

**ANA RITA MENDES DOMINGOS**

**NA “PRISÃO” DA DROGA: PARA UMA  
INTERVENÇÃO JUSPSICOLÓGICA**

**Orientadora: Maria da Purificação Horta**

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Faculdade de Psicologia**

**Lisboa**

**2010**

**ANA RITA MENDES DOMINGOS**

**NA “PRISÃO” DA DROGA: PARA UMA  
INTERVENÇÃO JUSPSICOLÓGICA**

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em  
Psicologia Forense e da Exclusão social no Curso de Mestrado  
em Psicologia Forense e da Exclusão Social, conferido pela  
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Orientadora: Maria da Purificação Horta

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Faculdade de Psicologia**

**Lisboa**

**2010**

## **Epígrafe**

*Um outro mundo é possível, se assim o quisermos*

## **Dedicatória**

*Aos reclusos do Estabelecimento Prisional  
de Vale de Judeus*

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Maria da Purificação Horta e Mestre Tânia Manuel, pela dedicação, orientação, compreensão e apoio incondicional que me deram ao longo de toda a investigação. O seu contributo foi de uma importância extrema à concretização do presente trabalho. Um grande obrigado do fundo do coração.

À Direcção-Geral dos Serviços Prisionais pela receptividade com que acolheu a investigação, constituindo o primeiro passo crucial à sua realização.

Ao Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, cuja colaboração foi fundamental, permitindo a auscultação à população reclusa, essencial à construção do programa de intervenção juspsicológico. Aos colaboradores do Estabelecimento, enfermeiros, técnicos e guardas prisionais que cooperaram na aplicação dos inquéritos.

Um especial agradecimento aos reclusos do Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, pela receptividade e apoio ao longo das semanas em que foi recolhida a informação, humanizando a investigação e enriquecendo-a do ponto de vista técnico e pessoal.

A todos os que, directa ou indirectamente, colaboraram com o presente trabalho, tanto ao nível da revisão textual como na recolha de informação, apoio, incentivo e paciência, especialmente nos momentos mais críticos.

À minha mãe, pelo apoio e incentivo incondicionais que me deu, fundamentais à concretização da investigação, fazendo-me sempre acreditar que tudo era possível, desde que assim eu o quisesse.

Aos meus familiares e amigos queridos, pela compreensão e apoio que se afiguraram fundamentais à realização da investigação, dando-me tanto num período em que tão pouco lhes pude dar. Um grande obrigado a todos.

A todos os docentes da Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias que tive o privilégio de ter como Professores, cujos ensinamentos constituíram as traves bases essenciais à concretização da investigação.

Em particular, um grande obrigado aos docentes na área de Psicologia Forense e da Exclusão Social, pela partilha de saberes, experiências, inquietações, que me despertaram o sentido crítico e interesse pelo conhecimento, que na prática se materializou na presente investigação.

*6 de Dezembro de 2010  
Caminho de Cruéis,  
Marco de Canavezes*

## **Resumo**

O objectivo do presente estudo aportou na construção de um programa de intervenção juspsicológico, que se pretende aplicado no Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, com vista a diminuição das adições, bem como a promoção de estratégias que facilitem a reinserção social dos reclusos.

Neste sentido foi construído um inquérito que nos permitisse alcançar o conhecimento de características e necessidades da população alvo, etapa metodológica que nos conduziu ao desenho de estratégias interventivas e optimizadas para o alcance dos objectivos definidos no programa. A amostra foi constituída por 50 reclusos do Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, todos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 24 e 70 anos ( $M = 38.34$ ;  $DP = 8.764$ ).

A análise da informação recolhida revela-nos que, apesar do decréscimo dos consumos após a entrada na prisão, 28% dos reclusos referem consumir frequentemente ou diariamente haxixe, 14% heroína, 2% cocaína e 2% álcool. Contrariamente, a utilização de metadona e tranquilizantes aumentou após a detenção, com 20% e 58% dos reclusos, respectivamente, a declararem a sua utilização regular. Quanto à situação penal, 52% dos detidos encontra-se em situação de reincidência criminal.

Face ao exposto, consideramos que os resultados obtidos reforçam a necessidade de intervenção juspsicológica em contexto prisional, no sentido de compreender o fenómeno da toxicodependência no meio carceral e contribuir para renovadas políticas de reinserção trabalhadas com esta população.

**Palavras-chave:** Toxicodependência, reinserção social, Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, programa de intervenção juspsicológico.

**Abstract**

*The purpose of this study was the construction of a juspsicológico intervention program, intended to be applied in Prisão de Vale de Judeus, in order to decrease the additions, as well as the promotion of strategies that facilitate the social rehabilitation of prisoners.*

*In this sense we have constructed a survey that allowed us to attain knowledge of the characteristics and needs of the target population, methodological step that led us to design interventional strategies and optimized to achieve the objectives defined in the program. The sample consisted of 50 inmates of the Prisão de Vale de Judeus, all male, aged between 24 and 70 years ( $M = 38.34$ ,  $SD = 8764$ ).*

*The analysis of data collected reveals that, despite the decrease in consumption after entering prison, 28% of inmates often refer to consume daily, or hashish, heroin 14%, 2% 2% cocaine and alcohol. In contrast, the use of tranquilizers and methadone increased after the arrest, with 20% and 58% of inmates, respectively, to declare its regular use. As for the criminal situation, 52% of prisoners is in a situation of recidivism.*

*Given the above, we believe that the results reinforce the need for intervention juspsicológica in the prison context, to understand the phenomenon of addiction among prisoners and contribute to renewed political reintegration worked with this population.*

**Key-words:** *Addiction, probation, Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, juspsicológico intervention program.*



## **Abreviaturas**

CDT - Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência

DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais

EM - Entrevista Motivacional

EUA - Estados Unidos da América

NIDA - *National Institute of Drug Abuse*

OEDT - Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência

OMS - Organização Mundial de Saúde

PFES - Psicologia Forense e da Exclusão Social

UE - União Europeia

# Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>10</b>
<b>Parte A</b>	
<b>Fundamentação teórica</b>	
<b>Capítulo 1 – A droga enquanto fenómeno .....</b>	<b>14</b>
1.1 – Variações em torno do objecto droga .....	15
1.2 – As (i)licitudes da dependência .....	22
1.3 – Droga e transgressionalidades: relações próximas .....	26
<b>Capítulo 2 – A instituição prisional .....</b>	<b>34</b>
1 – Um espaço de confluência humana .....	37
<b>Capítulo 3 – A “prisão” da droga .....</b>	<b>41</b>
1.1 – Aproximação à intervenção juspsicológica .....	45
1.2 – Reinserção social .....	49
<b>Capítulo 4</b>	
1 – Legitimação do estudo .....	54
<b>Parte B</b>	
<b>Capítulo 5</b>	
1 – Metodologia .....	60
1.1 – Amostra.....	63
1.2 – Medida de avaliação .....	64
1.3 – Procedimento .....	64
1.4 – Resultados .....	65
<b>Capítulo 6</b>	
1 – Programa de intervenção Juspsicológico .....	72
<b>Capítulo 7</b>	
1- Cartografia do programa .....	78
1 - Identificação do Consórcio .....	78
2 - Apresentação do programa .....	79
3 - Enquadramento geral da problemática .....	79
3.1 – Área geográfica de implementação .....	79
3.2 – População alvo .....	79
4 - Objectivos .....	80
4.1 – Objectivos gerais.....	80
4.2 – Objectivos específicos .....	80
5 - Acções a desenvolver .....	81
5.1 – Cronograma das acções .....	86
6 - Estrutura organizativa do programa .....	87
6.1 – Constituição da equipa .....	87
6.2 – Supervisão técnica .....	87

<b>7 - Avaliação</b> .....	<b>87</b>
<b>7.1 – Avaliação interna</b> .....	<b>87</b>
<b>7.2 – Avaliação externa</b> .....	<b>88</b>
<b>Considerações finais</b> .....	<b>90</b>
<b>Referências bibliográficas</b> .....	<b>92</b>
<b>Índice remissivo</b> .....	<b>103</b>
<b>Apêndices</b> .....	<b>I</b>
<b>Apêndice I – Inquérito</b> .....	<b>II</b>
<b>Apêndice II – Consentimento informado</b> .....	<b>X</b>
<b>Apêndice III – Consistência interna do inquérito</b> .....	<b>XI</b>
<b>Apêndice IV – Consistência interna da segunda dimensão</b> .....	<b>XII</b>
<b>Apêndice V – Consistência interna da terceira dimensão</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Apêndice VI – Consistência interna da quarta dimensão</b> .....	<b>XIV</b>
<b>Apêndice VII – Consistência interna da quinta dimensão</b> .....	<b>XV</b>
<b>Apêndice VIII – Caracterização sócio-demográfica da amostra</b> .....	<b>XVI</b>
<b>Apêndice IX – Caracterização da situação de detenção</b> .....	<b>XVIII</b>
<b>Apêndice X – Caracterização do padrão de consumos aquando da detenção</b> .....	<b>XIX</b>
<b>Apêndice XI – Caracterização da situação de detenção do total de reclusos que declarou ser consumidor aquando da detenção</b> .....	<b>XX</b>
<b>Apêndice XII – Caracterização das substâncias consumidas antes da detenção</b> .....	<b>XXI</b>
<b>Apêndice XIII – Caracterização das substâncias consumidas durante a detenção</b> .....	<b>XXIV</b>
<b>Apêndice XIV – Caracterização da idade de início de consumo</b> .....	<b>XXVII</b>
<b>Apêndice XV - Caracterização do padrão de consumos após detenção</b>	<b>XXVIII</b>
<b>Apêndice XVI – Caracterização da opinião dos reclusos face medidas de interrupção de consumos</b> .....	<b>XXIX</b>
<b>Apêndice XVII – Caracterização da opinião da amostra total sobre toxicodependência</b> .....	<b>XXX</b>
<b>Apêndice XVIII – Caracterização da opinião da amostra sobre o consumo de drogas nos estabelecimentos prisionais</b> .....	<b>XXXI</b>
<b>Apêndice XIX – Caracterização da amostra face ao apoio psicológico na interrupção dos consumos</b> .....	<b>XXXII</b>
<b>Apêndice XX- Caracterização da opinião da amostra sobre medidas que considerariam benéficas na interrupção do consumo de drogas ilícitas</b> ...	<b>XXXIII</b>
<b>Apêndice XXI – Caracterização da opinião da amostra sobre medidas que considerariam benéficas na interrupção do consumo de drogas lícitas</b> ....	<b>XXXIV</b>
<b>Apêndice XXII – Caracterização da amostra em relação ao fim do cumprimento de pena e reinserção social</b> .....	<b>XXXV</b>
<b>Apêndice XXIII – Caracterização da amostra sobre os seus sentimentos em relação à sua saída da prisão</b> .....	<b>XXXVI</b>
<b>Apêndice XXIV – Cronograma das acções</b> .....	<b>XXXVII</b>
<b>Apêndice XXV – Planificação do programa de intervenção juspsicológico</b> .....	<b>XXXVIII</b>

## **Introdução**

A presente investigação tem como objectivo a construção de um programa de intervenção juspsicológico no Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, compreendendo o fenómeno da toxicodependência, assim como a promoção de estratégias que facilitem a reinserção social dos reclusos.

Actualmente é reconhecido pela comunidade científica que a pena de prisão, enquanto medida exclusiva, não promove a ressocialização dos transgressores, especialmente no que respeita a detidos com problemáticas associadas ao consumo de drogas (Wilkinson, 1997; Tinoco, 1999; Lauen & Guest, 2005). O estudo desenvolvido por Torres & Gomes (2002), com o objectivo de caracterizar a população reclusa portuguesa, demonstrou que a reincidência criminal é mais elevada em sujeitos detidos por crimes relacionados com droga.

Neste sentido, a intervenção psicológica junto da população reclusa toxicodependente tem sido defendida como forma de diminuir tanto os consumos em meio prisional, como as transgressionalidades associadas aos mesmos, contribuindo para a minoração da reincidência criminal (Hough 1996; Wilkinson, 1997; NIDA, 2006).

A relevância de intervenções de cariz psicológico na diminuição das adições e transgressionalidades associadas tem sido defendida em estudos (Navarro, Yupanqui, Geng, 1992; Lauen & Guest, 2005). Os autores sugerem, nomeadamente, a promoção de competências pessoais e sociais, formação profissional, apoio na reinserção social ou reforço do serviço comunitário como intervenções que constituem uma mais-valia no processo de reabilitação do adicto.

Emerge, assim, a necessidade de intervenção da Psicologia Forense e da Exclusão Social junto da população reclusa que evidencie problemas ao nível do consumo de substâncias, de forma a promover a alteração de modalidades de acção, especialmente as aditivas e transgressivas, desempenhando um papel fulcral na resposta às necessidades e características particulares da população prisional.

A dissertação encontra-se estruturada em duas partes: a parte A inclui a revisão da literatura, abordando a droga enquanto fenómeno, a instituição

prisional, as manifestações e características da toxicod dependência em meio prisional, a reinserção social, bem como a legitimação do estudo. A parte B compreende a metodologia utilizada na investigação, descrevendo a amostra utilizada, o inquérito construído, procedimento e resultados obtidos através da auscultação à população alvo. O programa de intervenção juspsicológico construído e as considerações finais situam-se igualmente nesta parte.

Através do estudo realizado esperamos contribuir para o aumento do conhecimento técnico-científico sobre as temáticas e estratégias que facilitem a diminuição das adições e ressocialização dos reclusos.

**Parte A**  
**Fundamentação Teórica**

## **Capítulo 1 – A droga enquanto fenómeno**

1.1. Variações em torno do objecto droga

1.2. As (i)licitudes da toxicodependência

1.3. Droga e transgressionalidades: relações próximas

## **Capítulo 1 - A droga enquanto fenómeno**

As convicções antropológicas aludem-nos para o facto de as atracções humanas por substâncias que alteram a consciência e percepção serem particulares e variarem em função das épocas e das comunidades, tendo origem e influência do seio cultural (Morel, Hervé & Fontaine, 1998; Fonte, 2006). Desde sempre o Homem recorreu à utilização de drogas, com diferentes finalidades, desde a alteração do humor, percepções e sensações, até aos fins religiosos, culturais ou até mesmo curativos (Poiares, 1998; Costa, 1998; Marques, 2007).

Foi no século XVI, com as descobertas marítimas, que assistimos à disseminação do consumo de drogas, tendo-se diversificado um pouco por todos os continentes.

Em Portugal, concretamente, verificou-se um aumento exponencial do uso de drogas em meados da década de 70, aquando o regresso dos soldados das guerras coloniais, repatriados das ex-colónias e exilados no estrangeiro (Poiares, 1998; Trigueiros, 2009). Até então, por o consumo de estupefacientes se encontrar maioritariamente associado a classes sociais de elevado estatuto, não se evidenciando problemas ao nível sanitário e criminal, a legislação vigente não incriminava directamente o seu consumo (Poiares, 1998).

À medida que a circulação e utilização de drogas aumentava, ocorria simultaneamente uma alteração de atitudes e ideários face às mesmas. Por conseguinte, a própria interpretação política relativamente ao uso e manifestações do fenómeno em geral sofreu mutações. Progressivamente, estas alterações passaram a implicar uma abordagem multidisciplinar, congregando diversas áreas do saber - a contribuição de técnicos especialistas em comportamento humano, nomeadamente, psicólogos, psiquiatras e antropólogos, permitiu uma aproximação progressiva ao consumidor de drogas, passando este a ser considerado doente e, como tal, carecendo de cuidados e intervenção individualizada, deixando o enfoque de se situar meramente no acto de consumir.



### **1.1 – Variações em torno do objecto droga**

Ao longo do último decénio, a produção legislativa em matéria de droga variou em conformidade com a evolução do entendimento que se foi adquirindo sobre a mesma. Tendo em conta as atribuições erigidas ao acto de consumir, bem como ao consumidor, Poiares (1998) identificou quatro períodos temporais distintos que nos permitem compreender as variações em torno do objecto droga.

A mesma mudança ocorreu ao nível da nomenclatura utilizada para designar a toxicoddependência, sendo esta entendida sob diversas perspectivas ao longo da História. A título de exemplo, o termo toxicomania surgiu na nossa língua há menos de um século. Anteriormente os toxicómanos eram designados de *bêbedos* ou *loucos*, não existindo qualquer determinação científica para o fenómeno. Aquando da sua definição, a toxicomania passou a incluir tanto o uso de substâncias tóxicas como a *mania*. Esta última terminologia foi introduzida pelos psiquiatras do século XIX, estando associada à loucura e obsessão (Richard, 1995).

O período legislativo que se prolongou entre 1914 e 1970 comportou intentos predominantemente fiscais e comerciais, sendo a droga perspectivada enquanto mercadoria. O seu comércio era devidamente fiscalizado pelo Estado, encontrando-se o seu consumidor longe de ser objecto de estudo, correspondendo esta fase ao *paradigma fiscal* (Poiares, 1998).

O Direito Convencional sustentou a maioria das normações portuguesas deste período legislativo, constatando-se uma prorrogação destas face ao que se encontrava determinado pelas conferências internacionais (Poiares, 1998; Sommer 2004). O Decreto nº 12/210, de 31 de Agosto de 1926, constituiu o diploma substantivo de maior relevo, visando o controlo da importação e exportação das drogas para consumo, percepcionando as drogas numa perspectiva fiscal e mercantilista (Poiares, 1998; Lopes, 2006). O consumo de substâncias psicoactivas não era punido, sendo, no entanto, a sua posse penalizada com medida pecuniária ou de prisão. Assistíamos a um momento em que as problemáticas inerentes ao adicto e associadas à sua dependência eram ignoradas, não sendo previstas intervenções que visassem a

diminuição/eliminação das suas adições, ou a prestação de cuidados de saúde (Lopes, 2006).

É de salientar a ambivalência legislativa portuguesa comparativamente à orientação proibicionista promovida, principalmente, pelos Estados Unidos da América (EUA) e China, onde o elevado consumo de estupefacientes já constituía na época uma problemática sócio-sanitária. Dados os interesses económicos de Portugal no comércio de ópio em Macau, onde o consumo era elevado e um hábito generalizado, definiu-se a regulamentação da distribuição da substância, em detrimento da sua proibição, tornando-se assim a sua utilização legalmente controlada (Poiares, 1998; Sommer, 2004). Verificava-se uma discrepância no que respeita à utilização de droga, enquanto hábito generalizado, em oposição ao interesse político sobre a temática, uma vez que o seu consumo não constituía uma problemática tanto ao nível sanitário como criminal.

Em 1919 passou a ser discutida a responsabilidade do indivíduo no seu estado dependente, tendo sido introduzido o conceito de *doença da vontade*, inaugurando o estudo da dependência assente nas vertentes psicológica e antropológica (Berridge, 1990). No entanto, em termos legislativos, o enfoque ainda estava longe de ser colocado no consumidor.

No período compreendido entre 1970 e 1975 o discurso político passou a assentar num registo moralista da ordem pública, sendo realizadas uma série de campanhas contra o consumo de drogas (Poiares, 1998; Sommer, 2004). Esta discursividade poderá ter contribuído para o crescente interesse da população em geral, atraindo a sua atenção para uma outra questão: a utilização de estupefacientes. Não obstante o consumo propriamente dito de substâncias psicoactivas não representar o cerne do discurso geral sobre este problema.

O discurso político e social da época associava a toxicodependência ao antipatriotismo, representando uma ameaça à ordem pública (Sommer, 2004). A necessidade de controlar a inquietação generalizada conduziu à perspectiva delituosa do fenómeno. O Decreto-Lei n.º 420/70, de 3 de Setembro, criminalizador do consumo de drogas, fundamentou-se na Convenção Única sobre Estupefacientes, realizada em 1961. O referido normativo assentava

numa racionalidade criminalizadora do consumo, atendendo aos riscos para a saúde moral e física dos indivíduos adictos (Agra & Matos, 1997).

Na década de 70 foi introduzido o termo *vício*, referindo-se à tendência recorrente para a prática de certo mal ou de costumes censuráveis (Figueiredo, 1975). Observa-se nesta definição uma forte influência cultural, sendo que a dependência era moralmente censurada.

Segundo Poiares (1998), vivenciava-se um período em que a lógica *droga-mercadoria* transmutou-se em *droga-delito*: o enfoque foi transferido das transgressões fiscais para a *ortopedia punitiva*, sendo o perfil do consumidor figurado apenas na vertente criminal. Verificou-se, então, uma ruptura com o paradigma anterior, passando a racionalidade jurídica a assentar na perspectiva criminal do consumo de drogas, traçando-se, pela primeira vez no Continente, o estatuto do consumidor. Este período corresponde ao *paradigma criminal*, onde, apesar de o protagonista ser o consumidor, apenas a ilicitude do comportamento adicto pareceu ter relevância, crendo-se que a punição do consumo, por si só, constituiria a solução para os problemas associados à toxicoddependência. Na origem e desenvolvimento dos estabelecimentos prisionais encontramos um processo similar, tendo estes, durante anos, encerrado o seu funcionamento numa lógica unicamente punitiva, não sendo considerada a individualidade humana nem a ressocialização do transgressor (Foucault, 1975).

Constatou-se em Macau, desde a publicação do Decreto nº 44 763, 4 de Dezembro de 1962, da responsabilidade do então Ministro do Ultramar, Adriano Moreira, uma perspectiva assente na vertente criminal, mas também social, do consumo de drogas, ao contrário do que se verificava em Portugal Continental (Poiares, 1998). A referida produção legislativa distribuía em tabelas as substâncias ilícitas por categorias, previa as sanções a aplicar, tipologias de tratamento previstas e diferenciou o perfil de consumidor, consumidor/traficante e traficante. O toxicómano era, simultaneamente, tido como criminoso e doente, cumprindo a sua sanção em centros de recuperação social, onde lhe eram prestados cuidados médicos.

A experiência recolhida de Macau, com base no Decreto de 1962, fundamentou a produção legislativa portuguesa após o 25 de Abril de 1974,

passando esta a congregar tanto a vertente criminal como social da toxicodependência (Poiares, 1998).

Neste período surgiu a campanha anti-droga com o *slogan* “Droga, Loucura e Morte”, que realçava as consequências dos consumos, ignorando os aspectos preventivos (Poiares, 1998; Trigueiros, 2009).

Logo após a Revolução de 25 de Abril de 1974, a racionalidade jurídica sofreu uma clara alteração, passando o consumidor de drogas a ser tido como um doente, carente de tratamento e não de castigo (Poiares, 1998; Sommer, 2004). Esta modificação deveu-se, em grande medida, a três grandes factores: o progressivo aumento do consumo e tráfico de drogas que se verificava; a criminalidade associada às adições; ainda, à ausência de medidas efectivas de combate a estes problemas por parte do Estado Português.

Paralelamente, o fenómeno da droga deixou de estar limitado ao seu consumidor, passando a constituir uma problemática generalizada a toda a população: o medo e receio alastraram-se a toda a comunidade, o flagelo instalou-se. O sentimento de insegurança vivenciado pela sociedade conduziu o poder político a absorver o discurso público, o que na prática se traduziu na criação de dispositivos anti-droga, para fazer face à propagação do fenómeno.

A legislação produzida entre 1975 e 1982 dá-nos conta do paradigma *clínico-psicossocial*, sendo caracterizado pelo combate ao consumo de droga, incluindo tanto a vertente policial, como psicossocial (Poiares, 1998). Neste período passou a ser efectuada a distinção entre *habituação a drogas*, caracterizada pelo desejo de consumo, sem incluir sintomas de tolerância e dependência física, e *adição a drogas*, terminologia que compreende a presença de tolerância e síndrome de privação com sintomas físicos (Esteves & Vieira-Coelho, 2007).

Foram então criadas várias medidas que previam o tratamento de toxicodependentes, sendo construídas estruturas médico-reabilitativas. O Decreto-Lei nº 745/75, de 31 de Dezembro, originou a criação dos primeiros dispositivos, passando a ser oficialmente incluído o elemento clínico-social. A partir do Decreto-Lei foram criados o *Centro de Estudos da Juventude* e o *Centro de Investigação Judiciária da Droga*. Posteriormente, e de acordo com o estabelecido pelo artigo 1º, nº1, do Decreto-Lei nº 792/76, o *Centro de*

*Estudos da Juventude* passou a denominar-se *Centro de Estudos da Profilaxia da Droga*. A criação dos referidos Centros foi justificada pelo incremento do consumo de drogas, principalmente na população mais jovem, o que implicava a necessidade de serem tomadas medidas céleres e concertadas que fizessem face ao problema.

Dada a inauguração de dispositivos clínicos com o fim último de minimizar os consumos, bem como os riscos e danos associados, este período temporal é igualmente designado de *arquitectura dos dispositivos* (Poiares, 1998). Vislumbramos na arquitectura dos dispositivos clínicos a materialização da evolução do ideário face ao consumo de drogas, passando a ser previstas intervenções com vista a ressocialização do adicto.

A compilação legislativa correspondente ao período decorrente entre 1975 e 1982 demonstra uma profunda modificação da racionalidade inerente à problemática da droga. O registo passou a ser claramente pluridisciplinar, reunindo aspectos jurídico-penais, médicos e psicossociais – apesar de o consumidor de drogas ainda ser considerado delinquente, é igualmente doente, sendo importante, por isso, valorizar também o seu tratamento e reabilitação.

