2.16.2 Doenças infecto-contagiosas: prevalências elevadas nos reclusos	52
2.16.3 Indicadores de práticas preventivas e riscos de contágio.....	58
2.17 Caracterização social dos reclusos: elementos de síntese.....	60
3 Situações prisionais e tipos de crime: as especificidades da população reclusa portuguesa	62
3.1 Situações penais e prisionais da população reclusa.....	63
3.1.1 Situações penais: proporção elevada de preventivos.....	63
3.1.2 Primários e reincidentes: valor elevado da reincidência prisional.....	65
3.1.3 Tempos de permanência na prisão: 29 meses e meio, em média	68
3.1.4 Penas aplicadas em condenação: 6 anos e meio, em média	70
3.1.5 Expectativas de saída em liberdade: 29 meses, em média.....	73
3.1.6 Situação de detenção: maioria em <i>regime comum</i>	74
3.2 Detenções: domínio dos crimes directa e indirectamente relacionados com drogas.....	76
3.3 Crimes: predominância dos crimes de tráfico e consumo de drogas.....	81
3.4 Situações prisionais e penais, motivos da detenção e crimes praticados: elementos de síntese....	87

4 Consumidores e consumos de drogas: fenómenos dominantes nas prisões.....	89
4.1 Reclusos consumidores de drogas: maioritariamente jovens do sexo masculino, condenados e reincidentes.....	90
4.1.1 Inícios precoces de consumos: um quarto dos reclusos consumidores tinha entre 10 e 14 anos.....	95
4.1.2 Cannabis, heroína e cocaína: substâncias mais consumidas ao longo da vida	96
4.1.3 Elevada prevalência e precocidade dos consumos injectáveis ao longo da vida	100
4.1.4 Programas de tratamento: cerca de metade já recorreu	101
4.2 Consumos de drogas nas prisões: padrões de continuidade	103
4.2.1 Cannabis e heroína: substâncias mais consumidas na prisão	103
4.2.2 Uso de cocaína desce e inícios de consumos na prisão reduzidos.....	106
4.2.3 Consumos por via injectável nas prisões: quebra acentuada.....	113
4.2.4 Modos de consumo por via injectável: práticas mais regulares.....	118
4.2.5 Programas de tratamento nas prisões: baixa oferta	122
4.3 Síntese comparativa de dados sobre consumos de drogas nas prisões	126
4.4 Consumidores, consumos de drogas, modos de utilização e programas de tratamento nas prisões: elementos de síntese.....	128
5 Avaliações, preocupações e opiniões: o meio prisional na óptica dos reclusos.....	131
5.1 Avaliações dos reclusos: apreciações maioritariamente negativas sobre alimentação, serviço de saúde, alojamento, condições de higiene e tempos livres	132
5.2 Principais preocupações dos reclusos: doenças infecto-contagiosas, sobrelotação e drogas	139
5.3 Medidas a implementar na opinião dos reclusos: programas terapêuticos e mais alas livres de drogas	146
5.4 Opiniões dos reclusos sobre a toxic dependência e os toxic dependentes: necessitam de ajuda e são doentes	154
5.5 Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão: mais programas de apoio aos toxic dependentes e ceticismo quanto ao controlo da entrada das drogas.....	161
5.6 Reclusão e sociabilidades: sentimentos negativos e inter-conhecimento de consumidores de drogas	167
5.6.1 Sentimentos perante a reclusão: a maioria sente-se mal	168
5.6.2 (Re)conhecimento de consumos e consumidores: metade conhece quem consome	169
5.7 Avaliações, preocupações e opiniões dos reclusos: elementos de síntese.....	171
6 Perfis dos reclusos nas prisões portuguesas: três grupos em presença.....	173
7 Auscultação aos directores e aos serviços clínicos: avaliações, preocupações, opiniões, estimativas e perfis	178
7.1 Avaliações dos directores: apreciações maioritariamente positivas da alimentação e do alojamento	180
7.2 Principais preocupações dos directores: falta de verbas, drogas e doenças infecto-contagiosas. 181	
7.3 Medidas a implementar na opinião dos directores: acções de formação sobre toxic dependência e programas terapêuticos e de substituição	182
7.4 Opiniões dos directores quanto às drogas na prisão: conformismo perante a entrada de substâncias ilícitas.....	185
7.5 Opiniões dos directores sobre a toxic dependência: rejeição da ideia do delinquente, toxic dependentes necessitam de ajuda e são doentes.....	187
7.6 Caracterização dos estabelecimentos prisionais: estimativas de apreensão de substâncias, sobrelotação, distritos judiciais e dimensão das prisões.....	188

7.6.1 Apreensão de substâncias. Cannabis, heroína e cocaína em maior quantidade	188
7.6.2 Estimativas de sobrelotação: a maioria dos estabelecimentos prisionais tem pelo menos mais de metade da lotação prevista.....	189
7.6.3 Caracterização dos estabelecimentos prisionais por distrito judicial e dimensão.....	190
7.7 Informações prestadas pelos serviços clínicos: estimativas de consumidores e doenças infecto-contagiosas, despistes de consumo de drogas	191
7.7.1 Consumidores de drogas nos estabelecimentos prisionais: estimativa de 51,6% em média	191
7.7.2 Testes de despistagem do consumo de drogas: realização regular de controlos	191
7.7.3 Doenças infecto-contagiosas: estimativas de elevadas prevalências de HIV e hepatites	192
7.8 Directores dos estabelecimentos prisionais: a maioria tem entre 40 e 50 anos, é licenciada, trabalha com reclusos há mais de 13 anos e tem funções dirigentes há menos de 6	193
7.9 Perfis dos directores dos estabelecimentos prisionais: duas gerações em simultâneo	195
8 Opiniões dos directores e dos reclusos: uma comparação	197
8.1 Condições do estabelecimento prisional: discrepância de avaliações.....	198
8.2 Preocupações: convergências nos problemas das drogas, sobrelotação e doenças infecto-contagiosas.....	200
8.3 Medidas relacionadas com a toxicodependência: reclusos mais favoráveis aos programas de troca de seringas e às salas de injeção assistida do que os directores	202
8.4 A entrada de drogas nas prisões: opiniões discordantes quanto à eficácia do controlo	204
8.5 Opiniões sobre os toxicodependentes e a toxicodependência: perspectivas não criminalizantes como ponto comum	205
8.6 Comparação directores/reclusos: elementos de síntese	207
Conclusão	210
Ficha técnica	218
Bibliografia	221

Anexo 1 – Questionário aplicado aos reclusos

Anexo 2 – Auscultação aos Directores e Serviços Clínicos

Índice de Quadros

Quadro 1.1.....	11
O encarceramento nos Estados Unidos e na União Europeia em 1997	11
Quadro 1.2.....	15
Taxa de pobreza (proporção de indivíduos a viver em agregados pobres) em 1995 (%)	15
Quadro 2.1.....	26
Idade dos inquiridos	26
Quadro 2.2.....	28
Nível de escolaridade dos inquiridos	28
Quadro 2.3.....	30
Nível de escolaridade atingido por grupos etários.....	30
Quadro 2.4.....	30
Estrutura dos níveis socioeducacionais em Portugal (1997)	30
Quadro 2.5.....	34
Naturalidade dos inquiridos	34
Quadro 2.6.....	35
Concelho de residência.....	35
Quadro 2.7.....	37
População residente com 12 ou mais anos segundo o estado civil e o sexo (%).....	37
Quadro 2.8.....	38
“Com quem vivia antes de ser preso?” segundo o sexo dos inquiridos	38
Quadro 2.9.....	39
Local onde viviam antes de serem presos.....	39
Quadro 2.10.....	41
Mulheres que partilham a prisão com filhos menores.....	41
Quadro 2.11.....	44
Ocupação na prisão por idades dos inquiridos (%).....	44
Quadro 2.12.....	46
Condição perante o trabalho por idade dos inquiridos	46
Quadro 2.13.....	47
Última profissão.....	47
Quadro 2.14.....	57
Declarações de resultados positivos das análises e de “ter ou já ter tido tuberculose”	57
Quadro 3.1.....	66
Número de detenções anteriores	66
Quadro 3.2.....	72
Penas aplicadas segundo os grupos etários dos inquiridos	72
Quadro 3.3.....	73
Penas aplicadas por reincidência prisional e por sexo dos inquiridos.....	73
Quadro 3.4.....	80
Situação que motivou a detenção e reincidência prisional.....	80
Quadro 3.5.....	84

Reclusos detidos por tipo de crime segundo os grupos etários.....	84
Quadro 3.6.....	85
Duração das penas aplicadas por tipos de crime praticado	85
Quadro 3.7.....	87
Declaração de substâncias consumidas alguma vez na vida por tipos de crimes	87
Quadro 4.1.....	97
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida por substância	97
Quadro 4.2.....	99
Declarações de policonsumos de drogas alguma vez na vida por substâncias.....	99
Quadro 4.3.....	104
Declarações de consumos de drogas na prisão	104
Quadro 4.4.....	105
Declarações de consumos de pelo menos uma das substâncias na prisão	105
Quadro 4.5.....	107
Declarações perante consumos de drogas antes e na prisão no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido	107
Quadro 4.6.....	108
Declarações de consumos de drogas na prisão no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido (%)......	108
Quadro 4.7.....	108
Declarações de inícios e quebras de consumos de drogas na prisão por dimensão do estabelecimento prisional no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido	108
Quadro 4.8.....	111
Declarações de policonsumos de drogas na prisão por substâncias	111
Quadro 4.9.....	114
Declarações de consumos de drogas pelo menos uma vez na vida por dimensão do EP (%).....	114
Quadro 4.10.....	115
Situação relativamente à detenção por dimensão do EP (%).....	115
Quadro 4.11.....	115
Declarações de consumos injectáveis de drogas antes e na prisão por dimensão do EP (%).....	115
Quadro 4.12.....	116
Declarações de consumos de drogas na prisão relativamente a cada substância.....	116
por dimensão do EP (%).....	116
Quadro 5.1.....	132
Avaliações dos reclusos relativamente às condições de vida na prisão (%)	132
Quadro 5.2.....	135
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) segundo a idade dos inquiridos (%)	135
Quadro 5.3.....	139
Preocupações dos reclusos (%)	139
Quadro 5.4.....	142
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) segundo a idade dos inquiridos (%)	142
Quadro 5.5.....	146
Preocupações dos reclusos segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%)......	146

Quadro 5.6.....	147
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (%)	147
Quadro 5.7.....	150
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas Muito Importante ou Importante) segundo a idade dos inquiridos (%).....	150
Quadro 5.8.....	153
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas Muito Importante ou Importante) segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%).....	153
Quadro 5.9.....	155
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (%).....	155
Quadro 5.10.....	157
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo) segundo a idade dos inquiridos (%).....	157
Quadro 5.11.....	162
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (%).....	162
Quadro 5.12.....	164
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) segundo a idade dos inquiridos (%).....	164
Quadro 5.13.....	167
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%).....	167
Quadro 7.1.....	180
Avaliações dos directores relativamente às condições de reclusão (%).....	180
Quadro 7.2.....	180
Avaliações dos directores relativamente à quantidade de pessoal nos EP's (%).....	180
Quadro 7.3.....	181
Avaliações dos directores sobre as qualificações e competências do pessoal dos diferentes sectores dos EP's (%).....	181
Quadro 7.4.....	182
Preocupações dos directores (%).....	182
Quadro 7.5.....	183
Grau de importância atribuído pelos directores a medidas relacionadas com a toxicodependência (%).....	183
Quadro 7.6.....	184
Disponibilidade dos directores para implementação de medidas relacionadas com a toxicodependência (%).....	184
Quadro 7.7.....	185
Opiniões dos directores sobre a disponibilidade dos técnicos e do pessoal de vigilância dos EP's para implementação de medidas relacionadas com a toxicodependência (%).....	185
Quadro 7.8.....	186
Opinião dos directores quanto às drogas nas prisões (%).....	186
Quadro 7.9.....	187
Opiniões dos directores face à toxicodependência e aos toxicodependentes (%).....	187
Quadro 7.10.....	188

Opiniões dos directores sobre a toxicodependência (%)	188
Quadro 7.11	189
Tipo de substâncias e quantidades apreendidas nos últimos 12 meses e no último mês (%)	189
Quadro 7.12	190
Valores aproximados de sobrelotação nos estabelecimentos prisionais (%)	190
Quadro 7.13	191
Estimativas de consumidores de drogas no total de reclusos fornecidas pelos serviços clínicos (%)	191
Quadro 7.14	192
Realização de testes de despistagem do consumo de drogas a reclusos (%)	192
Quadro 7.15	192
Média das estimativas de portadores de doenças infecto-contagiosas realizadas pelos serviços clínicos	192
Quadro 7.16	193
Número de anos dos directores na Direcção do EP e de trabalho com reclusos (%)	193
Quadro 7.17	193
Grau académico dos directores dos estabelecimentos prisionais (%)	193

Índice de Figuras

Figura 1.1	10
Proporção dos condenados por posse ou tráfico de estupefacientes na UE em 1997	10
Figura 1.2	11
Excesso populacional nas prisões na União Europeia em 1997	11
Figura 2.1	24
Sexo dos inquiridos (%)	24
Figura 2.2	26
Idade dos inquiridos (%).....	26
Figura 2.3	27
Grupos etários segundo o sexo dos inquiridos (%)	27
Figura 2.4	28
Nível de escolaridade atingido (completo ou incompleto) (%)	28
Figura 2.5	32
Nacionalidade dos inquiridos (%)	32
Figura 2.6	33
Sexo dos inquiridos por país de origem (%).....	33
Figura 2.7	36
Estado civil (%).....	36
Figura 2.8	38
Estado civil por grupos etários (%)	38
Figura 2.9	40
Existência de filhos segundo o sexo (%).....	40
Figura 2.10.....	43
Ocupações na prisão (%)	43
Figura 2.11.....	45
Condição perante o trabalho (%).....	45
Figura 2.12.....	48
Sexo dos inquiridos por dimensão do EP (%).....	48
Figura 2.13.....	49
Grupos etários dos inquiridos por dimensão do EP (%).....	49
Figura 2.14.....	50
Distribuição dos inquiridos por distrito judicial segundo o sexo (%)	50
Figura 2.15.....	50
Distribuição dos inquiridos por distrito judicial segundo os grupos etários (%)	50
Figura 2.16.....	51
Reclusos a tomar medicação (%).....	51
Figura 2.17.....	52
Tipo de medicação (%)	52
Figura 2.18.....	53
Declaração de ter realizado análises ao HIV/SIDA (%).....	53
Figura 2.19.....	53
Declarações de ter realizado análises às Hepatites (%).....	53

Figura 2.20.....	54
Declarações de resultados das análises ao HIV/SIDA (%)	54
Figura 2.21.....	55
Declarações de resultados das análises à Hepatite B (%)	55
Figura 2.22.....	55
Vacina completa da Hepatite B (%)	55
Figura 2.23.....	56
Declarações de resultados das análises à Hepatite C (%)	56
Figura 2.24.....	57
Declarações de ter ou já ter tido tuberculose? (%).....	57
Figura 2.25.....	58
Relações sexuais no último mês (%).....	58
Figura 2.26.....	59
Utilização de preservativo (%)	59
Figura 2.27.....	60
Uso de preservativo no último mês no total dos inquiridos seropositivos	60
Figura 3.1	64
Situação penal (%)	64
Figura 3.2	64
Situação penal por grupos etários (%)	64
Figura 3.3	65
Reincidência prisional (%).....	65
Figura 3.4	66
Reincidência prisional por sexo dos inquiridos (%)	66
Figura 3.5	67
Reincidência prisional por grupos etários(%).....	67
Figura 3.6	68
Reincidência prisional por situação penal (%).....	68
Figura 3.7	69
Tempo de permanência dos reclusos na prisão (%).....	69
Figura 3.8	70
Tempo de permanência na prisão segundo a situação penal (%)	70
Figura 3.9	71
Penas aplicadas (%).....	71
Figura 3.10.....	71
Penas aplicadas segundo o sexo dos inquiridos (%)	71
Figura 3.11.....	74
Expectativas de saída em liberdade (%)	74
Figura 3.12.....	75
Situação relativamente ao regime de detenção (%).....	75
Figura 3.13.....	76
Situações que motivaram a detenção (%).....	76
Figura 3.14.....	77
Situações que motivaram a detenção por sexo dos inquiridos (%).....	77

Figura 3.15.....	78
Situações que motivaram a detenção e relação com drogas por grupos etários (%)	78
Figura 3.16.....	79
Situações que motivaram a detenção por situação penal (%).....	79
Figura 3.17.....	79
Situações que motivaram a detenção e relação com drogas por reincidência criminal (%).....	79
Figura 3.18.....	82
Tipo de crimes praticados (%)	82
Figura 3.19.....	83
Reclusos detidos por tipo de crime segundo o sexo	83
Figura 3.20.....	86
Crimes relacionados com drogas e declarações de consumos alguma vez na vida (%)	86
Figura 4.1	91
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida	91
Figura 4.2	93
Declarações de consumo de drogas alguma vez na vida por sexo dos inquiridos (%).....	93
Figura 4.3	93
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida por grupos etários (%).....	93
Figura 4.4	94
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida por situação penal (%).....	94
Figura 4.5	95
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida por situação na reclusão (%)	95
Figura 4.6	96
Idades de início dos consumos de drogas (%)	96
Figura 4.7	100
Declaração de consumos injectáveis antes da prisão no conjunto dos que declararam alguma vez ter consumido drogas (%)	100
Figura 4.8	101
Idade de início de consumos injectáveis no conjunto dos reclusos que declararam ter consumido drogas alguma vez na vida (%)	101
Figura 4.9	102
Declarações de recorrência a programas de tratamento no conjunto dos reclusos que consumiram drogas pelo menos uma vez na vida (%)	102
Figura 4.10.....	103
Declarações sobre o número de recorrências a programas de tratamento (%).....	103
Figura 4.11.....	106
Declarações de consumos de drogas antes e na prisão no.....	106
total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido (%)	106
Figura 4.12.....	109
Declarações de consumos no último mês e no último ano relativamente a cada substância no total dos reclusos inquiridos (%)	109
Figura 4.13.....	110
Declarações de consumos de drogas no último mês e no último ano no total dos que afirmaram consumir pelo menos uma vez na vida cada substância (%).....	110
Figura 4.14.....	112

Frequência de consumos de drogas no último mês por substância (%)	112
Figura 4.15.....	112
Comparação de frequências de consumos habituais de drogas antes e na prisão (%).....	112
Figura 4.16.....	113
Declarações de consumos de drogas injectáveis antes e na prisão no total dos reclusos que alguma vez consumiram drogas (%)	113
Figura 4.17.....	114
Declarações de consumos de drogas injectáveis antes e na prisão no total dos reclusos inquiridos (%)	114
Figura 4.18.....	117
Proporção das declarações de consumos injectáveis de drogas por sexo (%)	117
Figura 4.19.....	118
Declarações de consumos injectáveis de drogas por grupo etário (%).....	118
Figura 4.20.....	119
Agulhas utilizadas mais habitualmente no último mês (%).....	119
Figura 4.21.....	119
Declarações de partilha de agulhas com outras pessoas no último mês (%).....	119
Figura 4.22.....	120
Declarações de uso de desinfectante (lixívia ou outro) para limpar as agulhas (%).....	120
Figura 4.23.....	121
Partilha de agulhas e uso de desinfectantes nos consumos injectáveis de drogas no último mês (%).....	121
Figura 4.24.....	121
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida no total dos inquiridos seropositivos (%)..	121
Figura 4.25.....	122
Partilha de agulhas no último mês no total dos inquiridos seropositivos (%)	122
Figura 4.26.....	123
Na prisão já lhe sugeriram que entrasse para um programa de tratamento? (%).....	123
Figura 4.27.....	123
Declarações de ter deixado de consumir drogas na prisão (%)	123
Figura 4.28.....	124
Há quanto tempo não consome drogas? (%).....	124
Figura 4.29.....	125
Como deixou de consumir drogas na prisão? (%)	125
Figura 4.30.....	126
Opiniões sobre deixar as drogas na prisão (%)	126
Figura 5.1	133
Avaliações dos reclusos (respostas agregadas) relativamente às condições de vida na prisão (%)....	133
Figura 5.2	134
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) segundo o sexo dos inquiridos (%).....	134
Figura 5.3	136
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) por situação penal (%).....	136
Figura 5.4	137
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) segundo a reincidência prisional (%).....	137
Figura 5.5	138

Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) por dimensão do EP (%)	138
Figura 5.6	140
Preocupações dos reclusos (respostas agregadas) (%).....	140
Figura 5.7	141
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) segundo o sexo dos inquiridos (%)	141
Figura 5.8	143
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) por situação penal (%) ...	143
Figura 5.9	143
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) por reincidência prisional (%)	143
Figura 5.10.....	145
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) por dimensão do estabelecimento prisional (%).....	145
Figura 5.11.....	148
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas agregadas) (%).....	148
Figura 5.12.....	149
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas Muito Importante ou Importante) segundo o sexo dos inquiridos (%)	149
Figura 5.13.....	151
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas Muito Importante ou Importante) por situação penal (%).....	151
Figura 5.14.....	152
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas Muito Importante ou Importante) por reincidência prisional (%)	152
Figura 5.15.....	152
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas Muito Importante ou Importante) por dimensão do estabelecimento prisional (%)	152
Figura 5.16.....	156
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo) segundo o sexo dos inquiridos (%).....	156
Figura 5.17.....	158
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo) por situação penal (%).....	158
Figura 5.18.....	159
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo) por reincidência prisional (%)	159
Figura 5.19.....	159
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo) por dimensão do estabelecimento prisional (%)	159
Figura 5.20.....	161
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo) segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%).....	161
Figura 5.21.....	163

Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) segundo o sexo dos inquiridos (%)	163
.....	
Figura 5.22.....	165
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) por situação penal (%).....	165
Figura 5.23.....	165
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) por reincidência prisional (%)....	165
Figura 5.24.....	166
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) segundo a dimensão do estabelecimento prisional (%).....	166
Figura 5.25.....	168
Sentimentos perante a situação de reclusão (%)	168
Figura 5.26.....	169
Situações de consumos de drogas (re)conhecidas pelos reclusos (%).....	169
Figura 5.27.....	170
Situações de consumos de drogas (re)conhecidas pelos reclusos segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%).....	170
Figura 5.28.....	170
Situações de consumos de drogas (re)conhecidas pelos reclusos segundo dimensão do estabelecimento prisional (%).....	170
.....	
Figura 6.1	174
Perfis dos reclusos nas prisões portuguesas.....	174
Figura 6.2	176
Peso relativo dos perfis dos reclusos (%)	176
.....	
Figura 7.1	190
Distribuição dos estabelecimentos prisionais por distrito judicial (%).....	190
Figura 7.2	194
Área académica dos directores dos Estabelecimentos Prisionais	194
Figura 7.3	195
Perfis dos directores dos estabelecimentos prisionais	195
.....	
Figura 8.1	198
Avaliações dos directores relativamente às condições do EP (%)	198
Figura 8.2	199
Avaliações dos reclusos relativamente às condições do EP (%)	199
Figura 8.3	200
Preocupações dos directores (%)	200
Figura 8.4	201
Preocupações dos reclusos (%)	201
Figura 8.5	202
Grau de importância atribuído pelos directores a medidas relacionadas com a toxicodependência (%)	202
.....	
Figura 8.6	203
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (%)	203
Figura 8.7	204

Opinião dos directores face à existência de drogas no EP (%).....	204
Figura 8.8	205
Opinião dos reclusos face à existência de drogas no EP (%)	205
Figura 8.9	206
Opiniões dos directores relativamente à toxicoddependência (%).....	206
Figura 8.10.....	206
Opiniões dos reclusos relativamente à toxicoddependência (%).....	206

Introdução

Introdução

A ideia segundo a qual na prisão circulam, se comercializam e se consomem drogas, tal como em meio livre, não só é, à primeira vista, estranha, como tende a contrariar as nossas visões de senso comum. Não temos nós a imagem dos estabelecimentos prisionais como fortalezas, instituições fechadas e impenetráveis ao mundo exterior, onde a vigilância é uma constante? Como se podem realizar negócios ilícitos quando há controlo permanente da vida dos indivíduos e ausência de privacidade?

Quando olhamos mais de perto para esta realidade, as ideias iniciais começam a perder sustentação. Tal como acontece em meio livre, a circulação de drogas na prisão é uma realidade vivida em todos os países desenvolvidos, independentemente dos seus sistemas penais e molduras jurídicas.

Com efeito, as paredes dessas fortalezas, muitas vezes, tanto em sentido literal como simbólico, são bem mais permeáveis do que parecem. Por um lado, basta pensar na existência de contactos diários e permanentes que prestadores de serviços – refeições, manutenção, ensino, formação, saúde, bem como fornecedores de material diverso, de medicamentos e de outros produtos farmacológicos e clínicos – estabelecem com o meio prisional. Por outro lado, as visitas constituem também outra fonte de interação quase quotidiana entre o meio exterior e a prisão, sendo-o igualmente os diferentes corpos – administrativos, técnicos de saúde e de reeducação, pessoal de vigilância e de manutenção – que constituem o *staff* prisional. Por último, deve ainda ter-se em conta que um grupo específico de reclusos contacta quase diariamente, em virtude dos regimes especiais em que se encontra, com o exterior. Estas constantes entradas e saídas, de pessoas e de produtos, são os elos fracos, incontornáveis de resto, de uma instituição que pareceria invulnerável e estanque.

Mas outros factores explicam essa permeabilidade ao tráfico e consumo de drogas no sistema prisional. Os motivos que tornam as drogas uma oportunidade de negócio de ganhos financeiros avultadíssimos – a ilicitude do seu comércio, o seu elevado lucro – funcionam também em meio prisional e são aí, aliás, agravados e exponenciados.

São esses factores específicos e as suas interconexões que se analisam neste livro, ao mesmo tempo que se identificam as características e a prevalência do fenómeno das drogas nas prisões portuguesas.

Esta viagem, que se iniciou com uma solicitação explícita de conhecimento da realidade sobre grandes tendências relacionadas com a circulação e o consumo de substâncias ilícitas no universo prisional, com o objectivo último de desenhar políticas públicas, acabou por se transformar numa porta de entrada para outras realidades do sistema prisional. A estratégia concebida para responder a um problema de conhecimento metodologicamente complexo implicou, de resto, a abordagem de outros aspectos e características do meio prisional que fossem susceptíveis de melhor elucidar práticas e opiniões. Na verdade, procurou-se responder na pesquisa a um conjunto de interrogações básicas.

Qual o perfil social dos que chegam aos estabelecimentos prisionais? De que problemas de saúde são portadores? **Que tipo de crimes** praticaram os que entram nos estabelecimentos prisionais portugueses e qual a sua relação com as drogas? Quem são os consumidores de drogas e que tipo de substâncias consomem? Quais são as suas trajectórias de consumo, que relação se pode estabelecer entre tráfico e circulação de drogas, consumos e actos criminosos? **Quais as práticas de consumo de drogas** no interior dos estabelecimentos prisionais? Continua-se a consumir as mesmas substâncias? E que práticas e modalidades de consumo prevalecem? Que tipo de riscos esses comportamentos envolvem? **O que pensam os reclusos** sobre a vida nos estabelecimentos prisionais, que aspectos mais os preocupam? Com que perspectivas encaram os consumos de drogas e a toxicodependência, que medidas, a esse respeito, acham necessário implementar? **O que pensam os directores** dos estabelecimentos prisionais sobre as condições de vida nas prisões, que aspectos mais os preocupam? Com que perspectivas encaram os consumos de drogas e a toxicodependência e que medidas acham necessário implementar? Além de responder a estas perguntas, a pesquisa procurou conhecer a realidade de outros países de forma a comparar, e tornar mais inteligíveis, os resultados obtidos.

O livro é constituído por uma introdução, oito capítulos e a conclusão. Depois de uma indicação global sobre os objectivos da investigação realizada passa-se ao primeiro capítulo, que enquadra o caso prisional português no contexto internacional e o fenómeno do consumo de drogas nas prisões. Este enquadramento refere-se a conclusões de estudos realizados sobre o fenómeno do consumo de drogas nas prisões na União Europeia (UE) e no Canadá, bem como a outras pesquisas realizadas sobre a realidade nacional. Serão igualmente explicitados, neste capítulo, todos os procedimentos metodológicos utilizados tanto para a concepção e aplicação

do questionário aos reclusos, como para a realização da auscultação aos directores e serviços clínicos dos estabelecimentos prisionais.

No segundo capítulo inicia-se a apresentação dos resultados através da caracterização demográfica e social dos reclusos. Apresentam-se também os dados relativos às suas situações clínicas, à prevalência de doenças infecto-contagiosas nos estabelecimentos prisionais e às práticas preventivas e de risco de contágio.

No terceiro capítulo analisam-se as situações prisionais e penais, nomeadamente as que dizem respeito ao tipo de crimes cometidos e aos motivos de detenção. São ainda analisados, entre outros, dados sobre as penas aplicadas, o tempo de permanência na prisão, a reincidência prisional.

O quarto capítulo diz respeito à exploração dos dados sobre consumidores e consumos de drogas nas prisões. São objecto de análise mais detalhada as características sociais dos consumidores de drogas entre a população reclusa, as proporções das declarações de consumo de substâncias psicoactivas antes e na prisão, os usos intravenosos e os meios de injeção, o recurso aos diferentes tipos de programas de tratamento.

De seguida, no quinto capítulo, são analisadas as avaliações, preocupações e opiniões dos reclusos relativamente a vários aspectos da vida nos estabelecimentos prisionais. São objecto de apreciação as condições gerais das prisões, os aspectos mais preocupantes no contexto da reclusão, as representações sobre toxicoddependência e toxicoddependentes, e, ainda, as opiniões sobre eventuais medidas e soluções para o problema das drogas em meio prisional.

A apresentação dos dados provenientes do inquérito aos reclusos inclui, no capítulo sexto, uma análise de correspondências múltiplas através da qual se identifica o perfil de três grupos distintos presentes nas prisões portuguesas.

O sétimo capítulo contém os resultados provenientes da auscultação realizada aos directores e as informações fornecidas pelos serviços clínicos dos estabelecimentos prisionais. São analisadas as avaliações dos directores quanto às condições de vida na prisão, à quantidade e qualificações dos diferentes grupos profissionais no sistema prisional e à sua disponibilidade para implementação de medidas relacionadas com a toxicoddependência, bem como as preocupações que sentem, as opiniões que têm

relativamente às drogas nas prisões, entre outros dados de caracterização dos diferentes estabelecimentos prisionais que dirigem. São ainda indicadas as estimativas de prevalência de doenças infecto-contagiosas, de consumidores de drogas e informações sobre a realização de testes de despistagem de consumos fornecidas pelos serviços clínicos. É também apresentada uma análise de correspondências múltiplas onde se representam dois perfis de directores dos estabelecimentos prisionais.

No último capítulo realiza-se uma análise comparativa das avaliações, preocupações e opiniões de reclusos e directores, de forma mais sistemática, apurando as respectivas convergências e divergências.

Nas conclusões, finalmente, retomam-se as perguntas iniciais que orientaram a pesquisa, sistematizando e relacionando os principais resultados obtidos.

Capítulo 1

1 Uma pesquisa extensiva sobre drogas e prisões em Portugal

1.1 Dados de enquadramento: o caso português no contexto internacional

Da leitura de outros estudos recentes realizados em vários países, conclui-se de forma clara que existem elevados consumos de drogas na maioria dos estabelecimentos prisionais. Este fenómeno adquiriu maior visibilidade no início dos anos 90 e revelou-se particularmente preocupante pelo facto de muitas vezes estar associado ao aumento da contaminação do HIV, dos casos de SIDA e de outras doenças infecto-contagiosas nos estabelecimentos prisionais, já que parte dessas drogas são consumidas de forma injectável.

Ao comparar os resultados desses estudos faz sentido desde logo destacar a dificuldade que um exercício desta natureza envolve. As metodologias adoptadas são frequentemente diferentes, outras vezes há informação exígua acerca das técnicas de recolha de informação e das populações de referência, outras ainda não se referem os momentos ou locais (dentro ou fora da prisão) a que dizem respeito os indicadores de consumos de drogas. Procurando, deste modo, identificar com a clareza possível as características de cada estudo, vejamos alguns dados obtidos a partir de pesquisas representativas das realidades prisionais de cada país:

- na Suécia, uma pesquisa a nível nacional realizada em Outubro de 1999 (n=3536), permitiu identificar 47% dos reclusos como tendo sido consumidores de drogas de modo injectável diariamente (ou quase diariamente) no último ano antes da prisão (OEDT, 2000);
- em 1997, na Dinamarca, a partir de uma pesquisa a nível nacional realizada nas prisões, determinou-se uma proporção de 19% de consumidores habituais de drogas duras (outras substâncias que não a cannabis) (OEDT, 2000);
- na Grã-Bretanha, também em 1997, no total dos estabelecimentos prisionais (131 prisões; n=3134), foi realizada uma pesquisa que possibilitou a obtenção de valores mínimos e máximos de consumo de cannabis e heroína, no último ano antes da prisão, sendo respectivamente de 42%-63% e 21%-41%. Ainda foram recolhidos dados respeitantes aos consumos intravenosos de drogas alguma vez na vida (23%-40%) e no mês antes da prisão (13%-28%). Procedeu-se ao estudo de quatro populações distintas: mulheres preventivas,

mulheres condenadas, homens preventivos e homens condenados (OEDT, 2000).

Para além destes, outros dados obtidos através de estudos realizados num número limitado de estabelecimentos prisionais em vários países europeus permitem compreender melhor a dimensão do fenómeno do consumo de drogas entre a população reclusa:

- em Espanha, numa pesquisa realizada em 62 prisões (n=1011), 56% dos inquiridos afirmaram ser consumidores de drogas (OEDT, 2000);
- na Holanda, caso paradigmático no que respeita à legislação aplicada ao consumo de drogas, os resultados obtidos numa única prisão dum estudo realizado em 1997 (n=135) detectaram 14% de reclusos toxicodependentes no último mês antes da reclusão (OEDT, 2000);
- dados de 1998 relativos ao caso irlandês, a partir de uma pesquisa realizada em 9 prisões (nas cinco existentes de alto risco e numa amostra aleatória de quatro de médio risco; n=1188), 43% dos reclusos declararam ter-se injectado alguma vez na vida e 46% afirmaram ter consumido heroína por inalação no último ano;
- no Canadá, a partir de um estudo piloto realizado em 1994/1995 (Jürgens, 1996) concluiu-se que, do conjunto dos reclusos que responderam ao questionário (n=182), 71% declararam ter usado drogas por *via intravenosa* (IV) e destes 68% afirmaram terem-no feito dentro e fora da prisão. Ainda se concluiu que 89% partilharam seringas pelo menos uma vez e que 47% fizeram-no também dentro e fora da prisão;
- em Inglaterra, um estudo realizado através de questionários anónimos em prisões britânicas revelou que “metade dos detidos consumidores de drogas por via intravenosa se tinham injectado na prisão no mês anterior ao inquérito” (Bird *et al.* in Waal, 1997: 14);
- inquéritos realizados em prisões inglesas, escocesas, alemãs, francesas e gregas chegaram a resultados convergentes apesar do uso de diferentes metodologias (Rotily *et al.*, 1999: 164). Todos eles concluíram que existia consumo intravenoso de drogas. A título de exemplo, e para focar países ainda não referidos, concluiu-se que na Escócia, em 1995 (n=327), num inquérito auto-preenchido pelos reclusos, 50% declararam que se injectavam. Em 1993, na Alemanha, num inquérito face a face aplicado a ex-detidos, 48% afirmaram

ter-se injectado na prisão e 75% partilhavam material de injeção. Na Grécia, em 1996, num inquérito face a face, 69% dos reclusos declararam quer que se injectavam na prisão, quer que partilhavam material de injeção;

- num outro estudo em 5 países europeus (França, Alemanha, Suécia, Holanda e Escócia) realizado em 1996 (n=210) e através de um inquérito aplicado a reclusos por auto-preenchimento, concluiu-se que, em média, 49% se injectavam na prisão (Rotily *et al.*, 1999: 164);
- um estudo mais recente, de 1998, realizado em 22 prisões em 7 países europeus (França, n=1206; Alemanha, n=678; Itália, n=678; Portugal, n=535; Espanha, n=101; Suécia, n=305; e Bélgica, n=115) concluiu que só relativamente a drogas injectadas o consumo médio nos estabelecimentos inquiridos era de 32%¹. Os valores situavam-se nos 65%, 52% e 47%, respectivamente, em países como a Suécia², Portugal e Espanha. Nos restantes países os valores observados eram inferiores ou rondavam os 30% (Rotily *et al.*, 1999)³.

No âmbito da informação recolhida sobre o fenómeno do consumo de drogas nas prisões, a nível internacional, foi ainda possível retirar outras conclusões. Tornou-se evidente a clara prevalência de uma perspectiva, ao nível da UE e da maior parte dos países onde esta problemática foi investigada, que insiste na *redução dos riscos e na minimização dos danos* associados ao consumo de drogas (Waal, 1997). Mas há ainda que considerar outros aspectos. Em primeiro lugar, é só a partir de meados dos anos 90 que se começa, de forma mais nítida, a assumir medidas, no essencial de *carácter experimental*, para enfrentar o problema do consumo de drogas nas prisões. Em segundo lugar, essas medidas são variadas e não mutuamente exclusivas – programas de substituição por metadona, programas de uso de desinfectantes, alas livres de droga, trocas de seringas, etc. Em terceiro lugar, as experiências apontam para a necessidade de envolvimento de todos os protagonistas do meio prisional⁴. Os

¹ Estudo realizado no âmbito da rede europeia de prevenção da SIDA e Hepatites nas prisões com a colaboração da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais e que em Portugal foi conduzido sob a responsabilidade da Dr^a Manuela dos Santos Pardal da Comissão Nacional de Luta contra a Sida.

² Apesar deste ser um valor muito elevado parece haver grande diferenciação interna nas prisões inquiridas na Suécia já que noutras os valores rondavam os 25%.

³ Em Portugal parece ter sido aplicado a um conjunto de reclusos com sobre-representação de consumidores de drogas.

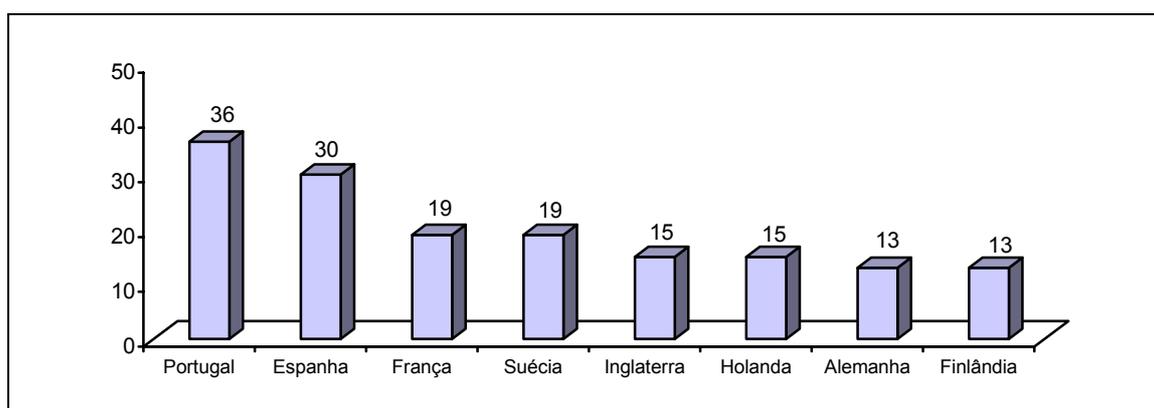
⁴ A título de exemplo, os estabelecimentos prisionais que na Alemanha (Oldenburg) encetaram programas piloto de diminuição dos riscos e danos passaram por fases de preparação, nomeadamente através da formação entre pares, de todos os envolvidos – da direcção ao pessoal de saúde, dos guardas aos reclusos. As medidas adoptadas, resultantes desse processo de envolvimento, foram aliás aplicadas com recurso a metodologias diferentes, nos dois estabelecimentos prisionais escolhidos, exactamente para que se pudesse avaliar qual delas teria maior eficácia, o que coloca em evidência o carácter experimental deste tipo de intervenção. Nos estudos consultados, e também de forma muito elucidativa no de

projectos foram, finalmente, acompanhados por equipas de investigação que desenvolveram, desde o início, os procedimentos necessários à avaliação da eficácia das medidas implementadas.

Em síntese, apesar das especificidades do meio prisional, não só o consumo de drogas parece ser frequente nas prisões europeias e no Canadá, como são ainda frequentes as condições de consumo que envolvem mais risco para a saúde. Conclui-se ainda ser prevalente na UE uma perspectiva que insiste na minimização dos riscos e dos danos e que existe um leque variado de medidas possíveis a implementar.

Interessa agora ver alguns dados globais sobre Portugal no contexto europeu. As informações relativas ao crescimento das condenações directa e indirectamente relacionadas com o consumo e/ou tráfico de drogas para o caso português são relativamente alarmantes. Ainda uma vez este fenómeno não é exclusivo de Portugal. Na verdade, “o número de detenções relativo à totalidade das infracções associadas à droga na Europa tem aumentado de forma constante desde meados da década de 1980 e, com maior intensidade, desde 1994. A Espanha, Grécia, Finlândia, Países Baixos e Portugal registaram os aumentos recentes mais elevados” (OEDT, 2000). Não há dúvida, no entanto, que o nosso país era, em 1997, aquele que, entre diversos países da UE, apresentava maior percentagem de condenados por posse ou tráfico de estupefacientes (Figura 1.1).

Figura 1.1
Proporção dos condenados por posse ou tráfico de estupefacientes na UE em 1997



Fonte: Loïc Wacquant, (2000)

Oldenburg, se referem as resistências iniciais a certo tipo de medidas, como as trocas de seringas, resistências, posteriormente, e de maneira inequívoca, sempre ultrapassadas (Universitat Oldenburg, 1999).

Estudos concluídos em 1996 revelavam também que “cerca de 75% dos reclusos tinham antecedentes de consumo de drogas” (IPDT, 2000: 88). Constitui-se ainda como dado indiscutível que “existe e circula cada vez mais droga nas prisões portuguesas” (Provedor de Justiça, 1998) e que “os casos de sida continuam a diminuir nos países mais afectados excepto em Portugal” (OEDT, 2000: 24).

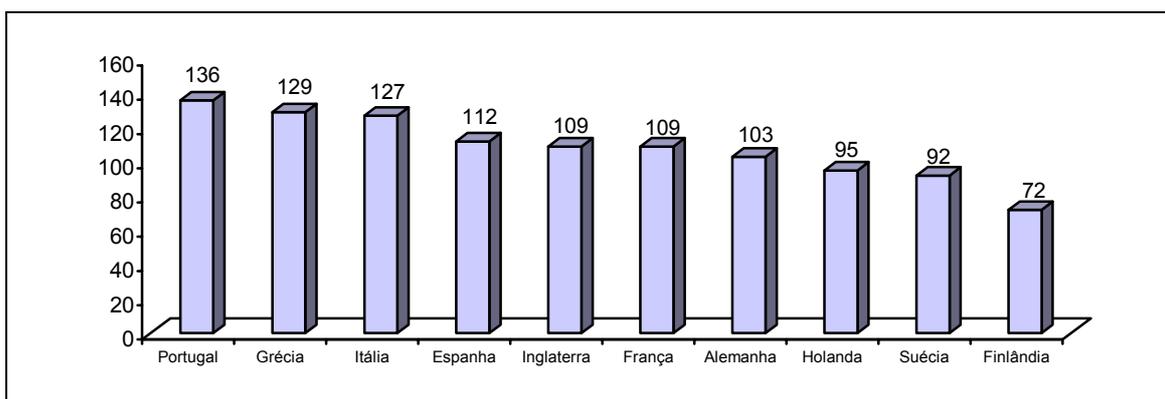
Reforçando estes dados preocupantes acresce a realidade da elevada taxa de encarceramento em Portugal e do excesso populacional nas prisões, conforme se pode verificar no Quadro 1.1 e na Figura 1.2.

Quadro 1.1
O encarceramento nos Estados Unidos e na União Europeia em 1997

País	Prisioneiros (efectivos)	Taxas (por 100.000 habitantes)
Estados Unidos	1.785.079	648
Portugal	14.634	145
Inglaterra/Gales	68.124	120
Espanha	42.827	113
Alemanha	74.317	90
França	54.442	90
Holanda	13.618	87
Itália	49.477	86
Áustria	6.946	86
Bélgica	8.342	82
Dinamarca	3.299	62
Suécia	5.221	59
Grécia	5.577	54

Fonte: Wacquant, (2000)

Figura 1.2
Excesso populacional nas prisões na União Europeia em 1997



Fonte: Wacquant, (2000)

Embora a taxa de encarceramento tenha diminuído (128 reclusos por 100.000 habitantes) para o ano 2000 em relação a anos anteriores, outros dados apontam para a permanência de especificidades do caso português na Europa Ocidental. Na

verdade, relativamente ao tempo médio de permanência na prisão, Portugal apresenta um valor elevadíssimo por comparação com outros países – o tempo médio de permanência nas prisões portuguesas, segundo dados europeus, é de 26 meses enquanto na Europa Ocidental não excede os 8 meses (Council of Europe, 2001).

Resultados de outros tipos de pesquisa permitem ainda uma visão mais próxima da realidade portuguesa. Quanto a inquéritos realizados no meio prisional, temos por um lado o que foi realizado em Portugal em 1989 (Machado Rodrigues *et al.*, 1990; 1991), sobre consumos de substâncias e que foi aplicado apenas aos estabelecimentos prisionais centrais do Continente. Concluiu-se a partir deste estudo, através de um inquérito limitado a alguns estabelecimentos prisionais e aplicado há mais de dez anos, que o consumo de substâncias ilícitas era já uma realidade existente em meio prisional⁵.

A pesquisa dirigida por Jorge Negreiros embora diga respeito apenas a consumos de drogas efectuados quatro meses antes da reclusão e não a uma amostra representativa do universo prisional português⁶ (Negreiros, 1997) fornece informação útil, como veremos no capítulo quatro. Através dela se conclui também da existência de um número considerável de indivíduos que, quatro meses antes de serem presos, consumiam todos os dias drogas produtoras de grande dependência, como a heroína.

As investigações pioneiras sob a direcção científica de Cândido da Agra que integram o programa de investigação “Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares”, realizadas no quadro do Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, no qual se inclui, de resto, a pesquisa de Jorge Negreiros acima referida, cobrem um leque muito variado de aspectos. Problematizam a relação drogas-crime, crime-drogas mostrando que entre estes dois termos há muito mais do que relações de causalidade linear. Desenvolvem o debate teórico sobre estas complexas inter-relações e a análise do estado da investigação neste quadro ao nível nacional (Agra, 1997) e internacional (Brochu, 1997). Incluem um leque de pesquisas em se que utilizam técnicas de análise

⁵ Estudo coordenado por Luísa Machado Rodrigues realizado em 1989 pelo Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga em articulação com a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais aplicado a duas amostras aleatórias de reclusos do sexo masculino e feminino (no conjunto 2152 inquiridos) recolhidas junto dos Estabelecimentos Prisionais Centrais de Portugal Continental. Não se encontrou informação sobre os passos metodológicos seguidos nesta investigação pelo que o exercício comparativo ensaiado no capítulo quatro, para além da distância temporal e das diferenças relativas ao universo de referência, se torna menos produtivo.

⁶ Neste estudo foram realizadas por técnicos de reinserção social que colaboraram com a equipa de investigação 362 entrevistas semi-estruturadas aos reclusos que se dispuseram a colaborar em nove estabelecimentos prisionais centrais e regionais (Negreiros, 1997: 22-23.)

variada desde a etnográfica (Fernandes, 1997) à análise de conteúdo (Agra, et al. 1997a) aos estudos de personalidade e diversos tipos de análise qualitativa (Manita, 1997; Manita, et al., 1997) entre outros. Destaque-se ainda, neste conjunto de investigações, a tipologia de reclusos consumidores de drogas construída por Cândido da Agra, numa lógica de análise biográfica, que procura identificar categorias de reclusos consumidores de drogas na sua relação com a delinquência (Agra, et al., 1997b).

Outros estudos, ainda que debruçando-se não directamente sobre o universo prisional, fornecem pistas explicativas importantes e permitem conhecer mais profundamente os percursos dos consumidores de drogas ao longo das suas trajectórias de vida (Pais, 1999; 2001; Miguel et al., 1999). Demarcando-se das perspectivas teóricas que tendem a reificar a figura do desviante, Machado Pais através da análise de relatos de jovens em situações de transição para a vida adulta mostra como os acontecimentos da vida de muitos destes jovens escapam à constituição de trajectórias lineares. Não se trata com eles tanto da pertença a uma subcultura desviante, mas antes de estratégias de sobrevivência em quadros sociais de precarização, muitas vezes associadas a posições socialmente desfavorecidas (Pais, 2001: 24).

As oportunidades de emprego disponíveis, mesmo para os que têm a escolaridade obrigatória, traduzem-se muitas vezes em trabalhos precários, ganchos, biscates pouco satisfatórios e com pouca perspectiva de estabilidade ou futuro. Noutros casos estes expedientes cruzam-se com as drogas e a necessidade de alimentar essas dependências pode manifestar-se em práticas delinquentes para obter dinheiro para os consumos, que acabam por conduzir à prisão. Histórias na primeira pessoa, como a dos “arrumadores de carros” e a dos “ganhos ilícitos”, que atestam bem da inadequação das ideias que tendem a considerar o “desvio” como se fosse um estilo de vida ou uma entre outras “opções” (Pais, 2001: 307-400).

Os contextos do narcotráfico e as lógicas que organizam os universos dos indivíduos que aí habitualmente se movem, como o são os dos “bairros de uso”, foram também objecto de pesquisas que fornecem pistas de análise riquíssimas (Fernandes, 1997; 1998; Chaves, 1999).

O estudo de etnografia urbana de Luís Fernandes em bairros do Porto, os chamados “territórios psicotrópicos”, para além da produtiva discussão teórica que fundamenta as opções assumidas (1998) dá-nos a ver um grande painel de figuras que compõem os

universos das drogas – o espaço urbano degradado, o junkie, o dealer, a omnipresença das drogas e da polícia, as socializações precoces com essas realidades. Revela-nos, por exemplo, como as categorias abstractas para o exterior – o traficante – deixam de existir no contexto do bairro para darem lugar ao Manuel ou ao Joaquim, que em situação de perseguição policial muitos tentam defender. Mais do que mostrar as interconexões entre estas figuras no seu espaço próprio, o autor procura fazer o enquadramento sociológico que abre pistas para explicar os contextos de exclusão social e os percursos de vida destes actores sociais. Uma análise dos discursos na imprensa permite ainda mostrar como esta, ao abordar a temática das drogas, quase sempre reproduz estereótipos, centrando a sua atenção em dados factuais sobre o produto ou sobre o crime e muito pouco ou nada sobre o consumidor ou a sua história (Fernandes, 1997).

Analisando com grande rigor as condições de existência socio-históricas dos habitantes de um bairro degradado de Lisboa, bem como os processos de transição envolvidos na chamada desindustrialização, com a correspondente perda de um certo tipo de ocupações e as decorrentes dificuldades de inserção na vida activa de adultos e jovens, Miguel Chaves (1999), explica as transformações que conduzem à emergência do comércio de drogas como modo de vida para um contingente significativo de habitantes do bairro, bem como as condições que o transformam em “bairro de uso”. Recortam-se claramente figuras inesperadas que contrariam estereótipos, como a da mulher que trafica drogas, que poderia ter sido no passado vendedora no mercado, e que não tem qualquer semelhança com o estereótipo habitual do traficante. Torna-se nítida a figura do consumidor que para alimentar dependências se transforma em pequeno traficante e percebe-se porque é este o elemento mais exposto, o mais fácil objectivo para as entidades policiais. Compreende-se igualmente que o comércio das drogas pode surgir, nestas condições de existências difíceis, como alternativa ou modo de vida, embora arriscado, atraente pelos ganhos significativos que implica. Ganhos inalcançáveis, de resto, para estes indivíduos, através de qualquer meio lícito. Compreende-se também, através deste estudo como os próprios habitantes, quer traficantes, quer os que não se dedicam a este tipo de comércio ilícito, se organizam e se protegem da vigilância e controlo policial no contexto do bairro, através de estratégias colectivas como é exemplo o “dar à fuga”.

Estas abordagens mais qualitativas permitem captar condições de existência que geram a circulação das drogas, e as eventuais detenções com elas relacionadas, estabelecendo algumas relações entre pobreza, drogas e reclusão.

Os indicadores macro sociais podem também contribuir para identificar essas relações. Como se viu atrás, Portugal está extremamente próximo do Reino Unido a propósito de indicadores como o número de detidos por 100 mil habitantes (Quadro 1.1), proximidade essa aliás que persiste para o ano 2000⁷. Quanto ao consumo de heroína, os valores nos dois países também se aproximam, sendo a prevalência de consumo de heroína ao longo da vida no Reino Unido de 1% e em Portugal de 0,7% (Balsa, *et al.* 2001). No Quadro 1.2 podemos observar a taxa de pobreza dos vários países da União Europeia e verificar que, novamente, o Reino Unido e Portugal estão muito próximos.

Quadro 1.2
Taxa de pobreza (proporção de indivíduos a viver em agregados pobres) em 1995 (%)

	Eur	P	Irl	RU	Gré	Esp	Itá	Bél	Lux	Aus	Ale	Fra	Hol	Din
1	19	24	25	23	21	21	17	16	15	15	15	14	8	6
2	26	28	34	34	22	27	21	30	26	27	24	28	23	29
3	18	24	21	20	21	19	19	18	14	17	18	16	10	11

1. Taxa de pobreza (50% do rendimento médio por adulto equivalente do agregado⁸).

2. Taxa de pobreza antes das transferências sociais (não inclui as pensões), calculada como 60% do rendimento mediano.

3. Taxa de pobreza depois das transferências sociais (não inclui as pensões), calculada como 60% do rendimento mediano.

Fontes: Almeida, João Ferreira de, *et al.* (2000) in Eurostat, Statistiques en bref., Population et conditions sociales, 11/1988; European Community Household Panel, 1995 (2ª vaga, rendimentos 1994); Eurostat, Memo 8/99 (28 de Setembro de 1999).

Não será assim ilegítimo concluir que os países que têm mais pessoas na prisão, são também aqueles em que há mais consumos de drogas produtoras de grandes dependências e ainda aqueles que têm mais pobres. Mas claro que esta é apenas uma relação de co-ocorrência e não necessariamente um relação de causa-efeito, já que poderá haver outras variáveis a contribuir para explicar estas proximidades. Os estudos qualitativos, contudo, ajudam-nos a dar de novo consistência à hipótese de uma relação estreita entre os termos acima identificados, visível nos bairros estudados das nossas duas maiores áreas urbanas.

⁷ O número de reclusos em Inglaterra e no País de Gales, em 2000, era de 124 por cem mil habitantes valor só excedido, na União Europeia, por Portugal com 127 reclusos pelos mesmos cem mil habitantes (Elkins, *et al.*, 2001).

⁸ A taxa de pobreza entendida aqui como pessoas que detêm até 50% do rendimento médio disponível por adulto equivalente, ponderador que afere a distribuição do rendimento em função da dimensão e composição do agregado familiar (Almeida, *et al.*, 2000).

Claro que estas realidades são complexas e impõem a conjugação de outros factores sabendo, de resto, que nem todos os que estão na prisão são pobres, nem todos os pobres que vivem em bairros são consumidores ou traficantes. Será sempre necessário invocar outras dimensões de análise para explicar as relações de probabilidade que se estabelecem entre drogas, pobreza e reclusão.

Vários autores têm insistido, perante estas questões, na adopção de uma perspectiva holística, que tenha em conta as dimensões biológicas e psicológicas dos indivíduos mas, sobretudo, os seus contextos socioculturais (Romani, 1999). Outros têm chamado ainda a atenção para a necessidade de identificar e articular os diferentes níveis de análise necessários para perspectivar a problemática das drogas e intervir sobre elas – das lógicas económicas específicas, à circulação de substâncias ilegais, que implicam preços elevados, circuitos particulares, e que se relacionam e têm consequências sobre as diferentes estruturas de oportunidades e de acesso aos recursos dos indivíduos. Tem igualmente de se ter em consideração os valores e apelos das sociedades contemporâneas e a sua relação com os diferentes contextos culturais, bem como as lógicas que se estabelecem nos grupos de pares e os problemas específicos do indivíduo (Torres, 1994; 2001).

A investigação realizada, e que aqui se apresenta, inscreve-se numa lógica extensiva, não podendo por isso contribuir com histórias contadas ou observadas na primeira pessoa. Mas veremos como o cruzamento da multiplicidade de variáveis e informações sobre os reclusos, as suas trajectórias de vida, as diferentes posições perante as drogas e a reclusão, entre muitas outras, acabam por contribuir para a identificação de perfis bens distintos que permitem elucidar com clareza as realidades por eles vividas.

1.2 Metodologia

Importa explicitar agora como foi concebida e desenvolvida a pesquisa no que se refere aos procedimentos metodológicos. As opções metodológicas assumidas tinham, naturalmente, de se adequar à complexa realidade social que se pretendia conhecer – o fenómeno do consumo de drogas no sistema prisional português. E além de se pretender obter indicadores fiáveis quanto ao consumo de substâncias ilícitas nas prisões portuguesas, visava-se igualmente explorar outras dimensões da realidade,

como as que dizem respeito à caracterização social da população reclusa, às situações prisionais e tipos de crime, às avaliações sobre as condições de vida no interior dos estabelecimentos prisionais e às representações dos reclusos sobre o fenómeno da toxicodependência.

Pareceu igualmente útil, para o melhor conhecimento da realidade prisional, inquirir, para além dos reclusos, outros protagonistas fundamentais do sistema: os directores dos estabelecimentos prisionais e os respectivos serviços clínicos. Estas informações permitiriam, por um lado, conhecer as opiniões destes dirigentes relativamente ao fenómeno das toxicodependências e, por outro, avaliar a sua disponibilidade, e a dos diferentes profissionais que trabalham no interior das prisões, para a implementação de medidas relacionadas com o consumo de drogas. Foi ainda possível confrontar algumas das declarações dos reclusos com as que foram prestadas pelos directores e pelos serviços prisionais. Fazia finalmente sentido complementar a auscultação aos directores com a recolha de informações sobre certas características básicas desses quadros como a idade, a formação académica, o sexo, entre outras características.

Utilizando principalmente métodos extensivos-quantitativos de conhecimento da realidade social, a pesquisa levada a cabo baseou-se essencialmente na técnica do inquérito por questionário.

Ela desenvolveu-se em duas frentes. Enquanto instrumento privilegiado de recolha de informação junto dos reclusos foi concebido e aplicado um inquérito por questionário a uma amostra da população reclusa nacional. Em complementaridade, foram remetidos às direcções dos estabelecimentos prisionais e respectivos serviços clínicos, um pequeno inquérito por questionário e uma ficha de recolha de dados, respectivamente.

As habituais precauções de fiabilidade e validade dos dados obtidos na realização de inquéritos a amostras da população nacional, foram aqui reforçadas por preocupações especiais dada a natureza do objecto da investigação. Alguns dos estudos já referidos enunciam problemas específicos quando se investiga em meio prisional, mostrando como é necessário, quer por razões éticas quer para a fiabilidade dos dados, garantir de forma especialmente cuidadosa a total confidencialidade das condições de inquérito e o anonimato das respostas, bem como prevenir a utilização da informação para outros fins que não os do conhecimento de interesse público.

O meio prisional é, com efeito, um contexto muito específico. As tendências defensivas ou resistências que habitualmente surgem em qualquer situação de inquérito são aqui acrescidas pelo fechamento da instituição prisional. Às dificuldades do contexto acrescentava-se ainda, no caso concreto desta pesquisa, a particularidade do tema. Se inquirir sobre consumo de substâncias ilícitas em meio livre é, já de si, uma situação complexa, na prisão essa inquirição assume contornos ainda mais delicados. Mesmo que se insista no carácter completamente anónimo das respostas pode sempre pairar a dúvida e a desconfiança sobre os verdadeiros objectivos do estudo, suspeitas de ocultamente visarem alguma forma de controlo.

Para ultrapassar os obstáculos referidos, que podiam inviabilizar a fiabilidade dos dados, assentou-se em princípios básicos como o anonimato dos reclusos seleccionados e a total confidencialidade das respostas⁹ e foram tomadas também outras precauções especiais. Entre elas a impossibilidade de identificação nominal de cada um dos estabelecimentos prisionais, o auto-preenchimento dos questionários pelos reclusos e o depósito em urna fechada, à vista de todos, após o preenchimento. As condições de preenchimento do questionário, como a existência de salas com poucos reclusos a preenchê-lo em simultâneo e sem a presença de pessoal de vigilância, entre outros requisitos exigidos pela equipa de investigação, foram pensadas de forma a dar aos reclusos todas as condições para que o anonimato e a confidencialidade fossem inequívocas e que eles próprios os pudessem aferir e confirmar¹⁰.

Como o sucesso de desenvolvimento de um estudo desta envergadura não seria possível sem a implicação de todos os intervenientes do sistema prisional, realizaram-se, num primeiro momento, reuniões de esclarecimento e discussão dos procedimentos metodológicos adoptados junto de todos os directores dos estabelecimentos prisionais portugueses, e num segundo momento, acções de informação para os restantes técnicos que trabalham nas prisões (guardas prisionais e técnicos de saúde e educação).

⁹ Com este intuito, o questionário aplicado aos reclusos continha, fundamentalmente, perguntas fechadas para facilitar o preenchimento e não haver qualquer possibilidade de identificação da caligrafia. Contudo, existiram três perguntas que exigiam uma resposta manuscrita: a do concelho de naturalidade, a do concelho de residência e a última profissão exercida. Notou-se, no fim, a existência de maior número de não respostas a estas perguntas.

¹⁰ Outras especificações e requisitos metodológicos foram ainda mais detalhadamente explicitados no relatório final da pesquisa (Torres, et al., 2001).

Foram ainda enviadas pela Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP) indicações específicas sobre os procedimentos a adoptar para a preparação e aplicação do inquérito por questionário para todas as direcções e técnicos implicados no processo.

No dia anterior ao da aplicação dos questionários à população reclusa, em cada estabelecimento prisional, desenvolveram-se ainda procedimentos metodologicamente importantes.

Num primeiro momento, a DGSP forneceu à Metris – empresa escolhida para a aplicação dos questionários – a base de dados com os números mecanográficos do total da população reclusa. Foram então seleccionados aleatoriamente 20,6% dos reclusos (n=2601) para a construção da amostra. Seleccionaram-se ainda mais 2% dos reclusos (n=260) para eventuais substituições por impedimentos vários, tais como os casos que tivessem diligências marcadas em tribunais, consultas ou internamentos em hospitais ou em outros serviços de saúde no exterior do estabelecimento prisional (EP), os que não compreendessem (falar, ler e escrever) a língua portuguesa e os que se encontrassem a cumprir alguma sanção disciplinar.

A população de referência para construção da amostra foi composta pelo total de reclusos presentes à data de 1 de Maio de 2001 em 47 estabelecimentos prisionais¹¹ de Portugal Continental e das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

A amostra foi proporcional ao número de indivíduos em cada estabelecimento prisional e extraída de forma aleatória a partir de uma listagem que continha o número mecanográfico atribuído a cada um dos reclusos, no momento do seu ingresso no sistema prisional. O erro de amostragem máximo admissível é de 2% para um nível de confiança de 95%.

No dia anterior à aplicação do questionário cada estabelecimento prisional obteve os números mecanográficos seleccionados, convertendo-os em reclusos a inquirir. Os serviços dos estabelecimentos prisionais prepararam ainda, na véspera da aplicação do questionário, as condições gerais necessárias, incluindo sala(s), mesas e cadeiras e respectiva arrumação. Informaram-se também os funcionários destacados para

¹¹ Dos 54 estabelecimentos prisionais existentes em Portugal foram excluídos sete. Estes casos aconteceram em prisões que tinham um número reduzido de reclusos ou que se caracterizam por serem serviços especiais do sistema prisional, como os hospitais-prisões e o estabelecimento existente para os funcionários judiciais ou policiais.

estarem presentes no dia da aplicação e seleccionarem os reclusos que estando em Regime Aberto Voltado para o Exterior (RAVE), deveriam participar no estudo.

No dia da aplicação do questionário, os serviços dos estabelecimentos prisionais distribuíram aos reclusos, durante o pequeno almoço, os folhetos explicativos do CIES/ISCTE/METRIS sobre o estudo e seus objectivos, tendo ainda convocado, informado e acompanhado os reclusos seleccionados à sala de preenchimento do questionário.

A aplicação dos questionários foi realizada por entrevistadores da empresa contratada para a realização do trabalho de campo, em alguns casos acompanhados por elementos da equipa de investigação, que esclareceram dúvidas e preservaram a total confidencialidade das respostas. À equipa de entrevistadores destacada foi dada formação para que a aplicação dos questionários a uma população com características tão específicas decorresse exactamente da forma como tinha sido previamente definida pela equipa de investigação.

O anonimato dos reclusos foi garantido, como se mencionou, através do depósito do questionário em urna fechada à vista de todos. Estas urnas, no momento de saída de cada estabelecimento prisional, foram seladas e identificadas apenas com a respectiva dimensão da prisão e o distrito judicial¹² a que pertencia. Procurou-se que o questionário fosse aplicado, tendencialmente, em simultâneo em todas as prisões do país.

O inquérito aos reclusos foi aplicado em 16 estabelecimentos prisionais considerados pequenos (0 a 99 reclusos), 18 médios (de 100 a 299 reclusos) e 13 grandes (mais de 300 reclusos). É ainda de referir que, por distrito judicial, as aplicações realizaram-se em 12 estabelecimentos prisionais do distrito judicial do Porto; 12 no de Coimbra; 12 no de Lisboa; e 11 no de Évora.

Terminada a aplicação do inquérito obtiveram-se 2057 questionários válidos, sendo a diferença para o total da amostra constituída por recusas efectivas dos reclusos ao preenchimento e participação na pesquisa, bem como por casos residuais que excederam a sub-amostra de 2% para eles prevista.

¹² Há quatro distritos judiciais: Porto; Coimbra; Évora; e Lisboa. Estes distritos correspondem a grandes áreas geográficas organizadas para o funcionamento administrativo do sistema judicial.

As recusas (534) ao preenchimento do questionário tiveram origem em situações variadas. Importa desde logo não esquecer que, depois de o recluso saber, no próprio dia, que tinha sido seleccionado aleatoriamente, a sua colaboração era voluntária. Era previsível que esta garantia metodológica gerasse um número mais ou menos elevado de rejeições, até porque, particularmente nos estabelecimentos prisionais de maior dimensão, a mensagem de total confidencialidade enviada pela equipa de investigação e reforçada pela maioria dos mediadores que constituíram a direcção do estabelecimento prisional, o pessoal de educação, saúde e vigilância, não terá chegado a todos os reclusos.

Vale a pena mesmo assim especificar as situações em que o número de recusas foi mais significativo. Casos houve em que os reclusos ao saberem do que tratava o questionário, após o preenchimento de um primeiro turno, se recusaram depois a colaborar. Noutras situações, desde logo, e sem ter especificamente informação sobre o questionário, alguns detidos não quiseram colaborar, o que acabou por perfazer, no conjunto, a maior parte das recusas. Merece ainda destaque o facto, que não se conseguiu clarificar, de num estabelecimento prisional ter havido logo um conjunto de 100 indivíduos que não quis preencher o questionário.

Este número de recusas era esperável e de modo algum afectou a representatividade da amostra. O facto de esta constituir mais de 20% do universo era garantia mais do que suficiente, tendo aliás esta sobrerepresentação sido pensada justamente para compensar as quebras perfeitamente naturais dada a especificidade e o meio de inquirição.

Após a aplicação dos questionários seguiu-se a codificação dos mesmos. Também esta foi controlada pela equipa de investigação de modo a detectar falhas que não seriam surpreendentes já que se tratava de um questionário por auto-preenchimento.

A outra dimensão da pesquisa, a auscultação aos directores e aos serviços clínicos, concretizou-se através do envio a cada estabelecimento prisional de um inquérito por questionário contendo um conjunto de questões para serem respondidas pelo(a) director(a) da prisão e uma ficha de recolha de dados para ser preenchida pelos serviços clínicos respectivos. A acompanhar seguiram dois envelopes para devolução dos questionários preenchidos, os quais deviam ser fechados e colocados num outro previamente selado e remetido para o CIES/ISCTE, sem qualquer identificação do estabelecimento prisional.

Os questionários para os directores e serviços clínicos foram enviados para os 47 estabelecimentos prisionais onde se tinha realizado o inquérito aos reclusos. Deste total, não se obteve qualquer resposta de quatro prisões, o que perfaz um conjunto de 43 respostas à auscultação. Mas deste conjunto dois estabelecimentos prisionais não re-enviaram o questionário dos directores. Acabaram assim por ser recebidas 41 respostas de directores e 43 dos serviços clínicos.

Explicitados os procedimentos metodológicos adoptados para o desenvolvimento da pesquisa, importa agora iniciar a apresentação dos resultados obtidos.

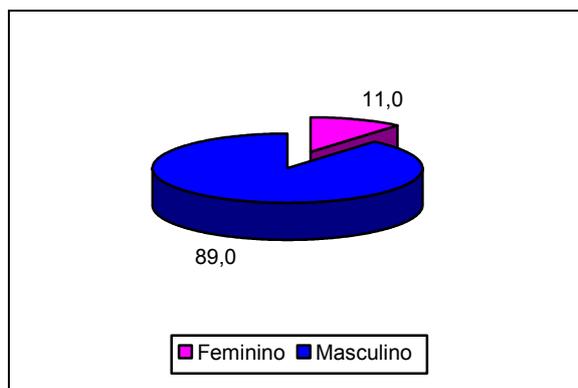
Capítulo 2

2 Caracterização social dos reclusos: uma população particular

2.1 Uma população predominantemente masculina

A amostra é composta por 2057 indivíduos de ambos os sexos. A análise da Figura 2.1 permite observar o carácter assimétrico da reclusão entre os grupos de sexo. Verifica-se que a população reclusa masculina atinge, ao nível da amostra, quase 90% do total (89%) e a população feminina os restantes 11%, considerando apenas as respostas válidas¹³. Em valores absolutos declararam o sexo masculino 1824 indivíduos, 225 o sexo feminino e 8 inquiridos não responderam a esta questão.

Figura 2.1
Sexo dos inquiridos (%)



A subrepresentação feminina traduz a realidade do universo prisional português. Segundo dados da DGSP, em 31 de Dezembro de 2000, a população reclusa era composta por 12771 indivíduos, sendo 11565 do sexo masculino e os restantes 1206 do sexo feminino (DGSP, 2000). De acordo com estes dados, as mulheres representavam então 9,4% do universo populacional recluso. A maior expressão do grupo feminino na amostra, por comparação com os dados da DGSP antes referidos, salvaguardando as diferenças metodológicas de recolha da informação, pode ser

¹³ Como base considera-se o número total de indivíduos que poderiam ter respondido a esta pergunta, já os casos válidos correspondem ao número efectivo de respostas. Da subtracção do segundo ao primeiro obtém-se o total de não-respostas para cada questão, à excepção de perguntas com possibilidade de resposta múltipla. Deste modo quer a base quer os casos válidos poderão variar de pergunta para pergunta devido à existência de filtros (perguntas que só devem ser respondidas por uma categoria de indivíduos) e ainda pelos indivíduos poderem ter optado por responder ou não às questões solicitadas. As não respostas podem ainda dever-se noutras casos a lapsos, distrações ou esquecimentos que no caso de inquiridos por auto-preenchimento são mais frequentes dos que nos que são aplicados por entrevistadores, situações que quando acontecem são por estes automaticamente rectificadas. Assim, no caso desta pergunta, a base é de 2057 indivíduos (total da amostra) e os casos válidos são 2049 porque houve 8 indivíduos que não responderam qual era o seu sexo.

explicada pela tendência do crescimento da representação das mulheres no universo prisional português no decurso dos últimos anos.

A subrepresentação das mulheres nos sistemas prisionais é comum à generalidade dos países. São no entanto diferentes as proporções de país para país. Portugal e Espanha, segundo dados do European Monitoring Center on Drugs and Drug Abuse (EMCDDA, 2001), apresentam as mais elevadas taxas de encarceramento de mulheres: 9,7% em Portugal, 9,2% em Espanha. O país com a mais baixa percentagem de mulheres presas na União Europeia (UE) é, de acordo com o citado relatório, a Dinamarca, com 0,5%. Nas posições intermédias situam-se os países do Centro da Europa. A Itália com 5% e a Grécia com 6%, são os países mais próximos de Portugal e Espanha no que concerne a taxas de aprisionamento feminino. Parece, assim, evidenciar-se uma relação das taxas de prisão de mulheres com uma região da Europa, o Sul. A este fenómeno não serão, por certo, alheias as diferenças de desenvolvimento entre as regiões, os menores índices de rendimento e de protecção social que existem nos países do Sul face aos seus parceiros do Norte e do Centro da União Europeia.

A enorme diferença entre homens e mulheres no que respeita a taxas de encarceramento resta no entanto por explicar. Tem sido avançado como explicação, para estas diferenças, as trajectórias diferenciadas pelo género especialmente nos meios sociais mais desfavorecidos. Verifica-se nesses meios, de forma muito evidente, a segregação entre os sexos. Os efeitos de socialização de rapazes e raparigas tendem a empurrar os primeiros para práticas de afirmação identitária em que o experimentalismo, a acção em grupo e a violência física podem constituir-se como meios de expressão da masculinidade. Pelo contrário, as raparigas tendem a ser socializadas em práticas que favorecem o fechamento doméstico, o retraimento e a contenção.

2.2 A maioria dos reclusos é jovem

A classe modal relativa à idade dos inquiridos situa-se no segundo escalão etário – dos 26 aos 35 anos (Quadro 2.1). A média de idades dos reclusos é de 34 anos, sendo ligeiramente inferior para os homens (33,6 anos) e superior para as mulheres (36,9 anos). Este escalão, por si só, representa mais de um terço da amostra (38%).