O almejado *paradigma biopsicossocial* surgiu em 1983, com o Decreto-Lei nº 430/83, de 13 de Dezembro, produção legislativa que visava garantir a integridade psíquica do adicto, minimizando a sua estigmatização social. Esta traduziu-se, nomeadamente, na possibilidade de não pronúncia e de dispensa de pena (Poiares, 1998). Por outras palavras, o propósito legislativo deste período consistia na integração social do consumidor, redução de riscos e minimização de danos adjacentes à adição, bem como no desenvolvimento de estratégias com vista o tratamento e assistência do toxicodependente.

Em 1983 intensificou-se a reestruturação dos dispositivos que havia tido início quando a aprovação do Decreto-Lei nº 365/82, 8 de Setembro, como foi exemplo o *Gabinete de Coordenação de Combate à Droga*, actuando nos domínios da prevenção, profilaxia e reinserção. Salienta-se a distinção entre o consumo de drogas e tráfico, reforçando a necessidade de reintegração social dos toxicodependentes e a implacabilidade ao nível da punição do comércio de substâncias (Sommer, 2004).

As vertentes clínica e psicossocial congregadas na reabilitação do adicto possuem igualmente uma função utilitarista de minimização da criminalidade conexas ao consumo de drogas, nomeadamente no sentido de tranquilizar a população, bem como prevenindo a sua segurança. A regeneração do dependente evitaria, simultaneamente, que este desse continuidade à trajectória delinvente e criminosa associada aos seus consumos.

Com esta perspectiva começaram a surgir designações diversas para o fenómeno da toxicoddependência, assentes numa perspectiva patológica do fenómeno, configurando-se em objecto de estudo científico. Foi introduzida a designação de *hábito*, referindo-se a comportamentos adquiridos por aprendizagem e que tendem a possuir um carácter continuado (Fonseca, 1985), que, contudo, caiu em desuso dada a complexidade de variáveis presentes num padrão de consumos (Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM – IV- TR), 2002).

Para Goodman (1990) o termo *adição* inclui os conceitos dependência e compulsão para a acção. Esta terminologia seria substituída pela designação dependência (Organização Mundial de Saúde – OMS, 1997), passando a abranger a compulsão para a utilização de substâncias, a manifestação de síndrome de privação e incluindo os efeitos daí resultantes para a comunidade, tais como o receio ou medo (Esteves & Vieira-Coelho, 2007).

Actualmente, e segundo o DSM-IV-TR (2002) a dependência de substâncias é definida por um conjunto de características cognitivas, comportamentais e fisiológicas, implicando que o sujeito dê continuidade aos seus consumos, apesar das consequências adversas resultantes para o próprio e sociedade, nomeadamente, a propagação de doenças infecto-contagiosas.

No seguimento do que se vinha a verificar ao longo dos anos em matéria de droga, o *poder* permeabilizou-se gradualmente ao *saber* (Foucault, 1972), o que podemos vislumbrar, na prática, e se traduziu na elaboração da *Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga*, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros nº 46/99, de 26 de Maio de 1999, que visa a orientação das políticas a nível sectorial relativas à problemática da droga e da toxicoddependência (Lopes, 2006). Foram cinco as convicções orientadoras: reconhecimento da dimensão mundial da problemática da droga; asseveração

humanista, assentando no pressuposto clínico da toxicod dependência; o pragmatismo, implicando uma abertura à inovação científica; definição de medidas e estratégias preventivas do consumo de drogas; combate e prevenção do tráfico ilícito de drogas (Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 26 de Maio). A estratégia é resultado do trabalho multidisciplinar de diversas áreas do saber que, conjuntamente com o redireccionamento da “mentalidade” do poder legislativo, tornaram-se participes para a optimização da intervenção no âmbito da droga e toxicod dependência.

No seguimento da mudança ideológica que se vinha verificando ao longo do percurso legislativo em matéria de droga, surgiu a Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro, definindo o regime jurídico aplicável ao consumo de substâncias psicoactivas, que inclui a protecção sanitária e social dos consumidores de substâncias. Paralelamente, o Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril, originou e regulamentou a Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência (CDT), estrutura onde são privilegiados os comportamentos, visando a eliminação dos consumos e prevendo o encaminhamento dos adictos para dispositivos de tratamento, sendo que, caso tal não se afigure possível, diligencia que o uso de drogas promova o mínimo de danos sociais e sanitários (Decreto-Lei 130-A/2001).

Estamos, pois, perante uma renovada racionalidade, resultante da intercomunicação de saberes, que conduziu à implementação de novas formas de entendimento e intervenção do fenómeno da droga, a materialização explícita da aproximação da Psicologia Forense aos trilhos jurídicos (Poiães, 1998).

Recentemente, o constitucionalista liberal norte-americano, Glenn Grenwald (2009), elogiou o pioneirismo da descriminalização do consumo de drogas em Portugal, assim como as políticas implementadas ao nível da dissuasão dos consumos e minimização de riscos e danos a ele adjacentes. Trata-se do reconhecimento internacional que, em matéria de drogas, Portugal soube consubstanciar a experiência colhida ao longo da História, orientando as suas políticas para o seu protagonista: o consumidor.

## **1.2 – As (i)licitudes da dependência**

A classificação de substâncias psicoactivas como lícitas ou ilícitas está directamente associada à influência de factores políticos, culturais, históricos, morais e económicos das sociedades, mensagens filtradas pelo poder legislativo e aplicativo que foram culminando com o desenho de diferentes formas de manter o controlo sob as substâncias e práticas associadas ao consumo. Neste sentido, quanto maior for a percepção de que o consumo de certa substância ameaça o bem-estar social, originando consequências adversas tanto para o consumidor como para a restante população, maior a probabilidade da substância não ser socialmente aceite (Filho & Ferreira-Borges, 2008). Esta evidência encontramos no facto de determinadas substâncias, apesar de nocivas e prejudiciais para o consumidor, podendo causar dependências, sejam aceites socialmente, como vemos no exemplo do álcool.

Contemporaneamente, os estudos em matéria de drogas e dependência enfatizam, cada vez mais, os aspectos psicológicos, sociais e psicopatológicos, atendendo aos distintos efeitos produzidos pelas várias substâncias (Esteves & Vieira-Coelho, 2007). A instalação da dependência poderá ocorrer pelo consumo de substâncias psicoactivas, ilícitas, como por substâncias social e legalmente aceites, nomeadamente, psicofármacos.

A OMS (1997) descreve a dependência como um estado psíquico e físico, consequente da interacção entre um organismo vivo e determinada substância que conduz a alterações comportamentais, compreendendo sempre a compulsão para a repetição do consumo da substância com vista a manutenção do estado psíquico alterado. Aqui estão incluídas tanto as substâncias ilícitas como lícitas, causadoras de dependência. A perda de controlo face os consumos de determinada substância é uma das características fundamentais da dependência. Neste processo, o impulso para o consumo consiste numa necessidade biológica que é acompanhada por sofrimento psicológico (Esteves, 2005).

A toxicodependência, entendida na sua vertente lícita e ilícita, deverá ser perspectivada, simultaneamente, como um fenómeno que inclui diversas dimensões, designadamente, as características pessoais e familiares do



indivíduo, a substância consumida, bem como o contexto sociocultural em que o consumo ocorre (Ló, 2007). Diversos modelos explicativos do fenómeno têm sido propostos, sendo possível agrupá-los em função do enfoque em que é colocada a explicação da toxicodependência, sendo assim identificadas as abordagens: biológica, psicológica e social.

A abordagem biológica considera que, em comum, as substâncias psicoactivas indutoras de dependência promovem o reforço de sistemas neuronais específicos, como o dopaminérgico e noradrenérgico (Morel *et al.* 1998; Araújo, 2007). A utilização prolongada de drogas promove alterações adaptativas no cérebro que poderão explicar a instalação da tolerância, dependência física e consumo compulsivo (Camí & Farré, 2003). Neste sentido, a toxicodependência poderá ser entendida como uma doença crónica, originada pela exposição do cérebro aos efeitos de substâncias psicoactivas (Nunes & Jólluskin, 2010), sendo possível distinguir o cérebro do adicto, do não adicto, uma vez que são verificáveis alterações na actividade metabólica cerebral.

Actualmente é reconhecida pela comunidade científica a influência do funcionamento bioquímico, em associação com a ingestão de substâncias, ao nível dos comportamentos criminosos ou transgressivos (Queirós, 1997). A serotonina surge como um dos neurotransmissores mais estudados, concluindo-se que tende a existir em menor quantidade nos sujeitos transgressores. A correlação entre alterações bioquímicas promovidas pela ingestão de substâncias, nomeadamente o álcool, e a prática de comportamentos transgressivos foi igualmente estudada, concluindo-se que este poderá funcionar como facilitador do crime (Bader, 1994).

Na abordagem psicológica o enfoque é colocado no significado que a substância possui para o indivíduo, bem como nos processos cognitivos que conduzem aos consumos e dependência (Morel *et al.*, 1998; Araújo, 2007; Marques, 2007). Segundo a teoria integrativa do comportamento desviante de Kaplan (Kaplan & Sadock, 1998), a prática de um comportamento transgressivo poderá adquirir um carácter adaptativo para o sujeito, dependendo das expectativas do mesmo aquando da realização da acção. Numa tentativa de procura de aprovação por parte dos pais, grupo de pares ou

outras figuras significativas, quando o jovem sente que não corresponde às suas expectativas, tende a desenvolver comportamentos não convencionais, numa resposta compensatória. Na busca de novas experiências, reforços positivos e sentimentos de auto-estima, podem surgir comportamentos transgressivos, como o consumo de drogas.

A abordagem sociológica enfatiza a cultura em que o sujeito se encontra inserido, bem como as suas interações sociais, na explicação do comportamento aditivo (Dias, 2008; Marques, 2007). Na aceção de Cordeiro (1979), a toxicodependência não pode ser limitada à substância e ao seu consumidor, sendo necessário entender o fenómeno como multifactorial, atendendo às características do sujeito individual, bem como à forma de organização das sociedades. O autor acrescenta que o estudo da toxicodependência deverá incluir a substância, consumidor e a sociedade em que este se insere.

O modelo biopsicossocial congrega a interacção entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da dependência. Inicialmente desenvolvido por Engle (1977), no âmbito da Biomedicina, contraria o modelo tradicional implementado, que reduzia a doença a uma única fonte, não atendendo a factores psicológicos e comportamentais do doente. Posteriormente, Donovan & Wallace (Donovan, 1988) adaptaram o modelo biopsicossocial aos comportamentos aditivos, passando estes a serem entendidos como resultado da interacção entre factores biológicos, sociais e psicológicos, refutando o determinismo do modelo anterior.

A tríade bio-psico-social é indissociável e determina toda a trajectória de consumo, implicando uma fusionalidade e interdependência entre os *actores*, os *cenários* e as *substâncias*. A terminologia *actores* inclui todos os personagens envolvidos nos processos que envolvem a droga, desde o traficante ao consumidor. Entre actor e substância estabelece-se uma relação de fusionalidade, inicialmente traduzida numa busca de prazer, tornando-se o consumo, posteriormente, numa forma de evitar o desprazer. É variável o significado que o actor atribui ao acto de consumir, bem como à substância específica, sendo este um aspecto importante a atender aquando da intervenção. A mesma interdependência é estabelecida entre o sujeito e o

cenário, designadamente o local onde o sujeito adquire a substância, onde a consome, bem como toda a dinâmica envolvente. De forma mais abrangente, o cenário inclui não só os personagens envolvidos, as substâncias, mas também todo o contexto associado ao acto de consumir, desde a sua ilicitude à própria dinâmica da adição (Poiares, 2003).

O consumo de drogas não constitui uma problemática exclusiva do meio livre, sendo um fenómeno que se manifesta igualmente em meio prisional, com todas as consequências adjacentes inerentes às características do meio. Em contexto prisional, constataram-se elevados índices de consumos de substâncias indutoras de dependência, com cerca de 47,4% dos reclusos a referirem o consumo, pelo menos uma vez, de substâncias psicoactivas durante o período de reclusão e 25% apontaram o consumo de psicofármacos (Torres & Gomes, 2002).

Os psicofármacos são substâncias lícitas habitualmente prescritas, principalmente, com vista o tratamento de insónia, ansiedade e frequentemente utilizadas em sujeitos que se encontram em abstinência de determinada droga. Apesar dos benefícios terapêuticos, estudos demonstram que a utilização recorrente poderá conduzir a problemas ao nível do consumo e dependência (Torrens, 1998).

Um estudo realizado junto de sujeitos que se encontravam em programa de manutenção de abstinência com metadona, que visava o conhecimento da sua eficácia e factores associados, concluiu que cerca de 54% dos entrevistados declararam consumos regulares de psicofármacos. Destes, 23.3% afirmaram que o consumo das referidas substâncias aumentou durante o tratamento. A maioria das utilizações de psicofármacos, 47.7%, era justificada com a facilitação do sono e 32% como tranquilizante (Baena & Falcón, 2002).

De forma a prevenir o uso indevido de psicofármacos, a sua prescrição médica deverá incluir um plano de tratamento que congregue objectivos a curto prazo, avaliação periódica da sua eficácia e da toxicidade associada ao tratamento (Torrens, 1998).

Nos estabelecimentos prisionais a problemática da toxicodependência adquire uma vertente ilícita e lícita, como podemos verificar através dos níveis

de consumo tanto de substâncias ilegais, como o haxixe e heroína, como de substâncias legal e socialmente aceites, como os psicofármacos. Assim, as (i)licitudes da dependência são um fenómeno que requer intervenção juspsicológica, com vista a reabilitação e ressocialização do adicto, especialmente quanto esta problemática é vivenciada em ambientes com factores de risco acrescidos resultantes, principalmente, das vivências em situação de encarceramento, como são os estabelecimentos prisionais.

Entendida como uma doença crónica, a toxicodependência implica alterações ao nível das vivências do sujeito adicto, bem como em todos os sistemas em que se insere, coincidindo, por vezes, com trajectórias de vida transgressivas.

### **1.3 – Droga e transgressionalidades: relações próximas**

Com o consumo de drogas a adquirir visibilidade social tiveram início um rol de especulações e inquietações, estabelecendo-se uma relação de causalidade entre o consumo de substâncias psicoactivas e a prática de crimes. Esta crença, em geral, nada mais é que o resultado de todo um conjunto de estereótipos arquitectados por atitudes, sentimentos e receios que, tendencialmente, são projectados no consumidor de drogas. Contudo, essa relação apesar de existente, não é directa (Manita, 1997; Agra, 1998).

A explicação da relação entre aqueles fenómenos constituiu objecto de estudo de várias comunidades científicas, nomeadamente nos EUA, onde o consumo de drogas precocemente se tornou uma hermética social, estimando-se em cerca de um milhão o número de dependentes de ópio aquando da proibição do consumo de bebidas alcoólicas através da aplicação da Lei Seca, em 1920 (Poiars, 1998). Os modelos explicativos tenderam a ser organizados pela comunidade científica americana em duas categorias: *modelos causais* baseados na relação de causalidade entre o consumo de drogas e a prática de crimes; *modelos correlacionais* que defendem uma relação multideterminada entre a droga e a criminalidade (Manita, 1997; Agra, 1997; Brochu, 1997).

O *determinismo causal* assentou no pressuposto de que o consumo de substâncias psicoactivas conduz à prática de crimes. Nesta linha de

pensamento surgiram quatro abordagens: psicofarmacológica, económico–compulsiva, sistémica e tripartida (Agra, 1997).

O modelo farmacológico sustenta que a ingestão de determinadas substâncias conduz a alterações no comportamento. Seria o princípio activo característico de cada substância que propiciaria no seu consumidor a manifestação de comportamentos agressivos. Aqui o enfoque é dado à substância ingerida, enquanto determinante do comportamento criminoso. Poucos são, no entanto, os dados empíricos que sustentam esta teoria, sendo limitativo reduzir as motivações de toda a diversidade de manifestações agressivas à ingestão de determinada substância psicoactiva (Brochu, 1997).

Na abordagem económico–compulsiva, pelo contrário, na ausência da substância encontramos o determinante explicativo (Agra, 1997). Um estudo realizado por Goldstein (1979) junto das prostitutas de Nova Iorque constatou a existência de uma correlação positiva entre a prática de crimes violentos e a abstinência de substâncias psicoactivas. Esta conclusão sugere que, face as elevadas quantias de dinheiro necessárias à sustentação dos consumos de drogas, os dependentes recorreriam a ilicitudes como forma de os garantir. Seria, então, a dualidade entre a necessidade de consumir e a inexistência de meios financeiros para o assegurar que promulgaria no adicto a compulsão para a acção ilícita (McBride & McCoy 1993; Manita, 1997).

O meio social adquire um papel preponderante no modelo sistémico. A explicação para a criminalidade estaria na violência associada ao mercado ilícito do consumo de drogas (Brochu, 1997). Neste modelo o enfoque é colocado na dinâmica social estabelecida na subcultura associada ao comércio e consumo de drogas como promotora comportamentos criminais - especialmente no que tange ao tráfico de drogas, a necessidade de eliminar a concorrência no mercado ilícito, assim como a cobrança de dívidas, poderão concorrer para a prática de violência (Goldstein, 1985).

O modelo tripartido congregou em si as três vertentes anteriores. Goldstein (1985), um dos defensores desta abordagem, propõe uma perspectiva multifacetada da relação entre o consumo de drogas e a criminalidade. Admite a necessidade de distinguir os diferentes tipos de drogas consumidas, os distintos motivos conducentes a comportamentos

criminais, a diversidade de delitos praticados, bem como a influência do meio social em que os indivíduos se movimentam - o consumo de drogas poderia ser explicado pela interdependência estabelecida entre o sujeito, a substância consumida e pelo contexto social associados ao acto de consumir.

Ao contrário do arquétipo determinista, os modelos correlacionais assentam no pressuposto da inexistência de uma causalidade directa entre toxicodependência e práticas criminais. Para alguns estudiosos estes dois fenómenos teriam origens totalmente independentes, ou seja, constituíam o modelo sem causa comum (Agra, 1997; Brochu, 1997). Neste modelo o consumo de substâncias psicoactivas e a criminalidade apenas estariam conexos pela coincidência temporal das suas manifestações na adolescência, não existindo qualquer factor comum que os promulgasse (Brochu, 1997). Neste sentido, os dois fenómenos manifestam-se de forma independente nas trajectórias de vida dos sujeitos.

Alguns autores, nomeadamente, Fréchette & LeBlanc (1987) acreditam que o consumo de drogas e a criminalidade se encontram relacionados, sendo determinados por factores externos comuns. Os modelos *com causa comum* pressupõem a existência de factores presentes no desenvolvimento dos jovens, que seriam responsáveis pela inclinação toxicomaníaca e delinvente: personalidade, características psico-sociais e patologias, constituem factores que foram estudados na busca explicativa do fenómeno. A investigação coordenada por Arpana Agrawal, desenvolvida com o objectivo de compreender a influência do género na dependência de *cannabis*, inscreve-se no modelo com causa comum, sugerindo que a tendência para o consumo de drogas depende de factores genéticos e ambientais que influenciam a capacidade de decisão individual (*National Institute on Drug Abuse – NIDA*, 2003). Porém, os referidos factores, quando entendidos de forma isolada como determinantes na explicação do fenómeno, tornam este modelo reducionista.

Apesar do contributo incontestável para o progresso da investigação em matéria de droga, as teorias americanas a que aludimos não contemplam a individualidade humana de cada consumidor, optando por incluí-las em perfis estáticos que não traduzem a realidade (Brochu, 1997).

Ao longo dos tempos tem-se verificado a tendência para integrar as vertentes biológica, psicológica e sociológica nas teorias explicativas do comportamento desviante (Agra & Matos, 1997), sendo duas as vertentes que congregam o modelo biopsicossocial: neo-positivista e fenomenológica. A perspectiva *neo-positivista* refere o efeito integrado de factores biológicos, psicológicos ou sociológicos, contudo fica por identificar a proporção e influência de cada factor no processo explicativo do comportamento criminal. Este modelo surge da adaptação do positivismo criminológico aos desenvolvimentos contemporâneos sobre o fenómeno. A *vertente fenomenológica*, apesar de não referir explicitamente o modelo biopsicossocial, alude à dinâmica que se estabelece entre o indivíduo e o mundo na compreensão dos processos de significação dos actos transgressivos, não visando, contudo, a identificação das suas causas. Diversas escolas e autores desenvolveram e fundamentaram os seus estudos com base na perspectiva fenomenológica do comportamento transgressivo. A *Escola de Chicago*, influenciada por esta vertente e inspirada por Simel, estudou o significado do acto transgressivo na relação entre o sujeito e os meios físico e social. A *Escola de Louvain*, fundada por DeGreeff, dedicou-se maioritariamente ao estudo das significações do acto transgressivo, na dinâmica estabelecida entre o sujeito e os seus factores biológicos e psíquicos (Agra & Matos, 1997).

Verificamos um percurso evolutivo onde a explicação da relação entre o consumo de drogas e prática de crimes tem início numa perspectiva reducionista, isto é, limita o comportamento criminal ao resultado da ingestão de determinada substância, à explicação multideterminada do fenómeno, onde são contempladas as vertentes psicológicas, sociológicas e biológicas, passando a ser valorizado o significado que o sujeito atribui ao comportamento.

De facto, entre o consumo de drogas e a criminalidade asseverou-se um sistema complexo, constituído por vários factores, visíveis e ocultos, que incluem a dimensão psicológica, ecológica, social e biográfica dos indivíduos (Agra, 1998).

A utilização de drogas é efectivamente mais elevada em delinquentes do que em não-delinquentes, sendo que os índices de criminalidade aumentam proporcionalmente com o maior envolvimento no consumo de drogas. No entanto, as relações estabelecidas não são directas mas determinadas por multifactores que, de forma interdependente, conduzem à combinação do consumo de drogas e prática de crimes (Manita, 1997).

A criminalidade conexas ao consumo de drogas surge frequentemente na trajectória de vida de muitos dos adictos com uma função utilitarista, visando a garantia de meios que sustentem os seus consumos. Neste sentido, e em situações específicas, a criminalidade do tipo aquisitiva, como o roubo ou o furto, poderá ser explicada e estar associada ao consumo de drogas (Agra, 1998; Poiães, 1998).

Como resultado da congregação do consumo de drogas e a recorrência à criminalidade, a trajectória de vida destes sujeitos poderá coincidir com a reclusão.

Com base nos dados de um inquérito efectuado à população reclusa, com o objectivo de estudar o consumo de drogas nas prisões portuguesas, constatou-se que os delitos mais frequentes são relacionados com a droga (tráfico) e contra a propriedade. É igualmente possível estabelecer uma relação entre o consumo regular de heroína e cocaína e a prática de crimes do tipo aquisitivo, nomeadamente, o roubo ou o furto (Negreiros, 1997). Porém, a criminalidade violenta, como os crimes contra as pessoas, não aparece justificada pelo consumo de drogas (Brochu, 1997; Negreiros, 1997).

São diversos os motivos que conduzem os sujeitos a congregarem nas suas trajectórias de vida a adição e criminalidade (Brochu, 1997). De um ponto de vista mais epistemológico, Da Agra (1990), fala-nos na teoria do *sujeito autopoietico*, entendido este como construtor de si, das suas próprias realidades e trajectórias de vida. O sujeito é então perspectivado como um sistema complexo, portador da capacidade de mudança e adaptação ao meio; dotado da capacidade de evoluir, construindo projectos de vida e criando uma posição existencial significativa para si. Todo o projecto de construção sofre a influência de factores internos e externos ao próprio sujeito, que o afectam na sua evolução e construção experiencial. As dimensões biológica, psicológica,



eco-social da sociedade e cultura em que se encontra inserido, a posição social que ocupa, as relações que constrói ou contextos em que vive, constituem (in)determinações que irão influenciar o sujeito e a construção de si (Manita, 2001).

Touraine (2002) contempla o sujeito como um *actor social*, que se move num dado contexto, numa dada temporalidade e que, ao longo do percurso existencial, irá construir significados próprios para o agir, bem como para o seu posicionamento face o mundo. Neste sentido, para uma concertada compreensão do sujeito, há que atender à temporalidade, congregando os processos de construção incluídos na sua trajectória de vida, bem como à intencionalidade que suporta a construção das significações (Manita, 2000; Fonte, 2007). As linhas de investigação baseadas na acepção de Touraine contrariam a noção de causalidade entre determinada acção e uma personalidade específica (Fonseca, 2009).

Segundo Agra (1990), o sujeito organiza-se em torno de três sistemas que se articulam entre si:

(i) O sistema de personalidade, cuja função primordial é atribuir significação psicológica à essência biológica e sócio-cultural, bem como produzir condicionantes no sistema de acção. Aqui são considerados os níveis neuropsicológico, psicossensorial, expressivo, afectivo, cognitivo, experiencial e político, que intercomunicam entre si;

(ii) O sistema de acção concretiza as acções promovidas pela matriz de personalidade e baseia-se em quatro níveis: etológico, incluindo acções conduzidas pelo sistema nervoso central, adquirindo um carácter psicofisiológico; etológico-ético, congregando acções reflexivas; ético-etológico, caracterizado por acções lógicas, de índole cognitiva e ética, onde o agir é determinado por princípios orientadores inerentes ao sujeito;

(iii) Da relação entre o sistema de personalidade e o sistema de acção resulta o sistema de significação, ou seja, planos de significação referentes ao modo como o sujeito constrói a sua realidade e apreende o mundo. Os sujeitos estruturam o sentido das suas significações de forma narrativa, estabelecendo o seu desenvolvimento existencial sob diferentes formas de apreensão,

construção e relação com o mundo, originando, assim, distintas *posições de significação existencial* (Manita, 1997; Fonte, 2007).

É com base na interacção entre os três sistemas que o sujeito se organiza, constrói modalidades de acção e se posiciona face ao que o rodeia.

O modelo de Agra (1990) foi desenvolvido e aplicado ao fenómeno da transgressionalidade, originando a construção de *posições de significação transgressiva*, que ocorrem, em simultâneo, com os restantes planos de significação definidos pelo autor. Quando o comportamento do sujeito é integralmente condicionado pelo plano biológico encontra-se na *posição de significação transgressiva substantiva*; se o comportamento do sujeito é orientado pelas normas do grupo, sendo a sua acção praticada por adesão ao que é tido por socialmente normativo, situa-se na *posição de significação transgressiva solidária* – autores como Akers (1979), Brownfield & Thompson (1991) defendem a existência de uma correlação entre a adesão às normas dos pares e o comportamento desviante; na *posição de significação transgressiva solitária*, o sujeito possui um projecto de vida próprio, sendo criador da sua lógica e modalidade de acção; por sua vez, na *posição de significação transgressiva projectiva* o sujeito actua de acordo com um propósito que o transcende a si próprio, não se limitando a apreender a realidade e, sim, transformando-a (Manita, 1997; Fonte, 2007).

O Homem, enquanto construtor de si, detém o poder decisório da sua trajectória de vida, das suas interacções sociais, históricas e percursos, que poderão, ou não, passar pela transgressionalidade. Assim sendo, o determinismo da tentativa de “identificação absolutista” dos factores que conduziram o indivíduo ao consumo de drogas cai no abismo. A adição, bem como os comportamentos transgressivos, deverão ser entendidos como *modalidades de acção*, criadas e determinadas pelos seus actores, através da interacção com o mundo exterior (Manita, 2000).

Asseverando-se o complexo e multideterminado sistema estabelecido entre o consumo de drogas e o comportamento transgressivo, são diversos os factores que poderão concorrer para que, em determinado momento da sua vivência, os trilhos percorridos pelo adicto coincidam com a reclusão.

## **Capítulo 2 – A instituição prisional**

### 1 – Um espaço de confluência humana

## Capítulo 2 – A instituição prisional

A punição dos sujeitos cujo comportamento era percebido como desviante constituiu, desde sempre, uma preocupação da Humanidade. Ao longo da História uma panóplia de penas e castigos foram empregues, num registo de *ortopedia de espírito* (Foucault, 1975) desde correctivos corporais ao exílio, passando pelo trabalho forçado até à privação da liberdade ou pena de morte. As formas de punição variaram em função do pensamento e modos de exercício de poder vigentes nos distintos períodos históricos.

No século XVII, principalmente em resposta à grave crise económica vivenciada, foram criadas casas de internamento, onde eram inseridos os que ameaçavam a ordem pública e propagavam a ociosidade. Os loucos e alienados também aqui foram incluídos indiscriminadamente, sendo que apenas no século XIX foram criadas estruturas adequadas às necessidades específicas das suas patologias (Lopes, 1993).

Até então, os detidos eram inseridos em construções bastante precárias, variando, no entanto, em função das categorias sociais a que pertenciam. Tanto o castelo como as masmorras subterrâneas poderiam funcionar como depósito dos excluídos da comunidade, sendo estes, maioritariamente, privados de qualquer tipo de conforto e o seu sustento dependente da caridade pública. Tendencialmente, eram as famílias abastadas que, aspirando recompensa divina, legavam os donativos necessários ao apoio da subsistência dos detidos (Lopes, 1993).

A mudança ocorreu aquando a emergência do período Iluminista, passando o Homem a ser perspectivado na sua essência, considerando-se o advento *Liberdade, Fraternidade e Igualdade*, promulgando, assim, uma renovada visão do objectivo das prisões (Vieira, 2005; Maria, 2005). Nesta época a execução pública adquiriu uma conotação negativa, passando a justiça a apoiar-se na concepção de *corpo-castigo* (Foucault, 1975). As prisões passaram a encerrar a sua operacionalização numa função preventiva para a sociedade, onde os sujeitos eram depositados enquanto aguardavam a data da instrução ou a execução da pena, com o propósito de impedir que ameaçassem novamente a ordem pública (Vieira, 2005; Lopes, 1993; Maria, 2005).

A aplicação da pena de prisão, um pressuposto mais humanizado, tornou-se uma prática corrente na segunda metade do século XVIII, fortemente influenciada pelas teorizações de Beccaria, Howard e Bentham, que defendiam o ideal humano e a igualdade de direitos (Lopes, 1993; Gonçalves, 1998). Orientada pelos ideários iluministas, a constituição da época atribuía ao Estado, no contrato social, o dever de punir, prevendo como fins últimos das penas a repreensão e prevenção (Maria, 2005).

Foi introduzido um novo paradigma: a prevenção da criminalidade. Na prática, este consistiu na aplicação de penas de prisão como alternativa aos violentos métodos punitivos que até então eram utilizados. A privação da liberdade dos sujeitos criminosos servia de exemplo e medida de segurança para a restante população (Vieira, 2005). Neste período a reclusão ainda não aspirava o propósito ressocializador, verificando-se, no entanto, uma preocupação preventiva, ainda que não no sentido pleno da individualidade. A privação de liberdade estabelece a punição formal dos indivíduos, visando que, durante o período de reclusão, alterem os hábitos transgressivos e, paralelamente, assegura a protecção da sociedade daqueles que ameaçam a ordem pública. A reclusão previne, igualmente, transgressões futuras, na medida em que a execução de uma sanção terá impacto na generalidade da população, no sentido de a disciplinar para a não transgressão da normatividade jurídica.

Torna-se visível uma mutação da racionalidade, passando a ser admitida a concepção de “regeneração”, pressupondo-se que durante o cumprimento da pena os sujeitos reflectiriam e alcançariam o arrependimento (Lopes, 1993; Vieira, 2005). Desde cedo esta lógica sofreu influências por parte da Igreja, sustentando que a pena deveria ser dotada de ética e de emenda (Lopes, 1993).

Desde a edificação do primeiro estabelecimento, em 1975, na cidade de Wymondham Norfolk (Inglaterra), destinado aos chamados *anti-sociais*, a arquitectura prisional tem passado por desenvolvimentos e alterações, adaptando-se progressivamente ao pressuposto ressocializador da reclusão - uma panóplia de esforços têm sido postos em prática, na tentativa de tornar os

estabelecimentos prisionais em “espaços abertos” e partes integrantes da sociedade (Lopes, 1993).

O referido propósito ressocializador materializou-se em Portugal com o Decreto de 23 de Agosto de 1902, onde é enfatizada a importância do acompanhamento dos reclusos, bem como das suas famílias, durante o cumprimento da pena e após a sua libertação, de forma a promulgar a sua reinserção social (Maria, 2005).

A progressiva evolução da ideologia relativa às medidas de privação da liberdade permitiu a racionalização de que esta, por si só, não provoca alterações no comportamento dos indivíduos. Medidas repressivas aplicadas a indivíduos subculturalmente organizados, com o objectivo de eliminar determinados comportamentos, por si só, serão incapazes de os suprimir (Tinoco, 1999).

No que respeita aos consumidores de drogas, Lauen & Guest (2005) concluíram que a reclusão não promove a diminuição dos consumos, nem a criminalidade associada aos mesmos. No estudo que desenvolveram, intitulado *Prison not the best way to deal with drug use*, os autores descrevem iniciativas alternativas à reclusão promovidas pelo Estado de Washington e as comunidades locais, com o objectivo de diminuir a criminalidade associada ao consumo de drogas, bem como as reincidências criminais dos adictos. Algumas dessas medidas incluem a diminuição das penas de prisão, principalmente em infractores não violentos; em caso de a pena de prisão determinada ser reduzida, sugerem a substituição da mesma por tratamentos no âmbito da toxicodependência, formação profissional e/ou escolar, ou ainda o reforço no serviço comunitário e apoio na reinserção social dos reclusos, nomeadamente ao nível da habitação.

Portugal, desde a Lei n.º 30/2000 de 29 de Novembro, definiu a ressocialização do adicto em detrimento da sua punição, sendo previsto o encaminhando do consumidor para as Comissões da Dissuasão da Toxicodependência (CDT), respondendo a um processo de contra-ordenação, ao invés de um processo-crime. As CDT são constituídas por técnicos de distintas áreas, nomeadamente psicólogos, com o objectivo comum de promover a ressocialização do utilizador de substâncias psicoactivas,

conhecendo as suas trajectórias de consumos, definindo estratégias e diligenciando, em situações que se afigure necessário, o encaminhamento dos indiciados para outros serviços de saúde, com vista a sua reabilitação (Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril). Desta forma, pretende-se que o consumidor, dependente ou não, tenha a possibilidade de alterar as suas modalidades de acção, não através da punição e estigmatização, mas sim de intervenção especializada e individualizada.

Actualmente é reconhecido que a pena de prisão, em exclusivo, não promove a ressocialização dos reclusos. Neste sentido, a equipa de técnicos que intervém nos estabelecimentos prisionais deverá incluir diversas áreas de saber, particularmente, a Psicologia Forense e da Exclusão Social (PFES). Especialistas em comportamento humano, os profissionais formados nesta área encontram-se dotados de ferramentas necessárias para *captar, descodificar, compreender e explicar* (Poiares, 2001) os fenómenos transgressivos, sendo a sua intervenção fundamental em meio prisional, espaço privilegiado de confluência humana.

### **1 - Um espaço de confluência humana**

Nos estabelecimentos prisionais afluem sujeitos portadores de distintos percursos de vida nos quais a toxicoddependência, frequentemente, está incluída - detentores de um rol de características e experiências pessoais que os tornam seres humanos idiossincráticos. Desta forma, tornam as prisões num espaço de confluente diversidade, sujeita aos limites impostos e efeitos do encarceramento, partilhando um elemento comum: o facto de, em determinado momento, as suas trajectórias de vida terem coincidido com a reclusão.

Goffman (1986), referindo-se ao processo de aculturação experimentado pelos sujeitos aquando da inserção naqueles dispositivos prisionais, descrevia a *instituição total* como um espaço de confluência humana, onde se verificava o isolamento da sociedade por determinado período de tempo. Em meio prisional, os sujeitos eram conjuntamente submetidos a uma vida enclausurada e regida por uma administração formal (Gonçalves, 2002).

A entrada no estabelecimento prisional implica toda uma re-contextualização dos modos de acção do sujeito, bem como uma clivagem face o que constituía a sua rotina. A adaptação à subcultura presidiária requer uma intensa alteração das suas significações afectivas e comportamentais, sendo que, no decurso adaptativo, as novas relações estabelecidas e o apoio dos técnicos de reeducação constituem factores facilitadores da adaptação do recluso à sua mais recente realidade (Carvalho, 2009).

Como resultado da confluência das trajectórias de vida dos sujeitos na prisão, emerge uma *subcultura criminal*, que se baseia em critérios como confiança, ponderação e fidelidade, constituindo o *código criminal* (Gonçalves, 2002). Por outras palavras, são processos de socialização secundária, através dos quais os reclusos defendem ideologias próprias, tendencialmente contrárias às da instituição prisional, como forma de conservarem a sua identidade pessoal (Michiels, 2009).

Durante a reclusão esta subcultura criminal dá origem a uma *subcultura prisional* (Irwin & Cressey, 1964), sendo o utilitarismo, nomeadamente a protecção contra terceiros e sentimento de pertença, o principal benefício. A subcultura prisional é regida de forma autoritária e com base num sistema de hierarquizações, ainda que informal.

Em meio prisional emerge a evidência da coexistência de dois sistemas normativos: o formal e o informal. O sistema normativo formal é constituído, principalmente, pelo total controlo do espaço que o indivíduo tem de partilhar com os restantes reclusos. A privacidade e espaço individual são praticamente nulos, sendo neste sentido que a cela do recluso adquire grande importância para si. O tempo e rotinas são totalmente controlados pelas normas do estabelecimento prisional (Vieira, 1998). O horário de tarefas como a higiene, alimentação, sono, actividades, formação ou tempos livres, encontram-se pré-estabelecidas, existindo pouca permissividade para eventuais alterações (Conselho da Europa, 2006). As próprias relações sociais do recluso são determinadas pelos horários das visitas e do tempo que dispõem livre para convívio. Por sua vez, vemos um sistema informal igualmente constituído por regras e códigos, não oficiais, que determinam e regem o comportamento dos reclusos. São normas estabelecidas baseadas na sua subcultura e que os



reclusos tendencialmente adoptam como modalidade de acção ou no sentido de evitar consequências adversas (Vieira, 1998).

O contexto prisional impede que os reclusos satisfaçam determinadas necessidades básicas, como a autonomia e privacidade, o que pode contribuir para a emergência de sentimentos de frustração. O tráfico e consumo de drogas em meio prisional poderão constituir estratégias de adaptação por parte dos reclusos, numa tentativa de lidar e suprimir a frustração resultante da situação de encarceramento (Michiels, 2009).

O modelo de importação (Hunt, Riegel, Morales & Waldorf, 1993) defende que os reclusos tendem a transportar para a prisão modalidades de acção que possuíam no exterior, tais como o consumo e tráfico de drogas, sendo esta uma das mais recentes teorias explicativas do comportamento dos reclusos em meio prisional. Assim, o consumo de drogas na prisão poderá advir da transposição de modalidades de acção praticadas no exterior, bem como da tentativa de contrariar a frustração vivenciada pela situação de encarceramento.

A adaptação do recluso ao meio prisional pode adquirir um carácter individual, quando prefere o isolamento dos restantes detidos, ou colectiva, caracterizada pela participação e adesão a actividades de grupo. Concomitantemente, o processo adaptativo poderá ser orientado para o exterior, se o recluso dirige o seu comportamento com vista o terminar do cumprimento da sua pena, ou orientada para o interior, marcada pela acomodação dos padrões de comportamento dos restantes reclusos e adopção das suas normas (Cope, 2000). Neste sentido, todo o processo adaptativo do recluso ao meio prisional é moroso e penoso para o próprio, implicando a alteração e recontextualização das suas modalidades de acção. Tendendo a transpor para o meio prisional os hábitos e práticas mantidos em ambiente livre; o consumo de drogas não é excepção.

Neste domínio, a intervenção da Psicologia Forense e da Exclusão Social poderá constituir uma mais-valia junto da população reclusa que, consumidora ou não, vivencia recorrentemente as problemáticas associadas ao fenómeno da toxicodependência.

### **Capítulo 3 – A “prisão” da droga**

1.1. Aproximação à intervenção Juspsicológica

1.2. Reinserção social

### **Capítulo 3 - A “prisão” da droga**

Similarmente ao que verificamos em meio livre, o consumo de drogas constitui uma problemática nos estabelecimentos prisionais.

Na generalidade dos Estados-Membros da União Europeia, as condenações por infracções em matéria de droga constituem entre 10% a 30% da população prisional. Uma percentagem não contabilizada de reclusos encontra-se em cumprimento de pena por crimes contra a propriedade ou por outros delitos relacionados com o consumo e tráfico de droga. O Observatório Europeu da Droga e Toxicodpendência (OEDT) (2009) alude ao aumento do número de detidos por infracções, directa ou indirectamente relacionados com droga, em vários Estados-Membros da Europa Central e Oriental. A tendência manteve-se no ano de 2009 e, segundo o OEDT (2010), comparativamente a anos anteriores, não se verificaram alterações significativas no que respeita a infracções por consumo de drogas e oferta.

A partir de 2002, os resultados de diversos estudos realizados, principalmente na Europa Ocidental, revelaram que entre um terço e metade dos detidos inquiridos refere o consumo regular de drogas ilícitas antes da reclusão (OEDT, 2009). A mesma fonte acrescenta que devido, essencialmente, à dificuldade no acesso a substâncias ilícitas, os consumos tendem a diminuir ou mesmo a serem suspensos aquando da entrada na prisão.

Nos EUA, crimes por consumo e tráfico de droga foram responsáveis pelo aumento da população prisional em 43%. Concretamente, no Estado do Texas, durante a década passada, em cada 100 pessoas condenadas, 22% e 15% foram detidas por posse e tráfico de droga e 40% por furto ou roubo, respectivamente (Wacquant, 2007).

Não obstante o verificado por toda a Europa e EUA, as detenções por práticas de delitos associados à droga constituem uma realidade do sistema judicial português. Nos estabelecimentos prisionais prevalecem detenções por crimes relacionados com drogas, com cerca de 72.9% dos aprisionamentos a derivarem de crimes directa ou indirectamente relacionados com estupefacientes (Torres & Gomes, 2002). Referenciando o relatório realizado pelo Provedor da Justiça em 2003, foi identificada no ano de 2002 uma

percentagem de 55% de delitos associados ao fenómeno da toxicodependência (Fernandes & Silva, 2009).

Dados relativos aos estabelecimentos prisionais nacionais, publicados em 2006, apontam para segundo lugar nas estatísticas os crimes relativos a estupefacientes, com uma percentagem de 27.3%, relativamente ao total dos delitos. Os crimes patrimoniais, com cerca de 31.6%, possuem a maior incidência (Moreira, 2006).

Constatamos que, apesar de menos evidente, persistem nos estabelecimentos prisionais um número significativo de reclusos que se encontram privados da liberdade devido a crimes relacionados com estupefacientes, nomeadamente tráfico e do tipo aquisitivo, como furto. Num estudo desenvolvido com o objectivo de caracterizar a população reclusa, verificou-se que a reincidência criminal é mais elevada em sujeitos detidos por crimes relacionados com estupefacientes (Torres & Gomes, 2002). Este dados permitem-nos inferir que após o término do cumprimento de pena os indivíduos adictos recaem em trajectórias de vida disfuncionais e que os conduzem novamente à reclusão. Na opinião de Georges Estievenart (citado por OEDT, 2002), Director Executivo do OEDT, a reincidência criminal constitui uma característica da toxicodependência, sendo fundamental o tratamento prestado ao adicto como forma de diminuir a sua ocorrência. No mesmo sentido, Hough (1996) enfatiza que o tratamento adequado às particularidades do dependente deve congrega tanto a componente social como de reabilitação, o que se revela eficaz ao nível da diminuição do consumo de drogas e reincidência criminal.

A elevada prevalência em meio prisional de detenções relacionadas com o consumo de drogas pode derivar de duas tipologias distintas de actores: adictos, que poderão praticar crimes como o tráfico de drogas, roubo ou furto, de forma a angariarem meios financeiros que sustentem os seus dispendiosos consumos; traficantes, cujas aliciantes quantias financeiras obtidas poderão concorrer para que dêem continuidade a este tipo de crime (Torres & Gomes, 2002).

Caracterizando a população reclusa consumidora portuguesa, esta é constituída principalmente por sujeitos do sexo masculino, jovens, sobretudo

com idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos de idade, em situação de condenação e reincidentes (Torres & Gomes, 2002). Wilkinson (1997) - Director do Departamento de Reabilitação e Correção de Ohio – referiu uma caracterização semelhante: em média, os reclusos são jovens com cerca de 20 anos, com baixa escolaridade, em situação financeira precária, dependentes de substâncias psicoactivas e que se encontram detidos por reincidência em pequenos furtos, cumprindo penas de curta duração. Acrescenta que, caso os jovens reclusos não beneficiem de programas de tratamento em meio prisional, provavelmente irão recair em vivências desviantes e transgressivas aquando da sua libertação.

Os dados apresentados permitem depreender que as trajectórias de vida desviantes juvenis têm início precoce, congregando, além do consumo de drogas, crimes do tipo aquisitivo. Factores de risco associados, como baixa escolaridade e situação financeira precária, concorrem para a continuidade das trajectórias transgressivas, mesmo após o cumprimento da sua pena.

Da descrição exposta emerge a figura do *delinquente-toxicodendente*, tipologia de sujeitos identificada por Agra (1998) como predominante em meio prisional, caracterizada pela especialização na prática de crimes como o furto, roubo e tráfico de drogas e que apenas, posteriormente, se tornam consumidores de estupefacientes.

No que diz respeito às substâncias consumidas pela população reclusa, o padrão de consumos praticado em meio livre tende a ser transposto para meio prisional. A *cannabis* surge como a droga mais consumida na prisão (29.8%), seguindo-se a heroína (13.5%) e a cocaína (9.9%). Constatou-se um decréscimo no consumo das referidas substâncias em ambos os contextos entre 2001 e 2007 (IDT, 2009).

Com uma percentagem igualmente significativa surgem os consumos de fármacos em meio prisional, sendo aqui incluídos tanto os prescritos como os que circulam de forma ilícita, com 25% dos reclusos a declararem a sua utilização (Torres & Gomes, 2002). Este é um dado preocupante que não deve ser descurado, uma vez que nesta categoria tanto estão incluídos os fármacos com prescrição médica, bem como os que circulam de forma ilícita.

Contudo, os consumos dos sujeitos parecem sofrer um decréscimo aquando da sua entrada nos estabelecimentos prisionais (OEDT, 2010). Esta diminuição dos consumos poderá dever-se ao dificultado acesso às substâncias em meio prisional, bem como ao acréscimo que se verifica no seu custo.

Estima-se que aproximadamente metade dos reclusos tenha consumido algum tipo de substância psicoactiva na prisão (Torres & Gomes, 2002). Este dado vai ao encontro com o constatado na maioria dos Estados-Membros da União Europeia (UE), onde se verifica que entre 1% a 50% dos reclusos afirmam terem consumido alguma droga em meio prisional (OEDT, 2009).

O início dos consumos em meio prisional representa um valor inferior a 5% do total de reclusos que descreveram consumos, ainda que pontuais, de substâncias psicoactivas. Excepção para o consumo de fármacos, em que 17.9% dos reclusos declararam terem iniciado o seu consumo na prisão (Torres & Gomes, 2002; OEDT, 2009).

Referimos anteriormente que a utilização de fármacos em meio prisional vem assumindo estatísticas preocupantes. O aumento da sua utilização poderá dever-se à dificuldade dos reclusos em lidarem com os efeitos negativos da reclusão: benzodiazepinas, anti-depressivos, indutores do sono, são os fármacos mais consumidos pelos reclusos (Torres & Gomes, 2002), sendo que deverão ser prescritos com precaução e acompanhados por intervenções de cariz psicológico, de forma a potencializar a eficácia terapêutica.

No sentido da intervenção, o termo “prisão” poderá ter um duplo entendimento. Por um lado, dada a constatação dos índices de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em meio prisional. Por outro, a evidência de elevadas taxas de reincidência junto dos sujeitos adictos, demonstrando que após o cumprimento da pena tendem a recair em trajectórias de vida desviantes que os conduzem, novamente, à reclusão. Metaforicamente, os processos psicológicos que conduzem o indivíduo a manter o padrão de consumos, apesar do sofrimento provocado pelos mesmos, poderão funcionar como uma “prisão psicológica adicta”, na qual o sujeito se encontra encarcerado.

Dada a estreita relação entre o consumo de drogas e a prática de delitos emerge a necessidade de se efectuar uma intervenção de cariz juspsicológico, direccionada para o indivíduo enquanto actor social e construtor de si, portador de um conjunto de especificidades que o tornam um ser humano único. A relação triangular estabelecida entre o sujeito, a substância e o comportamento (Brochu, 1997) é de tal forma complexa e multifacetada que qualquer intervenção que não atenda a tais especificidades facilmente se reduz a um determinismo e linearidade.

### **1.1 – Aproximação à intervenção juspsicológica**

As mutações ideológicas verificadas ao longo da História face aos dispositivos controladores de fenómenos problemáticos, inclusive da toxicodependência, permitiram uma aproximação progressiva ao seu protagonista: o sujeito.

As primeiras intervenções terapêuticas de cariz psicológico foram implementadas em meio prisional em 1940, passando a ser prevista a realização de intervenções comportamentais, como dinâmicas de grupo com vista a promoção de competências e alteração de comportamentos. Contudo, foram necessários mais quarenta anos para que fossem criadas as unidades livres de droga, munidas de novas metodologias terapêuticas, que compreendiam a realização de dinâmicas de grupo, terapias ocupacionais, expressão corporal e teatro, com vista a promoção da saúde, física e psicológica, do recluso (Lourenço, 2006).

Nos EUA e em Inglaterra, desde a década de quarenta que o trabalho do psicólogo em meio prisional é valorizado. Tardamente, em Portugal, apenas na década de oitenta passou a ser reconhecido o potencial contributo da Psicologia na área judicial (Pedrosa & Dias, 2005).

Desde há muito que é anunciada a necessidade de intercomunicação entre a Psicologia e o Direito, sendo que esta aproximação recíproca apenas se tornou possível quando os saberes se tornaram permeáveis. Em comum, a Psicologia e o Direito, possuem a valorização dos comportamentos humanos, ainda que observados sob diferentes ópticas. Ao Direito interessa o comportamento que transgrediu determinada norma; à Psicologia importa o

que motivou o sujeito a ultrapassar certa norma, bem como o significado que lhe foi atribuído. É na alteração do enfoque do acto para o actor (Poiares, 2001) que as duas áreas de conhecimento confluem, tornando-se o Poder permeável ao Saber, com o fim último de reabilitar o transgressor.

Neste sentido tornam-se explícitos os apelos à Psicologia de compreensão e explicação do comportamento do transgressor, tornando-se cada vez mais amplas as áreas de colaboração recíproca entre os dois conhecimentos, fazendo sentido a designação de *ciências intercontributivas* (Poiares, 2001).