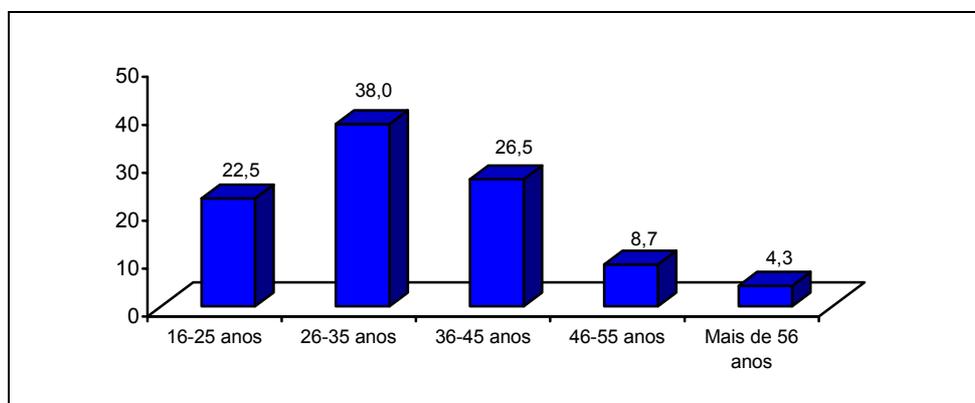
Um outro dado relevante prende-se com a expressão do encarceramento de jovens dos 16-25 anos, mais de um quinto (22,5%). Se agregados, os dois primeiros escalões etários representam quase dois terços da amostra (60,6%). Estes dados são reveladores da juventude da população reclusa.

Quadro 2.1
Idade dos inquiridos¹⁴

Idade	n	%
16 – 25 anos	446	22,5
26 – 35 anos	753	38,0
36 – 45 anos	524	26,5
46 – 55 anos	173	8,7
Mais de 55 anos	84	4,3
Total	1980	100,0

Dignos de menção, ainda, os valores relativos atingidos pelas três primeiras classes etárias, com um total acumulado de 87%. Ou seja, a esmagadora maioria dos indivíduos em reclusão têm menos de 46 anos de idade. A expressão estatística dos escalões mais elevados não é relevante. A Figura 2.2 permite uma visualização simplificada desta dimensão.

Figura 2.2
Idade dos inquiridos (%)¹⁵



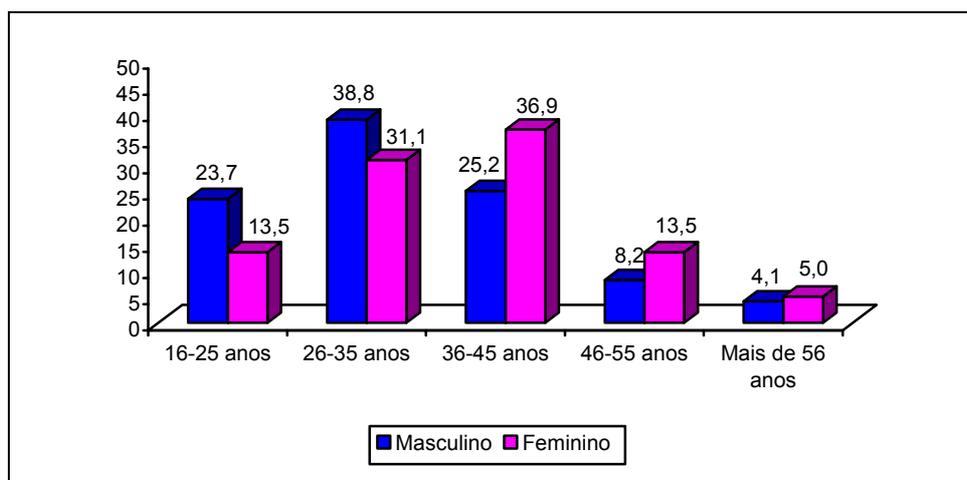
Ao analisar a idade segundo o sexo dos inquiridos verifica-se a existência de uma estrutura etária diferenciada do encarceramento de homens e de mulheres, embora com algumas categorias de idade semelhantes. A classe modal é distinta para cada um dos sexos (Figura 2.3). Situa-se no escalão dos 26-35 anos para os homens (38,8%) e no dos 36-45 anos para as mulheres (36,9%).

¹⁴ Base=2057; Casos válidos=1980.

¹⁵ Base=2057; Casos válidos=1980.

Uma outra diferença no perfil etário do encarceramento, respeitante ao sexo, verifica-se no escalão dos 16-25 anos: integra 23,7% dos reclusos homens, enquanto as mulheres, nesta faixa etária, não vão além dos 13,5%. Agregando os dois primeiros escalões masculinos temos que 62,5% dos reclusos homens têm entre 16-35 anos; as mulheres, nestes dois escalões, representam apenas 44,6%. Ou seja, verifica-se uma maior juvenilização do encarceramento masculino. Para uma melhor visualização pode observar-se a Figura 2.3.

Figura 2.3
Grupos etários segundo o sexo dos inquiridos (%)¹⁶



2.3 Analfabetismo e subescolarização

Pela análise dos dados verifica-se que a população reclusa apresenta uma elevada taxa de analfabetismo e de indivíduos que, embora declarem saber ler e escrever, nunca frequentaram a escola (Quadro 2.2). Os primeiros representam 7,1% e os segundos 4,6%, respectivamente; inquiridos que frequentaram apenas o 1º ciclo do ensino básico são 27,3%; até ao 2º ciclo do ensino básico encontram-se 29,3%, valor que traduz a moda; a frequência dos níveis mais elevados, 12º ano e ensino superior, tem também pouco relevo.

¹⁶ Base=2057; Casos válidos=1974.

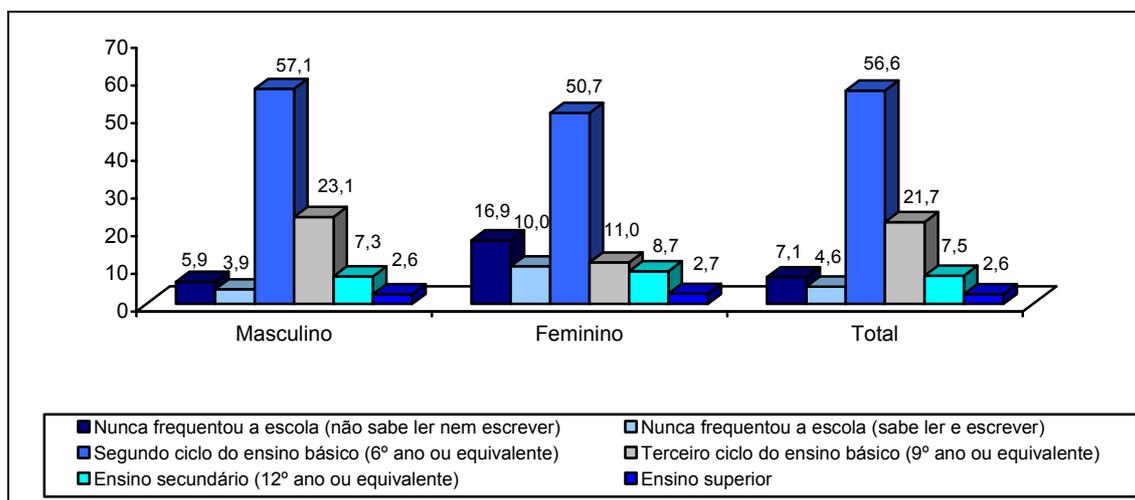
Quadro 2.2
Nível de escolaridade dos inquiridos¹⁷

Nível de escolaridade	n	%
Nunca frequentou a escola (não sabe ler nem escrever)	139	7,1
Nunca frequentou a escola (sabe ler e escrever)	89	4,6
1º Ciclo do ensino básico (4ª classe ou equivalente)	531	27,3
2º Ciclo do ensino básico (ensino preparatório ou equivalente)	569	29,3
3º Ciclo do ensino básico (9º ano ou equivalente)	420	21,6
Ensino secundário (12º ano ou equivalente)	145	7,5
Ensino superior	50	2,6
Total	1943	100,0

O relativamente baixo nível escolar da população reclusa pode estar correlacionado com as elevadas taxas de insucesso e abandono precoce do sistema educativo que se verificam em Portugal, em particular nos sectores socialmente mais desfavorecidos.

A observação da Figura 2.4 permite verificar que o analfabetismo feminino assume uma elevada expressão no meio prisional (16,9%), não apenas superior ao verificado para a população masculina, mas também ao que se observa na população em geral. Se somadas as que nunca frequentaram a escola mas que afirmam saber ler e escrever a percentagem aumenta para 26,9%. A taxa de analfabetismo situava-se, em 1998, para a população portuguesa nos 9,8% (Almeida *et al.*, 2000: 40).

Figura 2.4
Nível de escolaridade atingido (completo ou incompleto)¹⁸ (%)



Se agregadas as duas primeiras categorias, relativas aos indivíduos que nunca frequentaram a escola, constata-se que a componente masculina da amostra

¹⁷ O nível de escolaridade refere-se à frequência, podendo ter sido completado ou não o grau de ensino respectivo. Nesta questão a base é de 2057 indivíduos e os casos válidos são 1943.

¹⁸ Base=2057; Casos válidos=1937.

apresenta menor percentagem de indivíduos que declaram essa situação¹⁹ (9,8%), enquanto que no grupo feminino esse valor aumenta para 26,9%. Nos níveis de escolaridade intermédios (2º e 3º ciclo do ensino básico) os homens apresentam também melhores índices de escolarização do que as mulheres. Contudo, esta tendência é invertida nos níveis superiores, embora com pouca relevância estatística, em especial a frequência até ao 12º ano que para as mulheres corresponde a 8,7% contra 7,3% do grupo masculino; por fim, no que concerne ao nível mais elevado, “frequência do ensino superior”, os valores relativos apresentam uma grande proximidade, 2,7% relativo às mulheres e 2,6% para os homens.

Assim, em média, os baixos níveis de escolaridade atingidos pela população reclusa aproximam-se dos valores existentes na generalidade da população residente e colocam Portugal nas últimas posições na União Europeia. É neste sentido que apontam alguns autores, quando afirmam que: “na população portuguesa dos 25 aos 64 anos perto de 80% completou no máximo, o ensino básico. As fracções que possuem uma formação de nível secundário e de nível superior, não chegam, para cada um desses graus, a 10% (...)” (Almeida *et al.*, 2000: 40).

Todavia, a escolarização da população prisional apresenta algumas especificidades verificando-se até, nalguns graus de ensino, valores significativamente mais baixos do que a população geral. Estas diferenças resultam ainda mais claras quando se analisa a relação entre os níveis de escolaridade atingidos e as idades da população reclusa.

Como se pode observar no Quadro 2.3, à medida que aumenta a idade dos indivíduos sobe também o número dos que nunca frequentaram a escola. No grupo dos 16 aos 25 anos esse valor é de 8,5%, enquanto que no dos 56 e mais anos é de 44,1%. Esta variação, o facto da frequência da escola variar na razão inversa ao da idade, traduz o incremento da escolarização na sociedade portuguesa nos últimos anos.

¹⁹ Nesta categoria “nunca frequentaram a escola” foram incluídos os indivíduos analfabetos e os que, sabendo ler e escrever, nunca frequentaram nenhum estabelecimento de ensino.

Quadro 2.3
Nível de escolaridade atingido por grupos etários²⁰

Nível de escolaridade atingido	Grupos etários (%)					Valores médios
	16-25 anos	26-35 anos	36-45 anos	46-55 anos	56 e mais anos	
Nunca frequentou a escola	8,5	10,2	12,1	10,5	44,1	11,7
2º ciclo do ensino básico (6º ano ou equivalente)	57,4	55,3	56,4	60,5	48,1	56,5
3º ciclo do ensino básico (9º ano ou equivalente)	25,8	25,1	19,5	14,2	1,3	21,7
Ensino secundário (12º ano ou equivalente)	7,4	7,5	7,8	9,9	3,9	7,5
Ensino superior	0,9	1,9	4,2	4,9	2,6	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Frequentou o nível de escolaridade, tendo completado ou não o grau de ensino respectivo.

No entanto, quando comparamos cada grupo etário na população reclusa com o respectivo grupo na população geral as especificidades da primeira população sobressaem novamente. Por um lado, e quando analisamos o grupo dos que não frequentaram a escola, conclui-se que há muito mais reclusos, entre os 16 e os 25 anos, que nunca a frequentaram do que jovens que não o fizeram na população geral. Por outro lado, em relação aos níveis de escolarização mais elevados (secundário e superior), e ainda nos grupos etários mais jovens, verificam-se também diferenças significativas entre os reclusos e a população geral.

Como se pode observar no Quadro 2.4, na população geral e no grupo etário dos 25-34 anos, em 1997, a percentagem de indivíduos que tinham atingido o ensino secundário era de 20,6% e a do superior 15,2%. Ora na população reclusa, em 2001, no mesmo grupo etário, como se pode verificar no Quadro 2.3, a percentagem de indivíduos que atingiu o ensino secundário (12º ano), tendo-o completado ou não, era apenas de 7,5%; já quanto ao ensino superior, também completo ou não, esse valor era igualmente apenas de 1,9%.

Quadro 2.4
Estrutura dos níveis socioeducacionais em Portugal (1997)

Portugal	Grupos etários (%)					
	25-34 anos		35-44 anos		45-54 anos	
	Secundário	Superior	Secundário	Superior	Secundário	Superior
	20,6	15,2	12,9	12,4	7,0	10,1

Fonte: Eurostat, Inquérito ao Emprego, 1997, adaptado em (Costa *et al.*, 2000: 30)

Estas diferenças extremamente significativas entre os níveis de escolaridade atingidos pela população geral e pelos reclusos são indicadores de trajectórias sociais,

²⁰ Base=2057; Casos válidos=1877.

nomeadamente, escolares específicas. Estes limitados percursos escolares são reflexo de condições sociais desfavorecidas²¹ e/ou de difícil relação com a escola pautando-se muitas vezes pelo insucesso ou pelo abandono, cujos efeitos contribuem de forma decisiva para reforçar situações de exclusão.

Na verdade, a baixa escolarização conduz a oportunidades limitadas na obtenção de empregos, já que ficam apenas disponíveis os que implicam trabalhos pesados, de fraca qualificação, pouco prestigiantes, muitas vezes entendidos como pouco satisfatórios a nível remuneratório e no plano da realização pessoal. Neste contexto tendem a iniciar-se trajectórias que podem assumir inúmeras configurações – desde a frequência de bandos juvenis, à passagem ou permanência pelo mundo das drogas, às práticas de pequenas delinquências, ao contacto com o universo criminal como modo de vida alternativo ou para sustento de toxicodependências. Estes parecem ser percursos predominantes para um número muito significativo de reclusos, pois como veremos à frente há uma forte correlação entre dependências das drogas, crimes relacionados com estas e reclusão.

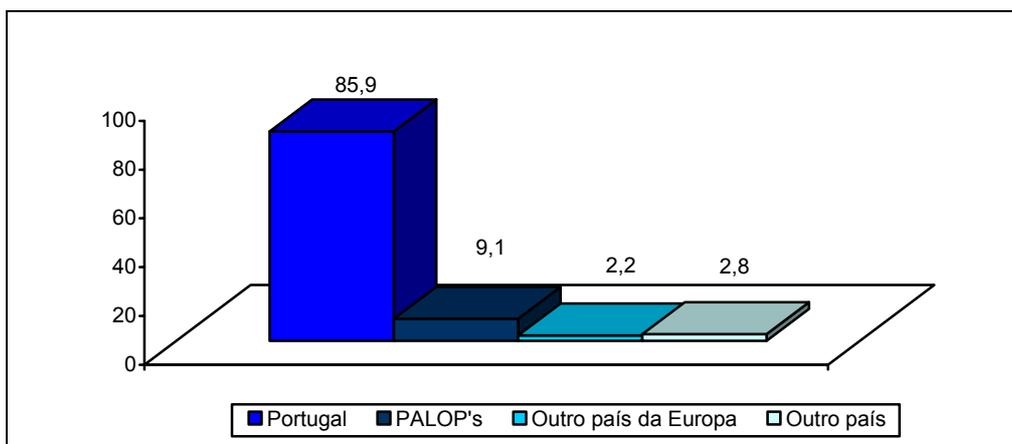
Deve ainda recordar-se que o reduzido capital escolar da maioria da população reclusa permite antecipar sérias dificuldades de integração social após a prisão, dada a crescente exigência do mercado de trabalho no que se refere a qualificações e competências.

2.4 Maioria nacional. Estrangeiros sobrerepresentados

A Figura 2.5 ilustra a distribuição da população prisional por país de origem. O peso percentual dos indivíduos com origem em países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP's), reclusa no nosso país, é de 9,1% do total; os nacionais representam 85,9%; de outros países, os valores não são muito expressivos, mas situam-se acima do seu verdadeiro peso percentual na população residente.

²¹ Alguns estudos realizados na área da educação têm mostrado claramente as particularidades das relações com a escola e dos percursos de escolarização dos indivíduos pertencentes aos meios populares ou mais desfavorecidos (Benavente et al., 1992 e 1994).

Figura 2.5
Nacionalidade dos inquiridos (%)²²



Mesmo que se tenha em consideração os movimentos migratórios mais recentes, com origem nas ex-colónias portuguesas, que se traduziram no aumento de 38 000 pessoas, em 1986, para 110 000 em 1996 (Almeida *et al.*, 2000), deve considerar-se a percentagem de indivíduos reclusos oriundos destes países exagerada face ao seu peso percentual (1,1%) no conjunto da população residente em Portugal (9 957000), em 1997 (Barreto *et al.*, 2000: 81-90).

A idade modal dos inquiridos originários dos PALOP's recai no escalão etário dos 26-35 anos, 48,3% do total, seguida do terceiro escalão, 36-45 anos, com 28,1%.

A estrutura etária comparada da população nacional, com estes respondentes de origem africana, apresenta algumas diferenças: as mais notadas repartem-se pelos dois primeiros escalões de idade. Assim, enquanto os nacionais entre os 16 e os 25 anos representam 23,2%, os africanos no mesmo escalão de idade não vão além dos 16,9%. Por seu turno, no escalão seguinte – 26 aos 35 anos – são os africanos que apresentam maior expressão relativa 48,3%, contra 36,3%, respectivamente.

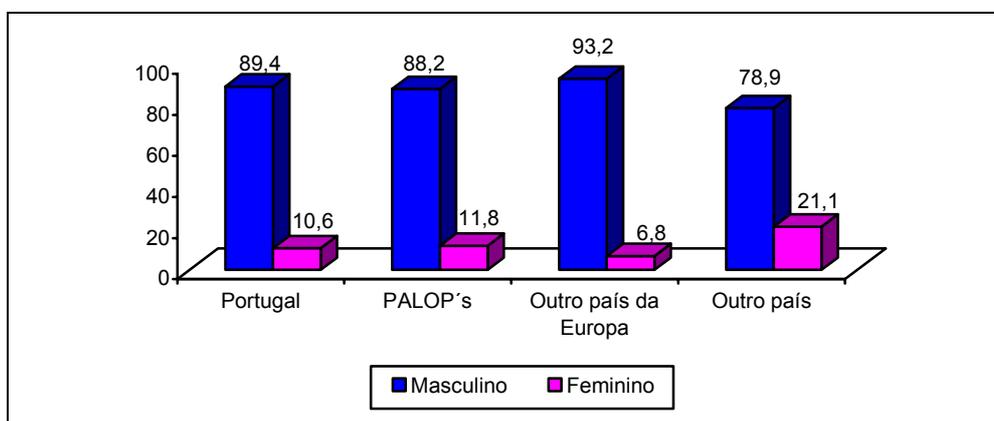
Estamos, portanto, perante uma maior juvenilização dos reclusos nacionais em comparação com os africanos. Esta diferença pode estar relacionada com a tipologia dos fluxos migratórios em busca de trabalho, que tende a privilegiar populações mais adultas. A idade modal situa-se também no escalão dos jovens adultos dos 26-35 anos, para ambas as populações.

²² Base=2057; Casos válidos=2041.

Ao analisar a relação entre o país de origem e o sexo dos inquiridos verifica-se que as mulheres de origem não nacional sobretudo as dos PALOP's e as de "outro país" estão proporcionalmente mais representadas na população prisional do que os homens, como se pode ver na Figura 2.6.

Este dado, pode estar relacionado com a imigração clandestina, especialmente dos países latino-americanos, de mulheres indocumentadas ou com documentos falsos, em associação a redes de tráfico de drogas e de prostituição, em que estas desempenham um conjunto de papéis, "correios de droga", prostituição, alterne, animação nocturna de bares, discotecas, etc., actividades sujeitas a uma relativa visibilidade e controlo pelas autoridades.

Figura 2.6
Sexo dos inquiridos por país de origem (%)²³



²³ Base=2057; Casos válidos=2035.

2.5 Naturalidade: a origem urbana da maioria dos reclusos

Vejamos, então, como se distribuem os reclusos nacionais por região de nascimento:

Quadro 2.5
Naturalidade dos inquiridos²⁴

Regiões ²⁵	n	%
Norte Litoral	200	13,6
Porto	270	18,3
Centro Litoral	98	6,7
Interior	145	9,8
Lisboa e Vale do Tejo	591	40,1
Alentejo	70	4,8
Algarve	51	3,5
Madeira	21	1,4
Açores	27	1,8
Total	1473	100,0

Para a análise deste indicador considerámos apenas os cidadãos nacionais que responderam a esta questão. As regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Porto são as regiões que maior número de reclusos seus naturais “fornecem” ao sistema prisional, 40,1% para a primeira e 18,3% para a segunda. Seguem-se, por ordem de importância, o Norte Litoral com 13,6% dos inquiridos. As outras regiões apresentam expressão menos significativa.

2.6 Regiões de residência dos reclusos: sobrerepresentação das áreas metropolitanas de Lisboa e Porto

A região de Lisboa e Vale do Tejo apresenta a maior taxa de detidos nos estabelecimentos prisionais já que esse valor é de 42,5%; seguem-se, por ordem decrescente, o Porto com 19,7% e o Norte Litoral, 12,4%. São estas as grandes áreas de residência dos reclusos nacionais inquiridos, situação muito próxima, em termos

²⁴ Tendo em consideração que a pergunta implicava uma resposta escrita, este facto pode ter influenciado o número de não respostas (281 indivíduos). Não responderam a esta questão 12,5% dos inquiridos e existe ainda 1,2% de indivíduos cujas respostas foram impossíveis de codificar devido à caligrafia. Nesta pergunta a base é de 1754 indivíduos (o conjunto dos indivíduos com nacionalidade portuguesa) e os casos válidos são 1473.

²⁵ A categorização das regiões que nos serve aqui de referência foi a adoptada pela METRIS e é a seguinte: NORTE LITORAL – Minho-Lima, Cávado, Ave, Tâmega, Entre Douro e Vouga; PORTO – Grande Porto; CENTRO LITORAL – Baixo Vouga, Baixo Mondego, Pinhal Litoral; INTERIOR – Alto Trás os Montes, Douro, Dao-Lafões, Beira Interior Norte, Serra da Estrela, Cova da Beira, Pinhal Interior Norte, Pinhal Interior Sul, Beira Interior Sul; LISBOA E VALE DO TEJO – Grande Lisboa, Península de Setúbal, Oeste, Médio Tejo, Lezíria do Tejo; ALENTEJO – Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral, Baixo Alentejo; ALGARVE; MADEIRA e AÇORES.

relativos, à verificada para a naturalidade dos mesmos. Esta maior incidência de reclusos residentes na região de Lisboa e Vale do Tejo não será contudo de espantar já que 1/3 da população portuguesa também se concentra nesta mesma região. Aliás, essa realidade pode ser verificada no Quadro 2.6.

Vale a pena também comparar mais sistematicamente a proporção de reclusos por grandes regiões geográficas e a distribuição da população em geral por essas mesmas regiões. Lisboa e Vale do Tejo, Porto e Algarve são as zonas de residência onde a taxa de reclusão é superior ao valor relativo da população residente nessas mesmas regiões (Quadro 2.6). As restantes estão subrepresentadas nas prisões portuguesas. Estes dados parecem indiciar um maior predomínio da criminalidade nos grandes centros urbanos e cosmopolitas.

Quadro 2.6
Concelho de residência²⁶

Regiões	População prisional		População geral	Diferenças
	N	%	%	%
Norte Litoral	177	12,4	19,2	-6,8
Porto	281	19,7	12,1	+7,6
Centro Litoral	108	7,6	9,4	-1,8
Interior	103	7,2	12,1	-4,9
Lisboa e Vale do Tejo	609	42,4	33,4	+9,0
Alentejo	52	3,6	5,2	-1,6
Algarve	58	4,1	3,8	+0,3
Madeira	18	1,3	2,4	-1,1
Açores	24	1,7	2,4	-0,7
Total	1430	100,0	100,0	--

Fonte: População geral – Censos 2001, população residente, resultados preliminares

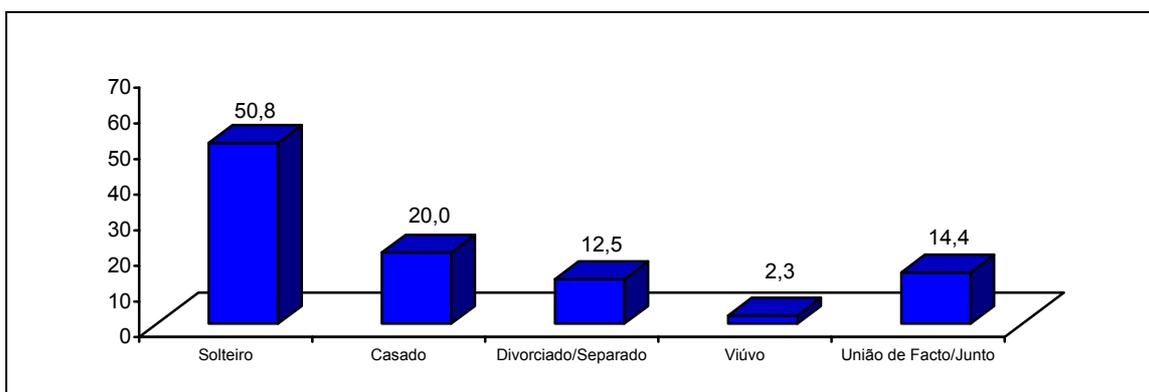
Como explicar estas diferentes distribuições? É presumível que pelas suas características sociais, culturais, económicas, demográficas e outras, os grandes centros urbanos, porque produtores e reprodutores de diferentes tipos de exclusão e de excluídos dos vários mercados – trabalho, lazer, consumo, etc. – potenciem comportamentos desviantes e a prática de crimes. Serão também factores explicativos das diferentes taxas de crime e prisão, o maior anonimato da metrópole ou do grande centro urbano, a pressão exercida nestes pólos para consumos e policonsumos de toda a espécie, produtos acessíveis de modos diferenciados aos vários públicos, por razões económicas, sociais, culturais, demográficas, laborais e outras.

²⁶ Base=1754; Casos válidos=1430.

2.7 Estado civil: predominância dos solteiros

Os solteiros representam 50,8% da amostra; os casados e os indivíduos que declararam viver em união de facto posicionam-se a seguir aos solteiros. Mesmo que se agreguem as categorias casado (20%) e união de facto (14,4%) verifica-se ainda uma diferença significativa face ao grupo maioritário dos solteiros (Figura 2.7).

Figura 2.7
Estado civil (%)²⁷



Relacionando a situação conjugal com a variável “com quem vivia antes de ser preso?” observa-se que 55,4% dos solteiros viviam com os pais; 75,2% dos casados viviam com o(a) companheiro(a); a mesma tendência é observada nos indivíduos que viviam em união de facto (87,7%); 44,9% dos casados viviam com os filhos; entre os indivíduos que declaram viver sozinhos a maior expressão percentual – 16,8% - recai nos separados/divorciados. Conclui-se, assim, que a maioria dos reclusos estava inserida em redes de relações familiares próximas.

A comparação com a população residente, ressalvando as diferenças de método, (dado que o INE considerou os escalões etários dos 12-14 e 15-19 anos onde a existência de não solteiros é diminuta) evidencia uma estrutura diferente no respeitante ao estado civil (Quadro 2.7).

²⁷ Nesta pergunta os inquiridos responderam a mais do que uma opção, num total de 2044 respostas. Assim, as percentagens no gráfico foram calculadas a partir do valor apontado para cada situação de ‘estado civil’ em relação ao total de respostas obtidas, e não relativamente ao total de indivíduos que compõem a amostra (2057).

Quadro 2.7
População residente com 12 ou mais anos segundo o estado civil e o sexo (%)

	Solteiro			Casado			União de facto ²⁸			Viúvo			Separado / Divorciado ²⁹		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Portugal	37,5	40,4	34,7	49,7	51,5	48,0	3,6	3,7	3,5	6,6	2,4	10,4	2,6	2,0	3,3

Fonte: INE, Recenseamento Geral da População – Censos 2001 (INE, 2001a)

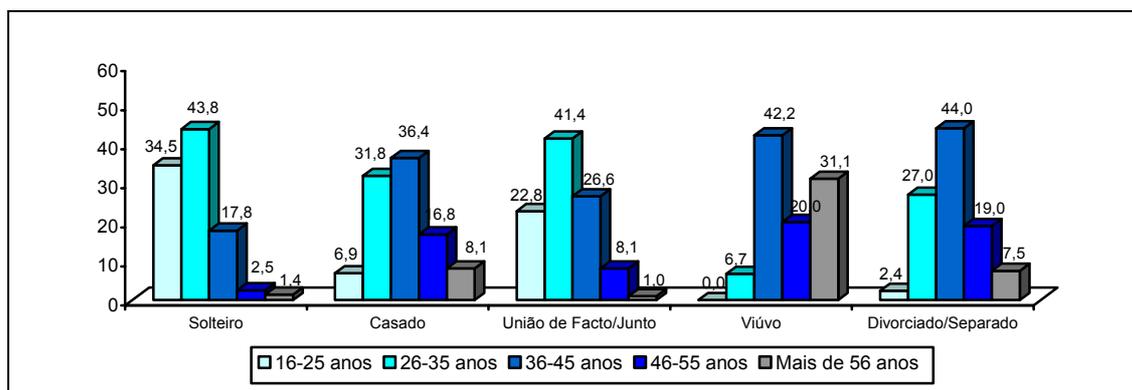
Assim, os inquiridos solteiros, os separados/divorciados e os que declaram viver em união de facto estão sobrerrepresentados na população prisional. Por seu turno, os casados estão na população prisional com um peso bastante menor do que a sua representação na população residente. A mesma tendência se observa para os viúvos. Novamente se mostra aqui alguma especificidade das características da população prisional em relação à população geral. O que sobressai de forma mais evidente é o facto dos laços formais, como os do casamento, terem uma menor expressão na população prisional, e ainda, a maior proporção do número de solteiros entre os reclusos. Estas tendências podem ser uma das resultantes de trajectos juvenis instáveis. Será difícil para esta população a formulação de projectos a mais longo prazo (ou estes podem ser interrompidos) por efeito das delinquências, dos consumos de drogas, etc.

Na amostra, os solteiros distribuem-se maioritariamente pelas duas classes de idade mais jovens: dos 16-25 anos 34,5% e dos 26-35 anos 43,8% (Figura 2.8). Se agregadas, estas duas faixas de idade, representam 78,3%, ou seja, mais de três quartos dos solteiros. Os casados, a segunda categoria mais representativa da amostra, apresenta maior valor relativo no escalão etário dos 36-45 anos (36,4%), logo seguida do escalão dos 26-35 (31,8%). A categoria união de facto apresenta valores mais elevados na faixa etária dos 26-35 anos. Entre os divorciados, o maior número encontra-se no escalão de idade dos 36-45 anos (44,0%). De forma paradoxal, entre os viúvos, a maior proporção incide no grupo etário dos 36-45 anos (42,2%), uma idade não expectável para se enviuvar.

²⁸ Os valores desta categoria são os que nos Censos 2001 estão referidos como “casados sem registo”.

²⁹ Os valores desta categoria correspondem à soma dos indivíduos separados com os divorciados com base nos dados relativos a 2001.

Figura 2.8
Estado civil por grupos etários (%)³⁰



A análise cruzada da situação conjugal com o homicídio e faixa etária, permite verificar que na faixa de idade referida 26,3% dos respondentes estão detidos por homicídio, não se excluindo, por isso, a hipótese de que alguns sejam responsáveis pela sua viuvez. Acrescenta-se que a relação da viuvez com o sexo e com o homicídio é a seguinte: são homicidas 38,2% dos viúvos do sexo masculino, contra 15,4% do sexo feminino³¹.

2.8 Contextos de residência: a maioria vivia com os companheiros

A resposta à questão “com quem vivia antes de ser preso?” permite-nos complementar a informação sobre a relação entre as redes familiares de pertença e os contextos de residência dos reclusos. Observe-se o quadro seguinte.

Quadro 2.8
“Com quem vivia antes de ser preso?” segundo o sexo dos inquiridos³²

Com quem vivia antes de ser preso?	Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)
Vivia sozinho	8,9	4,4	8,4
Vivia com o companheiro	44,4	53,8	45,4
Vivia com os pais	38,0	15,6	35,5
Vivia com outros familiares	10,5	12,0	10,6
Vivia com outras pessoas	2,5	3,1	2,6
Vivia com os filhos	19,8	46,7	22,8

Nota: As percentagens constantes neste quadro traduzem respostas múltiplas a esta questão, pelo que o somatório dos valores em coluna é superior a 100%.

³⁰ Base=2057; Casos válidos=1980.

³¹ No capítulo seguinte são aprofundadas as questões que se prendem com o tipo de crimes cometidos.

³² Base=2057; Casos válidos=2049.

De destacar a elevada percentagem de indivíduos que declararam viver com os seus(suas) companheiros(as) antes de serem presos (45,4%); em segundo lugar, encontra-se a categoria vivia com os pais (35,5%); expressão considerável tem ainda a categoria vivia com os filhos (22,8%). Com menor representatividade, os casos dos indivíduos que declararam viver sozinhos, com outras pessoas, e com outros familiares que agregados representam apenas um quinto dos inquiridos (21,6%). Numa análise dos contextos familiares e de residência anteriores à detenção, e quanto ao sexo, verifica-se que as mulheres que viviam com os companheiros correspondem a 53,8%, maior expressão do que a encontrada para o grupo masculino (44,4%); a mesma tendência no que se refere ao viver com os filhos; já no respeitante ao viver com os pais, são os homens os que mais declaram tal situação.

É ainda de salientar que embora os solteiros sejam o grupo com maior expressão na população reclusa, tal facto não quer dizer que não vivam em situações de conjugalidade, já que como vimos a maioria dos reclusos (45,4%) declara que vivia com os(as) companheiros(as) e só depois 35,5% declara que vivia com os pais.

2.9 Alojamento anterior predominante: residência própria

Analisa-se, agora, as situações relacionadas com o local onde viviam os inquiridos (Quadro 2.9). A maioria relativa dos entrevistados declarou viver em sua casa (46%). Em casa dos pais viviam (39%); com alguma expressão estatística a situação dos que viviam em casa de outros familiares (7,1%); em casa de outras pessoas (5,1%); em local incerto (2,4%). Se agregadas, as categorias casa própria e casa dos pais, correspondem a 85% dos inquiridos.

Quadro 2.9
Local onde viviam antes de serem presos³³

Local onde vivia antes de ser preso	n	%
Vivia em sua casa	934	46,0
Vivia em casa dos pais	789	39,0
Vivia numa instituição como interno	9	0,4
Vivia em local incerto – sem abrigo	49	2,4
Vivia em casa de outros familiares	144	7,1
Vivia com outras pessoas	104	5,1
Total	2029	100,0

³³ Base=2057; Casos válidos=2029.

São ainda 15% o conjunto dos que declaram viver com outros familiares, com outras pessoas, em local incerto (*sem-abrigo*) e em instituições evidenciando situações de ruptura com as redes familiares mais próximas.

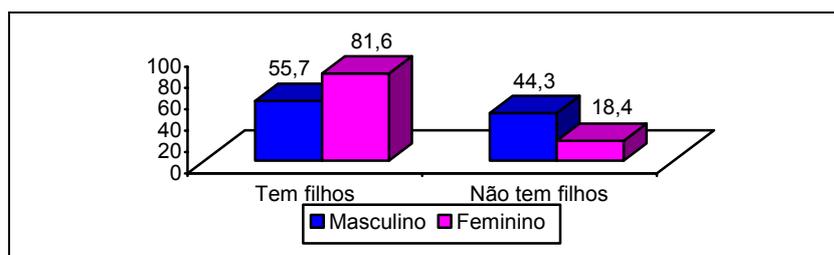
Relativamente aos sem-abrigo, uma categoria com particulares vulnerabilidades sociais, os 2,4% de indivíduos que declaram ser esta a sua situação anterior à prisão, distribuem-se, por sexos, do seguinte modo: 43 são homens, o que traduz uma percentagem de 87,8% e 6 são mulheres 12,2%, respectivamente.

Nota-se assim que as chamadas situações de isolamento em relação a redes familiares mais ou menos próximas são minoritárias para o conjunto dos reclusos. A ideia segundo a qual se pode estabelecer uma relação quase directa entre isolamento social e práticas delinquentes fica assim posta em causa, pelo menos para uma significativa maioria.

2.10 A maioria dos reclusos tem filhos(as)

Da análise dos dados conclui-se que no conjunto da população reclusa, 58,5% têm filhos. No entanto, entre os dois grupos de sexo existem diferenças significativas: têm filhos 81,6% das mulheres, contra apenas 55,7% dos homens (Figura 2.9). Este facto parece dever-se a vários factores conjugados, por um lado, à maior juventude do grupo masculino, por outro, à constatação de que a maioria das mulheres solteiras têm filhos (70,2% contra apenas 28,5% dos homens solteiros). Nota-se também através destes resultados, e como de resto já se tinha verificado, a predominância de situações de conjugalidade não formalizada, bem como a existência de um número de pessoas solteiras com filhos mais significativo do que o da população geral.

Figura 2.9
Existência de filhos segundo o sexo (%)³⁴



³⁴ Base=2057; Casos válidos=2029.

Faz sentido ainda salientar que deste grupo de mulheres que declarou ser mãe, apenas 14,4%, como se pode ver no Quadro 2.10, afirma ter os filhos consigo na prisão. Situação que não é de estranhar porque apenas as crianças menores de 4 anos podem permanecer nos estabelecimentos prisionais com as suas mães.

Quadro 2.10
Mulheres que partilham a prisão com filhos menores³⁵

Tem filhos menores nesta prisão?		
	n	%
Sim	23	14,4
Não	137	85,6
Total	160	100,0

2.11 Presença desproporcional de ex-institucionalizados

Embora a esmagadora maioria dos reclusos (84,5%) nunca tivesse passado por Centros Educativos do Instituto de Reinserção Social (IRS), ou pela Casa Pia, Santa Casa da Misericórdia e instituições congéneres, 15,5% afirma já ter experienciado essa situação (308 indivíduos). Sabe-se que o conjunto das instituições de acolhimento em causa é diversificado mas que fundamentalmente recebe crianças desfavorecidas socialmente ou em risco de exclusão social, devido ao abandono, negligência familiar ou práticas desviantes. São situações de desfavorecimento social que podem contribuir para explicar as suas trajectórias de pequenas delinquências e consequentes reincidências.

A existência na amostra de 15,5% de indivíduos que conheceram este género de instituições configura uma sobrerrepresentação desta população no sistema prisional. Em 1997 no conjunto das várias estruturas de acolhimento de crianças e jovens existentes no país podiam contar-se 15310 crianças nessa situação. Assim, de acordo com dados recolhidos junto do IRS, nos treze Centros Educativos existentes em 2001 nas várias regiões do território nacional, encontravam-se internados devido a medidas tutelares relacionadas com a justiça, nos vários regimes – regime aberto, semi-aberto e fechado – apenas 247 menores.

³⁵ Base=225; Casos válidos=160.

Trata-se de uma ínfima minoria num universo de crianças que se compõe por situações muito diversas de desestruturação familiar, tais como negligência parental, maus tratos, abandonos, etc. Assim, tendo em consideração os dados do INE – Estimativas para a população residente em Portugal (1997) – constata-se que esta população entre os 0-19 anos, contemplava 1 235 770 indivíduos do sexo masculino e 1 181 290 do sexo feminino, num total de 2 417 060 crianças e jovens. Será a partir deste universo que as instituições de acolhimento podem receber os seus educandos. Os 15310 internos representam, portanto, 0,63% dos jovens do mesmo escalão etário na população residente. Mas, como se apurou no universo prisional, este valor sobe para 15,5%, o que significa que é maior a probabilidade (24,6 vezes) de um interno destas instituições de acolhimento ser detido do que a de um indivíduo que não tenha tido esse percurso anterior³⁶.

Note-se ainda alguma especificidade desta população quando analisadas variáveis relativas à situação prisional. Assim, o cruzamento da variável “já estive como interno numa instituição...?” com aquela que pretendia captar a dimensão da reincidência permite concluir por um maior número de detenções dos indivíduos que passaram por instituições de acolhimento ao longo do tempo. Com efeito, verifica-se que entre os que haviam passado pelas instituições atrás referidas 56,4% são reincidentes na prisão, enquanto que nos indivíduos que não tiveram percursos de institucionalização, a dimensão da reincidência situa-se nos 43,6%.

Os reclusos que passaram por instituições de acolhimento constituem um grupo com particulares dificuldades de inserção devido às situações de vulnerabilidade social que os conduziram a essas estruturas. Trata-se na sua esmagadora maioria de crianças vítimas de maus tratos, abandono, negligência sofrendo assim de fortes *handicaps* afectivos e emocionais e ainda com origens socialmente desfavorecidas. Não deve, no entanto ser esquecido que a maioria mais significativa da população reclusa não passou por instituições de acolhimento deste tipo estando de resto inserida, maioritariamente, em redes de relações familiares próximas.

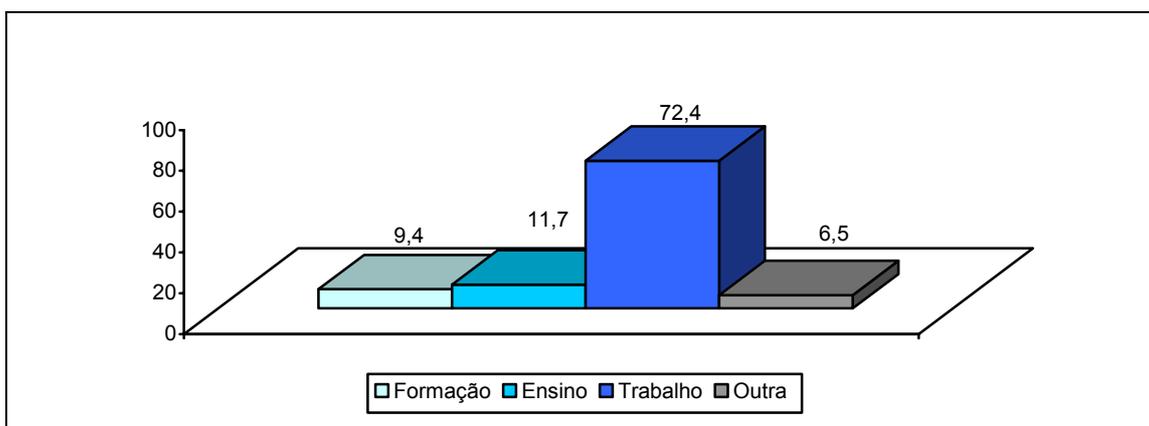
³⁶ Note-se, no entanto, que o número de crianças tuteladas é sempre muito pouco expressivo no conjunto das crianças e jovens em instituições de acolhimento.

2.12 Actividades ocupacionais: a formação profissional e o ensino com pouca expressão

Verificou-se que 64,8% dos respondentes têm uma ocupação na prisão. Estes dados revelam um crescimento do nível ocupacional dos reclusos, por comparação com as taxas existentes aquando das auditorias ao Sistema Prisional por parte do Provedor de Justiça em 1998. Nessa altura, estavam envolvidos em diversas actividades 55% dos reclusos (Provedor da Justiça, 1999). Nesse relatório, aliás, era criticada a diminuta percentagem de reclusos activos.

No inquérito aos reclusos foi formulada uma pergunta com a intenção de verificar o valor relativo às várias actividades ocupacionais em meio prisional³⁷. Privilegiaram-se as seguintes categorias: trabalho, formação profissional e ensino.

Figura 2.10
Ocupações na prisão (%)³⁸



De acordo com os dados ilustrados na Figura 2.10, as actividades dominantes em meio prisional reportam-se ao trabalho (72,4%). O ensino e a formação profissional ocupam um número muito pouco significativo de reclusos, bem como as classificadas como “outras” actividades ocupacionais. Tendo em conta os dados apurados relativos à escolaridade, parecem pouco expressivos os números referentes às ocupações afins, em concreto, o ensino (11,7%) e a formação profissional (9,4%), ferramentas

³⁷ Note-se que o trabalho e a formação profissional no interior dos EP's são actividades remuneradas.

³⁸ Nesta pergunta os inquiridos podiam responder a mais do que uma opção. O peso de cada actividade ocupacional é avaliado em relação ao conjunto das respostas a todas as situações (1972 respostas) e não relativamente ao total dos inquiridos (2057).

tidas como essenciais para a futura (re)inserção social destes indivíduos no período pós-reclusão.

A um outro nível de análise, tendo em conta os valores pouco expressivos do nível de instrução da população prisional em geral, e do grupo feminino em particular, assume pouco relevo o número relativo dos inquiridos que declararam frequentar actividades de ensino escolar na prisão. As mulheres que declararam frequentar o ensino, em números absolutos apenas 15, representam 6,7% do conjunto das reclusas inquiridas, abaixo da sua expressão percentual na amostra. Ou seja, têm menor escolaridade do que os reclusos masculinos e estão menos envolvidas em actividades de ensino na prisão.

Para efeitos do cálculo da proporção de indivíduos por tipos de ocupação – formação, ensino, trabalho, outra – na prisão considerou-se o total dos indivíduos que declararam ter uma ocupação no contexto prisional. Porém, quando este cálculo é efectuado para o total dos reclusos inquiridos (2057), estas proporções assumem um menor relevo. A título de exemplo, a formação cairia de 9,4% para 6,7%. A mesma redução ocorreria com as restantes.

O destaque que parece assumir o trabalho no contexto das ocupações deve ser relativizado, uma vez que, grande parte das actividades nos estabelecimentos prisionais, diz respeito a tarefas pouco qualificadas. Pontuam os vários tipos de faxinas que não permitem, por essa via, antecipar a futura empregabilidade e inserção social dos reclusos, após o cumprimento das penas.

A maior taxa de actividade ocupacional ocorre na faixa etária dos 36-45 anos com 71,4%, seguida do escalão dos 26-35 com 68,3% (Quadro 2.11). A menor, recai no escalão etário mais jovens com apenas 52,8%. Mesmo a faixa etária dos mais velhos (56 ou mais anos) apresenta uma dimensão significativa (59,3%).

Quadro 2.11
Ocupação na prisão por idades dos inquiridos³⁹ (%)

Tem ocupação na prisão?	Idades dos Inquiridos					Total
	16-25	26-35	36-45	46-55	56 ou +	
Sim	52,8	68,3	71,4	64,6	59,3	64,8
Não	47,2	31,7	28,6	35,4	40,7	35,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

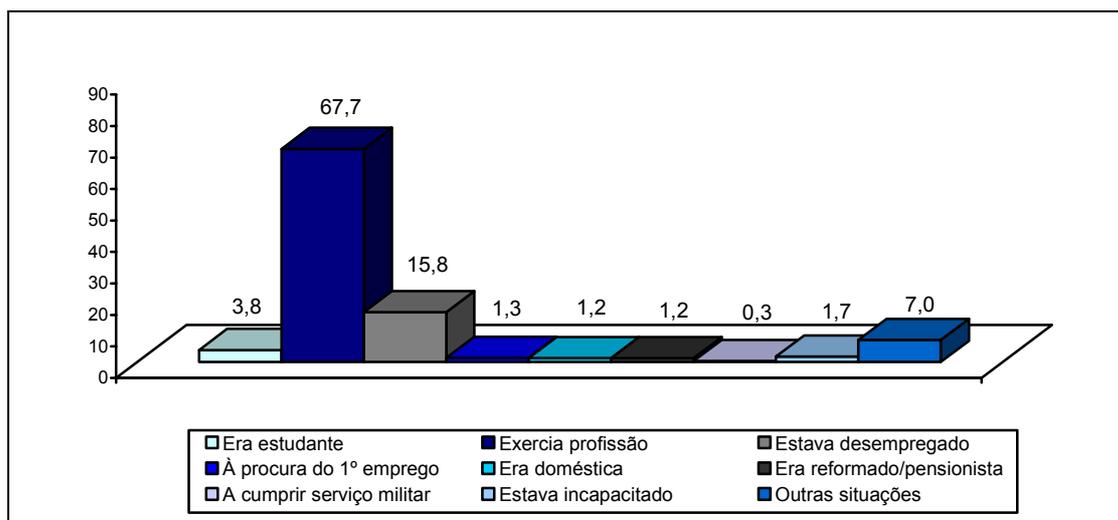
³⁹ Base=2057; Casos válidos=1905.

Verifica-se, por outro lado, que a taxa de ocupação na prisão não se distribui de igual modo por ambos os sexos: estão ocupadas 76,8% das mulheres e apenas 63,2% dos homens.

2.13 Condição perante o trabalho: a maioria exercia profissão

Da observação da Figura 2.11 relewa o facto de uma maioria substancial dos reclusos inquiridos declarar exercer uma profissão em meio livre (67,7%), logo seguida da situação de desemprego (15,8%). Não se observa uma diferença significativa entre os sexos, no respeitante ao exercício de uma actividade profissional quando em liberdade, sendo de 65,5% a taxa relativa aos homens e de 63,1% para as mulheres.

Figura 2.11
Condição perante o trabalho (%)⁴⁰



Relativamente à situação de desemprego anterior à prisão, 15,2% dos respondentes masculinos declaram essa situação, contra 16% das mulheres. Importa aqui salientar que esta taxa de desemprego, tanto masculina como feminina, situa-se bastante acima da taxa de desemprego existente na população residente que actualmente assume os 3,9% (INE, 2001b).

⁴⁰ Nesta questão era possível escolher mais do que uma resposta. Os valores percentuais de cada categoria foram calculados em relação ao total das respostas (1984) e não ao conjunto da amostra (2057).

Da análise do Quadro 2.12 destaca-se a elevada percentagem de indivíduos que declararam exercer uma actividade profissional fora da prisão, superior a 60% em todos os escalões etários chegando até a 70% no dos 46 aos 55 anos.

Quadro 2.12
Condição perante o trabalho por idade dos inquiridos⁴¹

Condição perante o trabalho	Idade do Inquirido				
	16-25 %	26-35 %	36-45 %	46-55 %	56 ou + %
Era estudante	9,2	2,8	1,3	--	--
Exercia uma profissão	62,3	64,3	68,3	70,5	67,9
Estava desempregado	13,2	18,9	16,8	9,2	3,6
Estava à procura do primeiro emprego	3,4	0,7	0,4	0,6	--
Era doméstica	0,4	0,8	1,5	4,0	1,2
Estava reformado	--	--	0,8	3,5	16,7
A cumprir o serviço militar obrigatório	0,7	0,1	0,2	--	--
Estava incapacitado permanente para o trabalho	0,4	1,7	2,3	3,5	1,2
Outra situação	9,0	6,8	5,9	4,0	6,0

Analisando os dados do INE relativos ao desemprego por grupos etários observou-se que a maior taxa de desemprego, para a população residente, recai na faixa etária dos 15-24 anos, com 8,8%. Taxa que apesar de ser bastante superior à média nacional fica aquém da verificada para o escalão de idade aproximado na população prisional. Olhando agora para o conjunto dos reclusos que se declararam desempregados, o valor modal (18,9%) situa-se no grupo etário dos 26 aos 35, sendo este valor de salientar não só em si mesmo como pelo facto de ser aqui que se concentra o maior número de reclusos em valor absoluto.

O cruzamento das variáveis “idade”, “sexo” e “condição perante o trabalho” mostra o maior desemprego feminino na quase totalidade dos escalões, em especial nos escalões dos extremos. As excepções verificam-se nos escalões dos 36-45 e 46-55 anos onde o desemprego feminino é inferior ao masculino.

⁴¹ Neste quadro os valores em coluna não somam 100%, já que se trata da distribuição dos reclusos em cada grupo etário por cada condição perante o trabalho. E como foi dito, esta última pergunta possibilitava a escolha de mais do que uma opção.

O maior desemprego vivenciado pela população inquirida, quando em liberdade, por comparação à população em geral, tem causas variadas a que não serão alheias as toxicodependências, a elevada reincidência, a exclusão social, as baixas qualificações escolares e profissionais, entre outras. Factores que contribuem para trajectórias que dificultam a obtenção de um emprego estável e duradouro.

2.14 Trabalhadores manuais e do comércio: profissões dominantes

Da análise do Quadro 2.13 destaca-se a elevada expressão percentual dos trabalhadores manuais e do comércio (83,1%). A segunda categoria com alguma expressão estatística é a que se refere aos patrões (8%). As restantes categorias apresentam valores relativos muito baixos como se pode observar.

Quadro 2.13
Última profissão⁴²

Profissões declaradas ⁴³	n	%
Inactivos	59	3,3
Patrões	145	8,0
Quadros superiores	4	0,2
Profissionais liberais	3	0,2
Quadros médios	53	2,9
Empregados de escritório	38	2,1
Trabalhadores manuais/comércio	1507	83,1
<i>Traficantes de droga</i>	3	0,2
Total	1812	100,0

Não responderam a esta questão 11,9% dos entrevistados. Esta elevada taxa de não respostas pode traduzir a pertença a profissões desqualificadas socialmente ou situações de economia informal, mas também pode ficar a dever-se ao facto de ser uma pergunta aberta e a resposta implicar a expressão escrita.

Em suma, mais de 80% da população reclusa tinha actividade profissional antes da reclusão (estando empregado ou desempregado). No entanto, verifica-se que as profissões declaradas, por essa maioria, se encontram associadas a grupos profissionais pouco qualificados como os trabalhadores manuais e do comércio que implicam menores competências e recursos escolares.

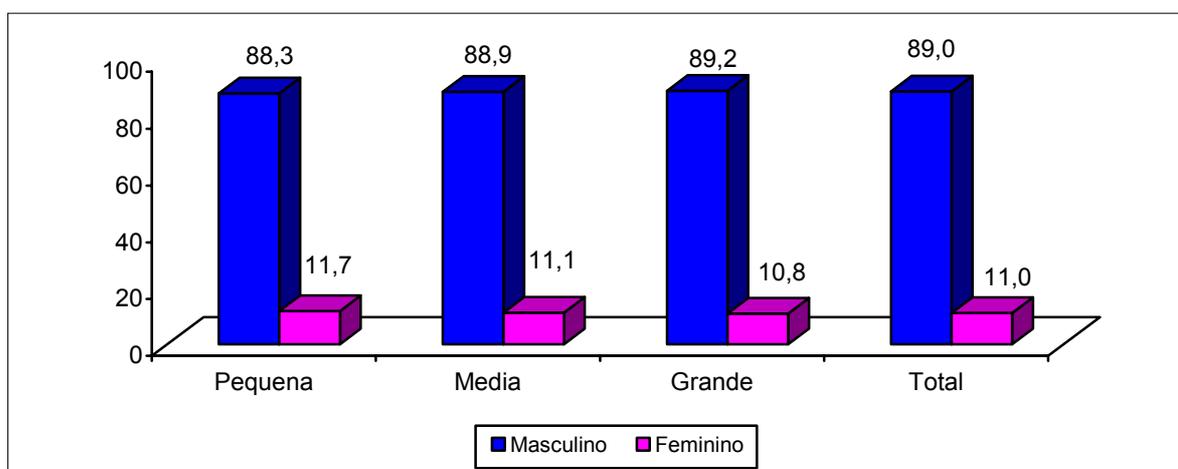
⁴² Base=2057; casos válidos=1812.

⁴³ Em algumas respostas à questão aberta “Qual foi a sua última profissão?” foram assumidas “profissões” como “vendedor(a) de droga” ou outras ligadas à prostituição, como por exemplo, “fazia a vida” ou “andava na vida”.

2.15 Caracterização dos reclusos por dimensão e distrito judicial do estabelecimento prisional

A distribuição dos homens e das mulheres reclusas por dimensão dos estabelecimentos prisionais apresenta uma estrutura semelhante nas prisões pequenas, médias e grandes (Figura 2.12).

Figura 2.12
Sexo dos inquiridos por dimensão do EP (%)⁴⁴

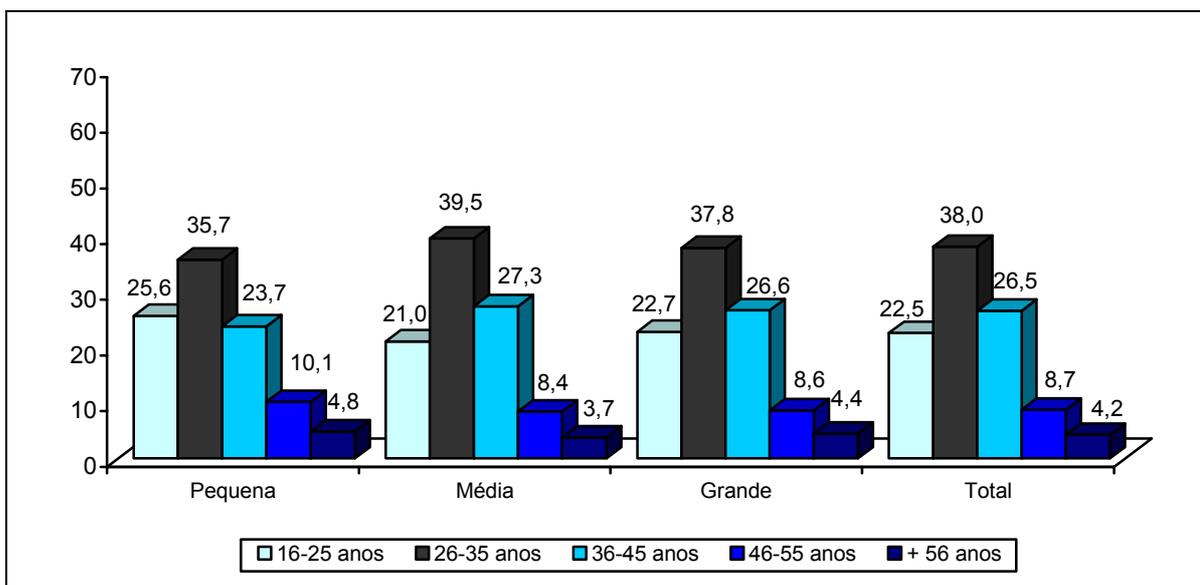


Da observação da Figura 2.13 verifica-se que todos os grupos etários estão representados de forma idêntica nos estabelecimentos prisionais de diferentes dimensões, tal como na análise anterior relativamente à distribuição de mulheres e homens. Não é assim possível afirmar que os mais jovens ou os mais velhos se concentrem menos nos estabelecimentos pequenos do que nos grandes ou do que nos médios.

A idade modal nas três tipologias dimensionais dos estabelecimentos prisionais situa-se no escalão dos 26-35 anos e representa, em média, 38,0%. Valor este que corresponde, aliás, à categoria etária com maior representação na amostra.

⁴⁴ Base=2057; Casos válidos=2049.

Figura 2.13
Grupos etários dos inquiridos por dimensão do EP (%)⁴⁵

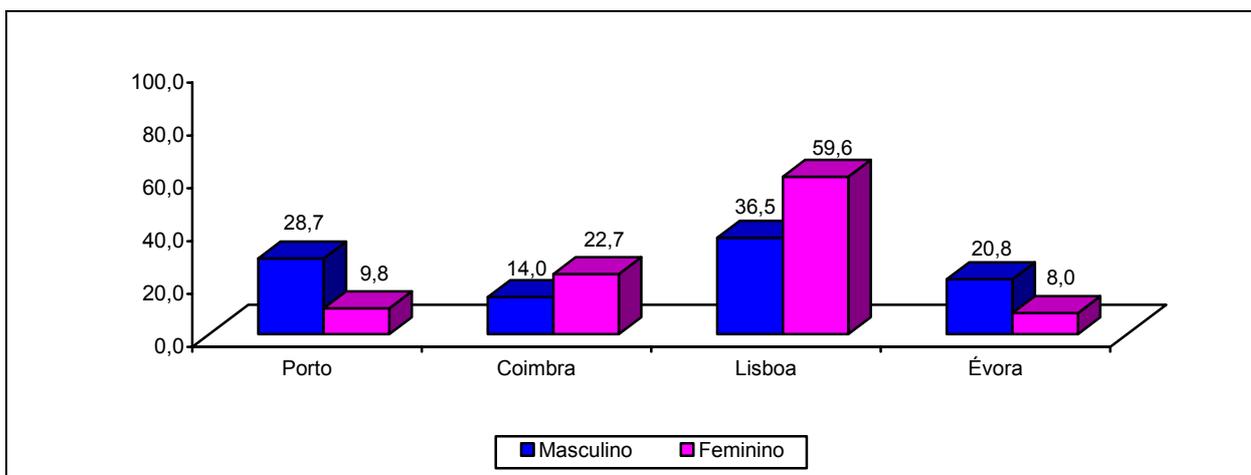


A distribuição dos inquiridos em função do sexo por distrito judicial⁴⁶ apresenta-se do modo seguinte (Figura 2.14): a maioria dos homens inquiridos pertence ao distrito judicial de Lisboa, logo seguido do distrito judicial do Porto, com 36,5% para o primeiro e 28,7% para o segundo; em terceiro lugar, o de Évora com 20,8% e, finalmente, o de Coimbra com 14%. Já os inquiridos do sexo feminino se concentram proporcionalmente mais em Lisboa (59,6%) e Coimbra (22,7%); em terceiro lugar, com 9,8% o Porto e, por fim, com 8% o distrito judicial de Évora.

⁴⁵ Base=2057; Casos válidos=1980.

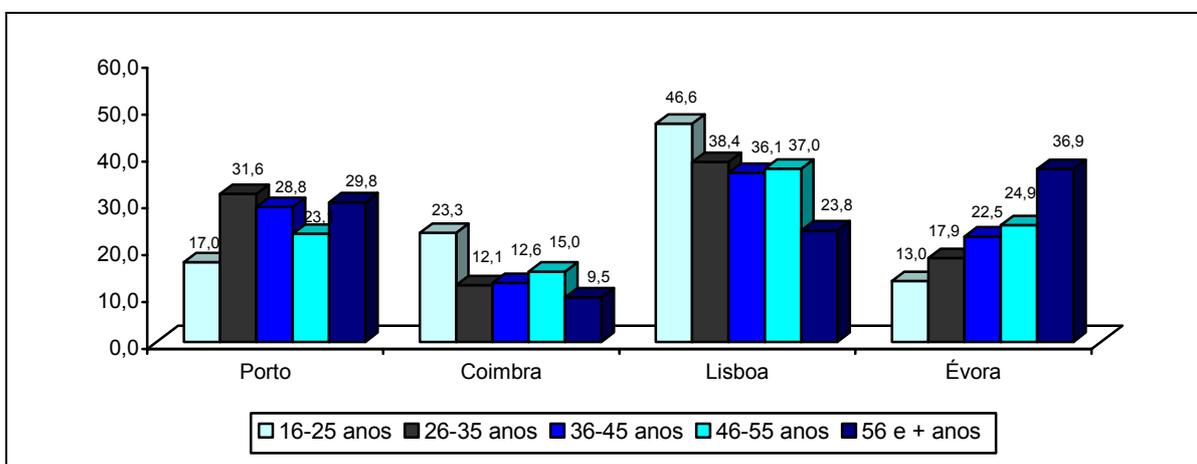
⁴⁶ Lembre-se que os distritos judiciais são Porto, Coimbra, Lisboa e Évora e integram os seguintes estabelecimentos prisionais. **Distrito Judicial do Porto** – Centrais: E.P. St.^a Cruz do Bispo; E.P. Porto; E.P. Paços de Ferreira; E.P. Izeda. Regionais: E.P. Monção; E.P. Viana do Castelo; E.P. P.J. Porto; E.P. Braga; E.P. Guimarães; E.P. Felgueiras; E.P. Chaves; E.P. Vila Real; E.P. Lamego; E.P. Bragança. **Distrito Judicial de Coimbra** – Centrais: E.P. Coimbra; E.P. Castelo Branco. Especiais: E.P. Leiria; E.P. S. José; Regionais: E.P. Aveiro; E.P. Coimbra; E.P. P.J. Coimbra; E.P. Leiria; E.P. Torres Novas; E.P. S. Pedro do Sul; E.P. Viseu; E.P. Guarda; E.P. Covilhã; E.P. Castelo Branco. **Distrito Judicial de Évora** – Centrais: E.P. Santarém; E.P. Alcoentre; E.P. Vale de Judeus; E.P. Brancanes; E.P. Pinheiro da Cruz. Regionais: E.P. Elvas; E.P. Évora; E.P. Setúbal; E.P. Beja; E.P. Odemira; E.P. Portimão; E.P. Silves; E.P. Faro; E.P. Olhão. **Distrito Judicial de Lisboa** – Centrais: E.P. Funchal; E.P. Linhó; E.P. Sintra; E.P. Carregueira; E.P. Monsanto; E.P. Caxias; E.P. Lisboa. Especiais: E.P. Tires; E.P. Hosp. S. João de Deus. Regionais: E.P. Angra do Heroísmo; E.P. Ponta Delgada; E.P. Funchal; E.P. Caldas da Rainha; E.P. P.J. Lisboa; E.P. Montijo. Cadeia de Apoio: E.P. Horta.

Figura 2.14
Distribuição dos inquiridos por distrito judicial segundo o sexo (%)⁴⁷



O perfil dos reclusos por distrito judicial revela uma tipologia mais jovem em Lisboa e Coimbra. Os mais jovens, dos 16 aos 25 anos, concentram-se maioritariamente nestes distritos judiciais: 46,6% em Lisboa e 23,3% em Coimbra. Os mais velhos, com 56 ou mais anos, encontram-se mais a Sul e a Norte: 36,9% no Distrito Judicial de Évora e 29,8% no do Porto.

Figura 2.15
Distribuição dos inquiridos por distrito judicial segundo os grupos etários (%)⁴⁸



⁴⁷ Base=2057; Casos válidos=2049.

⁴⁸ Base=2057; Casos válidos=1980.

2.16 Indicadores clínicos e de risco de contágio

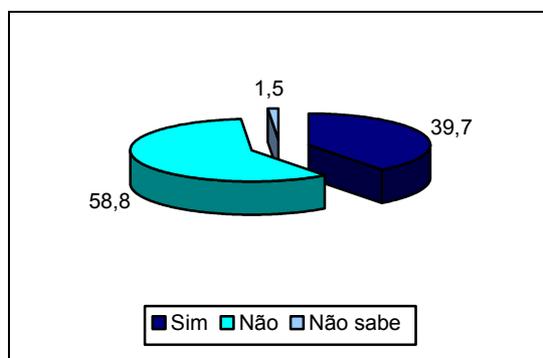
Para além da caracterização sociodemográfica julgou-se também importante conhecer condições clínicas e de saúde, bem como alguns comportamentos de risco dos reclusos.

2.16.1 Medicação: uso e tipo de medicamentos

Em primeiro lugar, pretendia-se saber se os reclusos se encontravam a tomar alguma medicação de forma regular. Trata-se aqui de medicação prescrita pelos médicos e não do consumo de fármacos ou outras substâncias ilícitas. Quanto a esta última situação, havia no questionário perguntas específicas por se saber que medicamentos semelhantes aos que são prescritos pelos médicos circulam ilegalmente nas prisões.

O inquérito apurou que a maioria dos reclusos (58,8%) não toma qualquer medicação, enquanto um número ainda significativo desses (39,7%) afirma que o faz (Figura 2.16). Um valor residual de 1,5% respondeu não saber se estava ou não a tomar medicação. É presumível que a dificuldade destes reclusos em definir a sua situação se prenda com o não saberem se deveriam afirmar que tomam medicação quando o fazem apenas de forma esporádica. De todo o modo, este número residual dos que não sabiam aponta para uma dissociação clara entre medicação prescrita pelos serviços clínicos e consumo ilícito de fármacos, já que relativamente a este último indicador, a taxa de respostas foi também elevada, como se verá mais à frente.

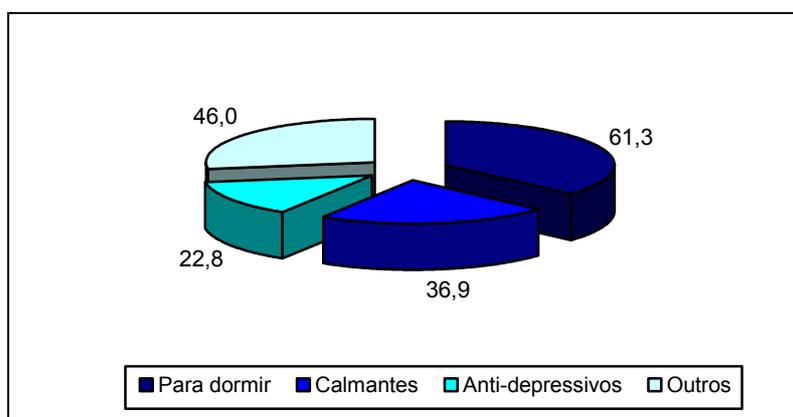
Figura 2.16
Reclusos a tomar medicação (%)⁴⁹



⁴⁹ Base=2057; Casos válidos=2013.

Relativamente aos tipo de medicação, verifica-se que a maioria dos reclusos medicados assume tomar comprimidos para dormir (61,3%). A categoria outros apresenta também valores elevados (46%) podendo estar aqui incluídas as medicações tomadas em programas de substituição do uso de drogas, como por exemplo, os tratamentos com metadona. De seguida, os calmantes são tomados por 36,9% dos reclusos medicados e, finalmente, os anti-depressivos são os medicamentos menos utilizados (22,8%).

Figura 2.17
Tipo de medicação (%)⁵⁰

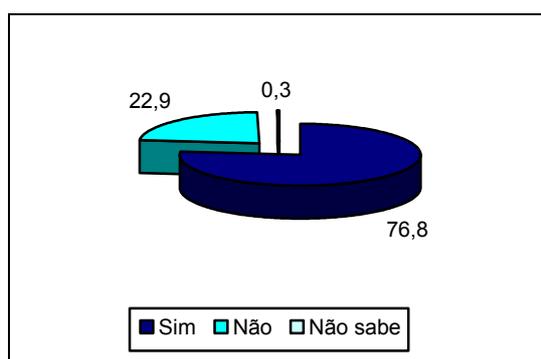


2.16.2 Doenças infecto-contagiosas: prevalências elevadas nos reclusos

Os serviços clínicos dos estabelecimentos prisionais realizam habitualmente análises ao sangue aos reclusos quando entram no sistema prisional. Relativamente às análises para detectar o vírus do HIV ou das Hepatites B e C, estas só são realizadas aos reclusos com o seu consentimento. Os reclusos declararam, na sua maioria, (76,9%) ter realizado análises ao sangue para saber se são ou não portadores do vírus HIV (Figura 2.18). Valor que não surpreende quando se sabe que a maioria dos reclusos consente na realização dessas análises. Quanto aos 22,9% de reclusos que declara não ter realizado este tipo de análise, não se pode deduzir que tenha sido por não terem dado o seu consentimento já que também se sabe que não é a todos os reclusos que lhes é sugerida a realização de análises ao HIV/SIDA.

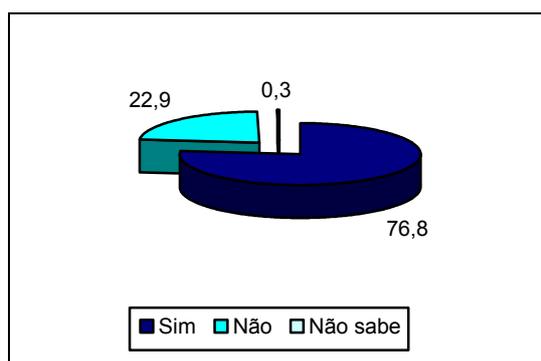
⁵⁰ Nesta pergunta os valores apresentados não somam 100% e são calculados em relação aos que disseram que tomavam medicação já que se trata de uma pergunta com possibilidade de resposta múltipla. Os reclusos podem tomar em simultâneo diferentes tipos de medicação, por exemplo, comprimidos para dormir e anti-depressivos.

Figura 2.18
Declaração de ter realizado análises ao HIV/SIDA (%)⁵¹



No caso das análises às hepatites (Figura 2.19), os valores encontrados são bastante semelhantes aos anteriores, 76,8% dos reclusos declara ter realizado análises ao sangue para detecção deste tipo de doenças infecto-contagiosas.

Figura 2.19
Declarações de ter realizado análises às Hepatites (%)⁵²



Indicadores preocupantes de prevalência de doenças infecto-contagiosas foram detectados. Dos que fizeram análises para saber se tinham HIV/SIDA, e que responderam qual tinha sido o resultado, 16,3% declaram que esse resultado era positivo (Figura 2.20). Trata-se de um valor muito mais elevado do que aquele que se verifica no total da população⁵³, mas que parece convergir com valores do mesmo tipo referentes à população toxicodependente em tratamento na rede pública nacional⁵⁴.

⁵¹ Base=2057; Casos válidos=1890.

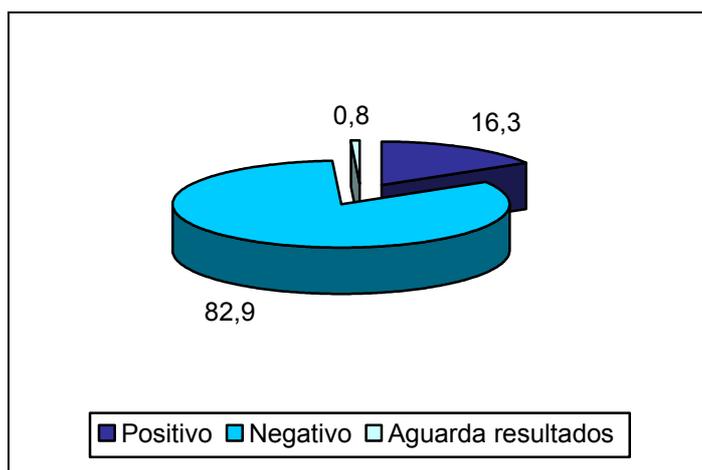
⁵² Base=2057; Casos válidos=1791.

⁵³ Em Portugal, em 1999, a incidência de casos de SIDA foi de 88,3 casos por milhão de habitantes (Estatísticas da Saúde, 1999), ou seja, aproximadamente 1 (0,88) em cada 10000 portugueses é portador de HIV/SIDA. Valores de prevalência desta doença extremamente elevados foram portanto encontrados na população reclusa já que em cada 100 reclusos que declararam resultados de análises 16 indicaram ser seropositivos.

⁵⁴ "Os dados do SPTT sobre a infecção pelo VIH na população toxicodependente que solicitou tratamento pela primeira vez em 2000, apontam para 14% de indivíduos seropositivos no conjunto dos casos que apresentaram os resultados dos testes, percentagem inferior à registada em 1999 (18%)" (IPDT, 2001).

Note-se que o número de reclusos que respondeu a esta questão (1377) é inferior ao que respondeu ter feito testes sobre o HIV/SIDA (1890), verificando-se assim uma retracção de cerca de 27%. Refira-se ainda que os 16,3% do conjunto dos que fizeram análises e declararam resultados positivos em relação ao HIV/SIDA, baixam para 11% quando se tem em conta o total dos reclusos inquiridos (2057). Contudo, se juntarmos os que não responderam a esta pergunta ou não sabem (172 indivíduos), com os que declararam não ter realizado análises (432 indivíduos) e com os que declararam que as fizeram mas não responderam quais os resultados (513 indivíduos), obtém-se um número de reclusos muito elevado (1117 indivíduos, ou seja, 54,3% do total da amostra) em relação aos quais se desconhece a situação relativamente à prevalência de HIV/SIDA. Pelo que se pode admitir que a situação seja ainda mais preocupante do que a que foi claramente assumida pelos reclusos.

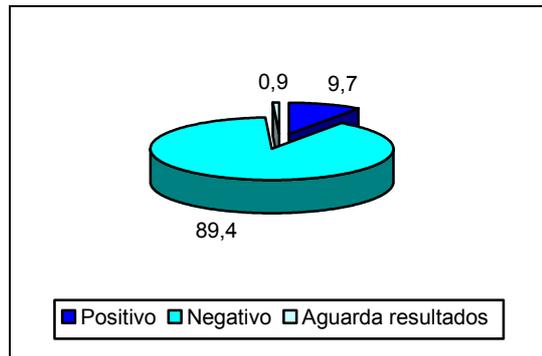
Figura 2.20
Declarações de resultados das análises ao HIV/SIDA (%)⁵⁵



Relativamente à prevalência de Hepatite B, nota-se que dos reclusos que realizaram análises ao sangue, 9,7% declarou resultados positivos para este tipo de doença (Figura 2.21). Valor que poderá ser ainda maior porque, tal como aconteceu para o HIV/SIDA, é significativo o número de casos dos que não responderam a esta pergunta ou não souberam responder, dos que não fizeram análises ou dos que tendo-as efectuado não declararam os resultados (801 indivíduos, quando os que responderam foram 1256).

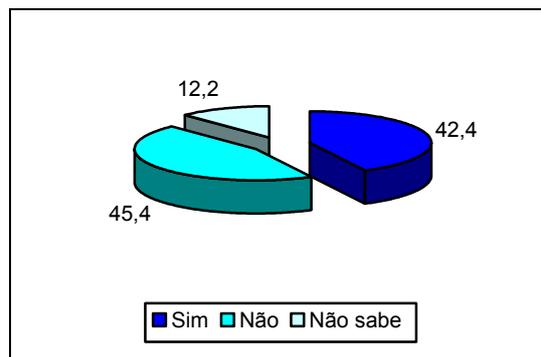
⁵⁵ Base=1455 (os que fizeram análises); Casos válidos=1377 (os que responderam à questão).

Figura 2.21
Declarações de resultados das análises à Hepatite B (%)⁵⁶



Para além dos valores encontrados de resultados positivos, pode ainda observar-se que quase metade dos reclusos (45,4%) declarou não possuir a vacinação completa da Hepatite B, 42,4% responderam que tinham completado a vacina, e 12,2% afirmaram não saber (Figura 2.22).

Figura 2.22
Vacina completa da Hepatite B (%)⁵⁷

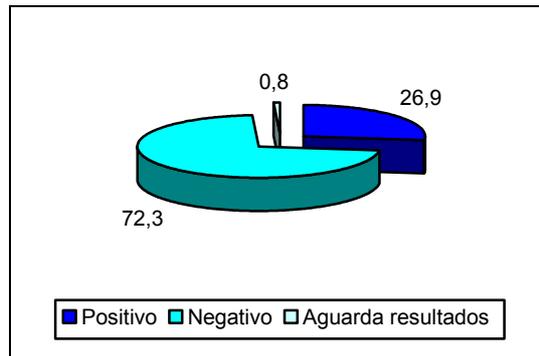


Ainda em relação aos indicadores de prevalência de doenças infecto-contagiosas, o valor mais preocupante é o relativo à declaração de resultados positivos de Hepatite C, que atinge os 26,9% dos que declararam ter feito análises (Figura 2.23). Esta patologia surge muito associada aos consumos de drogas, nomeadamente da heroína ou da cocaína, tal como acontece com o HIV/SIDA. O carácter altamente contagioso da Hepatite torna-a uma doença ainda mais perigosa no contexto prisional, pelo que a elevada taxa de prevalência referida se revela muito preocupante. Este foi, aliás, o indicador que apresentou valores mais elevados no conjunto das doenças infecto-contagiosas analisadas.

⁵⁶ Base=1375 (os que fizeram análises); Casos válidos=1256 (os que responderam à questão).

⁵⁷ Base=2057; Casos válidos=2014.

Figura 2.23
Declarações de resultados das análises à Hepatite C (%)⁵⁸



Novamente aqui, pode afirmar-se que este é um valor mínimo já que 762 reclusos ou não responderam, ou não fizeram análises ao sangue ou não declararam qual tinha sido o seu resultado. Claro que não se pode concluir que o conjunto daqueles em relação aos quais se desconhece a informação, sejam potenciais portadores de Hepatite C, dado que como se disse no início a transmissão deste vírus está muito associada a comportamentos específicos. Vale a pena ainda salientar que não será certamente por acaso que o valor dos que declararam que fizeram análises e não indicaram o seu resultado é muito superior no caso do HIV/SIDA (513 indivíduos) do que nas Hepatites B (119 indivíduos) e C (80 indivíduos). Pode estar aqui em causa um efeito de retracção quanto à declaração dos resultados do HIV/SIDA.

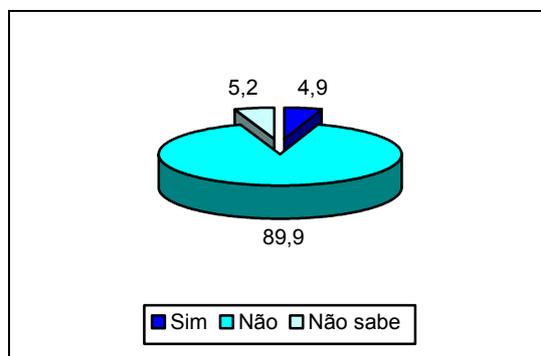
Uma outra doença infecto-contagiosa sobre a qual interessava saber a prevalência na população reclusa era a tuberculose. Assim, para o conjunto da amostra, 4,9% dos reclusos declararam ter ou já ter tido tuberculose. Valor semelhante (5,2%) são os que desconhecem qual a sua situação relativamente a esta doença, e a larga maioria dos reclusos (89,9%) declararam não ter ou nunca ter tido tuberculose na vida.

Embora se esteja perante um valor relativamente baixo em comparação com as outras doenças infecto-contagiosas já analisadas, não deixam de ser preocupantes estas declarações já que a tuberculose é uma das patologias com maior risco de contágio. Tem também de se ter em conta que nesta questão a referência é o total dos reclusos e não um qualquer subconjunto representando assim um valor absoluto muito semelhante ou superior ao dos outros indicadores. Sabe-se também que entre os indivíduos seropositivos ou casos de SIDA, é hoje em dia, cada vez mais frequente

⁵⁸ Base=1375; Casos válidos=1295.

que esta doença assuma contornos de multi-resistência aos fármacos existentes, e por este motivo, seja também uma patologia longe de ter um tratamento bem sucedido.

Figura 2.24
Declarações de ter ou já ter tido tuberculose? (%)⁵⁹



O Quadro 3.14 sintetiza as situações já apresentadas nas figuras anteriores (Figuras 2.20; 2.21; 2.23 e 2.24), salientando-se o número absoluto de reclusos que revelaram resultados positivos às análises para despiste do HIV/SIDA, Hepatites B e C e Tuberculose. Claro que se se tiver em conta o conjunto da amostra, as declarações de resultados positivos descem para todas as doenças infecto-contagiosas analisadas.

Quadro 2.14
Declarações de resultados positivos das análises e de “ter ou já ter tido tuberculose”

Declarações de resultados positivos a análises	Resultados positivos (números absolutos)	Em relação ao total dos que declararam resultados de análises ⁶⁰	Em relação ao total dos inquiridos
	n	%	%
HIV/SIDA	224	16,3	10,9
Hepatite B	122	9,7	5,9
Hepatite C	348	26,9	16,9
Tuberculose	99	4,9	4,8

Pelas declarações dos resultados às análises ao HIV/SIDA, Hepatites e ao despiste de Tuberculose foi possível apurar que do total de indivíduos que revelaram resultados positivos, 565 são portadores de pelo menos uma destas doenças infecto-contagiosas, isto é 27,5% do total da amostra.

Foi ainda possível apurar situações em que os inquiridos declararam ser portadores de mais do que uma doença infecto-contagiosa: 101 casos de HIV/SIDA e Hepatite C; 49 casos de HIV/SIDA e Hepatite B e Hepatite C; e 12 casos de HIV/SIDA e Hepatite B e

⁵⁹ Base=2057; Casos válidos=2014.

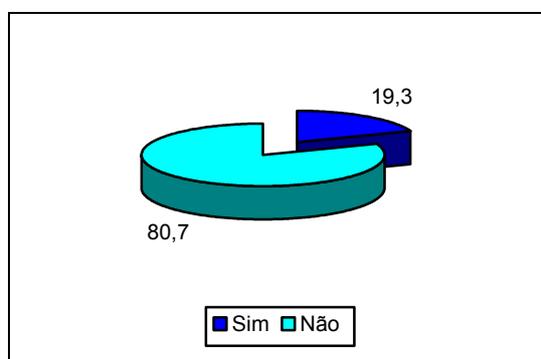
⁶⁰ HIV/SIDA (base=1377); Hepatite B (base=1256); Hepatite C (base=1295); Tuberculose (base=2014).

Hepatite C e Tuberculose, ou seja, 4,9%, 2,4% e 0,6%, respectivamente do total da amostra.

2.16.3 Indicadores de práticas preventivas e riscos de contágio

Inquirir os reclusos sobre questões relacionadas com a sexualidade, tinha como objectivo conhecer as práticas preventivas, ou os eventuais riscos de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como o são, o vírus do HIV/SIDA. Deste modo, importava perceber se os reclusos nas suas relações sexuais utilizavam habitualmente ou não preservativo. Para tal foi necessário perguntar se no último mês tinham tido relações sexuais (Figura 2.25). Do total dos reclusos, a larga maioria declarou não ter tido relações sexuais no último mês (80,7%). Porém, 19,3% dos reclusos afirmaram ter tido relações sexuais no mês anterior ao da aplicação do inquérito. Note-se que estas relações sexuais podem também ocorrer em saídas precárias ou em visitas conjugais, sendo por isso um indicador de contacto com o exterior com um efeito disseminador dos riscos de contágio de doenças sexualmente transmissíveis caso existam.

Figura 2.25
Relações sexuais no último mês (%)⁶¹



Neste sentido pareceu relevante saber se os reclusos que tinham tido relações sexuais no último mês, utilizaram preservativo. Ora esta pergunta foi formulada a seguir à da existência ou não de relações sexuais no último mês, existindo um filtro que indicava que só deveriam responder sobre a utilização de preservativo os que tinham respondido afirmativamente à primeira questão. Na verdade, tal como noutras questões com filtros, os reclusos não tiveram em conta esta indicação⁶² pelo que

⁶¹ Base=2057; Casos válidos=1980.

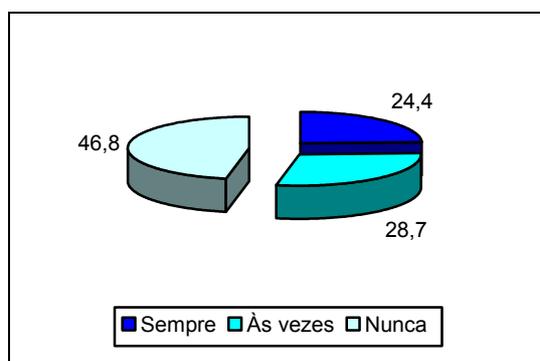
⁶² Esta situação verifica-se muito frequentemente nos inquéritos por auto-preenchimento e não nos aplicados por entrevistadores já que os inquiridos com o decorrer do preenchimento do questionário nem sempre estão atentos a todas as indicações existentes.

foram muito mais os que responderam à questão sobre utilização de preservativo (790 indivíduos) do que os que afirmaram ter tido relações sexuais no último mês (382 indivíduos).

Isolando apenas os que declararam ter tido relações sexuais no último mês, concluiu-se que 42,3% nunca utilizou preservativo, 25,5% afirma tê-lo usado às vezes, e 32,2% usaram-no sempre. Isto mostra que o uso regular de preservativo não está incorporado pelos reclusos, já que só 1/3 dos que tiveram relações sexuais no último mês o fizeram com maior segurança relativamente às doenças sexuais transmissíveis.

Tendo agora em consideração todos os que responderam à utilização de preservativo (790 inquiridos) verifica-se que 46,8% dos reclusos que responderam a esta questão nunca o utilizam; 28,7% utiliza-o às vezes; e 24,4% utiliza-o sempre (Figura 2.26). Já que esta resposta se refere, no fundo, a uma atitude mais global sobre a utilização de preservativo, temos aqui um indicador que revela que a maioria dos reclusos (53,1%) não tem preocupações sistemáticas em relação às doenças sexualmente transmissíveis nos seus hábitos sexuais, o que tendo ainda em conta a prevalência de várias patologias infecto-contagiosas entre a população reclusa, como antes se apontou, assume particular gravidade.

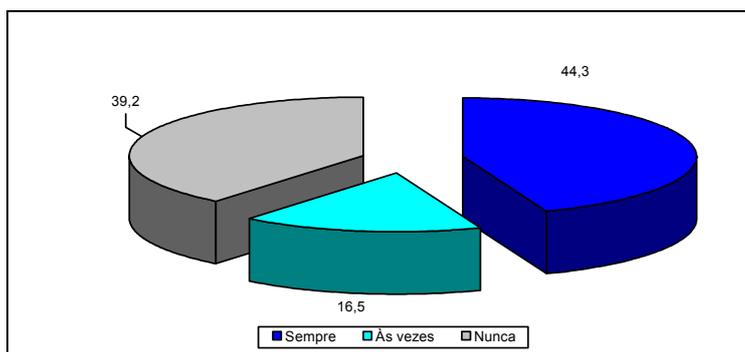
Figura 2.26
Utilização de preservativo (%)⁶³



Note-se aliás que ao considerar apenas os reclusos que se declararam seropositivos e que responderam à questão sobre utilização de preservativo (97 indivíduos), embora suba para 44,3% a percentagem dos que utilizam sempre preservativo, ainda é muito elevado o valor dos que nunca utilizam (39,2%) ou dos que utilizam às vezes (16,5%). São, assim, mais de metade os seropositivos que declaram ter relações sexuais “inseguras” (Figura 2.27).

⁶³ Base=790; Casos válidos= 790.

Figura 2.27
Uso de preservativo no último mês no total dos inquiridos seropositivos



2.17 Caracterização social dos reclusos: elementos de síntese

Em conclusão, identifica-se, através dos resultados da pesquisa, um perfil predominante relativamente claro dos indivíduos que chegam aos estabelecimentos prisionais. Trata-se de uma população constituída maioritariamente por jovens do sexo masculino, a maioria residente na Região de Lisboa e Vale do Tejo e no Grande Porto. Vivem maioritariamente inseridos em redes de relações familiares, vivendo ora com cônjuges ou companheiros(as) ora com os ascendentes. A maioria são solteiros e têm filhos havendo também um número significativo de pessoas a viverem em situações de conjugalidade não formalizadas. As mulheres constituem um grupo muito pouco expressivo no conjunto e são maioritariamente menos jovens do que os homens. Predomina a baixa escolaridade, sendo a taxa de analfabetismo também elevada e mais agravada para as mulheres. São também elas, proporcionalmente, as que mais têm filhos.

Embora a grande maioria estivesse empregada antes da reclusão, os que estavam desempregados representavam um número mais elevado do que a taxa de desemprego na população residente. As actividades profissionais que a esmagadora maioria desempenhava enquadravam-se, fundamentalmente, nos sectores que exigem pouca qualificação, que envolvem o trabalho manual e o comércio e que implicam baixos rendimentos. No contexto prisional, verificou-se ainda que embora a maioria declarasse ter ocupação, esta associava-se ao trabalho, tendo as actividades de formação e ensino uma representação muito baixa, indiciando dificuldades futuras em termos de reinserção social.

Ainda sobre a escolaridade concluiu-se que os reclusos mais jovens têm níveis de instrução muito inferiores aos dos jovens dos mesmos grupos etários na população residente. Este facto é de realçar, já que não se verifica um contraste tão significativo de níveis de escolaridade quando se comparam os reclusos mais velhos com o mesmo grupo etário no conjunto da população. Este é outro dos indicadores que permite afirmar que o crescimento do fenómeno das drogas em meio livre introduziu um conjunto de mutações que vieram a ter efeitos, entre outros, no tipo específico de população que chega aos estabelecimentos prisionais.

Na verdade, como se pode concluir da pesquisa, é possível estabelecer um conjunto de conexões ou co-ocorrências significativas: a elevada taxa de pobreza da população portuguesa, os fracos rendimentos das famílias, o insucesso escolar, as dificuldades de inserção no mundo do trabalho, as oportunidades de emprego dos jovens surgirem em sectores que exigem pouca qualificação e serem, em geral, trabalhos duros e mal remunerados, o contacto com o mundo das drogas, o surgimento das dependências e, mais tarde, o início de actividades delinquentes para alimentar essas dependências.

Quanto à saúde, vale a pena salientar ainda, dos vários aspectos mencionados, os que se referem aos portadores de doenças infecto-contagiosas. É muitíssimo elevado o número de reclusos, que depois de fazerem análises, concluíram que eram portadores de HIV/SIDA, tratando-se de um valor muito superior aquele que se verifica no total da população, mas que parece convergir com valores do mesmo tipo referentes à população toxicodependente em tratamento na rede pública nacional. Em relação às hepatites o valor é também elevado.

Capítulo 3

3 Situações prisionais e tipos de crime: as especificidades da população reclusa portuguesa

Este capítulo procura essencialmente clarificar as situações que determinaram as detenções, a duração das penas e a reincidência prisional bem como um conjunto variado de informações que permite elucidar melhor aspectos centrais da situação dos reclusos.

3.1 Situações penais e prisionais da população reclusa

3.1.1 Situações penais: proporção elevada de preventivos

Pela análise da Figura 3.1 relativa à situação penal, verifica-se que 27,4% dos inquiridos se encontram presos preventivamente, o que não pode deixar de ser considerado um valor expressivo, uma vez que esta situação penal reflecte uma indefinição relativa a uma possível condenação. Os condenados representam 72,3% dos inquiridos, e finalmente, 0,3% constitui o grupo dos que acumulam as duas situações⁶⁴.

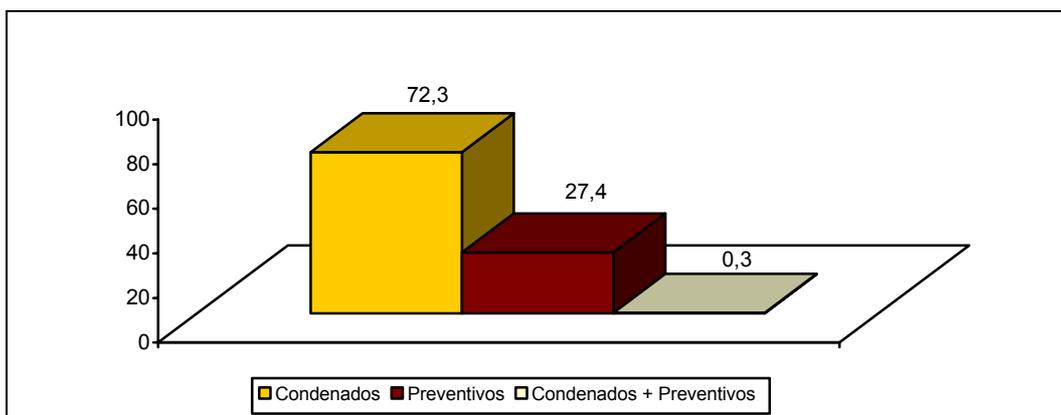
Quanto ao peso dos reclusos preventivos, este é, aliás, coincidente com outros dados existentes sobre a prisão preventiva em Portugal. Com efeito, o último relatório do Provedor de Justiça⁶⁵ referia a existência, para o conjunto da população prisional portuguesa, de 27,9% de reclusos detidos preventivamente. Em Dezembro de 2000, a DGSP referia a existência de 12771 reclusos, sendo que 3854 (30%) se encontravam detidos preventivamente (DGSP, 2000). Diga-se a este propósito que em Espanha⁶⁶ a percentagem de reclusos detidos preventivamente era, em Agosto de 2001, de 21,8%.

⁶⁴ Esta situação é possível atendendo a que reclusos, encontrando-se condenados por pelo menos um determinado tipo de crime, podem igualmente estar detidos preventivamente a aguardar julgamento por outro, ou outros, processos-crime.

⁶⁵ "Dos números agora declarados, vemos que apenas 3463 homens (26,4%) e 596 mulheres (40,8%), numa taxa para o conjunto do sistema de 27,9%, estão em situação de prisão preventiva." (Provedor de Justiça, 1999).

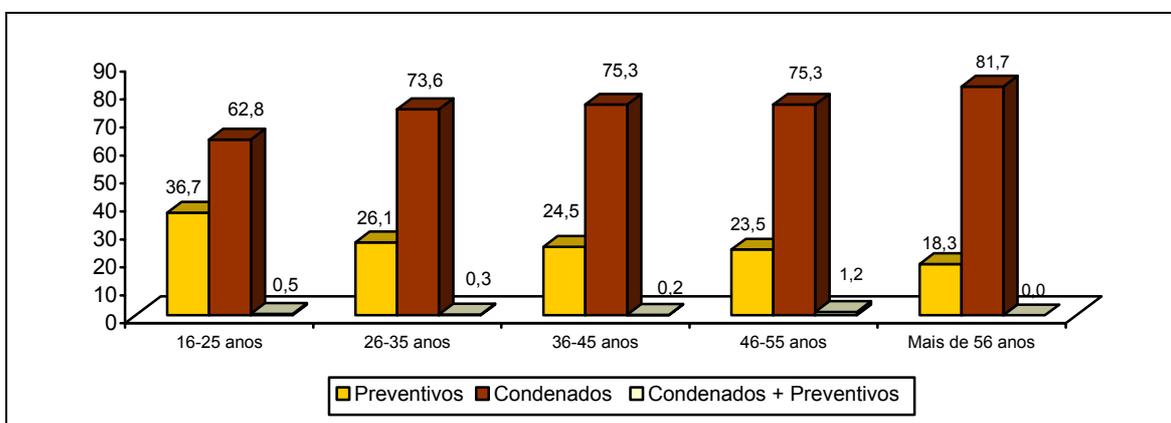
⁶⁶ Ministério del Interior, Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Datos Estadísticos de la Población Reclusa, consulta de dados no sítio oficial do ministério na internet à data de 31-08-2001.

Figura 3.1
Situação penal (%)⁶⁷



Podemos ver também a distribuição dos reclusos nas diferentes situações penais por sexo e idade. Concluiu-se que há ligeiramente mais mulheres preventivas (30,3%) do que homens (27,0%), mas, esta diferença é mais ligeira do que a que se verifica quando se analisa a situação penal por grupos etários (Figura 3.2). Os reclusos jovens (16-25 anos), como aliás seria de esperar, encontram-se muito mais em situação de prisão preventiva (36,7%) do que nos restantes grupos etários.

Figura 3.2
Situação penal por grupos etários (%)⁶⁸



⁶⁷ Como base considera-se o número total de indivíduos que poderiam ter respondido a esta pergunta, já os casos válidos correspondem ao número efectivo de respostas. Da subtração do segundo ao primeiro obtém-se o total de não-respostas para cada questão, à excepção de perguntas com possibilidade de resposta múltipla. Deste modo quer a base quer os casos válidos poderão variar de pergunta para pergunta devido à existência de filtros (perguntas que só devem ser respondidas por uma categoria de indivíduos) e ainda pelo facto dos indivíduos poderem ter optado por responder ou não às questões solicitadas. As não respostas podem ainda dever-se noutros casos a lapsos, distrações ou esquecimentos que no caso de inquiridos por auto-preenchimento são mais frequentes dos que nos que são aplicados por entrevistadores, situações que quando acontecem são por estes automaticamente rectificadas. No caso desta pergunta, a base é de 2057 indivíduos e os casos válidos são 2021.

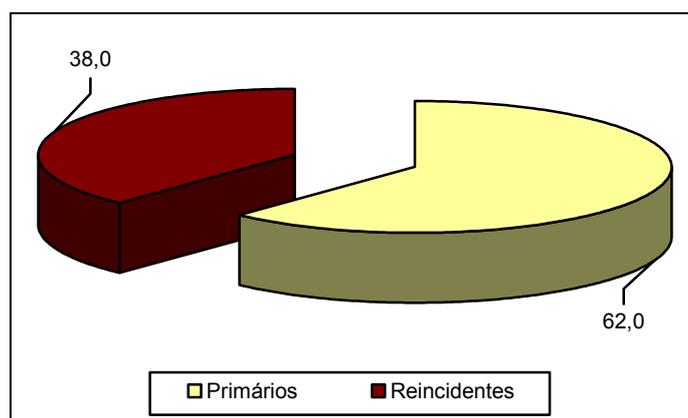
⁶⁸ Base=2057; Casos Válidos=2016.

Analisando as situações penais em função da dimensão dos estabelecimentos prisionais verifica-se que há menos reclusos preventivos nas prisões grandes do que nas pequenas e nas médias. Com efeito, nos estabelecimentos prisionais de pequena dimensão, 36,3% dos reclusos são-no preventivamente e os restantes 63,7% já estão condenados; para os de dimensão média, a distribuição é a seguinte: 34,7% preventivos, 64,9% condenados e uma percentagem residual de 0,4% estão na dupla situação de preventivo e condenado; já no que se refere aos estabelecimentos prisionais de grande dimensão observa-se a seguinte distribuição: 22,7% estão presos preventivamente, 76,9% estão condenados e os restantes 0,4% também estão na situação de preventivos e condenados. Este facto parece ser explicado porque as prisões de menor dimensão (pequenos e médios estabelecimentos prisionais) tendem a ser prisões regionais, que absorvem os reclusos nas fases iniciais de detenção, enquanto as prisões de maior dimensão coincidem com as prisões centrais onde se concentram mais os indivíduos já condenados.

3.1.2 Primários e reincidentes: valor elevado da reincidência prisional

Como se ilustra pela Figura 3.3, uma expressiva percentagem de 38% de reclusos declarou já ter estado preso anteriormente. Nota-se, no entanto, que os que ingressam no sistema prisional pela primeira vez constituem, ainda assim, um conjunto bastante superior ao dos que reingressam.

Figura 3.3
Reincidência prisional (%)⁶⁹



⁶⁹ "Reincidência" não no sentido jurídico do termo (prática de novo crime da mesma natureza do anterior num determinado espaço de tempo) mas no sentido de que se trata de um indivíduo que já esteve preso pelo menos uma outra vez (não-primário). Nesta pergunta a base é de 2057, e os casos válidos são 2040.

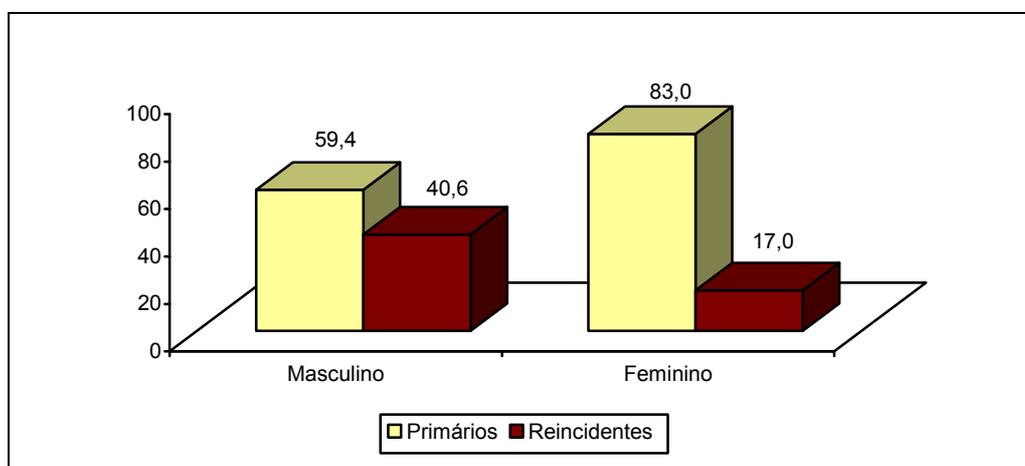
Para os que se declararam reincidentes o valor modal do número de detenções anteriores a esta é o de duas vezes (Quadro 3.1). A média situa-se em 2,4 vezes.

Quadro 3.1
Número de detenções anteriores⁷⁰

Vezes que esteve preso	(%)
1 vez	26,7
2 vezes	38,5
3 vezes	19,7
4 vezes	8,1
5 vezes e mais	7,0

Analisando as situações de reincidência prisional por sexo dos reclusos, verifica-se que existe uma tendência para a masculinização da reincidência. Com efeito, 40,6% dos homens são reincidentes quando este mesmo valor para o caso das mulheres é de 17%. (Figura 3.4). Veremos que estas diferenças se podem relacionar directamente com perfis distintos de homens e mulheres perante a delinquência e a criminalidade, tendendo as últimas a estar associadas a um tipo de crime específico (tráfico de drogas), com penas mais longas, sem relação com consumos de drogas e, provavelmente também por isso, com trajectos de menor reincidência.

Figura 3.4
Reincidência prisional por sexo dos inquiridos (%)⁷¹



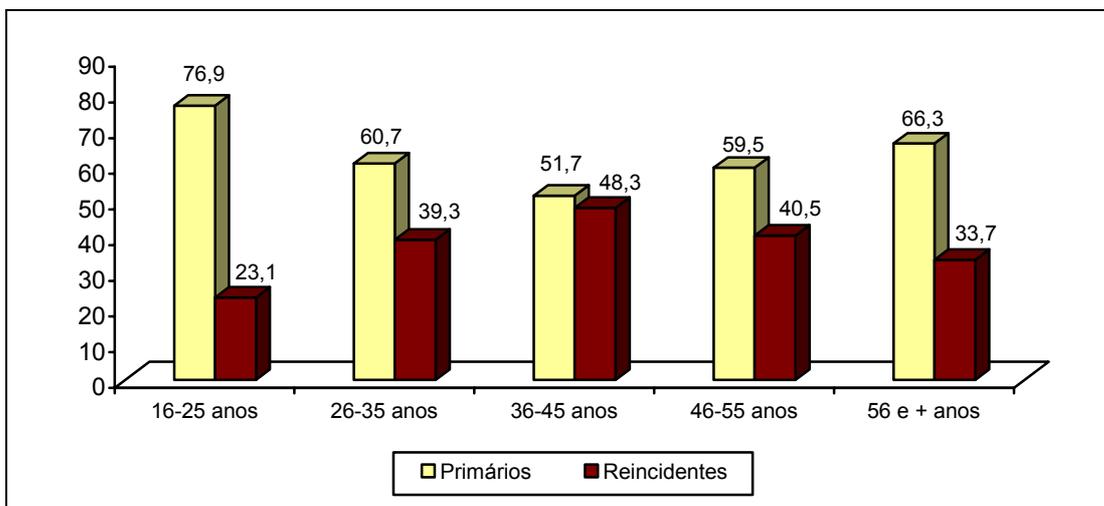
Ao analisar a reincidência prisional em função das idades dos reclusos salientam-se três aspectos centrais (Figura 3.5). Em primeiro lugar, e como seria de esperar, é no grupo etário dos mais novos que se concentram os não reincidentes (76,9%). Mas também se verifica um valor acima da média no grupo dos mais velhos (66,3%). Finalmente, os reincidentes são em maior proporção no grupo com idades entre os 36

⁷⁰ Base=775; Casos válidos=665.

⁷¹ Base=2057; Casos válidos=2034.

e os 45 anos (48,3%). Os tipos de crimes praticados podem contribuir para explicar estas distribuições. Na verdade, a associação entre reincidência e crimes relacionados com drogas é forte, como se verá melhor, e concentra-se nos grupos de idade intermédios. Os mais velhos (56 e mais anos) estão muito menos associados a crimes relacionados com drogas e são condenados por crimes que em geral têm penas mais longas, como por exemplo, o homicídio, enquanto que os mais jovens têm ainda idades que tornam difícil, ou mesmo impossível nalguns casos, a reincidência prisional.

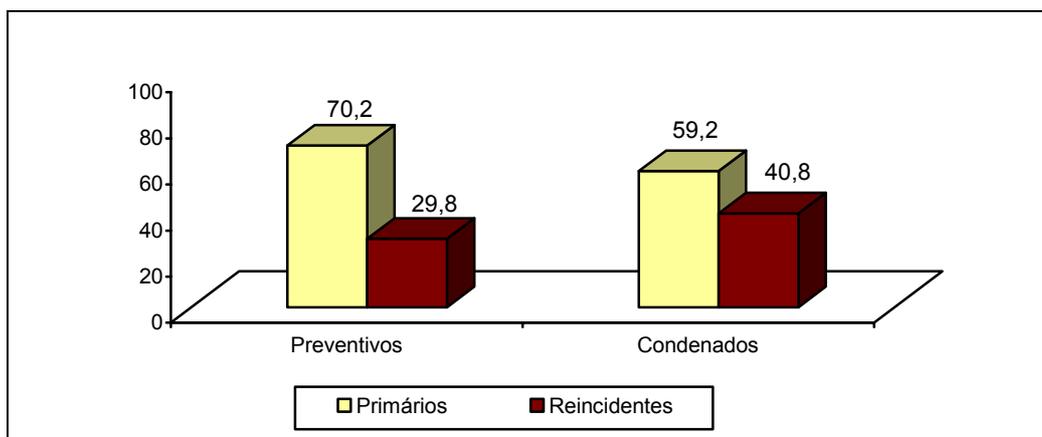
Figura 3.5
Reincidência prisional por grupos etários(%)⁷²



Na Figura 3.6 podemos observar que a estrutura de distribuição da reincidência é relativamente idêntica para as duas situações penais (preventivos e condenados), mas evidencia-se com clareza o maior número de reincidentes no conjunto dos condenados (40,8%). Lembre-se que em valores absolutos, os preventivos constituem um grupo mais reduzido no total da população reclusa, ora o que isto significa é que o número de condenados reincidentes é de facto muito expressivo.

⁷² Base=2057; Casos válidos=1965.

Figura 3.6
Reincidência prisional por situação penal (%)⁷³



A distribuição dos reincidentes segundo a dimensão dos estabelecimentos prisionais é relativamente equilibrada. Assim, apenas se nota nos estabelecimentos de média dimensão a existência de uma percentagem ligeiramente inferior à média (62,0%) de reclusos primários (59,1%).

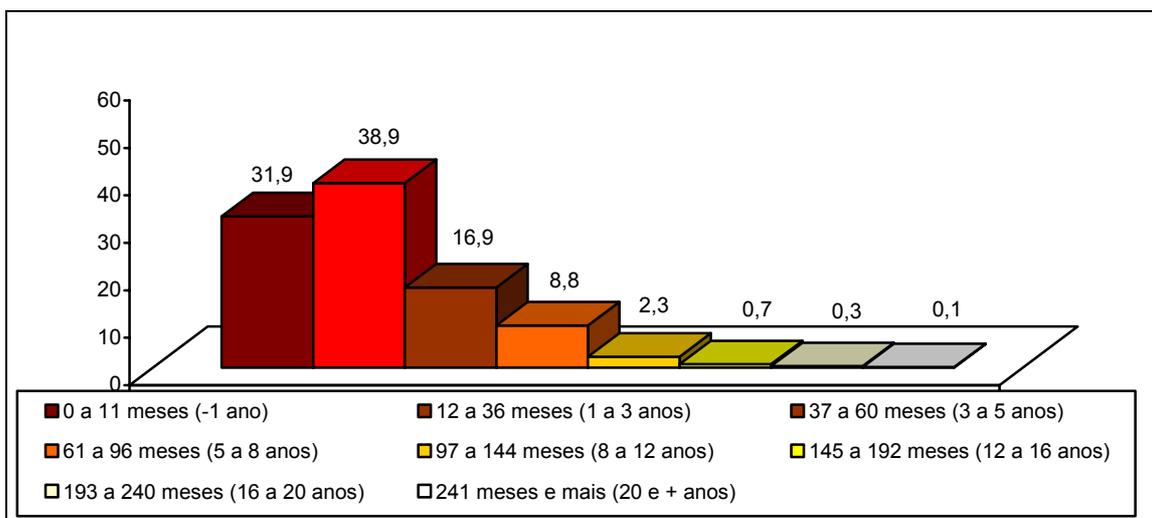
3.1.3 Tempos de permanência na prisão: 29 meses e meio, em média

As respostas à questão “Desde quando está preso(a)” permitiram o agrupamento, em anos, do tempo de permanência na prisão, tendo sido considerados os reclusos (homens e mulheres) em todas as situações jurídicas possíveis, isto é: condenados, preventivos e em dupla situação, ou seja, condenados e preventivos simultaneamente.

Assim, relativamente ao tempo de permanência ilustra-se a contabilidade de um tempo passado no interior das prisões e não o da condenação (Figura 3.7). O valor modal desse tempo situa-se no grupo de 1 a 3 anos (38,9%). O tempo médio, por sua vez, é de 29 meses e meio. Lembre-se que este valor é muito superior ao que se verifica na Europa Ocidental, onde o tempo médio de permanência na prisão era, em 2000, de 8 meses (Statistical Penal, 2000).

⁷³ Base=2057; Casos válidos=2015.

Figura 3.7
Tempo de permanência dos reclusos na prisão (%)⁷⁴



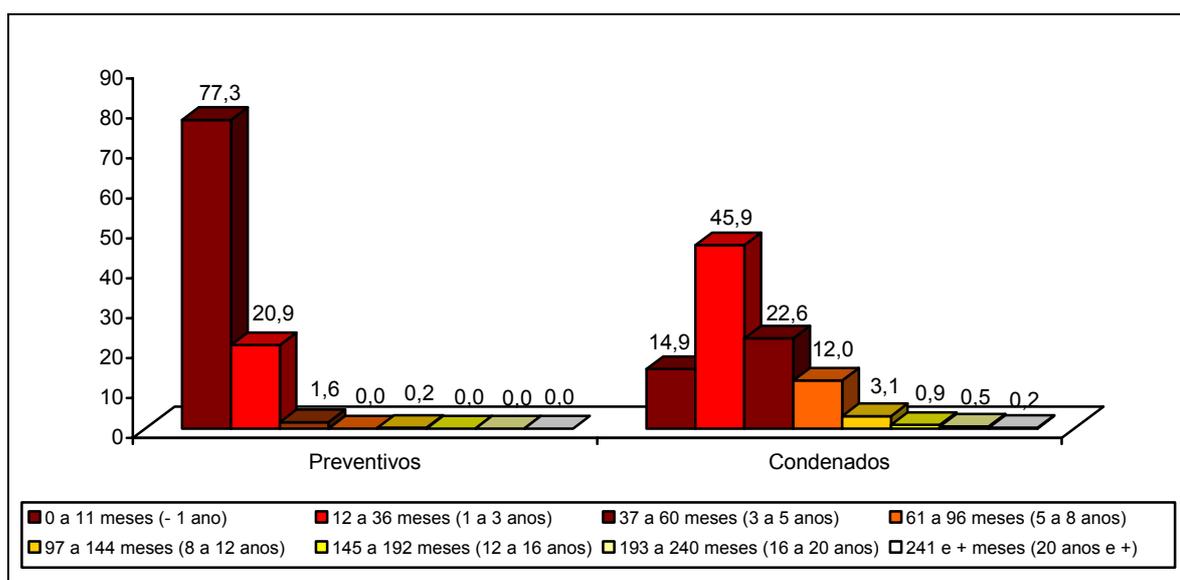
O tempo médio de permanência das mulheres na prisão é superior em 3 meses (cerca de 32 meses) ao que se verifica para o conjunto dos reclusos e para os homens. Parece haver ainda uma relação directa entre o tempo médio de permanência na prisão e a idade dos inquiridos. Verifica-se, por exemplo, que no caso dos reclusos com 56 e mais anos, a média de permanência na prisão é de cerca de 42 meses, o que revela a ideia segundo a qual o tipo de crimes que cometem os mais velhos são também aqueles a que são aplicadas penas mais longas, como os que são condenados por homicídio, como veremos melhor.

Confrontando o tempo de permanência na prisão por situação penal (Figura 3.8) constata-se, como seria de esperar, uma distribuição modal diferenciada para reclusos preventivos e condenados: enquanto que para os primeiros a moda se situa no grupo dos detidos há menos de 1 ano (77,3%), para os condenados a situação modal é de 1 a 3 anos (45,9%). É de salientar ainda a elevada proporção de preventivos (20,9%) no grupo dos detidos no período compreendido entre 1 e 3 anos, situação que é ilegal a partir dos 12 meses⁷⁵. Quanto aos tempos médios de permanência na prisão, verifica-se que para os preventivos esse valor situa-se nos 8 meses, enquanto que para os condenados é de 37 meses.

⁷⁴ Base=2057; Casos válidos=1850.

⁷⁵ Segundo a legislação portuguesa, o limite máximo para a prisão preventiva é de 1 ano. Para aprofundar a situação relativa aos presos preventivos ver Pedro Biscaia (2001).

Figura 3.8
Tempo de permanência na prisão segundo a situação penal (%)⁷⁶



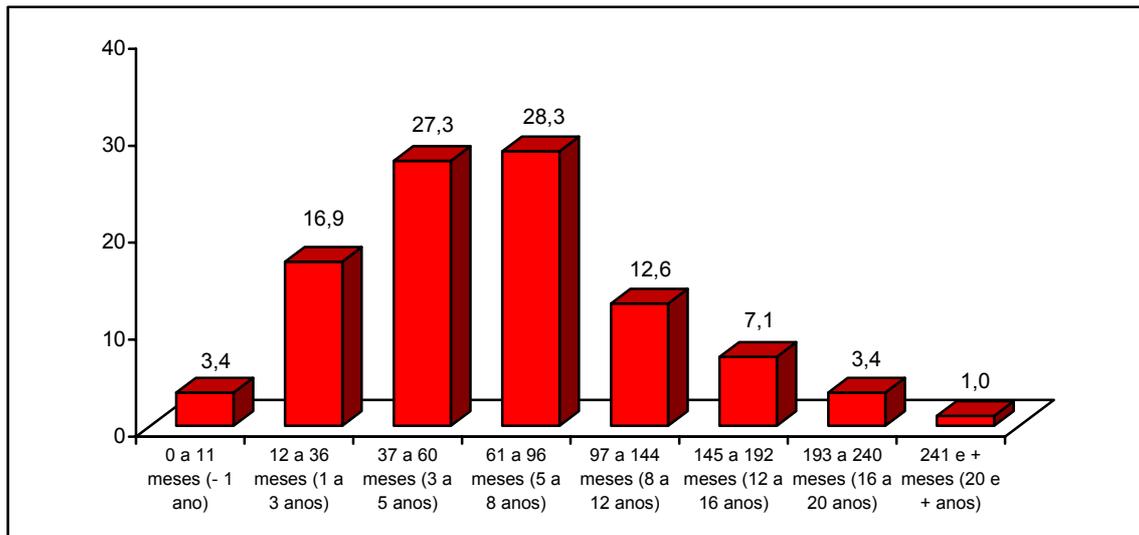
3.1.4 Penas aplicadas em condenação: 6 anos e meio, em média

A duração média das penas aplicadas é de aproximadamente 6 anos e meio (78 meses). Valor bastante elevado por comparação com outros países da Europa Ocidental, tal como já acontecia com o tempo médio de permanência na prisão. São valores que contrariam a ideia segundo a qual a justiça portuguesa é branda nas penas que aplica. Convém, no entanto, registar que a diferença entre o tempo médio de permanência na prisão dos condenados (37,2 meses) e a duração média das penas aplicadas (78 meses) é muito substancial, o que significa que os reclusos cumprem efectivamente, em média, cerca de metade das penas a que foram condenados. Provavelmente, estamos perante um efeito conjugado do funcionamento do sistema prisional com o judicial (liberdades condicionais, reduções de pena, etc.).

A duração das penas pode ainda ser apreciada a partir da distribuição modal. Como se pode ver na Figura 3.9, assiste-se a um quase equilíbrio nas casas dos 3 a 5 anos (27,3%) e dos 5 a 8 anos (28,3%). Embora o nosso sistema penal possibilite condenações até 25 anos, a esmagadora maioria das penas efectivamente aplicadas afastam-se significativamente desse limite.

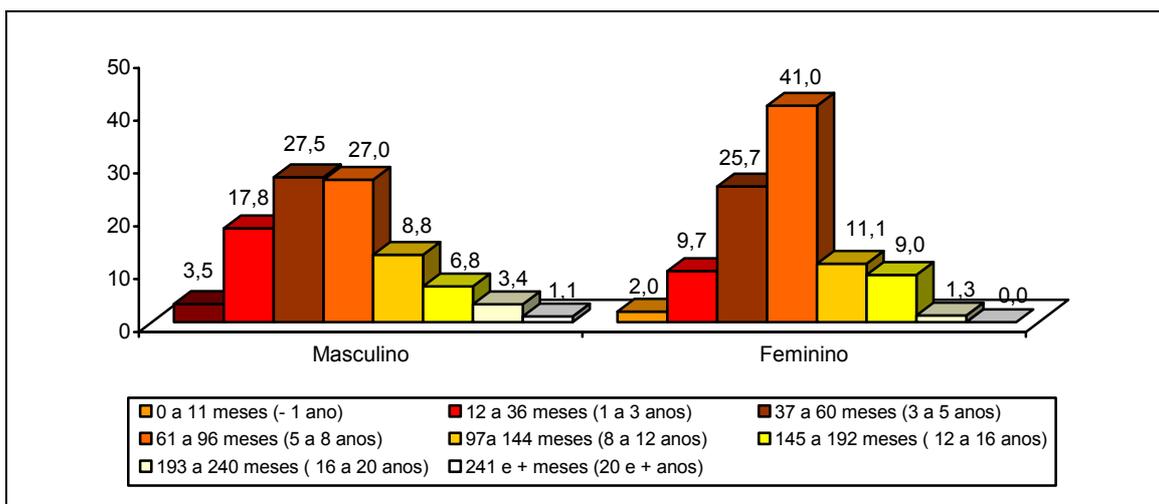
⁷⁶ Base=2057; Casos válidos=1835.

Figura 3.9
Penas aplicadas (%)⁷⁷



Na distribuição das penas por tempos de condenação verifica-se uma grande homogeneidade para ambos os sexos, com excepção para as aplicadas entre 5 e 8 anos em que existe muito maior representação das mulheres (41,0% de mulheres para 27,0% de homens) e para as penas de 1 a 3 anos, com maior expressão masculina (17,8%) contra 9,7% para o grupo feminino (Figura 3.10). Os diferentes tipos de crime praticados por homens e mulheres contribuem para explicar esta diferença como se poderá ver melhor.

Figura 3.10
Penas aplicadas segundo o sexo dos inquiridos (%)⁷⁸



⁷⁷ Base=1513; Casos válidos=1372.

⁷⁸ Base=1513; Casos válidos=1368.

Analisando a distribuição da aplicação de penas por grupos de idade observa-se que para o escalão mais jovem (16-25 anos) a predominância das penas (37,7%) recai no intervalo temporal dos 37 aos 60 meses (3 a 5 anos) (Quadro 3.2). Verifica-se que no escalão etário seguinte (26-35 anos) a tendência vai no sentido de um agravamento das penas já que 31% estão condenados com penas entre 61 a 96 meses (5 a 8 anos). Nos três escalões etários seguintes (36-45 anos; 46-55 anos; e 56 e mais anos), a tendência maioritária das condenações situa-se no intervalo de tempo dos 61 aos 96 meses (5 a 8 anos). A aplicação destas penas abrange mais de ¼ dos reclusos destes últimos escalões etários.

Conclui-se assim que os reclusos mais jovens (16-25 anos) têm as suas penas concentradas entre os 3 e os 5 anos, enquanto que em todos os outros grupos etários a moda da duração das penas se situa sempre nos 5 a 8 anos. Note-se ainda que à medida que a idade dos reclusos aumenta, sobe também a duração das penas, sobretudo no caso do intervalo temporal dos 12 aos 16 anos.

Quadro 3.2
Penas aplicadas segundo os grupos etários dos inquiridos⁷⁹

Grupos etários	16-25 anos (%)	26-35 anos (%)	36-45 anos (%)	46-55 anos (%)	46-55 anos (%)	Valores médios (%)
0 a 11 meses (-1 ano)	3,5	2,7	3,3	6,7	4,6	3,4
12 a 36 meses (1 a 3 anos)	18,8	19,2	16,3	10,8	6,2	16,9
37 a 60 meses (3 a 5 anos)	37,7	28,5	23,9	18,3	13,8	27,3
61 a 96 meses (5 a 8 anos)	21,9	31,0	28,5	32,5	29,2	28,4
97 a 144 meses (8 a 12 anos)	10,8	11,0	14,1	15,0	15,4	12,6
145 a 192 meses (13 a 16 anos)	3,8	4,2	8,7	12,5	18,5	7,1
193 a 240 meses (16 a 20 anos)	1,9	2,7	3,8	4,2	10,8	3,4
241 e + meses (20 e + anos)	1,5	0,8	1,4	–	1,5	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Da análise do Quadro 3.3 destaca-se o facto de a primeira condenação das mulheres ser mais gravosa do que a dos homens, pois 44,1% das condenações femininas recaem no intervalo temporal de 5 a 8 anos enquanto que nos homens a primeira condenação se situa no período de tempo dos 3 a 5 anos (28,4%). Mais uma vez, a questão dos distintos tipos de crime praticados pelos dois sexos pode contribuir para explicar as diferenças de duração das penas aplicadas. Esta é uma outra forma de confirmar alguns dados que já tínhamos analisado de forma isolada, por um lado, as mulheres são menos reincidentes e estão condenadas a penas mais longas, por outro, a concentração nos 5 a 8 anos de duração das condenações adequa-se bem, como

⁷⁹ Base=1513; Casos válidos=1333.

veremos, ao facto de haver maior tendência para a prática do tráfico de drogas, crime cuja moldura penal corresponde àquele intervalo temporal.

Quadro 3.3
Penas aplicadas por reincidência prisional e por sexo dos inquiridos⁸⁰

Reincidência prisional Duração das penas aplicadas	Sexo dos inquiridos			
	Masculino		Feminino	
	Primários (%)	Reincidentes (%)	Primárias (%)	Reincidentes (%)
0 a 11 meses	3,3	3,8	0,8	7,7
12 a 36 meses (1 a 3 anos)	14,4	22,3	7,6	19,2
37 a 60 meses (3 a 5 anos)	28,4	25,9	25,4	26,9
61 a 96 meses (5 a 8 anos)	26,0	28,2	44,1	26,9
97 a 144 meses (8 a 12 anos)	14,7	10,4	10,2	15,4
145 a 192 meses (13 a 16 anos)	7,6	5,9	10,2	3,8
193 a 240 meses (16 a 20 anos)	4,5	2,1	1,7	--
241 e + meses (20 e + anos)	1,0	1,3	--	--
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Analisando a duração das penas aplicadas por dimensão do estabelecimento prisional, conclui-se também que à medida que aumenta o tempo da condenação, maior é a concentração dos reclusos nas prisões de grande dimensão. O que, como já se referiu, pode ser explicado pelo facto dos indivíduos condenados com penas mais longas se encontrarem mais nos estabelecimentos prisionais centrais, que são também os maiores.

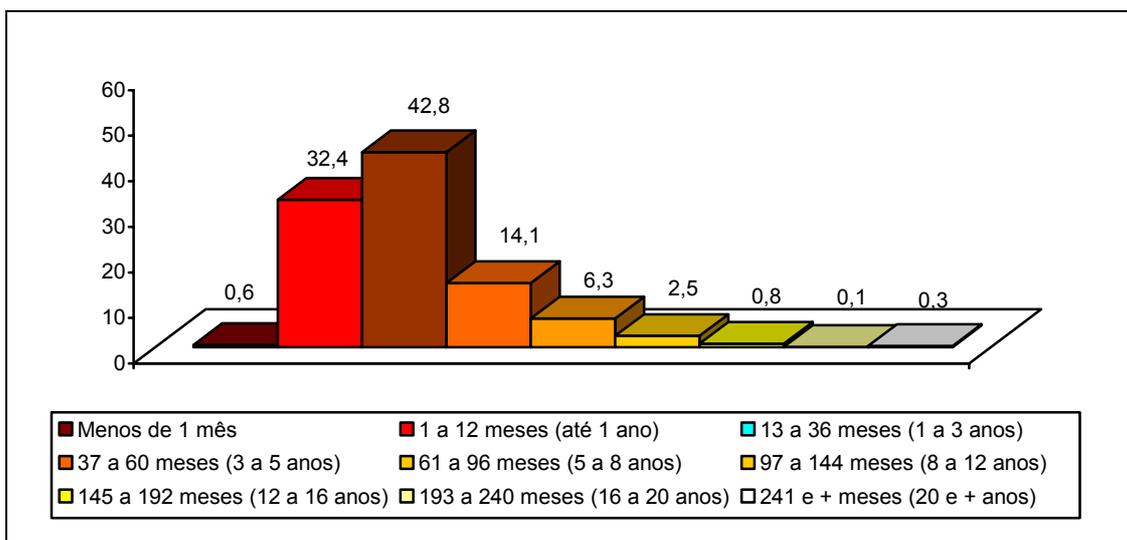
3.1.5 Expectativas de saída em liberdade: 29 meses, em média

Como já foi referido, a duração das penas é superior ao tempo de permanência na prisão, devendo-se tal facto a situações como liberdades condicionais, reduções de pena, etc. Julgou-se por isso pertinente saber qual a expectativa dos reclusos quanto ao tempo que lhes faltava para saírem em liberdade. Admitiu-se, com efeito, que os próprios reclusos antecipassem a oportunidade de saída antes do cumprimento total das penas. Essa expectativa é, em média, de 29 meses.

Este mesmo efeito pode ser observado através da análise da Figura 3.11 que revela que é no período de 1 a 3 anos que se situa a moda das expectativas de saída em liberdade (42,8%). Quanto à expectativa média de saída em liberdade de preventivos e condenados, verifica-se que a dos últimos (28,9 meses) é quase coincidente com a média global, enquanto que a dos primeiros se situa ligeiramente abaixo (25,9 meses).

⁸⁰ Base = 1513; Casos válidos=1365.

Figura 3.11
Expectativas de saída em liberdade (%)⁸¹



Se, como atrás se referiu, o tempo médio de permanência dos reclusos condenados na prisão, é de cerca de metade da duração das penas, poder-se-á presumir que estes antecipam a sua saída em liberdade mais em função da duração da pena do que em relação a potenciais reduções das mesmas.

Expectativas semelhantes de saída em liberdade são verificadas em homens e mulheres, embora estas últimas se situem um pouco acima (29,7 meses) dos primeiros (28,5 meses), em média. Em relação à idade, em média, os reclusos mais novos (16-25 anos) esperam sair da prisão daí a cerca de 31 meses e meio, valor que surge um pouco acima da média global, já que também são estes que se encontram há menos tempo na prisão. No grupo dos reclusos com 56 e mais anos, este valor médio é ainda mais elevado – cerca de 39 meses e meio – o que se deve também ao tipo de crimes cometido por estes indivíduos, aos quais são aplicadas penas mais longas.

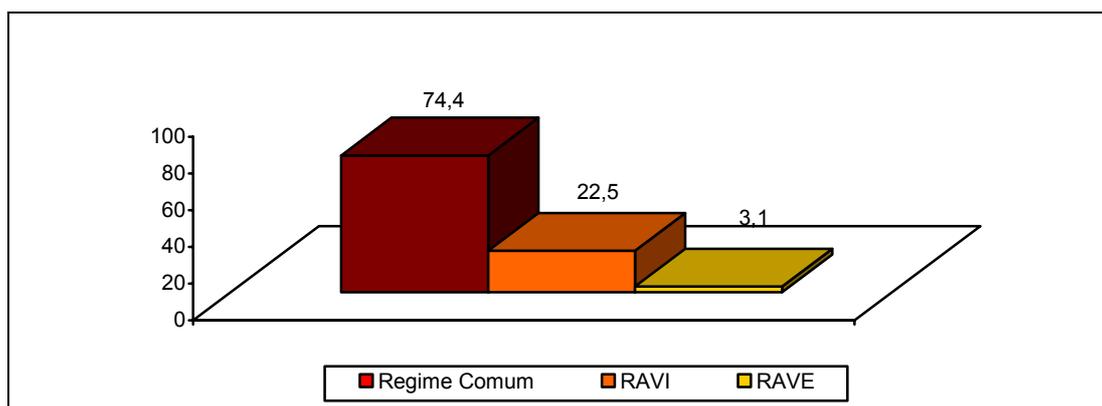
3.1.6 Situação de detenção: maioria em *regime comum*

A Figura 3.12 ilustra as diferentes situações dos reclusos, no que se refere ao regime em que se encontram nos estabelecimentos prisionais. A maioria dos reclusos (74,4%)

⁸¹ Base=2057; Casos válidos=1456.

encontra-se em *regime comum*⁸². Em *regime aberto virado para o interior* (RAVI) estão 22,5% dos reclusos, o qual permite a circulação dentro do espaço prisional, nomeadamente, para frequentar cursos de formação profissional; e em *regime aberto virado para o exterior* (RAVE) encontram-se apenas 3,1%, podendo os reclusos neste regime exercerem uma actividade profissional fora da prisão.

Figura 3.12
Situação relativamente ao regime de detenção (%)⁸³



A análise do regime de detenção por sexo dos inquiridos demonstra que são as mulheres reclusas as que se encontram mais em regimes abertos – RAVI (26,3%) ou RAVE (4,2%). Quanto aos grupos etários, nota-se que à medida que a idade aumenta sobe também o número daqueles que estão em RAVI e RAVE.

Da análise conjugada dos regimes prisionais com a dimensão dos estabelecimentos prisionais, não ressaltam diferenças expressivas na distribuição dos reclusos pelos diferentes regimes. Com efeito, estão em *regime comum*, 70% dos reclusos nos de pequena dimensão, 73% nos de média e, finalmente, 75,8% nos de grande dimensão. Relativamente ao RAVI prevalece uma lógica idêntica: observa-se que a distribuição dos reclusos se situa em 24,2% nos estabelecimentos prisionais mais pequenos, em 22,5% nos médios e 22,2% nos de maior dimensão. Ao contrário dos regimes anteriores a atribuição do RAVE varia na razão inversa da dimensão dos estabelecimentos prisionais (5,8% nos pequenos, 4,6% nos médios e 2% nos grandes).

⁸² Todos os detidos na situação de 'prisão preventiva' enquadram-se neste regime. Os condenados que também estão neste regime são os que ainda não cumpriram o tempo de pena necessário para aceder aos outros (RAVI e RAVE).

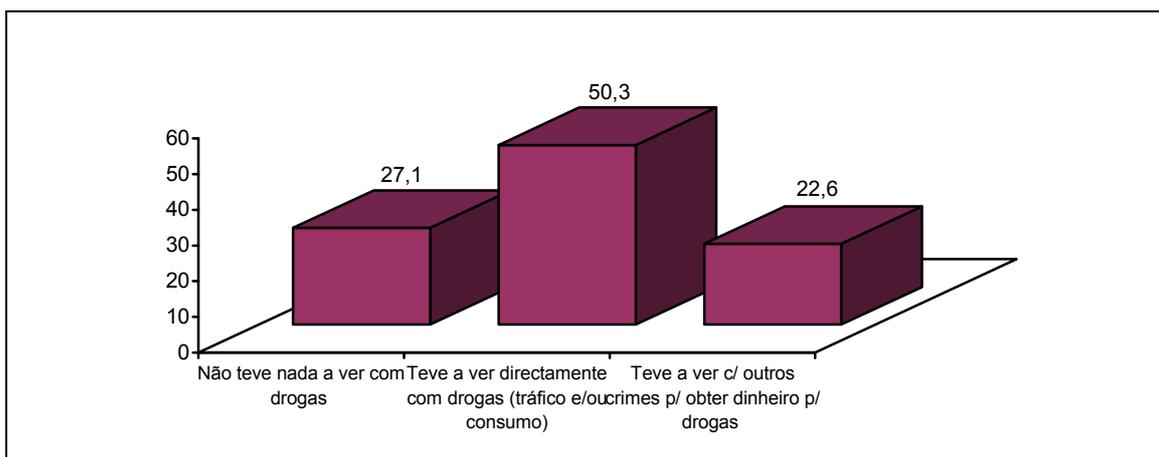
⁸³ Base=2057; Casos válidos=1966.

3.2 Detenções: predomínio dos crimes directa e indirectamente relacionados com drogas

Independentemente de se querer conhecer qual o tipo de crimes pelos quais os reclusos se encontram detidos, interessava desde logo, avaliar melhor a relação destes com as drogas. Com efeito, um crime de roubo ou de furto pode estar ou não associado com drogas. Pareceu assim importante a formulação de uma pergunta prévia à identificação do crime pelo qual se estava detido, procurando saber: se este não tinha nada a ver com drogas; se tinha directamente a ver com drogas (tráfico, tráfico e consumo, e consumo); ou se estava indirectamente relacionado com drogas (teve a ver com outros crimes para obter dinheiro para o consumo de drogas).

Como se pode observar na Figura 3.13 são as situações de detenção directa e indirectamente relacionadas com drogas que são largamente prevaletentes. Assim, cerca de 73% das situações de detenção estão incluídas nesta categoria. Deste conjunto, 50,3% estiveram directamente associados às drogas (tráfico e/ou consumo) e 22,6% foram indirectamente relacionadas com estas, sendo possível encontrar nesta última categoria crimes diversos que vão desde o furto ou roubo, ao homicídio ou ao assalto à mão armada.

Figura 3.13
Situações que motivaram a detenção (%)⁸⁴

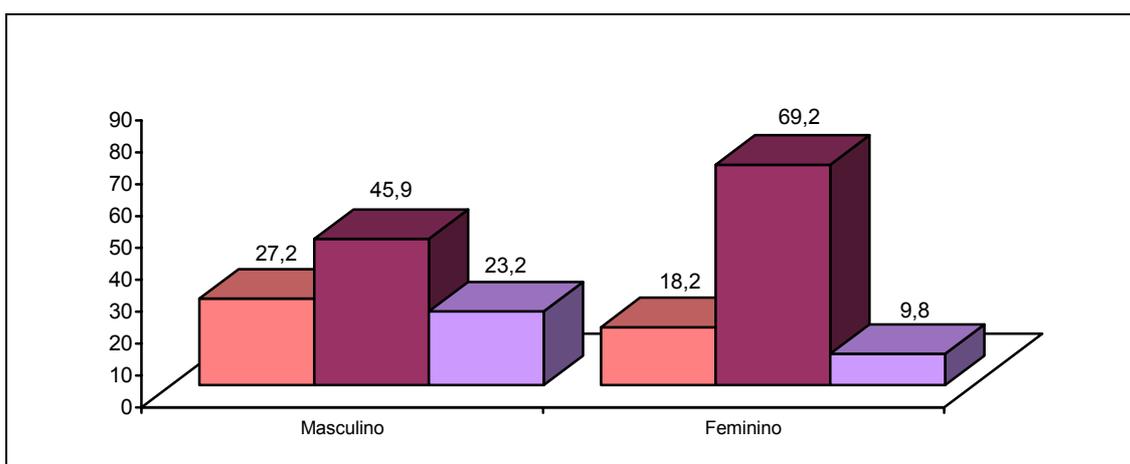


⁸⁴ Nesta pergunta era possível responder em mais do que uma situação, no caso das detenções se relacionarem com drogas, já que os indivíduos podem estar presos por mais do que um crime. O valor percentual de cada categoria de resposta foi calculado em relação ao total de situações declaradas (n=1985) e não relativamente ao total dos reclusos da amostra (n=2057).

Pode-se dizer assim que as drogas, e tudo o que está relacionado com o comércio e circulação dessas substâncias e com o seu consumo, dominam o panorama prisional. Há, pois, duas razões fundamentais para se estar detido por motivos relacionados com drogas. Ou se cometeram crimes associados ao tráfico, fundamentalmente como forma de obter rendimentos elevados que derivam de ilicitude do comércio em causa, ou se cometeram crimes para obter recursos financeiros para alimentar a dependência das drogas.

No gráfico seguinte (Figura 3.14) pode observar-se de forma muito evidente a diferença entre homens e mulheres no que respeita às situações de detenção. As mulheres concentram-se mais no grupo dos que cometem crimes relacionados directamente com drogas (69,2%), enquanto que os homens se distribuem um pouco mais pelas outras situações, embora seja o tráfico e/ou consumo de drogas, as principais situações pelas quais se encontram detidos (45,9%).

Figura 3.14
Situações que motivaram a detenção por sexo dos inquiridos (%)⁸⁵



A primeira verificação relevante sobre a distribuição das situações de detenção por grupos etários é a de que a partir dos 26 anos, à medida que a idade sobe, desce também de forma clara, a percentagem de situações que se relacionam com drogas. No grupo dos mais jovens (16-25 anos) é um pouco acima da média, a percentagem dos que estão detidos por situações que não tiveram nada a ver com drogas (32,5%) e é abaixo da média o número dos que cometeram crimes directamente relacionados com drogas. Os grupos de idade onde se concentram os reclusos cujas situações de

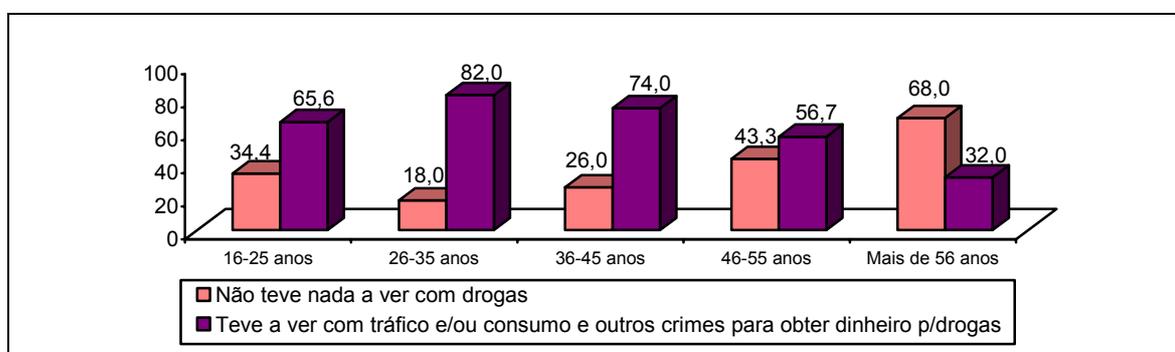
⁸⁵ Lembre-se que os reclusos podiam responder a mais do que uma situação de detenção no caso dos crimes estarem relacionados com drogas, pelo que a soma dos valores das várias categorias não perfazem 100% nos gráficos que cruzam as situações de detenção com variáveis de caracterização social ou prisional, como o sexo, grupos etários e situação penal.

detenção estiveram directamente relacionadas com drogas são os dos 36 aos 45 anos (55,7%), logo seguido dos 26 aos 35 (53,7%), e só depois dos 46 aos 55 anos (46,2%). Finalmente, o grupo dos mais velhos (56 e mais anos) distingue-se completamente de todos os outros pelo facto das suas situações de detenção largamente predominantes não terem a ver com drogas.

O aumento das situações de detenção directamente relacionadas com drogas até ao grupo dos reclusos com idades entre os 36 e os 45 anos, é eventualmente explicável pela conjunção de dois factores. Por um lado, há medida que a idade sobe pode aumentar também o número daqueles que se dedicam de forma mais permanente ao tráfico de drogas como modo de vida. Por outro lado, é também provável que nestas idades, as trajectórias de dependência das drogas contribuam para percursos em que a actividade de traficar se constitui como essencial para alimentar os consumos.

É este cenário que se torna ainda mais claro quando agregamos “teve a ver directamente com drogas” com “teve a ver indirectamente com drogas” e relacionamos estas situações de detenção novamente com os grupo etários, como se pode observar na Figura 3.15. Aí se vê que de todas as situações que motivaram a detenção no grupo de idades dos 26 aos 35 anos, a maioria (85,0%) estiveram relacionadas com o tráfico e/ou consumo e com outros crimes para obter dinheiro para drogas, o mesmo se verificando no grupo de idades dos 36/45 anos dado que 74,0% também se encontra detido por crimes relativos às drogas. Esta tendência mantém-se em todos os grupos de idade só se invertendo no último escalão etário quando os motivos das detenções não tiveram nada a ver com drogas (68%), contra os 32% que estiveram relacionados com elas.

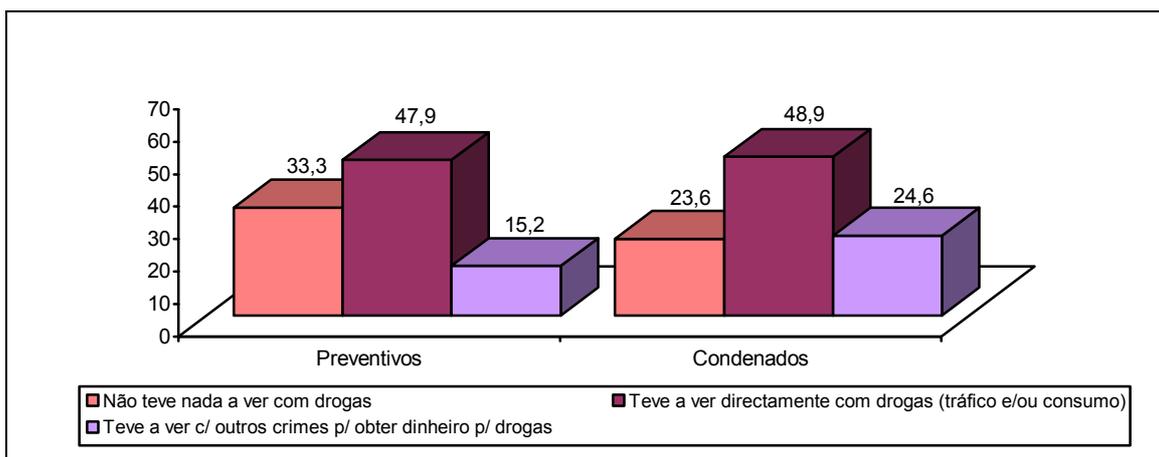
Figura 3.15
Situações que motivaram a detenção e relação com drogas por grupos etários (%)⁸⁶



⁸⁶ Base =2057; Casos Válidos: dos 16 aos 25 anos=435; dos 26 aos 35 anos=751; dos 36 aos 45 anos=502; dos 46 aos 55=152; mais de 56 anos=75.

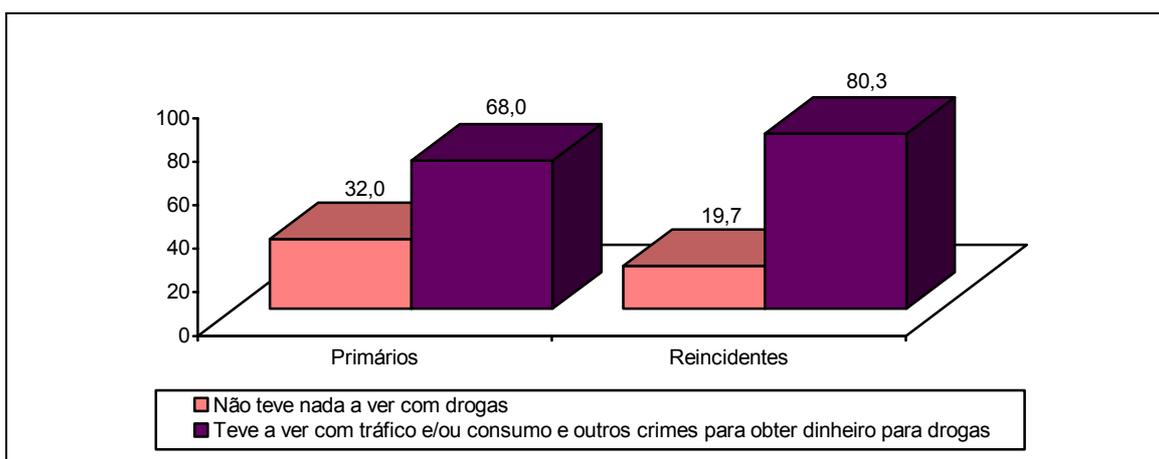
A distribuição das detenções segundo a situação penal (preventivo ou condenado) não varia de forma muito significativa (Figura 3.16). De realçar apenas, que há mais preventivos detidos por situações que não tiveram nada a ver com drogas (33,3%) do que condenados (23,6%), ao contrário do que acontece com as situações para obter dinheiro para o consumo de drogas, onde são os condenados que aparecem em maior número (24,6%) do que os preventivos (15,2%).

Figura 3.16
Situações que motivaram a detenção por situação penal (%)⁸⁷



A Figura 3.17 ilustra que do conjunto dos reincidentes, eleva-se para uns significativos 80,3% o número dos que estão detidos por situações relacionadas com drogas, enquanto que para os primários, esse valor é de 68%.