A intervenção juspsicológica traduz a penetração dos saberes, práticas, técnicas e metodologias psicológicas no território da Justiça. Nesta intervenção a observação constitui o suporte de todo o processo metodológico, sustentando a captação e descodificação dos *discursos* e *intradiscursos*, dos *ditos* e dos *não ditos* com vista o conhecimento integral do actor social. Simultaneamente, é necessário conhecer os cenários e os actores que neles se movimentam, decifrando as relações e dinâmicas que se estabelecem entre si (Poiares, 2001).

Progressivamente foi solicitada, de forma cada vez mais explícita por parte do discurso político, a intervenção da Psicologia, sendo inclusive os psicólogos considerados elementos indispensáveis nos estabelecimentos prisionais (Pedrosa & Dias, 2005).

Nos estabelecimentos prisionais o psicólogo forense poderá intervir em diversos domínios: no âmbito de perturbações promovidas pela situação de adaptação à reclusão (*e.g.* perturbações de tonalidade ansiosa, depressiva, psicótica, perturbações de comportamento, hipocondríacas e psicossomáticas), patologias que, apesar de inseridas nos domínios de intervenção clínica, carecem da prática complementar da psicologia forense no âmbito do contexto de reclusão (Gonçalves, 2002; Urra, 2002), nomeadamente, no que concerne ao desenvolvimento de programas de intervenção juspsicológicos direccionados para problemáticas vivenciadas em meio prisional; acompanhamento na concessão de saídas precárias ou o apoio na reinserção social do recluso. Urra (2002) reforça a necessidade da intervenção do psicólogo forense em meio prisional, designadamente, ao nível do trabalho



conjunto com os reclusos, conhecendo e alterando variáveis psicológicas e comportamentais, para que aquando da sua libertação, o indivíduo seja socialmente inserido, não recaindo em trajectórias desviantes.

De várias possibilidades de intervenção são exemplos o desenvolvimento de aptidões de leitura e escrita, aprendizagem de métodos eficazes de resolução de problemas, promoção da tolerância à frustração, formação profissional e o treino de competências pessoais e sociais (Pedrosa & Dias, 2005). A elaboração de programas junto da população reclusa toxicodependente constitui, assim, uma outra vertente extremamente importante do trabalho do psicólogo em meio prisional.

Segundo Bartol & Bartol (1994), aos psicólogos que trabalham em meio prisional compete a intervenção junto do recluso nas diferentes fases do cumprimento da pena. Tal implica o envolvimento na elaboração de programas individuais ou em grupo com vista a reabilitação do recluso e orientados para a promoção de alterações comportamentais.

Assumida a hermética do consumo de drogas em meio prisional, a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais constituiu, em 1987, uma equipa de psicólogos com vista o início de consultas de psicologia a toxicodependentes privados da liberdade (Soares, 1989). A criação das unidades livres de droga constitui igualmente um passo fundamental para a intervenção psicológica junto da população reclusa adicta.

Nas referidas unidades optou-se por modelos terapêuticos, integrando-se abordagens individuais e dinâmicas de grupos. O objectivo consiste no incremento de competências pessoais e sociais nos reclusos, promovendo a interiorização de normas de conduta e alterações de comportamento.

A criação de programas de tratamento em meio prisional visa estimular nos reclusos competências que lhes permitam organizar a sua vida e, posteriormente, integrarem-se na sociedade, implicando um acompanhamento durante todo o período de cumprimento de pena, incluindo após a sua libertação (Lourenço, 2006).

O estudo intitulado *Principles of drug abuse treatment for criminal justice population*, desenvolvido pelo *National Institute of Drug Abuse* (2006), concluiu que o tratamento do abuso de drogas poderá reduzir em 80%

a actividade criminal e as detenções até 64%. No seu âmbito foi desenvolvido um programa que incluiu a formação a juízes sobre a toxicodependência, visando que, aquando do momento da tomada de decisão, estivessem apetrechados de um conhecimento mais diferenciado sobre o fenómeno e possibilitasse a determinação de sanções mais contingentes com a problemática dos infractores adictos.

Nos países europeus, os programas destinados à população reclusa congregam o fornecimento de informação relativa a doenças infecto-contagiosas, rastreio das referidas doenças e vacinação, tratamentos destinados a toxicodependentes, como a desintoxicação e modalidades de tratamento livres de droga, bem como a preparação para a saída em liberdade do recluso. Especificamente direccionados para a toxicodependência são identificados programas em 26 países, que incluem o aconselhamento individual sobre doenças infecto-contagiosas e avaliação dos comportamentos de risco associados aos consumos (OEDT, 2009).

No já referido estudo desenvolvido por Torres & Gomes (2002) é salientada a necessidade de apoio na interrupção dos consumos evidenciada pelos detidos. Inquiridos relativamente à sua opinião face ao que consideravam benéfico para o abandono dos consumos, 60.4% consideraram muito importante o acesso mais fácil a programas terapêuticos; 51.3% a existência de mais unidades livres de drogas, 41.7% o acesso mais fácil a programas de substituição. Quanto à forma como os reclusos cessaram os seus consumos, cerca de metade afirma tê-lo feito sem recorrer a algum programa terapêutico; 18% através de um programa terapêutico no exterior da prisão; 15% em unidades livres de droga e 9% num programa terapêutico no interior da prisão. A parceria com unidades terapêuticas exteriores ao estabelecimento prisional parece constituir um factor positivo, uma vez que, dos que recorreram a algum tipo de auxílio, 18% valeu-se desta tipologia de programas.

Verifica-se uma crescente sensibilidade para a problemática do consumo de drogas em meio prisional, traduzindo-se num esforço continuado para dar resposta às necessidades evidenciadas pela população reclusa adicta. Apura-se, no entanto, uma reduzida oferta de programas de tratamento em

meio prisional, facto eventualmente justificado pela sua dificuldade de implementação, bem como do recente desenvolvimento de programas deste cariz em meio prisional, como são exemplos o programa de troca de seringas e substituição opiácea (Torres & Gomes, 2002; Pedrosa & Dias, 2005).

A intervenção desenvolvida junto dos adictos deverá congrega não apenas a componente terapêutica e reabilitativa mas também estratégias que visem a ressocialização e reintegração social dos reclusos, compreendendo assim um trabalho multidisciplinar, permeável a diversas áreas de saber, sendo neste processo a intervenção do psicólogo forense e da exclusão social fundamental.

## **1.2 - Reinserção social**

O pressuposto ressocializador das medidas privativas de liberdade apenas surgiu na sequência da emergência de abordagens humanistas, no final do século XVIII, passando a deter um papel fulcral (Almeida, Duarte, Fernando, Sousa & Abreu, 2003).

A reestruturação dos sistemas prisionais, bem como a reinserção social dos reclusos, têm sido referidos nos discursos políticos de diversos países da União Europeia (Almeida *et al.*, 2003). Um dos elementos centrais das estratégias globais da luta contra a droga é a reintegração social dos adictos, que inclui o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, aconselhamento profissional, medidas que promovam o acesso ao emprego ou à habitação (OEDT, 2009, 2010).

A reinserção social do recluso, seja toxicodependente ou não, constitui um período de tensão e de readaptação às normas sociais, podendo originar sofrimento. Ao sair da prisão o indivíduo vivencia uma série de rupturas inerentes à sua nova condição: a de ex-recluso. Os laços familiares poderão encontrar-se fragilizados em virtude do período, mais ou menos longo, em que se encontrou detido e ausente do seio familiar, bem como, eventualmente, em resultado do próprio contexto de reclusão, que constitui uma situação penosa não só para o recluso, bem como para os seus familiares próximos. Estas fragilidades poderão reflectir-se também na dificuldade do restabelecimento dos vínculos sociais. Após o término do cumprimento de

pena a sociedade atribui-lhe de imediato um rótulo: o ex-recluso (Becker, 1964). Esta ruptura, do tipo social (Costa, 1998), é frequentemente recíproca, da sociedade para com o indivíduo (hetero-exclusão), bem como do indivíduo para a sociedade (auto-exclusão). Durante o encarceramento o recluso teve de construir uma identidade secundária (Goffman, 1986), adaptando-se à subcultura presidiária, motivo pelo qual poderá ter dificuldades em readaptar-se socialmente após a libertação.

A ruptura social e cultural tende a ser promulgadora de outra igualmente lesiva: a ruptura com o mercado de emprego. O recluso ao ser liberto vê o acesso ao emprego dificultado, em grande parte devido ao estigma de que é vítima. Apesar de fisicamente se encontrar liberto da prisão, encontra-se “preso” a todas as crenças e estigmas a ela associados. As rupturas acima mencionadas, sendo interdependentes, constituem índices deliberativos no processo que poderá conduzir o indivíduo à exclusão social (Costa, 1998).

A evolução verificada ao longo dos tempos nos estabelecimentos prisionais permitiu que estes fossem promovendo e desenvolvendo meios de aproximação progressiva ao pressuposto ressocializador do recluso. Neste processo, a Direcção-Geral de Reinserção Social detém um papel fundamental, actuando, nomeadamente, no suporte ao recluso após a sua saída da prisão, ou na execução de algumas penas e medidas alternativas à privação de liberdade (Direcção-Geral de Reinserção Social, 2006).

No que respeita a medidas ressocializadoras desenvolvidas em meio prisional, o trabalho foi defendido por estudiosos, penalistas e políticos (Ló, 2007). O exercício de uma actividade profissional na prisão é benéfico, no sentido em que mantém o recluso ocupado e, simultaneamente, promove o incremento de competências técnicas. Este último factor poderá vir a representar uma mais-valia aquando da libertação do recluso, nomeadamente no que concerne à reintegração no mercado de trabalho.

Tardiamente, apenas num período mais recente, surgiram as intervenções de natureza psicológica, individuais ou em grupo, visando a modificação de comportamentos e aquisição de competências (Gonçalves, 1998).

O desenvolvimento de competências de relacionamento e interacção social constituem um ponto fundamental do processo de reintegração do recluso. A intervenção deverá incluir a responsabilização pelos seus actos e atitudes, aumento da tolerância à frustração, estratégias de resolução de problemas e conflitos, planificação e organização de um projecto de vida (Rebelo, 2007).

A intervenção junto da população reclusa toxicodependente é um processo complexo e longo que requer uma ruptura com as modalidades de acção disfuncionais e associadas à situação de dependência incorporadas pelos indivíduos, bem como o investimento na mudança de comportamentos. Neste percurso, a integração socioprofissional do recluso adquire uma importância central, constituindo a relação com o trabalho uma dimensão estratégica e facilitadora da aquisição de competências pessoais e sociais que promovem a autonomia dos indivíduos (OEDT, 2009).

Actualmente o ensino e a formação profissional em meio prisional constituem dois vectores de extrema importância no processo de reinserção social do recluso (Decreto-Lei n.º 265/79, de 1 de Agosto). Para além de proporcionarem um aumento de competências técnicas, pessoais e sociais no indivíduo, contribuem para o aumento da sua satisfação pessoal e auto-estima. O ensino e a formação promovem a diminuição da taxa de reincidência (Almeida *et al.*, 2003), significando que estes contribuem para o cumprimento do pressuposto ressocializador das medidas privativas de liberdade.

Alguns países da União Europeia, como a Hungria e República-Checa beneficiaram de apoio na integração laboral de consumidores de droga através de projectos financiados pela EQUAL, uma iniciativa comunitária, com vista ao combate à discriminação e desigualdades no mercado de trabalho. Os referidos projectos visam, na sua maioria, fornecer apoio a sujeitos em tratamento de toxicodependência, em fase estabilizada, a encontrar colocações profissionais ajustadas às suas aptidões (OEDT, 2009). O estudo desenvolvido por McIntosh, Bloor & Robertson (2008) veio confirmar o sucesso da iniciativa, concluindo que os toxicodependentes em fase de recuperação, ao receberem apoio na sua inserção laboral, têm três vezes mais probabilidades de obterem um emprego remunerado.

Contudo, as políticas vigentes em cada estabelecimento prisional determinam toda a dinâmica da reinserção social. As normas relativas à saúde, ensino, emprego, formação profissional, variam mediante o estabelecimento em que são executadas (Almeida *et al.*, 2003). No entanto, e para que as medidas desenvolvidas em meio prisional atinjam os seus propósitos, deverá ser dado apoio ao recluso, bem como à sua família, após a libertação e no período precedente (Relatório Especial do Provedor da Justiça à Assembleia da República, 1997).

Neste sentido, a concessão de saídas precárias ou até mesmo de liberdade condicional, áreas de intervenção juspsicológica no domínio penal (Poiares, 2001; Urra, 2002), contribuem para uma promoção proficiente na reintegração social do recluso aquando da sua libertação definitiva. Paralelamente, deve ser facultado apoio e suporte psicológico ao recluso, nomeadamente na construção do seu projecto de vida, trabalhando expectativas realistas face o seu futuro. É importante não esquecer a importância de envolver, tanto quanto possível, o seio familiar do recluso, parte integrante, e determinante, de todo o seu processo de reinserção social.

Para que a reinserção social do recluso adicto seja eficaz é necessário que o tratamento conduza à sua realização pessoal e social, permitindo o restabelecimento das suas redes sociais de suporte, promovendo a sua estabilidade afectiva. É um processo fundamental para que se torne a sentir membro activo da sociedade. A intervenção juspsicológica, fundamentada na metodologia da psicologia forense, deverá ser definida e ajustada a cada sujeito, atendendo às particularidades das trajectórias de vida que o tornam num ser humano único (Instituto da Droga e da Toxicoddependência, 2002).

Como refere o Observatório Europeu da Droga e Toxicoddependência (2010), a reinserção social do adicto é um vector fundamental das estratégias de luta contra a droga, especialmente quando nos reportamos ao meio prisional. A associação, frequentemente verificada, entre o consumo de drogas e situações de exclusão social, constitui um alerta para a necessidade de intervenção a este nível, sendo essencial a colaboração recíproca entre as diferentes áreas de saber.

## **Capítulo 4**

### 1 – Legitimação do estudo

## **1 – Legitimação do Estudo**

O presente estudo tem como objectivo a construção de um programa de intervenção juspsicológico junto da população prisional de Vale de Judeus, com vista a diminuição das adições, bem como a promoção de estratégias que facilitem a ressocialização e reinserção social dos reclusos.

A necessidade de construir um programa de intervenção que congregue tanto a problemática da toxicoddependência em meio prisional, como a reinserção social dos adictos, emergiu no decorrer da revisão da literatura sobre a temática. Apesar de, cada vez mais, a comunidade científica estar sensibilizada para as referidas herméticas, poucas são, no entanto, as intervenções que incidem paralelamente sobre ambos os fenómenos. Concomitantemente, a análise dos índices de consumos de substâncias psicoactivas existentes em meio prisional, bem como das taxas de reincidência criminal que se verificam junto dos toxicoddependentes, legitimam a carência de intervenção a este nível (Torres & Gomes, 2002; Moreira, 2006; Wacquant, 2007; OEDT, 2009).

Actualmente é reconhecido que a reclusão, enquanto medida exclusiva, não promove a ressocialização dos transgressores, especialmente quando se trata de sujeitos com problemáticas associadas às adições (Wilkinson, 1997; Tinoco, 1999; Lauen & Guest, 2005). Neste sentido, a intervenção psicológica junto da população reclusa toxicoddependente tem sido defendida como forma de diminuir tanto os consumos em meio prisional, como as transgressionalidades associadas aos mesmos, contribuindo para a minoração da reincidência criminal (Hough 1996; Wilkinson, 1997, NIDA, 2006).

Sendo a toxicoddependência entendida como um fenómeno biopsicossocial (Donovan & Wallace 1988; Agra & Matos, 1997; Poiares, 2002, 2003), a intervenção desenvolvida junto dos sujeitos que reúnem em simultâneo na sua trajectória de vida o consumo de drogas e a prática de crimes, deverá adquirir um carácter sistémico, congregando a sua dimensão psicológica, social, ecológica e biográfica. O desenvolvimento da dependência e o efeito das distintas substâncias psicoactivas, poderão ser explicadas por factores biológicos, no entanto, são as variações individuais a nível biológico, pessoal, social, cultural, familiar e ambiental que,



conjugadamente, ampliam, ou diminuem, a probabilidade de um indivíduo utilizar determinada substância (Esteves & Vieira-Coelho, 2007; Filho & Ferreira-Borges, 2008). Este modelo constitui um pressuposto fundamental da nossa investigação e orientador da elaboração de todo o programa de intervenção juspsicológico.

A toxicodependência é uma realidade vivenciada diariamente pelos reclusos, directa ou indirectamente, sendo uma situação tão penosa para quem apresenta hábitos de consumo, bem como para quem lida diariamente com a problemática. Em meio prisional a cultura, ambiente e interacções sociais adquirem características próprias, inerente às condições impostas pela reclusão. A adaptação do sujeito ao estabelecimento prisional poderá implicar uma acomodação dos padrões de comportamento de outros reclusos, ou pelo menos, uma convivência próxima com os mesmos (Gonçalves, 2002). Em situação de reclusão o consumo de substâncias psicoactivas poderá significar para o recluso uma opção de fuga e, simultaneamente, de transgressão das normas vigentes (Jiménez, 2002). Dadas as particularidades dos sistemas ambientais e sociais, inerentes às limitações do espaço físico e interacções sociais, os factores de risco de consumo de substâncias psicoactivas encontram-se acrescidos.

Assim, as intervenções desenvolvidas em estabelecimentos prisionais deverão ser universais, bem como selectivas e indicadas, incluindo subgrupos de reclusos em situação de risco acrescido.

A exposição a factores de risco, por si só, não irá determinar a adesão ao consumo de substâncias psicoactivas, sendo a gestão e avaliação dos riscos associados função dos factores protectores de cada indivíduo. Os factores de risco e protectores encontram-se em todos os seus níveis de interacção, seja consigo próprio, nas suas relações sociais próximas, ou até com a sociedade em que se encontra inserido. Aquando da elaboração de um programa de intervenção, importa diferenciar os factores inerentes ao indivíduo, como características pessoais e a forma como processa e responde à informação do meio, dos factores externos, como a família ou comunidade (Filho & Ferreira-Borges, 2008).

Sinteticamente, por factores de risco entende-se as características individuais, situacionais ou contextos ambientais que promovem o incremento da probabilidade do consumo de substâncias psicoactivas. Estes factores actuam de forma combinada, podendo ser atenuados por acção de factores protectores ou intervenções adequadas. Características de personalidade como a dificuldade de controlo de impulsos, baixa auto-estima, disfunção ao nível da comunicação, expectativas baixas de realização pessoal, influência do grupo, diminuta percepção de risco e fácil acesso a drogas, constituem factores de risco de adesão ao consumo de substâncias psicoactivas (Moreira, 2006), acrescidos aquando a situação de reclusão.

Inversamente, os factores protectores reduzem ou eliminam o risco de adesão ao consumo de drogas. Assertividade, boa auto-estima, capacidade de resolução de problemas, tempo ocupado com actividades satisfatórias, competências sociais e expectativas de sucesso realistas constituem alguns dos factores protectores de uso de drogas (Moreira, 2006).

Contemporaneamente, as intervenções desenvolvidas no âmbito da toxicodependência assentam num registo abrangente, incluindo comportamentos, processos de aprendizagem, desenvolvimento humano, assim como sistemas ambientais e sociais (Jiménez, 2002; Filho & Ferreira-Borges, 2008).

Estudos (Navarro, Yupanqui, Geng, 1992; Lauen & Guest, 2005) referem a importância de intervenções de cariz psicológico na diminuição de adições e transgressionalidades adjacentes, em alternativa ou associação à medida de prisão. Os autores sugerem, nomeadamente, a promoção de competências, formação profissional, apoio na reinserção social, reforço do serviço comunitário, como intervenções que constituem uma mais-valia no processo de reabilitação do adicto.

De forma abrangente, as intervenções desenvolvidas em meio prisional visam, cada vez mais, o desenvolvimento humano, congregando vertentes comportamentais, sistemas ambientais e sociais, assim como actuando ao nível da prevenção universal, selectiva e indicada (Jiménez, 2002; Filho & Ferreira-Borges, 2008). O desenvolvimento de competências pessoais e sociais, como a resolução de problemas, alteração de crenças,

responsabilização pelos actos, tem sido incluído em distintos programas (Navarro, Yupanqui, Geng., 1992; Jiménez, 2002; Moreira, 2006).

Com base na informação recolhida através de estudos e intervenções já desenvolvidas em meio prisional no âmbito da toxicodependência e reinserção social (Navarro, Yupanqui, Geng., 1992; Wilkinson, 1997; Urra, 2002; Pedrosa & Dias, 2005; Lauen & Guest, 2005; Lourenço, 2006; Rebelo, 2007), pretendemos criar um programa de intervenção, direccionado para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos reclusos, incluindo uma abordagem sistémica, com vista a diminuição das adições e fomentando a sua reinserção social. O trabalho conjunto com o recluso na construção do seu projecto de reinserção é igualmente previsto de forma a contribuir para a diminuição da reincidência criminal aquando do fim do cumprimento da pena (Rebelo, 2007; OEDT, 2009).

Neste sentido, apresenta-se essencial a intervenção da Psicologia Forense e da Exclusão Social junto da população reclusa adicta, de forma a promover a alteração de modalidades de acção, especialmente as aditivas e transgressivas, desempenhando um papel fulcral na resposta às necessidades e características particulares da população prisional.

Consideramos que o programa desenvolvido, incluindo tanto o fenómeno da toxicodependência em meio prisional, como a ressocialização e reinserção social dos reclusos, poderá dar resposta à necessidade de intervenção a este nível. Para tal, julgamos igualmente importante a permeabilidade a diversas áreas do saber, dotando a intervenção de flexibilidade e concertada com a complexidade do fenómeno.

Entendemos assim que a presente investigação poderá vir a constituir mais um contributo para o conhecimento técnico-científico no que diz respeito à intervenção no consumo de drogas em meio prisional, bem como poderá fornecer indicações relativas a estratégias que poderão ser eficazes na compreensão da hermética.

## **Parte B**

## **Capítulo 5**

### 1. Metodologia

#### 1.1 Amostra

#### 1.2 Desenho da medida

#### 1.3 Procedimento

#### 1.4 Resultados

## **1 - Metodologia**

A complexa relação existente entre o consumo de drogas e a criminalidade (Agra, 1997; Manita, 1997; Fonte, 2007) constitui um ponto fulcral do estudo, colocando em evidência a necessidade de perceber de que forma esta se manifesta na população alvo, constituindo o ponto de partida da investigação. Assim, foi construído um inquérito de forma a permitir o conhecimento das necessidades, características e opiniões dos reclusos do Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus sobre o fenómeno da toxicoddependência em meio prisional (ver apêndice I). A referida avaliação irá possibilitar a criação de um programa de intervenção juspsicológico adequado e adaptado às particularidades da população alvo, potencializando a sua eficácia.

Fundamentado na literatura disponível sobre as temáticas e com base na metodologia da Psicologia Forense e da Exclusão Social, foi construído um inquérito, estando este estruturado em cinco dimensões, de forma a permitir a captação e descodificação da herméctica do consumo de drogas em meio prisional, concorrendo para a compreensão e explicação do fenómeno, que na prática se irá traduzir na construção do programa de intervenção juspsicológico (Poiães, 2001). Através deste procedimento pretendemos conhecer as características e necessidades da nossa população alvo, de forma a ser possível a construção de um programa de intervenção juspsicológico devidamente adaptado aos seus destinatários.

A primeira dimensão respeita a questões demográficas e inclui os primeiros seis itens do inquérito. Estes permitem uma caracterização do recluso ao nível da sua escolaridade, agregado familiar, etnia, competências profissionais, estado civil e idade. A informação daí extraída será relevante na adequação do programa de intervenção, nomeadamente, conhecendo o suporte social do recluso e que estratégias poderão ser utilizadas em função da sua escolaridade e competências técnico-profissionais. Sendo a toxicoddependência um fenómeno biopsicossocial, torna-se indispensável o conhecimento da trajectória biográfica dos adictos de forma a possibilitar a adequação da intervenção (Agra, Queirós, Manita, & Fernandes, 1997; Dias, 2002; Nunes & Alves, 2008).

A situação de reclusão constitui a segunda dimensão do inquérito, sendo composta pelos cinco itens seguintes (sete ao onze). Os itens compreendidos nesta dimensão caracterizam a situação penal do recluso, nomeadamente, ao nível do motivo de detenção, duração da pena e tempo restante para o fim do seu cumprimento, reincidência criminal ou condição preventiva ou condenatória. Esta dimensão é importante na medida em que permite perceber se a detenção está, ou não, relacionada com o consumo de drogas (item dez) e assim possibilitar a definição de estratégias interventivas adequadas à dinâmica existente entre o consumo de substâncias psicoactivas e a prática de delitos (Agra, 1990; Nunes & Jólluskin, 2010). Como defende Debuyst (1990, citado por Manita, 1997), é necessário entender o crime como algo associado a um determinado contexto, num dado ensejo da vida do sujeito, tomando como referência a posição do indivíduo na sociedade e as adversidades com que se defronta, quais as características da sua personalidade, e como estas se articulam com as das pessoas que o rodeiam. A selecção dos itens incluídos na dimensão é justificada pela complexa relação estabelecida entre o consumo de substâncias psicoactivas e a prática de crimes, sendo importante perceber de que forma esta se manifesta na população alvo (Agra, 1997, 2008; Manita, 1997; Negreiros, 1997; Fernandes, 1997; Poiares, 1998).