Figura 3.17
Situações que motivaram a detenção e relação com drogas por reincidência criminal (%)



⁸⁷ Lembre-se que os reclusos podiam responder a mais do que uma situação de detenção no caso dos crimes estarem relacionados com drogas, pelo que a soma dos valores das várias categorias não perfazem 100% nos gráficos que cruzam as situações de detenção com variáveis de caracterização social ou prisional, como o sexo, grupos etários, situação penal e reincidência prisional.

A estrutura das situações que motivaram as detenções é idêntica para ambos os casos (primários e reincidentes) se analisarmos a distribuição modal (Quadro 3.4). Contudo, assinala-se que para os primários as situações mencionadas em segundo e terceiro lugar revelam uma estrutura diferente da dos *reincidentes*. Pode enunciar-se, sob esta inversão de posições, que a reincidência está mais associada a crimes indirectamente relacionados com drogas, enquanto que no caso dos que estão presos pela primeira vez, os crimes sem associação às drogas assumem valor relativo mais elevado.

Quadro 3.4
Situação que motivou a detenção e reincidência prisional⁸⁸

Reincidência prisional Situações que motivaram a detenção	Primários		Reincidentes	
	n	%	n	%
Não teve a ver com drogas	151	19,7	386	32,0
Teve a ver com tráfico e/ou consumo de drogas	360	47,0	632	52,0
Teve a ver com outros crimes para obter dinheiro para drogas	254	33,3	192	16,0
Total	775	100,0	1210	100,0

Em conclusão, esta primeira abordagem às situações que dão origem à detenção prisional revela uma forte predominância dos crimes relacionados com drogas. Aliás, esta associação entre drogas e crime acentuou-se em praticamente todos os países da União Europeia, desde 1991. Dados comparativos ilustram que em Portugal, entre 1991 e 1998, o número de detenções por crimes de drogas mais do que duplicou. No entanto, esta situação não é única, pois em França também esse número duplicou, no mesmo período, e na Espanha triplicou. No Reino Unido, no mesmo período, quase chega também a triplicar. Na União Europeia, segundo os dados publicados, apenas na Dinamarca e no Luxemburgo as detenções por droga diminuíram, em relação ao mesmo período⁸⁹ (OEDT, 2000).

Contudo “a posse de drogas como a heroína ainda é julgada de forma muito variável na UE. Na Dinamarca, por exemplo, poderá ser aplicada uma admoestação ou multa. Na Grécia, a posse de pequenas quantidades de cannabis pode, em alguns casos ser punida de uma forma mais severa do que a posse de pequenas quantidades de heroína (...). Nos Países Baixos, a posse de pequenas quantidades de drogas duras para uso pessoal não é geralmente punido, ao passo que na Finlândia os consumidores de drogas duras são punidos com mais frequência do que os

⁸⁸ Os valores percentuais foram calculados tendo como referência o conjunto das respostas dos reincidentes e dos primários a cada situação de detenção.

⁸⁹ Tenha-se em atenção que existem diferentes molduras legais para os crimes associados às drogas nos diferentes países (OEDT, 2000).

consumidores de drogas leves se bem que as práticas judiciais variem de tribunal para tribunal.” (OEDT, 2000:12).

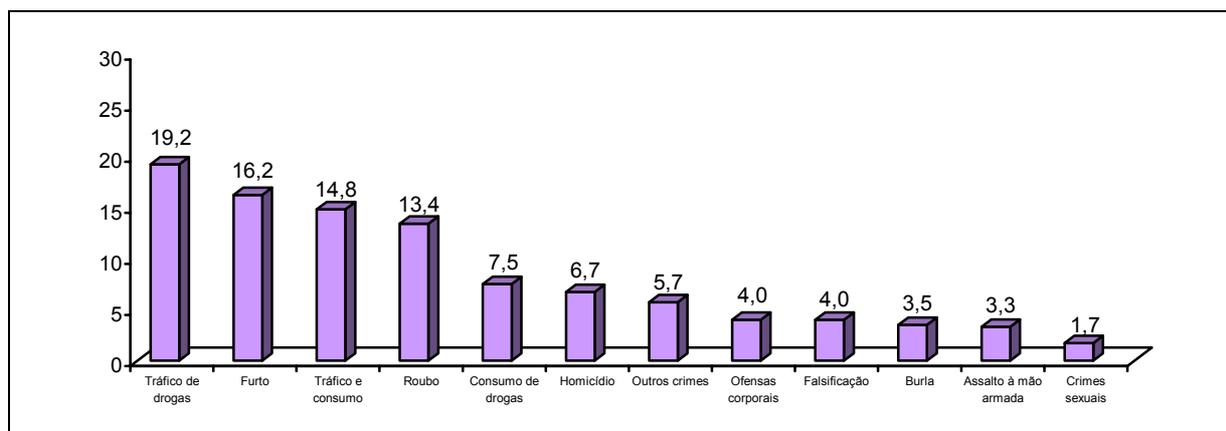
Vejamos agora o tipo específico de crimes pelos quais os reclusos foram detidos.

3.3 Crimes: predominância dos crimes de tráfico e consumo de drogas

Apesar da amostra ser de 2057 indivíduos foi possível através da análise das frequências contabilizar 2528 crimes diferentes, o que significa que alguns dos detidos foram acusados da prática de mais do que um crime.

Em relação ao tipo de crimes que motivaram a detenção (Figura 3.18) verifica-se que a sua moda se situa no de tráfico de drogas (19,2%). Como fortes motivos para a detenção surgem também os crimes de furto e roubo, registando 16,2% e 13,4% respectivamente, e os crimes de tráfico e consumo representando 14,8% do total dos crimes que motivaram as detenções, o que revela, mais uma vez, uma estrutura de criminalidade muito associada (directa ou indirectamente) com drogas. Note-se ainda que a agregação dos crimes de ‘tráfico e consumo’ e ‘consumo’ de drogas apresenta o valor de 22,3%, ou seja, uma percentagem superior à dos crimes só respeitantes ao tráfico de drogas (19,2%). Isto é, os que estão detidos por crimes de consumo, e de tráfico e consumo, representam, no meio prisional, um contingente superior ao daqueles que estão detidos especificamente por tráfico.

Figura 3.18
Tipo de crimes praticados (%)⁹⁰



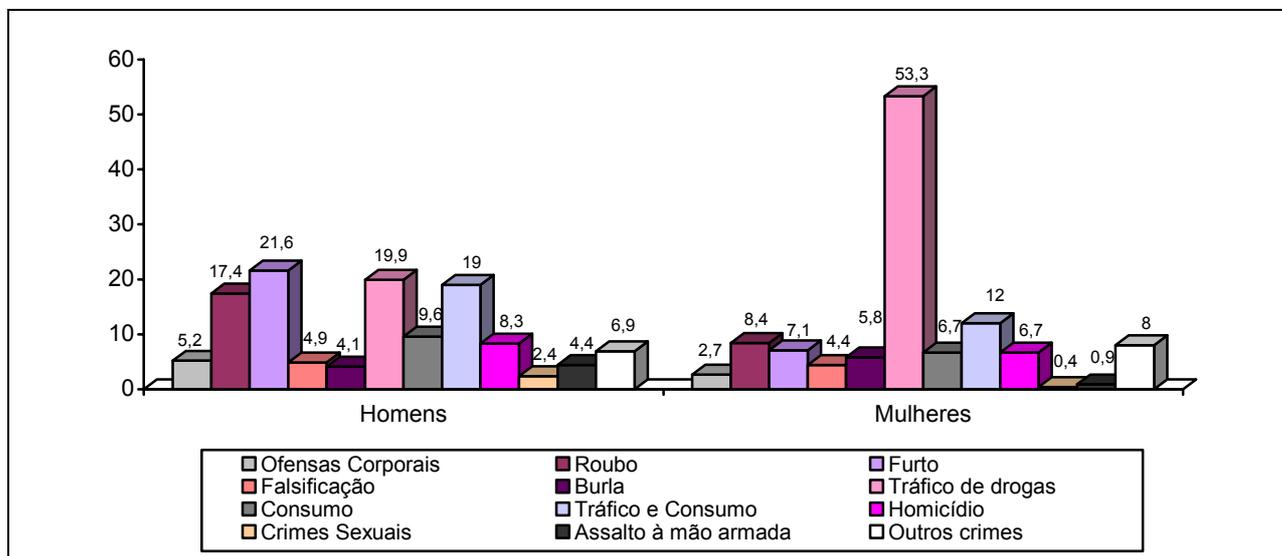
O primeiro dado relevante da análise da Figura 3.19 é a forte predominância da prática do crime de tráfico de drogas no conjunto das mulheres reclusas, já que mais de metade destas (53,3%) está detida por esse tipo de crime. Relembre-se que as mulheres detidas constituem 11% da população prisional mas representam 25% das detenções pelo crime de tráfico de drogas. Quanto aos homens há uma distribuição menos assimétrica pelos vários tipos de crime, sendo no entanto de destacar que os predominantes são os de furto (21,6%), os de tráfico de drogas (19,9%), os de tráfico e consumo de drogas (19,0%) e os de roubo (17,4%). Comparando homens e mulheres pelo tipo de crimes praticados, verifica-se que são os primeiros que se destacam em todos os crimes, excepto nos de tráfico de drogas, burla e ‘outros crimes⁹¹’, nos quais as mulheres estão em maior proporção. Esta diferença entre homens e mulheres

⁹⁰ Neste gráfico a proporção de cada tipo de crime é feita em relação ao conjunto dos crimes (n=2528) e não ao total dos inquiridos. Note-se, no entanto, que dos 2057 reclusos que poderiam ter respondido a esta questão houve apenas 37 não respostas. Vale ainda a pena acrescentar que quando realizada esta análise aos tipos de crime praticado não em relação ao total dos crimes, mas sim ao conjunto dos inquiridos (n=2057), os valores de cada categoria sobem com uma variação entre 1 e 4%. Por exemplo, a proporção do crime de tráfico e consumo de drogas em relação ao total dos reclusos passaria para 18,2%.

⁹¹ A categoria “Outros” representando 5,7% dos crimes, engloba uma grande diversidade, tais como: Crimes Contra a Realização do Estado de Direito (*Atentado e/ou Ofensa à Honra do Presidente da República, Sabotagem, Tráfico de Influência, etc.*); Crimes Eleitorais (*Falsificação de Recenseamento Eleitoral, Fraude em Eleição, Violação do Segredo de Escrutínio, etc.*); Crimes Contra Autoridades Públicas (*Resistência e/ou Desobediência a Autoridade Pública, etc.*); Crimes de Tirada e Evasão de Presos (*Auxílio de Funcionário à Evasão de Presos; Negligência na Guarda, etc.*); Crimes de Violação de Providências Públicas); (Descaminho ou Destruição de Objectos Colocados sob o Poder Público, Arrancamento, Destruição ou Alteração de Editais, etc.); Crimes de Usurpação de Funções (ex.: praticar medicina sem ser médico); Crimes Contra a Realização da Justiça (*Falsidade de Depoimento ou Declaração, Suborno, Denúncia caluniosa, Simulação de Crime, Favorecimento Pessoal, Violação de Segredo de Justiça, etc.*); Crimes Cometidos no Exercício de Funções Públicas (*Corrupção Activa e/ou Passiva, Peculato, Participação Económica em Negócio, Abuso de Autoridade, etc.*); OUTROS CRIMES EM LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR – Crimes Informáticos, Condução sob Efeito do Álcool, Condução Sem Carta de Condução, Corrupção no Desporto, Interrupção Voluntária da Gravidez, Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana, Racismo e Xenofobia, etc.

permite confirmar os perfis específicos que já se vinham a desenhar com base nos dados anteriores.

Figura 3.19
Reclusos detidos por tipo de crime segundo o sexo⁹²
 (% de reclusos por sexo que cometeu cada tipo de crime)



Aliás, a elevada proporção de mulheres detidas pelo crime de tráfico de drogas pode estar associada às suas condições de vida em meio livre, já que o comércio de drogas, em contextos sociais em que os indivíduos têm baixas qualificações escolares e profissionais surge, por vezes, como uma oportunidade de negócio e constitui-se como um modo de vida alternativo a uma inserção profissional nos sectores mais desqualificados do tecido económico⁹³.

É de salientar ainda que no caso das mulheres, a prática deste crime não está tão associada aos consumos de drogas, como acontece pelo contrário, a um conjunto substancial dos homens. Aliás, quando somados os crimes praticados por mulheres de tráfico e consumo com os de consumo (18,7%), o valor obtido é muito inferior ao da prática do crime de tráfico (53,3%). Ora, este é exactamente o contrário do que acontece com os homens, pois se se somar os crimes de tráfico e consumo com os de consumo (28,6%), o valor atingido é superior ao do crime de tráfico de drogas (19,9%).

⁹² Neste gráfico os valores percentuais não somam 100% dado que se trata da prática de crimes por homens e mulheres tendo em conta o total dos crimes cometidos (n=2528) e não o total dos reclusos (n=2057).

⁹³ Os contextos sociais em que surgem as actividades de narcotráfico e tudo o que com elas está relacionado são analisados de uma forma muito rica e detalhada quer no estudo elaborado por Miguel Chaves a propósito do bairro do Casal Ventoso em Lisboa (Chaves, 1999) quer na pesquisa etnográfica desenvolvida por Luís Fernandes em dois bairros de habitação social do Porto (Fernandes, 1998).

Parece assim que a prática de crimes para alimentar as dependências das drogas é sobretudo relevante no caso masculino, o que dado o facto de eles serem em número absoluto muitíssimo mais do que as mulheres, mostra um padrão de criminalidade muito associado aos consumos como ainda se verá melhor.

Procedendo-se à análise dos crimes por grupos de idade (Quadro 3.5), verifica-se que os crimes de roubo (30,0%), furto (30,7%) e assalto à mão armada (7,4%) são crimes *mais jovens*, já que é no grupo dos indivíduos com idades entre os 16 e os 25 anos que se cometem mais estes tipos de crimes, enquanto que nos grupos dos 46 aos 55 anos (31,2%) e no dos 36 aos 45 anos (28,4%) é o tráfico de drogas que surge como crime mais praticado. Já os indivíduos do grupo etário dos 26 aos 35 anos são os que cometem mais quer os crimes de consumo (11,3%) e de tráfico e consumo (22,6%) quer os de tráfico (22,6%). Nos reclusos com idades mais avançadas (56 e mais anos) destaca-se a prática de crimes de homicídio (35,7%) e de crimes sexuais (9,5%).

Quadro 3.5
Reclusos detidos por tipo de crime segundo os grupos etários⁹⁴
 (% de reclusos por escalão etário que cometeu cada tipo de crime)

Grupos etários	16-25 anos	26-35 anos	36-45 anos	46 aos 55	56 e + anos	Total
Crimes praticados	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Ofensas Corporais	6,5	3,6	4,4	6,4	6,0	4,8
Roubo	30,0	16,6	9,0	6,9	2,4	16,2
Furto	30,7	21,9	14,5	6,4	1,2	19,7
Falsificação	3,1	5,6	4,8	7,5	3,6	4,9
Burla	2,7	4,9	3,8	7,5	3,6	4,3
Tráfico de drogas	17,7	22,6	28,4	31,2	21,4	23,7
Consumo de drogas	8,7	11,3	9,2	4,6	3,6	9,2
Tráfico e Consumo	12,6	22,6	21,8	12,1	3,6	18,4
Homicídio	5,2	6,6	8,6	9,8	35,7	8,3
Crimes sexuais	1,1	1,2	2,9	2,9	9,5	2,1
Assalto à mão armada	7,4	4,0	3,1	1,2	--	4,1
Outros Crimes	8,1	5,2	6,3	11,0	13,1	7,0

Quanto à distribuição da duração das penas por tipos de crime, observam-se algumas variações interessantes, sobretudo se se fizer a análise a partir dos valores modais (Quadro 3.6). As distinções fundamentais a salientar são as que se estabelecem entre os crimes que têm penas mais longas, como o homicídio e a burla, em que os valores modais se concentram, respectivamente, entre os 12 a 16 anos de duração (31,4%) e os 8 a 12 anos (26,8%) aqueles que têm penas mais leves e em que a moda se encontra nos 3 a 5 anos, como os de ofensas corporais (36,1%), roubo (28,1%), consumo de drogas (29,4%), tráfico e consumo (34,9%) e, por último, os crimes sexuais (33,3%). O furto (27,1%), a falsificação (22,6%), o tráfico de drogas (43,8%) e

⁹⁴ Neste quadro os valores em coluna não somam 100% porque os crimes praticados pelos indivíduos de cada grupo etário são superiores ao número dos indivíduos em cada grupo.

o assalto à mão armada (25,0%) são crimes cujas penas têm uma duração modal que reproduz a média (78 meses; 6 anos e meio), recaindo por isso no escalão dos 5 a 8 anos.

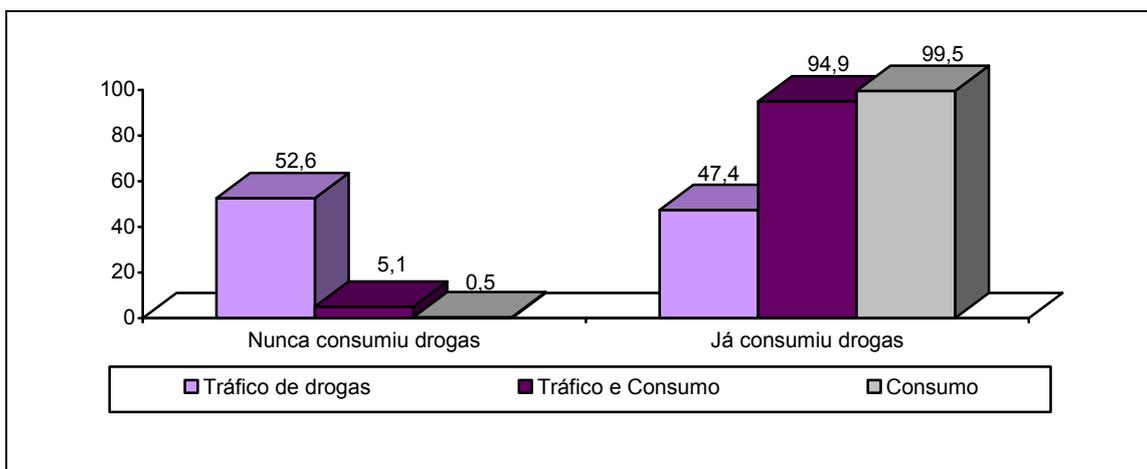
Quadro 3.6
Duração das penas aplicadas por tipos de crime praticado

Duração das penas aplicadas	0-1 ano	1-3 anos	3-5 anos	5-8 anos	8-12 anos	12-16 anos	16-20 anos	+ 20 anos	Total (%)
Crimes praticados (%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Ofensas corporais	8,3	8,3	36,1	18,1	13,9	8,3	5,6	1,4	100,0
Roubo	1,7	21,6	28,1	21,6	14,7	8,7	3,0	0,4	100,0
Furto	2,0	24,1	26,8	27,1	12,4	4,7	1,7	1,3	100,0
Falsificação	4,8	16,1	22,6	22,6	14,5	14,5	3,2	1,6	100,0
Burla	7,1	8,9	23,2	21,4	26,8	7,1	3,6	1,8	100,0
Tráfico de drogas	1,2	6,7	27,1	43,8	14,6	4,6	1,5	0,6	100,0
Consumo de drogas	2,8	24,8	29,4	26,6	12,8	0,9	1,8	0,9	100,0
Tráfico e consumo	1,1	19,1	34,9	32,7	8,3	2,9	1,1	--	100,0
Homicídio	0,8	2,5	6,6	9,9	15,7	31,4	26,4	6,6	100,0
Crimes sexuais	6,7	10,0	33,3	23,3	20,0	6,7	--	--	100,0
Assalto à mão armada	1,8	7,1	17,9	25,0	21,4	16,1	10,7	--	100,0
Outros crimes	20,0	18,8	18,8	18,8	13,8	6,3	3,8	--	100,0
Valores médios	3,4	16,9	27,3	28,3	12,6	7,1	3,4	1,0	100,0

Analisando qualitativamente esta distribuição, e excluindo o homicídio, parece estranho que a duração modal das penas de crimes como os crimes sexuais e os de ofensas corporais (3 a 5 anos) seja muito inferior à de outros crimes, como por exemplo, o de burla (8 a 12 anos). O que isto pode revelar é uma tendência do sistema jurídico português já identificada, que privilegia certos crimes contra a propriedade em detrimento dos crimes contra as pessoas.

Vejamos agora a associação entre tipos de crime motivadores da detenção e consumos de drogas (Figura 3.20). Verifica-se que, no conjunto dos que cometeram crimes de tráfico e consumo e consumo de drogas, as declarações de consumos alguma vez na vida assumem valores de 94,9% e 99,5%, respectivamente. Por outro lado, no conjunto dos que foram detidos por tráfico, quase metade 47,4% declararam também já ter consumido qualquer tipo de drogas alguma vez na vida.

Figura 3.20
Crimes relacionados com drogas e declarações de consumos alguma vez na vida (%)⁹⁵



Pela análise do Quadro 3.7 verifica-se também que existe uma forte associação entre o consumo de certas substâncias e determinados tipos de crime. Essa associação é evidente no caso dos que declararam já ter consumido cannabis (28,2%), cocaína (28,4%) e heroína (29,1%) alguma vez na vida e cometeram o crime de furto. Também é de algum modo relevante, a declaração de consumos destas substâncias com o crime de tráfico e consumo, já que 25,8%, 29,1% e 30,6% dos que declararam consumos de cannabis, cocaína e heroína, respectivamente, cometeram este tipo de crime. Ainda se pode constatar a associação entre as declarações de consumo de cannabis (22,1%), cocaína (21,2%) e heroína (20,9%) com a prática do crime de roubo.

Parece assim evidenciar-se que a prática de certos crimes está muito associada à necessidade de alimentar as dependências das drogas. Na verdade, pode estabelecer-se uma relação entre a detenção por tráfico e consumo, furto e roubo fundamentalmente como forma de obter recursos financeiros para o consumo de certas substâncias.

Tendo em conta agora a relação entre consumos de substâncias e valores médios de tipos de crimes verifica-se que os indivíduos que consomem cannabis (25,8%), heroína (30,6%) e cocaína (29,1%) tendem muito mais a cometer os crimes de tráfico e consumo do que a média dos que cometem este tipo de crime, já que esta é de 14,8% (Quadro 3.7). Já para o crime de tráfico o raciocínio é o inverso. Há menos

⁹⁵ Neste gráfico os valores percentuais não somam 100% dado que se trata da prática de crimes por reclusos que declararam ter consumido drogas alguma vez na vida tendo em conta o total dos crimes cometidos (n=2528) e não o total dos reclusos (n=2057).

indivíduos consumidores de cannabis (17,5%), heroína (13,9%) e cocaína (16,1%) do que a média dos que cometeram o crime de tráfico (19,2%). Novamente por aqui se conclui também que existe uma relação muito estreita entre dependências de certo tipo de substâncias e a probabilidade mais elevada de cometer crimes específicos relacionados com a sua obtenção.

Quadro 3.7
Declaração de substâncias consumidas alguma vez na vida por tipos de crimes⁹⁶

Declaração de consumos alguma vez na vida	Cannabis (%)	Heroína (%)	Cocaína (%)	Valores médios (%)
Tipos de crime				
Ofensas Corporais	4,5	3,9	3,8	4,0
Roubo	22,1	20,9	21,2	13,4
Furto	28,2	29,1	28,4	16,2
Falsificação	4,8	5,0	5,1	4,0
Burla	4,0	4,1	4,4	3,5
Tráfico	17,5	13,9	16,1	19,2
Consumo	13,7	16,1	15,7	7,5
Tráfico e Consumo	25,8	30,6	29,1	14,8
Homicídio	3,8	3,3	3,0	6,7
Crimes Sexuais	0,5	0,5	0,5	1,7
Assalto à mão armada	5,1	4,7	4,6	3,3
Outros Crimes	3,7	2,8	2,8	5,7

3.4 Situações prisionais e penais, motivos da detenção e crimes praticados: elementos de síntese

Procurando agora sintetizar algumas das ideias chave que se destacam ao longo do capítulo conclui-se, em primeiro lugar, que prevalecem os crimes relacionados com as drogas. Na verdade, a grande maioria das situações de detenção dos reclusos que estão nas prisões portuguesas estão relacionadas directa ou indirectamente com drogas. Pode-se dizer assim que as drogas, e tudo o que está relacionado com o comércio e circulação dessas substâncias e com o seu consumo, dominam o panorama prisional.

Em segundo lugar, os que dependem de drogas, isto é, os que estão detidos por crimes de consumo, e de tráfico e consumo, representam, no meio prisional, um contingente superior ao daqueles que estão detidos especificamente por tráfico.

⁹⁶ Os casos válidos são os indivíduos que declararam ter consumido cada uma das substâncias alguma vez na vida. Os totais relativos às percentagens não somam 100% dado que a questão relativa aos crimes era de resposta múltipla. A leitura deste quadro deve ser feita da seguinte forma, por exemplo, 28,2% dos indivíduos que declararam ter consumido cannabis alguma vez na vida, cometeram o crime de roubo.

Em terceiro lugar, a reincidência criminal está relacionada com o fenómeno das drogas, estando os reincidentes mais envolvidos em crimes relacionados com elas do que os não reincidentes. Os que já estiveram presos são também aqueles que mais se afirmam como consumidores de drogas.

Ora, há duas razões fundamentais para se estar detido por motivos relacionados com drogas. Ou se cometeram crimes associados ao tráfico, fundamentalmente como forma de obter rendimentos elevados que derivam da ilicitude do comércio em causa, ou se cometeram crimes para obter recursos financeiros para alimentar a dependência das drogas. Os resultados da pesquisa apontam, de forma clara, para o facto de serem os últimos – os que cometem crimes para alimentar dependências – que constituem o conjunto mais expressivo dos que estão detidos por crimes relacionados com drogas.

Vale a pena ainda salientar alguns aspectos específicos das situações prisionais e penais dos reclusos portugueses. Quer o tempo médio de permanência nas prisões quer as penas aplicadas em condenação têm uma duração expressivamente superior à dos outros países da Europa, contrariando assim a ideia segundo a qual a justiça portuguesa seria branda. Outra especificidade diz respeito à existência de um número bastante significativo de reclusos em prisão preventiva, chegando mesmo a haver uma proporção elevada de indivíduos que estão em situação ilegal já que estão presos preventivamente há mais de um ano.

Outra conclusão relevante diz respeito a uma diferenciação entre os sexos a propósito dos crimes cometidos. As mulheres, um contingente em número absolutos muito minoritário, estão detidas fundamentalmente pelo crime de tráfico de drogas, têm penas mais longas, são menos reincidentes e tendem a consumir muito menos substâncias ilícitas. Revela-se assim um perfil que associa mais as mulheres a práticas criminais como modo de vida alternativo de obtenção de recursos financeiros em contextos sociais desfavorecidos. Enquanto que para os homens é a dependência das drogas que os associa mais a práticas delinquentes para obter meios de financiar consumos.

Capítulo 4

4 Consumidores e consumos de drogas: fenómenos dominantes nas prisões

A análise desenvolvida no capítulo anterior permitiu concluir que a grande maioria das detenções é devida a crimes directa ou indirectamente relacionados com drogas (72,9%). Os crimes predominantes são os de “consumo de drogas” e de “tráfico e consumo de drogas”, logo seguidos pelo de “tráfico de drogas” exclusivamente, e ainda por outros crimes para obter dinheiro para consumir drogas como o furto ou o roubo. Analisam-se agora os dados relativos aos consumidores e consumos de substâncias ilícitas ao longo da vida e na prisão para melhor compreender de que forma o fenómeno das drogas prevalece no interior dos estabelecimentos prisionais.

Sublinhe-se alguns aspectos a ter em conta na análise dos dados relativos aos consumos de drogas. Em primeiro lugar, estes dados resultam de declarações efectuadas pelos inquiridos no questionário e não de outros meios de verificação dos consumos de drogas, como por exemplo, a recorrência a análises de sangue ou urina aos reclusos. Em segundo lugar, os indicadores de consumo de drogas na prisão foram obtidos a partir das respostas directas dos indivíduos a diferentes perguntas do questionário (por exemplo, consumiu antes da prisão, consumiu na prisão, consumiu no último ano, etc.).

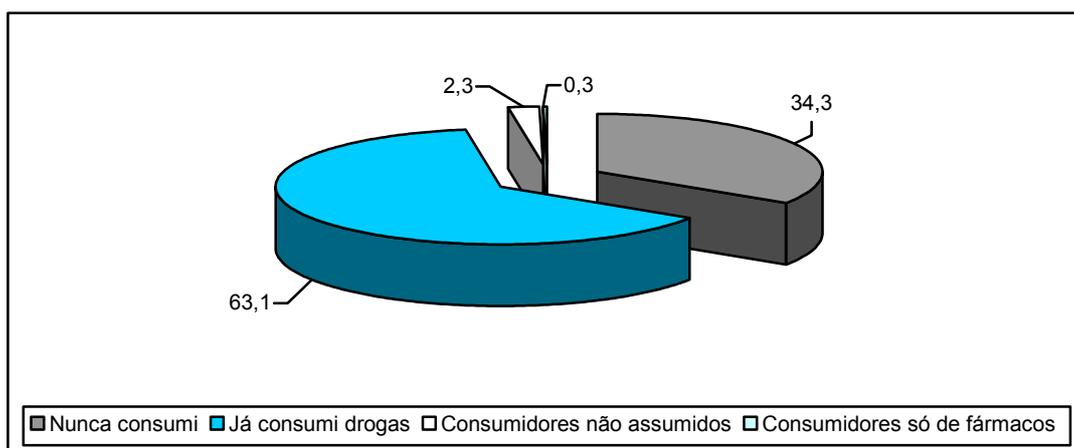
Veja-se pois que características definem os consumidores de drogas existentes no conjunto da população reclusa e que práticas de consumo desenvolvem ao longo das suas trajectórias de vida.

4.1 Reclusos consumidores de drogas: maioritariamente jovens do sexo masculino, condenados e reincidentes

Os que entram no sistema prisional são, de forma dominante, aqueles que já tinham práticas de consumo e que as iniciaram muito cedo no seu percurso de vida. Na verdade, a percentagem de indivíduos em reclusão que declaram já ter consumido drogas pelo menos uma vez na vida aponta para uns expressivos 63,1%. A este deve ainda acrescentar-se o valor residual de 2,3% de reclusos que não afirmaram

directamente tê-lo feito (aqui designados por “consumidores não assumidos⁹⁷”), mas que acabam por apresentar declarações de consumos relativamente às diferentes substâncias em questões posteriores, o que perfaz um total de 65,4% de indivíduos que já experimentaram e/ou consumiram substâncias psicoactivas⁹⁸ (Figura 4.1). A percentagem de reclusos que declaram nunca ter consumido drogas é, assim, de cerca de 1/3 da população prisional (34,3%). E 0,3% dos reclusos declara ainda consumir apenas fármacos.

Figura 4.1
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida⁹⁹



Começa desde já a notar-se que além da relação forte que se estabeleceu entre crimes relacionados com drogas e reclusão, se configura também uma associação estreita entre detenção e consumos de drogas. Como se percebe, a percentagem indicada de consumos de drogas alguma vez na vida pela população reclusa (65,4%) é muitíssimo mais elevada do que os valores encontrados de prevalência de consumos de qualquer substância ilícita (17,4%) na população portuguesa, em 2001. (Balsa, *et al.*, 2001).

⁹⁷ Trata-se de indivíduos que na pergunta 30, na qual se procurava saber se os reclusos já tinham consumido drogas alguma vez na vida ou nunca o tinham feito, não declararam directamente consumos de drogas, mas que mais à frente afirmaram quer consumos antes da prisão quer na prisão.

⁹⁸ No estudo realizado em 1997 (Negreiros, 1997: 20), em nove prisões portuguesas centrais e regionais (n=362), 71% dos detidos declararam, em situação de entrevista, a utilização regular de pelo menos uma substância psicoactiva (lícita ou ilícita) nos quatro meses anteriores à detenção.

⁹⁹ Como base considera-se o número total de indivíduos que poderiam ter respondido a esta pergunta, já os casos válidos correspondem ao número efectivo de respostas. Da subtracção do segundo ao primeiro obtém-se o total de não-respostas para cada questão, à excepção de perguntas com possibilidade de resposta múltipla. Deste modo quer a base quer os casos válidos poderão variar de pergunta para pergunta devido à existência de filtros (perguntas que só devem ser respondidas por uma categoria de indivíduos) e ainda pelo facto dos indivíduos poderem ter optado por responder ou não às questões solicitadas. As não respostas podem ainda dever-se noutros casos a lapsos, distrações ou esquecimentos que no caso de inquéritos por auto-preenchimento são mais frequentes dos que nos que são aplicados por entrevistadores, situações que quando acontecem são por estes automaticamente rectificadas. No caso desta pergunta, a base é de 2057 indivíduos e os casos válidos são 2021.

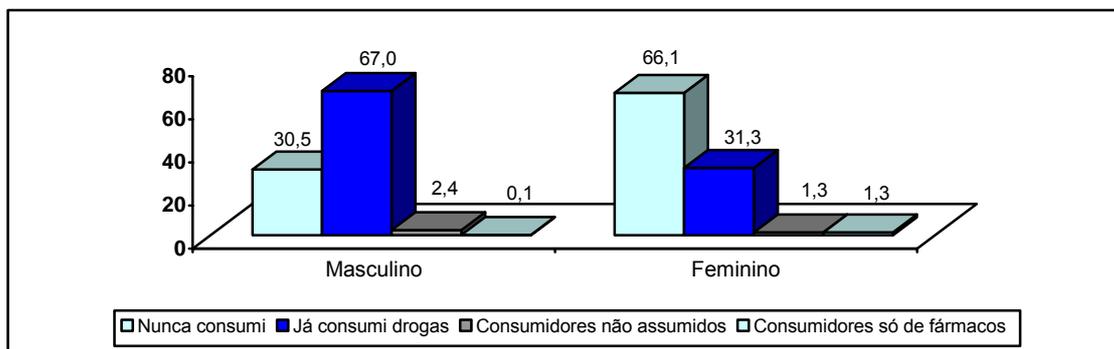
Se a maioria da população reclusa já teve experiências de consumo de drogas importa, pois, conhecer melhor, não só algumas das características sociais desses consumidores, mas também outras como as que dizem respeito às declarações de idades iniciáticas, às substâncias utilizadas ao longo da vida, aos consumos injectáveis e seus inícios e à recorrência a programas de tratamento. Esta primeira leitura dos dados permitirá esboçar os perfis sociais dos reclusos consumidores de drogas bem como as suas trajectórias de consumo.

Quais são então algumas das características sociais dos reclusos que declararam já ter consumido drogas ao longo da sua vida?

Em relação ao sexo dos inquiridos verifica-se na Figura 4.2 uma acentuada distribuição dos experimentadores e/ou consumidores de drogas no grupo masculino com um total de 69,4% dos reclusos a declararem ter consumido drogas alguma vez na vida, enquanto que só 32,6% das mulheres afirmam tê-lo feito. Esta desigual incidência dos consumos de drogas nos dois sexos é uma realidade que se verifica também na população global. Dados relativos a 2001 sobre a prevalência do consumo de drogas, mostram que no conjunto da população portuguesa as declarações de ter consumido qualquer substância ilícita alguma vez na vida foram feitas por 24,3% de homens e 10,3% de mulheres (Balsa *et al.*, 2001).

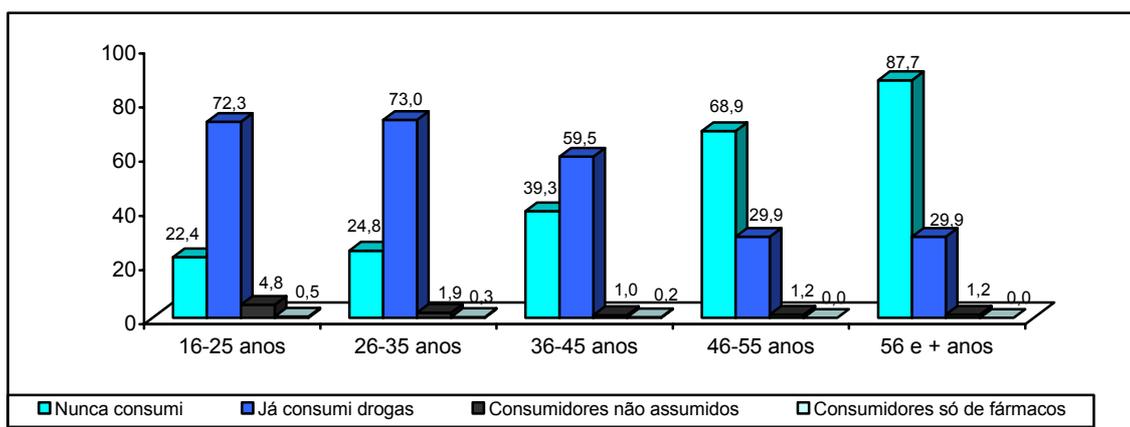
Mais uma vez se nota que as declarações de consumos alguma vez na vida feitas pelos reclusos são muito superiores às da população geral e quanto à diferença entre os sexos constata-se que os homens são duas vezes mais do que as mulheres a declarar consumos, quer na população reclusa quer na geral. Pensando agora que só há 11% de mulheres para 89% de homens reclusos (proporção de 1 para 9), no que respeita aos consumidores de drogas o rácio é muito mais alto encontrando-se para cada mulher reclusa a declarar consumos pelos menos uma vez na vida, dois homens a referirem essa mesma situação. Por outras palavras, a probabilidade de ser mulher e estar detida num estabelecimento prisional é muito menor do que a de ser mulher e ter consumido drogas alguma vez na vida.

Figura 4.2
Declarações de consumo de drogas alguma vez na vida por sexo dos inquiridos (%)¹⁰⁰



Analisada a distribuição das situações relativamente aos consumos de drogas nos diferentes grupos de idade da amostra, constata-se que é nos jovens que incidem mais as declarações de já terem consumido pelo menos uma vez na vida. Estão nesta situação 77,1% dos reclusos no grupo dos 16-25 anos e 74,9% no dos 26 aos 35 anos. Ainda no grupo dos adultos dos 36 aos 45 anos, 60,5% declaram já ter usado substâncias psicoactivas, começando a decrescer para a ordem dos 30% no grupo dos 46-55 anos e para a dos 10% nos indivíduos com mais de 56 anos de idade (Figura 4.3). Esta distribuição por idades é um indício do crescimento nas últimas décadas em vários países e, designadamente, em Portugal, dos fenómenos do consumo de drogas em relação directa ou indirectamente com práticas delinquentes e consequentes reclusões.

Figura 4.3
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida por grupos etários (%)¹⁰¹



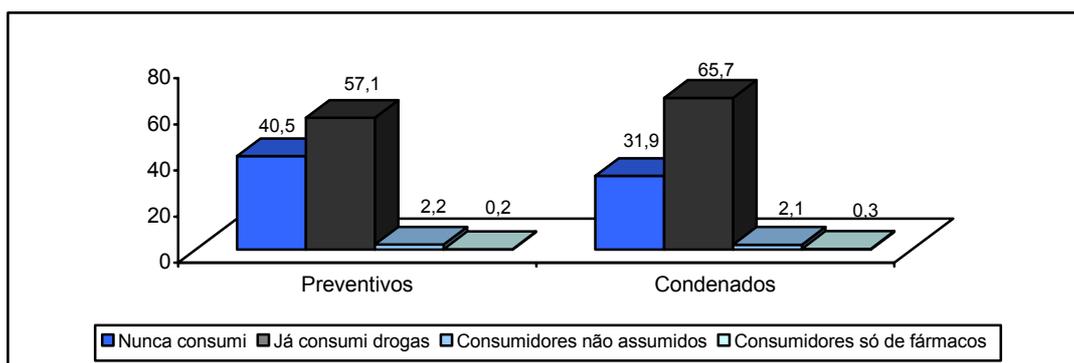
¹⁰⁰ Base=2057; Casos Válidos: homens=1790; mulheres=224.

¹⁰¹ Base=2057; Casos Válidos=1947.

Vejamos agora as declarações de consumo de drogas nas diferentes situações penais – preventivos e condenados. Pode observar-se, que embora nos dois grupos os valores sejam bastante elevados, existem algumas variações internas (Figura 4.4). Existe, pois, uma percentagem ligeiramente superior de indivíduos que já experimentaram consumir drogas alguma vez na vida no grupo dos condenados relativamente aos reclusos que se encontram detidos preventivamente. Assim, se no primeiro grupo as declarações de já terem consumido drogas perfazem totais de 65,7%, no segundo estas declarações são realizadas por 57,1% dos reclusos preventivos.

Vale a pena, no entanto sublinhar que quando se analisa a relação entre a prevalência de consumos de drogas ao longo da vida, a situação penal e os grupos de idade dos reclusos se verifica novamente que são os preventivos mais jovens (16-25 anos) aqueles que mais assumem já ter consumido (67,7%).

Figura 4.4
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida por situação penal (%)¹⁰²

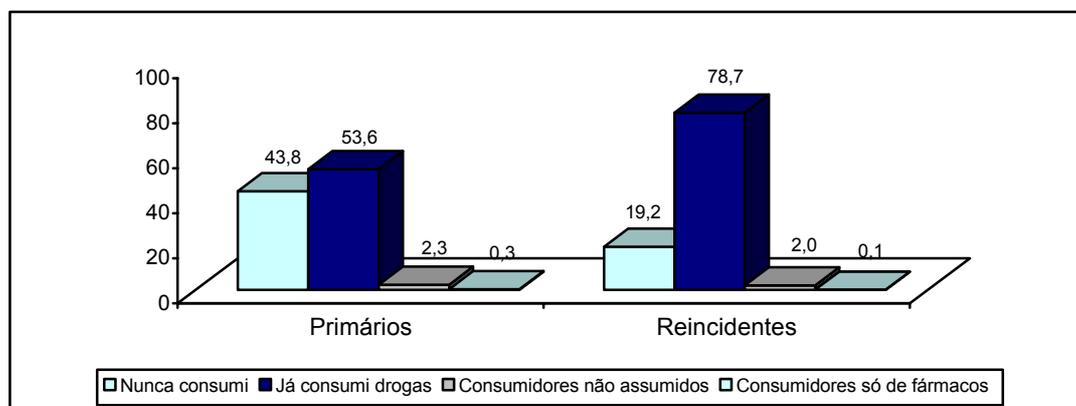


No que diz respeito aos reclusos primários (estar detido pela primeira vez) e reincidentes pode constatar-se na Figura 4.5 que é nos segundos que a percentagem dos que declararam já ter consumido drogas ao longo da vida é maior (78,7%) relativamente aos indivíduos que estão detidos pela primeira vez (53,6%). Lembre-se que os que já passaram pelas cadeias mais do que uma vez são também os que mais crimes cometem, e fica-se a saber agora que também são os que mais declaram já ter consumido drogas. Ora, a lógica da trajectória da delinquência parece assumir uma configuração específica. Com um valor tão elevado de prevalência de consumos nos reincidentes (78,7%), quase coincidente com o das detenções por crimes relacionados

¹⁰² Base=2057; Casos Válidos: preventivos=550; condenados=1433; condenados+preventivos=7.

com drogas (72,9%) pode presumir-se que seja fundamentalmente para alimentar dependências que certos crimes sejam cometidos.

Figura 4.5
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida por situação na reclusão (%)¹⁰³



A relação entre consumos de drogas e reincidência prisional já tinha sido também encontrada nos resultados do estudo realizado por Jorge Negreiros, em 1997. Nesse inquérito, conclui-se que “as situações de reincidência são significativamente superiores nos indivíduos que consomem drogas, comparativamente com os não consumidores (49.3% versus 25.9%).” (Negreiros, 1997: 31). Relação significativa também encontrada em 1997 foi a que se estabelece entre os anteriores delitos/condenações e o consumo de drogas, sendo os que consomem drogas os que apresentam um maior número de reclusões (62,7%) relativamente aos não consumidores (24,7%). De qualquer modo, os resultados da pesquisa agora efectuada evidenciam uma maior predominância da reincidência entre os reclusos que declararam já ter consumido drogas alguma vez na vida – 78,7% – contra 53,6% dos que afirmaram nunca ter consumido.

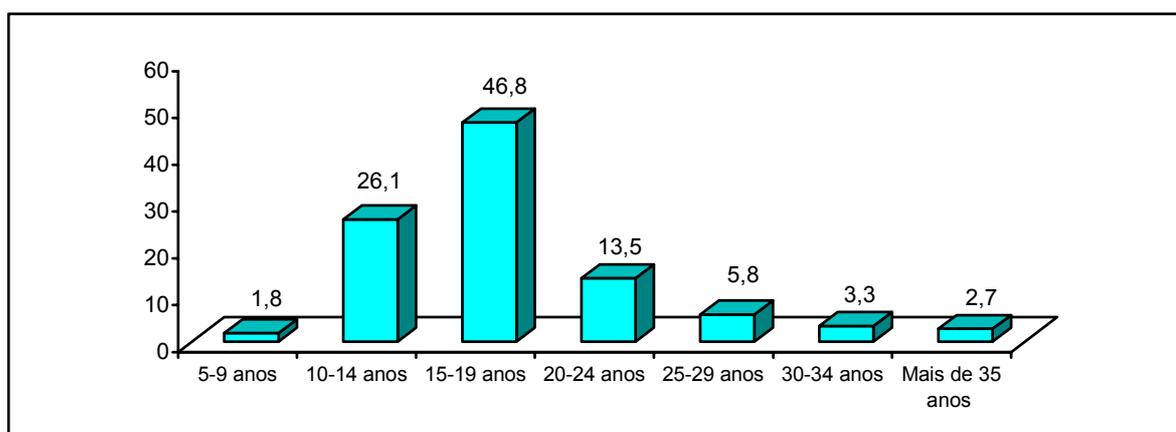
4.1.1 Inícios precoces de consumos: um quarto dos reclusos consumidores tinha entre 10 e 14 anos

Relativamente às idades de início dos consumos, constata-se que a experimentação de drogas se situa mais frequentemente no grupo etário entre os 15 e os 19 anos, logo seguido, do dos 10 aos 14 anos, respectivamente com 46,8% e 26,1% (Figura 4.6). A incidência das idades iniciáticas de consumo de drogas no grupo etário dos 10 aos 14 anos para cerca de ¼ da população reclusa é sem dúvida uma outra característica

¹⁰³ Base=2057; Casos Válidos: primários=1242; não-primários=765.

específica desta população. Com efeito, as idades de início de consumos na população em geral incidem no grupo que aqui também representa a moda, ou seja, o dos 15 aos 19 anos. É também sobre este escalão que recai a média de idades¹⁰⁴ de início de consumos, apresentando um valor muito próximo dos 18 anos (17,8 anos). Os dados do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodpendência revelam para o conjunto dos estados-membros que “o consumo ilícito de drogas ocorre sobretudo nos jovens adultos com idades compreendidas entre os 16-18 e 34-39 anos, cujos valores ultrapassam duas vezes ou mais os valores de toda a população adulta” (OEDT, 2000:14).

Figura 4.6
Idades de início dos consumos de drogas (%)¹⁰⁵



Associam-se aos inícios precoces de consumos na população reclusa, trajectórias e situações de desfavorecimento social e de problemas familiares, revelando-se muitas vezes, numa adolescência onde os percursos de abandono e insucesso escolar estão presentes, paralelamente, aos consumos de drogas nos grupos de pares.

4.1.2 Cannabis, heroína e cocaína: substâncias mais consumidas ao longo da vida

Atente-se agora nas declarações relativas aos consumos das várias substâncias¹⁰⁶ pelo menos uma vez na vida relativamente ao total dos reclusos inquiridos e no conjunto dos indivíduos que admitiram já ter consumido drogas.

¹⁰⁴ Em 1997, no estudo realizado por Jorge Negreiros, a média das idades de iniciação ao uso de drogas, a partir da declaração dos reclusos, foi de 16,8 anos, cerca de um ano inferior ao que se regista nos resultados desta pesquisa (Negreiros, 1997: 25). Esta diferença poderá ser explicada, não tanto por um avanço nas idades de início de consumos de drogas (o que seria uma tendência contrária a todos os dados disponíveis que mostram que os jovens experimentam substâncias ilícitas cada vez mais cedo) mas talvez pela concentração da aplicação do inquérito em prisões médias e grandes que como vimos no caso dos nossos resultados são aquelas em que há mais consumidores de drogas do que nas pequenas, as quais constituíram também o universo do nosso estudo.

¹⁰⁵ Base=1322; Casos Válidos=1212.

Utilizar-se-á, para tal, o indicador que revela as declarações de consumos pelo menos uma vez na vida para cada uma das substâncias. O Quadro 4.1 mostra que a declaração de consumos, no conjunto dos reclusos inquiridos (base=2057), incide, principalmente, em três substâncias psicoactivas ilegais¹⁰⁷ – a cannabis (56%), a heroína (47%) e a cocaína (46%). Percentagens que apresentam valores mais elevados, como não podia deixar de ser, quando se tem em conta as declarações dos reclusos no conjunto dos indivíduos que declararam alguma vez na vida ter consumido drogas (base=1322). Assim, são exactamente as mesmas substâncias que prevalecem nos consumos – a cannabis, a heroína e a cocaína – com valores de 96,4%, 84,1% e 84,4%, respectivamente.

Quadro 4.1
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida por substância¹⁰⁸

Substâncias ¹⁰⁹	Proporção das declarações de consumos no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido drogas ¹¹⁰ (base=1322)		Proporção das declarações de consumos alguma vez na vida no total dos reclusos inquiridos (base=2057)
	n	%	%
Cannabis	1162	96,4	56,0
Heroína	964	84,1	47,0
Cocaína	937	84,4	46,0
Fármacos	660	66,1	32,0
Anfetaminas	394	41,6	19,0
Ecstasy	349	37,2	17,0
Outras substâncias	174	19,2	8,0

¹⁰⁶ As substâncias apresentadas no questionário e sobre as quais os inquiridos puderam declarar consumos pelo menos uma vez na vida, ou no último ano, e/ou no último mês, foram: a cannabis, a heroína, a cocaína, os fármacos, o ecstasy, as anfetaminas, e ainda, outras substâncias, como as colas e/ou solventes.

¹⁰⁷ No estudo “Consumos de Drogas nas Prisões Portuguesas” concluiu-se que a heroína é a substância utilizada mais frequentemente nos quatro meses anteriores à detenção, com uma percentagem de 54,8% dos reclusos inquiridos (n=362) a declararem consumos diários. Já a cocaína, a segunda substância ilícita mais consumida apresentava valores bastante mais baixos do que os que se encontraram nesta pesquisa, com 20,6% dos reclusos a declararem consumi-la diariamente. Por seu lado, o haxixe apresenta também valores muitíssimo inferiores de consumo diário antes da reclusão, sendo 16,3%, o número de reclusos que declararam essa frequência de utilização (Negreiros, 1997: 24-25). Estes últimos dados são curiosos já que as duas substâncias em causa apresentam valores muito diferentes, em 1997 e em 2001. Tal poderá ficar a dever-se ao indicador utilizado. Se em 1997, se perguntava sobre consumos diários nos quatro meses anteriores à detenção, em 2001, na pesquisa agora realizada, os valores apresentados referem-se a ter consumido pelo menos uma vez na vida cada uma das substâncias, não sendo por isso de estranhar que sejam muito mais elevados. Dada a situação de dependência da heroína que alguns reclusos vivem antes da reclusão é também frequente que os seus consumos se concentrem nesta substância, abandonando outras que já tenham consumido, como a cocaína e o haxixe.

¹⁰⁸ Casos Válidos: Cannabis=1205; Heroína=1146; Cocaína=1110; Fármacos=999; Anfetaminas=948; Ecstasy=938; Outras substâncias=904.

¹⁰⁹ A apresentação de diferentes totais de casos válidos para cada substância prende-se com o facto de existirem diferentes proporções de não respostas para cada uma das drogas apresentadas.

¹¹⁰ Esta categoria “Declaração de consumos alguma vez na vida” por substância foi construída a partir das respostas à pergunta 32 do questionário, excluindo apenas a categoria dos que declararam “Nunca consumi”.

Para além destas substâncias, os fármacos (entendidos aqui enquanto comprimidos tomados sem prescrição médica) são também referidos por 1/3 dos reclusos no conjunto dos inquiridos (32%) e por pouco mais de 2/3 da população reclusa (66,1%) como tendo sido consumidos pelo menos uma vez na vida no conjunto dos que declararam já ter consumido drogas. Note-se que apenas se tem em conta aqui os indivíduos que declararam consumir fármacos em conjunto com outras substâncias. Os que unicamente tomam comprimidos foram recodificados como “consumidores só de fármacos” como já foi analisado no início do capítulo.

Para as anfetaminas, observam-se declarações de consumo na ordem dos 40% pelo menos uma vez na vida e, relativamente ao ecstasy, uma percentagem de 37,2% dos inquiridos que alguma vez consumiram drogas, afirmam já ter experimentado e/ou consumido esta substância. Mesmo para outras substâncias como as colas e os solventes, 19,2% dos reclusos afirmam ter consumido esse tipo de substâncias no conjunto dos que declararam já ter consumidos drogas alguma vez na vida. Claro está, que se para estas três substâncias, se tiver em conta as declarações de consumo efectuadas pelos reclusos no total dos inquiridos, os valores descem para 19%, 17% e 8%, respectivamente.

Novamente pode constatar-se que as percentagens de consumos dos vários tipos de drogas pela população reclusa apresentam valores substancialmente mais elevados do que na população em geral. Estudo recente sobre prevalência de consumos em Portugal (Balsa *et al.*, 2001) indica que para a cannabis, por exemplo, as declarações de consumo são de 16,2%, enquanto todas as outras substâncias apresentam valores inferiores a 1% - sendo a cocaína a que apresenta o valor mais elevado (0,9%), de seguida, a heroína e o ecstasy (0,7%) e por último as anfetaminas (0,5%). As informações que neste estudo estão disponibilizadas para comparação das prevalências de consumo de drogas nalguns outros países da Europa apontam para o caso português para valores de consumos inferiores aos da maioria.

A partir de outras fontes e provavelmente recorrendo a diferentes técnicas de recolha da informação, os dados do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicoddependência mostram que em relação à cannabis, por exemplo, os seus consumos pelos adultos europeus se situam entre 1 e 9%, embora no caso dos jovens adultos estas percentagens aumentem para um intervalo entre os 2 e os 20% - normalmente não ultrapassando os 10% (OEDT, 2000: 15). Também relativamente a

esta substância, e apenas em meio escolar¹¹¹, os valores da prevalência de consumos nos jovens com idades entre os 15 e os 16 anos situam-se, para o caso português, entre os 5 e os 7%.

Voltando à população reclusa e na tentativa de melhor perceber qual a proporção de reclusos que declarou ter desenvolvido policonsumos antes da prisão, foi possível verificar que o modo preferencial de associação de substâncias psicoactivas é a conjugação dos consumos de heroína e cannabis, tendo sido declarado por 65,9% dos que já consumiram drogas na vida, e por 42,4% no total dos inquiridos (Quadro 4.2). De seguida, a conjugação da cocaína e da cannabis (65,1% no conjunto dos que consumiram drogas e 41,9% relativamente ao total da amostra) aparece como um modo também significativo de associar o consumo de substâncias.

Os consumos conjugados de heroína e cocaína – drogas que se pensavam ser usadas por indivíduos com características distintas e para fins completamente diferentes – têm, nos últimos anos, vindo a associar-se cada vez mais como um modo habitual de utilização das substâncias psicoactivas. Os dados assim o revelam já que também nesta população, 63% no conjunto dos que já consumiram na vida e 40,5% no total dos reclusos inquiridos optou por este tipo de associação nos seus consumos de drogas. A tríade cannabis, heroína e cocaína é também uma associação bastante privilegiada nos consumos de drogas. Visto que os consumos de heroína e cocaína simultaneamente apresentam valores bastante elevados, não é de estranhar que, embora menor, esta conjugação de substâncias apareça ainda com valores bastante significativos no total dos que declararam já ter consumido (59,3%) e no conjunto dos reclusos (38,1%).

Quadro 4.2
Declarações de policonsumos de drogas alguma vez na vida por substâncias

Substâncias	Proporção das declarações de policonsumos no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido drogas (base=1322)		Proporção das declarações de policonsumos alguma vez na vida no total dos reclusos inquiridos (base=2057)
	n	%	%
Cannabis, Heroína e Cocaína	784	59,3	38,1
Heroína e Cocaína	834	63,0	40,5
Cocaína e Cannabis	861	65,1	41,9
Heroína e Cannabis	872	65,9	42,4

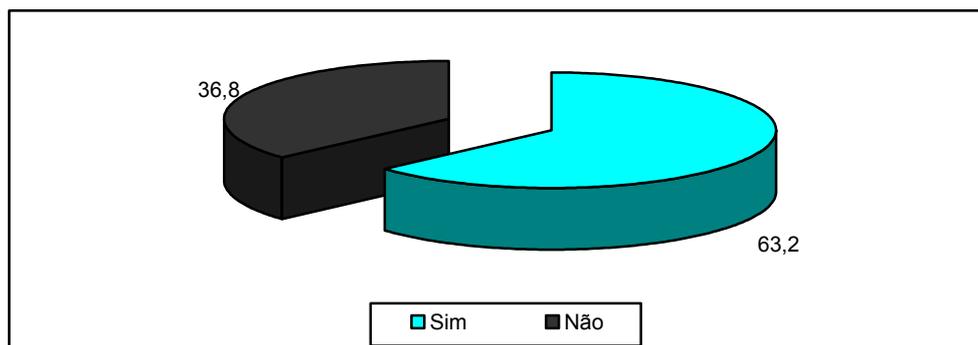
¹¹¹ Os dados apresentados para cada estado-membro foram recolhidos no âmbito do projecto de inquérito escolar europeu sobre o álcool e outras drogas (ESPAD) datados de 1995 (OEDT, 2000).

4.1.3 Elevada prevalência e precocidade dos consumos injectáveis ao longo da vida

Vejamos agora as declarações dos reclusos que afirmaram já ter consumido drogas alguma vez na vida relativamente aos modos de consumo e à utilização da via endovenosa para ingestão de substâncias psicoactivas.

Questionados sobre se se injectaram nos seus consumos de drogas antes da prisão (Figura 4.7), mais de metade dos reclusos no conjunto dos “consumidores de drogas declarados” assumiram tê-lo feito (63,2%), enquanto 36,8% não usava este meio. De salientar que a esta questão, 451 inquiridos não responderam e um fê-lo de forma incoerente¹¹². Analisada a proporção das declarações dos consumos injectáveis antes da prisão relativamente ao total dos reclusos inquiridos (base=2057), a percentagem de indivíduos que se injectava é de 27%.

Figura 4.7
Declaração de consumos injectáveis antes da prisão no conjunto dos que declararam alguma vez ter consumido drogas (%)¹¹³

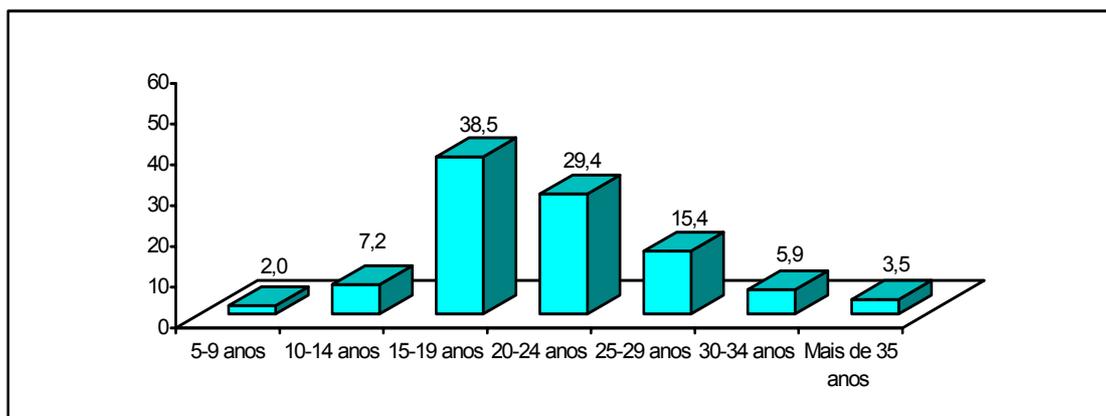


Mais uma vez estes consumidores declarados apresentam algumas especificidades relativamente às idades de início dos consumos injectáveis (Figura 4.8).

¹¹² Consideraram-se respostas incoerentes alguns casos residuais em que os reclusos responderam, por exemplo, sim e não na mesma pergunta. Estas situações foram sempre identificadas como um tipo específico de não resposta.

¹¹³ Base=1322; Casos Válidos=870.

Figura 4.8
Idade de início de consumos injectáveis no conjunto dos reclusos que declararam ter consumido drogas alguma vez na vida (%)¹¹⁴



Logo à partida, o facto da idade modal se situar no escalão dos 15 aos 19 anos (38,5%) é revelador da precocidade das práticas de consumo de drogas, dado que a maioria dos consumidores não inicia as suas trajectórias de consumo por esta via. Depois, a existência de 7,2% de inquiridos que revelam ter iniciado os seus consumos injectáveis entre os 10 e os 14 anos vem corroborar a ideia de que estes indivíduos experienciaram adolescências em que as drogas estiveram presentes de uma forma muito particular. Por último, o facto de cerca de metade dos inquiridos (45,9%) ter declarado que iniciou os seus consumos injectáveis de drogas até aos 19 anos é um outro indicador das particularidades da população reclusa que indicia trajectórias de consumo problemático¹¹⁵ iniciadas precocemente, ao mesmo tempo que prolongadas. O valor da média das idades de início de consumos injectáveis é, no entanto, de 21 anos.

4.1.4 Programas de tratamento: cerca de metade já recorreu

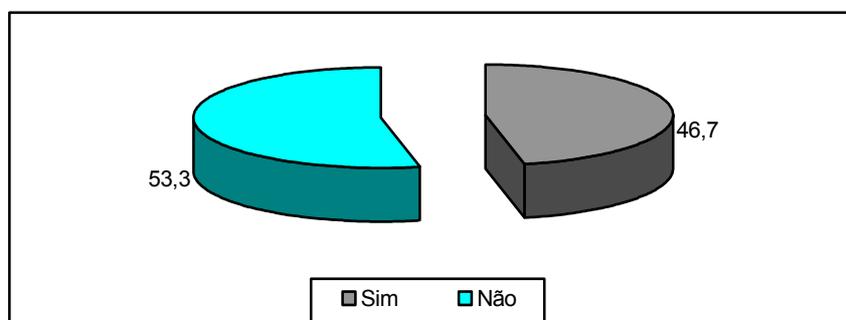
Se declarar ter alguma vez na vida consumido drogas não significa ser toxicodependente, a verdade é que do conjunto dos reclusos que afirmam ter consumido drogas quase metade (46,7%) declarou que já tinham entrado em programas de tratamento (Figura 4.9). Ou seja, trata-se de um subconjunto, ainda bastante expressivo, que não só se consciencializou dos seus problemas de

¹¹⁴ Os casos válidos apresentados para esta variável não se referem apenas aos indivíduos que declararam ter-se injectado antes da prisão, mas sim aos que indicaram idade de início de consumos injectáveis. No caso desta pergunta a base é de 1322 indivíduos e os casos válidos 572.

¹¹⁵ Entenda-se por “consumo problemático de drogas” a definição utilizada no relatório do OEDT: “significa, (...), o «consumo por via intravenosa ou prolongado/regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas». Esta definição operacional exclui o *ecstasy* e a *cannabis*, bem como o consumo irregular de qualquer droga.” (OEDT, 2000:16).

dependência do consumo de drogas, como procurou ajuda no sentido de os ultrapassar.

Figura 4.9
Declarações de recorrência a programas de tratamento no conjunto dos reclusos que consumiram drogas pelo menos uma vez na vida (%)¹¹⁶

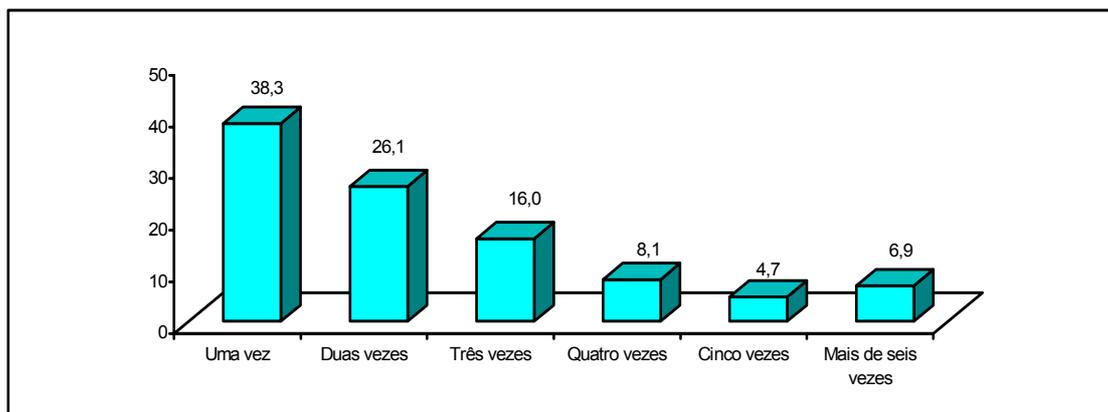


Analisada a recorrência aos programas de tratamento pode verificar-se na Figura 4.10 que a maior percentagem (38,3%) referiu ter estado pelo menos uma vez submetido a tratamentos terapêuticos do consumo de drogas. À medida que o número de tentativas de deixar os consumos de drogas vai aumentando, a percentagem de indivíduos decresce, o que não deixa de ter importância se considerarmos que cerca de 42% recorreu duas ou três vezes a tratamento para deixar de consumir (26% referem tê-lo feito duas vezes e 16%, três). Cerca de 20% referem ainda ter estado 4 ou mais vezes submetidos a programas de tratamento, o que é também uma percentagem considerável de indivíduos que polarizou a sua trajetória de vida entre períodos de consumo de drogas e períodos de não consumo.

Estes dados são também reveladores do esforço empreendido pelos consumidores para deixar de utilizar drogas e das dificuldades que se levantam a respeito do sucesso dos tratamentos utilizados com toxicodependentes (nomeadamente de heroína) para pararem os consumos desse tipo de substâncias, principalmente, quando se tem em conta também a reincidência na reclusão.

¹¹⁶ Base=1322; casos válidos=1245.

Figura 4.10
Declarações sobre o número de recorrências a programas de tratamento (%)¹¹⁷



Os resultados sobre a caracterização dos consumidores de drogas que se encontram reclusos podem ainda ser aprofundados com análises multivariadas como as que se realizam mais adiante e que permitem traçar de forma mais detalhada o perfil destes indivíduos.

4.2 Consumos de drogas nas prisões: padrões de continuidade

Um dos objectivos principais do inquérito aplicado aos reclusos era a averiguação da prevalência dos consumos de drogas no meio prisional português. Importa pois caracterizar esses consumos através das declarações relativamente ao tipo de substâncias, modos de utilização e frequências de uso.

4.2.1 Cannabis e heroína: substâncias mais consumidas na prisão

Veja-se agora quais as proporções das declarações de consumo das diferentes substâncias na prisão¹¹⁸ tendo em consideração o número total de inquiridos (base=2057) e o número dos que declararam consumos de drogas pelo menos uma

¹¹⁷ Base=1322; Casos Válidos=532.

¹¹⁸ Faz sentido ainda, antes de iniciar a apresentação dos dados, clarificar como foi construída a categoria "declarou consumos na prisão". A categoria "consumos de drogas na prisão" foi constituída pelo somatório das respostas dos indivíduos que afirmaram: "Consumi antes da prisão e continuei a consumir na prisão"; "Consumi pela primeira vez na prisão"; e dos que foram recodificados como "Afirma não consumir na prisão mas consome". Esta última categoria foi construída a partir das declarações de consumos no último ano e/ou no último mês já que os inquiridos não declararam directamente os seus consumos atrás mas acabaram por fazê-lo nestas questões. Aliás, os reclusos declaram consumir mais no último ano do que no último mês, retracção que pode ser explicada por um certo receio de assumir directamente práticas que, no contexto da prisão, são ilícitas e que um maior intervalo temporal tenderá a esbater.

vez na vida para cada substância (base=1322), valores estes que estão registados no Quadro 4.3.

Quadro 4.3
Declarações de consumos de drogas na prisão¹¹⁹

Substâncias	Proporção das declarações de consumos na prisão no total dos que afirmaram consumir drogas alguma vez na vida (base=1322)		Proporção das declarações de consumos na prisão no total dos reclusos inquiridos (base=2057)
	n	%	%
Cannabis	797	66,1	39,0
Heroína	556	48,5	27,0
Cocaína	414	37,3	20,0
Fármacos	505	50,6	25,0
Anfetaminas	145	15,3	7,0
Ecstasy	132	14,0	6,0
Outras substâncias	92	10,2	4,0

Como já se viu anteriormente, é de novo, a cannabis, a heroína e a cocaína que adquirem uma maior proporção de declarações de consumo na prisão, quer em relação ao total dos inquiridos (39%, 27% e 20%) quer no conjunto dos que afirmaram alguma vez na vida terem consumido drogas (66,1%, 48,5% e 37,3%). Também o consumo de fármacos é declarado por ¼ da população reclusa em relação ao total dos inquiridos e por metade dos que alguma vez na vida consumiram drogas. Embora, como já foi referido, a tendência vá no sentido de os reclusos quando afirmam consumir fármacos se referirem a medicação sem prescrição médica, não é absolutamente garantido que não possa haver alguns que tenham considerado nesta resposta, quer medicamentos prescritos pelos médicos, quer de circulação ilícita.

Os dados apontam assim para uma maior proporção de declarações de utilização de cannabis nas prisões portuguesas sendo, logo de seguida, a heroína e a cocaína as mais consumidas, substâncias estas que provocam grande dependência física e psíquica.

Identificando o número de reclusos que declararam consumir pelo menos uma das substâncias na prisão (Quadro 4.4), este valor é de 47,4% relativamente ao total dos reclusos inquiridos e de 73,7% no conjunto dos que consumiram drogas pelo menos uma vez na vida. Embora este indicador reflecta o número de reclusos que consumiram

¹¹⁹ Casos Válidos: Cannabis=1205; Heroína=1146; Cocaína=1110; Fármacos=999; Anfetaminas=948; Ecstasy=938; Outras substâncias=904.

pelo menos uma das substâncias na prisão, é preciso não esquecer que pode ser abusivo considerar, do mesmo modo, um indivíduo que consumiu apenas uma substância ocasionalmente, como por exemplo, ecstasy ou anfetaminas, e um outro que tenha consumido heroína com frequência regular, dadas as diferenças entre substâncias no que toca aos seus efeitos, aos seus modos de consumo e às dependências que produzem.

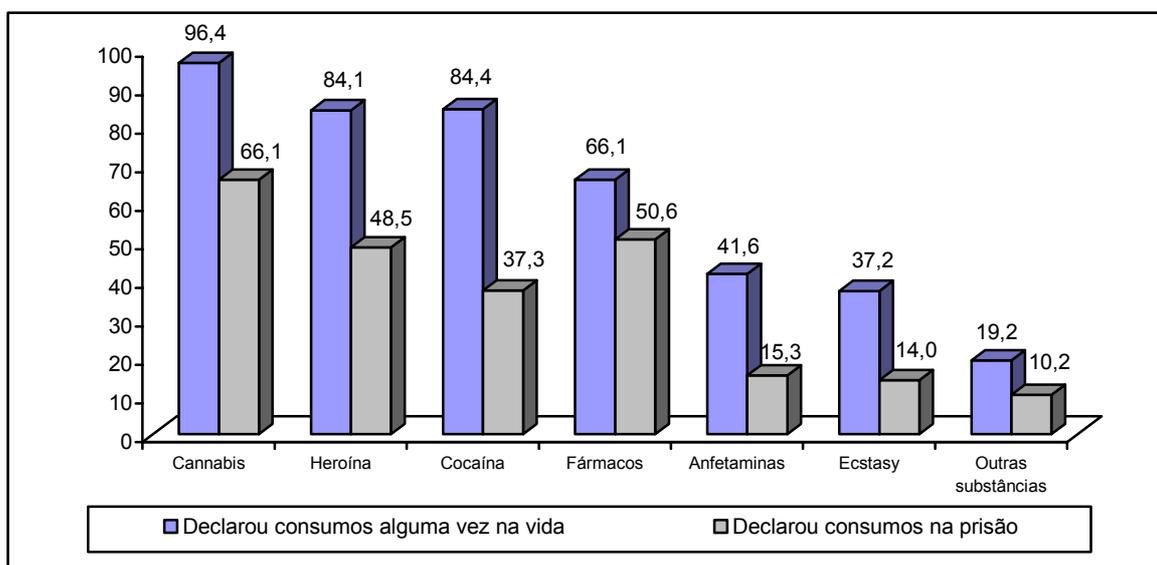
Quadro 4.4
Declarações de consumos de pelo menos uma das substâncias na prisão

Proporção das declarações de consumo de pelo menos uma das substâncias na prisão no total dos que consumiram alguma vez na vida (base=1322) %	Proporção das declarações de consumo de pelo menos uma das substâncias na prisão no total dos reclusos inquiridos (base=2057) %
73,7	47,4

Como se pode ver na Figura 4.11 verificou-se, como seria de esperar, e dados os entraves apesar de tudo existentes à circulação das drogas na prisão, uma quebra de consumos em meio prisional para aqueles que já consumiam drogas. No entanto, a maioria dos que consumiam antes da prisão continua a consumir. Assim, a quebra de consumos situa-se na ordem de um terço para a *cannabis* (-30,3%) e para a *heroína* (-35,6%). Os consumos descem ainda para quase metade (-47,1%) no caso da *cocaína*. É também visível uma diminuição dos consumos das anfetaminas, do ecstasy e de outras substâncias.

A tendência para o consumo destas substâncias, e nomeadamente, da cocaína ser mais reduzido no interior dos estabelecimentos prisionais do que em meio livre prende-se com o facto de, por um lado, ser uma droga de uso mais recreativo e/ou ocasional, e por outro, com a provável existência de uma menor oferta no contexto da prisão. Assim, os consumos que apresentam maior continuidade são os de substâncias como a heroína que se caracterizam por fortes dependências físicas e psicológicas e o da cannabis que, pelo contrário, embora ingerida quotidianamente não se associa directamente à toxicod dependência e seja talvez de maior circulação e mais fácil acesso no meio prisional.