A terceira dimensão distingue as principais tendências de consumos de substâncias exercidos antes e depois da entrada no estabelecimento prisional, reunindo as questões distribuídas dos itens doze aos dezasseis, incluindo o item vinte. Neste sentido, o objectivo fundamental da presente dimensão é conhecer as características e tendências do consumo de substâncias na população alvo, sendo essencial à construção do programa de intervenção e na definição das estratégias a utilizar.

Face as referências bibliográficas (Negreiros, 1997; Rodrigues, Antunes, & Mendes, 1997; Torres & Gomes, 2002; Moreira, 2006; OEDT, 2009; Fernandes, & Silva, 2009) que demonstram a existência de elevados padrões de consumos em meio prisional, considerámos importante conhecer os hábitos de consumos da população reclusa. Apresentou-se indispensável tomar conhecimento da idade com que os sujeitos iniciaram os seus consumos, uma

vez que as trajectórias de dependência de droga podem emergir de contextos juvenis e não de problemas financeiros (Torres & Gomes, 2002) (item catorze) e com qual das substâncias se estreou (item quinze). Consideramos que, desta forma, poderíamos aceder à avaliação das características da dependência, e perceber ainda se houve alguma alteração comportamental antes e depois da reclusão (questão número dezasseis). Estes dados são importantes na medida em que nos permitem perceber se existiram, ou não, alterações no padrão de consumos com a entrada no estabelecimento prisional (OEDT, 2010).

A perspectiva do recluso face a interrupção dos seus consumos constitui a quarta dimensão do inquérito e compreende os itens do número dezassete ao vinte e seis (excluindo o vinte, já integrado na dimensão anterior). O agrupamento justifica-se na medida em que retrata uma dimensão que permite conhecer o que, na óptica do recluso, seriam medidas promotoras da diminuição dos consumos em meio prisional. Concomitantemente, visa obter informação relativa à opinião do recluso face o fenómeno da toxicodependência (item dezoito). Para potencializar a eficácia da intervenção é necessário adequar estratégias ao que os seus destinatários entendam como benéfico na interrupção dos consumos, sendo que neste sentido emergiu a necessidade de auscultar a sua opinião (Morel, Hervé & Fontaine, 1998; Torres & Gomes, 2002; Dias, 2002; Filho & Ferreira-Borges, 2008; OEDT, 2009). Assim, foram incluídas questões sobre que medidas seriam eficazes na diminuição dos consumos na opinião do recluso (questão dezassete e vinte e quatro), o seu entendimento face ao acompanhamento psicológico em meio prisional (questão vinte e um) ou de acordo com as regras do estabelecimento prisional, que estratégias seriam benéficas na redução das adições (questão vinte e cinco e vinte e seis).

A quinta dimensão do inquérito corresponde à perspectiva do recluso face a sua reinserção social, congregando os itens vinte e sete e vinte e oito. As questões são direccionadas para a reinserção social do detido, incluindo os seus sentimentos face a mesma (item vinte e oito), bem como a eventual necessidade de beneficiarem de intervenção psicológica (Gonçalves, 1998) na preparação do seu projecto de reinserção (item vinte e sete, alínea c). Sendo a



ressocialização do agente do crime o fim último das medidas penais (Almeida *et al.*, 2003; Vieira, 2005; Conselho da Europa, 2006), sejam privativas de liberdade ou não, (*i.e.* pena suspensa, trabalho a favor da comunidade, entre outras) e um ponto fulcral da estratégia nacional de luta contra a droga (OEDT, 2009), importa conhecer a opinião do recluso face a mesma, uma vez que a informação daí obtida será fundamental para o desenho de um programa de intervenção, que responda, da melhor forma possível, às necessidades identificadas.

A medida de avaliação foi construída em conjunto com a Dra. Catarina Ribeiro, uma vez que ambas as investigações se inserem no âmbito da toxicod dependência em meio prisional, tendo como objectivo a construção de um programa de intervenção juspsicológico, em realidades prisionais distintas (*e.g.* Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus e Estabelecimento Prisional de Caxias), o que consideramos pertinente, dado que possibilitará *a posteriori* a comparação dos resultados obtidos e, paralelamente, contribuirá para o conhecimento e intervenção sobre o fenómeno. Este poderá ser um primeiro passo no caminho a percorrer para que a implementação de programas de intervenção juspsicológicos se torne uma prática efectiva e recorrente nos nossos estabelecimentos prisionais.

### **1.1 – Amostra**

A recolha de dados foi efectuada numa amostra de 50 participantes do sexo masculino, detidos no Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, entre os 24 e 70 anos de idade. No total da amostra verificamos uma média de idades de 38,34 anos, com um desvio padrão de 8,764 (ver apêndice VIII).

Em relação ao agregado familiar anterior à detenção, 15 participantes (30%) residiam com a sua família de origem, 28 (56%) com a familiar nuclear, 6 (12%) sozinhos e 1 (2%) encontrava-se institucionalizado (ver apêndice VIII).

Relativamente às habilitações literárias, 6% não possui qualquer escolaridade, no entanto 4% sabe ler e escrever. Dos que frequentaram o ensino escolar, 10% completou a 4<sup>a</sup> classe, 32% o 6<sup>o</sup> ano, 6% o 7<sup>o</sup> ano, 8% o

8º ano, 24% o 9º ano, 4% o 10º ano, 4% o 11º ano, 2% o 12º ano, e 4% em situação de frequência universitária (ver apêndice VIII).

No que respeita ao estado civil, 29 indivíduos (58%) são solteiros, 11 (22%), casados ou em união de facto, 8 (16%) divorciados ou separados e 2 (4%) viúvos (ver apêndice VIII).

Quanto à situação ocupacional anterior à detenção, 33 indivíduos (66%) encontravam-se empregados, 1 (2%) empregado sem contrato, 16 (32%) desempregados (ver apêndice VIII).

## **1.2 – Medida de avaliação**

A medida de avaliação utilizada na presente investigação consistiu na construção de um inquérito, concebido com base na relevância dos aspectos apresentados anteriormente, assim como no agrupamento das variáveis em cinco dimensões já explicitadas, com o objectivo de efectuar a diagnose das características e manifestações do fenómeno na nossa população alvo. Os itens incluem respostas abertas, dicotómicas e optativas, em função do tipo de questão formulada e da informação que se pretende obter.

Julgamos que através da informação recolhida em relação a questões demográficas, situação de detenção, padrão de consumos, perspectiva dos reclusos face a toxicodependência e reinserção social, compreendendo as cinco dimensões constituintes do inquérito, será possível conceber um programa de intervenção juspsicológico devidamente adaptado às particularidades da população alvo.

## **1.3 – Procedimento**

Para realização da presente investigação primeiramente obteve-se autorização da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, bem como do Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, com vista a recolha da amostra.

Após o consentimento informado dos reclusos (ver apêndice II), valorizando o carácter anónimo e voluntário da participação, garantindo que a qualquer momento os intervenientes poderiam desistir do estudo, foram aplicados os inquéritos, não existindo qualquer pré-requisito de participação. A sua aplicação teve como objectivo fundamental conhecer o padrão de

consumos da população alvo, de forma a possibilitar a construção de um programa de intervenção juspsicológico, compreendendo o fenómeno da toxicoddependência e estratégias promotoras de reinserção social, adaptado às características da população alvo.

No seguimento da informação obtida através da aplicação dos inquéritos, os dados foram submetidos a tratamento estatístico, recorrendo ao *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, versão 17.

Fundamentado na informação recolhida evidenciando as características e necessidades da população alvo, foi construído o programa de intervenção juspsicológico.

#### **1.4 – Resultados**

O inquérito construído apresenta um  $\alpha$  de *Cronbach's* de 0.645 (ver apêndice III). Segundo Davis (1964), a partir de 0.5 o  $\alpha$  de *Cronbach's* é considerado aceitável, quando a previsão respeita a grupos de 25 a 50 indivíduos, critério no qual se enquadra a presente investigação.

Quanto à análise da consistência interna das dimensões definidas no inquérito, encontramos heterogeneidades que sugerem a necessidade de alterações no agrupamento dos itens, bem como na sua conceptualização.

A primeira dimensão do inquérito respeita à caracterização sócio-demográfica da amostra, motivo pelo qual não foi avaliada a sua consistência interna. A segunda dimensão do inquérito, caracterização da situação de reclusão, possui uma reduzida consistência interna, com um  $\alpha$  de *Cronbach's* negativo, - 0.45 (ver apêndice IV). Este dado poderá significar que os itens incluídos na dimensão não se enquadram no mesmo plano conceptual, devendo, assim, sofrer reestruturações. A caracterização do padrão de consumo, terceira dimensão do inquérito, apresenta um  $\alpha$  de *Cronbach's* de 0.63, demonstrando que os itens compreendidos se encontram correlacionados entre si (ver apêndice V). A quarta dimensão, perspectiva do recluso face interrupção dos consumos, possui um  $\alpha$  de *Cronbach's* de 0,50, evidenciando homogeneidade nos itens incluídos na dimensão (ver apêndice VI). A quinta dimensão, perspectiva do recluso face a sua reinserção social, apresenta uma

reduzida correlação entre os itens que a constituem, possuindo um  $\alpha$  de *Cronbach's* de 0.16 (ver apêndice VII).

Apreciativamente, consideramos que o inquérito construído, apesar de evidenciar as limitações acima expostas, serve o objectivo do estudo, fornecendo informação necessária à construção de um programa de intervenção juspsicológico adaptado às características e necessidades da população alvo. O facto de os inquéritos terem sido aplicados à população alvo individualmente, num ambiente confortável, garantindo a confidencialidade aos inquiridos, permitiu recolher informação além da facultada pelo inquérito, o que se revelou uma mais-valia à construção do programa de intervenção.

Para análise dos resultados obtidos com a aplicação dos inquéritos foi utilizada estatística descritiva, pois fornece a informação necessária para levantamento das necessidades e características da população alvo para efeito da construção do programa de intervenção. Apesar de considerarmos importante conhecer a relação entre alguns itens do inquérito, restringimo-nos à análise das suas frequências em resultado da frágil consistência interna de algumas dimensões.

No que respeita às principais tendências de consumo antes da detenção, o álcool surge como a substância mais consumida, com 48% de reclusos a declarar a sua utilização frequente e diária, 44% a afirmar a mesma regularidade de consumo de cocaína, 42% de haxixe e 36% de heroína. A utilização de metadona e tranquilizantes apresenta valores reduzidos, com apenas 4% e 6% dos reclusos, respectivamente, a apresentarem consumos frequentes e diários (ver apêndice XII).

Após a entrada na prisão constatamos, na maioria das substâncias, um decréscimo nos consumos, facto que se encontra coincidente com o descrito por Torres & Gomes (2002) e OEDT (2010). Apenas 2% dos reclusos referem consumos frequentes e diários de álcool, 2% de cocaína, 28% de haxixe e 14% de heroína. A tendência inverte-se quando nos reportamos à utilização de metadona e tranquilizantes, verificando-se um aumento significativo dos consumos regulares, com 20% e 58%, respectivamente (ver apêndice XIII).

O aumento de 16% no consumo de metadona permite-nos concluir que, após a entrada no estabelecimento prisional, os reclusos tiveram acesso e aderiram a programas de substituição. Este é um facto importante uma vez que poderá constituir um indício de motivação por parte dos detidos para a alteração de modalidades de acção aditivas.

Indicador menos positivo, e de acordo com o já alertado por Torres & Gomes (2002), o consumo de tranquilizantes sofreu um aumento considerável (52%) de utilização após a entrada na prisão. Acreditamos que este facto poderá ser minimizado com a implementação de programas de cariz juspsicológico que intervenham no âmbito do consumo de substâncias, tanto ilícitas como lícitas.

A maioria dos inquiridos encontra-se em situação de reincidência criminal, com 52% dos reclusos a referirem não se encontrarem detidos pela primeira vez (ver apêndice IX). Este dado reforça a necessidade de intervenção ainda durante o cumprimento da pena, como forma de diminuir a probabilidade de, após a saída da prisão, os indivíduos recaírem em trajectórias de vida desviantes (Hough, 1996; OEDT, 2002), especialmente no que tange a reclusos com problemas associados ao consumo de drogas (McIntosh, Bloor & Robertson, 2008; Pedrosa & Dias, 2005; OEDT, 2009).

A análise dos motivos conducentes à situação de detenção evidencia que 54% dos reclusos se encontra privado de liberdade por crimes directa, ou indirectamente, relacionados com consumo de droga. Em detalhe, 26% referem estar detidos por crimes praticados para obter dinheiro para o consumo (*e.g.* roubo, furto), 10% por tráfico, 8% por tráfico e consumo de droga, assim como por outros crimes para obter dinheiro para consumo, 6% por tráfico e consumo de droga e 4% relacionado com consumo (ver apêndice IX). Este dado encontra-se em conformidade com a revisão da literatura (Negreiros, 1997; Torres & Gomes, 2002; Fernandes & Silva, 2009), constatando-se a prevalência de crimes relacionados, de forma directa ou indirecta, com o consumo de drogas.

A generalidade dos reclusos, 60%, declarou ser consumidor aquando da detenção (ver apêndice X). Destes, 73% foram detidos por crimes relacionados, directa ou indirectamente, com o consumo de drogas, e 63%

encontram-se em situação de reincidência criminal (ver apêndice XI). Emerge, assim, a relação, não causal, mas multideterminada, entre o consumo de drogas e prática de crimes (Brochu, 1997; Manita, 1997; Agra, 1998; Poiares, 1998), com a maioria dos reclusos que descreveu padrões de consumo antes da detenção a encontrar-se privado de liberdade por crimes relacionados com o consumo de droga e em situação de reincidência criminal.

Verificamos um início de consumo muito precoce, sendo a média de idades 12.58 anos (ver apêndice XIV). Este dado alerta-nos para a necessidade de intervenção precoce, especialmente ao nível de prevenção primária, de forma a precaver o início de trajectórias de vida desviantes e transgressivas.

Inquiridos sobre a evolução dos consumos após a entrada na prisão, 14% dos reclusos afirmou ter aumentado, 24% mantiveram, 32% diminuíram e 30% deixou de consumir (ver apêndice XV). Estes dados encontram-se de acordo com o anteriormente fundamentado, demonstrando uma tendência para diminuição, ou mesmo interrupção, dos consumos após a detenção.

No que tange a medidas promotoras de interrupção dos consumos, 66% dos reclusos são da opinião de que é muito importante a existência de programas terapêuticos, 46% unidades de livres de droga, 34% programas de substituição, 30% programas de minimização e riscos e 8% salas de injeção assistida (ver apêndice XVI). Os dados encontram-se coincidentes com os recolhidos por Torres & Gomes (2002), num estudo realizado com o objectivo de caracterizar a população reclusa, e revelam o reconhecimento por parte dos reclusos da importância de implementação de programas terapêuticos. Este facto legitima a necessidade de construção de um programa de intervenção juspsicológico, constituindo um indício favorável ao alcance dos objectivos definidos.

Relativamente à opinião dos reclusos sobre o fenómeno da toxicodependência, 96% reconhece que os toxicodependentes precisam de ajuda, 92 % declara que os dependentes são doentes, 80% perspectiva a toxicodependência como um comportamento invulgar, 74% não considera um toxicodependente como delinquente, 72% entende que os toxicodependentes não são todos iguais e 52% acredita que os toxicodependentes causam sempre

problemas na sociedade (ver apêndice XVII). Nota para o facto de a questão relativa à opinião dos reclusos sobre a diferenciação entre toxicodependentes estar realizada na forma negativa, o que poderá constituir uma limitação da questão.

Caracterizando a opinião dos reclusos em relação ao consumo de drogas no estabelecimento prisional, 96% entende que a resolução dos problemas relacionados com drogas passa pela criação de programas de apoio, 92% considera importante minimizar a entrada de droga na prisão, 86% indica que o tempo mais ocupado na prisão pode contribuir para a interrupção dos consumos e 68% refere que na prisão os toxicodependentes têm uma boa oportunidade para deixarem de consumir (ver apêndice XVIII). Novamente, emerge o reconhecimento dos reclusos quanto à necessidade de implementação de programas de apoio à interrupção dos consumos.

No que respeita ao apoio psicológico na prisão, 94% considerou ser uma medida importante e 14% declarou beneficiar do apoio (ver apêndice XIX).

A análise da opinião dos reclusos sobre medidas que considerariam benéficas na interrupção dos consumos de substâncias ilícitas revela que 82% considera menos importante o aumento do tempo fora das celas, 60% refere importante existir mais ocupação para os tempos de recreio e 60% aponta como a medida mais importante os tratamentos de substituição/programas terapêuticos (ver apêndice XX). Quanto às substâncias lícitas, 82% indica como menos importante o aumento do tempo fora das celas, 64% considera importante existir mais ocupação para os tempos livres e 60% entende os tratamentos de substituição/programas terapêuticos como a medida mais importante (ver apêndice XXI).

Os dados apresentados demonstram indicadores positivos à implementação do programa de intervenção juspsicológico, pois o reconhecimento por parte dos reclusos da importância de programas terapêuticos e suporte psicológico na diminuição de adições constitui um aspecto fundamental de motivação e adesão ao programa.

Em relação ao fim do cumprimento da pena e reinserção social, 84% dos reclusos referem sentirem-se preparados, 90% possui um projecto de vida

delineado e 68% considera importante beneficiar de apoio na sua reinserção. Questionados sobre a sua perspectiva do que irá ocorrer aos seus consumos após a saída da prisão, 74% é da opinião que se irão manter e 26% acredita na sua diminuição (ver apêndice XXII).

Quanto aos sentimentos em relação à saída da prisão, 44% refere sentir felicidade, 10% felicidade e angústia e 10% receio, felicidade e nervosismo. Importante referir que 2% dos reclusos declaram sentir tristeza, 2% nervosismo e tristeza, 2% nervosismo, angústia e indiferença e 2% receio, nervosismo e angústia (ver apêndice XXIII).

Somos da opinião que informação recolhida através da aplicação dos inquéritos legítima a construção de um programa de intervenção juspsicológico, que congregue tanto o fenómeno da toxicodependência em meio prisional, com 96% dos reclusos a considerar os programas terapêuticos como a medida mais eficaz na diminuição das adições, assim como a reinserção social dos reclusos, onde 68% dos inquiridos sentem necessidade de apoio.



## **Capítulo 6**

### 1 - Programa de intervenção juspsicológico

## **1 - Programa de intervenção juspsicológico**

Em conformidade com as evidências empíricas e dada a elevada percentagem de reclusos que apresentam padrões de consumo de substâncias, lícitas e ilícitas, o presente programa será estruturado em intervenção universal, aberta à população reclusa em geral, e indicada, dirigida a reclusos indicados pelos Serviços Clínicos do Estabelecimento Prisional, ou que, por iniciativa própria, solicitem a integração no programa (Jiménez, 2002). Da amostra total, 28% dos reclusos inquiridos refere consumos regulares de haxixe, 14% de heroína, 2% de cocaína, 20% de metadona e 52% de tranquilizantes, corroborando, assim, a necessidade de intervenção a este nível (ver apêndice XIII).

A intervenção universal compreenderá sessões mensais, de debate de temas diversos, diminuindo os factores de risco associados ao consumo de substâncias e aumentando as competências pessoais e sociais dos reclusos. Poderão ser debatidas temáticas e problemáticas actuais, relacionadas, ou não, com consumos de substâncias psicoactivas. As inscrições para cada sessão serão limitadas a um máximo de vinte reclusos, com o objectivo de garantir o envolvimento de todos os participantes e diminuindo a probabilidade de eventuais distúrbios resultantes do agrupamento. Caso um número elevado de reclusos pretenda participar na sessão, poderão ser efectuados distintos grupos, asseverando-se assim que todos terão acesso às mesmas oportunidades.

A intervenção indicada inclui duas sessões semanais, com a duração total de seis meses (Jiménez, 2000). O programa de intervenção é constituído por módulos dirigidos para a promoção de competências pessoais e sociais, bem como o desenvolvimento pessoal de cada recluso. Em cada grupo de intervenção poderão participar oito reclusos, garantindo o envolvimento de todos e assegurando a eficácia terapêutica do programa (Jiménez, 2000; Abreu, 2006).

A Teoria de Interligação constitui uma trave fundamental e orientadora da estruturação do presente programa de intervenção. Originalmente criada por Deklerck e Depuydt (1997), Criminologistas da Faculdade de Direito de Leuven, inserida num projecto cujo objectivo

consistia na prevenção da pequena criminalidade através do desenvolvimento de uma atitude de *interligação*. Quatro conceitos fundamentais suportam esta Teoria: fragmentação e individualização da vida social no sentido em que se verifica uma perda das relações de proximidade e vínculos entre os membros de uma sociedade; desaparecimento dos valores, resultante de vivências cada vez mais individualistas; perda da ligação com a natureza; decadência da vida comunitária com um excesso de institucionalização. A base desta Teoria assenta no pressuposto de que a forma como as sociedades actuais e desenvolvidas se organizam promovem a *desintegração* dos indivíduos. Verifica-se uma tendência para a fragmentação da vida social, o que na prática de traduz na individualização e desconexão das relações sociais, quebra de valores e clivagem entre cada indivíduo e a sociedade em que se insere, bem como para com a natureza.

Neste sentido, os comportamentos transgressivos seriam explicados pela quebra de laços e vínculos em distintos níveis do indivíduo: consigo próprio, outros, equipamentos e materiais, grupo e sociedade em que se insere, ou até mesmo com a totalidade da vida. Etimologicamente, o termo delinquência significa ausência de laços: *de-link-uência*, onde *link*, significa a ausência de vínculo (Depuydt & Deklerck, 2001)

Em meio prisional, a quebra de vínculos encontra-se acrescida em virtude da situação de isolamento em que os reclusos se encontram, estando totalmente privados de liberdade e socialmente desintegrados. Daí emergiu a necessidade de integrar no programa a *interligação* do sujeito nos diversos sistemas em que se insere. Na prática, o objectivo traduz-se na promoção dos laços dos participantes consigo mesmos, com a sua rede de suporte social, com o estabelecimento prisional em que encontra, com a sociedade, em que apesar de temporariamente afastado, faz parte, bem como com toda a sua vivência, passada e futura.

A promoção da vinculação dos sujeitos é extremamente importante para o seu desenvolvimento pessoal e social, bem como para a sua futura reintegração social, evitando desta forma que após o cumprimento de pena recaiam em trajectórias transgressivas.

A motivação dos participantes para a mudança de modalidades de acção aditivas é transversal a todo o programa, sendo essencial ao processo de diminuição/eliminação dos comportamentos aditivos. O Modelo Transteórico de Prochaska e Diclemente (1986) suporta teoricamente a asseveração motivacional presente em todo o programa de intervenção. O referido Modelo inclui cinco fases de mudança, não obedecendo estas a uma sequência pré-determinada, podendo o sujeito transitar em ambos os sentidos.

i) Primeiro estágio, pré-contemplação, verifica-se a manutenção das adições, não havendo qualquer intenção de mudança nem reconhecimento da problemática. Neste estágio o indivíduo não constata a necessidade de se submeter a tratamento e, quando o faz, tendencialmente é por pressão de terceiros.

ii) Segundo estágio, contemplação, oscilação entre o reconhecimento e rejeição de que o seu consumo é problemático, existe em simultâneo a preocupação com os consumos e a negação da complexidade dos mesmos. Os indivíduos nesta fase encontram-se mais receptivos a intervenções que visem a reflexão sobre os seus comportamentos.

iii) Terceiro estágio, preparação, início de reflexão sobre eventual interrupção dos consumos, sendo um ponto transicional entre a contemplação e a acção. Neste estágio é importante promover a reflexão do indivíduo e orientá-lo no estabelecimento de objectivos com vista a interrupção dos seus consumos.

iv) Quarto estágio, acção, desenvolvimento de acções com vista a interrupção dos consumos. Importa fomentar no indivíduo o senso de auto-eficácia e determinação, gestão de impulsos e emoções.

v) Quinto estágio, manutenção da acção, previnem-se as eventuais recaídas e desenvolvem-se acções com vista a manutenção da abstinência.

Aquando da integração no programa de intervenção indicado deverá ser avaliado em cada recluso o seu padrão de consumo de substâncias, lícitas ou ilícitas, bem com os factores de risco e protectores associados. A referida avaliação tem como objectivo identificar os comportamentos adjacentes às adições bem como os factores que lhe conferem sustentabilidade; estabelecer os objectivos que se pretendem alcançar com a intervenção; recolher

informação pertinente para eventual adequação de estratégias interventivas; informação relativa à rede de suporte social, nomeadamente elementos da família que possam ser envolvidos no processo; estado psicológico e reportório comportamental (Nunes & Jólluskin, 2010); iniciar o processo de motivação do sujeito.

O início dos consumos na população alvo é muito precoce, sendo a média de idade de iniciação de 12.58 anos, facto que reforça a necessidade de avaliar cuidadosamente a trajectória de consumo dos sujeitos, conhecendo o significado que a substância possui para si (ver apêndice XIV).

Esta avaliação poderá ser efectuada através da realização de entrevista, sendo uma técnica muito utilizada nos procedimentos de avaliação do comportamento aditivo (Nunes & Jólluskin, 2010). Adaptada ao contexto prisional, a entrevista deverá permitir a recolha de informação relativa à motivação do sujeito para alteração do comportamento aditivo, do significado atribuído ao acto de consumo, substância(s) consumida(s), trajectória de consumo e eventuais tentativas de interrupção. É igualmente importante reunir informação sócio-demográfica, relativa à sua situação jurídico-penal, suporte social e afectivo, história familiar e trajectória de vida individual, para que o programa possa ser adaptado às características individuais de cada participante.

A população alvo apresenta baixos níveis de habilitações literárias com 56% dos reclusos inquiridos a possuírem menos do 9ºano e 6% sem qualquer escolaridade (ver apêndice VIII). O desenvolvimento de competências profissionais constitui igualmente uma necessidade da população alvo. Do total da amostra, 32% encontravam-se desempregados no período anterior à detenção e 12%, ainda que empregados, não possuíam uma profissão definida (ver apêndice VIII). Estes serão factores a atender na estruturação do programa, devendo ser desenvolvidas estratégias promotoras de aumento de habilitações literárias e competências profissionais fundamentais ao processo de reinserção no mercado de trabalho.

Na fase inicial de integração no programa, o indivíduo deverá igualmente ser presente ao médico, de clínica geral e/ou psiquiatra, mediante a situação específica, com vista a realização das devidas análises clínicas a

avaliação do seu estado de saúde. Pontualmente, no decorrer do programa, o recluso deverá efectuar consultas médicas com o objectivo de reajustar a medicação que eventualmente esteja a efectuar.

Paralelamente à participação no programa os reclusos deverão ser acompanhados individualmente por um psicólogo. A intervenção individual fundamenta-se na Entrevista Motivacional (EM), desenvolvida por Miller e Rollnick (2001), sendo prevista a sua realização numa entrevista única ou como um processo terapêutico. Esta tem como principal objectivo promover alterações de comportamentos através da amplificação da ambivalência experimentada pelos indivíduos face aos seus consumos. A técnica baseia-se em princípios cognitivos tais como o entendimento de modalidades de acção mediante problemas e o estabelecimento de alternativas com o objectivo de modificar padrões de pensamento e acção. Com vista ao processo de mudança, o princípio base da EM é o trabalho da ambivalência, sendo esta tida como a essência dos comportamentos dependentes (Davidson, 1997). A intervenção é orientada por cinco princípios essenciais e que determinam a postura que o psicólogo deverá adoptar: empatia, promover a discrepância entre os objectivos pretendidos e os comportamentos que deverão ser modificados, evitar a confrontação de forma a não fomentar a resistência ao processo de mudança, estimulação da auto-determinação e eficácia (Miller e Rollnick, 2001).

A EM é fundamentada no conceito de motivação, sendo os transtornos aditivos considerados na sua essência como problemas motivacionais (Oliveira, 1999). Este é um pressuposto que se encontra na base da elaboração do programa de intervenção juspsicológico, sendo este estruturado com vista a promoção de motivação para a alteração de modalidades de acção aditivas.

Além do que as evidências empíricas descrevem, a necessidade de implementação do programa de intervenção é manifestada pela população alvo, com 94% dos reclusos a considerarem-na muito importante e 96% a declararem que a resolução dos problemas relacionados com drogas passa pela criação de programas terapêuticos (ver apêndice XVI e XVIII).

## **Capítulo 7**

### 1 - Cartografia do programa

#### 1. Identificação do

consórcio

#### 2. Apresentação do programa

#### 3. Enquadramento geral da problemática

##### 3.1. Área geográfica de implementação

##### 3.2. População alvo

#### 4. Objectivos

##### 4.1. Objectivos gerais

##### 4.2. Objectivos específicos

#### 5. Acções a desenvolver

##### 5.1. Cronograma das acções

#### 6. Estrutura organizativa do programa

##### 6.1. Constituição da equipa

##### 6.2. Supervisão técnica

#### 7. Avaliação

##### 7.1. Avaliação interna

##### 7.2. Avaliação externa

## **1 - Cartografia do Programa**

### **1. Identificação do Consórcio**

O Consórcio do programa será constituído pela Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, que possibilitará a aplicação do programa, sendo que o desenvolvimento deste estudo surge da demonstrada receptividade deste organismo à inovação e intervenção científicas, em particular da Psicologia Forense e da Exclusão Social; Direcção-Geral de Reinserção Social, sendo a sua colaboração crucial no decorrer de toda a aplicação no programa, mas especialmente no que tange ao processo efectivo de reinserção social dos participantes, sendo, neste sentido, as suas experiências e conhecimentos fundamentais ao alcance dos objectivos do programa; Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, que facultaria a supervisão técnica durante a aplicação do programa, sendo-lhe reconhecido o rigor científico essencial ao alcance dos objectivos a que nos propomos. Para além destas entidades, elencamos as seguintes instituições parceiras:

- Câmara Municipal da Azambuja;
- Junta de Freguesia de Alcoentre;
- Junta de Freguesia de Manique do Intendente;
- Junta de Freguesia de Aveiras de Cima;
- Junta de Freguesia de Aveiras de Baixo;
- Junta de Freguesia de Maçussa;
- Junta de Freguesia de Vila Nova de São Pedro;
- Junta de Freguesia de Vale do Paraíso;
- Junta de Freguesia de Vila Nova da Rainha;
- Junta de Freguesia da Azambuja;

As parcerias estabelecidas com a Câmara Municipal da Azambuja e Juntas de Freguesia do Município apresentam-se fundamentais no âmbito da reinserção social, participando na definição de estratégias conjuntas com vista a inclusão dos reclusos, bem como através da divulgação e exposição dos trabalhos efectuados pelos participantes no decorrer do programa de intervenção.



## **2. Apresentação do programa**

O presente programa de intervenção juspsicológico tem como objectivo fundamental promover a diminuição das adições em meio prisional, e, paralelamente, fomentar a reinserção social dos reclusos.

Desenvolvido com base na auscultação efectuada aos reclusos do estabelecimento prisional de Vale de Judeus, acreditamos que o presente programa poderá permitir o desenvolvimento pessoal e social dos participantes, dotando-os das competências essenciais à interrupção dos consumos e ao investimento num processo de reinserção social. Desta forma, pretendemos contribuir para que, aquando da sua libertação, os reclusos se tornem cidadãos activos e inseridos no mercado de trabalho.

Para alcançar os objectivos, o programa inclui acções promotoras de competências pessoais e sociais, estimulação cognitiva, expressão livre e desenvolvimento pessoal, dinamizadas de molde a fomentar nos reclusos capacidades de autodeterminação e sensibilizando-os para a possibilidade de mudança. A estimulação da individualidade humana apresenta-se transversal a toda a intervenção, sendo que durante a aplicação ter-se-ão em conta as devidas adaptações do programa às especificidades dos intervenientes.

Consideramos assim que o programa de intervenção poderá constituir uma mais-valia no funcionamento global do estabelecimento prisional, contribuindo activamente para a diminuição das adições e transgressionalidades adjacentes, concorrendo para o pressuposto ressocializador das medidas privativas de liberdade.

## **3. Enquadramento geral da problemática**

### **3.1. Área geográfica de implementação**

O presente programa de intervenção será aplicado no Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, no concelho da Azambuja, freguesia de Alcoentre.

### **3.2. População alvo**

A população prisional do Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus constitui a população alvo a que se destina o programa. Poderá participar

qualquer recluso do estabelecimento que voluntariamente o solicite, ou que seja sinalizado por parte dos serviços clínicos e/ou Técnicos de Reeducação.

## **4. Objectivos**

### **4.1. Objectivos gerais**

4.1.1. Promover a diminuição do consumo de substâncias psicoactivas e psicofármacos em meio prisional;

4.1.2. Fomentar a reinserção social dos reclusos, contribuindo para a diminuição da probabilidade de recaírem em trajectórias desviantes após a sua libertação.

### **4.2. Objectivos específicos**

4.2.1 Através do desenvolvimento pessoal e social dos reclusos integrados no programa de intervenção, aumentar os factores protectores e diminuir os factores de risco associados ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas ao fim de seis meses de aplicação;

#### 4.2.1.1 Indicadores

- a) Número de reclusos que participe no programa de intervenção;
- b) Número de reclusos que conclua o programa de intervenção;
- c) Número de reclusos que no fim da sua participação no programa de intervenção diminuíram os consumos de substâncias lícitas e/ou ilícitas

#### 4.2.1.2 Instrumentos de avaliação

- a) Registo de inscrições no programa de intervenção;
- b) Grelha de avaliação inicial efectuada aos padrões de consumos dos participantes;
- c) Grelha de avaliação final efectuada aos padrões de consumos dos participantes;

4.2.2. Através do desenvolvimento pessoal e social dos reclusos integrados no programa de intervenção, promover a aquisição de competências fundamentais ao seu processo de reintegração social, ao fim de seis meses.

#### 4.2.2.1. Indicadores

- a) Número de reclusos que participe no programa de intervenção;

- b) Número de reclusos que conclua o programa de intervenção;
- c) Número de reclusos que no final do programa conseguiram construir o seu projecto de vida.

#### 4.2.2.2. Instrumentos de avaliação

- a) Registo de inscrições no programa de intervenção;
- b) Ficha preenchida pelos participantes no início do programa referente à definição dos seus objectivos de vida futuros e passos necessários para o seu alcance;
- c) Projectos de vida construídos pelos reclusos no âmbito do programa;

### **5. Acções a desenvolver**

Os módulos inseridos no programa de intervenção têm como objectivo a promoção do aumento de competências pessoais e sociais, bem como o desenvolvimento pessoal e humano dos participantes. Constatou-se, com base na aplicação de um programa de intervenção num estabelecimento prisional espanhol, direccionado para a problemática do consumo de drogas que, para a intervenção obter resultados profícuos, deverá promulgar os recursos pessoais, cognitivos, sociais, afectivos e comportamentais, diminuindo simultaneamente os comportamentos de risco associados ao consumo (Jiménez, 2002).

Os módulos iniciais (ver apêndice XXV) visam a promoção de competências como a comunicação interpessoal, resolução de problemas, controlo de impulsos, gestão e expressão de sentimentos e emoções, assertividade e tolerância à frustração.

Aptidões sociais dizem respeito à capacidade dos seres humanos para realizarem objectivos afectivos e instrumentais fundamentais à sua vida social (Silva, 2004). Por seu lado, competência social inclui o conceito de aptidão social e comportamento adaptativo (Caballo, 1993). A promoção de competências pessoais e sociais inserida no programa de intervenção tem como objectivo o aumento dos factores protectores e diminuição dos factores de risco associados consumo.

Nas primeiras sessões os participantes de cada grupo são convidados a atribuírem um nome ao programa, promovendo-se assim o sentimento de pertença, para um investimento e adesão continuada ao programa.

Em distintos módulos, II, V e VII (ver apêndice XXV), são integradas sessões de cidadania e participação onde deverão ser debatidas problemáticas ou temas sociais diversos identificados pelos reclusos, tanto na sociedade em geral como no estabelecimento prisional. Em contexto de sessão, poderão ser definidas estratégias interventivas, em situações que tal se afigure possível. Desta forma, pretende-se a sensibilização dos participantes para problemáticas diversas, bem como a sua consciencialização da possibilidade de intervenção e mudança.

A estimulação cognitiva é igualmente prevista nos módulos IV e VI (ver apêndice XXV). Esta tem como objectivo, através da exposição a casos e exercícios práticos, conduzir os reclusos a empregarem e desenvolverem as suas capacidades de aprendizagem, mnésicas, concentração e atenção. Consideramos fundamental a integração desta componente no programa uma vez que em meio prisional a estimulação dos sentidos e funções cognitivas dos reclusos é limitada em virtude da situação de isolamento em que se encontram.

O módulo VIII (ver apêndice XXV) aborda especificamente os laços afectivos, sensibilizando os participantes para a sua importância. Nestas sessões é explorada a rede social dos reclusos, laços afectivos que possuam e, caso estes se encontrem fragilizados, serão definidas estratégias com vista o seu reforço. Por vezes, os reclusos encontram-se em situação de ausência total de suporte social e afectivo, o que é prejudicial para o seu processo de vivência em meio prisional, promulgando o seu total isolamento da sociedade, bem como comprometendo a sua futura reinserção social. Dada a situação de detenção, mais ou menos prolongada, em que os reclusos se encontram, os laços afectivos tendem a ser quebrados ou fragilizados. Do total da amostra, 86% dos reclusos residiam com a família, de origem ou constituída, antes da detenção (ver apêndice VIII). Neste sentido, o objectivo do módulo consiste no reforço dos laços afectivos existentes e reestruturação dos vínculos, caso

estes se encontrem fragilizados, sendo um aspecto fundamental nas suas novas vivências associadas ao processo de reinserção social.

Os sentimentos relativos ao fim do cumprimento de pena deverão igualmente ser trabalhados neste módulo. Apesar de 44% dos reclusos indicarem sentir felicidade, importa atender aos 2% dos reclusos que declaram sentir tristeza, 2% nervosismo e tristeza, 2% nervosismo, angústia e indiferença e 2% receio, nervosismo e angústia (ver apêndice XXIII). Há que perceber a origem e motivo destes sentimentos menos positivos de forma a permitir que os reclusos perspectivem a sua saída da prisão como um ponto de viragem positivo nas suas vivências.

Os módulos IX, X, XI e XII (ver apêndice XXV) respeitam à promoção do desenvolvimento pessoal dos participantes, direccionado para a sua reinserção social, promovendo a reflexão sobre si, o seu passado e perspectivando o seu futuro. Nesta fase será directamente abordada a reinserção social dos participantes, sendo efectuado o seu balanço de competências, pessoais, sociais e profissionais, e estabelecidos objectivos e procedimentos necessários à sua reintegração na sociedade (Poiares, 2008). A intervenção poderá adquirir uma vertente individualizada, consoante as situações penais dos participantes, nomeadamente quando os reclusos se encontram no fim do cumprimento de pena, promovendo a construção do seu projecto de reinserção social. Esta é uma necessidade evidenciada pela população alvo do programa, com 68% dos reclusos inquiridos a considerarem importante o apoio na sua reinserção social, apesar de 90% declararem possuir um projecto de vida delineado (ver apêndice XXII).

Os índices de reincidência criminal (52%) reforçam a necessidade de intervenção a este nível (ver apêndice IX). Partilhamos da opinião que através do desenvolvimento pessoal e social dos reclusos, bem como do trabalho conjunto na construção do seu projecto de reinserção, diminuirá a probabilidade de após o cumprimento da sua pena, recaírem em trajectórias de vida transgressivas (Rebelo, 2007; OEDT, 2009).

Nesta fase é pressuposto que os participantes tenham desenvolvido ao longo do programa as competências necessárias, nomeadamente, tolerância à frustração, assertividade, gestão de sentimentos e afectos, para que neste

momento estejam aptos a reflectir, criticamente sobre si, bem como perspectivar de forma objectiva o seu futuro.

Inseridas ao longo de todo o programa encontram-se as sessões de expressão livre (ver apêndice XXV), destinadas a promover a criatividade e individualidade de cada participante. Nestas poderão ser desenvolvidas actividades sugeridas pelos reclusos, como a criação de peças de teatro, pintura, escrita criativa ou outros trabalhos para posterior exposição, debates sobre temas diversos ou conversas. No final do programa é prevista a exposição dos trabalhos que sejam desenvolvidos ao longo das sessões, tanto no estabelecimento prisional, como no exterior. O reconhecimento do trabalho desenvolvido através da exposição, e eventual venda, poderá contribuir para o aumento da motivação e auto-estima dos reclusos, permitindo que os próprios verifiquem a evolução das suas competências e aptidões.

Para que tal se afigure possível, e em consonância com as regras do Estabelecimento Prisional, é fulcral a criação de parcerias com a Câmara Municipal da Azambuja e Freguesias do Município para exposição, e eventual venda, dos trabalhos efectuados pelos reclusos, nomeadamente em feiras ou eventos públicos.

Algumas das áreas em que o presente programa intervém são coincidentes com as indicadas por outros autores. No Perú, um programa de intervenção construído com base em teorias cognitivo-comportamentais com vista a diminuição do consumo de substâncias psicoactivas, considera fundamental a abordagem de áreas como a utilização do tempo livre, comportamento social, trabalho, auto-organização, resolução de problemas e modificação de crenças irreais (Navarro, Yupanqui & Geng, 1992).

Ao longo dos distintos módulos do programa são utilizadas diversas técnicas desde dinâmicas de grupo, discussão e reflexão, a técnicas de inspiração psicodramática.

O psicodrama é uma técnica psicoterapêutica, tendencialmente, de longa duração, podendo um tratamento completo prolongar-se durante dois anos ou, em situações específicas, ter uma duração significativamente mais curta. Deverá prolongar-se o tempo suficiente para que o indivíduo altere as suas modalidades de acção (Abreu, 2006). Nesta prática o sujeito é colocado

num palco onde tem oportunidade de exteriorizar os seus sentimentos e situações que considere problemáticas com o auxílio de alguns actores terapêuticos, sendo conduzido a expressar o que sente, tanto através de palavras como de gestos e movimentos, no aqui e agora (Moreno, 1993; Kellermann, 1998).

Esta técnica poderá ser adequada a qualquer tipo de problemática e utilizada em todas as faixas etárias (Moreno, 1993). No contexto específico do presente programa de intervenção, as sessões de inspiração psicodramática serão adaptadas a problemáticas relacionadas com adições, bem como para situações e vivências que se afigurem pertinentes aos objectivos do programa.

O psicodrama promove a libertação e expressão de emoções que, ao serem partilhadas entre os participantes, fomentam igualmente o treino das relações interpessoais durante as sessões. As problemáticas apresentadas e suas possíveis explicações são perspectivadas sob distintas ópticas, através dos comentários efectuados no findar de cada dramatização, sendo estabelecida a relação de entreajuda (Kellermann, 1998; Abreu, 2006).

É a interacção entre os protagonistas e os egos auxiliares que promove a acção terapêutica. Para optimização da mesma poderão ser utilizadas técnicas diversas que Abreu (2006), no livro *O modelo do psicodrama moreniano* explica, nomeadamente:

i) Inversão de papéis, aquando da indicação do director, o protagonista troca de papel com o ego auxiliar com que está a interagir. Desta forma o protagonista poderá colocar-se no lugar da pessoa com quem interagiu, podendo compreender as suas motivações.

ii) Técnica do espelho que poderá ser utilizada quando o sujeito não está consciente de determinados aspectos da sua postura ou conduta, que para terceiros são evidentes.

iii) Em situações onde a representação da situação real se afigura impossível, poderá ser utilizada a representação simbólica, que consiste na execução de um comportamento equivalente, como por exemplo na representação de uma situação de consumo, o protagonista poderá efectuar movimentos com as mãos correspondentes.

iv) O *role playing* é uma técnica que poderá eventualmente substituir a dramatização, na medida em que consiste na representação de papéis diversos, prevendo a sua troca, para que os participantes tenham oportunidade de vivenciar situações que nomeadamente temem ou anseiam, procurando otimizar o seu desempenho.

Não obstante, no contexto de aplicação do presente programa de intervenção, consideramos fundamental a utilização de técnicas de inspiração psicodramática com o objectivo de promover nos participantes a alteração de modalidades de acção que sejam nocivas para os próprios, especialmente as aditivas.

A discussão e reflexão são igualmente promovidas no decurso do programa (ver apêndice XXV). Visam estimular os participantes para o questionamento, tanto de situações diversas como de si mesmos, promovendo atitudes activas face as suas vivências, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal.

Cada aplicação do programa deverá ser ajustada ao grupo específico de participantes, garantido assim a individualidade humana e permitindo uma intervenção adequada às necessidades específicas de cada grupo. A avaliação efectuada aquando da integração dos participantes permite a recolha de informação relevante para a definição de estratégias interventivas específicas, promovendo a eficácia do programa e a concretização dos objectivos estabelecidos.

Concretamente, as sessões de expressão livre e de desenvolvimento pessoal serão únicas em cada programa, pois dependem dos interesses e problemáticas evidenciadas pelo grupo de participantes. O facto de o próprio nome do programa ser seleccionado pelos participantes promove o sentimento de pertença ao grupo o que irá contribuir para a sua adesão continuada ao programa.

### **5.1. Cronograma das acções**

A aplicação do programa terá início no mês de Junho de 2011 e terminará em Dezembro de 2011. As acções são definidas em conformidade com a planificação que figura em apêndice (ver apêndice XXIV).



## **6. Estrutura organizativa do programa**

### **6.1. Constituição da equipa**

Para a execução do programa de intervenção deverá ser constituída uma equipa de técnicos multidisciplinar, incluindo: dois psicólogos, um dos quais necessariamente com formação em Psicologia Forense e da Exclusão Social para a aplicação do programa, e um outro, com especialização clínica, para a intervenção psicológica individual junto dos participantes; um médico de clínica geral e um psiquiatra (Jiménez, 2002), fundamentais no acompanhamento clínico dos intervenientes que necessitem. Pretende-se assim, através da intercontributividade dos saberes, a optimização das práticas com vista a eficácia do programa.

As entidades parceiras já referidas, Câmara Municipal da Azambuja e Juntas de Freguesia do Município, deverão integrar reuniões bimestrais, acompanhando o decorrer do programa e, em conjunto com os restantes membros da equipa, participar na delineação de estratégias interventivas que se afigurem benéficas ao êxito do programa.

### **6.2. Supervisão técnica**

Com a supervisão técnica realizada pela Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, procura-se assegurar o rigor da intervenção, aspecto que consideramos primordial e contributivo para o alcance dos objectivos definidos.

## **7. Avaliação**

### **7.1. Avaliação interna**

A avaliação do programa deverá ser rigorosa e objectiva de forma a permitir a identificação das estratégias interventivas que se afiguraram funcionais, bem como contribuindo para a eficácia do programa em geral.

Quinzenalmente a equipa técnica deverá reunir-se, discutindo aspectos relevantes e apreciando o funcionamento do programa.

No final do programa será solicitada ao recluso uma avaliação geral da sua participação, nomeadamente sobre a adequação e pertinência dos módulos, desempenho dos Técnicos, apreciação dos objectivos e sugestões

que considerem pertinentes. No decorrer de todo o programa existirá uma caixa onde os reclusos, anonimamente e sempre que considerarem relevante, poderão incluir sugestões, críticas ou indicações.

## **7.2. Avaliação externa**

Uma equipa externa, devidamente certificada para o efeito, nomeadamente, o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), deverá avaliar o programa, permitindo assim a obtenção de um parecer rigoroso, objectivo e imparcial sobre a eficácia do programa. Face ao reconhecimento das boas práticas desenvolvidas pela referida instituição em matéria de droga e toxicodependências, bem como do seu contributo no aumento do conhecimento científico sobre o tema, elegemos o IDT como a entidade apropriada para efectuar a avaliação externa do programa.

## **Considerações finais**

## **Considerações finais**

A presente investigação confirmou a necessidade de intervenção juspsicológica em meio prisional, abrangendo tanto o fenómeno da toxicodependência, como a reinserção social dos reclusos.

Os resultados obtidos com a aplicação do inquérito construído coincidem com os descritos pela literatura consultada. Preocupantes padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em meio prisional, taxas significativas de reincidência criminal, assim como o reconhecimento por parte da população reclusa do contributo da intervenção psicológica na diminuição das adições.

Somos da opinião que o inquérito desenvolvido, apesar das limitações descritas em capítulo anterior, serve o objectivo da investigação, fornecendo a informação necessária à estruturação do programa e definição de estratégias interventivas.

A complexa, e multideterminada, relação existente entre o consumo de drogas e a prática de crimes é demonstrada pelos 73% dos reclusos que descreveram padrões de consumo aquando da detenção a encontrarem-se privados de liberdade por crimes, directa ou indirectamente, relacionados com droga e 63% em situação de reincidência criminal. Por outras palavras, os dados evidenciam que a maioria dos consumidores se encontra detido por delitos relacionados com o consumo de droga e em recidiva criminal.

Assim, somos da opinião que o programa de intervenção juspsicológico construído com base na auscultação efectuada aos reclusos do Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus vai ao encontro das necessidades evidenciadas pela população alvo.

A estruturação em intervenção universal, compreendendo a população reclusa em geral, e indicada, abrangendo reclusos com problemáticas associadas ao consumo de drogas, afigura-se essencial uma vez que todos os detidos vivenciam diariamente a problemática da toxicodependência quer apresentem, ou não, padrões de consumo.

Consideramos que o desenvolvimento pessoal e social dos reclusos promovido ao longo do programa, o reforço da sua *interligação* com os diversos sistemas em que se insere, a estimulação da reflexão sobre si mesmo

e a construção do seu projecto de vida, constituem estratégias fundamentais ao alcance dos objectivos pretendidos. Paralelamente, a intervenção individual especificamente direccionada para a interrupção dos consumos apresenta-se igualmente importante, sendo essencial ao processo de motivação dos participantes.

A avaliação inicial efectuada a cada participante constitui um ponto fulcral do programa, permitindo a adequação de estratégias às características específicas dos participantes. Acreditamos que este procedimento seja uma mais-valia, fomentando a motivação dos participantes para a alteração de modalidades de acção, bem como promovendo a sua adesão ao programa.

Apreciativamente, acreditamos que a implementação do programa de intervenção juspsicológico desenvolvido poderá contribuir para a diminuição do consumo de substâncias, lícitas e ilícitas, em meio prisional, bem como para a reinserção social dos reclusos, concorrendo para que, aquando da sua libertação, não recaiam em trajectórias de vida desviantes e transgressivas.