Figura 4.11
Declarações de consumos de drogas antes e na prisão no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido (%)¹²⁰



4.2.2 Uso de cocaína desce e inícios de consumos na prisão reduzidos

Podem ainda analisar-se, através do Quadro 4.5, as declarações relativas ao ter deixado de consumir cada uma das substâncias na prisão. De salientar que as substâncias que mais se declararam consumir na prisão (cannabis, heroína e cocaína), embora pareça contraditório, são também as que apresentam valores mais elevados quanto a terem deixado de ser consumidas, nomeadamente, a cocaína.

¹²⁰ Base=1322; Casos Válidos: Cannabis=1205; Heroína=1146; Cocaína=1110; Fármacos=999; Anfetaminas=948; Ecstasy=938; Outras substâncias=904.

Quadro 4.5
Declarações perante consumos de drogas antes e na prisão no
total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido¹²¹

Substâncias	Declarou consumos na prisão (%)	Consumiu em local indeterminado ¹²² (%)	Deixou de consumir na prisão (%)	Nunca consumiu na vida (%)	Total (%)
Cannabis	66,1	8,6	21,7	3,6	100,0
Heroína	48,5	9,1	26,5	15,9	100,0
Cocaína	37,3	10,1	37,0	15,6	100,0
Fármacos	50,6	3,1	12,4	33,9	100,0
Anfetaminas	15,3	5,8	20,5	58,4	100,0
Ecstasy	14,0	6,1	17,1	62,8	100,0
Outras substâncias (n=904)	10,2	2,4	6,6	80,8	100,0

Também de salientar que o início de consumos no interior dos estabelecimentos prisionais é um fenómeno de pouca relevância, assumindo sempre valores menores do que 5% para todas as substâncias no conjunto dos inquiridos que declararam alguma vez na vida terem consumido drogas, à excepção dos fármacos que rondam os 18% (Quadro 4.6), o que mostra que os estabelecimentos prisionais recebem uma população muito específica com percursos anteriores de consumos de drogas os quais se tornam, na maioria das vezes, determinantes para a própria reclusão. Para a esmagadora maioria dos indivíduos, o contacto inicial com as drogas está muito longe assim de ocorrer no meio prisional.

¹²¹ Base=1322; Casos Válidos: Cannabis=1205; Heroína=1146; Cocaína=1110; Fármacos=999; Anfetaminas=948; Ecstasy=938; Outras substâncias=904.

¹²² É conveniente explicitar como se construiu esta categoria. Na pergunta 32 inquiriram-se os reclusos acerca dos seus consumos de drogas por substância (nunca consumiu, consumia antes da prisão e continuou, consumia antes da prisão e deixou de consumir na prisão, iniciou consumos na prisão). Se a maioria respondeu directamente nestas opções de resposta, houve alguns reclusos que não as preencheram, mas à frente numa outra pergunta assumiram consumos. Tratava-se das chamadas perguntas de controlo que permitem verificar a congruência das respostas. Ora, nestes casos minoritários em que não havia respostas à pergunta 32, obteve-se informação a partir das declarações de consumos no último ano e/ou no último mês. Quando não havia qualquer indicação de onde se encontrava o indivíduo há um ano ou um mês, por exemplo, por não ter declarado a data de entrada na prisão ou esta ser inferior ao período em que declaravam consumos, temos uma declaração que não se sabe em que local ocorreu, o designado “Consumiu em local indeterminado”, que não se pode obviamente adicionar aos consumos na prisão.

Quadro 4.6
Declarações de consumos de drogas na prisão no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido (%)¹²³

Substâncias	Declarou consumos na prisão			Total
	Consumiu antes e continuei ou voltei a consumir na prisão	Consumiu pela 1ª vez na prisão	Afirma não consumir na prisão, mas consome	
Cannabis	43,4	4,4	18,3	66,1
Heroína	28,9	4,9	14,7	48,5
Cocaína	17,2	3,1	17	37,3
Fármacos	22,6	17,9	10	50,6
Anfetaminas	5,8	1,6	7,9	15,3
Ecstasy	4,6	1,3	8,2	14,0
Outras substâncias	2,2	2,2	5,8	10,2

Os números apresentados de consumos de drogas na prisão são valores mínimos. Em primeiro lugar, como já se referiu, houve um conjunto de reclusos – “consumidores em local indeterminado”, cerca de 10%, para o conjunto das várias substâncias – que afirmou consumir drogas, há pelo menos 1 ano, mas não indicou há quanto tempo estava preso ou essa data era inferior aquela em que indicava consumos. Em segundo lugar, houve inquiridos que não responderam à questão sobre os consumos de drogas na prisão. E em terceiro lugar, deve recordar-se ainda que houve recusas à participação no estudo sendo assim presumível que no conjunto dos que se recusaram ou não responderam à questão estejam indivíduos que não quiseram assumir consumos de drogas na prisão.

Observando agora a distribuição das declarações de inícios de consumos de drogas e de deixar de consumir na prisão por dimensão do estabelecimento prisional pode constatar-se que é nos maiores estabelecimentos prisionais que se continua mais a consumir substâncias ilícitas (Quadro 4.7).

Quadro 4.7
Declarações de inícios e quebras de consumos de drogas na prisão por dimensão do estabelecimento prisional no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido¹²⁴

Substâncias	Cannabis				Heroína				Cocaína			
	Consumiu pela 1ª vez		Deixou de consumir na prisão		Consumiu pela 1ª vez		Deixou de consumir na prisão		Consumiu pela 1ª vez		Deixou de consumir na prisão	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pequena	5	4,5	22	20	4	3,7	38	35,5	4	3,7	44	41,1
Média	5	1,5	73	23	11	3,7	95	31,7	4	1,4	123	41,8
Grande	43	5,5	166	21,4	41	5,5	171	23,1	26	3,7	244	34,4

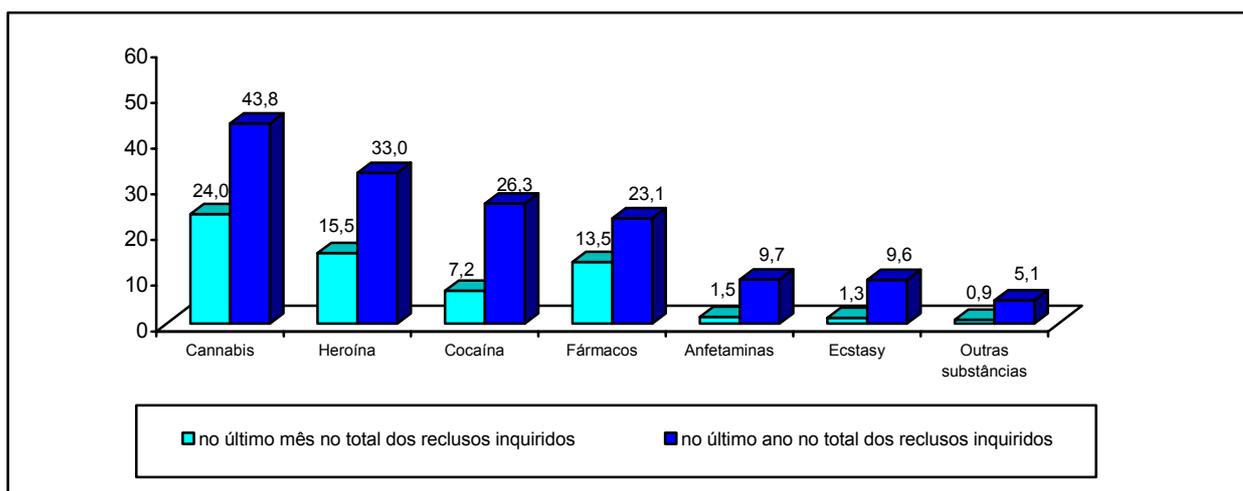
¹²³ Base=1322; Casos Válidos: Cannabis=1205; Heroína=1146; Cocaína=1110; Fármacos=999; Anfetaminas=948; Ecstasy=938; Outras substâncias=904.

¹²⁴ Base=1322.

Vejamos agora as declarações referentes aos consumos no último mês e no último ano, por substância, relativamente ao total dos inquiridos. Constatase que o consumo da cannabis no último mês é assumido por cerca de ¼ da população reclusa, valor que sobe para a casa dos 40% no último ano (Figura 4.12). Logo de seguida, a heroína é a substância que obteve maior número de declarações de consumo no último ano e no último mês, respectivamente, por 33% e 15,5% dos reclusos. Ainda de registar as declarações de consumo relativas à cocaína para os mesmos períodos que, embora com valores mais baixos, alcançam cerca de ¼ da população reclusa no último ano e apenas 7,2% para o mês anterior à data da aplicação do questionário.

De ressaltar que no conjunto de todas as substâncias os valores apresentados em forma de declaração de consumos sofrem reduções consideráveis no que respeita à comparação dos dois períodos (último ano e último mês). Isto pode ser explicado não tanto pela existência de uma redução efectiva de consumos, mas devido ao facto dos indivíduos se retraírem a assumir práticas ilícitas no contexto da prisão num tempo muito próximo ao da aplicação do questionário. Um ano é um horizonte temporal mais longínquo, propício a uma atitude menos defensiva, como se verifica, aliás, através da maior declaração de consumos relativamente a este período.

Figura 4.12
Declarações de consumos no último mês e no último ano relativamente a cada substância no total dos reclusos inquiridos (%)¹²⁵

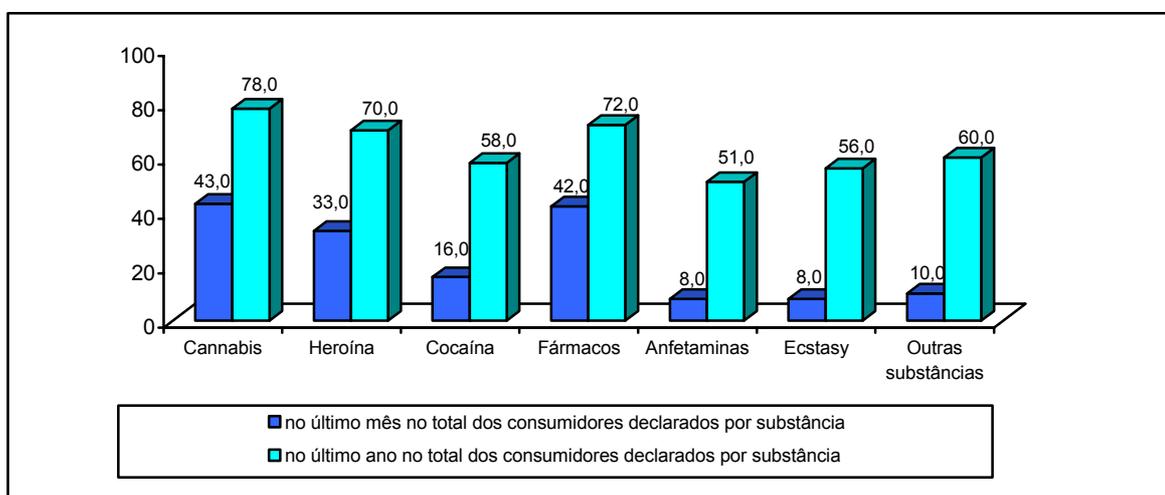


Veja-se igualmente, para as diferentes substâncias, a proporção das declarações no último ano e no último mês no conjunto dos indivíduos que afirmaram já ter consumido

¹²⁵ Base=2057; Casos Válidos: Cannabis=1205; Heroína=1146; Cocaína=1110; Fármacos=999; Anfetaminas=948; Ecstasy=938; Outras substâncias=904.

drogas ao longa da vida (Figura 4.13). Os consumidores de cannabis que declaram ter consumido esta droga no último ano perfazem um total de 78%, os consumidores que declaram consumir heroína nesse período são 70% e os que declaram ter usado cocaína são os que o fazem menos sendo 58%. Relativamente ao último mês, também aqui se torna evidente a diminuição da proporção das declarações de consumo relativamente às que se afirmam para o último ano pelas razões anteriormente expostas. É novamente a tríade cannabis, heroína e cocaína, para além dos fármacos, que mais se declara consumir nestes períodos, como de resto se vem constatando.

Figura 4.13
Declarações de consumos de drogas no último mês e no último ano no total dos que afirmaram consumir pelo menos uma vez na vida cada substância (%)¹²⁶



Também continua a constituir modo preferencial de consumos para um expressivo grupo de reclusos, a ingestão das diferentes substâncias alternadas ou simultaneamente, traduzindo-se assim, na existência de policonsumos de drogas na prisão (Quadro 4.8).

¹²⁶ Estes dados têm como bases de referência os indivíduos que declararam consumos alguma vez na vida por substância excluindo as não respostas que em alguns casos adquirem valores elevados (base=1322; casos válidos: cannabis=1162; heroína=964; cocaína=937; fármacos=660; anfetaminas=394; ecstasy=349; outras substâncias=174).

Quadro 4.8
Declarações de policonsumos de drogas na prisão por substâncias

Substâncias	Proporção das declarações de policonsumos na prisão no total dos que declararam alguma vez na vida ter consumido drogas (base=1322)		Proporção das declarações de policonsumos na prisão alguma vez na vida no total dos reclusos inquiridos (base=2057)
	N	%	%
Cannabis, Heroína e Cocaína	313	23,6	15,2
Heroína e Cocaína	359	27,0	17,5
Cocaína e Cannabis	349	26,3	16,9
Heroína e Cannabis	452	34,0	22,0

As mudanças de práticas relativamente aos policonsumos que se faziam em meio livre dizem respeito essencialmente à diminuição da consumo alternado da cocaína com outras substâncias. Como se viu é este tipo de droga que se consome menos no interior dos estabelecimentos prisionais.

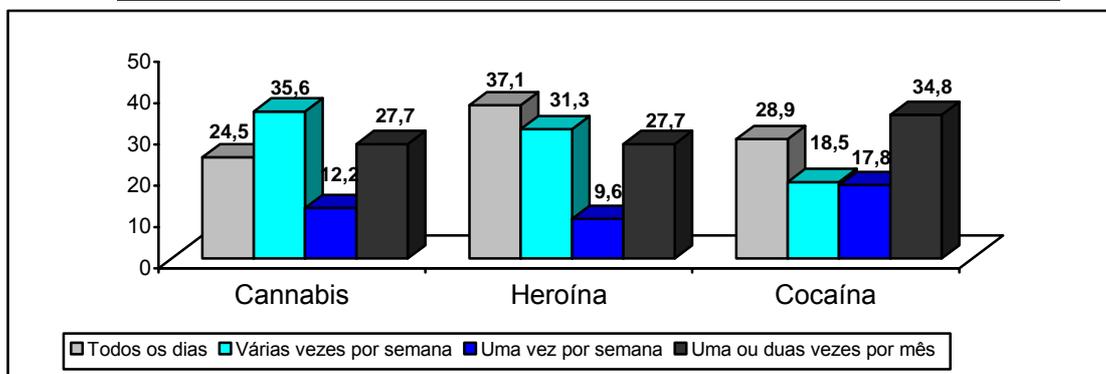
Note-se agora a frequência declarada, no último mês, de consumos das diferentes substâncias na prisão. É relativamente à heroína que se observa maior declaração de consumos regulares já que 37,1% dos reclusos que declararam frequências de consumo de heroína no último mês, afirmam fazê-lo todos os dias. São 31,3% os que o fazem várias vezes por semana, o que indicia a existência de uma expressiva percentagem de reclusos a vivenciarem um estado de dependência desta substância.

Já em relação à cocaína e à cannabis a frequência dos consumos assume uma tendência de maior ocasionalidade. Mesmo assim dos consumidores de cannabis e cocaína que declararam ter usado estas substâncias no último mês com alguma frequência, cerca de ¼ afirmam tê-lo feito todos os dias. O consumo de cannabis traduz um padrão de maior regularidade que o de cocaína, sendo no primeiro a percentagem mais elevada na frequência de várias vezes por semana, enquanto que no segundo, pelo contrário a moda se situa em uma ou duas vezes por mês.

A eleição das três substâncias atrás referidas fica também comprovada quando se analisam as declarações sobre a frequência dos consumos como se pode ver na figura seguinte (Figura 4.14).

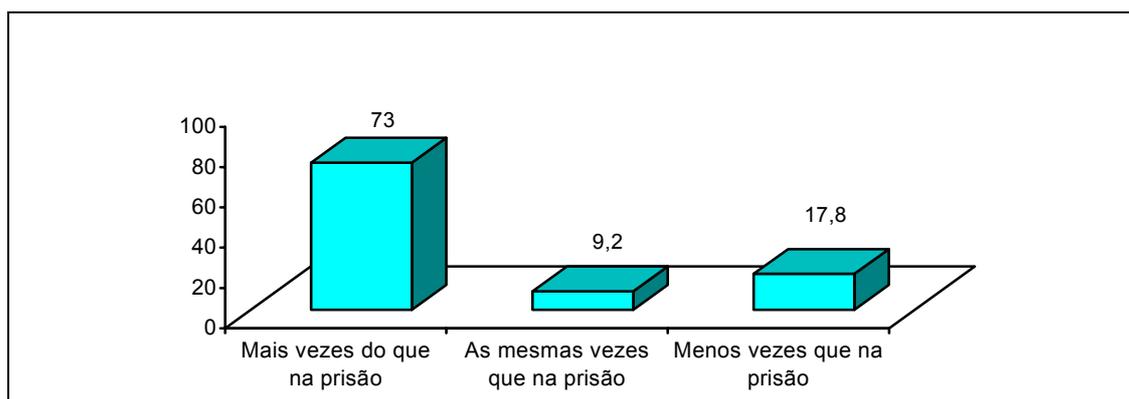
Figura 4.14
Frequência de consumos de drogas no último mês por substância (%)¹²⁷

Substâncias	Todos os dias	Várias vezes por semana	Uma vez por semana	Uma ou duas vezes por mês
Cannabis	24,5	35,6	12,2	27,7
Heroína	37,1	31,3	9,6	27,7
Cocaína	28,9	18,5	17,8	34,8



Comparando as frequências declaradas de consumos de drogas antes e na prisão pode observar-se na Figura 4.15 que uma grande maioria dos reclusos afirma consumir menos vezes em reclusão do que em meio livre (73%). Existe ainda um segundo grupo de reclusos que declara consumir mais vezes na prisão (17,8%) e um terceiro que afirma não ter tido nenhuma alteração nas frequências de consumo quer antes da reclusão quer na prisão (9,2%).

Figura 4.15
Comparação de frequências de consumos habituais de drogas antes e na prisão (%)¹²⁸



Concluída a análise dos resultados relativamente ao tipo de substâncias consumidas nas prisões, passa-se agora à apresentação dos dados respeitantes aos consumos injectáveis na prisão e às práticas de injeção declaradas pelos reclusos inquiridos.

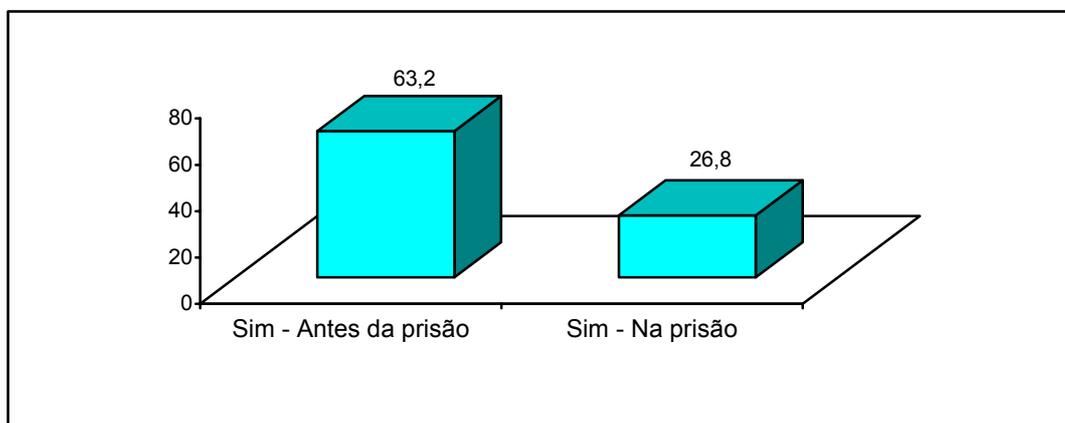
¹²⁷ Base=1322; Casos Válidos: cannabis=466; Heroína=291; Cocaína=135.

¹²⁸ Base=1322; Casos Válidos=768.

4.2.3 Consumos por via injectável nas prisões: quebra acentuada

Analisando agora a comparação dos consumos de drogas injectáveis antes e na prisão, as declarações dos reclusos apresentam diferenças que vale a pena ressaltar. Assim, contrastam de forma muito clara as declarações de consumos injectáveis antes e depois da reclusão. Enquanto que 63,2% dos reclusos, no conjunto dos que alguma vez consumiram drogas, afirmam ter-se injectado antes da prisão, só 26,8%¹²⁹ declaram fazê-lo no período de reclusão (Figura 4.16).

Figura 4.16
Declarações de consumos de drogas injectáveis antes e na prisão no total dos reclusos que alguma vez consumiram drogas (%)¹³⁰

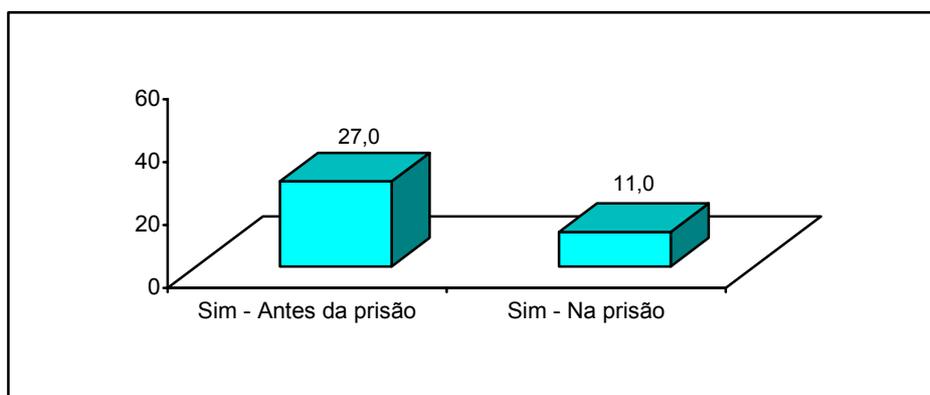


No conjunto dos reclusos 27% admitem ter-se injectado alguma vez na vida antes da prisão, enquanto que apenas 11% declara tê-lo feito em meio prisional (Figura 4.17).

¹²⁹ Neste valor está contida a percentagem de 17,4% dos inquiridos que embora não tenham declarado directamente injectar-se na prisão, acabam por referir numa pergunta posterior que usaram meios de injeção no último mês, tendo sido aqui designados como “injectados não assumidos” (ver inquérito aos reclusos em Anexo).

¹³⁰ Base=1322; Casos Válidos: antes da prisão=870; e na prisão=872. De salientar que nestas questões o número de não respostas é de aproximadamente 450 indivíduos para ambas as perguntas.

Figura 4.17
Declarações de consumos de drogas injectáveis antes e na prisão no total dos reclusos inquiridos (%)¹³¹



Na tentativa de compreender melhor estas mudanças relativas às declarações de práticas injectáveis, procurou-se analisar algumas variáveis mais específicas. Assim, achou-se pertinente compreender a distribuição das proporções das declarações de consumos de drogas tendo em conta a dimensão do estabelecimento prisional (Quadros 4.8, 4.9, 4.10 e 4.11).

Analisando, em primeiro lugar, a distribuição das declarações de consumos de drogas pelo menos uma vez na vida e a situação na detenção por dimensão da prisão, pode observar-se que os reclusos que declaram ter consumido drogas pelo menos uma vez na vida encontram-se em maior proporção nos grandes estabelecimentos prisionais, bem como, os que estão detidos por crimes relacionados directa ou indirectamente com drogas (Quadros 4.9 e 4.10).

Quadro 4.9
Declarações de consumos de drogas pelo menos uma vez na vida por dimensão do EP (%)¹³²

Declarações de consumos	Nunca consumiram drogas	Já consumiram drogas pelo menos uma vez na vida	Total
Dimensão da prisão			
Pequena	42,0	58,0	100,0
Média	36,0	64,0	100,0
Grande	32,0	68,0	100,0

¹³¹ Base=2057.

¹³² Base=2057; Casos Válidos: pequena=207; média=549; grande=1265.

Quadro 4.10
Situação relativamente à detenção por dimensão do EP (%)¹³³

Declarações de consumos	Não teve nada a ver com drogas	Teve a ver com tráfico e/ou consumo de drogas	Teve a ver com outros crimes para obter dinheiro para consumir drogas	Total
Dimensão da prisão				
Pequena	33,0	46,0	21,0	100,0
Média	29,0	49,0	22,0	100,0
Grande	25,0	52,0	23,0	100,0

Pelo contrário, é exactamente nos grandes estabelecimentos prisionais que a proporção de declarações de consumos injectáveis de drogas é menor em comparação com as prisões de média e pequena dimensão (Quadro 4.11).

Quadro 4.11
Declarações de consumos injectáveis de drogas antes e na prisão por dimensão do EP (%)¹³⁴

Declarações de consumos	Injectava-se antes da prisão	Injecta-se na prisão
Dimensão da prisão		
Pequena	76,0	38,0
Média	69,0	29,0
Grande	59,0	24,0

A que se deve esta distribuição invertida dos consumos injectáveis relativamente às outras variáveis que foram analisadas previamente – as situações relativas ao consumo de drogas ao longo da vida e à detenção?

Algumas explicações podem ser adiantadas. Em primeiro lugar, há a sublinhar o facto dos indivíduos que se encontram detidos nos grandes estabelecimentos prisionais terem perfis diferentes enquanto consumidores de drogas daqueles que estão nas prisões de pequena ou média dimensão. De que perfis se está a falar? Os reclusos das pequenas e médias prisões são os que declaram em maior proporção terem-se injectado antes da prisão, o que por si só, acarreta trajectórias de consumo mais problemáticas. Mas, para além disto, é nos estabelecimentos prisionais de pequena dimensão que se encontram em maior número reclusos detidos preventivamente. Ora são estes que estão também há menos tempo na prisão, prolongando talvez, por isso, muitos comportamentos que adoptavam no exterior, para além do facto de terem acesso mais facilitado a visitas e a objectos que elas podem fazer circular. É

¹³³ Base=2057; Casos Válidos: pequena=213; média=557; grande=1287.

¹³⁴ Para este cruzamento, os valores utilizados são os seguintes: base=1322; casos válidos “injectava-se antes da prisão”: pequena=78; média=240; grande=552; e casos válidos “injecta-se na prisão”: pequena=78 média=241; grande=553.

igualmente para estes casos que existe menor acessibilidade a programas de tratamento no interior das prisões, já que, preferencialmente, são integrados nesses serviços em maior número os reclusos condenados.

Em segundo lugar, a ideia de que nos grandes estabelecimentos prisionais existe maior diversidade dos tipos de consumidores, por um lado, faz com que se diluam em termos proporcionais os que utilizam a via intravenosa como meio de consumo de drogas. Por outro lado, este poderá ser um contexto onde existe maior visibilidade e percepção do risco, nomeadamente, no que toca à partilha de agulhas com indivíduos portadores de doenças infecto-contagiosas. Talvez por isso, alguns dos reclusos que afirmaram práticas de injeção antes da prisão optem por deixar de o fazer em meio prisional.

Vale ainda a pena clarificar alguns dos aspectos relativos aos grandes estabelecimentos prisionais. Se em comparação com as prisões médias e pequenas, há nas maiores mais reclusos que afirmam já ter consumido drogas ao longo da vida e também se verifica a existência de maior proporção de detidos por crimes relacionados com drogas e, existe igualmente menor declaração de consumos injectáveis antes e na prisão, isto poderá significar não menores consumos mas antes mudança nos meios utilizados para consumir (Quadro 4.12). Alguns dos reclusos que já tinham consumido por via intravenosa antes da prisão, ao entrarem nos estabelecimentos prisionais, tenderão certamente alterar as modalidades de consumo, deixando estas de serem injectáveis para passarem a ser inaláveis.

Quadro 4.12
Declarações de consumos de drogas na prisão relativamente a cada substância
por dimensão do EP (%)¹³⁵

Declarações de consumos	Cannabis	Heroína	Cocaína	Fármacos	Anfetaminas	Ecstasy	Outras substâncias
Dimensão da prisão							
Pequena	62,0	43,0	31,0	55,0	8,0	6,0	7,0
Média	64,0	41,0	33,0	49,0	14,0	13,0	10,0
Grande	67,0	52,0	40,0	50,0	17,0	16,0	11,0

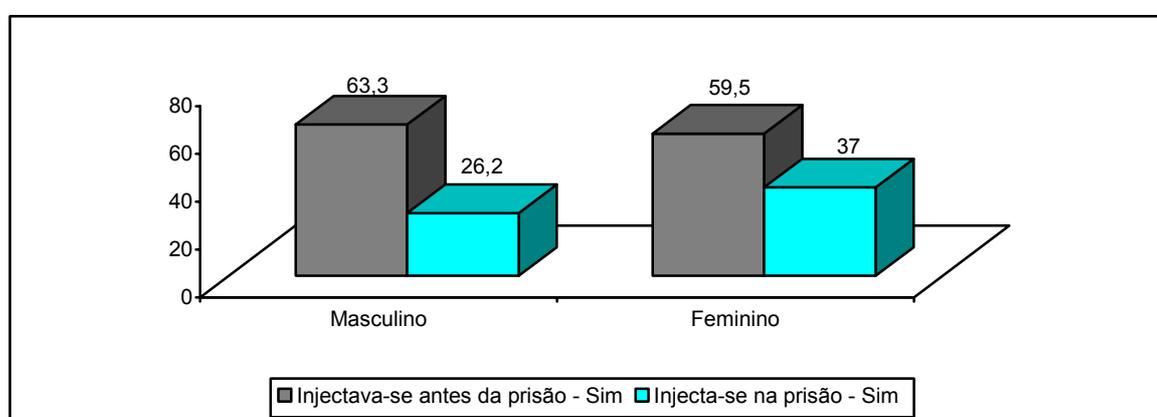
Tal como para os consumidores de drogas, importa agora perceber melhor quem são estes indivíduos que declararam consumos injectáveis como meio de ingestão de

¹³⁵ Neste cruzamento os valores são: base=1322; casos válidos: cannabis=1205; heroína=1146; cocaína=1110; fármacos=999; anfetaminas=948; ecstasy=938; outras substâncias=904.

substâncias psicoactivas distinguindo para tal, os que usaram essa forma de consumo antes da prisão e os que afirmam tê-lo feito durante o período de reclusão.

No que toca à distribuição das declarações de consumos injectáveis antes e na prisão por sexo dos inquiridos pode observar-se na Figura 4.18 que esta assume um padrão muito semelhante tanto no grupo feminino como no masculino. Já no que se refere às afirmações de consumos injectáveis na prisão nota-se que são as mulheres que declaram maior percentagem de utilização deste modo de consumo (37%) relativamente ao valor mais baixo declarado pelos homens (26,2%).

Figura 4.18
Proporção das declarações de consumos injectáveis de drogas por sexo (%)¹³⁶

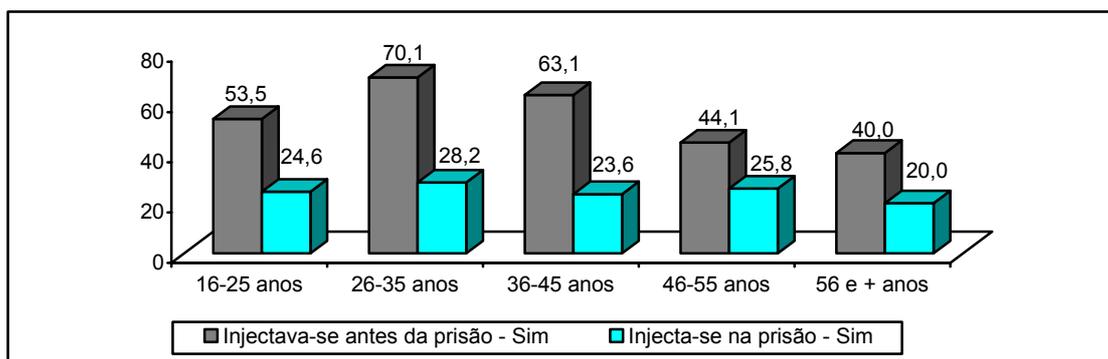


Relativamente aos grupos de idade (Figura 4.19) pode observar-se que a distribuição das declarações respeitantes à afirmação de consumos injectáveis¹³⁷ tem como escalão etário modal o grupo dos 26 aos 35 anos para as duas situações – antes da prisão (70,1%) e na prisão (28,2%). Embora a distribuição assuma a mesma classe modal para ambas as situações, verifica-se que no que diz respeito às afirmações de consumos injectáveis na prisão, os valores que se situam para a primeira na ordem dos 70%, no outro descem para valores perto de 30%.

¹³⁶ Estes valores devem ser lidos da seguinte maneira: “Do conjunto dos que declaram ter consumido drogas antes da prisão (1322 indivíduos) e que responderam a esta questão (867), declaram consumos injectáveis antes da prisão 63,3% dos homens e 59,5% das mulheres, descendo os valores de consumos injectáveis na prisão para 26,2% e 37%, respectivamente, para eles e para elas.”. Base=1322; Casos Válidos “antes da prisão”: homens=825; mulheres=42; Casos Válidos “na prisão”: homens=823; mulheres=46)

¹³⁷ Consideram-se para aferir as distribuições dos consumos injectáveis as respostas afirmativas em forma de declaração em cada uma das questões incluindo as respostas recodificadas na categoria dos “injectados não assumidos na prisão”

Figura 4.19
Declarações de consumos injectáveis de drogas por grupo etário (%)¹³⁸



Quanto à distribuição das declarações de consumos injectáveis de drogas por situação penal pode constatar-se que é no grupo dos reclusos condenados que os valores assumem maiores percentagens no conjunto dos indivíduos que alguma vez na vida consumiram drogas. Assim, se no grupo dos preventivos, 58,4% afirmam ter-se injectado antes da prisão, este valor sobe para 65% quando se analisam as respostas dos condenados. Já em relação às declarações de consumos por via intravenosa na prisão os valores são idênticos para os dois grupos de reclusos (25,9% e 26,8%, respectivamente). Mais uma vez aqui se pode deste modo identificar percursos específicos cujos passos podem ser os seguintes: consumos problemáticos de drogas, dependências que obrigam a cometer crimes para obter dinheiro para as drogas, penas de prisão, saídas, reincidências criminais.

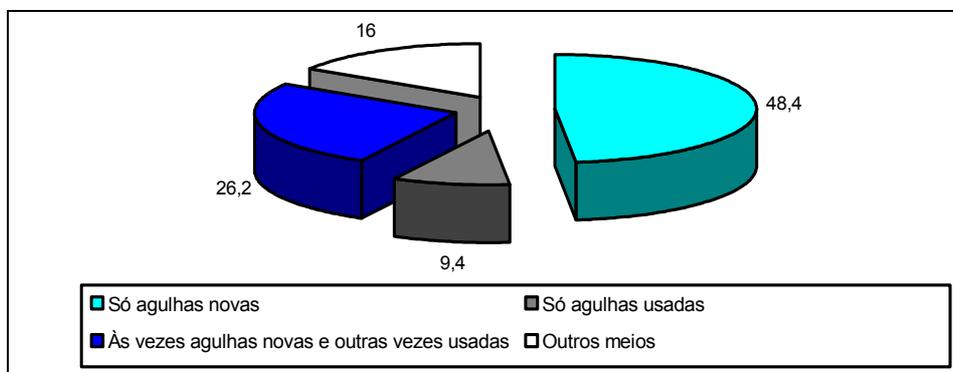
4.2.4 Modos de consumo por via injectável: práticas mais regulares

Passando agora à análise das respostas dos reclusos que admitem usar determinados meios de injeção no último mês (Figura 4.20), conclui-se que cerca de metade afirmam só utilizar agulhas novas, 10% declaram só se injectarem com agulhas usadas e 26,2% alternam entre o uso de agulhas novas e usadas nos seus consumos injectáveis. Existem ainda 16% dos reclusos que declaram utilizar nos seus consumos

¹³⁸ Estes valores devem ser lidos da seguinte maneira: “Do conjunto dos que declaram ter consumido drogas antes da prisão (1322 indivíduos) e que responderam a esta questão (839), declaram consumos injectáveis antes da prisão 53,5% no grupo dos 16 aos 25 anos, descendo os valores de consumos injectáveis na prisão para 24,6% neste mesmo grupo etário”. Este mesmo raciocínio deve ser repetido para os grupos etários seguintes. Os valores utilizados para este cruzamento são: base=1322; casos válidos “antes da prisão”: 16-25 anos=170; 26-35 anos=405; 36-45 anos=225; 46-55 anos=34; 56 e + anos=5; casos válidos “na prisão”: 16-25 anos=171; 26-35 anos=404; 36-45 anos=224; 46-55 anos=35; 56 e + anos=5.

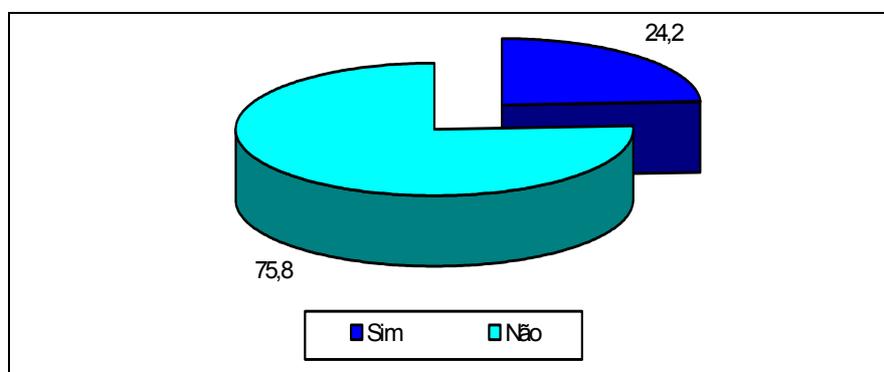
injectáveis de drogas no último mês, outros meios de injeção que não agulhas (ou seringas).

Figura 4.20
Agulhas utilizadas mais habitualmente no último mês (%)¹³⁹



Para aferir sobre a partilha de agulhas no interior dos estabelecimentos prisionais, perguntou-se aos inquiridos se no último mês o tinham feito (Figura 4.21). Foram cerca de ¼ (24,2%) os reclusos que admitiram ter partilhado agulhas com outras pessoas no último mês no interior da prisão.

Figura 4.21
Declarações de partilha de agulhas com outras pessoas no último mês (%)¹⁴⁰



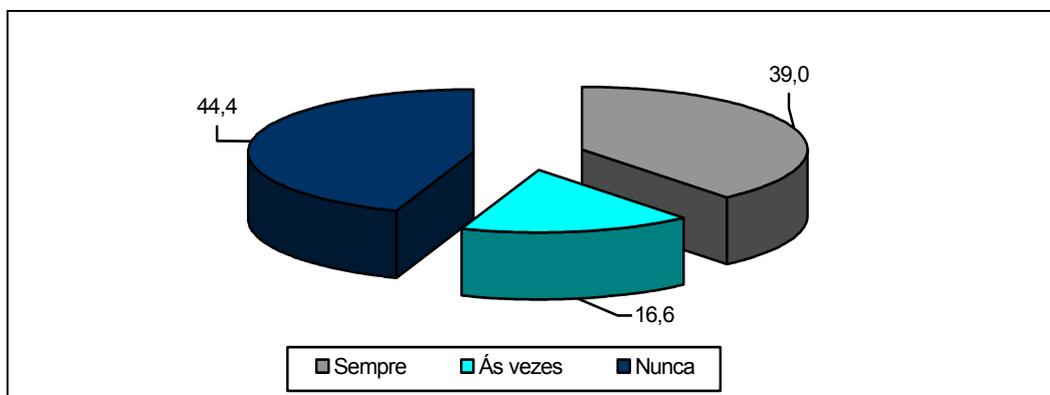
Mas se cerca de ¼ declarou ter comportamentos de risco, tais como, a partilha de agulhas nos seus consumos injectáveis do último mês, 39% afirmou ter usado sempre desinfectantes para limpar as agulhas. Mesmo assim, 44,4% admite nunca o ter feito e 16,6% declara que só às vezes utilizou desinfectantes para limpar as agulhas (Figura 4.22). O total de reclusos que afirmaram nunca ou só às vezes utilizarem desinfectante (147 indivíduos) no conjunto dos que admitiram ter partilhado agulhas no último mês

¹³⁹ Utiliza-se como base para as perguntas relativas ao uso e à partilha de agulhas o número de reclusos que declarou ter-se injectado pelo menos uma vez na vida (550 indivíduos). Base=550; Casos Válidos=244.

¹⁴⁰ Base=550; Casos Válidos=264.

constituem um grupo onde existem comportamentos potenciais de risco de transmissão de doenças infecto-contagiosas como o HIV, a SIDA e as hepatites.

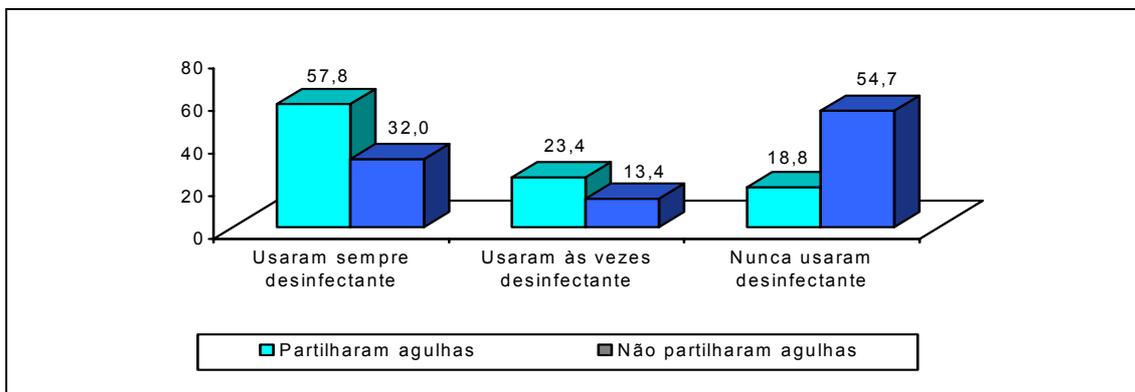
Figura 4.22
Declarações de uso de desinfectante (lixívia ou outro) para limpar as agulhas (%)¹⁴¹



Para perceber melhor estas práticas de risco nos consumos injectáveis cruzou-se as declarações relativas à partilha de agulhas com as respostas sobre o uso de desinfectantes, indicando os resultados uma situação de menor gravidade do que aquela que em princípio podia pensar-se. Deste modo, observa-se na Figura 4.23 que dentro do grupo dos que declararam ter partilhado agulhas no último mês, 57,8% afirmam ter usado sempre desinfectante para limpá-las. Este panorama embora menos grave do que à partida se poderia supor, continua a revelar indicadores preocupantes se se tiver em consideração que cerca de 20% dos reclusos admitem nunca ter qualquer cuidado para diminuir os comportamentos de risco nos consumos intravenosos e ainda 23,4% afirmam fazê-lo apenas às vezes no conjunto dos que declararam ter partilhado seringas no último mês.

¹⁴¹ Base=550; Casos Válidos=241.

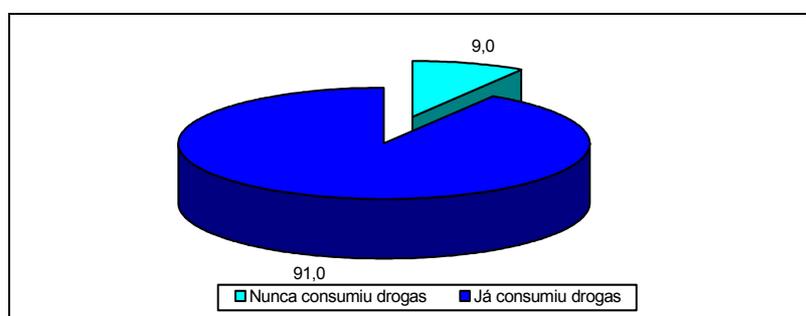
Figura 4.23
Partilha de agulhas e uso de desinfectantes
nos consumos injectáveis de drogas no último mês (%)¹⁴²



Para melhor compreender a componente das práticas de risco na população reclusa, tentou-se averiguar como se distribuíam as declarações de consumo de drogas ao longo da vida, no grupo dos inquiridos que declararam ser seropositivos, e como se comportavam relativamente ao uso de preservativos e à partilha de agulhas.

Como se pode observar no gráfico seguinte (Figura 4.24) no total dos reclusos que declararam ser seropositivos 91% já consumiram drogas ao longo da vida. A associação entre seropositividade e consumo de drogas revela-se assim extremamente forte, sabendo-se ainda quanto aos modos de consumo que é a via injectável a que mais se relaciona com a transmissão de doenças. Ora, em meio prisional, as condições de consumo envolvem muitas vezes situações que podem ser propiciadoras de comportamentos de risco.

Figura 4.24
Declarações de consumos de drogas alguma vez na vida no total dos inquiridos seropositivos
(%)¹⁴³

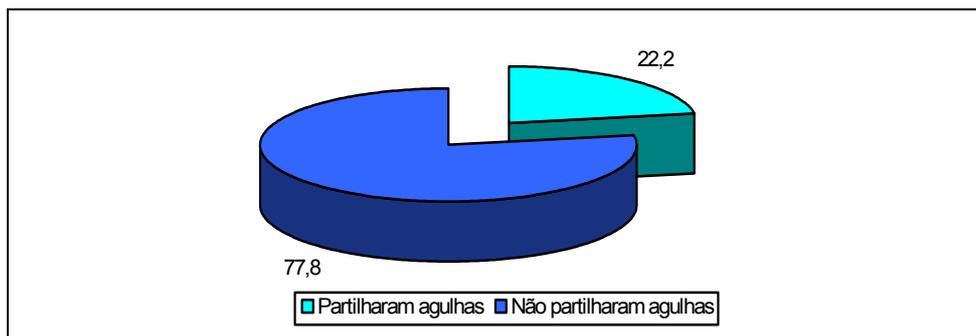


¹⁴² Base=550; Casos Válidos “partilharam”=64; casos válidos “não partilharam”=172.

¹⁴³ Base=1322; Casos Válidos=223.

Analisando assim a prática de partilha de agulhas pelos inquiridos que se declararam como seropositivos pode constatar-se, como a Figura 4.25 ilustra, que cerca de 80% desses não o fizeram no último mês. Este valor é um indicador positivo de comportamentos de alguma precaução no que respeita à transmissão desta doença infecto-contagiosa.

Figura 4.25
Partilha de agulhas no último mês no total dos inquiridos seropositivos (%)¹⁴⁴



Embora, no que toca à partilha de agulhas pareçam existir precauções para a não transmissão do HIV, lembre-se que no que se refere às relações sexuais existe uma maior permissividade que aumenta o risco de transmissão e contágio já que eram quase metade os seropositivos que declararam nunca usarem preservativo.

Atente-se agora nas declarações relativas às saídas dos consumos de drogas nas prisões, através da recorrência a programas de tratamentos diversos disponibilizados pelos estabelecimentos prisionais, algumas das vezes, em articulação com outros serviços de prevenção e tratamento da toxicodependência.

4.2.5 Programas de tratamento nas prisões: baixa oferta

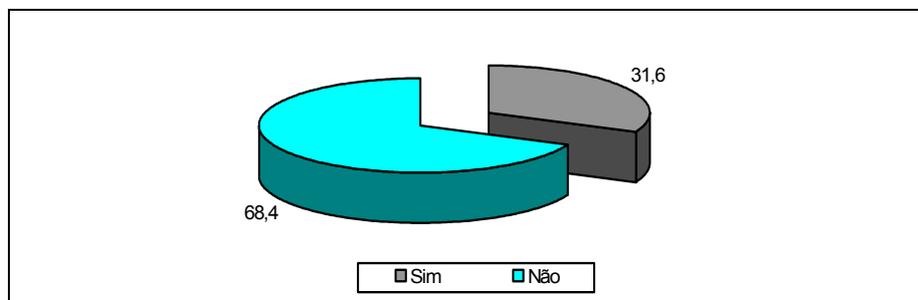
Vejamos agora a posição dos reclusos perante a recorrência a programas de tratamento disponíveis no interior dos estabelecimentos prisionais e as declarações sobre as situações de saída dos consumos de drogas, períodos de abstinência, etc.

Verifiquem-se então as respostas sobre a submissão a programas de tratamento dos consumidores de drogas nas prisões (Figura 4.26). Do subconjunto dos reclusos que

¹⁴⁴ Base=550; casos válidos=63.

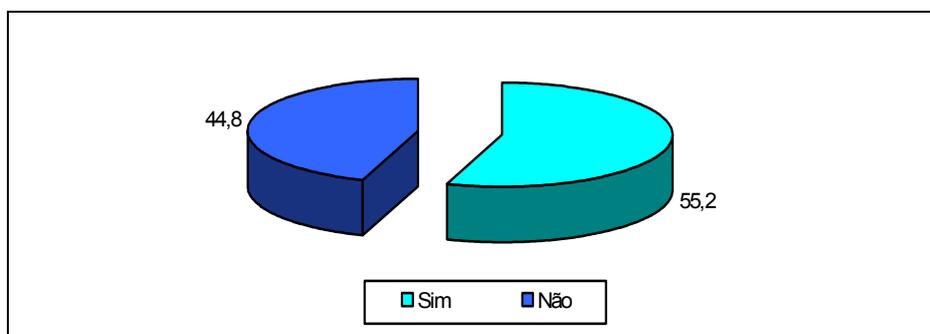
se declararam como consumidores de drogas pelo menos uma vez na vida, 31,6% afirmam já lhe ter sido sugerido que entrassem para um programa de tratamento na prisão.

Figura 4.26
Na prisão já lhe sugeriram que entrasse para um programa de tratamento? (%)¹⁴⁵



Porém, se a cerca de 1/3 dos consumidores alguma vez na vida foi-lhes sugerido que entrassem para programas de tratamento na prisão, 55,2% afirma directamente ter deixado de consumir drogas durante a reclusão, como se pode ver na Figura 4.27. Atente-se mais uma vez, no facto de se tratarem de declarações e não de práticas efectivas, e também, ao facto de não se poder afirmar que se trate desta reclusão, nomeadamente, no que se refere aos indivíduos reincidentes.

Figura 4.27
Declarações de ter deixado de consumir drogas na prisão (%)¹⁴⁶



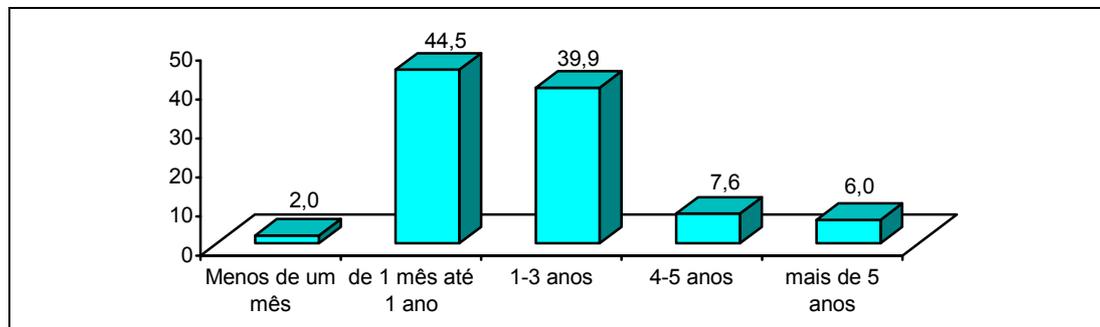
Procurou-se ainda saber sobre os que responderam que tinham deixado de consumir drogas na prisão, como e há quanto tempo tinham deixado de o fazer. Observando a duração dos períodos de abstinência do consumo de drogas pode constatar-se que dos que declararam alguma vez ter consumido drogas perto de metade afirmaram ter deixado de as usar até há um ano na prisão. Logo de seguida, 33,9% declarou estar sem consumir entre 1 e 3 anos. Estas três categorias absorvem 86,3% com períodos

¹⁴⁵ Base=1322; Casos Válidos=1172.

¹⁴⁶ Base=1322; Casos Válidos=1219.

de abstinência relativamente curtos. A média situa-se em cerca de 20 meses de abstinência.

Figura 4.28
Há quanto tempo não consome drogas? (%)¹⁴⁷

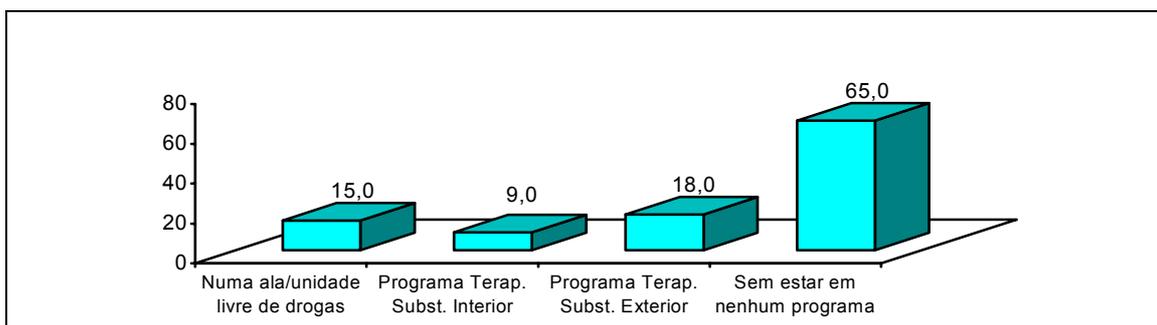


Se considerarmos os modos de saída dos consumos (Figura 4.30), observa-se que a maioria dos inquiridos declarou ter deixado de usar drogas sem recorrer a nenhum programa de tratamento (65%). Para melhor perceber por quem era constituído este grupo de inquiridos cruzaram-se as declarações quanto aos modos de saída das drogas com o tempo de abstinência. O que se pôde concluir é que do subconjunto dos reclusos que declararam não ter recorrido a nenhum programa de tratamento para sair das drogas 38,8% afirmaram estar sem consumir até 1 ano e 37,6% não usam drogas há 3 anos.

Ainda em relação às ofertas de programas de tratamento existentes nos estabelecimentos prisionais, pode observar-se que dos reclusos que declararam já ter consumido drogas alguma vez na vida e que pararam os consumos durante os períodos de reclusão, 18% fizeram-no com o auxílio de programas terapêuticos no exterior da prisão, 15% declaram tê-lo feito numa unidade/ala livre de drogas e ainda 9% em programas terapêuticos nas prisões. Apesar da baixa oferta de programas de tratamento no interior das prisões, estes resultados mostram que quer os terapêuticos quer as alas/unidades livres de droga constituem-se como alternativas com relativa eficácia para os reclusos pararem os consumos de drogas.

¹⁴⁷ Base=819; Casos Válidos=695.

Figura 4.29
Como deixou de consumir drogas na prisão? (%)¹⁴⁸



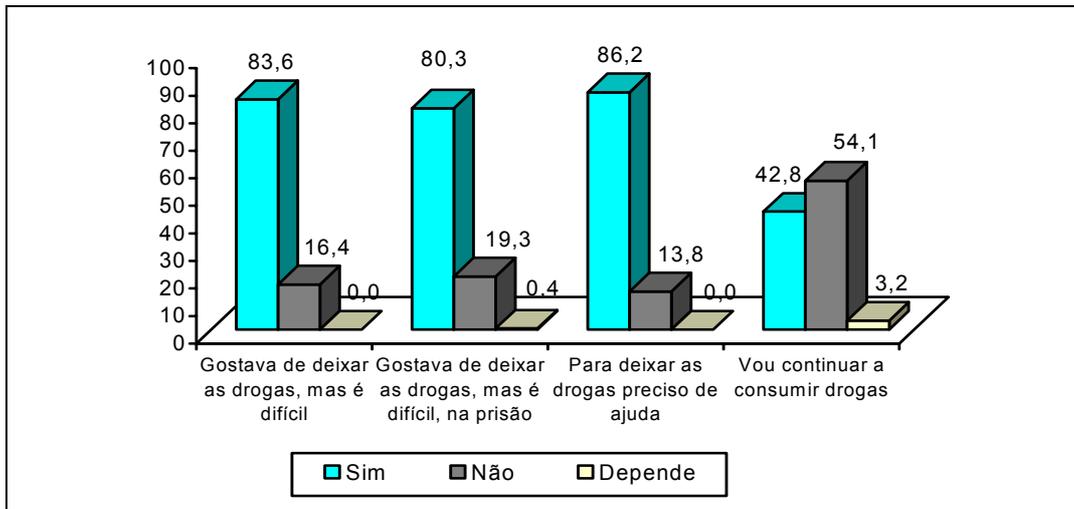
Questionados sobre a eventual paragem nos consumos de drogas, os reclusos assumiram maioritariamente que gostariam de deixá-los, mas ao mesmo tempo, admitiram as enormes dificuldades com que se deparam (Figura 4.30). Assim, 83,6% afirmaram que “gostariam de deixar as drogas, mas é difícil”, valor um pouco menor para a categoria “gostava de deixar as drogas, mas é difícil, na prisão” (80,3%). Peremptória foi a resposta de admitirem que necessitavam de ajuda para deixar as drogas, reunindo 86,2% das respostas positivas deste subconjunto de reclusos.

Em relação a estas mesmas perguntas, deve ainda salientar-se a polarização de posições face à continuação dos consumos. Se nas afirmações anteriores era expresso inequivocamente o desejo de deixar as drogas, quando perguntado directamente 42,8% deste subconjunto de reclusos afirma que vão continuar a consumir. É também aqui que o valor da categoria “depende¹⁴⁹” assume o valor mais elevado, embora residual (3,2%). A ambivalência entre ter vontade de parar os consumos e a afirmação directa da continuação dessas práticas é uma das características dos quotidianos dos toxicodependentes (Gomes, 1997; Fernandes, 1997; 1998). Quando acabam de consumir querem deixar as drogas, mas quando surgem os primeiros sintomas de abstinência, a primeira opção é obter dinheiro para a aquisição da próxima dose. E é nestes caminhos sinuosos das dependências que surgem os momentos decisivos de parar os consumos, muitas vezes no contexto prisional.

¹⁴⁸ Base=1322; Casos Válidos=754.

¹⁴⁹ Esta categoria foi construída posteriormente à aplicação do questionário aos reclusos por existirem respostas simultâneas no ‘Sim’ e no ‘Não’.

Figura 4.30
Opiniões sobre deixar as drogas na prisão (%)¹⁵⁰



4.3 Síntese comparativa de dados sobre consumos de drogas nas prisões

Ao terminar a apresentação dos resultados sobre consumos de drogas nas prisões faz sentido compará-los com indicadores resultantes de outros estudos, já referidos no primeiro capítulo quando se procurou enquadrar o caso português no contexto internacional. Lembre-se que aí se chamava a atenção para diferenças metodológicas que dificultam a comparabilidade imediata. Na verdade, alguns desses estudos ou não são representativos das populações prisionais dos respectivos países, ou não apresentam indicadores de consumos de drogas no interior dos estabelecimentos prisionais. Contudo, utilizaremos a informação comparável para podermos ter uma ideia de qual a situação das prisões portuguesas relativamente a outras instituições prisionais.

Em primeiro lugar, e em relação ao estudo realizado em Portugal em 1989 (Machado Rodrigues *et al.*, 1990; 1991), e embora ele se tenha limitado aos estabelecimentos prisionais Centrais do Continente, verifica-se um aumento dos consumos antes e na

¹⁵⁰ A esta pergunta não responderam todos os que declararam já ter consumido drogas devido à existência de um filtro para esta questão que não estava correctamente indicado no questionário. Assim, para as diferentes afirmações os dados devem ser lidos tendo em conta o número reduzido de respondentes a cada uma delas. “Gostava de deixar as drogas mas é difícil” Base=316; Casos Válidos=244; “Gostava de deixar as drogas mas é difícil, na prisão” Base=325; Casos Válidos=238; “Para deixar as drogas preciso de ajuda” Base=329; Casos Válidos=276; “Vou continuar a consumir drogas” Base=321; Casos Válidos=222.

prisão¹⁵¹. Em 1989, neste estudo, os valores de consumos antes da prisão, para a população masculina (n=1984), eram de 60,4% para a *cannabis*, 42,3% para a *heroína* e 39% para a *cocaína*. Na pesquisa agora realizada os valores, para o subconjunto dos que alguma vez na vida já consumiram drogas, são, respectivamente, de 96,4%, 84,1% e 84,4%. Em relação aos consumos na prisão esses indicadores eram, em 1989, para a população masculina, de 47,5%, 20% e 14,2%. Em 2001 na pesquisa realizada, para o mesmo subconjunto de consumidores de drogas alguma vez na vida, os valores são de 66,1%, 48,5% e 37,3%.

Retomem-se agora alguns dos dados comparáveis apresentados no início deste livro a partir de estudos realizados noutros países.

Relativamente aos consumos injectáveis antes da prisão os dados a que se chega referem sempre valores superiores noutros países. Por exemplo, na Suécia num estudo representativo da população prisional (n=3536) em que apenas se interrogaram os detidos sobre práticas de consumos no último ano antes da prisão, conclui-se que 47% se tinham injectado diariamente ou quase. No caso português, se se tiver em consideração o total dos reclusos esse valor é de 27%. No entanto, para os que declararam alguma vez na vida ter consumido drogas a percentagem aumenta para 63,2%. Parece, contudo, ser para o conjunto dos reclusos que o dado para a Suécia foi obtido.

Na Irlanda, num estudo não representativo realizado em 9 prisões (n=1188) conclui-se que 43% dos reclusos ter-se-iam injectado alguma vez na vida. Valor assim muito superior ao português (27% para o total dos reclusos).

Também em comparação com dados provenientes de um estudo piloto realizado no Canadá, se constata mais uma vez que os valores de consumo intravenoso alguma vez na vida encontrados são superiores aos de Portugal – 71% dos reclusos que responderam ao questionário (n=182) declaram já ter consumido drogas por via injectável e 68% desse conjunto afirmam terem-no feito dentro e fora da prisão.

Quanto aos consumos nas prisões, ao compararmos a realidade espanhola com a portuguesa, através de um estudo não representativo em 62 prisões (n=1011),

¹⁵¹ É fundamental não esquecer ainda que os estabelecimentos prisionais centrais correspondem grosso modo aos maiores e serão portanto segundo a nossa pesquisa aqueles em que tende a haver mais consumidores de drogas.

concluiu-se que o valor identificado, para o conjunto da população portuguesa de consumidores de drogas nas prisões, é inferior ao espanhol. No total dos reclusos portugueses 47,4% declara ter consumido na prisão uma qualquer substância, enquanto que em Espanha esse valor é de 56%.

Quanto aos consumos por substância ao longo da vida dos detidos, os valores portugueses tendem sempre a ser superiores aos de países como a Dinamarca, a Grã-Bretanha e a Irlanda, como se pode verificar no capítulo 1 deste livro.

4.4 Consumidores, consumos de drogas, modos de utilização e programas de tratamento nas prisões: elementos de síntese

Em conclusão, quanto aos consumos de drogas, é possível afirmar que a grande maioria dos que entram no sistema prisional nos últimos anos já consumiram drogas e cometeram crimes com elas relacionados. Os que entram na prisão são ainda, de forma dominante, aqueles que iniciaram consumos muito cedo no seu percurso de vida. Prevaecem também neste subconjunto hábitos de consumo de drogas duras e produtoras de grande dependência. Os valores de consumos indicados são muito acima dos que se podem observar no conjunto da população portuguesa.

É de notar ainda que o fenómeno da forte relação das drogas com a prisão adquiriu particular visibilidade na última década. Como se conclui na pesquisa, do conjunto dos reclusos que cometeram crimes relacionados com drogas, a esmagadora maioria está na prisão há 8 anos ou menos.

Conhecer os tipos de substâncias consumidas, antes da prisão, permitiu também avaliar comportamentos posteriores. Com efeito, no conjunto dos que disseram alguma vez na vida terem consumido drogas, praticamente todos declararam consumos como a *cannabis* e também a esmagadora maioria revelou já ter consumido drogas produtoras de grande dependência como a *heroína* e a *cocaína*.

Por outro lado, se declarar ter alguma vez na vida consumido drogas não significa ser toxicod dependente, a verdade é que do conjunto dos reclusos que afirmam ter consumido drogas quase metade declarou que já tinham entrado em programas de tratamento. Ou seja, trata-se de um subconjunto, ainda bastante expressivo, que não

só se consciencializou dos seus problemas de dependência do consumo de drogas, como procurou ajuda no sentido de os ultrapassar.

Saber se havia continuidades ou descontinuidades nas práticas de consumos de drogas em relação à entrada no sistema prisional foi também um objectivo importante da pesquisa para determinar as trajectórias e os comportamentos dos que consomem. Ora, outra conclusão relevante diz respeito ao facto de se ficar a saber que os consumos de drogas nas prisões continuam mas que diminuem e mudam as modalidades de consumo.

Verificou-se, como seria de esperar, e dados os entraves existentes à circulação das drogas na prisão, uma quebra de consumos para aqueles que já consumiam. No entanto, a maioria dos que consumiam antes da prisão continua a consumir (cerca de dois terços), sobretudo no caso da *heroína* e da *cannabis*. As quebras de consumos em relação à cocaína (para metade) são mais significativas do que em relação a outras substâncias. Por outro lado, é praticamente insignificante o número dos que se iniciam no consumo de drogas na prisão.

Também se quis saber se os que cometeram crimes relacionados com drogas, as consumiam ou não de forma habitual, e que efeitos produz a circulação, o comércio das drogas e os consumos dos outros, naqueles que entram na prisão por terem cometido crimes que nada têm a ver com drogas.

Obter estas informações permitia ainda avaliar como interagem os diferentes grupos em presença. E isto porque são as relações entre estas populações específicas – os que consomem e/ou dependem de drogas, os que as traficam, os que não estão presos por crimes relacionados com elas – que contribuem para explicar as relações que se estabelecem entre drogas e prisões.

Como vimos o número dos reclusos que dependiam de drogas é muito expressivo. Uma vez dentro do sistema prisional, o acesso a essas substâncias tem muito mais entraves. Para alimentar as suas dependências, e sujeitos à pressão interna para consumir que a própria situação prisional naturalmente exponencia, os que dependem de drogas vêem-se muitas vezes envolvidos em situações complexas.

A circulação ilícita do produto dentro da prisão, por outro lado, tem como efeito, entre outros, multiplicar o preço das substâncias em relação ao preço praticado em meio

livre. Ora esta situação pode ser para os outros dois grupos existentes nos estabelecimentos prisionais - traficantes e reclusos que não estão detidos por problemas relacionados com drogas – uma boa oportunidade de “negócio”. E embora os riscos desse negócio ilícito sejam também acrescidos, trata-se de uma população que dispõe de tempo para pensar a melhor forma de os obviar e, para quem, aliás, esses riscos são de menor importância, pela situação específica em que se encontra. As oportunidades de “negócio” podem ainda ser tentadoras até para quem pertence aos quadros da própria instituição prisional.

Temos, assim, a procura dos que consomem e/ou dependem de drogas e uma oportunidade acrescida para os que beneficiam ou passam a beneficiar do seu comércio. Sublinhe-se ainda que, pelo fechamento e pelas lógicas específicas de funcionamento do meio prisional, é muito difícil, mesmo para os reclusos que o desejem, manterem-se completamente à margem deste mundo. Há sempre cumplicidades a estabelecer, silêncios a comprar. São estas algumas das características centrais que contribuem para que se diga que o fenómeno das drogas, e muito para além do seu consumo, domina o panorama prisional.

Capítulo 5

5 Avaliações, preocupações e opiniões: o meio prisional na óptica dos reclusos

Para compreender melhor o funcionamento do sistema prisional, elaboraram-se um conjunto de perguntas que permitiram captar as avaliações dos reclusos sobre as condições de vida na prisão, os aspectos que mais os preocupam, as opiniões sobre as toxicodependências e os consumos de drogas, entre outras. São estas apreciações que se analisam no presente capítulo.

5.1 Avaliações dos reclusos: apreciações maioritariamente negativas sobre alimentação, serviço de saúde, alojamento, condições de higiene e tempos livres

Questionaram-se os reclusos sobre as condições de vida na prisão, incluindo um leque muito variado de aspectos como higiene, visitas, saúde, ensino, formação, tempos livres, alimentação, alojamento (Quadro 5.1). Numa primeira leitura e relativamente ao ensino, ao sistema de visitas e à formação as classificações de “bom” são mais elevadas do que as de “mau”. Já no que se refere à alimentação, serviço de saúde, alojamento, condições de higiene e tempos livres as classificações de “mau” sobrepõem-se às de “bom”.

Quadro 5.1
Avaliações dos reclusos relativamente às condições de vida na prisão (%)¹⁵²

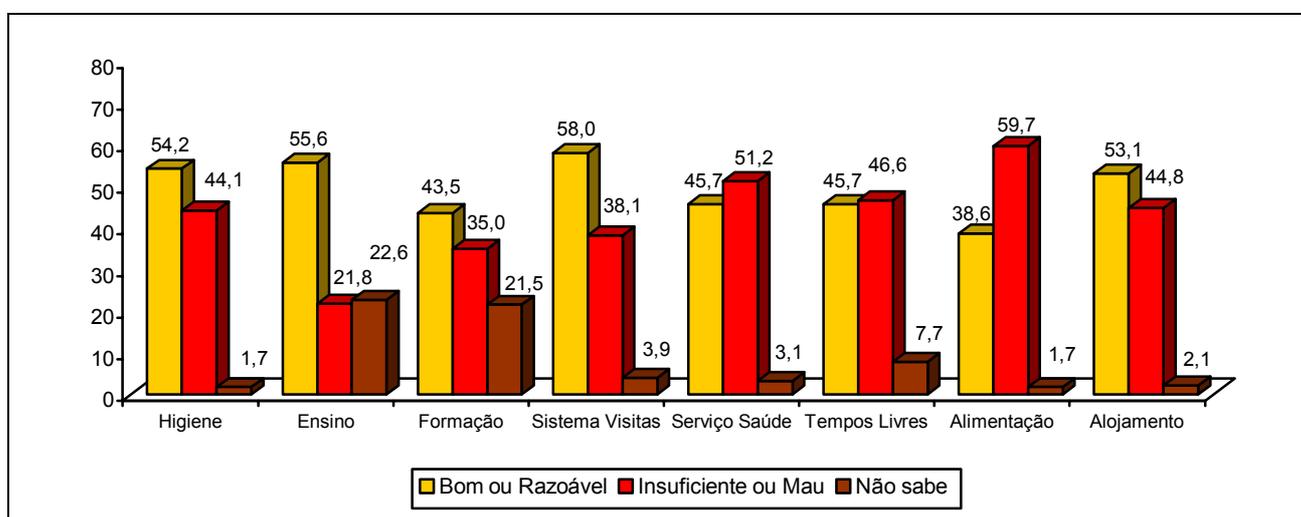
	Bom	Razoável	Insuficiente	Mau	Não sabe	Total
Higiene	19,9	34,3	16,8	27,3	1,7	100,0
Ensino	23,7	31,9	12,5	9,3	22,6	100,0
Formação	17,6	25,9	18,6	16,4	21,5	100,0
Sistemas de visitas	23,7	34,3	16,2	21,9	3,9	100,0
Serviço de saúde	17,9	27,8	19,2	32,0	3,1	100,0
Tempos livres	17,7	28,0	22,3	24,3	7,7	100,0
Alimentação	9,1	29,5	13,5	46,2	1,7	100,0
Alojamento	16,0	37,1	14,4	30,4	2,1	100,0

¹⁵² Como base considera-se o número total de indivíduos que poderiam ter respondido a esta pergunta, já os casos válidos correspondem ao número efectivo de respostas. Da subtracção do segundo ao primeiro obtém-se o total de não-respostas para cada questão, à excepção de perguntas com possibilidade de resposta múltipla. Deste modo quer a base quer os casos válidos poderão variar de pergunta para pergunta devido à existência de filtros (perguntas que só devem ser respondidas por uma categoria de indivíduos) e ainda pelo facto dos indivíduos poderem ter optado por responder ou não às questões solicitadas. As não respostas podem ainda dever-se noutros casos a lapsos, distrações ou esquecimentos que no caso de inquéritos por auto-preenchimento são mais frequentes dos que nos que são aplicados por entrevistadores, situações que quando acontecem são por estes automaticamente rectificadas. Base=2057; Casos válidos: Higiene=1963; Ensino=1822; Formação=1764; Sistemas de visitas=1914; Serviço de saúde=1905; Tempos livres=1868; Alimentação=1929; Alojamento=1924.

Saliente-se ainda a elevada proporção de reclusos que afirmam não saber como classificariam dimensões como o ensino (22,6%) e a formação (21,5%), o que se pode ficar a dever à inexistência deste tipo de actividades nas prisões em que esses indivíduos se encontram ou ao facto de não terem frequentado nenhuma acção desse género.

Quando se agrupam as frequências de modo a fazer realçar as apreciações globalmente positivas (Bom ou Razoável) e as globalmente negativas (Insuficiente ou Mau), verifica-se que o sistema de visitas é o aspecto avaliado mais positivamente pelos reclusos, reunindo 58% das respostas Bom ou Razoável (Figura 5.1). De seguida, surgem o ensino (55,6%), as condições de higiene (54,2%), o alojamento (53,1%) e a formação (43,5%). Apreciados de modo mais negativo (Insuficiente ou Mau) são aspectos como a alimentação (59,7%), o serviço de saúde (51,2%) e os tempos livres (46,6%), tal como já tinha acontecido na análise desagregada. Quanto ao alojamento em que se viu que a apreciação de Mau se sobrepunha claramente à de Bom, o valor atingido pela agregação das categorias positivas surge sobretudo devido aos valores da categoria Razoável¹⁵³.