Futuramente, seria pertinente a reestruturação do inquérito construído, averiguando se originaria resultados distintos dos apresentados, assim como a avaliação da implementação do programa, permitindo a verificação da sua estruturação em função dos objectivos definidos.

Com o presente trabalho pretendemos contribuir para o aumento do conhecimento sobre o fenómeno da toxicodependência em meio prisional e reinserção social dos reclusos, promovendo o reconhecimento da necessidade da intervenção da Psicologia Forense e da Exclusão Social a este nível.

Desejamos igualmente despertar inquietações e reflexões sobre as herméticas e práticas desenvolvidas, porque, como constatamos com a presente investigação, a “prisão” da droga existe, e um outro mundo é possível...se assim o quisermos.

## Referências bibliográficas

- Abreu, L. (2006). *O modelo do psicodrama Moreniano* (3ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editora.
- Agra, C. (1990). *Sujet autopoïétique et transgression*. In *Acteur social et délinquance – homage à Christian Debuyst*. Bruxelles: Pierre Mardaga, ED.
- Agra, C. & Matos, A. (1997). *Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares. Trajectórias desviantes, Vol. 11*. Coleção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.
- Agra, C. (1997). *Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares. A experiência Portuguesa: programa de estudos e resultados. vol. 1*. Coleção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.
- Agra, C., Queirós, C., Manita, C. & Fernandes, L. (1997). *Biopsicossociologia do comportamento desviante. Separata da revista do Ministério Público, n.º 69*. Lisboa. Minigráfica.
- Agra, C. (1998). *Entre a droga e o crime: actores, espaços e trajectórias*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Akers, L (1979). Social learning and deviant behavior: A specific test of a general theory. *American Sociological Review*, 44, pp. 636-655.
- Almeida, J., Duarte, M., Fernando, P., Sousa, F. & Abreu, P. (2003). A reinserção social dos reclusos: um contributo para o debate sobre a reforma do sistema prisional. In [www.dgpj.mj.pt/](http://www.dgpj.mj.pt/). Acedido em 25 de Janeiro de 2010 em <http://www.dgpj.mj.pt/sections/planeamento/opj/a-reinsercao-social-dos/downloadFile/file/rrsr.pdf?nocache=1179157388.32>.
- Araújo, O. (2007). *Atitude dos adolescentes face à toxicodependência: estudo de caso da Escola Secundária Baltazar Lopes da Silva*. Monografia apresentada à Universidade Jean Piaget de Cabo Verde para obtenção do grau de licenciatura em Psicologia, orientada por Izaura Furtado, Praia. Acedido em 15 de Março de 2010 em

<http://bdigital.uniapiaget.cv:8080/dspace/bitstream/123456789/119/1/Osva%20Araujo.pdf>.

- Bader, J. (1994). Cerveau: la biochimie de la violence. In *Science & Vie*, n.º 925, pp. 48-54.
- Baena, B. & Falcón, C. (2002). *Los consumos de drogas en los programas de mantenimiento con metadona y los factores asociados*. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.
- Barbier, J. (1996). *Elaboração de projectos de acção e planificação*. Porto: Porto Editora.
- Bartol, C. & Bartol, A. (1994). *Psychology and law: research and application*. Belmont: Brooks Cole.
- Becker, H. (1964). *The other side*. London: Free Press of Glencoe.
- Berridge, V. (1990). Dependence: historial concepts and constructs. *The Nature of Drug Dependence*, pp.1-18. Oxford Medical Publications, Oxford.
- Brochu, S. (1997). *Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares*. O estado da investigação científica na América do Norte, vol. 2. Colecção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.
- Brownfield, D. & Thompson, K. (1991). Attachment to peers and delinquent behavior. *Canadian Journal of Criminology*, 33, pp. 45-60.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Camí, J. & Farré, M. (2003). Drug addiction. *New England Journal of Medicine*, 349, pp. 975-986.
- Carvalho, A. (2009). Adaptação à prisão na perspectiva do recluso. Tese de mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, orientada por Raquel Matos, Porto.
- Conselho da Europa (2006). *Regras penitenciárias europeias*. Recomendação do comité de ministros dos estados membros sobre regras penitenciárias europeias. Tradução de Maria José Matos & Jorge de Castilho Pimentel. Conselho da Europa.

- Cope, N. (2000). Drug use in prison: the experience of young offenders. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7 (4), pp.355-366.
- Cordeiro, D. (1979). *O adolescente e a família*. Lisboa: Moraes Editores.
- Costa, A. (1998). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Davidson, R. (1997). Questões motivacionais no tratamento do comportamento aditivo. In G. Edwards & C. Dare (Eds.), *Psicoterapia e tratamento de adições* (pp.159-172). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Davis, B., (1964). *Educational measurements and their interpretation*. Wadsworth Publishing Co.: Belmont, California.
- Decreto-Lei n.º 745/75 de 31 de Dezembro. Cria, mediante a tutela da Presidência do Conselho de Ministros, o Centro de Estudos da Juventude e o Centro de Investigação Judiciária da Droga.
- Decreto-Lei n.º 792/76 de 5 de Novembro. Instituiu, integrado no Ministério da Justiça, o Centro de Estudos da Profilaxia da Droga.
- Decreto-Lei n.º 265/79 de 1 de Agosto. Definiu a reforma do sistema prisional português.
- Decreto-Lei n.º 130-A/2001 de 23 de Abril. Define, mediante a tutela da Presidência do Conselho de Ministros, o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem as referidas substâncias sem prescrição médica.
- Deklerck, J. & Depuydt, A. (1997). An ethical approach to crime prevention. *European Journal on Criminal Policy & Research*, 5:3, pp.71-80.
- Depuydt, A. & Deklerck, J. (2001). «Verbondenheid» als antwoord op «de-link-wentie»? Nederland: ACCO.
- Dias, F. (2002). *Sociologia da Toxicodependência*. Coleção epistemologia e sociedade. Lisboa. Instituto Piaget.
- Dias, F. (2008). *Processos psicoterapêuticos em meio prisional*. Manuscrito não publicado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Direcção-Geral de Reinserção Social (2006). Reinserção social: Justiça de Adultos. In [www.dgrs.mj.pt](http://www.dgrs.mj.pt). Acedido a 1 de Setembro de 2010 em <http://www.dgrs.mj.pt/web/rs/penal>.



- Donovan, M. (1988). Assessment of addictive behaviors: Implications of an emerging biopsychosocial model. In D.M. Donovan & G.A. Marlatt (Eds.), *Assessment of Addictive Behaviors* (pp.3-48). New York: Guilford Press.
- Edwards, G. (1986). The alcohol dependence syndrome: a concept as stimulus to enquiry. *British Journal of Addictions*, 81.
- Engle, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, pp.129-136.
- Esteves, M. & Vieira-Coelho, M. (2007). *Toxicodependências*. Porto: QuidNovi.
- Esteves, M. (2005). *Depressão e toxicodependência – influência da patologia depressiva na evolução da síndrome de dependência de opiáceos*. Porto: MEDISA.
- Fauman, M. (2002). *Guia de estudo para o DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi Editora.
- Fernandes, L. (1997). *Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares*. Etnografia urbana das drogas e do crime. Vol. 10. Gabinete de Planeamento e Coordenação do Combate à Droga. Lisboa. Ministério da Justiça.
- Fernandes, L. & Silva, M. (2009). *O que a droga fez à prisão - Um percurso a partir das terapias de substituição opiácea*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Figueiredo, C. (1975). *Pequeno dicionário da língua portuguesa*. Amadora: Bertrand.
- Filho, H. & Ferreira-Borges, C. (2008). *Uso de substâncias: álcool, tabaco e outras drogas*. Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- Fonseca, E. & Quintas, J. (1997). *Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares*. A Criminalização da droga: da emergência à aplicação da lei. Vol.3. Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Fonseca, F. (1985). *Psiquiatria e psicopatologia*. Vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fonseca, L. (2009). As posições de significação transgressiva dos agressores nos maus tratos infantis. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Medicina Legal, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de

Abel Salazar da Universidade do Porto, orientada pela Doutora Maria José Carneiro de Sousa.

Fonte, C. (2006). Comportamentos aditivos: conceito de droga, classificações de drogas e tipos de consumos. *In* [www.rcaap.pt/](http://www.rcaap.pt/). Acedido em 1 de Março de 2010 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/533/1/104-112FCS2006-10.pdf>.

Fonte, C. (2007). O consumo de drogas e os comportamentos adictivos: alguns modelos teórico-explicativos. *In* [www.rcaap.pt/](http://www.rcaap.pt/). Acedido em 1 de Março, 2010 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/450/1/238-250FCHS04-16.pdf>.

Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir: naissance de la prison*. Paris: Gallimard.

Fréchette, M. & LeBlanc, M. (1987). *Délinquances et délinquants*. Chicoutimi: Gaetan Morin.

Goffman, E. (1986). *Asylums*. London: Penguin Books. Publicado originalmente em 1961 por Anchor Books, Doubleday, New York.

Goldstein, J. (1979). *Prostitution and drugs*. Lexington: Lexington Books.

Goldstein, J. (1985). The drugs / violence nexus: a tripartite conceptual framework. *In* [www.drugpolicy.org/](http://www.drugpolicy.org/). Acedido em 26 de Janeiro de 2010 em <http://www.drugpolicy.org/docUploads/nexus.pdf>.

Gonçalves, R. (1998). Tratamento penitenciário: mitos e realidades, ilusões e desilusões. *Temas Penitenciários, Série II, 1*, pp.65-82.

Gonçalves, R. (2002). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Quarteto.

Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addictions*, 85.

Grenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*. New York: Cato Institute.

Hough, M. (1996). *Drugs misuse and the criminal justice system: a review of literature*. United Kingdom: Home Office.

- Hunt, G., Riegel, S., Morales, T. & Waldorf, D. (1993). Changes in prison culture-prison gangs and the case of the pepsi generation. *Social Problems*, 40(3), p.398-409.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2002). Reinserção social. In *www.idt.pt*. Acedido a 18 de Março de 2010 em <http://www.drogas.pt/id.asp?id=p4p139>.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2009). Relatório anual 2008 do IDT: a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. *Dependências*, Dezembro. Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Irwin, J. & Cressey, D. (1964). *Thieves, convicts and the inmate culture*. In H.S. Becker (Ed.), *The other side – perspectives on deviance*. New York.: The Free Press of Glencoe.
- Jiménez, M. (2002). Psychosocial intervention with drug addicts in prison. Description and results of a programme. *Psychology in Spain*, vol. 4, nº1, pp. 64-74.
- Kaplan, I. & Sadock, J. (1998). *Manual de psiquiatria clínica*. Porto Alegre, Artmed. (Originalmente publicado em 1996).
- Kellermann, P. (1998). *O psicodrama em foco e seus aspectos terapêuticos*. Agora, São Paulo.
- Lauen, R. & Guest, D. (2005). Prison not best way to deal with drug use. In *www.seattlepi.com*. Acedido a 15 de Junho de 2010 em [http://www.seattlepi.com/opinion/217264\\_prison24.html](http://www.seattlepi.com/opinion/217264_prison24.html).
- Lei n.º 30/2000 de 29 de Novembro. Regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes.
- Ló, A. (2007). *Contextos de trabalho e processos de integração de toxicodependentes*. Instituto da Droga e da Toxicodependência. Lisboa.
- Lopes, G. (1993). *Achegas para a história do direito penitenciário português*. Boletim do Ministério da Justiça, nº430, p-176 Lisboa.
- Lopes, R. (2006). Consumidores de Cannabis indiciados de um processo de contra-ordenação na Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Comportamentos Desviantes e

- Ciências Criminais, orientada por Carlos Poiares e Nuno da Costa, Lisboa.
- Lourenço, V. (2006). Um estudo de reclusos toxicodependentes em alas livres de droga. Tese apresentada ao Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Sociologia, orientada por Fausto Amaro, Lisboa.
- Manita, C. (1997). *Droga-Crime: Estudos interdisciplinares*. Personalidade e acção em consumidores de droga e delinquentes. vol.7. Coleção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.
- Manita, C. (2000). Das descobertas privadas aos crimes públicos: evolução dos significados em trajectórias de droga-crime. *Toxicodependências*, vol.6, nº2, 17-31. Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Manita, C. (2001). Evolução das significações em trajectórias de droga-crime (II): Novos sentidos para a intervenção psicológica com toxicodependentes? *Toxicodependências*, vol.7, nº3, pp. 59-72. Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Maria, C. (2005). Motivação para a frequência de formação profissional e reinserção social dos reclusos. Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Psicologia na área do Comportamento Desviante: Crime, Vítimas e Violência, orientada por Fernando Barbosa, Porto.
- Marques, K. (2007). Dificuldade na manutenção da abstinência nos toxicodependentes em tratamento. Monografia apresentada à Universidade Jean Piaget de Cabo Verde para obtenção do grau de licenciatura em Psicologia, orientada por Clara Barros, Praia.
- McBride, D. & McCoy, C. (1993). The Drugs-Crime Relationship: An Analytical Framework. *The Prison Journal*, vol. 73, nº3, 257-278. University of Miami.
- McIntosh, J., Bloor, M. & Robertson, M. (2008). *Drug treatment and the achievement of paid employment*. *Addiction Research and Theory* 16.

- Michiels, E. (2009). Prisoner culture, drug use and drug traffic within 3 Flemish prisons. In *www.law.ugent.be*. Acedido a 5 de Junho de 2010 em [http://www.law.ugent.be/crim/ISD/projecten/lopende/gevangeniscultuur\\_en.html](http://www.law.ugent.be/crim/ISD/projecten/lopende/gevangeniscultuur_en.html).
- Miller, W. & Rollnick, S. (2001). *A Entrevista Motivacional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moreira, J. (2006). *Estatísticas prisionais: apresentação e análise*. Ministério da Justiça: Direcção Geral dos Serviços Prisionais.
- Moreira, P. (2006). *Para uma prevenção que previna*. Lisboa, Quarteto Editora.
- Morel, A., Hervé, F. & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*. Colecção alcoolismo e toxicomanias modernas. Vol.4. Lisboa, Climepsi.
- Moreno, J. (1993). *Psicodrama*. Edições Cultrix, São Paulo.
- National Institute on Drug Abuse (2003). Common Factors Cause Multiple Drug Use. In <http://alcoholism.about.com>, acedido a 2 de Julho de 2010 em <http://alcoholism.about.com/od/drugs/a/blnida050111.htm>.
- National Institute on Drug Abuse (2006). Principles of drug abuse treatment for criminal justice population. In *www.nida.nih.gov*, acedido a 30 de Junho de 2010 em [http://www.nida.nih.gov/PODAT\\_CJ/principles](http://www.nida.nih.gov/PODAT_CJ/principles).
- Navarro, R., Yupanqui, M. & Geng, J. (1992). Development of a program of behavior modification directed to the rehabilitation of drug-dependent patients: Treatment and follow-up of 223 cases. In *International Journal of Addictions*, Vol. 27 (4), pp 291-408.
- Negreiros, J. (1997). *Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares*. Consumo de drogas nas prisões portuguesas. Vol.4. Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga. Lisboa, Ministério da Justiça.
- Nunes, L. & Jóluskin, G. (2010). *Drogas e comportamentos de adição*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa, 2ª Edição.
- Nunes, L. & Alves, S. (2008). Análise biográfica de indivíduos com história de consumo de substâncias. *Revista Análise Psicológica*, n.º 4 série

XXVI. Publicação trimestral (Out. a Dez.). Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2002). As drogas em destaque. Os consumidores de droga e a legislação na UE. In *www.emcdda.europa.eu*, acessado a 15 de Julho de 2010 em [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_33476\\_PT\\_Dif02pt.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33476_PT_Dif02pt.pdf).

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2009). *Relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa*. Lisboa.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2010). *Relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa*. Lisboa.

Oliveira, M. (1999). Entrevista motivacional. In Cunha, J. & Colaboradores, *Psicodiagnóstico – V. ARTMED*, 5ª Edição revista e ampliada.

Organização Mundial de Saúde (1997). *Glossário de termos de Psiquiatria e Saúde Mental da CID-10 e seus derivados*. Org. J. M. Bertolote. Editora Artes Médicas, Porto Alegre.

Pedrosa, C. & Dias, I. (2005). Intervenção psicológica em meio prisional. *Temas Penitenciários*, série III, 1 e 2, 79-87. Edições Direcção-Geral dos Serviços Prisionais.

Poiars, C. (1998). Análise psicocriminal das drogas: o discurso do legislador. Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da Universidade do Porto para obtenção do grau de Professor Doutor, orientada por Cândido da Agra.

Poiars, C. (2001). Da justiça à psicologia: razões & trajectos. *Sub Judice*, 22/23, 25-35.

Poiars, C. (2002). A discriminação do consumo de drogas: abordagem juspsicológica. *Toxicodependências*, nº2, 29-36. Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Poiars, C. (2003). Droga: Deambulação em torno da investigação científica. *Toxicodependências*, vol. 6, nº3, 75-86. Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Poiars, C. (2008). Justiça, exclusão social e psicologia ou Estranhas formas de vida. In Figueiredo Dias, J. (Org.), *ARSIVDICANDI – Estudos em*

- homenagem ao Prof. Doutor António Castanheira Neves, vol. I: Filosofia, teoria e metodologia. Coimbra: Coimbra Editora, 967-981.
- Prochaska, J. & Diclemente, C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In: W.R. Miller e N. Heather. *Treating addictive behaviors: process of change*. New York, Plenum Press, pp. 3-27.
- Queirós, C. (1997). A importância das abordagens biológicas no estudo do crime. In *Revista do Ministério Público*, n.º 69, pp. 37-53.
- Rebelo, J. (2007). A reinserção social – experiências de percursos de toxicodependentes. Dissertação apresentada à Faculdade de Economia da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento e Inserção Social, orientada por António Esteves, Porto.
- Relatório Especial do Provedor da Justiça à Assembleia da República (1997). Instituto de Reinserção Social.
- Resolução do Conselho de Ministros nº46/99, de 26 de Maio. Aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga. Edição da Presidência de Ministros, 1999.
- Richard, D. (1995). *As drogas*. Biblioteca Básica da Ciência e da Cultura. Instituto Piaget. nº48.
- Rodrigues, L., Antunes, C. & Mendes, Z. (1997). *Droga-Crime: Estudos Interdisciplinares*. Padrões de consumo e desviância em menores sob tutela. Vol. 5. Gabinete de Planeamento e de Cooperação de Combate à Droga. Lisboa. Ministério da Justiça.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Soares, M. (1989). Consulta de psicologia a toxicodependentes em meio prisional. *Temas Penitenciários*. Nº1, 55-60. Edições Direcção-Geral dos Serviços Prisionais.
- Sommer, M. (2004). *Carreira de Saída da Toxicodependência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Tinoco, R. (1999). Notas sobre a construção psico-social da identidade desviante em toxicodependência. In [www.psicologia.com.pt/](http://www.psicologia.com.pt/). Acedido

- em 15 de Janeiro de 2010 em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/imprimir.php?codigo=A0169>
- Torrens, M. (1998). Dependencia de benzodiazepinas: Clínica y tratamiento. In *www.ducosky.info*. Acedido a 4 de Junho de 2010 em <http://www.ducosky.info/medic/ebookspsicologiaespanol/405%20-%20TORRENS.doc>.
- Torres, A. & Gomes, M. (2002). *Drogas e prisões em Portugal*. Lisboa: CIES / ISCTE.
- Touraine, A. (2002). A method for studying social actors. *Journal of World-Systems Research*, vol. VI, nº3, 900-918.
- Trigueiros, F. (2009). Revista científica australiana distingue política pública portuguesa. *Dependências*, Novembro, 24-25. Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Urra, J. (2002). *Tratado de psicología forense*. Siglo veintiuno de España editores. Madrid.
- Vieira, H. (1998). Intervenções em meio prisional: abordagem exploratória. *Temas Penitenciários*, série II, 1, 45-54. Direcção-Geral dos Serviços Prisionais.
- Vieira, H. (2005). Prisões: Da intervenção institucional à desinstitucionalização das Intervenções. *Temas Penitenciários*, série III, 1 e 2. Edições Direcção Geral dos Serviços Prisionais.
- Wacquant, L. (2007). Os excluídos da sociedade de consumo: toxicodependentes, psicopatas e sem-abrigo nas prisões americanas. In *Análise Social*, vol. 185, pp 987-1003.
- Wilkinson, R. (1997). Substance Abuse in America's Prisons: A Case for Detection, Interdiction and Intervention. Testimony provided to: The United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention and the NGO Alliance for Crime Prevention and Criminal Justice. In *www.drc.ohio.gov*. Acedido a 8 de Julho de 2010 em <http://www.drc.ohio.gov/web/articles/article39.htm>.



## **Índice remissivo**

Amostra, 57

Competências pessoais e sociais, 42

Factores de risco, 51

Factores protectores, 52

Intervenção juspsicológica, 42

Metodologia, 54

Modelo transteórico de Prochaska e Diclemente, 66

Prisão, 32

Programa de intervenção juspsicológico, 64

Psicofármacos, 21

Reinserção social, 46

Relação droga-crime, 25

Resultados, 59

Teoria de Interligação, 65

Toxicoddependência, 21

## **APÊNDICES**

## Apêndice I

Vimos solicitar a sua colaboração num estudo sobre “Programas de Intervenção junto da População Reclusa que Apresente Consumos de Drogas e Substâncias Psicoactivas”, no âmbito do Mestrado em Psicologia Forense e da Exclusão Social, da Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Este questionário é anónimo e a sua participação é voluntária, como tal, solicitamos que responda o mais honestamente possível. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas e que estas servem apenas o objectivo do estudo.

Caso não se sinta à vontade com determinadas questões poderá omitir a resposta, bem como sentir-se livre para desistir do estudo quando entender.

Os dados destinam-se apenas a fins académicos, sendo as respostas anónimas e confidenciais.

Agradecemos a sua participação e disponibilidade!

# INQUÉRITO

---

1. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

2. **Estado civil:** \_\_\_\_\_

3. **Agregado familiar:**

Família de Origem (pai, mãe, irmão)

Família Constituída (cônjuge / companheira(o), filhos)

Sozinho

Em instituição

Sem domicílio

Outra ( \_\_\_\_\_ )

4. **Habilitações literárias:**

Sem escolaridade

Sem escolaridade, mas sabe ler e escrever

Com escolaridade

Indique o ano \_\_\_\_\_

5. **Etnia:**

Caucasiana

Negra

Outra  \_\_\_\_\_

6. **Situação de trabalho anterior à reclusão:**

Empregado

Reforma

Desempregado

Outra \_\_\_\_\_

Estudante

Formação Profissional

Baixa Médica

Profissão: \_\_\_\_\_

**7. Há quanto tempo está preso?**

Dias  Meses  Anos

**8. Qual a sua situação penal actual?**

Condenado

Preventivo

**9. É a primeira vez que está preso?**

Sim

Não

**10. Qual foi a situação que motivou a sua detenção?**

(Escolha apenas **as situações** que se adequam ao seu caso)

Relacionada com tráfico

Relacionada com consumo de drogas

Relacionada com tráfico e consumo de drogas

Relacionada com outros crimes para obter dinheiro para o consumo  
de drogas (furto, roubo, outro)

Nenhuma das seguintes opções

indique qual \_\_\_\_\_

**11. Quanto tempo falta para o fim sua pena?**

Meses  Anos

**12. Anteriormente à sua reclusão:**

Já era consumidor

Não era consumidor

### 13. Identificação de padrões de consumo

13.1. Assinale com uma “cruz” [X] a (s) substância (s) que consumia antes da reclusão.

	Álcool	Haxixe	Marijuana	Heroína	Metadona	Cocaína	Estimulantes	Tranquilizantes	Inalantes	L. S. D.	Tabaco	Ecstasy	Café	Bebidas Energéticas
Nunca														
Raramente														
Com frequência														
Todos os dias														

13.2. Assinale com uma “cruz” [X] a (s) substância (s) que consome na prisão.

	Álcool	Haxixe	Marijuana	Heroína	Metadona	Cocaína	Estimulantes	Tranquilizantes	Inalantes	L. S. D.	Tabaco	Ecstasy	Café	Bebidas Energéticas
Nunca														
Raramente														
Com frequência														
Todos os dias														

13.3. Consome em simultâneo, alguma das substâncias indicadas nos quadros anteriores (policonsumo)?

Sim  } Antes da reclusão  
 Não  }

Sim  } Depois da reclusão  
 Não  }

**14.3.1.** Caso a sua resposta seja “**Sim**”, especifique com as substâncias presentes nos quadros anteriores, quais são:

\_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_

**14.** Que idade tinha quando começou a consumir? \_\_\_\_\_ Anos

**15.** Qual o tipo de droga com que se iniciou \_\_\_\_\_ .

**16.** Caracterize os seus consumos após a entrada na prisão?

- Aumentaram
- Mantiveram-se
- Diminuíram
- Deixei de consumir

**17.** Das seguintes medidas relativas ao abandono do consumo de drogas, diga qual é o grau de importância que atribui a cada uma:

(Marque com uma X a sua resposta em cada uma das linhas)

	Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
Existência de mais unidades livres de droga				
Acesso aos programas de substituição (metadona, antagonistas, entre outros)				
Acesso aos programas terapêuticos (grupos de auto-ajuda, apoio psicológico, etc.)				
Programas que visem a minimização de riscos e danos, como a troca de seringas				
Salas de injeção assistida (“salas de chuto”)				

**18. Indique a sua opinião relativamente às seguintes frases:**

(Marque com uma cruz [ X ] a sua resposta em cada uma das linhas)

	Discordo	Concordo
A toxicodependência é um comportamento comum, igual qualquer outro		
Um toxicodependente é um delinquente		
Os toxicodependentes não são todos iguais		
Os toxicodependentes precisam de ajuda		
Os toxicodependentes são doentes		
Os toxicodependentes causam sempre problemas na sociedade		

**19. Relativamente ao consumo de drogas na prisão considera:**

(Marque com uma X a sua resposta em cada uma das linhas)

	Não	Sim
É importante minimizar a entrada de droga na prisão		
A resolução dos problemas relacionados com drogas em meio prisional passa pela criação de mais programas de apoio aos toxicodependentes		
Na prisão os toxicodependentes possuem uma boa oportunidade para deixarem de consumir		
O tempo mais ocupado na prisão pode contribuir para que os toxicodependentes abandonem os consumos		

**20. Alguma vez partilhou utensílios de consumo com outro recluso?**

Não

Sim

Quais? \_\_\_\_\_

**21. Acha importante o apoio psicológico dentro das prisões?**

Não

Sim



**22. Beneficia de apoio psicológico para controlo do seu consumo?**

Sim

Não

**23. Se sim, qual?**

Apoio Individual

Terapias/ dinâmicas de grupo

**24. Na sua opinião o que considera que seria benéfico para diminuir o consumo:**

Trabalhar mais

Fazer desporto

Contactos sociais

Tratamentos internos

**25. De acordo com as regras do estabelecimento, indique por ordem crescente de importância, o que seria benéfico para consumir menos drogas ilícitas (Heroína, Cocaína, Haxixe, entre outros):**

**1 - Menos importante; 2 – importante; e 3 - mais importante**

Haver mais tempo fora das celas

Arranjar mais ocupação para os tempos de recreio

Haver tratamentos de substituição ou programas que visem a redução dos consumos

**26. De acordo com as regras do estabelecimento, indique por ordem crescente de importância, o que seria benéfico para consumir menos drogas lícitas (Anti-depressivos, calmantes, comprimidos para dormir, entre outros):**

**1 - Menos importante; 2 – importante; e 3 - mais importante**

Haver mais tempo fora das celas

Arranjar mais ocupação para os tempos de recreio

Haver tratamentos de substituição ou programas que visem a redução dos consumos

**27. Relativamente ao fim do cumprimento da sua pena e conseqüente reinserção na sociedade:**

a. Sente-se preparado?