Figura 5.1
Avaliações dos reclusos (respostas agregadas) relativamente às condições de vida na prisão (%)¹⁵⁴



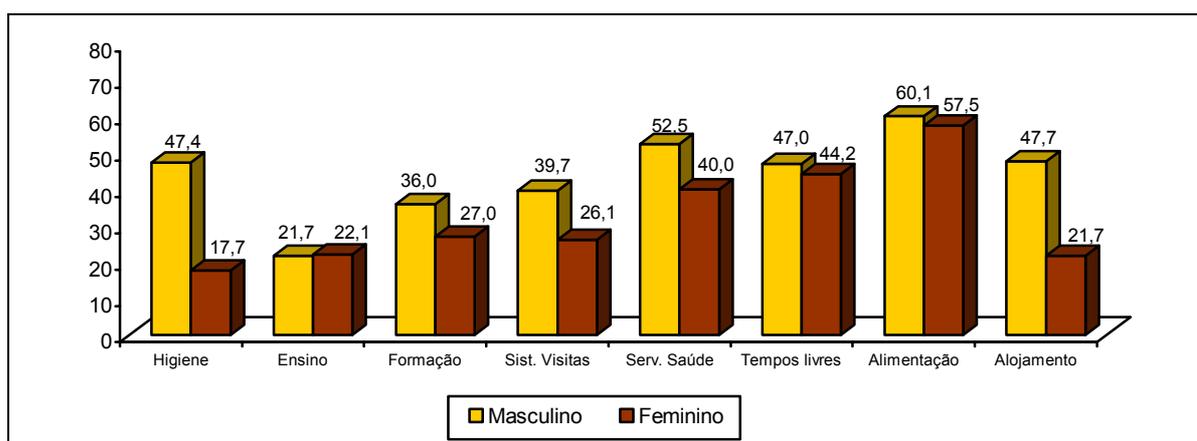
Homens e mulheres avaliam diferenciadamente as condições de vida na prisão (Figura 5.2). Embora de um modo geral, os primeiros realizem sempre avaliações mais

¹⁵³ Tratando-se de avaliações subjectivas de dimensões variadas das condições de vida na prisão, é pois necessário ter em conta que algumas delas quando analisadas de modo agregado surjam com apreciações globalmente mais positivas ou negativas do que na análise de todas as categorias de avaliação desagregadas.

¹⁵⁴ Base=2057; Casos válidos: Higiene=1963; Ensino=1822; Formação=1764; Sistemas de visitas=1914; Serviço de saúde=1905; Desporto e tempos livres=1868; Alimentação=1929; Alojamento=1924.

negativas do que as segundas, é de destacar as apreciações muitíssimo distanciadas de aspectos como a higiene (47,4% dos homens consideram-na Insuficiente ou Má para 17,7% das mulheres) e o alojamento (47,7% dos reclusos avaliam-na negativamente enquanto que apenas 21,7% das mulheres o faz). Ainda com as avaliações negativas dos homens a sobreporem-se às das mulheres em cerca de dez pontos percentuais surgem aspectos como o serviço de saúde, o sistema de visitas e a formação. A alimentação e os tempos livres são as dimensões em que as avaliações de homens e mulheres são mais próximas. O ensino é o único aspecto que é avaliado mais negativamente pelas mulheres (22,1%) do que pelos homens (21,7%), mas com valores muito semelhantes. São, pois, as mulheres que consideram mais positivas as diferentes condições de vida na prisão. Isto pode ficar a dever-se ao facto destas serem em menor número absoluto relativamente ao total da população reclusa e se concentraram em dois ou três estabelecimentos prisionais com características muito específicas.

Figura 5.2
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) segundo o sexo dos inquiridos (%)¹⁵⁵



No que se refere às avaliações realizadas segundo a idade dos reclusos, podemos concluir que a maioria dos aspectos são apreciados tanto mais negativamente quanto mais novos são os reclusos (Quadro 5.2). Estas avaliações positivas inversamente proporcionais às idades dos reclusos verificaram-se, sobretudo, com as apreciações da higiene, do ensino, do sistema de visitas, dos tempos livres, da alimentação e do alojamento, as quais são consideradas maioritariamente como Insuficientes ou Más pelos reclusos com idades entre os 16 e os 25 anos. A formação e o serviço de saúde reúnem no grupo dos 26 aos 35 anos a maioria das apreciações negativas (41,3% e 56% consideram estes aspectos Insuficientes ou Maus, respectivamente). Pode

¹⁵⁵ Base=2057; Casos válidos: Higiene=1958; Ensino=1817; Formação=1761; Sistema visitas=1909; Serviço saúde=1900; Desporto e tempos livres=1865; Alimentação=1925; Alojamento=1919.

concluir-se que globalmente são os reclusos mais jovens – dos 16 aos 25 anos e dos 26 aos 35 anos – os mais críticos em relação às condições de vida na prisão. Estas distribuições podem também revelar uma certa complacência ou resignação dos mais velhos perante as condições de vida oferecidas pelos serviços prisionais.

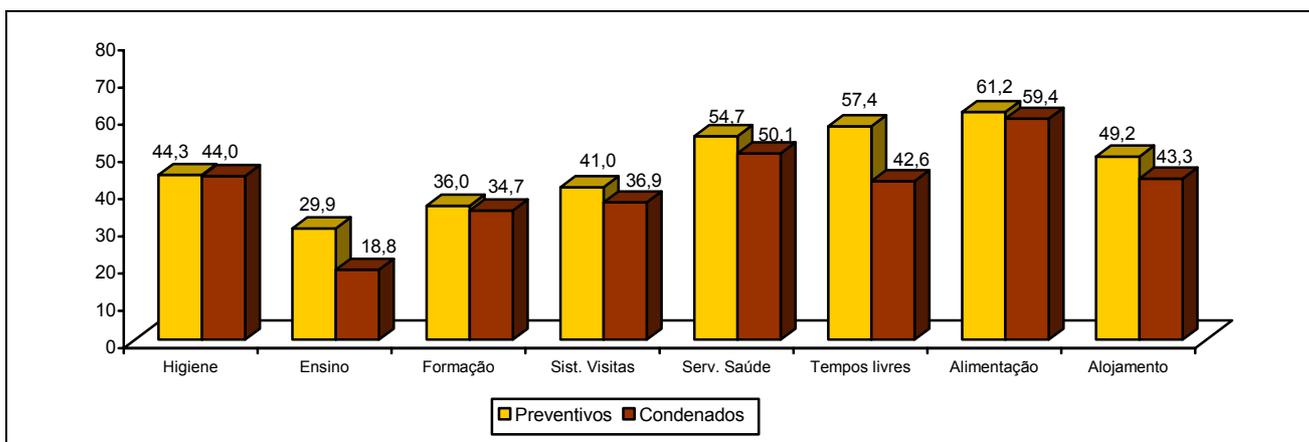
Quadro 5.2
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) segundo a idade dos inquiridos (%)¹⁵⁶

Grupos de idade	16-25 anos	26-35 anos	36-45 anos	46-55 anos	56 e + anos	Valores médios
Condições de vida						
Higiene	50,3	46,5	40,5	37,7	22,5	44,1
Ensino	23,9	22,9	21,9	17,7	10,1	21,8
Formação	33,4	41,3	33,3	27,5	15,9	35,0
Sistemas de visitas	45,9	39,5	35,9	29,6	23,1	38,1
Serviço de saúde	51,3	56,0	48,4	48,1	32,1	51,2
Tempos livres	51,3	50,4	44,9	39,1	17,6	46,6
Alimentação	68,4	61,2	58,4	48,5	39,5	59,7
Alojamento	52,5	48,0	40,6	31,7	25,9	44,8

Pretendeu-se ainda compreender se as avaliações realizadas poderiam depender do facto de os reclusos se encontrarem detidos preventivamente ou estarem já condenados (Figura 5.3). Embora não existam grandes diferenças entre os dois grupos, é de salientar que todos os aspectos avaliados, foram-no mais negativamente pelos preventivos do que pelos condenados, revelando-se a maior diferença de apreciações no que se refere ao ensino, ao desporto e tempos livres, ao alojamento, ao serviço de saúde e ao sistema de visitas. Dimensões que se encontram de alguma forma relacionadas com o meio livre, mais próximo para o primeiro grupo de reclusos. A alimentação, a higiene e a formação quando avaliadas negativamente pelos dois grupos são muito equivalentes.

¹⁵⁶ Base=2057; Casos válidos: Higiene=1900; Ensino=1767; Formação=1712; Sistema visitas=1860; Serviço saúde=1847; Desporto e tempos livres=1814; Alimentação=1868; Alojamento=1868.

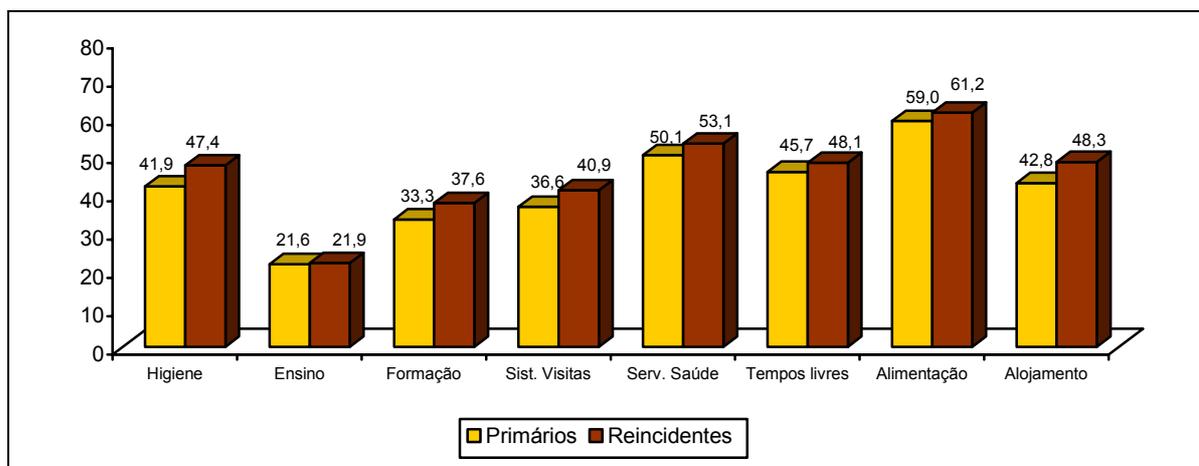
Figura 5.3
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) por situação penal (%)¹⁵⁷



Ainda em relação às avaliações tentou-se perceber se estas variavam em função da situação perante a reclusão, isto é, de os reclusos serem primários ou reincidentes (Figura 5.4). Concluiu-se que são os reincidentes que avaliam mais negativamente todos os aspectos do sistema prisional e não tanto os que estão presos pela primeira vez. Mais uma vez não há diferenças significativas entre os dois grupos relativamente ao conjunto dos aspectos avaliados sobre as condições de vida na prisão. Pode talvez destacar-se a apreciação mais negativa feita pelos reincidentes relativamente a aspectos como a higiene, o alojamento e a formação. Estas apreciações globalmente mais negativas dos reincidentes podem ficar a dever-se ao facto de os reclusos que já estiveram presos serem mais críticos perante o sistema prisional do que aqueles para quem a reclusão é ainda uma primeira experiência.

¹⁵⁷ Base=2057; Casos válidos: Higiene=1942; Ensino=1810; Formação=1752; Sistema visitas=1893; Serviço saúde=1888; Desporto e tempos livres=1851; Alimentação=1909; Alojamento=1907.

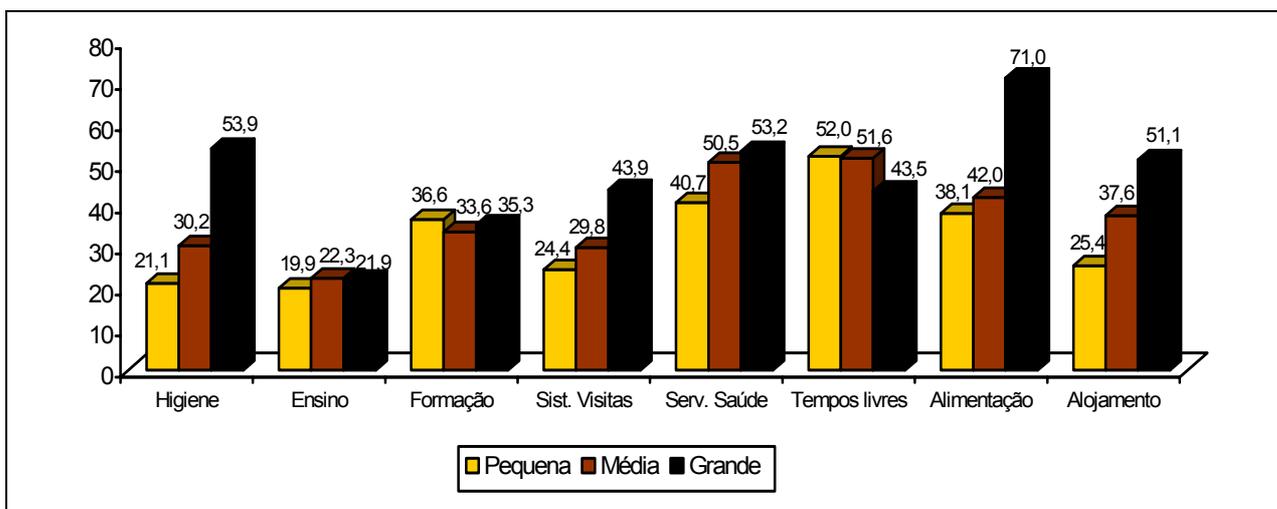
Figura 5.4
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) segundo a reincidência prisional (%)¹⁵⁸



Quando cruzadas as avaliações dos reclusos com a dimensão do estabelecimento prisional, verifica-se que no que respeita à alimentação, à higiene, ao alojamento e ao sistema de visitas, a apreciação é tanto mais negativa quanto maior é a dimensão da prisão (Figura 5.5). O julgamento mais negativo recai mesmo sobre a alimentação, atingindo os 71% nos estabelecimentos prisionais de grande dimensão. Pelo contrário, o desporto e tempos livres são avaliados tanto mais positivamente quanto maior é o estabelecimento prisional. O ensino e a formação não apresentam diferenças significativas no que se refere às avaliações dos reclusos quando se tem em conta as dimensões das prisões. No entanto, a formação apresenta valores um pouco mais elevados de valoração positiva nos estabelecimentos prisionais de média dimensão.

¹⁵⁸ Base=2057; Casos válidos: Higiene=1952; Ensino=1812; Formação=1756; Sistema visitas=1903; Serviço saúde=1895; Desporto e tempos livres=1859; Alimentação=1920; Alojamento=1914.

Figura 5.5
Avaliações dos reclusos (respostas Insuficiente ou Mau) por dimensão do EP (%)¹⁵⁹



Como se verificou, a avaliação negativa dos reclusos em relação a alguns aspectos das condições de vida na prisão, tais como, a alimentação, o alojamento e as condições de higiene assume-se como relevante para a gestão e organização do funcionamento do sistema prisional. Não será surpresa, aliás, que sejam estes aspectos relacionados com a gestão quotidiana dos estabelecimentos prisionais, precisamente os mais criticados quanto maior é a dimensão da prisão já que é também nestas prisões que os problemas de sobrelotação são mais preocupantes. As avaliações negativas surgem também em função da situação específica de certos grupos de reclusos, como o são os homens, os mais jovens, os preventivos ou os reincidentes.

Porém, e dado que se trata de situações de privação de liberdade nas quais estão implícitas dificuldades várias, é o conjunto ainda muito considerável de respostas positivas associando o Razoável ao Bom que se pode constituir de algum modo como surpreendente. Este conjunto de apreciações positivas faz sobressair também o que os reclusos consideram negativo. É que se torna evidente que não se trata de rejeições em bloco mas antes de aspectos muito concretos que se consideram como insuficientes ou maus, em particular em certo tipo de estabelecimentos prisionais. Por isso mesmo, serão de salientar as avaliações positivas, dado que elas podem ser entendidas neste contexto como factores favoráveis e apreciativos do funcionamento do sistema prisional.

¹⁵⁹ Base=2057; Casos válidos: Higiene=1963; Ensino=1822; Formação=1764; Sistema visitas=1914; Serviço saúde=1905; Desporto e tempos livres=1868; Alimentação=1929; Alojamento=1924.

Estes resultados constituem-se como importantes informações para a tomada de decisões e conseqüente implementação de medidas relacionadas com a administração do sistema prisional, tanto mais que, como se poderá ver mais adiante, muitas destas apreciações são descoincidentes nas opiniões de directores e reclusos.

5.2 Principais preocupações dos reclusos: doenças infecto-contagiosas, sobrelotação e drogas

Para além de recolher as avaliações dos reclusos sobre as condições de vida na prisão, pretendia-se conhecer quais os aspectos do sistema prisional que mais os preocupam, tais como as doenças infecto-contagiosas, as questões sexuais, as drogas, a violência entre reclusos, a sobrelotação e a violência entre funcionários e reclusos. Pediu-se, para tal, que estes se posicionassem numa escala que variava desde Muito Preocupado a Nada Preocupado (Quadro 5.3).

Quadro 5.3
Preocupações dos reclusos (%)¹⁶⁰

	Muito Preocupado(a)	Preocupado(a)	Pouco Preocupado(a)	Nada Preocupado(a)	Total
Doenças infecto-contagiosas	64,8	20,4	6,6	8,2	100,0
Questões sexuais	28,2	21,9	16,2	33,7	100,0
Drogas	39,7	15,0	13,2	32,1	100,0
Violência entre reclusos	31,7	23,3	20,7	24,3	100,0
Sobrelotação	59,4	21,0	8,1	11,5	100,0
Violência entre funcionários e reclusos	27,6	18,7	20,1	33,6	100,0

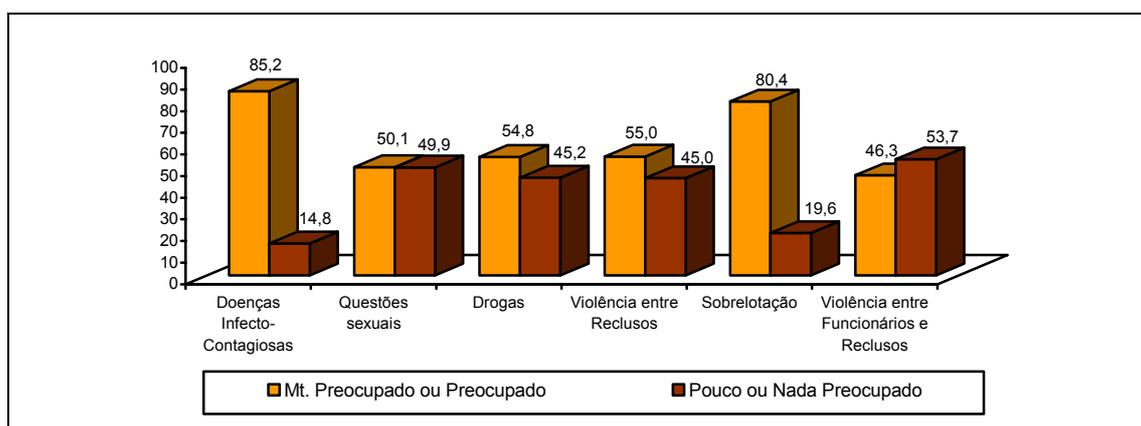
Concluiu-se, pois, que as questões relativas às doenças infecto-contagiosas, à sobrelotação e às drogas são as que mais preocupam os reclusos. De facto, 64,8%, 59,4% e 39,7%, respectivamente, afirmam-se Muito Preocupados com as situações referidas. A violência entre reclusos surge também com um elevado índice de preocupação, já que 31,7% se declararam Muito Preocupados com esse tipo de situações. Já no que se refere às questões sexuais e à violência entre funcionários e reclusos, 33,7% e 33,6% manifestaram-se Nada Preocupados. Ainda de salientar a fraca preocupação de subconjuntos ainda expressivos de reclusos, declarando-se

¹⁶⁰ Base=2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1903; Questões sexuais=1734; Drogas=1808; Violência entre reclusos=1826; Sobrelotação =1856; Violência entre funcionários e reclusos=1835.

Nada Preocupados com as drogas (32,1%) e com a violência entre os reclusos (24,3%).

Na Figura 5.6 podem analisar-se as categorias agregadas de Muito Preocupado e Preocupado e as de Pouco e Nada preocupado, evidenciando assim os aspectos com que os reclusos mais se preocupam ou menos de um modo genérico. Saliendam-se as doenças infecto-contagiosas (85,2%) e a sobrelotação (80,4%) como os problemas que preocupam muito ou preocupam os reclusos. Também aqui se pode ver melhor que, embora na análise anterior algumas das questões surgiram como motivos mais fortes ou mais fracos de preocupação, aparecem aqui posições dos reclusos altamente polarizadas. É o que se passa com as questões sexuais, as drogas, a violência entre reclusos e a violência entre funcionários e reclusos.

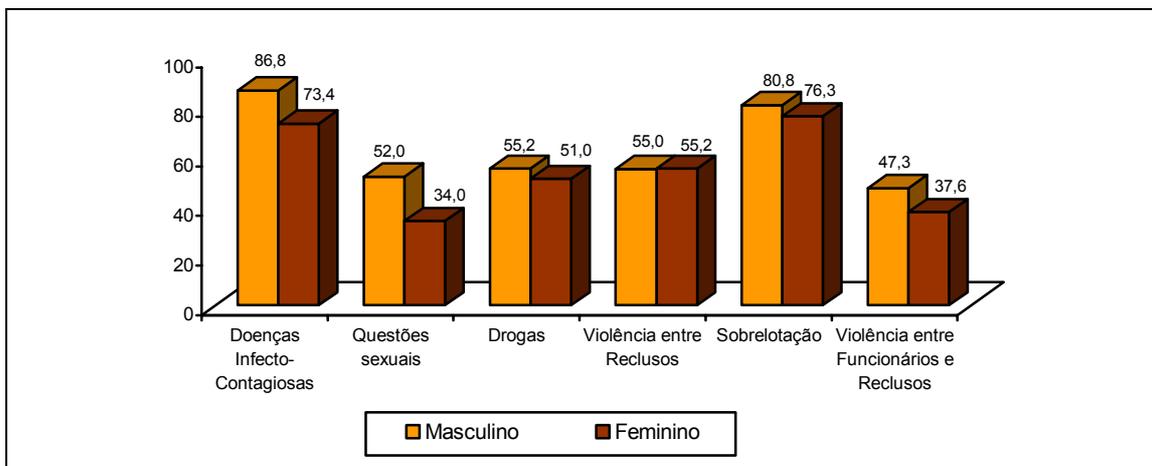
Figura 5.6
Preocupações dos reclusos (respostas agregadas) (%)¹⁶¹



Vejamos agora as preocupações de homens e mulheres (Figura 5.7). Tal como aconteceu com as avaliações, também aqui são os homens que globalmente se declaram mais preocupados do que as mulheres com os vários aspectos analisados. De salientar, os maiores índices de preocupação com as questões sexuais, as doenças infecto-contagiosas e a violência entre funcionários e reclusos no grupo masculino, com diferenças superiores a dez pontos percentuais relativamente às mulheres. Também as drogas e a sobrelotação surgem como maiores preocupações para os homens do que para as mulheres, embora com diferenças menores (inferiores a 5%). A violência entre reclusos é o aspecto que preocupa mais indistintamente homens e mulheres.

¹⁶¹ Base=2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1903; Questões sexuais=1734; Drogas=1808; Violência entre reclusos=1826; Sobrelotação=1856; Violência entre funcionários e reclusos=1835.

Figura 5.7
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) segundo o sexo dos inquiridos (%)¹⁶²



As preocupações dos reclusos em função das suas idades foram também analisadas (Quadro 5.4). O grupo dos 56 e mais anos apresenta sempre valores de preocupação inferiores à média das respostas Muito Preocupado ou Preocupado, revelando-se assim como o conjunto de reclusos que se declara menos afectado por estes problemas. Já em relação ao grupo dos mais novos (16 aos 25 anos) são as doenças infecto-contagiosas, as questões sexuais e a violência entre funcionários e reclusos, os aspectos que mais os preocupam. As drogas e a violência entre reclusos são factores de maior preocupação para os reclusos com idades entre os 46 e os 55 anos. Por último, a sobrelotação é essencialmente preocupante para os que têm idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos.

Esta distribuição das preocupações segundo a idade dos inquiridos pode ser também analisada à luz de algumas conclusões já enunciadas em capítulos anteriores. Se são os reclusos mais jovens (até aos 35 anos) os que têm uma relação mais forte com o universo das drogas, ou porque cometeram crimes com elas relacionados, ou porque as consomem mais ou, porventura, porque dependem delas, seriam obviamente os que poderiam estar mais preocupados com os aspectos que se interligam directamente com o fenómeno da toxicod dependência. Curiosamente, é nos mais velhos (46 aos 55 anos) que estes aspectos surgem como maiores preocupações, nomeadamente, a questão das drogas. Podemos concluir então que as preocupações expressas pelos reclusos indiciam na maioria das vezes as situações que tornam os

¹⁶² Base=2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1899; Questões sexuais=1731; Drogas=1804; Violência entre reclusos=1823; Sobrelotação=1853; Violência entre funcionários e reclusos=1831.

quotidianos prisionais universos perigosos, mesmo que os reclusos que as declaram não estejam directamente implicados nesses contextos. O mesmo se passa por exemplo com a violência entre funcionários e reclusos no grupo dos mais jovens. Realidade que poderá ser mais uma ameaça do que uma efectiva experiência no interior dos estabelecimentos prisionais pelo facto destes reclusos serem mais jovens, mais preventivos, menos reincidentes, e por isso também, se sentirem mais desprotegidos face às formas instaladas de convivência e relacionamento no contexto prisional.

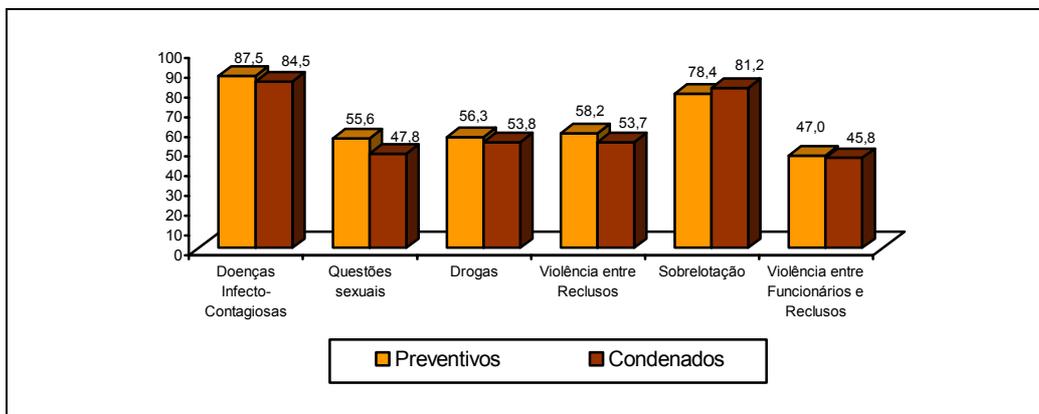
Quadro 5.4
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) segundo a idade dos inquiridos (%)¹⁶³

	16-25 anos	26-35 anos	36-45 anos	46-55 anos	56 e + anos	Valores médios
Doenças infecto-contagiosas	86,3	86,2	84,9	85,6	68,4	85,2
Questões sexuais	52,0	49,1	51,1	51,1	37,9	50,1
Drogas	47,3	55,4	58,6	61,5	50,0	54,8
Violência entre reclusos	51,8	56,7	55,7	59,1	43,7	55,0
Sobrelotação	76,1	85,3	81,0	81,8	56,8	80,4
Violência entre funcionários e reclusos	50,0	49,3	43,8	40,1	21,7	46,3

Analisando agora as declarações dos reclusos quanto ao que os preocupa tendo em conta a sua situação penal, verifica-se que todos os aspectos, à excepção da sobrelotação, são mais preocupantes para os preventivos do que para os condenados (Figura 5.8). As questões sexuais e a violência entre reclusos, são aliás, os aspectos com que os reclusos em prisão preventiva se declaram mais preocupados quando comparados com os que já se encontram condenados. A sobrelotação é, como já foi dito, mais preocupante para os condenados (81,2%) do que para os preventivos (78,4%). Este resultado não será surpreendente se tivermos em conta que a reclusão é para estes últimos – os preventivos – uma situação não definitiva, dado que ainda não é conhecida a sentença relativamente aos crimes que cometeram.

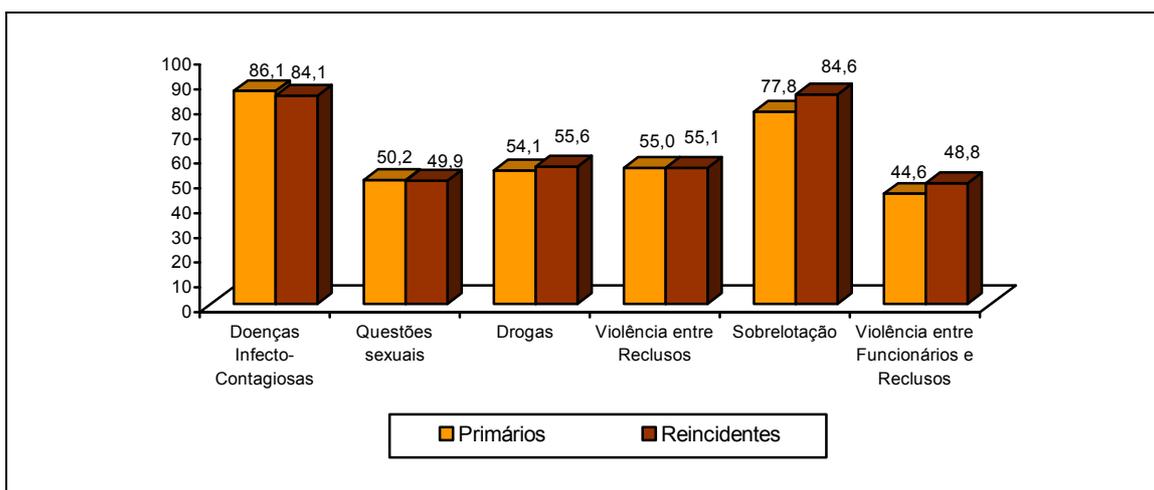
¹⁶³ Base=2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1845; Questões sexuais=1686; Drogas=1755; Violência entre reclusos=1771; Sobrelotação=1800; Violência entre funcionários e reclusos=1782.

Figura 5.8
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) por situação penal (%)¹⁶⁴



Funcionará a reincidência prisional como factor atenuante ou de agravamento das preocupações dos reclusos? A Figura 5.9 revela que são os reclusos presos pela primeira vez os que se mostram menos preocupados globalmente, embora sem grandes diferenças relativamente aos reincidentes. São novamente as doenças infecto-contagiosas e as questões sexuais, os únicos aspectos que preocupam um pouco mais os primários do que os reincidentes, tal como aconteceu com os mais jovens.

Figura 5.9
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) por reincidência prisional (%)¹⁶⁵



¹⁶⁴ Base=2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1889; Questões sexuais=1725; Drogas=1794; Violência entre reclusos=1813; Sobrelotação=1843; Violência entre funcionários e reclusos=1825.

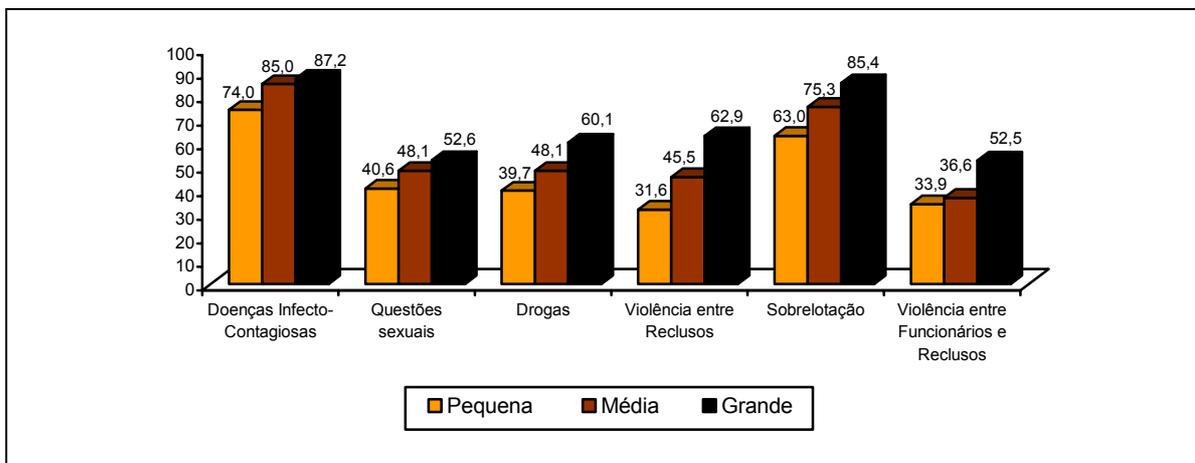
¹⁶⁵ Base=2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1894; Questões sexuais=1728; Drogas=1801; Violência entre reclusos=1820; Sobrelotação=1849; Violência entre funcionários e reclusos=1829.

De destacar a diferença ainda significativa de preocupação entre primários e reincidentes no que toca à sobrelotação e à violência entre funcionários e reclusos, sendo os que já foram presos outras vezes os que se declaram mais preocupados com estes aspectos. O mesmo se passa com as drogas e com a violência entre reclusos, embora com diferenças muito ligeiras entre os dois grupos (um ou dois pontos percentuais).

O conhecimento do funcionamento do sistema prisional através de anteriores experiências de reclusão parece funcionar assim como um factor de agravamento das preocupações, nomeadamente, em relação a aspectos como a sobrelotação e a violência entre funcionários e reclusos. Se o primeiro aspecto se prende mais com a falta de equipamentos prisionais face ao aumento do número de detenções, que como vimos é em Portugal uma situação de maior gravidade face a outros países da União Europeia, o segundo prende-se com factores de ordem mais relacional entre funcionários do sistema prisional e reclusos.

Vejamos agora como se distribuem as preocupações dos reclusos tendo em conta a dimensão do estabelecimento prisional (Figura 5.10). Nota-se, em primeiro lugar, que o grau de preocupação com todos os aspectos em causa (doenças infecto-contagiosas, drogas, sobrelotação, etc.) aumenta à medida que a dimensão da prisão é maior. Em segundo lugar, pode concluir-se que a violência entre os reclusos, a sobrelotação e as drogas são preocupações muito mais graves nas prisões de grande dimensão quando se tem em conta a distância entre os valores encontrados nos estabelecimentos prisionais de grande e pequena dimensão. Índices de preocupação que não são de estranhar quando se sabe também que é neste tipo de prisão que as avaliações das condições de vida surgem com apreciações mais negativas.

Figura 5.10
Preocupações dos reclusos (respostas Muito Preocupado ou Preocupado) por dimensão do estabelecimento prisional (%)¹⁶⁶



É entre os reclusos que declararam nunca ter consumido drogas que as preocupações com as doenças infecto-contagiosas se manifestam mais elevadas (Quadro 5.5). Destes, 67,2% revelaram estar muito preocupados. Esta questão também é motivo de muita preocupação para 63,3% dos inquiridos que declararam ter consumido drogas alguma vez na vida. As questões sexuais são uma preocupação (Muito Preocupado ou Preocupado) ligeiramente superior para os que já consumiram drogas (51%) do que para os que declararam nunca ter consumido drogas (47,9%).

Curiosamente, as drogas são apontadas indistintamente como preocupações (Muito Preocupado e Preocupado) pelos reclusos que declararam nunca ter consumido drogas (53,6%) e pelos que já o fizeram (54,9%). O facto de se ter consumido ou nunca ter consumido drogas não parece constituir também motivo para a diferenciação de opiniões face à questão da violência entre reclusos já que 54,9% e 55,1%, respectivamente, se declararam muito preocupados e preocupados.

A sobrelotação é motivo de muita preocupação para 61,8% dos reclusos que declararam ter consumido drogas e para 54,4%, dos que declararam nunca ter consumido drogas na vida. Nada preocupados com esta questão estão 16,2% dos não consumidores contra 9,2% dos que declararam consumos alguma vez na vida. A violência entre funcionários e reclusos não é motivo preocupação para 31,2% dos que

¹⁶⁶ Base=2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1903; Questões sexuais=1734; Drogas=1808; Violência entre reclusos=1826; Sobrelotação=1856; Violência entre funcionários e reclusos=1835.

já consumiram drogas, e para 38,5% dos que declararam nunca ter experimentado drogas na vida.

Quadro 5.5
Preocupações dos reclusos segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%)¹⁶⁷

	Nunca Consumiu					Já consumiu				
	Muito Preocupado	Preocupado	Pouco Preocupado	Nada Preocupado	Total	Muito Preocupado	Preocupado	Pouco Preocupado	Nada Preocupado	Total
Doenças infecto-contagiosas	67,2	16,3	4,8	11,7	100,0	63,2	23,2	7,5	6,1	100,0
Questões sexuais	25,3	22,6	15,4	36,7	100,0	29,6	21,4	16,9	32,1	100,0
Drogas	40,8	12,8	10,3	36,0	100,0	38,7	16,2	14,9	30,2	100,0
Violência entre reclusos	33,7	21,4	18,3	26,6	100,0	30,6	24,7	21,9	22,8	100,0
Sobrelotação	54,4	19,9	9,5	16,2	100,0	61,8	21,5	7,5	9,2	100,0
Violência entre funcionários e reclusos	23,4	18,7	19,4	38,5	100,0	29,2	18,9	20,7	31,2	100,0

A conjugação das três maiores preocupações – doenças infecto-contagiosas, drogas e sobrelotação – merece uma particular atenção no contexto prisional português, já que como vimos anteriormente, não só os valores de prevalência do HIV, das hepatites e da tuberculose são muito elevados entre os reclusos, como também os consumos de drogas se mantêm para um número significativo dos que já consumiam antes de serem presos. E ainda porque são as prisões portuguesas as que apresentam uma das taxas mais elevadas de sobrelotação. Não é assim estranho que os reclusos espelhem nas suas preocupações, os aspectos que tornam o sistema português uma realidade prisional de características muito particulares.

5.3 Medidas a implementar na opinião dos reclusos: programas terapêuticos e mais alas livres de drogas

Elaborou-se um conjunto de questões que permitisse identificar o grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxic dependência. Foi-lhes pedido que manifestassem a sua opinião, através de uma escala de importância (desde Nada Importante a Muito Importante), sobre a criação de mais alas/unidades livres de drogas, a facilitação do acesso a programas terapêuticos (grupos de auto-ajuda, psicoterapias, apoio psiquiátrico) e de substituição (metadona), o reforço da

¹⁶⁷ Base = 2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1888; Questões sexuais=1722; Drogas=1796; Violência entre reclusos=1811; Sobrelotação=1841 e Violência entre funcionários e reclusos=1821.

vigilância, a implementação de programas de trocas de seringas e de salas de injeção assistida no interior das prisões.

O Quadro 5.6 mostra as respostas a essa questão através do grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência. Com efeito, todas as medidas, quer envolvam ou não a continuação de práticas de consumos de drogas, parecem ser bem acolhidas pelos reclusos, pois a maioria considera-as Muito Importantes ou Importantes. Assim uma maioria expressiva de 81,3% revelou considerar muito importante o acesso mais fácil a programas terapêuticos e 65,4% o acesso a programas de substituição.

Quadro 5.6
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (%)¹⁶⁸

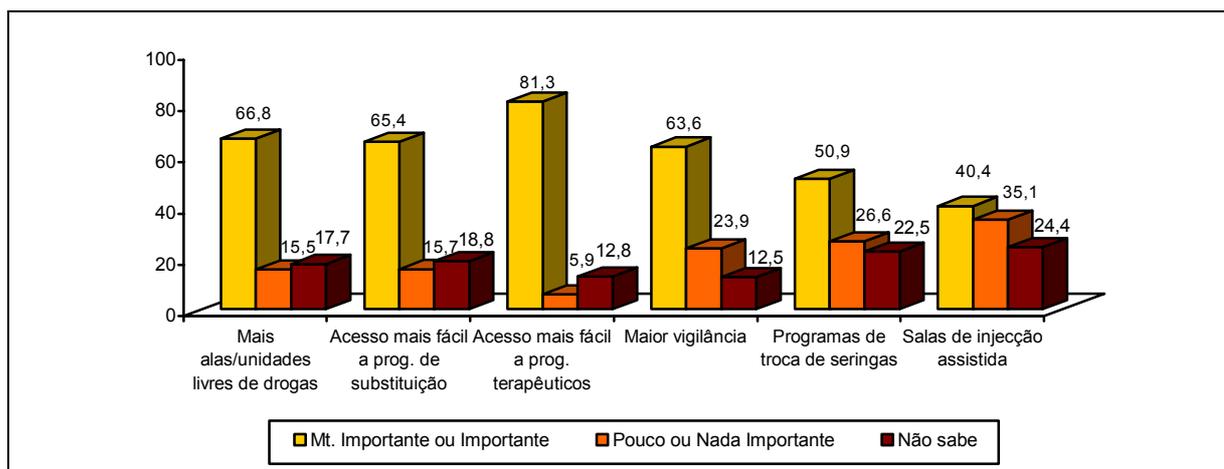
	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante	Não sabe	Total
Mais alas/unidades livres de drogas	51,3	15,5	5,5	10,0	17,7	100,0
Acesso mais fácil a programas de substituição (metadona)	41,7	23,7	6,3	9,5	18,8	100,0
Acesso mais fácil a programas terapêuticos (grupos de auto-ajuda)	60,4	20,9	2,8	3,1	12,8	100,0
Maior vigilância	39,4	24,2	12,8	11,1	12,5	100,0
Programas de trocas de seringas	37,3	13,6	6,5	20,1	22,5	100,0
Salas de injeção assistidas (salas de chuto)	26,3	14,1	8,7	26,5	24,4	100,0

No que se refere aos programas de troca de seringas 50,9% dos reclusos consideram estes programas Muito Importantes ou Importantes. Já no que se refere às salas de injeção assistida (“salas de chuto”) 40,4% dos reclusos também as consideram como Importantes ou Muito Importantes, valor este menos expressivo que o evidenciado para o caso do programa de trocas de seringas, como se pode ver. Estas diferentes valorizações poderão, de algum modo, estar relacionadas com uma eventual perda de privacidade que a utilização de salas de injeção assistida implicaria. São também estas medidas as que reúnem subconjuntos ainda expressivos de reclusos que as declaram como Nada Importantes, respectivamente, 20,1% e 26,5%. É também de salientar o desconhecimento face à importância da implementação deste tipo de medidas – 22,5% para os programas de troca de seringas e 24,4% para as salas de injeção assistida.

¹⁶⁸ Base=2057; Casos válidos: Mais alas/ unidades livres de drogas=1839; Acesso mais fácil a programas de substituição=1811; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1819; Maior vigilância=1807; Programas de trocas de seringas=1794; Salas de injeção assistida=1801.

Pode ver-se na Figura 5.11 as respostas agregadas das categorias Muito Importante e Importante, por um lado, e Pouco e Nada Importante, por outro. Verifica-se, como já tinha sido referido a enorme importância atribuída à maioria das medidas relacionadas com a toxicodependência.

Figura 5.11
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas agregadas) (%)¹⁶⁹

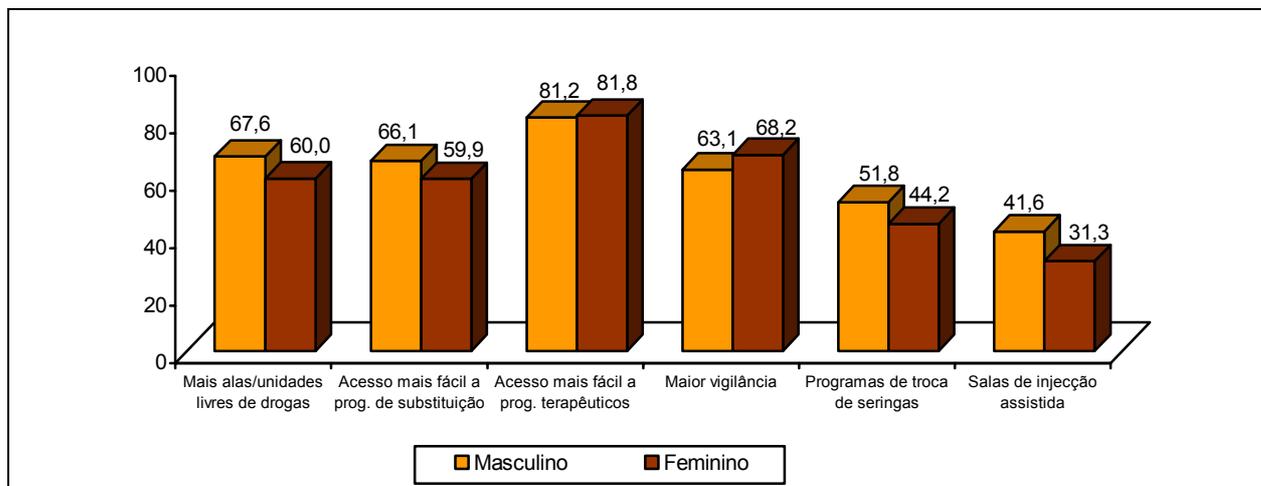


Vejamos agora se a importância atribuída às medidas relacionadas com a toxicodependência varia em função do sexo dos reclusos (Figura 5.12). Concluiu-se que são os homens, na generalidade, que atribuem maior importância à maioria das medidas referidas, à excepção da maior vigilância e do acesso mais fácil a programas terapêuticos. De salientar, a maior adesão a medidas repressivas por parte das mulheres (68,2%) e menos pela dos homens (63,1%) como é o caso do aumento da vigilância. Pelo contrário são as medidas que implicam a instalação de equipamentos para redução de riscos e minimização de danos – programas de troca de seringas e salas de injeção assistida – que recolhem maior importância junto dos reclusos homens, bem como, a criação de mais alas/unidades livres de drogas.

Se são os homens, como se viu anteriormente, que se declararam mais consumidores e/ou dependentes de drogas, não é pois surpreendente que as medidas relacionadas com a toxicodependência a que atribuem maior importância sejam as designadas por terapêuticas ou de redução de riscos em detrimento das mais repressivas ou controladoras.

¹⁶⁹ Base=2057; Casos válidos: Mais alas/ unidades livres de drogas=1839; Acesso mais fácil a programas de substituição=1811; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1819; Maior vigilância=1807; Programas de trocas de seringas=1794; Salas de injeção assistida=1801.

Figura 5.12
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicod dependência
(respostas Muito Importante ou Importante) segundo o sexo dos inquiridos (%)¹⁷⁰



No que se refere à importância atribuída a medidas relacionadas com a toxicod dependência segundo a idade dos reclusos, pode ver-se no Quadro 5.7 que é no grupo dos 26 aos 35 anos que se reúnem os inquiridos que maior importância dão ao conjunto das medidas apresentadas. Nos grupos dos mais jovens (16 aos 25 anos) e dos mais velhos (mais de 56 anos) nunca se registam valores superiores às médias das respostas de Muito Importante e Importante, sendo estes os grupos de idades nos quais estas medidas adquirem menor importância. No grupo dos 36 aos 45 anos a maior importância é dada ao acesso mais fácil aos programas de substituição apresentando um valor superior à média. Já no grupo dos 46 aos 55 anos é o reforço da vigilância que é considerado mais importante no conjunto das medidas apresentadas.

Estes resultados evidenciam a importância atribuída pelo grupo dos que se declararam maioritariamente também como consumidores de drogas (26 aos 35 anos) às medidas relacionadas com as toxicod dependências, posição que não é de estranhar pois são estes que se encontram directamente implicados no fenómeno do consumo de drogas. Por outro lado, estão em oposição ao anterior, os grupos dos mais jovens e dos mais velhos, cuja relação com as drogas é mais remota, e que não atribuem valores elevados de importância à implementação de medidas com elas relacionadas. É ainda de salientar que é no grupo dos 36 aos 45 anos, onde se encontram igualmente mais indivíduos com trajectos problemáticos de consumos de drogas, que se atribui maior

¹⁷⁰ Base=2057; Casos válidos: Mais alas/ unidades livres de drogas=1834; Acesso mais fácil a programas de substituição=1807; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1816; Maior vigilância=1804; Programas de trocas de seringas=1791; Salas de injeção assistida=1798.

importância aos programas de substituição como, por exemplo, os de metadona, talvez pela dificuldade já experienciada em deixar as drogas através de outro tipo de programas. Por último, a medida que traduz a solução repressiva – maior vigilância – é a opção mais valorizada pelo grupo dos reclusos que não tem nada a ver com os consumos de drogas – o dos 46 aos 55 anos.

Quadro 5.7
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicod dependência (respostas Muito Importante ou Importante) segundo a idade dos inquiridos (%)¹⁷¹

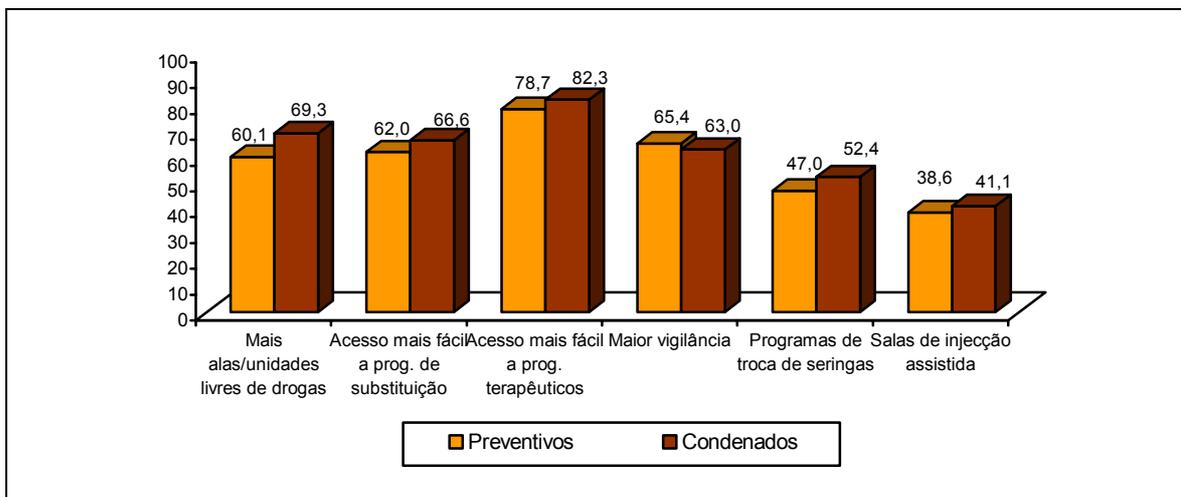
	16-25 anos	26-35 anos	36-45 anos	46-55 anos	56 e + anos	Valores médios
Mais alas/unidades livres de drogas	63,8	73,2	66,5	57,7	50,0	66,8
Acesso mais fácil a prog. de substituição	61,2	72,0	66,2	53,8	43,2	65,4
Acesso mais fácil a prog. terapêuticos	77,6	88,4	79,2	76,6	55,6	81,3
Maior vigilância	61,7	65,1	61,9	65,3	62,2	63,6
Programas de troca de seringas	48,3	57,5	49,9	41,8	34,3	50,9
Salas de injeção assistida	37,2	46,3	39,1	35,0	25,4	40,4

Relativamente à situação penal dos reclusos e à importância que atribuem às medidas relacionadas com as toxicod dependências pode verificar-se que são os condenados os que consideram mais importantes o conjunto das medidas apresentadas, com excepção para a maior vigilância (Figura 5.13).

Mais uma vez, a prisão preventiva por ser uma situação não definitiva de reclusão evidencia uma especificidade na importância que se atribui a este tipo de medidas optando os reclusos que se encontram nessa condição pelas que se caracterizam pela solução repressiva. Tal facto pode ficar a dever-se a uma ideia de quem ainda não se encontra definitivamente integrado no sistema prisional, porventura falsa, de que é a ineficácia da vigilância que proporciona o elevado nível de tráfico e o fácil acesso a drogas no interior dos estabelecimentos prisionais. A resolução desta ineficiência é por isso vista como uma das medidas que solucionaria o problema das drogas nas prisões na opinião deste grupo de reclusos, curiosamente, os menos integrados no sistema prisional.

¹⁷¹ Base=2057; Casos válidos: Mais alas/ unidades livres de drogas=1781; Acesso mais fácil a programas de substituição=1757; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1762; Maior vigilância=1754; Programas de trocas de seringas=1745; Salas de injeção assistida=1750.

Figura 5.13
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicod dependência
(respostas Muito Importante ou Importante) por situação penal (%)¹⁷²

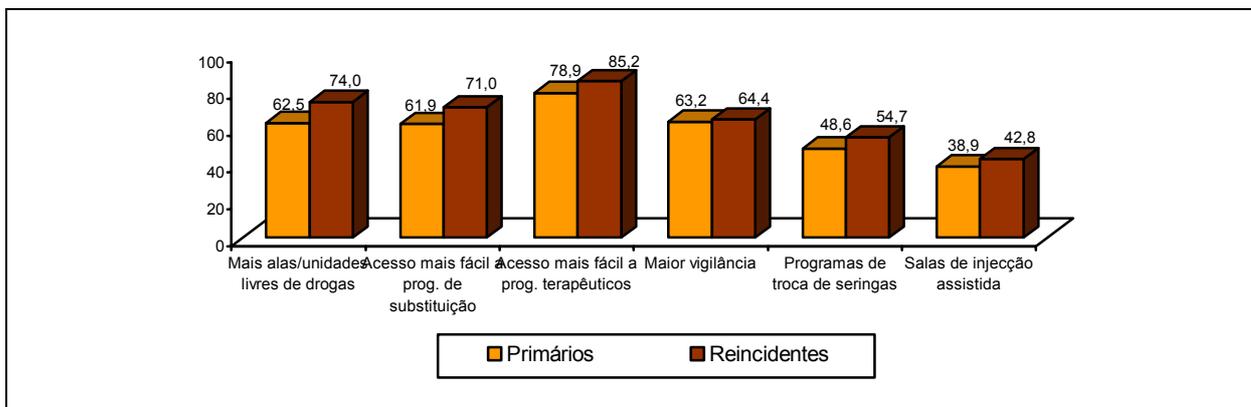


No caso da importância atribuída às medidas relacionadas com a toxicod dependência por situação perante a reclusão, verifica-se que são os que estão presos pela primeira vez os que consideram todas as medidas apresentadas como menos importantes (Figura 5.14).

É de evidenciar a diferença de opiniões entre primários e reincidentes registada em relação à criação de mais alas/unidades livres de drogas e ao acesso mais fácil aos programas de substituição e terapêuticos. Estas valorizações são também consonantes com o facto de serem os reincidentes os que mais directamente se relacionam com os consumos e/ou dependências de drogas. Talvez por isto a importância atribuída às diferentes medidas seja sempre superior no caso dos reincidentes do que no dos indivíduos que estão presos pela primeira vez. Com efeito, os últimos encontram-se mais afastados dos universos do consumo de drogas e da toxicod dependência, como já se viu em análises anteriores relativamente à atribuição de importância a este tipo de medidas em função de outras características da população reclusa, como o sexo, a idade ou a situação penal.

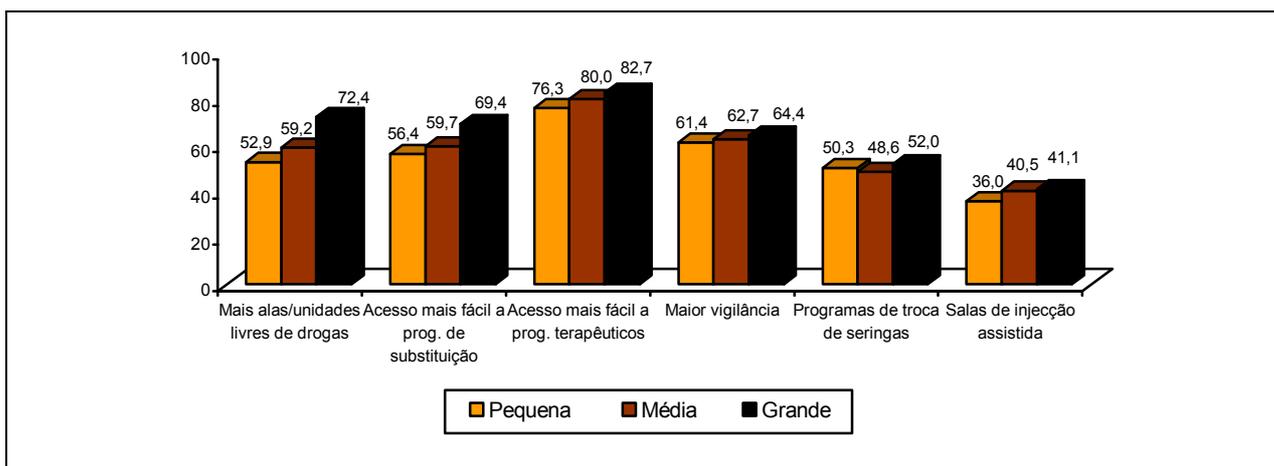
¹⁷² Base=2057; Casos válidos: Mais alas/ unidades livres de drogas=1820; Acesso mais fácil a programas de substituição=1797; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1806; Maior vigilância=1794; Programas de trocas de seringas=1779; Salas de injeção assistida=1784.

Figura 5.14
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicod dependência (respostas Muito Importante ou Importante) por reincidência prisional (%)¹⁷³



Vejamos agora a variação da importância atribuída à implementação de medidas relacionadas com a toxicod dependência tendo em conta a dimensão dos estabelecimentos prisionais (Figura 5.15). Pode ver-se que a criação de alas/unidades livres de drogas, a facilitação do acesso a programas de substituição e terapêuticos, a maior vigilância e a implementação de salas de injeção assistida são tanto mais importantes quanto maior é a dimensão da prisão. Já no que se refere à implementação de programas de troca de seringas, esta é uma medida que recolhe menor adesão nos estabelecimentos prisionais de média dimensão.

Figura 5.15
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicod dependência (respostas Muito Importante ou Importante) por dimensão do estabelecimento prisional (%)¹⁷⁴



¹⁷³ Base=2057; Casos válidos: Mais alas/ unidades livres de drogas=1830; Acesso mais fácil a programas de substituição=1802; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1811; Maior vigilância=1801; Programas de trocas de seringas=1786; Salas de injeção asistida=1794.

¹⁷⁴ Base=2057; Casos válidos: Mais alas/ unidades livres de drogas=1839; Acesso mais fácil a programas de substituição=1811; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1819; Maior vigilância=1807; Programas de trocas de seringas=1794; Salas de injeção asistida=1801.

O grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência revela oscilações apreciáveis quando avaliado em função das suas declarações relativamente a práticas de consumo ou não consumo de drogas (Quadro 5.8). Com efeito, o acesso mais fácil a programas terapêuticos é Muito Importante ou Importante para 86,9% dos reclusos que revelaram já ter consumido e/ou consumir drogas descendo para 72,4% entre os que declararam nunca as ter consumido. No caso das alas livres de drogas 73,2%, entre os que declararam consumos alguma vez na vida, consideraram Importante ou Muito Importante a sua implementação, mas desce para 54,6% o número dos que as considera Importantes ou Muito Importantes e que declararam nunca ter consumido drogas.

Quadro 5.8
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (respostas Muito Importante ou Importante) segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%)¹⁷⁵

	Nunca Consumiu						Já consumiu					
	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante	Não Sabe	Total	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante	Não Sabe	Total
Mais alas/unidades livres de drogas	39,1	15,5	3,2	13,2	29,0	100,0	58,3	15,9	6,8	8,0	11,0	100,0
Acesso mais fácil a prog. de substituição	30,7	21,7	5,8	9,4	32,4	100,0	47,8	24,9	6,6	9,8	10,9	100,0
Acesso mais fácil a prog. terapêuticos	51,6	20,8	2,1	4,6	20,9	100,0	65,9	21,0	3,2	2,2	7,7	100,0
Maior vigilância	43,5	21,0	8,5	7,6	19,4	100,0	36,9	26,7	15,2	13,0	8,2	100,0
Programas de troca de seringas	29,1	11,6	5,3	21,2	32,8	100,0	41,9	14,9	7,1	20,0	16,1	100,0
Salas de injeção assistida	21,4	11,9	3,8	26,0	36,9	100,0	29,0	15,7	11,1	27,1	17,1	100,0

É também bastante distinto o grau de importância (Muito Importante ou Importante) que atribuem aos programas de substituição, os reclusos que já consumiram drogas (72,7%) e os que nunca o fizeram (52,4%). Iguais oscilações se verificam em relação à importância dos programas de troca de seringas e das salas de injeção assistida, 56,8% e 44,7%, respectivamente, consideram-nas Muito Importante ou Importante do subconjunto dos reclusos que declararam ter consumido drogas e 40,7% e 33,3% dos que nunca as experimentaram.

¹⁷⁵ Base=2057; Casos válidos: Mais alas/ unidades livres de drogas=1831; Acesso mais fácil a programas de substituição=1804; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1811; Maior vigilância=1797; Programas de trocas de seringas=1786; Salas de injeção assistida=1793.

A única medida a que é atribuído um grau semelhante de importância pelos dois grupos – os que já consumiram drogas e os que nunca o fizeram – é o reforço da vigilância (64,5% e 63,6% respectivamente), embora considerada ligeiramente menos importante entre o grupo dos que declararam ter consumido drogas alguma vez na vida.

Ainda no que se refere à importância da implementação de medidas relativas à toxicodependência um conjunto relevante (entre 19,4 e 36,9%) de inquiridos revelou “não saber” atribuir importância a essas medidas. Analisando as respostas expressas com “não sabe” segundo as declarações de nunca ter consumido ou já ter consumido drogas alguma vez na vida verifica-se que é entre os não consumidores que se regista a maior taxa de desconhecimento da importância das medidas referidas.

A elevada importância atribuída pelos reclusos às várias medidas relacionadas com a toxicodependência poderá evidenciar, por um lado, a necessidade da sua efectiva implementação, e por outro, a escassez da oferta de programas terapêuticos e de substituição disponíveis nas prisões.

No caso das medidas de redução de riscos e minimização de danos, tais como os programas de troca de seringas e as salas de injeção assistida, é de realçar o grau de importância atribuído à sua implementação pelos reclusos que admitiram já ter consumido drogas. O conhecimento e a proximidade do universo dos consumos de drogas pode ter funcionado, para este subconjunto de reclusos, como factor impulsionador da importância que se atribui a este tipo de medidas. O controlo de alguns dos comportamentos de risco, como por exemplo, a partilha de seringas e a propagação de doenças infecto-contagiosas, poderá explicar a adesão destes reclusos ao tipo de medidas em causa.

5.4 Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes: necessitam de ajuda e são doentes

No conjunto de questões relativas às opiniões pretendeu-se também recolher informação sobre as representações que os reclusos teriam sobre a toxicodependência e os toxicodependentes, a partir de um conjunto de afirmações, sobre as quais teriam de manifestar a sua concordância ou discordância.

O Quadro 5.9 reflecte essas opiniões. As opiniões de que “o *toxicodependente é alguém que precisa de ajuda*” e de que “*é um doente*”, recolheram 91% e 80,5% das concordâncias, respectivamente. Também a ideia de que “*há diferentes tipos de toxicodependentes*” foi corroborada por uma larga maioria de reclusos (73,5%). Pelo contrário, as opiniões “*um toxicodependente é um delinquente*” e “*a toxicodependência é um comportamento como outro qualquer*” foram negadas por 62,4% e 58,3% dos reclusos. Embora se saliente também a concordância, com a afirmação “*um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade*” esta é também a que mais polariza os reclusos – 47,7% concordam contra 38,9% que discordam. Um número significativo, assumindo em alguns casos mais de 15%, declara não saber se concorda ou não com as afirmações apresentadas sobre os toxicodependentes e a toxicodependência.

Quadro 5.9
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (%)¹⁷⁶

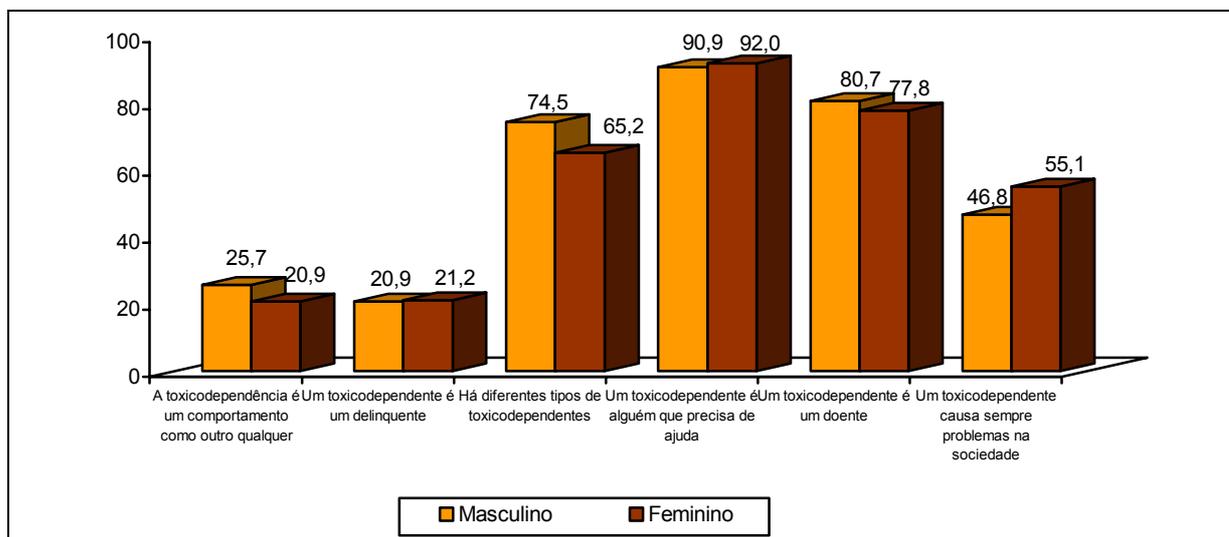
	Concorda	Discorda	Depende	Não sabe	Total
A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer	25,2	58,3	0,3	16,2	100,0
Um toxicodependente é um delinquente	21,0	62,4	0,3	16,3	100,0
Há diferentes tipos de toxicodependentes	73,5	9,4	0,2	16,9	100,0
Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda	91,0	2,8	0,2	6,0	100,0
Um toxicodependente é um doente	80,5	11,7	0,1	7,7	100,0
Um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade	47,7	38,9	0,4	13,0	100,0

Para perceber se existiam diferenças entre mulheres e homens relativamente a este conjunto de afirmações, cruzaram-se as opiniões dos reclusos com o sexo (Figura 5.16). A principal diferença é a de que os homens concordam mais com as afirmações que não acentuam a criminalização da toxicodependência e dos toxicodependentes do que as mulheres. Na verdade, são os homens que mais concordam com as ideias “*há diferentes tipos de toxicodependentes*”, “*a toxicodependência é um comportamento como outro qualquer*” e “*um toxicodependente é um doente*”, enquanto que as mulheres afirmam em maior número relativo que “*um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade*” e que “*é um delinquente*”, ao mesmo tempo que “*é alguém que precisa de ajuda*”.

¹⁷⁶ Nesta questão as opções “Sim” e “Não” deram origem a uma terceira categoria – “Depende” – quando os reclusos assinalaram ambas as respostas em simultâneo. Base=2057; Casos válidos: A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer=1830; Um toxicodependente é um delinquente=1794; Há diferentes tipos de toxicodependentes=1795; Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda=1902; Um toxicodependente é um doente=1885; Um toxicodependente causa problemas na sociedade=1862.

Estas diferentes representações de homens e mulheres face à toxicodependência e aos toxicodependentes revelam também que as apreciações podem ser tanto mais negativas ou depreciativas quanto maior é o afastamento do universo do consumo das drogas. Como vimos, enquanto que os homens estão maioritariamente detidos por crimes indirecta e directamente relacionados com drogas (tráfico e consumo) que surgem mais frequentemente nos seus percursos de consumos e dependências, as mulheres estão nas prisões muito mais pelo crime de tráfico do que pelo de consumo dessas substâncias. Portanto, é explicável que elas associem mais os consumos de drogas às delinquências, mesmo que reconheçam que os toxicodependentes são indivíduos que necessitam de ajuda.

Figura 5.16
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo) segundo o sexo dos inquiridos (%)¹⁷⁷



No que se refere às representações sobre a toxicodependência em função da idade dos reclusos, há a salientar que são os mais velhos os que concordam mais com as afirmações indiciadoras das características delinquentes e criminosas dos toxicodependentes (Quadro 5.10). São os grupos com idades superiores aos 46 anos que afirmam que “*um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade*” e que “*é um delinquente*”, com valores muito acima da média. Já os mais novos (dos 26 aos 35 anos, essencialmente, mas também dos 36 aos 45 anos) têm representações menos negativas quanto aos toxicodependentes e à toxicodependência, talvez como

¹⁷⁷ Base=2057; Casos válidos: A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer=1826; Um toxicodependente é um delinquente=1790; Há diferentes tipos de toxicodependentes=1791; Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda=1897; Um toxicodependente é um doente=1879 ; Um toxicodependente causa problemas na sociedade=1857.

já se referiu, por estarem muitos deles envolvidos em situações de consumo e dependências de drogas. Surge talvez por isso nestes grupos maior concordância com as afirmações “há diferentes tipos de toxicodependentes”, “um toxicodependente é um doente”, “a toxicodependência é um comportamento como outro qualquer” e “um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda”.

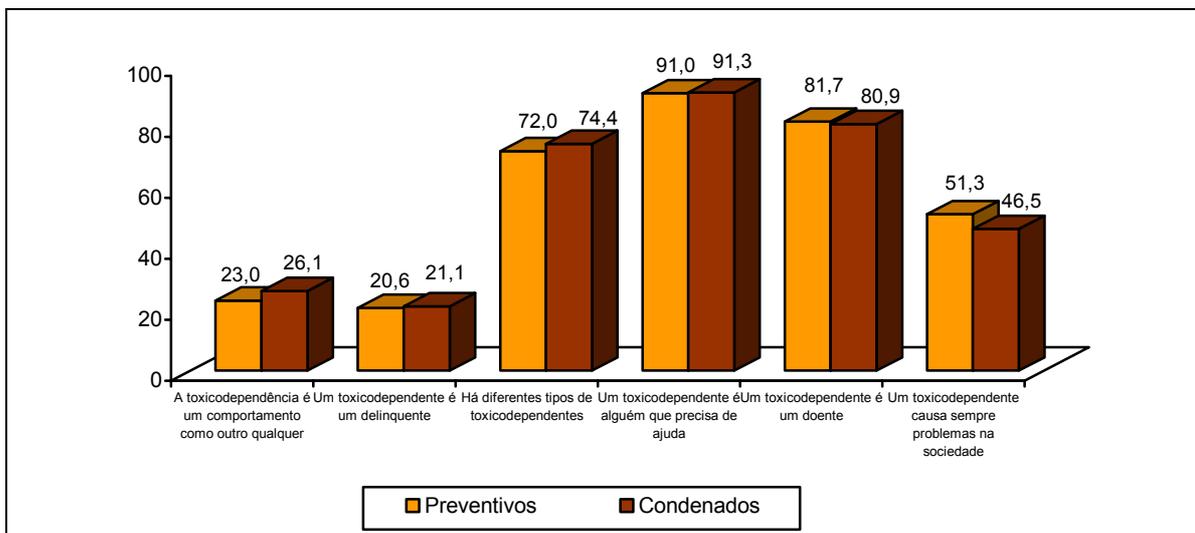
Quadro 5.10
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo)
segundo a idade dos inquiridos (%)¹⁷⁸

	16-25 anos	26-35 anos	36-45 anos	46-55 anos	56 e + anos	Valores médios
A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer	19,2	28,2	28,8	19,6	17,8	25,2
Um toxicodependente é um delinquente	17,9	21,5	20,1	24,3	33,3	21,0
Há diferentes tipos de toxicodependentes	69,7	78,3	74,3	65,9	58,3	73,5
Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda	92,4	93,8	90,0	86,9	75,0	91,0
Um toxicodependente é um doente	78,8	84,9	79,6	73,9	68,9	80,5
Um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade	42,7	44,6	48,0	63,8	65,3	47,7

Analisando as opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes por situação penal, verifica-se que são os indivíduos condenados os que concordam com as apreciações menos associadas à delinquência e à criminalidade (Figura 5.17). Salientam-se as concordâncias dos condenados com a afirmação “a toxicodependência é um comportamento como outro qualquer” e as dos preventivos com a de “um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade”.

¹⁷⁸ Base=2057; Casos válidos: A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer=1774; Um toxicodependente é um delinquente=1739; Há diferentes tipos de toxicodependentes=1738; Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda=1842; Um toxicodependente é um doente=1829 ; Um toxicodependente causa problemas na sociedade=1804.

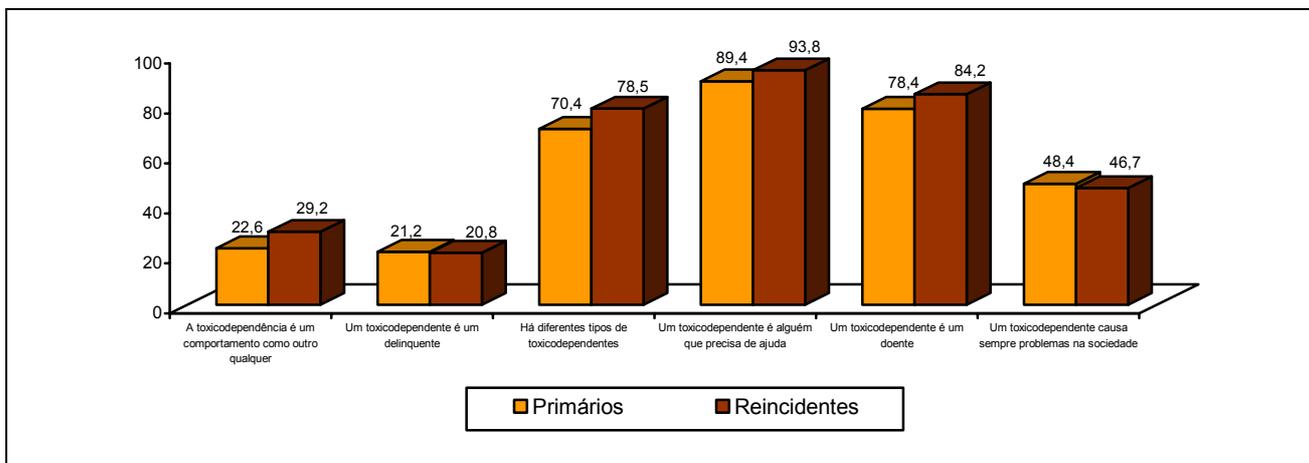
Figura 5.17
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo)
por situação penal (%)¹⁷⁹



As diferentes opiniões sobre a toxicodependência e os toxicodependentes analisadas em função situação perante a reclusão revelam apreciações mais negativas no grupo dos que estão presos pela primeira vez do que no dos reincidentes (Figura 5.18). Os primários associam mais os toxicodependentes às delinquências e aos problemas que causam na sociedade. São, pois, os que já estiveram presos outras vezes os que mais aderem a posições menos depreciativas relativamente aos toxicodependentes, tais como, “há diferentes tipos de toxicodependentes”, “a toxicodependência é um comportamento como outro qualquer”, “um toxicodependente é um doente” e “um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda”.