Sim  Não

b. Tem um projecto de vida delineado?

Sim  Não

c. Sente que necessita de apoio, ainda durante o cumprimento da sua pena, para o ajudar na preparação da sua saída, bem como na sua reintegração da sociedade?

Sim  Não

d. Após a sua saída da prisão, como pensa que ficarão os seus consumos?

Aumentarem

Diminuírem

Manterem-se

**28. No geral, o que sente relativamente à sua saída da prisão?**

(pode seleccionar mais do que uma opção)

Receio

Tristeza

Felicidade

Angústia

Nervosismo

Indiferença

**MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**

**Se desejar acrescentar alguma sugestão**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Apêndice II

### Consentimento informado

Ana Rita Mendes Domingos solicita a sua participação no estudo intitulado “Na “prisão” da droga: para uma intervenção juspsicológica”, no âmbito do Mestrado em Psicologia Forense e da Exclusão Social, da Faculdade de Psicologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

O objectivo da presente investigação reside na elaboração de um programa de intervenção juspsicológico junto da população reclusa toxicod dependente. Com o referido programa pretendemos minimizar os consumos em meio prisional e, simultaneamente, em conjunto com os reclusos integrados, promover a preparação para a sua reinserção social.

Para um real conhecimento das características e necessidades da população reclusa do Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus, vimos por este meio, solicitar a sua participação na investigação supra indicada.

O contributo será dado através do preenchimento do inquérito, cujos dados serão confidenciais e a sua colaboração voluntária. Os dados obtidos destinam-se apenas a um tratamento estatístico para fins académicos.

A sua participação é voluntária, sendo que se, em qualquer momento pretender desistir, sinta-se à vontade para o fazer.

Agradecemos, então, o preenchimento do consentimento.

-----[Nome] declaro que li todas as informações acima e fui esclarecido sobre a natureza da investigação. Assumo conscientemente a responsabilidade da participação, compreendendo que a posso interromper a qualquer momento.

Data

Nome

### Apêndice III

*Tabela 1 – Consistência interna do inquérito*

Cronbach's Alfa	Cronbach's Alfa Based on Standardized Items	N of Items
0.441	0.645	78

## Apêndice IV

Tabela 2 – Consistência interna da segunda dimensão do inquérito, caracterização da situação de reclusão

Cronbach's Alfa	Cronbach's Alfa Based on Standardized Items	N of Items
- 1.824	- 0.450	5

## Apêndice V

Tabela 3 – Consistência interna da terceira dimensão do inquérito, caracterização do padrão de consumos

Cronbach's Alfa	Cronbach's Alfa Based on Standardized Items	N of Items
0.610	0.626	34

## Apêndice VI

Tabela 4 – Consistência interna da quarta dimensão do inquérito, perspectiva do recluso face interrupção dos consumos

Cronbach's Alfa	Cronbach's Alfa Based on Standardized Items	N of Items
0.525	0.499	25

## Apêndice VII

Tabela 5 – Consistência interna da quinta dimensão do inquérito, perspectiva do recluso face reinserção social

Cronbach's Alfa	Cronbach's Alfa Based on Standardized Items	N of Items
- 0.038	- 0.160	5



## Apêndice VIII

Tabela 6 – Caracterização sócio-demográfica da amostra total

	Amostra	
	N	%
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	29	58,0
Casado/união de facto	11	22,0
Separado/divorciado	8	16,0
Viúvo	2	4,0
<i>Agregado familiar</i>		
Família de origem (pai, mãe, irmãos)	15	30,0
Família constituída (cônjuge, companheiro(a), filhos)	28	56,0
Sozinho	6	12,0
Instituição	1	2,0
<i>Habilitações literárias</i>		
Sem escolaridade	1	2,0
Sem escolaridade, mas sabe ler e escrever	2	4,0
Com escolaridade	47	94,0
<i>Ano de Escolaridade</i>		
Nenhuma	3	6,0
4ª classe	5	10,0
6º ano	16	32,0
7º ano	3	6,0
8º ano	4	8,0
9º ano	12	24,0
10º ano	2	4,0
11º ano	2	4,0
12º ano	1	2,0

Frequência universitária	2	4,0
<i>Etnia</i>		
Caucasiana	44	88,0
Negra	4	8,0
Cigana	2	4,0
<i>Situação de trabalho anterior à reclusão</i>		
Empregado sem contrato	1	2,0
Empregado	33	66,0
Desempregado	16	32,0
<i>Profissão anterior à reclusão</i>		
Nenhuma	14	28,0
Conta própria	7	14,0
Indiferenciado	6	12,0
Serralheiro	4	8,0
Construção civil	9	18,0
Motorista	2	4,0
Segurança	3	6,0
Empregado de mesa	3	6,0
Carpinteiro	1	2,0
Militar	1	2,0

---

	Amostra	
	Total	
	M	DP
Idade	38,34	8,764

---

## Apêndice IX

Tabela 7 – Caracterização da situação de detenção da amostra total

	Amostra	
	N	%
<i>Primeira vez detido</i>		
Sim	24	48,0
Não	26	52,0
<i>Situação que motivou a detenção</i>		
0	18	36,0
Relacionada com tráfico	5	10,0
Relacionada com consumo de drogas	2	4,0
Relacionada com tráfico e consumo de drogas	3	6,0
Relacionada com outros crimes para obter dinheiro para consumo de drogas (roubo, furto, outro)	13	26,0
Relacionada com tráfico e consumo & outros crimes para obter dinheiro para consumo	4	8,0
N/d	5	10,0

## Apêndice X

Tabela 8 – Caracterização do padrão de consumos aquando da detenção da amostra total

	Amostra	
	N	%
<i>Já era consumidor</i>		
Sim	30	60,0
Não	20	40,0

## Apêndice XI

Tabela 9 – Caracterização da situação de detenção do total de reclusos que declarou ser consumidor aquando da detenção

	Amostra de reclusos que declararam ser consumidores aquando da detenção	
	N	%
Reclusos que declararam ser consumidores aquando da detenção	30	60%
<i>Motivo da detenção</i>		
Relacionado com droga	22	73%
Outros crimes	8	27%
<i>Primeira vez detido</i>		
Sim	11	37%
Não	19	63%

## Apêndice XII

Tabela 10 – Caracterização das substâncias consumidas anteriormente à reclusão da amostra total

	Amostra	
	N	%
<i>Consumo de álcool</i>		
Nunca	11	22,0
Raramente	15	30,0
Com frequência	12	24,0
Todos os dias	12	24,0
<i>Consumo de haxixe</i>		
Nunca	16	32,0
Raramente	13	26,0
Com frequência	10	20,0
Todos os dias	11	22,0
<i>Consumo de marijuana</i>		
Nunca	24	48,0
Raramente	14	28,0
Com frequência	9	18,0
Todos os dias	3	6,0
<i>Consumo de heroína</i>		
Nunca	29	58,0
Raramente	3	6,0
Com frequência	1	2,0
Todos os dias	17	34,0
<i>Consumo de metadona</i>		
Nunca	47	94,0
Raramente	1	2,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	2	4,0

*Consumo de cocaína*

Nunca	19	38,0
Raramente	9	18,0
Com frequência	6	12,0
Todos os dias	16	32,0

*Consumo de estimulantes*

Nunca	43	86,0
Raramente	7	14,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	0	0,0

*Consumo de tranquilizantes*

Nunca	43	86,0
Raramente	4	8,0
Com frequência	1	2,0
Todos os dias	2	4,0

*Consumo de inalantes*

Nunca	49	98,0
Raramente	1	2,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	0	0,0

*Consumo de L.S.D.*

Nunca	42	84,0
Raramente	8	16,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	0	0,0

*Consumo de tabaco*

Nunca	6	12,0
Raramente	2	4,0
Com frequência	2	4,0
Todos os dias	40	80,0

*Consumo de Ecstasy*

Nunca	45	90,0
Raramente	5	10,0

Com frequência	0	0,0
Todos os dias	0	0,0
<i>Consumo de café</i>		
Nunca	7	14,0
Raramente	3	6,0
Com frequência	9	18,0
Todos os dias	31	62,0
<i>Consumo de bebidas energéticas</i>		
Nunca	28	56,0
Raramente	11	22,0
Com frequência	9	18,0
Todos os dias	2	4,0

---



## Apêndice XIII

Tabela 11 – Caracterização das substâncias consumidas durante a reclusão da amostra total

	Amostra	
	N	%
<i>Consumo de álcool</i>		
Nunca	43	86,0
Raramente	6	12,0
Com frequência	1	2,0
Todos os dias	0	0,0
<i>Consumo de haxixe</i>		
Nunca	27	54,0
Raramente	9	18,0
Com frequência	10	20,0
Todos os dias	4	8,0
<i>Consumo de marijuana</i>		
Nunca	48	96,0
Raramente	1	2,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	1	2,0
<i>Consumo de heroína</i>		
Nunca	39	78,0
Raramente	4	8,0
Com frequência	4	8,0
Todos os dias	3	6,0
<i>Consumo de metadona</i>		
Nunca	39	78,0
Raramente	1	2,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	10	20,0
<i>Consumo de cocaína</i>		

Nunca	49	98,0
Raramente	0	0,0
Com frequência	1	2,0
Todos os dias	0	0,0
<i>Consumo de estimulantes</i>		
Nunca	47	94,0
Raramente	2	4,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	1	2,0
<i>Consumo de tranquilizantes</i>		
Nunca	19	38,0
Raramente	2	4,0
Com frequência	3	6,0
Todos os dias	26	52,0
<i>Consumo de inalantes</i>		
Nunca	50	100,0
Raramente	0	0,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	0	0,0
<i>Consumo de L.S.D.</i>		
Nunca	50	100,0
Raramente	0	0,0
Com frequência	0	0,0
Todos os dias	0	0,0
<i>Consumo de tabaco</i>		
Nunca	12	24,0
Raramente	2	4,0
Com frequência	3	6,0
Todos os dias	33	66,0
<i>Consumo de Ecstasy</i>		
Nunca	50	100,0
Raramente	0	0,0

Com frequência	0	0,0
Todos os dias	0	0,0
<i>Consumo de café</i>		
Nunca	10	20,0
Raramente	5	10,0
Com frequência	8	16,0
Todos os dias	27	54,0
<i>Consumo de bebidas energéticas</i>		
Nunca	46	92,0
Raramente	2	4,0
Com frequência	2	4,0
Todos os dias	0	0,0

---

## Apêndice XIV

*Tabela 12 – Caracterização da idade de início de consumo da mostra total*

	Amostra	
	Total	
	M	DP
Idade de início de consumo	12,58	8,697

## Apêndice XV

Tabela 13 – Caracterização do padrão de consumos após reclusão da amostra total

	Amostra	
	N	%
<i>Consumos após entrada na reclusão</i>		
Aumentaram	7	14,0
Mantiveram-se	12	24,0
Diminuíram	16	32,0
Deixou de consumir	15	30,0

## Apêndice XVI

Tabela 14 – Caracterização da opinião da amostra total face medidas de interrupção de consumos

	Amostra	
	N	%
<i>Unidades livres de droga</i>		
Nada importante	5	10,0
Pouco importante	2	4,0
Importante	20	40,0
Muito importante	23	46,0
<i>Programas de substituição</i>		
Nada importante	9	18,0
Pouco importante	7	14,0
Importante	17	34,0
Muito importante	17	34,0
<i>Programas terapêuticos</i>		
Nada importante	2	4,0
Pouco importante	1	2,0
Importante	14	28,0
Muito importante	33	66,0
<i>Programas de minimização de riscos</i>		
Nada importante	12	24,0
Pouco importante	5	10,0
Importante	18	36,0
Muito importante	15	30,0
<i>Salas de injeção assistida</i>		
Nada importante	31	62,0
Pouco importante	4	8,0
Importante	11	22,0
Muito importante	4	8,0

## Apêndice XVII

Tabela 15 – Caracterização da opinião da amostra total sobre a toxicod dependência

	Amostra	
	N	%
<i>A toxicod dependência é um comportamento comum</i>		
Discordo	40	80,0
Concordo	10	20,0
<i>Um toxicod dependente é um delinquente</i>		
Discordo	37	74,0
Concordo	13	26,0
<i>Os toxicod dependentes não são todos iguais</i>		
Discordo	14	28,0
Concordo	36	72,0
<i>Os toxicod dependentes precisam de ajuda</i>		
Discordo	2	4,0
Concordo	48	96,0
<i>Os toxicod dependentes são doentes</i>		
Discordo	4	8,0
Concordo	46	92,0
<i>Os toxicod dependentes causam sempre problemas na sociedade</i>		
Discordo	24	48,0
Concordo	26	52,0

## Apêndice XVIII

Tabela 16 – Caracterização da opinião da amostra total sobre o consumo de drogas nos estabelecimentos prisionais

	Amostra	
	N	%
<i>É importante minimizar a entrada de droga na prisão</i>		
Não	4	8,0
Sim	46	92,0
<i>A resolução de problemas com drogas passa por criar mais programas de apoio</i>		
Não	2	4,0
Sim	48	96,0
<i>Na prisão os toxicodependentes têm uma boa possibilidade para deixarem de consumir</i>		
Não	16	32,0
Sim	34	68,0
<i>O tempo mais ocupado na prisão pode contribuir para a interrupção dos consumos</i>		
Não	7	14,0
Sim	43	86,0



## Apêndice XIX

Tabela 17 – Caracterização da amostra total face ao apoio psicológico na interrupção dos consumos

	Amostra	
	N	%
<i>Importância do apoio psicológico na prisão</i>		
Não	3	6,0
Sim	47	94,0
<i>Beneficia de apoio psicológico na prisão</i>		
0	19	38,0
Não	24	48,0
Sim	7	14,0
<i>Tipo de apoio psicológico que beneficia na prisão</i>		
0	24	48,0
Apoio individual	26	52,0

## Apêndice XX

Tabela 18 – caracterização da opinião da amostra total sobre medidas que considerariam benéficas na interrupção do consumo de drogas ilícitas

	Amostra	
	N	%
<i>Mais tempo fora das celas</i>		
Menos importante	41	82,0
Importante	5	10,0
Mais importante	4	8,0
<i>Mais ocupação para os tempos de recreio</i>		
Menos importante	4	8,0
Importante	30	60,0
Mais importante	16	32,0
<i>Tratamentos de substituição / programas terapêuticos</i>		
Menos importante	5	10,0
Importante	15	30,0
Mais importante	30	60,0

## Apêndice XXI

Tabela 19 - Opinião da amostra total sobre medidas que considerariam benéficas na interrupção do consumo de drogas lícitas

	Amostra	
	N	%
<i>Mais tempo fora das celas</i>		
Menos importante	41	82,0
Importante	2	4,0
Mais importante	7	14,0
<i>Mais ocupação para os tempos de recreio</i>		
Menos importante	5	10,0
Importante	32	64,0
Mais importante	13	26,0
<i>Tratamentos de substituição / programas terapêuticos</i>		
Menos importante	4	8,0
Importante	16	32,0
Mais importante	30	60,0

## Apêndice XXII

Tabela 20 – Caracterização da amostra total em relação ao fim do cumprimento de pena e reinserção social

	Amostra	
	N	%
<i>Sente-se preparado para o fim da pena</i>		
0	1	2,0
Sim	42	84,0
Não	7	14,0
<i>Possui projecto de vida delineado</i>		
0	1	2,0
Sim	45	90,0
Não	4	8,0
<i>Considera importante beneficiar de apoio na sua reinserção</i>		
0	2	4,0
Sim	34	68,0
Não	14	28,0
<i>O que pensa que irá ocorrer aos seus consumos após a saída da prisão</i>		
Diminuem	13	26,0
Aumentam	0	0,0
Mantêm-se	37	74,0

## Apêndice XXIII

Tabela 21 – Caracterização da amostra total sobre os seus sentimentos em relação à sua saída da prisão

	Amostra	
	N	%
<i>Sentimentos em relação à saída da prisão</i>		
Felicidade	22	44,0
Tristeza	1	2,0
Felicidade + nervosismo + tristeza + angústia	1	2,0
Felicidade + nervosismo + angústia	2	4,0
Felicidade + angústia	5	10,0
Nervosismo + tristeza	1	2,0
Felicidade + nervosismo	3	6,0
Receio + felicidade + nervosismo + angústia	2	4,0
Receio + felicidade	3	6,0
Receio + felicidade + nervosismo + angústia + tristeza + indiferença	2	4,0
Receio + felicidade + nervosismo	5	10,0
Nervosismo + angústia + indiferença	1	2,0
Receio + nervosismo + angústia	1	2,0
Receio + felicidade + tristeza	1	2,0

## Apêndice XXIV

### *Cronograma das ações*

	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana
Janeiro	Módulo I	Módulo II	Módulo II	Módulo III
	Módulo I	Módulo II	Módulo II	Módulo III Sessão de grupo mensal
Fevereiro	Módulo III	Módulo III	Módulo IV	Módulo V
	Módulo III	Módulo IV	Módulo IV	Módulo V Sessão de grupo mensal
Março	Módulo V	Módulo V	Módulo VI	Módulo VII
	Módulo V	Módulo VI	Módulo VI	Módulo VII Sessão de grupo mensal
Abril	Módulo VII	Módulo VII	Módulo VIII	Módulo VIII
	Módulo VII	Módulo VIII	Módulo VIII	Módulo IX Sessão de grupo mensal
Maio	Módulo IX	Módulo IX	Módulo X	Módulo XI
	Módulo IX	Módulo X	Módulo XI	Módulo XI Sessão de grupo mensal
Junho	Módulo XI	Módulo XII	Módulo XII	Módulo XII
	Módulo XII	Módulo XII	Módulo XII	Módulo XIII Sessão de grupo mensal

### **Legenda**

Módulo I – apresentação

Módulo II – comunicação interpessoal / expressão livre / cidadania e participação

Módulo III – resolução de problemas / expressão livre / desenvolvimento pessoal

Módulo IV – assertividade / estimulação cognitiva / desenvolvimento pessoal

Módulo V – controlo dos impulsos / expressão livre / cidadania e participação / desenvolvimento pessoal

Módulo VI – tolerância à frustração / estimulação cognitiva / desenvolvimento pessoal

Módulo VII – sentimentos e emoções / expressão livre / cidadania e participação / desenvolvimento pessoal

Módulo VIII – laços / desenvolvimento pessoal

Módulo IX – quem sou? / expressão livre / desenvolvimento pessoal

Módulo X – quais são os meus problemas? / desenvolvimento pessoal

Módulo XI – repensar o passado / expressão livre / desenvolvimento pessoal

Módulo XII – construir o futuro / expressão livre

Módulo XIII – término do programa

## Apêndice XXV

Planificação do programa de intervenção juspsicológico

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
I	1 2	Apresentação	- apresentação dos participantes - motivação para participação - definição do nome atribuído ao programa	- dinâmica de grupo - brain storm - reflexão
II	3 4 5 6	Comunicação Interpessoal	- Comunicação não verbal - postura corporal - expressão facial - gesticulação - contacto visual - Comunicação verbal - tom de voz - elementos necessários à transmissão de mensagens	- dinâmica de grupo - reflexão e discussão
		Expressão livre	- estimular a criatividade e individualidade de cada participante	Variável mediante os trabalhos desenvolvidos
		Cidadania e Participação	- identificação de problemáticas sociais - identificação de possíveis estratégias interventivas	- debate - reflexão

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
III	7	Resolução de Problemas	- procurar e seleccionar alternativas	- dinâmica de grupo
	8		- antecipar e avaliar consequências	- role playing
	9	Expressão livre	- reflexão e ponderação	- reflexão e discussão
	10 11		- estimular a criatividade e individualidade de cada participante	Variável mediante os trabalhos desenvolvidos
		Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	Técnicas de inspiração psicodramática

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
IV	12	Assertividade	- conhecer os seus direitos e respeitar os direitos dos outros	- roly playing
	13		- assertividade no comportamento e atitude	- técnicas de inspiração psicodramática
	14	Estimulação cognitiva	- reflexão e discussão	- reflexão e discussão
			- estimulação das funções cognitivas superiores	- actividades diversas
		Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	- dinâmicas de grupo
				Técnicas de inspiração psicodramática



<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
V	15 16 17 18 19	Controlo de Impulsos	- auto-controlo - reflexão e ponderação - negociação	- dinâmica de grupo - role playing - reflexão e discussão
		Expressão livre	- estimular a criatividade e individualidade de cada participante	Variável mediante os trabalhos desenvolvidos
		Cidadania e participação	- identificação de problemáticas sociais - identificação de possíveis estratégias interventivas	- debate - reflexão
		Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	Técnicas de inspiração psicodramática

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
VI	20 21 22	Tolerância à Frustração	desenvolvimento de estratégias de coping - identificação de alternativas	- dinâmica de grupo - reflexão e discussão
		Estimulação cognitiva	- estimulação das funções cognitivas superiores	- actividades diversas - dinâmicas de grupo
		Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	Técnicas de inspiração psicodramática

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
			- identificação dos sentimentos	
		Sentimentos e Emoções	- expressão de sentimentos e emoções - reconhecer sentimentos e emoções nos outros - adequar a sua expressão	- Técnicas de inspiração psicodramática
VII	23 24 25 26 27	Expressão livre	- estimular a criatividade e individualidade de cada participante	Variável mediante os trabalhos desenvolvidos
		Cidadania e participação	- identificação de problemáticas sociais - identificação de possíveis estratégias interventivas	- debate - reflexão
		Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	Técnicas de inspiração psicodramática

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
			- Importância dos laços e vínculos afectivos	- reflexão - técnicas de inspiração psicodramática
VIII	28 29 30 31	Laços		
		Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	Técnicas de inspiração psicodramática

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
IX		Quem sou?	- reflexão sobre si mesmos	- construção de um portefólio - reflexão
	32	Expressão Livre	estimular a criatividade e individualidade de cada participante	Variável mediante os trabalhos desenvolvidos
	33			
	34			
35	Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	Técnicas de inspiração psicodramática	

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
X	36	Quais são os meus problemas?	- identificação de problemas - definição de estratégias para os solucionar	reflexão - método activo
	37			
		Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	Técnicas de inspiração psicodramática

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
XI		Repensar o Passado	- reflexão sobre a trajectória de vida de cada participante	- escrita de uma auto-biografia crítica
	38	Expressão Livre	estimular a criatividade e individualidade de cada participante	Variável mediante os trabalhos desenvolvidos
	39			
	40			
41	Desenvolvimento Pessoal	- alteração de modalidades de acção	Técnicas de inspiração psicodramática	

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
XII	42	Construir o Futuro	- gestão de expectativas	- reflexão - método activo
	43		- Construção de um projecto de reinserção social	
	44		- estabelecimento de objectivos	
	45		- definição de passos a dar para os alcançar	
	46			
	47			
	48			
		Expressão Livre	- estimular a criatividade e individualidade de cada participante	Variável mediante os trabalhos desenvolvidos

<i>Módulo</i>	<i>Sessões</i>	<i>Designação</i>	<i>Componentes</i>	<i>Técnicas Utilizadas</i>
XIII	49	Término do Programa	- avaliação do programa	- Discussão - Reflexão