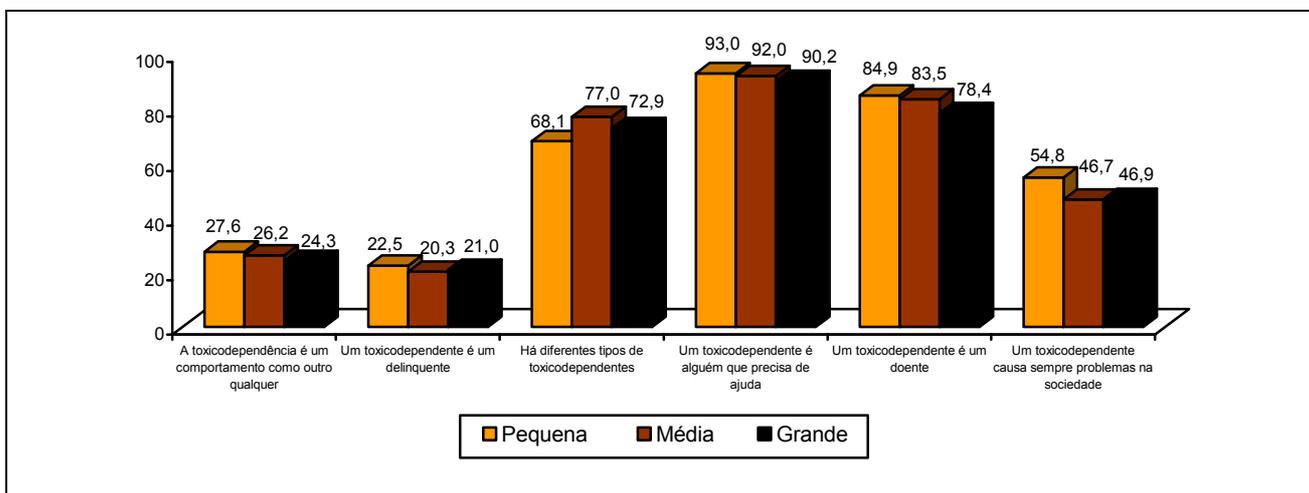
¹⁷⁹ Base=2057; Casos válidos: A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer=1811; Um toxicodependente é um delinquente=1778; Há diferentes tipos de toxicodependentes=1777; Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda=1883; Um toxicodependente é um doente=1865 ; Um toxicodependente causa problemas na sociedade=1845.

Figura 5.18
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicod dependentes (respostas Concordo)
por reincidência prisional (%)¹⁸⁰



Vendo agora as opiniões dos reclusos em função da dimensão do estabelecimento prisional, pode salientar-se que a concordância com a ideia “*um toxicod dependente é um delinquente*” é menor nas médias. Enquanto que no mesmo tipo de prisões a concordância com o facto de existirem diferentes tipos de toxicod dependentes é maior (Figura 5.19).

Figura 5.19
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicod dependentes (respostas Concordo)
por dimensão do estabelecimento prisional (%)¹⁸¹



¹⁸⁰ Base=2057; Casos válidos: A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer=1823; Um toxicod dependente é um delinquente=1786; Há diferentes tipos de toxicod dependentes=1786; Um toxicod dependente é alguém que precisa de ajuda=1893; Um toxicod dependente é um doente=1875 ; Um toxicod dependente causa problemas na sociedade=1852.

¹⁸¹ Base=2057; Casos válidos: A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer=1830; Um toxicod dependente é um delinquente=1794; Há diferentes tipos de toxicod dependentes=1795; Um toxicod dependente é alguém que precisa de ajuda=1902; Um toxicod dependente é um doente=1885; Um toxicod dependente causa problemas na sociedade=1862.

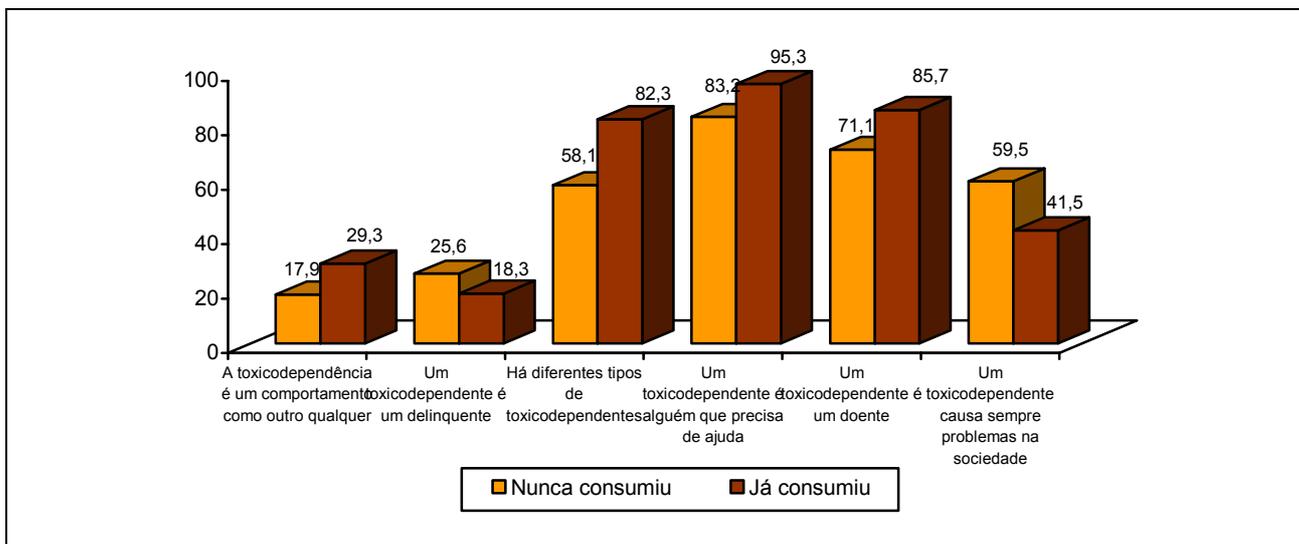
Ainda relativamente às opiniões dos reclusos sobre os toxicodependentes por declarações de consumos de drogas ao longo da vida, pode novamente concluir-se que a proximidade com o universo das dependências constitui-se como um factor de repúdio para com as afirmações mais depreciativas e associadas à delinquência e à criminalidade (Figura 5.20). A consideração de que *“um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda”* reúne o maior número de concordâncias entre os reclusos que declararam consumos de droga (95,3%) do que nos que declararam nunca as ter consumido (83,2%). No que diz respeito à consideração de que *“um toxicodependente é um doente”*, 85,7% dos que declararam consumos concordam com esta afirmação, enquanto que para os que nunca consumiram drogas o número dos que concordam desce para 71,1%. O mesmo se passa com as afirmações *“há diferentes tipos de toxicodependentes”* e *“a toxicodependência é um comportamento como outro qualquer”*, as quais surgem com maior número de concordância entre os que declararam já ter consumido (82,3% e 29,3%) do que os que nunca experimentaram drogas (58,1% e 17,9%).

Não é de estranhar que estas representações acolham maior concordância junto do grupo dos que declararam consumos alguma vez na vida do que no dos que afirmaram nunca ter consumido drogas. Com efeito, os primeiros não estão apenas a exprimir uma opinião sobre os outros, mas fundamentalmente a realizar apreciações sobre as suas situações de consumidores ou toxicodependentes, constituindo-se assim como auto-representações dos seus percursos de vida ou condições actuais.

Relativamente às afirmações *“um toxicodependente é um delinquente”* e *“um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade”* a concordância é maior no grupo dos que declararam nunca ter consumido drogas, 25,6% e 59,5%, respectivamente, do que nos consumidores (41,5% e 18,3%).

A rejeição da ideia segunda a qual *“um toxicodependente é um delinquente”* é maioritária mesmo junto daqueles que nunca consumiram drogas, já que 47,5% deste subconjunto discordam desta opinião, embora com valores muito mais baixos do que no grupo dos que declararam já ter consumido (71,2%). Note-se no entanto que é também neste último grupo que é mais significativo o número dos que não sabem responder a esta pergunta (26,9%), situando-se muito acima da média das respostas *“não sabe”* (16,2%).

Figura 5.20
Opiniões dos reclusos sobre a toxicodependência e os toxicodependentes (respostas Concordo)
segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%)¹⁸²



Em síntese, as opiniões dos reclusos relativamente aos toxicodependentes e à toxicodependência espelham globalmente uma perspectiva não criminalizante dos indivíduos que dependem das drogas. Pelo contrário, os reclusos ao exprimirem maioritariamente que os toxicodependentes são doentes e que necessitam de ajuda admitem a necessidade de medidas terapêuticas para enfrentar o problema das drogas.

Porém, é de salientar que determinados subconjuntos da população reclusa associam os toxicodependentes a delinquentes e criminosos, como é o caso das mulheres, dos preventivos, dos que estão presos pela primeira vez e dos mais velhos.

5.5 Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão: mais programas de apoio aos toxicodependentes e ceticismo quanto ao controlo da entrada das drogas

Um outro conjunto de questões que remetia para as opiniões dos reclusos debruçava-se sobre o fenómeno das drogas na prisão. Pedia-se aos reclusos que exprimissem a sua opinião sobre eventuais soluções para a entrada e controlo das drogas no interior dos estabelecimentos prisionais (Quadro 5.11).

¹⁸² Base=2057; Casos válidos: A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer=1821; Um toxicodependente é um delinquente=1786; Há diferentes tipos de toxicodependentes=1788; Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda=1892; Um toxicodependente é um doente=1876 ; Um toxicodependente causa problemas na sociedade=1852.

A solução para o problema das drogas passa, para 79,9% dos reclusos, por mais programas de apoio aos toxicodependentes. Também, 69,4% admitem a dificuldade de se impedir a entrada de drogas na prisão, embora 59,5% avaliem como possível (com mais controlo e vigilância). Este optimismo é também partilhado pela maioria dos reclusos (52,8%) que considera que a prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas.

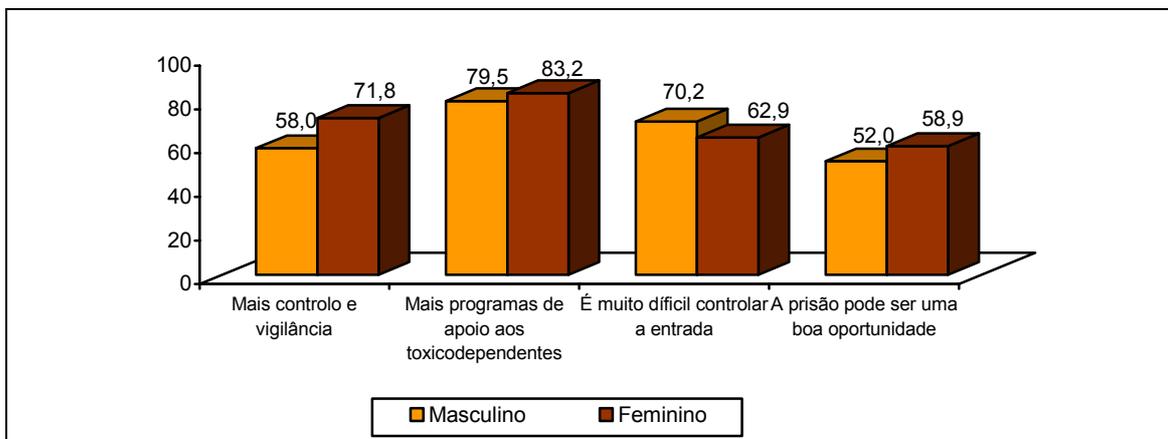
Quadro 5.11
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (%)¹⁸³

	Sim	Não	Depende	Total
É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?	59,5	40,3	0,2	100,0
A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?	79,9	20,0	0,1	100,0
É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?	69,4	30,6	--	100,0
A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?	52,8	46,2	1,0	100,0

Ao analisar as opiniões de mulheres e homens sobre as drogas na prisão, verifica-se que estas tendem a concordar mais com todas as afirmações apresentadas, à excepção da dificuldade de controlar a entrada desse tipo de substâncias nos estabelecimentos prisionais (Figura 5.21). Neste caso, são os homens que afirmam mais a dificuldade de controlar a entrada de drogas na prisão (70,2%) do que as mulheres (62,9%). Provavelmente, esta distribuição das respostas fica a dever-se ao facto de serem as mulheres as que mais consideram ser possível controlar a entrada de drogas na prisão, tal como já tinham salientado a importância da maior vigilância nas medidas relacionadas com a toxicodependência.

¹⁸³ Nesta pergunta foi construída uma terceira categoria – “Depende” – sempre que os reclusos responderam simultaneamente “Sim” e “Não”. Base=2057; Casos válidos: É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?=1915; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?=1852; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?=1856; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?=1922.

Figura 5.21
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) segundo o sexo dos inquiridos (%)¹⁸⁴



Vejam agora as opiniões quanto à relação entre drogas e prisão dos reclusos de diferentes idades (Quadro 5.12). A ideia de que é possível com o aumento do controlo e da vigilância impedir a entrada de drogas na prisão é particularmente defendida pelos reclusos com idades superiores a 36 anos, e aumenta ainda à medida que a idade avança. Já os que referem que a solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de tratamento são os reclusos com idades entre os 26 e os 45 anos. Os mais cépticos quanto à possibilidade de controlar a entrada de drogas nos estabelecimentos prisionais são, por um lado, os que têm idades entre os 26-35 anos, e por outro, os com mais de 56 anos. É no grupo dos mais jovens – 16 aos 25 anos – e no dos reclusos com idades superiores a 46 anos que a ideia da prisão poder ser uma boa oportunidade para deixar as drogas assume valores mais elevados (58,7%, 56% e 57,5%, respectivamente) do que a média das respostas concordantes com esta afirmação (52,8%).

¹⁸⁴ Base=2057; Casos válidos: É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?=1910; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?=1847; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?=1851; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?=1915.

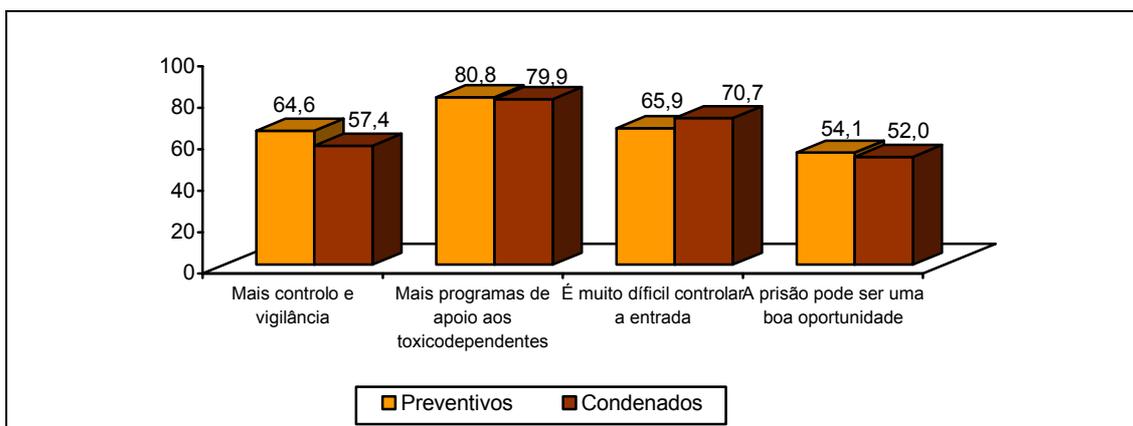
Quadro 5.12
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) segundo a idade dos inquiridos (%)¹⁸⁵

	16-25 anos	26-35 anos	36-45 anos	46-55 anos	56 e + anos	Valores médios
É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?	55,2	56,6	61,3	70,7	74,7	59,5
A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?	71,7	83,7	81,3	79,1	79,4	79,9
É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?	67,4	71,7	68,9	65,4	75,3	69,4
A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?	58,7	48,3	51,5	56,0	57,5	52,8

Quanto às opiniões dos reclusos sobre drogas e prisão segundo a situação penal, verifica-se que são os preventivos que na generalidade concordam mais com todas as afirmações apresentadas, sendo a única excepção a ideia de que é muito difícil controlar a entrada de drogas nos estabelecimentos prisionais (Figura 5.22). Esta última afirmação recolhe maior concordância no grupo dos condenados (70,7%) do que no dos preventivos (65,9%). Em oposição, a afirmação que apresenta maiores diferenças de opinião, sobrepondo-se agora a concordância dos preventivos à dos condenados é a de que é possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão.

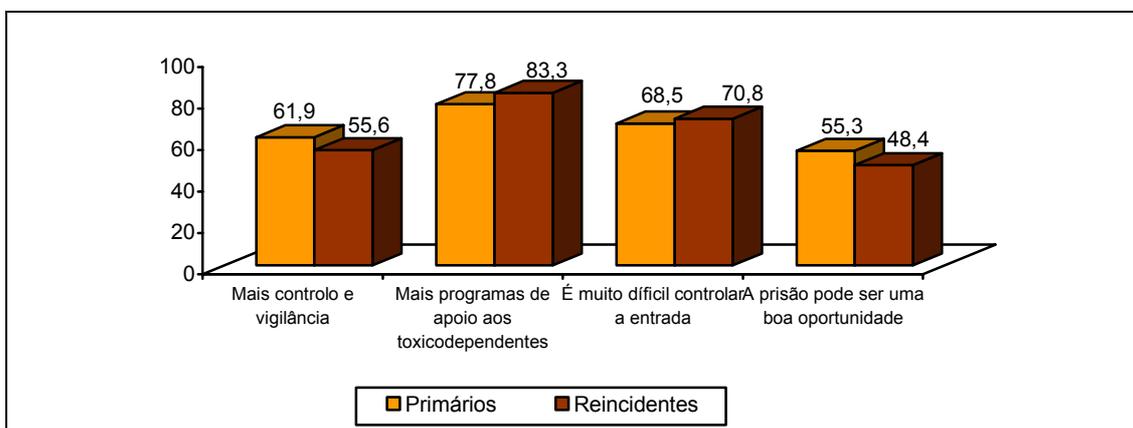
¹⁸⁵ Base=2057; Casos válidos: É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?=1855; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?=1794; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?=1797; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?=1863.

Figura 5.22
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) por situação penal (%)¹⁸⁶



Em relação às opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão segundo a situação perante a reclusão, pode ver-se na Figura 5.23 que enquanto os reincidentes defendem a solução de criar mais programas de tratamento para toxicodependentes e são mais cépticos relativamente ao controlo da entrada das drogas, os que estão presos pela primeira vez defendem uma maior acuidade na vigilância, ao mesmo tempo que acham que a reclusão pode ser uma oportunidade para parar os consumos de drogas.

Figura 5.23
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) por reincidência prisional (%)¹⁸⁷

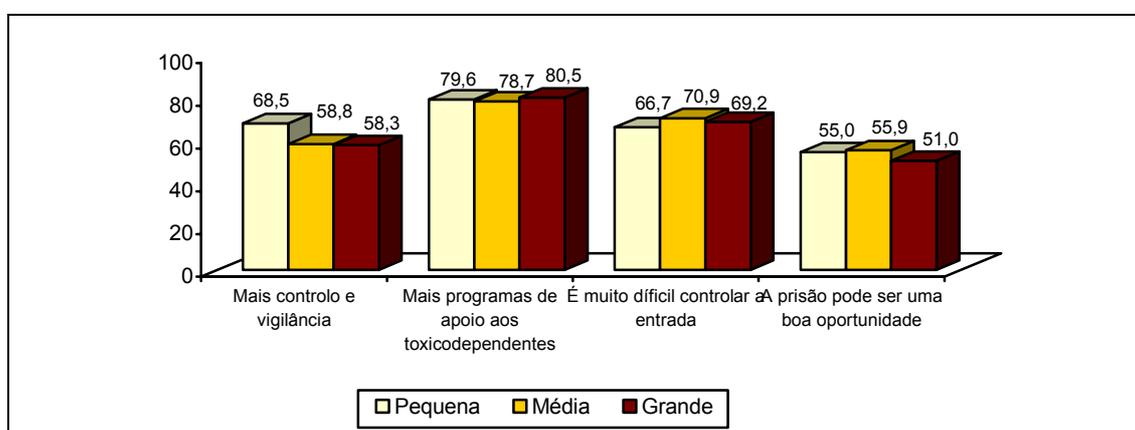


¹⁸⁶ Base=2057; Casos válidos: É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?=1894; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?=1831; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?=1836; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?=1903.

¹⁸⁷ Base=2057; Casos válidos: É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?=1906; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?=1843; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?=1845; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?=1912.

Já quanto à distribuição das opiniões sobre as drogas por dimensão do estabelecimento prisional, verifica-se que a ideia do reforço da vigilância é mais defendida nas prisões de pequena dimensão (68,5%) e vai decrescendo consoante aumentam para médios ou grandes estabelecimentos (Figura 5.24). A ideia segundo a qual a reclusão pode funcionar como uma boa oportunidade para deixar os consumos recolhe opiniões mais favoráveis nos estabelecimentos médios (55,9%), bem como, o cepticismo quanto à possibilidade de controlar a entrada das drogas na prisão (70,9%). A criação de mais programas de apoio aos toxicodependentes como solução para o problema das drogas na prisão é particularmente bem acolhida nos grandes estabelecimentos prisionais (80,5%).

Figura 5.24
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) segundo a dimensão do estabelecimento prisional (%)¹⁸⁸



Por último, ao se analisarem as opiniões sobre drogas e prisão dos que declararam consumos ao longo da vida e dos que nunca consumiram, pode ver-se que é nos primeiros que as ideias de solucionar o problema das drogas através de mais programas de apoio aos toxicodependentes e da dificuldade de controlar a entrada deste tipo de substâncias recolhem maior número de respostas concordantes (Quadro 5.13). São assim as opções terapêuticas em detrimento das repressivas que os que declararam já ter consumido drogas preferem para solucionar este problema das drogas na prisão.

Já a concordância com a ideia de que é possível controlar a entrada de drogas através de maior vigilância é de 73% para os que nunca consumiram, descendo para os

¹⁸⁸ Base=2057; Casos válidos: É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?=1915; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?=1852; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?=1856; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?=1922.

51,9% do subconjunto dos declararam ter consumido drogas. Os reclusos que conhecem mais de perto o universo das drogas revelam assim maior desconfiança quanto à eficácia de medidas repressivas como as do reforço da vigilância.

Concordar com o facto de a prisão poder ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes pararem os consumos é a situação em que os reclusos dos dois grupos – os que nunca consumiram e os consumidores – se encontram mais próximos. Assim torna-se claro que para a maioria dos reclusos a prisão pode constituir-se como uma boa oportunidade para parar os consumos, sobretudo, quando associada a programas de apoio e tratamento de toxicodependentes.

Quadro 5.13
Opiniões dos reclusos quanto às drogas na prisão (respostas Sim) segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%)¹⁸⁹

	Nunca consumiu drogas	Já consumiu drogas pelo menos uma vez na vida	Valores médios
É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?	73,0	51,9	59,5
A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?	77,7	82,0	79,9
É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?	64,7	71,9	69,4
A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?	56,1	50,8	52,8

Conclui-se que é prevacente entre os reclusos, a concordância com soluções menos repressivas para controlar o fenómeno das drogas na prisão. É também quase unânime a opinião de que é extremamente difícil controlar a entrada das drogas nas prisões.

5.6 Reclusão e sociabilidades: sentimentos negativos e inter-conhecimento de consumidores de drogas

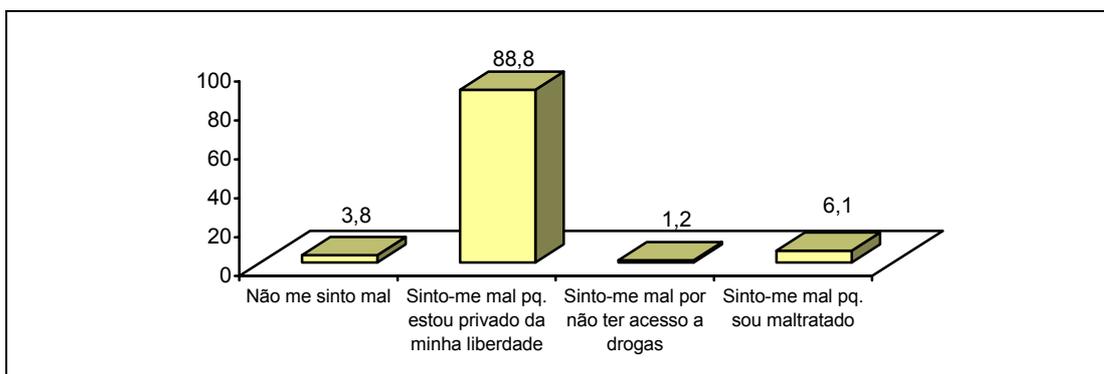
Pretendeu-se saber ainda como se sentiam os reclusos na prisão e que tipo de sociabilidades se estabeleciam entre consumidores e não consumidores. Estas são as questões agora em análise.

¹⁸⁹ Base=2057; Casos válidos: É possível com mais controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?=1902; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes?=1846; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?=1847; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?=1914.

5.6.1 Sentimentos perante a reclusão: a maioria sente-se mal

A reclusão é avaliada em termos negativos por 88,8% dos reclusos essencialmente devido à privação da liberdade (Figura 5.25). Embora diminuto o número de reclusos que se afirmam maltratados (8,1%) ele excede o dos que se sentem mal por não terem acesso a drogas (1,2%) e o dos que declaram não se sentir mal na prisão (3,8%).

Figura 5.25
Sentimentos perante a situação de reclusão (%)¹⁹⁰



A concentração das respostas dos reclusos na categoria que remete para o facto de se sentirem mal pela situação de privação de liberdade poderá demonstrar algum enviesamento na formulação da pergunta já que se tratava da opção mais óbvia. Contudo, tentou-se perceber se estes sentimentos variavam em função de algumas variáveis de caracterização da população reclusa, como o sexo, a idade, a situação penal, a reincidência prisional e as declarações de consumos de drogas ao longo da vida.

Deste modo, são as mulheres que proporcionalmente se sentem pior do que os homens porque estão privadas da liberdade. Também são os reclusos que nunca consumiram drogas e que estão presos pela primeira vez que mais partilham esse sentimento. Os que afirmam sentirem-se mal por não terem acesso às drogas que lhes fazem falta são obviamente, os que declararam já ter consumido, e ainda os que são mais jovens, do sexo masculino, em prisão preventiva e reincidentes na reclusão. Sentir-se mal porque são maltratados é a opinião também dos que já consumiram, dos reclusos com idades até aos 35 anos, homens e reincidentes. Já os que afirmam não

¹⁹⁰ Base=2057; Casos válidos=2053.

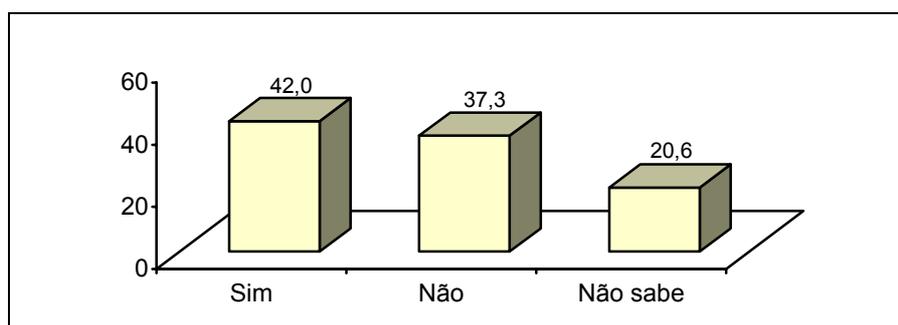
se sentirem mal na prisão são os mais velhos (com idades superiores a 46 anos), reincidentes e que declararam nunca ter consumido drogas.

5.6.2 (Re)conhecimento de consumos e consumidores: metade conhece quem consuma

Questionaram-se também os reclusos acerca da existência de pares que consumissem drogas na prisão entre as pessoas com quem mais se relacionavam. Esta pergunta funcionava como uma pergunta de controlo do número de consumidores de drogas na prisão, embora indirectamente.

O (re)conhecimento do consumo de drogas aproxima-se assim dos valores declarados de consumos nas prisões, nomeadamente de substâncias como a heroína. Desta forma, 42% admitem ter conhecimento de situações de consumo entre os colegas, enquanto que cerca de 37,3% nega esse conhecimento e 20,6% se remete para o desconhecimento dessas situações, conforme se ilustra na Figura 5.26.

Figura 5.26
Situções de consumos de drogas (re)conhecidas pelos reclusos (%)¹⁹¹

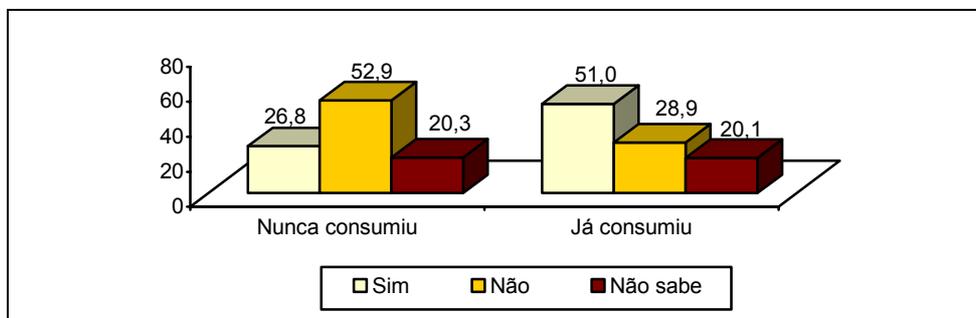


Como se verifica na Figura 5.27 é entre os que declararam já ter consumido drogas alguma vez na vida que o valor das declarações de conhecerem outros consumidores é mais elevado (51%). Em oposição, mais de metade dos reclusos que declararam nunca ter consumido drogas afirma também não conhecer pessoas que consomem (52,9%). De salientar ainda que existe um conjunto significativo de reclusos que nunca consumiram drogas e que mantém contacto com consumidores (26,8%), facto que poderá dever-se a contactos relacionados com o tráfico das substâncias ou com actividades diversas do quotidiano das prisões (formação, ensino, trabalho, tempos livres, etc.). Também de referir o significativo número de cerca de 1/5 de cada um dos

¹⁹¹ Base=2057; Casos válidos=1993.

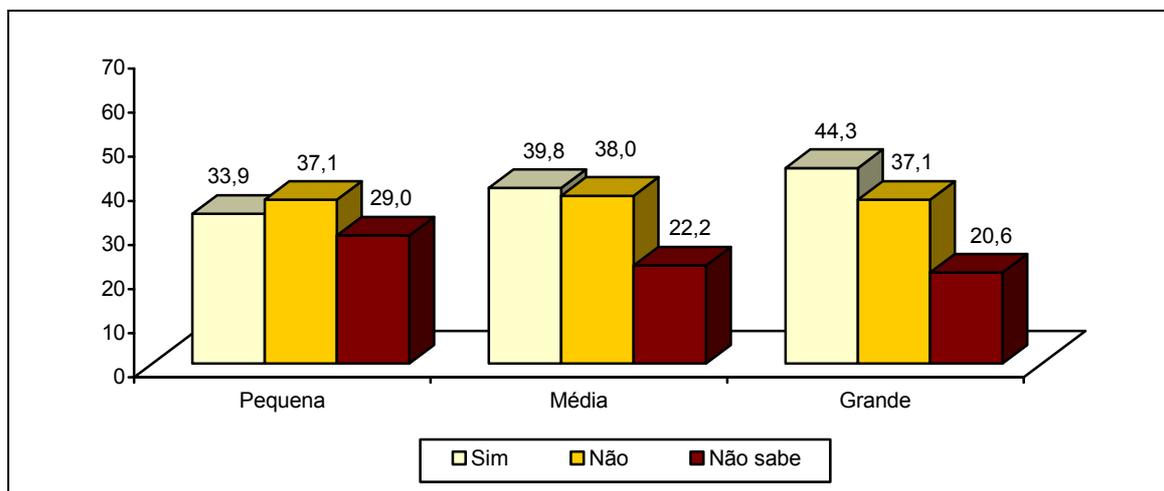
grupos que afirma não saber se se relaciona ou não com reclusos que consomem drogas.

Figura 5.27
Situações de consumos de drogas (re)conhecidas pelos reclusos segundo declarações de consumos de drogas ao longo da vida (%)¹⁹²



É nos estabelecimentos de grande (44,3%) e média (39,8%) dimensão que um maior número de reclusos afirma relacionar-se com outros que consomem drogas (Figura 5.28). Nas prisões pequenas, esse valor atinge apenas 33,9% dos reclusos. É também nestas últimas que a declaração de não saber é mais elevada (29%). O que também pode ser um indício de dificuldades em assumir claramente posições já que os estabelecimentos prisionais são mais pequenos.

Figura 5.28
Situações de consumos de drogas (re)conhecidas pelos reclusos segundo dimensão do estabelecimento prisional (%)¹⁹³



¹⁹² Base=2057; Casos válidos=1972.

¹⁹³ Base=2057; Casos válidos=1993.

5.7 Avaliações, preocupações e opiniões dos reclusos: elementos de síntese

A recolha de opiniões relativamente às condições de vida em meio prisional revelou-se como uma importante fonte de informação para a compreensão mais abrangente do quotidiano dos reclusos.

Em síntese, pode-se concluir que embora alguns dos aspectos das condições de vida nas prisões tenham sido alvo de apreciações bastante negativas, como a alimentação, o alojamento e as condições de higiene, outros há que foram avaliados de modo positivo, como o sistema de visitas, o desporto e tempos livres e o ensino. A valorização positiva destes aspectos evidencia situações de apreciação favorável à organização e funcionamento do sistema prisional, facto que é de destacar sobretudo por se tratar de contextos de fechamento e reclusão. Concluiu-se ainda que os aspectos relacionados com a gestão quotidiana, e que surgem como menos positivos, são avaliados mais negativamente quanto maior é a dimensão da prisão. São também alguns grupos específicos de reclusos, como os homens, mais jovens, em prisão preventiva e com anteriores reclusões, os que avaliam de forma mais negativa as condições de vida nos estabelecimentos prisionais.

As principais preocupações dos reclusos são as doenças infecto-contagiosas, a sobrelotação e as drogas. Estes factores conjugados traduzem as particularidades do sistema prisional português, nomeadamente, as que dizem respeito às elevadas prevalências de HIV e Hepatites, à omnipresença das drogas e à taxa de sobrelotação portuguesa, também muito expressiva no contexto internacional. Verificou-se igualmente a existência de maiores índices de preocupação com qualquer um destes aspectos à medida que aumenta a dimensão do estabelecimento prisional.

Sobre as medidas a implementar no interior das prisões relacionadas com a toxicodependência há uma clara adesão dos reclusos aos programas terapêuticos, sejam eles de apoio psicoterapêutico, grupos de auto ajuda, etc., seja a criação de mais/alias unidades livres de drogas. Não é de descurar também a relativa importância que adquirem entre os reclusos as medidas mais vocacionadas para a redução de riscos e minimização de danos, como os programas de substituição, os programas de troca de seringas e as salas de injeção assistida. Particular importância é dada a

estas medidas pelos reclusos que declararam já ter consumido drogas alguma vez na vida.

A convergência notável de opiniões acerca dos toxicodependentes evidencia claramente uma perspectiva não criminalizante. São por isso as ideias de que são doentes e de que é preciso recuperá-los as que recolhem maior concordância entre a população reclusa. Claro que estas perspectivas se associam mais fortemente aos que já consumiram drogas alguma vez na vida, sendo por isso, mais frequentemente a opinião de homens, jovens, reincidentes e condenados.

Relativamente às opiniões sobre drogas e prisão nota-se, claramente, um forte cepticismo dos reclusos quanto à possibilidade de controlo da entrada de substâncias ilícitas nos estabelecimentos prisionais. De novo, e em consonância com o cepticismo demonstrado face ao controlo da entrada de substâncias ilícitas, é a perspectiva terapêutica que prevalece, sendo a solução mais advogada para o problema da toxicodependência nas prisões, a que passa pela criação de mais programas de apoio para quem depende do consumo de drogas.

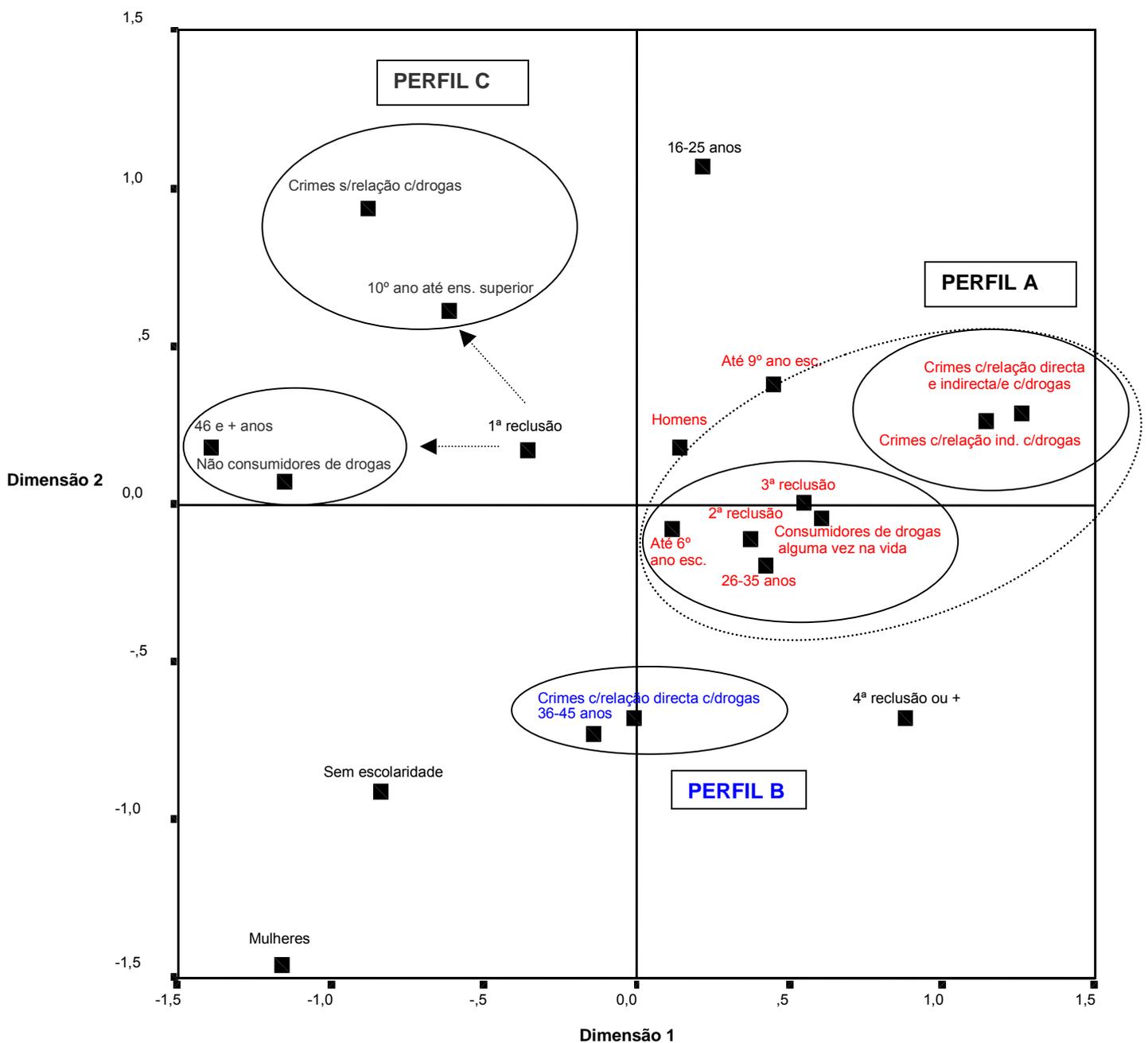
Se no início da pesquisa, provocava alguma estranheza a ideia de que a circulação das drogas no interior das prisões se processa de um modo bastante fácil, fica mais uma vez clarificado através das opiniões dos reclusos que este fenómeno é realmente omnipresente, de difícil controlo, sendo mesmo objecto de banalização para quem tem a experiência de viver por dentro o meio prisional. Estes são elementos importantíssimos para o desenho de estratégias de intervenção e para a adopção de medidas relacionadas com a toxicodependência em meio prisional.

Capítulo 6

6 Perfis dos reclusos nas prisões portuguesas: três grupos em presença

Na tentativa de esboçar perfis dos reclusos, a partir de um conjunto de variáveis básicas de caracterização social, quanto à situação prisional e quanto ao consumo de drogas, realizou-se uma análise de correspondências múltiplas (Figura 6.1). Esta permitiu distribuir num espaço topológico as categorias das seguintes variáveis: sexo, idade, níveis de escolaridade, número de reclusões, situação que motivou a detenção, situação relativamente ao consumo de drogas.

Figura 6.1
Perfis dos reclusos nas prisões portuguesas



A análise do eixo horizontal (Dimensão 1) permite distinguir de forma muito nítida dois segmentos de reclusos.

- O lado negativo do eixo (de -1,5 a 0) põe em evidência a relação entre um conjunto de características dissociadas do universo das drogas: nunca ter consumido drogas e motivos de detenção não relacionados com elas. Estas categorias encontram-se associadas a estar detido pela primeira vez, a escolaridades elevadas ou muito baixas (ensino secundário ou superior, ou sem escolaridade) e a idades elevadas ou intermédias (46 e mais anos ou 36-45 anos).
- Do lado positivo desta dimensão (de 0 a 1,5) surgem as categorias claramente associadas ao fenómeno das drogas. Aparece então a associação entre ser consumidor de drogas e estar detido por crimes relacionados directa e indirectamente com drogas (ou seja, tanto por tráfico e/ou consumo como por outros crimes para obter dinheiro para consumir drogas). Estas características encontram-se nitidamente associadas a ser reincidente na reclusão (2ª, 3ª ou mesmo 4ª vez), às faixas etárias mais jovens (16-25 anos e 26-35 anos), ao sexo masculino e a escolaridades intermédias (6º ano ou 9º ano).

No eixo vertical (Dimensão 2), o principal factor discriminativo é a situação que motivou a detenção e sua relação com o fenómeno das drogas, associada em grande medida a algumas das variáveis de caracterização social. Temos do lado positivo do eixo (de 0 a 1,5) os crimes cuja motivação não teve nada a ver com drogas e do lado negativo (-1,5 a 0), os que se relacionam directamente com elas.

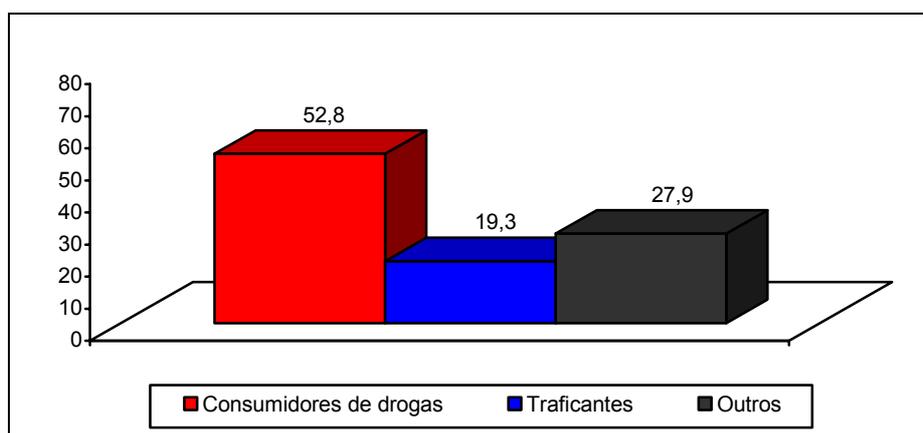
Conjugando a leitura desta dimensão com a anterior torna-se evidente a distinção entre três perfis de reclusos no sistema prisional português.

- um primeiro perfil é caracterizado por estar detido por crimes relacionados directa e indirectamente com drogas (muitas vezes associados à obtenção de dinheiro para o consumo de drogas como por exemplo, o roubo e o furto). Muito perto destas categorias encontram-se as que remetem para o consumo de drogas. É ainda evidente a associação entre ter consumido drogas alguma vez na vida, com reincidências duas ou três vezes na reclusão e com o grupo etário dos 26 aos 35 anos.
- um segundo perfil caracteriza-se pela associação entre crimes relacionados directamente com drogas (tráfico e/ou consumo de drogas), idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos, e ainda, o sexo feminino.

- finalmente, um terceiro perfil associa estar detido por crimes sem qualquer relação com drogas, ter pelo menos o 10º ano de escolaridade, ter 46 e mais anos, nunca ter consumido drogas e estar preso pela primeira vez.

Embora a análise de correspondências múltiplas não permita quantificar com precisão o peso relativo de cada perfil na amostra, resultados complementares aos da Figura 6.1 obtidos através de uma análise de *clusters* mostram de modo muito nítido a predominância, sobretudo, do primeiro e do segundo perfis identificados. Assim, no Perfil A – os “consumidores de drogas” – encontram-se 52,8% dos reclusos, no B – os “traficantes” – estão 19,3% e, finalmente, o Perfil C – os “outros” é constituído por 27,9% dos inquiridos (Figura 6.2).

Figura 6.2
Peso relativo dos perfis dos reclusos (%)



O mesmo tipo de conclusão tinha aliás sido já avançado quando se mostrou que existe uma predominância do fenómeno das drogas no interior dos estabelecimentos prisionais visível quer pelo número elevado de detenções relacionadas directa e indirectamente com drogas, quer pela proporção de indivíduos que declarou ter consumido drogas alguma vez na vida.

Esta predominância do fenómeno não deixa contudo de coexistir com outras modalidades de crime que não têm qualquer relação com drogas, associadas a reclusos mais velhos que admitem nunca ter consumido drogas na vida e que podem ter escolaridades elevadas ou, pelo contrário, nunca ter frequentado a escola. Incluem-se aqui, provavelmente, os indivíduos que cometeram homicídios, crimes sexuais, burlas, etc., bem como outra criminalidade não associada a drogas, praticada neste caso por indivíduos com idades mais jovens.

As transformações ocorridas em meio prisional, sobretudo durante a última década, motivadas pela entrada de um contingente de indivíduos cujos crimes cometidos estiveram directa e/ou indirectamente relacionados com o fenómeno das drogas, veio a constituir-se como uma mudança paradigmática no sistema prisional português, semelhante à que ocorre à escala mundial.

Capítulo 7

7 Auscultação aos directores e aos serviços clínicos: avaliações, preocupações, opiniões, estimativas e perfis

A auscultação aos directores constituiu-se como outro instrumento fundamental da pesquisa. Aplicou-se um pequeno questionário auto-administrado e enviado pelo correio aos directores e serviços clínicos dos 47 estabelecimentos prisionais em que se realizou o inquérito aos reclusos.

Pretendia-se através destes questionários recolher as opiniões dos directores sobre as condições de vida nos estabelecimentos prisionais, a quantidade e qualificações do pessoal prisional, o fenómeno das drogas nas prisões portuguesas, suas consequências e possíveis medidas para o solucionar e o modo como os directores encaravam a toxicoddependência e os toxicoddependentes. Era também importante obter informação dos serviços clínicos referentes ao estado de saúde dos reclusos, à realização de testes de despistagem do consumo de drogas e às estimativas sobre a prevalência de consumos e doenças infecto-contagiosas.

Dado que se trata de um número limitado de respostas¹⁹⁴ – 43 – os resultados obtidos têm de se ler como tendências globais de apreciação, não sendo os resultados dos cruzamentos com algumas variáveis suficientemente representativos para aferir as diferenças de distribuições das avaliações, preocupações e opiniões dos directores. Contudo, ao longo deste capítulo, apresentam-se pontualmente algumas tendências de distinção entre eles que não podem de modo algum ser tomadas como estatisticamente significativas.

Esta auscultação possibilitou ainda a realização da análise comparativa de avaliações, preocupações e opiniões de reclusos e directores, dado que, propositadamente, foram formuladas algumas perguntas iguais nos dois questionários aplicados. Conseguiu-se assim ter uma perspectiva suficientemente ampla através da recolha de apreciações dos dois tipos de protagonistas relevantes do sistema prisional – directores e reclusos.

¹⁹⁴ Lembre-se que as 43 respostas obtidas à auscultação aos directores são resultado do envio dos questionários para os 47 estabelecimentos prisionais onde foi realizado o inquérito aos reclusos. Destes 47, quatro EP's não responderam aos questionários, perfazendo o total de 43 respostas. E dessas 43, existiram duas prisões que não remeteram as respostas dos directores. Receberam-se assim 41 respostas das direcções e 43 dos serviços clínicos.

7.1 Avaliações dos directores: apreciações maioritariamente positivas da alimentação e do alojamento

Relativamente a determinados aspectos subjacentes ao funcionamento do estabelecimento prisional que dirigem, como a alimentação, alojamento, entre outros, a maioria dos directores parece satisfeita com as condições existentes. Considerando a soma de Bom e Razoável as suas posições variam entre os 100% (na alimentação, por exemplo) e os 62,5% (alojamento) (Quadro 7.1). Saliente-se contudo que, relativamente à formação profissional, ao desporto e tempos livres e ao alojamento, os valores expressos pelos directores de Insuficiente ou Mau, se agregados, assumem valores superiores a 30% (36,8%, 32,5% e 37,5%, respectivamente).

Quadro 7.1
Avaliações dos directores relativamente às condições de reclusão (%)

	Bom	Razoável	Insuficiente	Mau	Não sabe
Condições de higiene	35,9	51,3	5,1	7,7	--
Ensino	51,3	41,0	2,6	5,1	--
Formação	26,3	36,8	26,3	10,5	--
Sistema de visitas	41,0	43,6	12,8	2,6	--
Serviço de saúde	37,5	35,0	27,5	--	--
Desporto e tempos livres	22,5	45,0	27,5	5,0	--
Alimentação	55,0	45,0	--	--	--
Alojamento	22,5	40,0	27,5	10,0	--

No que diz respeito à avaliação da quantidade de pessoal dos diferentes sectores do estabelecimento prisional, todos os grupos profissionais são considerados Insuficientes, sendo de destacar o outro pessoal de enquadramento (operários) – com 85,2% das respostas – seguido do pessoal clínico, com 73,2%. É ainda considerado insuficiente numa ordem superior a 60% o restante pessoal. Conclui-se assim que são sempre as apreciações negativas que apresentam valores mais elevados, o que revela a insatisfação dos directores face ao pessoal existente nos estabelecimentos prisionais (Quadro 7.2).

Quadro 7.2
Avaliações dos directores relativamente à quantidade de pessoal nos EP's (%)

	Suficiente	Insuficiente
Pessoal Administrativo	39,0	61,0
Pessoal de Vigilância	36,6	63,4
Pessoal Técnico (educação/formação/reinserção)	34,1	65,9
Pessoal Clínico	26,8	73,2
Outro Pessoal de Enquadramento (operários)	14,8	85,2

Registando algumas diferenciações, lembre-se que, apenas a título de tendências gerais, as directoras parecem mais críticas face à falta de pessoal clínico. Nos estabelecimentos prisionais maiores, os dirigentes são mais sensíveis à insuficiência de outro pessoal de enquadramento. Por sua vez, os que trabalham com reclusos há mais de 7 e menos de 12 anos, contrariando a tendência geral, não consideram insuficiente a quantidade de pessoal administrativo. O mesmo grupo, bem como os directores com idades compreendidas entre os 52 e 61 anos, contraria também a tendência para a resposta Insuficiente no que diz respeito ao pessoal de vigilância. Já no que se refere ao pessoal técnico (educação/formação/reinserção), comparando as respostas de directores e directoras encontramos mais mulheres do que homens satisfeitas com o número de funcionários existentes nos estabelecimentos prisionais.

Questionados agora sobre as qualificações e competências dos diferentes grupos profissionais (Quadro 7.3), a maioria dos directores considera, na generalidade, o seu pessoal como qualificado, salientando com maiores qualificações o pessoal técnico (85,3% Qualificado e 9,8% Muito Qualificado) e clínico (75,6% e 22% nas mesmas categorias). No entanto, um número ainda expressivo considera como pouco qualificado o pessoal administrativo (31,7%) seguido de perto pelo pessoal de vigilância com 29,3%. No que se refere ao outro pessoal de enquadramento as opiniões dividem-se: 50% dos directores consideram este pessoal qualificado, enquanto os outros preferem considerá-lo como Pouco ou Nada Qualificado.

Quadro 7.3
Avaliações dos directores sobre as qualificações e competências do pessoal dos diferentes sectores dos EP's (%)

	Muito qualificado	Qualificado	Pouco qualificado	Nada qualificado
Pessoal Administrativo	2,4	65,9	31,7	--
Pessoal de Vigilância	--	70,7	29,3	--
Pessoal Técnico (educação/formação/reinserção)	9,8	85,3	4,9	--
Pessoal Clínico	22,0	75,6	2,4	--
Outro Pessoal de Enquadramento (operários)	--	50,0	45,0	5,0

7.2 Principais preocupações dos directores: falta de verbas, drogas e doenças infecto-contagiosas

Relativamente a um conjunto de aspectos problemáticos do funcionamento do sistema prisional, os directores elegem a falta de verbas como a sua principal preocupação

(Muito Preocupado ou Preocupado somam 100%), logo seguida do problema das drogas (92,7% declaram-se Muito Preocupados ou Preocupados). São ainda preocupações importantes as doenças infecto-contagiosas (90,2% estão Muito Preocupados ou Preocupados). Com alguma distância, surge o problema das instalações inadequadas, reunindo 87,2% das respostas Muito Preocupado ou Preocupado (Quadro 7.4).

Quadro 7.4
Preocupações dos directores (%)

	Muito Preocupado(a)	Preocupado(a)	Pouco Preocupado(a)	Nada Preocupado(a)
Instalações inadequadas	38,5	48,7	7,7	5,1
Falta de técnicos de saúde	34,2	39,0	24,4	2,4
As drogas	48,8	43,9	7,3	--
As doenças infecto-contagiosas	48,7	41,5	9,8	--
Falta de pessoal de vigilância	35,9	30,8	28,2	5,1
A violência entre reclusos	10,3	20,5	64,1	5,1
Falta de técnicos de reeducação	34,1	36,6	19,5	9,8
A perigosidade dos reclusos	12,5	30,0	52,5	5,0
A sobrelotação	39,5	34,2	23,7	2,6
Falta de verbas	77,5	22,5	--	--
A violência entre funcionários e reclusos	11,1	38,9	50,0	--

Os directores do sexo feminino parecem mais preocupados com instalações inadequadas, falta de técnicos de saúde, violência entre funcionários e reclusos. Proporcionalmente, a preocupação com a falta de pessoal de vigilância e a violência entre reclusos é maior nos estabelecimentos prisionais de grande dimensão. Como seria de esperar, os directores que se afirmam mais preocupados com a sobrelotação são também os que dirigem os estabelecimentos prisionais que eles próprios indicam como sendo mais sobrelotados. São igualmente estes directores que revelam níveis mais altos de preocupação com a violência entre funcionários e reclusos.

7.3 Medidas a implementar na opinião dos directores: acções de formação sobre toxicoddependência e programas terapêuticos e de substituição

No que diz respeito aos problemas específicos do consumo de drogas e da toxicoddependência em meio prisional, os directores consideram as *acções de formação sobre a temática da toxicoddependência junto dos reclusos*, como uma das medidas mais importantes a implementar (68,3% Muito Importante e 29,3% Importante) a par de *acções de formação sobre a temática da toxicoddependência junto do staff prisional* (61% Muito Importante e 39% Importante), logo seguida pelo *acesso*

mais fácil aos programas terapêuticos e aos de substituição (97,6% e 87,5%, respectivamente, quando se agregam categorias Muito Importante e Importante). De notar ainda que o aumento da vigilância é uma medida entendida como Importante ou Muito Importante para 73,1% dos directores (Quadro 7.5).

É de realçar que as medidas menos valorizadas são as *salas de injeção assistida* (50% Nada Importante e 18,4% Pouco Importante) e os *programas de troca de seringas* (43,6% Nada Importante e 30,8% Pouco Importante). Note-se contudo que são estas alíneas que conhecem igualmente valores mais altos de não resposta, respectivamente, 15,8% e 10,3%. Pode dizer-se que as medidas mais impopulares parecem ser aquelas que assumem mais directamente os consumos de drogas sem intenções recriminatórias ou dissuasivas. São ainda os indivíduos do sexo masculino que revelam dar menor importância aos programas de trocas de seringas, bem como às salas de injeção assistida.

Quadro 7.5
Grau de importância atribuído pelos directores a medidas relacionadas com a toxicod dependência (%)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante	Não sabe
Acções de formação sobre a temática da toxicod dependência junto do staff prisional	61,0	39,0	--	--	--
Acções de formação sobre a temática da toxicod dependência junto dos reclusos	68,3	29,3	2,4	--	--
Mais alas/unidades livres de droga	25,6	30,8	28,2	7,7	7,7
Acesso mais fácil aos programas de substituição (metadona, antagonistas, etc.)	45,0	42,5	10,0	2,5	--
Acesso mais fácil aos programas terapêuticos (grupos de auto ajuda, comunidades, etc.)	48,8	48,8	2,4	--	--
Maior vigilância	26,8	46,3	22,0	4,9	--
Programas de troca de seringas	2,6	12,8	30,7	43,6	10,3
Salas de injeção assistida ("salas de chuto")	5,3	10,5	18,4	50,0	15,8

Quanto às medidas que os directores estariam dispostos a implementar no seu estabelecimento prisional, três merecem clara aprovação: *acesso mais fácil aos programas terapêuticos*, com 92,5% das respostas, *acções de formação sobre a*

temática da toxicodependência junto do staff prisional (com 90,2%) e acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto dos reclusos (87,8%). Medidas como maior vigilância (67,5%), acesso mais fácil a programas de substituição (66,7%) e, finalmente, de mais alas/unidades livres de droga (52,6%) reúnem valores de concordância inferiores aos que foram citados anteriormente. Mais uma vez, as medidas *non gratas* são os programas de troca de seringas, já que 78% não estão dispostos a implementá-los e 73,2% assumem a mesma posição perante as salas de injeção assistida (Quadro 7.6). Mais uma vez aqui se mostra a menor disponibilidade dos directores dos estabelecimentos prisionais para algumas medidas de redução de riscos e minimização de danos como as que aqui se apresentaram (troca de seringas e salas de injeção assistida), em contraponto à maior predisposição para as terapêuticas e dissuasivas dos consumos de drogas.

Ainda relativamente à implementação de uma medida como os programas de troca de seringas, detecta-se uma ligeira tendência para os directores mais novos e com menos anos de trabalho com reclusos estarem relativamente mais favoráveis ao seu desenvolvimento. Quanto às salas de injeção assistida, parece existir uma tendência para a maior aceitação quanto menor for a dimensão do estabelecimentos prisionais.

Quadro 7.6
Disponibilidade dos directores para implementação de medidas relacionadas com a toxicodependência (%)

	Sim	Não	Não responde	Não se aplica ¹⁹⁵
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto do staff prisional	90,2	--	--	9,8
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto dos reclusos	87,8	--	--	12,2
Mais alas/unidades livres de droga	52,6	36,8	5,3	5,3
Acesso mais fácil aos programas de substituição (metadona, antagonistas, etc.)	66,7	5,1	2,6	25,6
Acesso mais fácil aos programas terapêuticos (grupos de auto ajuda, comunidades, etc.)	92,5	2,5	2,5	2,5
Maior vigilância	67,5	22,5	2,5	7,5
Programas de troca de seringas	12,2	78,0	7,3	2,5
Salas de injeção assistida ("salas de chuto")	14,6	73,2	9,8	2,4

¹⁹⁵ A categoria "Não se aplica" foi utilizada em situações diversas: ou porque a dimensão da prisão não se adequa à implementação de determinado tipo de medidas, como por exemplo, as alas/unidades livres de drogas nas prisões de menor dimensão; ou porque algumas dessas medidas já foram implementadas nos EP's que dirigem, como no caso dos programas de substituição; ou ainda, porque não têm pessoal com qualificações para acionar certo tipo de medidas ou têm dificuldade a aceder a eles, como pode ser a situação dos programas terapêuticos.

Os directores dos estabelecimentos prisionais, quando inquiridos sobre a presumível disponibilidade dos técnicos e do pessoal de vigilância para a implementação de medidas relacionadas com o problema das drogas e das toxicodependências nas prisões, tendem a identificar as suas próprias opiniões com as do pessoal técnico, admitindo que estes teriam muita ou alguma disponibilidade (para a implementação daquelas medidas). Já no que se refere à disponibilidade pressentida no pessoal de vigilância, esta reduz-se ainda consideravelmente no que se refere aos programas de troca de seringas e salas de injeção assistida. Note-se, aliás, que os directores consideram que o pessoal de vigilância tem sempre, em relação a qualquer tipo de medidas a implementar relacionadas com a toxicodependência, posições mais evasivas ou retraídas do que eles próprios e do que os técnicos dos estabelecimentos prisionais (Quadro 7.7).

Quadro 7.7
Opiniões dos directores sobre a disponibilidade dos técnicos e do pessoal de vigilância dos EP's para implementação de medidas relacionadas com a toxicodependência (%)

	Técnicos				Pessoal de Vigilância			
	Muita	Alguma	Pouca	Nenhuma	Muita	Alguma	Pouca	Nenhuma
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto do staff prisional	65,9	34,1	--	--	35,9	51,3	10,3	2,6
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto dos reclusos	68,3	29,3	2,4	--	28,2	51,3	15,4	5,1
Mais alas/unidades livres de droga	37,8	40,5	13,5	8,2	19,4	36,1	27,8	16,7
Acesso mais fácil aos programas de substituição (metadona, antagonistas, etc.)	67,5	22,5	10,0	--	26,3	47,4	23,7	2,6
Acesso mais fácil aos programas terapêuticos (grupos de auto ajuda, comunidades, etc.)	63,4	29,3	7,3	--	25,6	48,7	25,7	--
Maior vigilância	31,6	52,6	15,8	--	57,8	31,6	5,3	5,3
Programas de troca de seringas	2,5	15,0	25,0	57,5	--	--	7,9	92,1
Salas de injeção assistida ("salas de chuto")	2,5	10,0	20,0	67,5	--	--	5,3	94,7

7.4 Opiniões dos directores quanto às drogas na prisão: conformismo perante a entrada de substâncias ilícitas

No que diz respeito às opiniões sobre a entrada de substâncias ilícitas na prisão verifica-se que quase todos os directores acreditam ser muito difícil controlar a entrada

de drogas nos estabelecimentos prisionais (92,5%). De igual modo, um número maioritário acredita que a prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas (79,5%). Também 72,5% dos directores pensam que a solução para o problema das drogas na prisão passa por criar mais programas de apoio aos toxicodependentes, considerando ainda a maioria (58,5%) que não é com maior vigilância que se impede a entrada de drogas na prisão (Quadro 7.8).

Quadro 7.8
Opinião dos directores quanto às drogas nas prisões (%)

	Sim	Não
É possível com maior controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?	41,5	58,5
A solução para o problema das drogas na prisão passa por criar mais programas de apoio aos toxicodependentes?	72,5	27,5
É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?	92,5	7,5
A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?	79,5	20,5

Aparentemente, a ideia de que é possível com maior controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão tem menos adeptos nos estabelecimentos prisionais mais pequenos. De igual forma, são os directores do sexo feminino que parecem acreditar mais nesta possibilidade. Parece também haver mais mulheres do que homens a ter uma visão menos optimista relativamente à ideia de que *“a prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas”*.

Conclui-se assim que existe junto dos directores a quase unanimidade relativa à dificuldade de controlar a entrada de drogas na prisão. O cepticismo com que os directores das prisões parecem encarar esta questão pode ficar a dever-se , por um lado, à percepção de que este é um fenómeno mais global pelo conhecimento das mesmas realidades noutros países. Por outro lado, não deixa de ser uma certa declaração de conformismo face a um problema em relação ao qual, provavelmente, se sentem com pouca capacidade de intervenção e mudança.

7.5 Opiniões dos directores sobre a toxicodependência: rejeição da ideia do delinquente, toxicodependentes necessitam de ajuda e são doentes

Relativamente às representações que os directores têm da toxicodependência, verifica-se que eles encaram o toxicodependente como uma figura problemática e complexa, sem um encaixe linear no papel de delinquente, considerando até que ela inspira solidariedade social (Quadro 7.9). Apenas 2,6% dos directores reconhecem os toxicodependentes como delinquentes; 97,6% acredita que precisam de ajuda, sendo que 78% os consideram como doente. A maioria reconhece também que há diferentes tipos de toxicodependentes (97,6%). As opiniões dos directores dividem-se contudo face à afirmação de que um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade – 46,3% são a favor e 51,2% discordam.

Quadro 7.9
Opiniões dos directores face à toxicodependência e aos toxicodependentes (%)

	Concordo	Discordo	Não sabe
A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer	2,4	97,6	--
Um toxicodependente é um delinquente	2,6	97,4	--
Há diferentes tipos de toxicodependentes	97,6	2,4	--
Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda	97,6	2,4	--
Um toxicodependente é um doente	78,0	19,5	2,5
Um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade	46,3	51,2	2,5

Quando se abordam questões que remetem para a descriminalização e reabilitação, a toxicodependência, surge novamente como uma problemática complexa, cuja solução não é consensual (Quadro 7.10). A postura mais radical, que preconiza a *descriminalização do consumo como um contributo para a solução do problema da toxicodependência na prisão*, é uma ideia em relação à qual a maioria discorda (ainda que um total de 28,2% seja a favor, 43,6% discorda e 28,2% discorda totalmente). A tendência é para considerar que apesar de ser delinquente, o toxicodependente deve ser ajudado a recuperar-se, pois esta posição reúne 94,8% de respostas afirmativas. A maioria acredita, também, que *a prisão é uma instituição onde a reabilitação é possível*, pois 82,5% dos directores afirma concordar ou concordar totalmente com esta ideia.

A perspectiva segundo a qual *um toxicodependente é um delinquente que deve ser punido como outro qualquer* é globalmente rejeitada, já que 57,5% dos directores discordam ou discordam totalmente com esta afirmação. Se, por um lado, não acreditam na descriminalização do consumo como solução para o problema das drogas, por outro, consideram que um toxicodependente tem um estatuto especial,

que não deve ser punido como qualquer outro delinquente e, até, que deve ser ajudado para resolver os seus problemas de dependências.

Quadro 7.10
Opiniões dos directores sobre a toxicod dependência (%)

	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
A descriminalização do consumo de drogas é um contributo para a solução do problema da toxicod dependência na prisão	5,1	23,1	43,6	28,2
O toxicod dependente, embora delinquente, deve ser ajudado para se recuperar	56,3	38,5	2,6	2,6
Um toxicod dependente é um delinquente que deve ser punido como outro qualquer	10,0	32,5	47,5	10,0
A prisão é uma instituição onde a reabilitação do toxicod dependente é possível	17,5	65,0	17,5	--

7.6 Caracterização dos estabelecimentos prisionais: estimativas de apreensão de substâncias, sobrelotação, distritos judiciais e dimensão das prisões

No questionário aos directores incluiu-se também um conjunto de questões que permitissem perceber quais as substâncias apreendidas no interior dos estabelecimentos prisionais, as estimativas de sobrelotação, os distritos judiciais a que pertencem e o número de reclusos que contém.

7.6.1 Apreensão de substâncias. Cannabis, heroína e cocaína em maior quantidade

Quando se analisam os valores estimados de apreensão de drogas, as substâncias com maior destaque são a heroína, a cannabis, os fármacos e a cocaína – essas são mesmo as únicas relevantes. Assim, no que diz respeito às substâncias apreendidas nos últimos 12 meses, a heroína lidera com uma percentagem de 85%, seguida pela cannabis com 82,5%. Os fármacos apresentam valores de apreensão de 52,5% e a cocaína de 40%. A substância apreendida em maior quantidade nos últimos 12 meses continua a ser a heroína (52,5%), logo seguida pela cannabis (46,2%), pela cocaína (20%) e pelos fármacos (12.8%) como se pode confirmar no Quadro 7.11.

Quadro 7.11
Tipo de substâncias e quantidades apreendidas nos últimos 12 meses e no último mês (%)

	Substâncias apreendidas nos últimos 12 meses	Substâncias apreendidas no último mês	Maior quantidade apreendida nos últimos 12 meses	Maior quantidade apreendida no último mês
Cannabis	82,5	40,0	46,2	33,3
Fármacos	52,5	17,0	12,8	15,0
Cocaína	40,0	15,0	20,0	5,0
Heroína	85,0	30,8	52,5	25,0
Anfetaminas	5,0	2,5	--	--
Ecstasy	2,5	--	--	--
Outras substâncias	2,5	2,5	2,5	--

No que diz respeito às apreensões no último mês, os directores apontam a cannabis como a substância mais encontrada (40%), logo seguida da heroína (30,8%) e depois, já sem idêntica relevância, mas com valores muito aproximados, os fármacos (17%) e a cocaína (15%). No último mês, a substância apreendida em maior quantidade volta a ser a cannabis (33,3%), a heroína (25%), os fármacos (15%) e a cocaína (5%). As substâncias mais apreendidas, independentemente do limite temporal em que foram declaradas, coincidem com as mais consumidas na prisão.

7.6.2 Estimativas de sobrelotação: a maioria dos estabelecimentos prisionais tem pelo menos mais de metade da lotação prevista

Sobre os dados de caracterização dos estabelecimentos prisionais há a destacar os elevados valores de sobrelotação declarados pelos directores: a grande maioria, além da lotação prevista tem até 50% de reclusos a mais (Quadro 7.12). No entanto não se pode ignorar que quase ¼ dos directores inquiridos (23,2%), afirmam que os estabelecimentos prisionais que dirigem superam os seus limites populacionais entre 151% e 250%, o que significa que num espaço preparado para um certo número de indivíduos, estão nalguns casos, mais do dobro¹⁹⁶. Esta realidade revela-se também sensível nas respostas dos directores, já que, recorde-se, 73,7% se declararam muito preocupados ou preocupados com a sobrelotação (Quadro 7.4).

¹⁹⁶ A construção dos escalões de sobrelotação foi elaborada a partir das respostas dos directores à pergunta “Diga qual o valor aproximado da sobrelotação (em %) neste Estabelecimento Prisional:”. Os valores encontrados são consonantes com a ocupação das prisões indicada pela DGSP à data de 01/06/2001. que em média referia uma taxa de ocupação de 116%. Deste modo, a leitura dos dados deve ter em conta não só que existem prisões que não têm uma taxa de ocupação superior à lotação prevista e que estão incluídas no escalão dos 0 aos 50%, como também os escalões mais altos de sobrelotação encontram-se essencialmente nas prisões mais pequenas onde existem vários estabelecimentos prisionais onde a população reclusa chega a ser duas vezes mais do que a lotação possível – o que corresponde ao escalão de 201% a 250%.

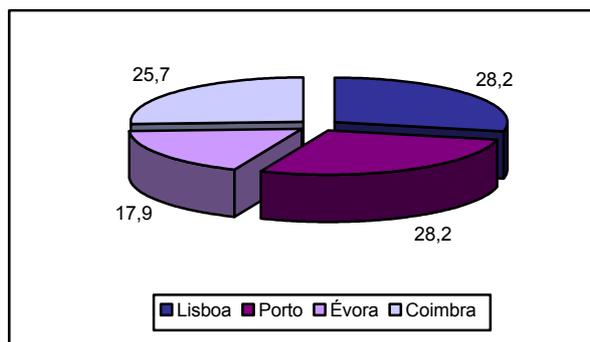
Quadro 7.12
Valores aproximados de sobrelotação nos estabelecimentos prisionais (%)

Níveis de sobrelotação do EP	%
De 0 a 50%	41,9
De 51 a 100%	16,3
De 101 a 150%	18,6
De 151 a 200%	11,6
De 201 a 250%	11,6

7.6.3 Caracterização dos estabelecimentos prisionais por distrito judicial e dimensão

Os estabelecimentos prisionais cujos directores e serviços clínicos responderam ao inquérito que lhes foi dirigido distribuem-se pelos 4 distritos judiciais da seguinte forma: 11 pertencem ao distrito judicial do Porto, 10 ao de Coimbra, 11 ao de Lisboa e ainda 7 ao de Évora. Proporcionalmente, a sua distribuição é a que se verifica na Figura 7.1. De referir que dos 43 questionários obtidos, 4 não identificaram o distrito judicial a que pertenciam.

Figura 7.1
Distribuição dos estabelecimentos prisionais por distrito judicial (%)



Da análise da informação relativa à dimensão das prisões, pode averiguar-se que a maioria dos estabelecimentos prisionais tem entre 100 e 299 indivíduos (34,9%). Representam 32,6% as direcções que afirmam ter nos seus estabelecimentos prisionais até 99 reclusos. Por último, os grandes estabelecimentos prisionais (300 e mais) representam 27,9% do total.

7.7 Informações prestadas pelos serviços clínicos: estimativas de consumidores e doenças infecto-contagiosas, despistes de consumo de drogas

Como já foi referido, em anexo à auscultação aos directores foi também enviado um questionário dirigido aos serviços de saúde de cada estabelecimento prisional. Com este conjunto de questões muito breve pretendia-se perceber quais as estimativas da existência de consumidores de drogas, as condições de realização de testes de despiste do consumo nas prisões, e as estimativas de prevalência de doenças infecto-contagiosas.

7.7.1 Consumidores de drogas nos estabelecimentos prisionais: estimativa de 51,6% em média

Quando questionados acerca da disponibilidade para avançar com um número aproximado de consumidores de drogas no estabelecimento prisional, 68,3% declararam ter condições para indicar a percentagem aproximada de consumo de drogas. Assim, destes, 36,3%, afirma que no seu estabelecimento prisional há mais de 81% de consumidores de drogas. Segue-se uma categoria intermédia – indicando 41% a 60% de consumidores de drogas – com 25% das respostas, seguida de perto da categoria dos 61% aos 80% consumidores de drogas, com 20,5 % das respostas (Quadro 7.13). A partir das estimativas apontadas pelos serviços clínicos calcula-se que estes indicaram em média a existência de 51,6% de reclusos consumidores de drogas nos estabelecimentos prisionais.

Quadro 7.13
Estimativas de consumidores de drogas no total de reclusos fornecidas pelos serviços clínicos (%)

Escalões	%
De 0 a 20%	6,8
Dos 21-40%	11,4
Dos 41-60%	25,0
Dos 61-80%	20,5
Mais de 81%	36,3

7.7.2 Testes de despistagem do consumo de drogas: realização regular de controlos

Em 27 estabelecimentos prisionais são realizados testes de despistagem do consumo de drogas quer aos reclusos que estão em programas terapêuticos (75%) quer aos

que estão em regime normal (67,5%) – não estando a frequentar nenhum programa de tratamento (Quadro 7.14).

Quadro 7.14
Realização de testes de despistagem do consumo de drogas a reclusos (%)¹⁹⁷

	Sim	Não	Total
Em programas terapêuticos de consumo de drogas	75,0	25,0	100,0
Em regime normal (que não estejam a frequentar nenhum programa terapêutico)	67,5	32,5	100,0

A maioria dos serviços clínicos afirma ainda que realiza regularmente testes de despiste de consumo de drogas aos reclusos (60%). Em números absolutos correspondem a 21 prisões.

7.7.3 Doenças infecto-contagiosas: estimativas de elevadas prevalências de HIV e hepatites

Os serviços clínicos estimam que nos seus estabelecimentos prisionais existam em média 30,6% portadores de hepatites (B e C), 8,5% de seropositivos e 2,1% de casos de SIDA (Quadro 7.15). Ao comparar estes resultados com os obtidos nas declarações dos reclusos, verifica-se em relação ao HIV/Sida que 16% de reclusos afirmam ter um resultado positivo nessa análise, enquanto os serviços clínicos em média, estimam um total de seropositivos e casos de Sida em 10,6%.¹⁹⁸

Também no que diz respeito às hepatites, encontrou-se no inquérito aos reclusos 10% a declarar que tinham hepatite B e 27% hepatite C. Já na auscultação aos serviços clínicos, obteve-se uma estimativa média inferior de portadores de hepatite (B e C): 30,6%.

Quadro 7.15
Média das estimativas de portadores de doenças infecto-contagiosas realizadas pelos serviços clínicos

Estimativas de doenças infecto-contagiosas	%
Média das estimativas de portadores de Hepatites B e C	30,6
Média das estimativas de seropositivos	8,5
Média das estimativas de casos de Sida	2,1

¹⁹⁷ Embora o número absoluto de estabelecimentos prisionais que afirmam realizar testes de despistagem de consumo de drogas seja exactamente igual nos programas terapêuticos e em regime normal, as percentagens variam porque o número de não repostas é superior nos primeiros em relação aos segundos.

¹⁹⁸ É de notar que 10,6% são a média de portadores de HIV/SIDA entre os reclusos nos vários estabelecimentos prisionais, ou seja, valores que poderiam corresponder à proporção identificada no inquérito aos reclusos relativamente ao total da amostra, enquanto que os 16% são só as declarações relativamente ao subconjunto dos que fizeram testes e declararam resultados positivos.

As afirmações dos reclusos e as dos serviços clínicos diferem em cerca de 6-7%. Curiosamente, os valores mais elevados correspondem às declarações dos reclusos, o que poderá denotar alguma dificuldade dos serviços clínicos em diagnosticar e acompanhar estes casos.

7.8 Directores dos estabelecimentos prisionais: a maioria tem entre 40 e 50 anos, é licenciada, trabalha com reclusos há mais de 13 anos e tem funções dirigentes há menos de 6

Os dados de caracterização dos directores demonstram uma maioria de indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e os 50 anos, licenciados, formados em áreas académicas diversas, com experiência de trabalho com reclusos superior a 13 anos (59,5%) e exercendo funções de Director de um estabelecimento prisional há menos de 6 anos (52,3%) (Quadros 7.16 e 7.17). Refiram-se agora algumas especificidades.

Quadro 7.16
Número de anos dos directores na Direcção do EP e de trabalho com reclusos (%)

	Número de anos na Direcção de estabelecimentos prisionais	Número de anos que trabalha com reclusos
0 a 6 anos	52,3	4,8
7-12 anos	25,0	35,7
Mais de 13 anos	22,7	59,5

A análise dos dados revela-nos que a grande maioria dos inquiridos (80%) tem licenciatura completa. Se se agregar a esta última a pós graduação, obtém-se um total de quase 90% dos directores. De ressaltar ainda que 2,5% dos directores têm um nível de formação até ao 9º ano.

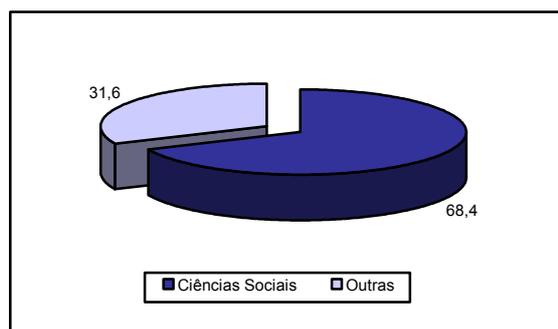
Quadro 7.17
Grau académico dos directores dos estabelecimentos prisionais (%)

Graus académicos	%
Até ao 9º ano	2,5
Licenciatura incompleta	10,0
Licenciatura completa	80,0
Pós-graduação	7,5

No que diz respeito às diversas áreas de formação académica elas são variadas ainda que seja o Serviço Social o que apresenta um número mais elevado de indivíduos (10) seguido de Direito (8).

As áreas de formação dos directores são Direito, Economia, Engenharia, Gestão de Empresas, Magistério Primário, Psicologia, Serviço Social e Sociologia. Quando se agregaram todas as áreas das Ciências Sociais¹⁹⁹ e se juntam as restantes numa só categoria com o intuito de perceber se no cargo de director tinha influência a área de formação, os resultados obtidos apontam para a prevalência da área de formação das Ciências Sociais sobre as outras (Figura 7.2).

Figura 7.2
Área académica dos directores dos Estabelecimentos Prisionais



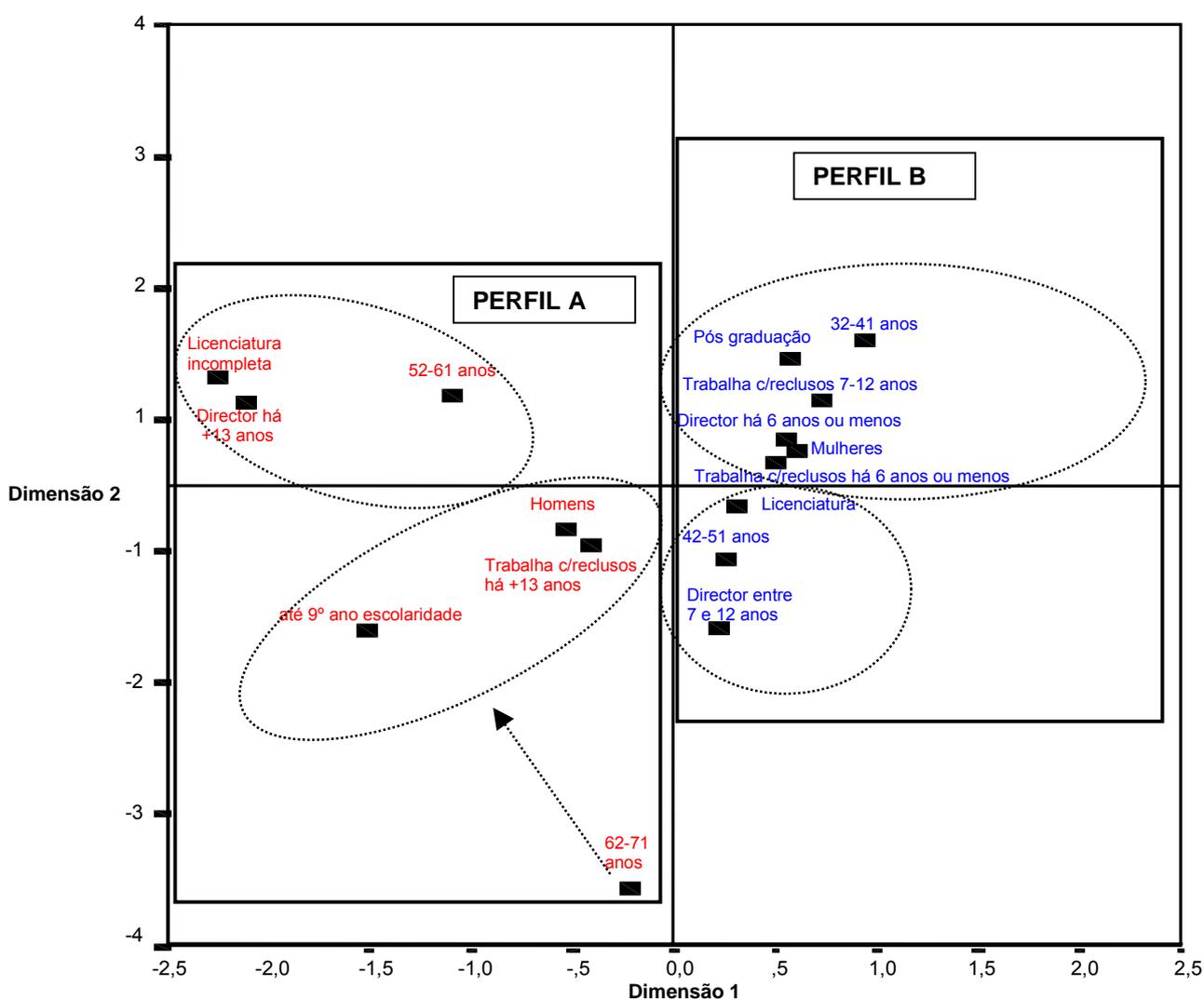
Relativamente à idade dos directores esta reporta-se na sua maioria ao intervalo etário dos 40 aos 50 anos (50% das respostas). A distribuição por sexo é razoavelmente equilibrada: 51,2% dos directores são do sexo masculino e 48,8% do feminino. Esta distribuição de directores e directoras é relativamente inesperada já que como se viu a maioria dos reclusos são homens. Assim, a existência de uma percentagem tão significativa de directoras dos estabelecimentos prisionais implica necessariamente a existência de um número expressivo de mulheres a dirigirem estabelecimentos prisionais de homens.

¹⁹⁹ Esta categoria consiste na agregação das áreas de Economia, Psicologia, Serviço Social e Sociologia.

7.9 Perfis dos directores dos estabelecimentos prisionais: duas gerações em simultâneo

A partir de uma análise de correspondências múltiplas foi possível identificar a existência de dois perfis distintos de directores dos estabelecimentos prisionais que se podem observar no espaço topológico representado na Figura 7.3.

Figura 7.3
Perfis dos directores dos estabelecimentos prisionais



Através da análise do lado negativo (-2,5 a 0) do eixo horizontal (Dimensão 1) identifica-se o perfil A que associa indivíduos com idades compreendidas entre os 52 e os 71 anos, do sexo masculino, com uma experiência de maior duração, quer no trabalho com reclusos, quer na direcção dos estabelecimentos prisionais. Os capitais

escolares destes, revelam uma associação a uma escolaridade que vai desde o 9º ano até à licenciatura incompleta. Os indivíduos a que estão associadas estas características, representam a geração “mais velha”. Do lado positivo do mesmo eixo (de 0 a 2,5) identificam-se os directores mais jovens associados ao sexo feminino, com capital escolar mais elevado e com experiência de trabalho com reclusos ou do exercício mais recente do cargo de director. Estas categorias remetem para uma “nova geração” de directores.

Dentro de cada um destes grupos, é ainda possível observar a existência de dois sub-grupos, os quais emergem quando se introduz a análise da Dimensão 2 (eixo vertical).

Associada à geração mais nova encontra-se, assim, a posse de escolaridade mais elevada (pós-graduação), idades entre os 32 e os 41 anos e ser do sexo feminino. O segundo sub-grupo associa ter uma experiência de 7 a 12 anos no cargo de director, apresentar uma idade compreendida entre os 42 e os 51 anos e ter concluído a licenciatura.

Quanto à geração considerada mais velha, observa-se um primeiro sub-grupo que associa não ter completado a licenciatura, ter uma idade entre os 52-61 anos, e estar no desempenho da direcção de um estabelecimento prisional há 13 anos ou mais. O outro sub-grupo associa o sexo masculino, escolaridade até ao 9º ano, ter 13 ou mais anos de experiência de trabalho com reclusos e ter idade entre os 62 e os 71 anos.

Da constituição destes grupos e sub-grupos, pode concluir-se que as direcções dos estabelecimentos prisionais nacionais estão em mutação, uma vez que nos últimos 5 a 10 anos se têm integrado elementos com um perfil bastante diferente do que existia anteriormente. Parece assim revelar-se a maior preocupação com a formação e com a área académica das pessoas que ocupam o lugar de director nos estabelecimentos prisionais, havendo uma procura evidente de formações académicas de nível superior e, até como se viu na Figura 7.2, sobretudo das áreas das Ciências Sociais.

Capítulo 8

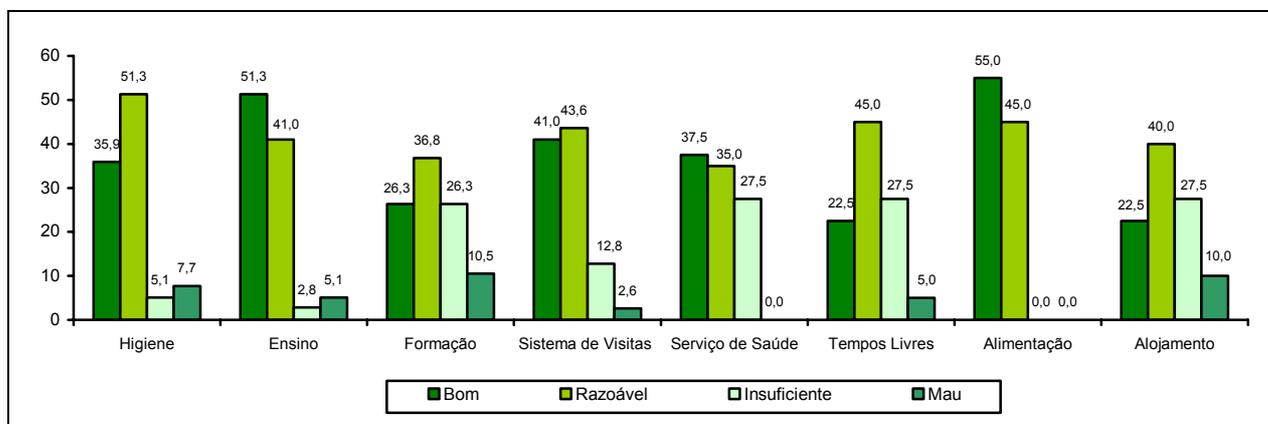
8 Opiniões dos directores e dos reclusos: uma comparação

Dado que foram formuladas no questionário aos directores dos E.P's algumas perguntas iguais às que foram aplicadas no inquérito aos reclusos, foi possível comparar directamente as respectivas respostas. É a análise desses resultados que a seguir se segue.

8.1 Condições do estabelecimento prisional: discrepância de avaliações

De uma forma genérica, a maioria dos directores inquiridos parece estar satisfeita com as condições do seu estabelecimento prisional. Como se pode verificar na Figura 8.1, e já foi referido atrás, esta satisfação é particularmente relevante no que diz respeito à alimentação (55% considera Bom), seguida pelo ensino (51,3%). O alojamento e a formação foram as alíneas que recolheram mais classificações negativas, ainda que a maioria recaia na categoria Razoável (respectivamente 40% e 36,8%).

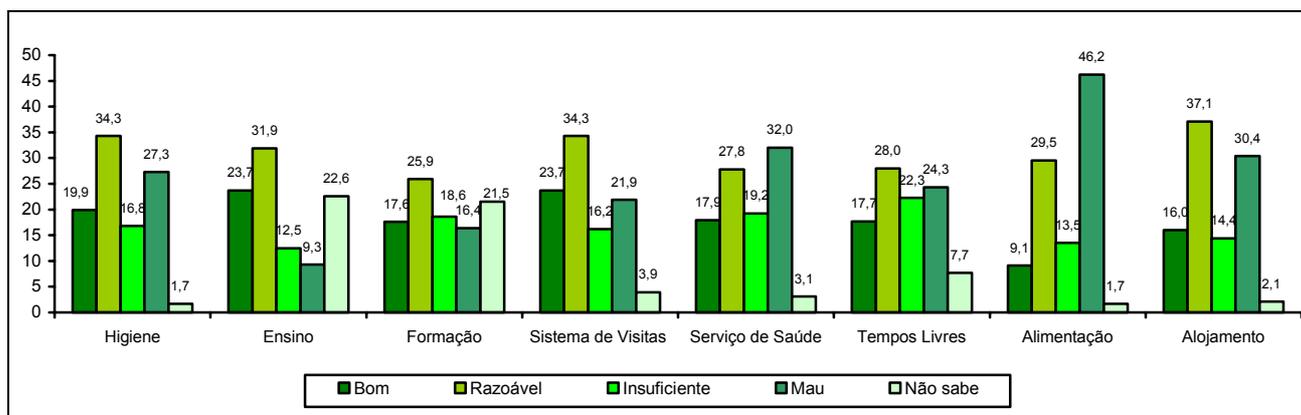
Figura 8.1
Avaliações dos directores relativamente às condições do EP (%)²⁰⁰



Comparando as respostas de maior ênfase positivo por parte dos directores – alimentação e ensino – começamos por encontrar uma forte discrepância com as dos reclusos, particularmente no caso da alimentação. Assim, as respostas dos reclusos vão maioritariamente para a categoria “mau” - 46,2% - (saliente-se que é a questão mais criticada da pergunta), ao passo que esta é precisamente a alínea mais bem cotada para os directores (55% acha “bom”), como se pode comprovar na Figura 8.2.

²⁰⁰ Base=43; Casos válidos: Higiene=39; Ensino=39; Formação=38; Sistemas de visitas=39; Serviço de saúde=40; Desporto e tempos livres=40; Alimentação=40; Alojamento=40.

Figura 8.2
Avaliações dos reclusos relativamente às condições do EP (%)²⁰¹



Também no que diz respeito ao ensino, os reclusos são menos entusiastas do que os directores na sua qualificação, ainda que a maioria o considere positivo (31,9%).

O diferendo entre ambos os grupos está também patente na opinião referente aos serviços de saúde: a maioria dos reclusos considera-os negativos (32% acha Mau e 19,2% acha-o Insuficiente), por contraste à avaliação positiva dos directores (37,5% acha Bom e 35% Razoável).

Tal como os directores, no que diz respeito às condições de higiene, ainda que uma maioria de respostas dos reclusos vá para a categoria Razoável, há um maior número de respostas negativas por parte dos reclusos (27,3% por comparação a 7,7% no caso dos directores). No entanto, não se pode esquecer que 36,2% dos directores consideram esta área insuficiente ou má no seu estabelecimento prisional, sendo 35% dos reclusos da mesma opinião.

Tal como os directores, também os reclusos tendem a considerar a formação essencialmente Razoável (25,9%), ainda que 21,6% responda Não Sabe.

O sistema de visitas é, para os reclusos, essencialmente positivo (34,3% diz Razoável e 23,7% diz Bom), distribuição semelhante à dos directores, ainda que para estes o pendor positivo seja ligeiramente mais elevado.

²⁰¹ Base=2057; Casos válidos: Higiene=1963; Ensino=1822; Formação=1764; Sistemas de visitas=1914; Serviço de saúde=1905; Desporto e tempos livres=1868; Alimentação=1929; Alojamento=1924.

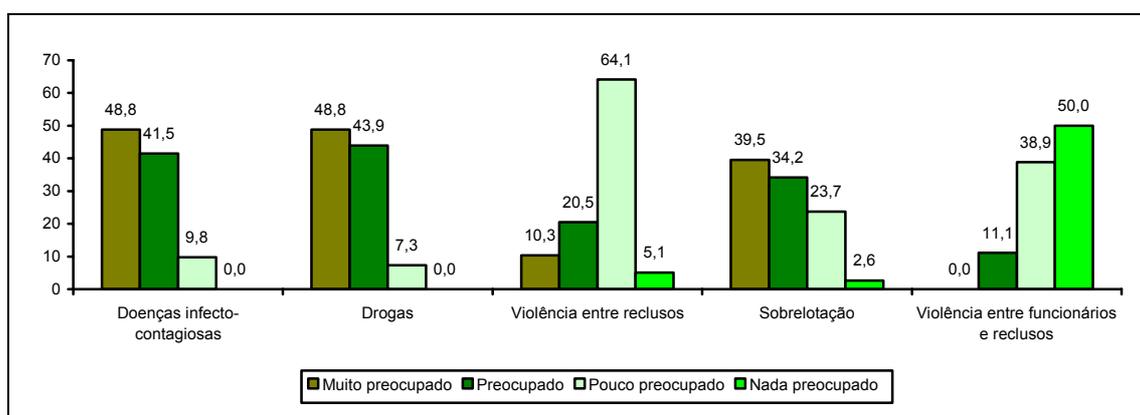
O desporto e tempos livres é um aspecto em que as respostas dos reclusos se dispersa nas várias categorias, ainda que os números mais elevados, 28%, se encontrem na categoria Razoável. Também esta é a categoria mais escolhida pelos directores, ainda que com valores acima (45%).

Finalmente, o alojamento é uma questão em que os reclusos se dividem, 37,1% considera-o Razoável, mas 30,4% conota-o como Mau. Também aqui os directores têm uma posição relativamente mais optimista, com 62,5% a considerá-lo Razoável ou Bom, contudo, não se deverá esquecer que também 37,5% o consideram Insuficiente ou Mau.

8.2 Preocupações: convergências nos problemas das drogas, sobrelotação e doenças infecto-contagiosas

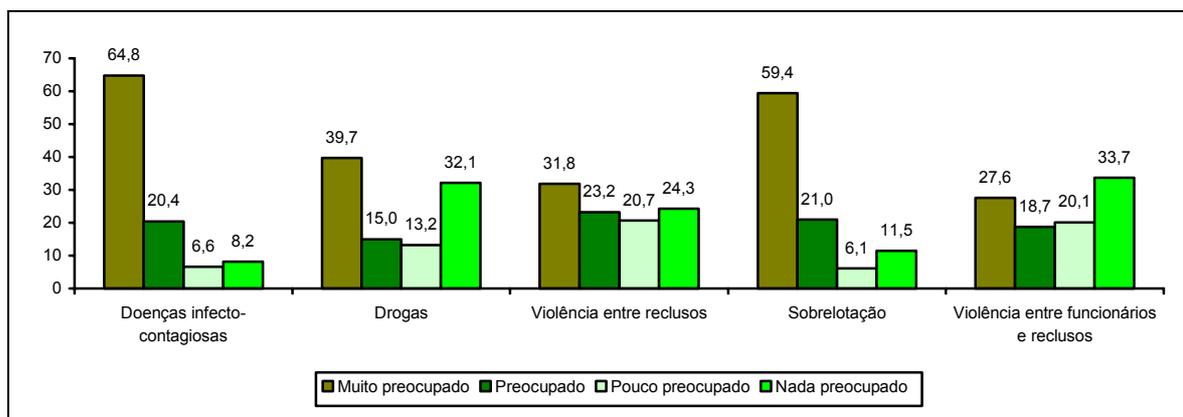
As Figuras 8.3 e 8.4, reflectem os níveis de preocupação dos directores e reclusos face a vários problemas existentes nos estabelecimentos prisionais. Deste modo, em relação às doenças infecto-contagiosas, os reclusos e os directores apresentam níveis aproximados de preocupação, ainda que haja mais reclusos que se reconheçam como Muito Preocupados (64,8%). Assinala-se, por outro lado, a existência de maior número de reclusos que se afirmam Nada Preocupados, afirmações inexistentes entre os directores.

Figura 8.3
Preocupações dos directores (%)²⁰²



²⁰² Base=43; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=41; Drogas=41; Violência entre reclusos=39; Sobrelotação=38; Violência entre funcionários e reclusos=36.

Figura 8.4
Preocupações dos reclusos (%)²⁰³



Em relação às drogas, a preocupação dos reclusos é menor do que a dos directores (54,7% Preocupado ou Muito Preocupado vs. 92,7% Preocupado ou Muito Preocupado). Esta diferença é particularmente expressiva no número de indivíduos que se declara Nada Preocupado, 32,1% de reclusos e 0% de directores, e Muito Preocupado, onde se podem observar 39,7% e 48,8% respectivamente.

No que diz respeito à violência entre reclusos, questão que os directores reconheceram como menos preocupante, os reclusos apresentam maior preocupação: 31,8% declaram-se muito preocupados (apenas 10,3% dos directores). Mas mesmo, entre os reclusos, as respostas extremam-se, pois 24,3% dos inquiridos consideram-se Nada Preocupado e 31,8% Muito Preocupado enquanto que 5,1% dos directores se revelam nada preocupados e 10,3% muito preocupados com este problema. É ainda de salientar, na opinião dos directores, que 64,1% se diz Pouco Preocupado, relativamente à violência entre reclusos o que representa a resposta modal.

Como talvez fosse de esperar, a sobrelotação parece ser um problema mais sentido pelos reclusos: 59,4% afirmam-se muito preocupados por comparação com 39,5% dos directores.

A violência entre funcionários e reclusos recolhe percentagens mais elevadas nos níveis de preocupação dos reclusos. Deste modo 27,6% estão muito preocupados enquanto que apenas 11,1% dos directores está com este nível de inquietação. Mais

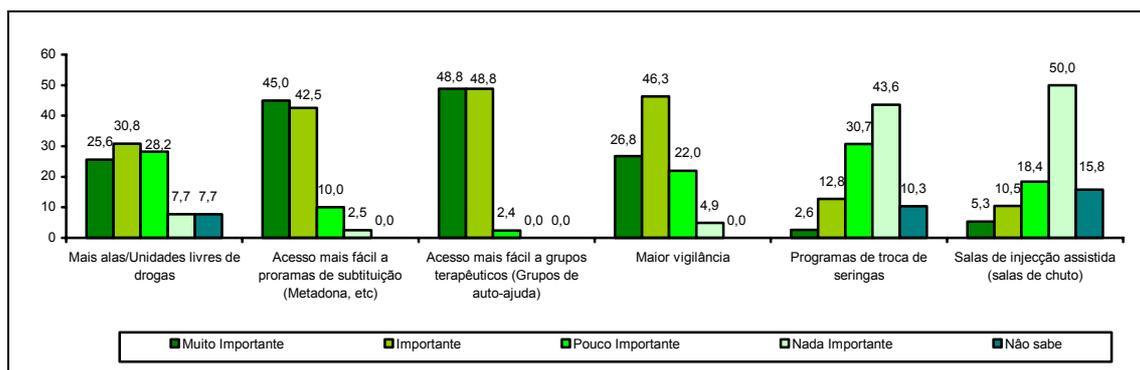
²⁰³ Base=2057; Casos válidos: Doenças infecto-contagiosas=1903; Drogas=1808; Violência entre reclusos=1826; Sobrelotação=1856; Violência entre funcionários e reclusos=1835.

uma vez, no caso dos primeiros, as respostas extremam-se, uma vez que 33,7 % se declara Nada Preocupado com este item.

8.3 Medidas relacionadas com a toxicodependência: reclusos mais favoráveis aos programas de troca de seringas e às salas de injeção assistida do que os directores

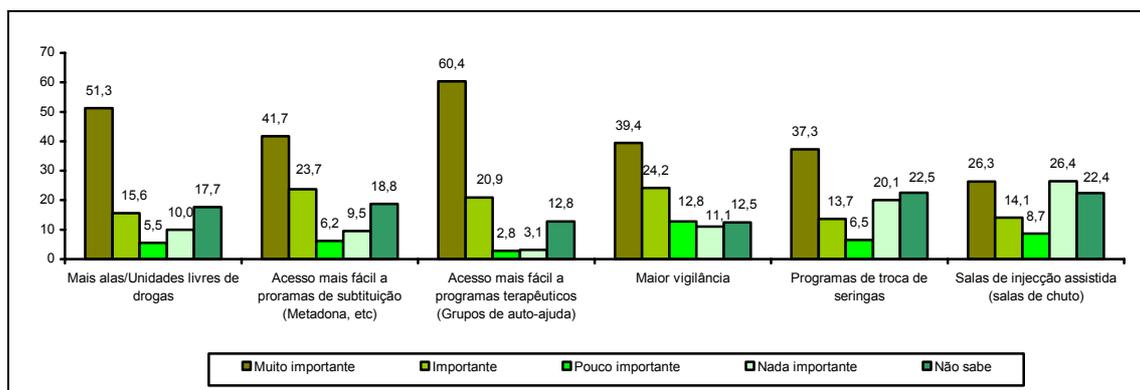
No que diz respeito à implementação de alas/unidades livres de drogas são sobretudo os reclusos que as consideraram como medidas importantes a implementar, pois 51,3% declara-as Muito Importantes, por comparação com 25,6% de directores. Também este primeiro grupo está mais representado na categoria Não Sabe (17,7%) do que o segundo (7,7%) (Figuras 8.5 e 8.6).

Figura 8.5
Grau de importância atribuído pelos directores a medidas relacionadas com a toxicodependência (%)²⁰⁴



²⁰⁴ Base=43; Casos válidos: Mais unidades livres de drogas=38; Acesso mais fácil a programas de substituição=39; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=40; Maior vigilância=40; Programa de troca de seringas=41; Salas de injeção assistida=41.

Figura 8.6
Grau de importância atribuído pelos reclusos a medidas relacionadas com a toxicodependência (%)²⁰⁵



O acesso mais fácil aos programas de substituição, não é uma questão que divida significativamente os dois grupos. Aquilo que mais os distingue é o facto de os directores atribuírem menos importância à implementação de programas de trocas de seringas e de salas de chuto, pois 78% e 73,2% dos directores, respectivamente, consideram Pouco ou Nada importantes estas medidas, enquanto que 51% e 40,4% dos reclusos considera que a criação de programas de trocas de seringas e de salas de injeção assistida é importante ou muito importante.

Ainda em relação às posições perante os programas de troca de seringas há a salientar outras disparidades interessantes quando analisadas as categorias desagregadas. Compare-se a percentagem de reclusos, que consideram esta medida muito importante (37,3), com a opinião dada sobre o mesmo assunto pelos directores (2,6%). Como já se viu anteriormente, para os últimos, esta é a segunda medida menos importante de toda a lista, notando-se ainda que a categoria Não Sabe tem também alguma representatividade entre directores (10,3%).

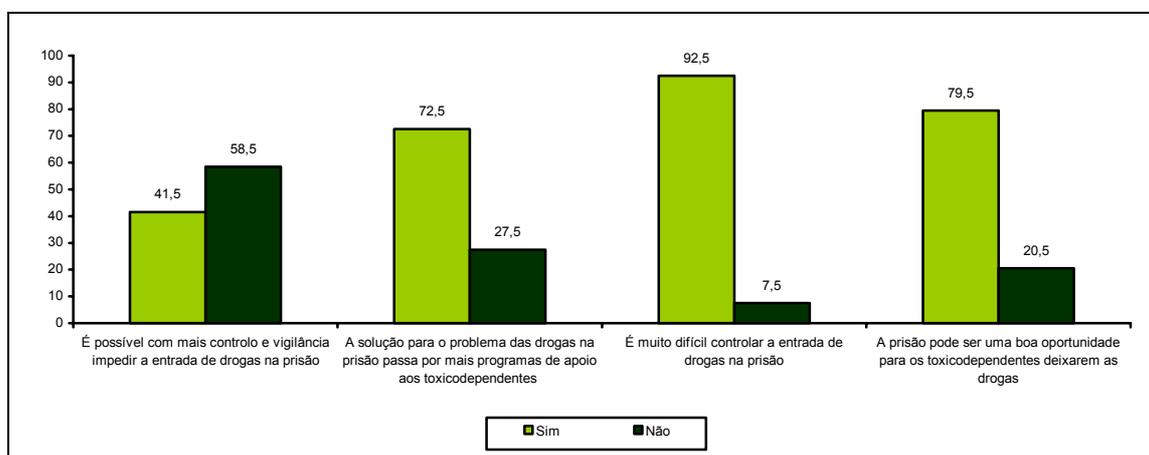
De igual forma, as diferenças entre reclusos e directores perante a medida salas de injeção assistida são significativas. No conjunto dos reclusos, 40,4% considera-a Importante ou Muito Importante mas em contraste só 15,8% dos directores afirma a importância dessa medida. Quer directores, quer reclusos, no entanto, apresentam valores elevados de respostas Não Sabe.

²⁰⁵ Base=2057; Casos válidos: Mais unidades livres de drogas=1839; Acesso mais fácil a programas de substituição=1811; Acesso mais fácil a programas terapêuticos=1819; Maior vigilância=1807; Programa de troca de seringas=1794; Salas de injeção assistida=1801.

8.4 A entrada de drogas nas prisões: opiniões discordantes quanto à eficácia do controlo

As Figuras 8.7 e 8.8 ilustram a posição de directores e reclusos perante a ideia segundo a qual “*é possível com maior controlo e vigilância*” impedir a entrada de drogas na prisão. A maioria dos primeiros discorda e a maioria dos segundos está de acordo, pois 55,8% dos directores não concorda com a ideia segundo a qual com mais vigilância se pode controlar a entrada de drogas no estabelecimento prisional, enquanto 59,5% dos reclusos afirma ser possível esse controlo.

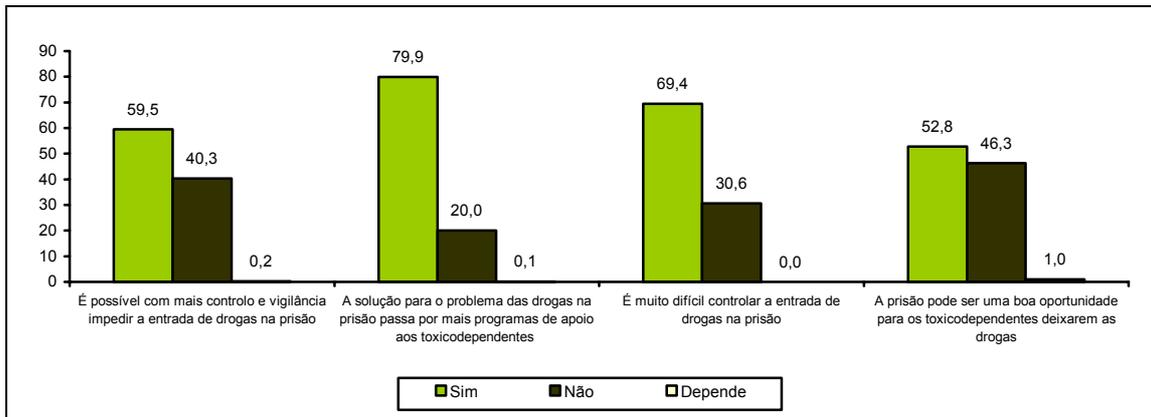
Figura 8.7
Opinião dos directores face à existência de drogas no EP (%)²⁰⁶



Não deixa de ser curioso registar que os directores parecem mais cépticos a propósito da possibilidade de controlo da entrada de substâncias ilícitas nos estabelecimentos prisionais do que os próprios reclusos.

²⁰⁶ Base=43; Casos válidos: É possível com mais vigilância impedir a entrada de drogas na prisão=41; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes=40; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão=40; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas=39.

Figura 8.8
Opinião dos reclusos face à existência de drogas no EP (%)²⁰⁷



Há convergência nos dois grupos quanto a acreditar que *“a solução para o problema das drogas na prisão passa por criar mais programas de apoio aos toxicodependentes”*, ainda que esta convicção seja ligeiramente mais acentuada entre os reclusos (79,9%) do que junto dos directores (72,5%).

Mesmo que a maioria de reclusos e directores concorde com o facto de ser muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão, existe uma convicção bem mais acentuada por parte dos directores, uma vez que 92,5% destes afirma não se conseguir controlar este fenómeno enquanto é de 69,4 a percentagem de reclusos que adere à mesma ideia.

De igual modo, a ideia de que *“a prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas”* conhece bastante mais adeptos entre os directores (79,5%) de que entre os reclusos (52,8%).

8.5 Opiniões sobre os toxicodependentes e a toxicodependência: perspectivas não criminalizantes como ponto comum

Dizer que *“a toxicodependência é um comportamento como outro qualquer”* é uma afirmação com a qual menos reclusos discordam (58,3%) por comparação com 97,6%

²⁰⁷ Base=2057; Casos válidos: É possível com mais vigilância impedir a entrada de drogas na prisão=1915; A solução para o problema das drogas na prisão passa por mais programas de apoio aos toxicodependentes=1852; É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão=1856; A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas=1922.

dos directores. No entanto é entre os detidos que se encontra um significativo número de respostas Não Sabe (16,2%), como ilustram as Figuras 8.9 e 8.10.

Figura 8.9
Opiniões dos directores relativamente à toxicodpendência (%)²⁰⁸

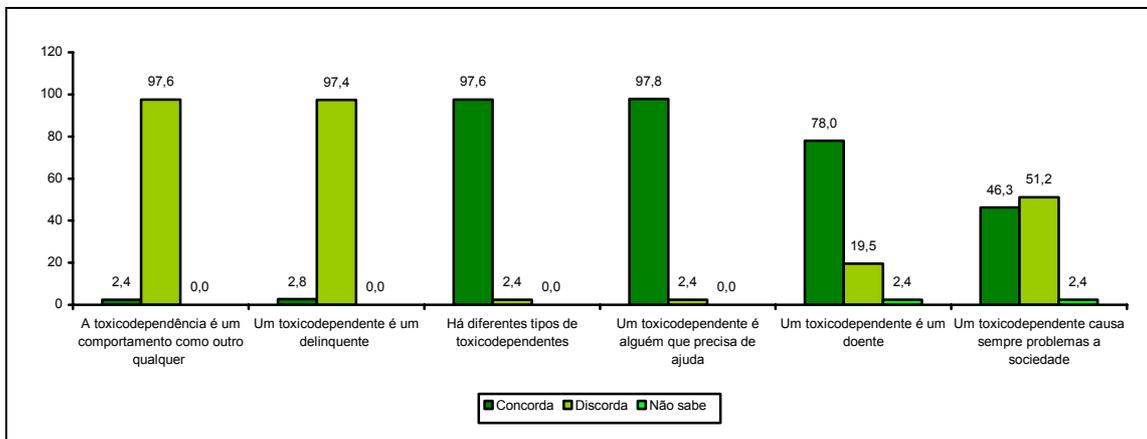
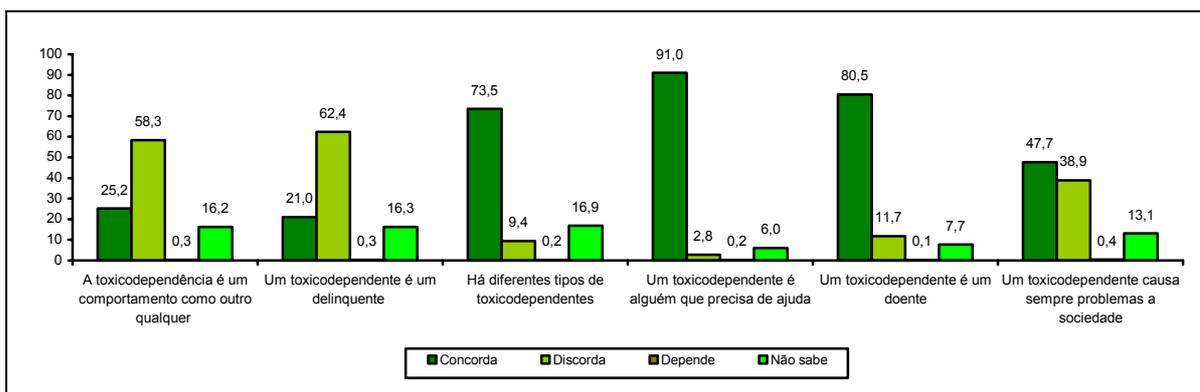


Figura 8.10
Opiniões dos reclusos relativamente à toxicodpendência (%)²⁰⁹



A ideia segundo a qual “*um toxicodpendente é um delinquente*” é mais aceite entre os reclusos do que entre os directores (respectivamente 21% e 2,6%). Assinale-se novamente o elevado número de Não Sabe entre os reclusos, inexistente nos inquéritos aos directores. Ambos os grupos parecem concordar ainda com o facto de existirem vários tipos de toxicodpendentes, já que 97,6% dos directores têm esta opinião, tal como 73,5% dos reclusos. No entanto, a mesma ideia é mais acentuada

²⁰⁸ Base=43; Casos válidos: A toxicodpendência é um comportamento como outro qualquer=41; Um toxicodpendente é um delinquente=39; Há diferentes tipos de toxicodpendentes=41; Um toxicodpendente é alguém que precisa de ajuda=41; Um toxicodpendente é um doente=41; Um toxicodpendente causa sempre problemas na sociedade=41.

²⁰⁹ Base =2057; Casos válidos: A toxicodpendência é um comportamento como outro qualquer=1830; Um toxicodpendente é um delinquente=1794; Há diferentes tipos de toxicodpendentes=1795; Um toxicodpendente é alguém que precisa de ajuda=1902; Um toxicodpendente é um doente=1885; Um toxicodpendente causa sempre problemas na sociedade=1862.

entre os directores, notando-se mais uma vez entre os detidos um elevado número de respostas Não Sabe (16,9%).

De igual modo, a opinião segundo a qual *“um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda”*, é afirmada pela maioria em ambos os grupos; esta é, de resto, a concordância mais acentuada entre as respostas dos reclusos (91%) e as dos directores (97,8%). Também, a ideia segundo a qual *“um toxicodependente é um doente”* tem, sensivelmente, os mesmos adeptos entre os reclusos (80,5%) e os directores (78%); se bem que com uma confortável maioria, esta não é a questão mais consensual entre os directores (19,5% discordam e 2,5% não sabem).

Finalmente, dizer que *“um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade”* é uma questão pouco consensual dentro de cada um dos dois grupos. Uma ligeira maioria de directores discorda (51,2%) e uma ligeira maioria de reclusos concorda (47,7%), embora haja também, nestes últimos, um número significativo de Não Sabe (13,1%) como resposta.

8.6 Comparação directores/reclusos: elementos de síntese

Em termos globais, as convergências e divergências entre reclusos e directores situam-se nos seguintes planos. Quando analisadas perguntas comparáveis, pode dizer-se, de forma genérica que os reclusos parecem mais críticos face às condições de vida nos estabelecimentos prisionais do que os directores. A maior discrepância encontra-se na alimentação, o item melhor cotado pelos directores e o pior cotado pelos reclusos. A disparidade de respostas também é acentuada no que diz respeito aos serviços de saúde.

Salienta-se, neste primeiro conjunto de questões, uma tendência para haver mais reclusos a preencher a categoria Não Sabe. Nota-se também, no conjunto das questões da pergunta relativa aos graus de preocupação face a problemas como a falta de técnicos de saúde, instalações inadequadas, as drogas, entre outros, a tendência, no grupo de reclusos, para respostas mais extremadas. Com efeito, há um conjunto significativo de detidos que se dizem muito preocupados mas também é expressivo o grupo dos que respondem Nada Preocupado, resposta praticamente ausente no caso dos directores.

Assim, a violência entre reclusos, a sobrelotação, bem como a violência entre funcionários e reclusos recolhe níveis mais altos de preocupação entre os reclusos. Questões como as drogas e doenças infecto-contagiosas têm níveis de preocupação semelhantes em ambos os grupos inquiridos.

No que diz respeito às medidas que se considera importante implementar, directores e reclusos divergem em alguns pontos, a começar pelo elevado número de respostas Não Sabe no caso dos reclusos. Os últimos são mais a favor de medidas como unidades livres de drogas, programa de troca de seringas e salas de injeção assistida. O acesso mais fácil aos programas de substituição não divide substancialmente os grupos, ainda que seja uma medida mais preferida pelos directores. Questões como o acesso mais fácil aos programas terapêuticos ou maior vigilância recolhem sensivelmente o mesmo número de respostas.

Quanto à circulação de drogas na prisão, existem diferenças interessantes entre os grupos, nomeadamente perante a ideia de que *“é com maior controlo e vigilância que se impede a entrada de drogas na prisão”*. A maioria dos directores discorda e a maioria dos reclusos está de acordo. De igual modo, a ideia de que a prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicod dependentes deixarem as drogas conhece bastante mais adeptos entre os directores que entre os reclusos.

Ainda que a maioria de reclusos e directores concorde com o facto de ser muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão, essa convicção é bem mais acentuada junto dos directores do que dos reclusos. Em ambos os grupos se acredita que a solução para o problema das drogas na prisão passa por criar mais programas de apoio aos toxicod dependentes, ainda que a adesão a esta ideia seja mais acentuada entre os detidos.

Quanto às representações sobre a toxicod dependência, as diferenças entre grupos continuam a revelar-se. Poder-se-á dizer que os reclusos têm, porventura, uma posição mais ambivalente face à toxicod dependência, porque, por um lado, são os que têm uma visão mais determinista, mas por outro lado são também os que têm uma posição mais relativista, ainda que sintam também o apelo para a necessidade de ajuda. Assim, em comparação com os directores, há mais reclusos a acreditar que a toxicod dependência é um comportamento como outro qualquer, já que 25,2% dos reclusos têm esta opinião e só 2,4% dos directores a partilham. Pelo contrário, é maior o número de reclusos que acredita que um toxicod dependente é um delinquent e (21%)

do que o de directores (2,6%). A ideia segundo a qual um toxicodependente é um doente ou alguém que precisa de ajuda é forte em ambos os grupos.

Serão certamente as condições de existência quotidiana, bem como os lugares específicos a partir dos quais cada um dos grupos fala – o dos directores e o dos reclusos – que explicarão o essencial das ideias convergentes ou divergentes de cada um dos grupos.

Conclusão

Conclusão

O fenómeno das drogas, tanto no que diz respeito aos crimes como no que se refere aos consumos, domina o panorama prisional. Esta é uma das principais conclusões da pesquisa.

Conclusão também relevante é a que identifica, no grupo dominante dos que cometeram crimes relacionados com drogas, o subconjunto dos dependentes de substâncias ilícitas como mais expressivo do que aquele que comete crimes de tráfico sem declarar dependências. Aliás, a relação entre consumos de drogas e reincidência criminal é muito clara, o que acaba por desenhar um perfil e trajetórias tipo: fica-se dependente de substâncias, dada a conjugação entre o seu preço elevado e o sofrimento que causam as situações de abstinência, entra-se em percursos de delinquência para obter dinheiro para o consumo, vai-se para a prisão, continua-se a consumir, sai-se, continua-se a consumir, cometem-se novos crimes para alimentar dependências, volta-se à prisão. Este é o percurso de um conjunto significativo de reclusos nas prisões portuguesas.

Em traços gerais foi ainda possível identificar outras características dos reclusos. Trata-se de uma população de indivíduos maioritariamente jovem e do sexo masculino. Se a maioria está presa pela primeira vez é, no entanto, muito significativo o número de reincidentes. A declaração de consumos de drogas, bem como o peso das toxicodependências, supera em muito entre os reclusos, o que se passa na média da população portuguesa, passando-se o mesmo em relação a doenças infecto-contagiosas, com níveis alarmantes de portadores do vírus do HIV/casos de Sida e de Hepatites (B e C). Os reclusos, sobretudo os mais jovens, têm níveis de formação escolar muito abaixo da população média nos mesmos grupos etários e, em congruência com a sua instrução, as profissões que desempenhavam em meio livre situam-nos nos sectores de mais baixa qualificação, com vínculos precários, trabalhos duros e mal remunerados.

Além de muito minoritária relativamente aos homens, a presença das mulheres nas prisões portuguesas assume características específicas também elas se distinguindo dos reclusos do sexo masculino. Enquanto eles são maioritariamente consumidores de drogas e estão presos por crimes relacionados com elas, as mulheres reclusas não dependem na sua larga maioria do consumo de substâncias ilícitas, embora estejam

maioritariamente presas por crimes relacionados com drogas. Trata-se fundamentalmente, no caso feminino, de crimes de tráfico, e não de tráfico e consumo.

As características da população prisional analisadas permitiram definir três perfis-tipo de reclusos, bem como identificar, de forma genérica, o seu peso específico no conjunto total. Temos, por um lado, representando cerca de um quarto, os que cometeram crimes que nada têm a ver com drogas (27,9%); segue-se um outro grupo, com menos de um quarto, que cometeu crimes directamente relacionados com drogas mas que não dependem delas (19,3%); muito mais expressivo é o contingente dos que cometeram crimes relacionados com substâncias ilícitas e que dependem destas, com mais de metade da população prisional (52,8%). O encontro entre estas três populações configura as relações tensas que se estabelecem nas prisões.

Com efeito, os que dependem das drogas tenderão, em meio prisional, a continuar a necessitar dessas substâncias. A esta procura correspondem os que se encontram na prisão e cujo modo de vida era o comércio das drogas. Estes acabam por reencontrar em meio prisional modalidades de continuar o comércio ilícito, cujos ganhos aliás se encontram aqui exponenciados por preços mais altos, em virtude da existência de maiores obstáculos colocados ao tráfico, neste contexto. O terceiro grupo, o dos que inicialmente não tinham nada a ver com drogas, pode também interferir nestas relações internas. Ou porque pode ser tentado a esta nova forma de obter recursos financeiros, ou porque tratando-se de um meio fechado e muito controlado, se vê quase sempre implicado na venda de silêncios e cumplicidades.

Percebe-se assim o clima de tensão e dificuldade que a entrada dos toxicod dependentes e das drogas suscitou nos estabelecimentos prisionais devido aos problemas relacionados com o comércio ilegal destas substâncias. A que é forçoso juntar o explosivo aumento quantitativo da população prisional por tais razões, um sistema prisional de todo impreparado para tal aumento. Situação que, apesar das especificidades portuguesas se verifica, como se concluiu, em quase todos os países ocidentais.

As conclusões da investigação foram igualmente claras no que diz respeito aos consumos de drogas. Se antes da prisão a maioria dos reclusos já tinha experimentado substâncias como a cannabis, a heroína e a cocaína, depois da reclusão os consumos das duas primeiras mantêm-se para dois terços dos reclusos e descem para cerca de metade os consumos de cocaína. A relação entre a “oferta” dos

diferentes tipos de drogas e os seus efeitos específicos - grau de dependência, indução de euforia ou de estados tranquilizantes - pode contribuir para explicar as variações no tipo de substâncias consumidas em contexto prisional. Também se verificou que, sobretudo no caso dos estabelecimentos prisionais de maior dimensão, descem consideravelmente os consumos de drogas por via injectável, sendo de presumir a prevalência de outros modos de consumo.

Tornou-se igualmente claro que muito poucos indivíduos se iniciam nas drogas nas prisões. Desta forma também se confirma que não é o próprio contexto prisional que suscita o consumo de substâncias ilícitas, mas antes que é tudo o que se relaciona com a circulação ilegal e a dependência das drogas que contribui para gerar a grande maioria das situações de reclusão.

Além de avaliar o grande abalo sofrido pelo sistema prisional a partir do fenómeno da entrada das drogas, a pesquisa permitiu concluir sobre outros aspectos da situação prisional e penal dos reclusos portugueses. Foi possível contribuir para desfazer algumas ideias pré-concebidas sobre os universos dos crimes e das prisões em Portugal. Assim, tornou-se evidente, por exemplo, ao contrário do que à primeira vista se supõe a partir da teoria espontânea dos “brandos costumes”, que o sistema penal e a justiça portuguesa têm a mão bem pesada. Portugal é um dos países da Europa Ocidental onde é mais longa a duração das penas e o tempo de permanência na prisão, com valores muito acima da média. Portugal é também o país onde se encontra o maior número de reclusos por cem mil habitantes de toda a União Europeia e onde se verificam igualmente os valores mais elevados de sobrelotação nos estabelecimentos prisionais. Em contrapartida, Portugal é dos países europeus com uma das mais baixas taxas de criminalidade, em especial, da criminalidade violenta. Realidade talvez paradoxal em relação aos dados anteriores e à opinião pública prevalecente.

A reflexão sobre estas especificidades portuguesas, nomeadamente a procura de respostas para o tão elevado número de reclusos e a sua forte associação com as drogas, aconselhou a estabelecer algumas relações. Com efeito, correlacionou-se a elevada taxa de pobreza com esta realidade prisional por três vias. Pelo lado do tráfico porque o perfil social, quer dos homens, quer sobretudo das mulheres que se dedicam a esta actividade, corresponde, no essencial, a indivíduos com fracas qualificações escolares e profissionais com forte incidência de analfabetismo. Situações em relação às quais as actividades ilícitas, muito embora arriscadas, se apresentam como

oportunidades para a obtenção de recursos claramente acima dos ganhos que qualquer outra actividade lícita lhes proporcionaria. Pelo lado dos consumos, porque, embora não sejam só os mais pobres que se encontram nas prisões, a verdade é que é maior a probabilidade de indivíduos com fracos recursos financeiros, situações persistentes de insucesso escolar, dificuldades de inserção profissional sucedida na vida activa, vivendo em bairros degradados, entrarem em trajectórias de consumo de drogas e em actos delinquentes para alimentar dependências, que mais rapidamente os podem conduzir à prisão. Por outro lado ainda, é maior a exposição e vulnerabilidade desses toxicodependentes à vigilância policial, pois o pequeno tráfico surge em muitos casos como consequência directa da necessidade das drogas. Esse comércio realiza-se na maior parte das vezes em contextos específicos - os chamados "bairros de uso" - onde se mostra a face mais visível quer dos consumos, quer do narcotráfico e onde este se concentra. Bem mais difícil se torna para as entidades policiais a identificação das grandes redes de tráfico de drogas e a prisão dos grandes traficantes.

A relação entre pobreza, dependência de substâncias e crimes pôde ainda ser avaliada a partir da interpretação e comparação de indicadores macro económicos e sociais. Assim, quando se olha para o conjunto dos países da União Europeia, no que diz respeito aos dados referentes ao número de reclusos, aos seus consumos de drogas e aos existentes na população em geral, Portugal e o Reino Unido têm valores muito próximos. Outro indicador que os aproxima, como se viu, é precisamente a taxa de pobreza, que se situava em 1995, respectivamente, nos 24% e 23%.

Além de dar uma visão mais adequada e actualizada sobre aspectos como a longa duração das penas em relação à média europeia, tornou-se também claro na pesquisa, entre outros aspectos, como a distribuição destas segundo o tipo de crimes revela grandes distorções. Os crimes sexuais, por exemplo, têm penas em média mais curtas do que os crimes de burla ou de furto, mostrando como se mantém uma tradição penal que, à excepção do homicídio, tende a penalizar mais os crimes contra a propriedade do que os crimes contra as pessoas.

Muito para além dos consumos de drogas dos reclusos ou dos crimes cometidos, a pesquisa permitiu igualmente obter informação sobre múltiplas dimensões dos sistemas judicial e prisional, bem como sobre as avaliações, opiniões e preocupações de reclusos e de dirigentes dos estabelecimentos prisionais. Constituiu-se assim como

importante fonte de conhecimento no sentido da possível adopção de medidas de intervenção.

As opiniões, avaliações e preocupações expressas por reclusos e directores dos estabelecimentos prisionais foram muito elucidativas. À notável convergência de opiniões entre os dois grupos a propósito de temas como a consideração de o toxicodependente ser alguém “doente” ou “que precisa de ajuda”, opõem-se as divergências quanto às condições de vida nas prisões. Para os reclusos, e embora houvesse um conjunto de aspectos considerados razoáveis ou mesmo bons no dia-a-dia dos estabelecimentos prisionais, outros eram-no já considerados manifestamente maus. Foi o que aconteceu com a alimentação, as condições de higiene e o alojamento, aspectos, aliás, considerados tanto piores quanto maior era a dimensão do estabelecimento prisional. Para os directores estes aspectos não eram de modo nenhum avaliados como negativos.

As preocupações, embora nalguns casos suscitasse convergência entre reclusos e directores, como aconteceu com as doenças infecto-contagiosas e as drogas, diferenciavam os grupos, noutros casos, em temas como a sobrelotação ou a violência no contexto do estabelecimento prisional, que preocupava muito mais os reclusos do que os directores. Estes aspectos, como já se tinha verificado nas opiniões sobre as condições de vida, e em temas como alimentação, higiene e saúde, revelam descoincidência de avaliação sobre condições de vida nas prisões entre os que estão detidos e os que dirigem os estabelecimentos prisionais. Note-se, aliás, que independentemente de avaliações e opiniões, existe um conjunto de dados objectivos, como é o caso da elevada sobrelotação, que se constituem de forma óbvia como indicadores de condições de vida difíceis no interior dos estabelecimentos prisionais.

Certas diferenças de opinião entre reclusos e directores revelaram-se ainda curiosas. Com efeito, a maioria dos directores, muito mais do que os reclusos, considerou ser grande a dificuldade para controlar a entrada de drogas nas prisões e assumiu a ineficácia da vigilância para limitar a circulação dessas substâncias. Sinal de um certo cepticismo provavelmente alimentado pelo conhecimento da complexidade das redes que envolvem o fenómeno, quer ao nível interno, quer ao nível internacional. O facto de a maioria dos directores, aliás, considerar que a vigilância é pouco eficaz para resolver o problema da circulação das drogas em meio prisional, além de, eventualmente, revelar o referido conformismo, pode também estar relacionado com certas dificuldades sentidas pelos responsáveis dos estabelecimentos prisionais. Com

efeito, se os reclusos se queixam de certos aspectos das condições de vida na prisão, os directores, pelo seu lado, lamentam a falta de verbas, elegendo esta como a sua principal preocupação, bem como a ausência de técnicos qualificados, em particular de certo tipo de profissionais, como os da área da saúde.

As dificuldades que as direcções das prisões enfrentam nos últimos anos com o impacto da entrada das realidades das drogas no meio prisional parecem evidentes quando se pensa que esse meio teria sido estruturado e pensado para outro tipo e outra escala de criminalidade. Notou-se, aliás, através do inquérito aos directores alguma mudança no plano das qualificações dos profissionais e do pessoal dirigente dos estabelecimentos prisionais, registando-se a existência de maior número de licenciados no domínio das ciências sociais bem como de um contingente feminino substancial, de tal forma que há quase tantos directores do sexo feminino como do masculino.

Quanto às medidas para enfrentar o fenómeno das drogas nas prisões, directores e reclusos parecem de acordo quanto à necessidade de implementar, quer mais programas terapêuticos e de substituição, quer mais alas livres de drogas, mas a divisão estabelece-se de novo quando se fala de programas de troca de seringas ou salas de injeção assistida. Embora os próprios reclusos, na hierarquia das escolhas, considerem, tal como os directores, o primeiro tipo de medidas como muito importantes, quanto a outras – programas de troca de seringas e salas de injeção assistida - os directores consideram-nas globalmente pouco relevantes, enquanto os reclusos continuam também a considerá-las importantes. As perspectivas de redução de riscos e minimização de danos são, assim, e sem qualquer informação suplementar, mais facilmente aceites pelos reclusos, em particular pelos que dependem de drogas, do que pelos dirigentes dos estabelecimentos prisionais.

Importante foi também concluir que prevalece ao nível das opiniões, nos dois grupos em presença, a tendência para salientar a especificidade da situação do toxicodependente, optando-se por uma visão preferencialmente terapêutica e não tanto criminalizante. Quanto aos reclusos que consumiam drogas, foi ainda possível perceber que quase metade já tinham passado por programas de tratamento, o que assinala, por um lado, a efectiva identificação deste subconjunto como toxicodependentes e revela, por outro lado, que eles procuraram, nestes casos ainda sem êxito, caminhos para sair das dependências.

Tornou-se assim resultado claro da pesquisa, e consensual quer entre reclusos, quer entre directores, que o expressivo contingente de consumidores de drogas que se encontra nas prisões, e que tem relações fortes com a toxicodependência, deve ser objecto de tratamento específico.

Discutiu-se no início a questão da multidimensionalidade do fenómeno das drogas e das detenções com elas relacionadas. Salientou-se que a ilegalidade da circulação dessas substâncias constitui um dos factores principais que contribui para explicar os crimes a elas associadas tanto pelo lado do tráfico, como pelo do consumo. O exemplo do que se passou nos Estados Unidos da América nos anos 30 com a proibição do álcool - a chamada lei seca - período que esteve exactamente ligado a altas taxas de criminalidade, atesta das relações perversas que se podem estabelecer quando o comércio de certas substâncias é regido pelas lógicas da ilicitude. Também é relativamente consensual entre os estudiosos do assunto que as políticas proibicionistas de combate às drogas dos últimos anos têm dado resultados escassos, constituindo mesmo para alguns autores um fracasso total. Daí, aliás, que medidas que visam diminuir riscos e reduzir danos no que toca às práticas de consumos de drogas se tenham tornado cada vez mais salientes na União Europeia e no Canadá.

Em tempo de economia global, opções que visem a diminuição da criminalidade, como a eventual legalização das drogas, só têm no entanto sentido quando assumidas em grandes regiões e não constituem, de resto, nenhum passe de mágica para elidir os problemas do consumo. Tal como acontece ainda com o álcool, uma eventual legalização das drogas hoje ilícitas, podendo eventualmente diminuir a criminalidade, não deixa de colocar o problema dos consumos e das dependências.

Se estas são algumas das questões a nível macro social que se colocam na relação entre drogas e criminalidade, ao nível individual as trajectórias dos reclusos, sobretudo dos que consomem drogas, que como vimos é o grupo mais expressivo nas prisões portuguesas, desembocam em situações que envolvem risco e sofrimento. O que era no início um encontro com o prazer transforma-se no pesadelo do consumo procurado para não sofrer. Cai-se numa teia empobrecedora em que se está metafórica e realmente aprisionado.

Ficha Técnica

Ficha técnica

Este estudo resultou de uma deliberação conjunta de Suas Excelências, o Sr. Ministro da Ciência e da Tecnologia, Professor Doutor José Mariano Gago, o Sr. Ministro da Justiça, Dr. António Costa e o Sr. Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros, Dr. Vitalino Canas.

- **Entidade adjudicante:** Instituto Português da Droga e da Toxicodependência
- **Colaboração:** Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
- **Concepção e realização:** equipa de investigação do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES) do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE).
- **Colaboração na concepção metodológica e aplicação do inquérito aos reclusos:** METRIS - Métodos de Recolha e Investigação Social, Lda. (empresa de estudos de mercado).

1. Inquérito aos reclusos

- **Universo:** 12656 indivíduos reclusos presentes, à data de 1 de Maio de 2001, em 47 estabelecimentos prisionais (EP's) de Portugal Continental e das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.
- **Amostra:** 2601 indivíduos (20,6% do universo). Destes, obtiveram-se 2057 questionários válidos. A diferença entre a amostra prevista e a amostra realizada é consequência da existência de 533 recusas, e da anulação posterior de 11 questionários que não respeitaram os padrões de validade estabelecidos pela Metris. A amostra foi construída pela Metris, a partir dos números mecanográficos fornecidos pela DGSP. Em cada estabelecimento prisional, os inquiridos foram seleccionados aleatoriamente e em número proporcional ao total de reclusos. Foram ainda seleccionados aleatoriamente mais 2% do total do universo para substituições por impedimentos²¹⁰. A amostra aleatória de 2057 indivíduos tem associado um **erro de amostragem máximo admissível de 2% para um grau de confiança de 95%**.

²¹⁰ Tais como diligências marcadas em Tribunais, Hospitais ou noutros serviços de saúde no exterior do EP; reclusos que não compreendessem (falar, ler e escrever) a língua portuguesa e reclusos a cumprir sanção disciplinar.

Procedimentos metodológicos específicos:

- Inquérito por **auto preenchimento**, colocado em **urna fechada**, à vista de todos. A intervenção de um entrevistador ocorreu em casos de analfabetismo, e com consentimento do entrevistado.
- O **total anonimato** dos inquéritos e a **confidencialidade** das respostas (sendo a esmagadora maioria de assinalar as escolhas com cruz e apenas duas implicavam a escrita).
- Não identificação de dados por estabelecimento prisional.
- Realização de reuniões com os directores, guardas prisionais e técnicos dos serviços clínicos e de reeducação antes da aplicação dos questionários para explicar os requisitos técnicos necessários a **preservar rigorosamente o anonimato e a confidencialidade** das respostas dos reclusos.
- **Distribuição de folhetos** informativos do estudo à totalidade dos reclusos existentes em cada estabelecimento prisional na manhã da aplicação dos questionários. Neles se explicava o facto de este estudo ter por objectivo o conhecimento da realidade e de ser desenvolvido por entidades completamente independentes e exteriores aos estabelecimentos prisionais.
- Aplicação do questionário em salas com 20 reclusos no máximo e sem a presença de pessoal de vigilância.
- Esclarecimentos prestados apenas pelos investigadores ou entrevistadores da empresa Metris, por serem externos aos estabelecimentos prisionais.

2. Inquéritos aos directores e serviços clínicos

- **Universo:** directores(as) e serviços clínicos dos 47 estabelecimentos prisionais. Obtiveram-se respostas de 43 direcções e serviços clínicos.

Procedimentos metodológicos específicos:

- O total anonimato dos estabelecimentos prisionais e confidencialidade das respostas.
- Envio pelo correio da auscultação aos directores e serviços clínicos acompanhadas de um envelope para devolução (sem qualquer identificação de cada estabelecimento prisional).

Bibliografia

Bibliografia

Agra, Cândido da (1997), *A Experiência Portuguesa: Programa de Estudos e Resultados*, Droga e Crime: estudos interdisciplinares, vol.1, Coleção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

Agra, Cândido da, Ernesto Paulo da Fonseca, Jorge Quintas e Carlos Poiães (1997a), *A Criminalização da Droga: da Emergência à Aplicação da Lei*, Droga e Crime: estudos interdisciplinares, vol.3, Coleção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

Agra, Cândido da, Ana Paula Matos (1997b), *Trajectórias Desviantes*, Droga e Crime: estudos interdisciplinares, vol.11, Coleção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

Almeida, João Ferreira de, Luís Capucha, António Firmino da Costa, Fernandes Luís Machado e Anália Torres (2000), "A Sociedade" in Reis, António (coord.), *Portugal, Anos 2000*, Lisboa, Circulo de Leitores, pp. 36-72.

Balsa, Casimiro, Tiago Farinha, João Pedro Nunes e Miguel Chaves (2001), *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psico-activas na População Portuguesa*, (Documento de Síntese dos Resultados), Instituto de Investigações Sociológicas (CEOS), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa.

Barreto, António (2000), *A Situação Social em Portugal*, Instituto de Ciências Sociais, Lisboa.

Benavente, Ana (1994), *Renunciar à Escola: O Abandono Escolar no Ensino Básico*, Lisboa, Fim de Século.

Benavente, Ana, António Firmino da Costa, Fernando Luís Machado e Manuela Castro Neves (1992), *Do Outro Lado da Escola*, Coleção Terra Nostra, 3º edição, Mafra, Editorial Teorema.

Biscaia, Pedro Tenreiro (2001), "Prisões muito preventivas" in *Boletim da Ordem dos Advogados*, n.º 17, Setembro-Outubro 2001, Lisboa, Centro Editor Livreiro da Ordem dos Advogados, pp. 50-52.

Brochu, Sergei (1997), *O Estado da Investigação Científica na América do Norte, Droga e Crime: estudos interdisciplinares*, vol.2, Coleção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

Chaves, Miguel (1999), *Casal Ventoso: da Gandaia ao Narcotráfico*, Coleção Estudos e Investigações, Centro de Investigações Sociais, Viseu, Imprensa de Ciências Sociais.

Costa, António Firmino da, Rosário Mauritti, Susana da Cruz Martins, Fernando Luís Machado e João Ferreira de Almeida (2000), "Classes sociais na Europa", in *Sociologia Problemas e Práticas*, CIES/ISCTE, Oeiras, Celta Editora, n.º 34, pp. 9-43.

Council of Europe (2001), *Statistical Penal*, Council of Europe.

DGSP (1999), *Estatísticas Prisionais 1999 – Análise e Comentário*, Direcção de Serviços de Planeamento, Documentação, Estudos e Relações Internacionais da Direcção Geral dos Serviços Prisionais, Lisboa, Ministério da Justiça.

DGSP (2000), *Estatísticas Prisionais 2000*, Gabinete Político e Legislativo, Lisboa, Ministério da Justiça.

Elkings, Mike, Jide Olagundoye (2000), *The Prison Population in 2000: a Statistical Review*, Carole Byron Editor, London, Home Office Building a Safe, Just and Tolerant Society.

EMCDDA (2000), *Monograph Summary – Understanding and Responding to Drug Use: The Role of Qualitative Research*, London, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.

EMCDA (2001), *Scientific Report – an Overview Study: Assistance to Drug Users in European Union Prisons*, University of Oldenburg, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.

Fernandes, Luís (1997), *Etnografia Urbana das Drogas e do Crime*, Droga e Crime: estudos interdisciplinares, vol.10, Coleção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

Fernandes, Luís (1998), *O Sítio das Drogas*, Coleção Comportamentos, Lisboa, Editorial Notícias.

Gomes, Maria do Carmo (1997), *A Subcultura Juvenil das Drogas. Uma Perspectiva Sociológica Sobre o Fenómeno do Consumo de Drogas na Juventude*, Dissertação de Licenciatura, Lisboa, ISCTE.

IDS/MTS (2000), *Lares de Crianças e Jovens, Caracterização e Dinâmicas de Desenvolvimento*, Lisboa, Instituto para o Desenvolvimento Social.

INE (2000), *Estatísticas da Saúde 1999*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.

INE (2001a), *Censos 2001 – População Residente, Resultados Preliminares*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.

INE (2001b), *Estatísticas do Emprego, 2.º Trimestre de 2001*, Boletins e Folhas de Informação Rápida, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.

IPDT (2000), *A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências em 1999 – Relatório Anual*, Lisboa, Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.

IPDT (2001), *Droga: Sumários de Informação Estatística – 2000*, Lisboa, Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.

Jürgens, Ralf (1996), *HIV/AIDS in Prisons: Final Report*, Montreal, Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society.

Machado, Fernando Luís (1999), “Imigrantes e estrutura social” in *Sociologia Problemas e Práticas*, CIES/ISCTE, Oeiras, Celta Editora, n.º 29, pp. 51-76.

Machado, Fernando Luís (2000), “Os novos nomes do racismo: especificação ou inflação conceptual”, in *Sociologia Problemas e Práticas*, CIES/ISCTE, Oeiras, Celta Editora, n.º 33, pp. 9-44.

Machado Rodrigues, Luísa, Carla Antunes (1990), *Estudos em Meio Prisional. Portugal Continental. Estabelecimentos Centrais: Homens (Descritivo)*, Lisboa, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.

Machado Rodrigues, Luísa, Carla Antunes (1991), *Estudos em Meio Prisional. Portugal Continental. Estabelecimentos Centrais: Mulheres (Descritivo)*, Lisboa, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.

Manita, Celina (1997), *Personalidade de Acção em Consumidores de Drogas e Delinquentes*, Droga e Crime: estudos interdisciplinares, vol.8, Colecção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

Manita, Celina, Jorge Negreiros, Cândido da Agra e Marina Prista Guerra (1997), *Planos Existenciais, Droga e Crime*, Droga e Crime: estudos interdisciplinares, vol.9, Colecção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

Miguel, Nuno, António Maia e Maria do Carmo Gomes (1999), “Traços, laços e dependências. A experimentação de drogas” in Pais, José Machado, *Traços e Riscos de Vida. Uma Abordagem Qualitativa a Modos de Vida Juvenis*, Colecção Trajectórias, Porto, Ambar.

Negreiros, Jorge (1997), *Consumos de Drogas nas Prisões Portuguesas*, Droga e Crime: estudos interdisciplinares, vol.4, Colecção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

OEDT (2000), *Relatório Anual sobre o Fenómeno da Droga na União Europeia – 2000*, Luxemburgo, Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.

Pais, José Machado (1999), *Traços e Riscos de Vida*, Colecção Trajectórias, Porto, Ambar.

Pais, José Machado (2001), *Ganchos, Tachos e Biscates. Jovens, Trabalho e Futuro*, Colecção Trajectórias, Porto, Ambar.

Provedor de Justiça (1998), *Relatório sobre o Sistema Prisional Ano 1998*, Lisboa.

Romaní, Oriol (1999), *Las Drogas – Sueños y Razones*, Barcelona, Editorial Ariel, S.A..

Rotily, Michel, Caren Weilandt, Manuela dos Santos Pardal, Fabienne Hariga, Emma landolo, Kerstin Kall, Julia Munarriz (1999), *Facteurs de Risque Liés à L'injection de Drogues en Milieu Carcéral: Une Enquête Européenne*.

Secretaria de Estado de Asuntos Penitenciarios (1995), *El Sistema Penitenciario en España*, Madrid, Secretaria de Estado de Asuntos Penitenciarios.

Torres, Anália (1994) “Um olhar sociológico” in *Colectânea de Textos*, IV vol., Lisboa, Centro das Taipas.

Torres, Anália, Maria do Carmo Gomes, António Leite e Anabela Gonçalves (2001), *Trajectórias e Consumos de Drogas nas Prisões: Um Diagnóstico (Relatório Final)*, Lisboa, CIES/ISCTE.

Universitat Oldenburg (1999), *Infektionsprophylaxe in Niedersächsischen Justizvollzug – Final Report*, SAUS, Stand.

Viegas, José Manuel Leite, António Firmino da Costa (orgs.) (1998), *Portugal, Que Modernidade?*, Oeiras, Celta Editora.

Waal, Helge, (1997) (s.d.), *A Redução dos Riscos, Componente de uma Abordagem Global e Pluridisciplinar dos Problemas Derivados do Abuso de Drogas*, Documento de Discussão, Noruega, Universidade de Oslo.

Wacquant, Loïc (2000), *As Prisões da Miséria*, Oeiras, Celta Editora.

