



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DO ACONSELHAMENTO

**A PSICOLOGIA CLÍNICA NO CONTEXTO DE UMA COMUNIDADE DE INSERÇÃO
DE APOIO A RECLUSOS E EX-RECLUSOS – O COMPANHEIRO**

(Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia – Especialização em
Psicologia Clínica e do Aconselhamento)

Ana Rita Barroso Rodrigues – Nº 20110855

ORIENTADOR: Professora Doutora Iolanda Galinha
Universidade Autónoma de Lisboa

ORIENTADOR DA INSTITUIÇÃO: Dra. Vanda Franco Simão
Associação O Companheiro, Comunidade de Inserção

Lisboa, Julho de 2014

“Costuma-se dizer que ninguém conhece verdadeiramente uma nação até que tenha estado dentro das suas prisões. Uma nação não deve ser julgada pelo modo como trata os seus cidadãos mais elevados, mas sim pelo modo como trata os seus cidadãos mais baixos.”

(Nelson Mandela).

Agradecimentos

Ao longo do meu percurso académico foram várias as pessoas que me ajudaram a alcançar os meus objetivos e acima de tudo, a concretizar mais uma importante etapa da minha formação profissional. Por este motivo, desejo expressar os meus agradecimentos:

À Minha Família pelo apoio e confiança depositada em mim.

À Dra. Vanda Franco Simão, pela competência profissional, disponibilidade e acompanhamento de todo o trabalho desenvolvido no estágio.

À Professora e Doutora Iolanda Galinha, pelo incansável apoio, orientação e disponibilidade, que permitiram a concretização deste relatório.

Ao Doutor José Brites pela oportunidade de realizar o estágio numa instituição na qual me senti acolhida e acarinhada por todos os técnicos.

Às minhas colegas de estágio, em especial à Cláudia Parente e à Vera Paisana, um obrigado pela amizade, companheirismo e partilha de experiências.

A todos os técnicos d'O Companheiro, em especial à Dra. Helena Baron, que foram fundamentais no meu processo de adaptação institucional.

Aos professores do Departamento de Psicologia que foram uma referência durante o meu percurso académico.

Agradeço todos os clientes d'O Companheiro que contribuíram para o desenvolver deste trabalho.

A todos os meus sinceros agradecimentos!

Resumo

O presente relatório enquadra-se no trabalho final a ser apresentado na conclusão do Mestrado em Psicologia Clínica e do Aconselhamento, da Universidade Autónoma de Lisboa. O estágio foi realizado n'O Companheiro – Associação de Fraternidade Cristã, Comunidade de Inserção, em que, o seu principal objetivo consiste na inclusão social e laboral de reclusos, ex-reclusos e suas famílias. Sendo um período de aprendizagem, o estágio permitiu o contato direto com o contexto profissional, a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante a formação académica e fomentou a reflexão sobre a prática desenvolvida. Por sua vez, constituiu-se como uma importante fonte de aprendizagens e de desenvolvimento de competências técnicas. Assim, neste relatório apresentamos o trabalho desenvolvido na área da Psicologia Clínica, ao mesmo tempo que, fazemos um paralelismo com a literatura para explicar as problemáticas mais evidentes na sua população-alvo durante o seu processo de (re) inserção social. Serão também apresentados dois casos clínicos, os quais contemplam uma síntese do acompanhamento realizado, uma discussão clínica e uma reflexão pessoal acerca dos mesmos. Dos acompanhamentos realizados constatamos que ambos os casos provêm de sistemas familiares disfuncionais, de baixo estatuto socioeconómico e em que o seu percurso criminal se inicia na adolescência. Em geral, os dois casos que tivemos em acompanhamento representam casos de sucesso, dado que, no período de um ano em liberdade não reincidiram, revelando boa adaptação no processo de reinserção, apesar de algumas dificuldades ao nível da procura de emprego.

Palavras - Chave: Psicologia Clínica, Reinserção Social, Ex-reclusos

Abstract

This report is part of the final work to be presented at the conclusion of the Masters in Clinical Psychology and Counseling at the Universidade Autónoma de Lisboa. The internship was performed in O Companheiro – Associação de Fraternidade Cristã, Comunidade de Inserção, in that it's' main purpose consisted in the social and professional inclusion of offenders, ex-offenders and their families. Being a learning period, the internship allowed direct contact with the professional context, the application of the knowledge acquired during the academic training and fostered reflection on practice developed. In turn, constituted itself as an important source of learning and skills development. Thus, in this report we present the work in the field of clinical psychology, at the same time, we do make a parallel with the literature to explain the problems more evident in your target population during its process of (re) social inclusion. Will also be presented two clinical cases, which include a summary of the monitoring conducted a clinical discussion and a personal reflection about them. The accompaniments we found that both cases come from dysfunctional family systems, with low socioeconomic status and that his criminal path begins in adolescence. In general, the two cases we follow-up represent success stories, given that, since the period of one year at liberty not relapsed, with good adaptation in the reintegration process, despite some difficulties in finding jobs.

Key – Words: Clinical Psychology, Social Reintegration, Ex-offenders

Índice

Resumo.....	III
Abstract.....	IV
Parte I – Contextualização do Local de Estágio.....	2
1.1 Breve Historial d'O Companheiro	2
1.1.1 Área e âmbito de atividade.....	3
1.1.2 Objetivos.	3
1.1.3 Serviços e equipamentos.	4
1.1.4 Missão.	6
1.2 Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica (GICP)	6
1.2.1 O papel do psicólogo clínico n'O Companheiro.	7
1.3 Enquadramento Teórico	8
1.3.1 Da punição à pena de prisão.....	8
1.3.2 Adaptação à vida prisional e o seu impacto no indivíduo.....	9
1.3.3 O impacto da reclusão na estrutura familiar.....	12
1.3.4 A relação entre a droga e o crime.....	14
1.3.5 A psicologia e a sua intervenção no contexto prisional e no processo de transição para a liberdade.	17
1.3.6 (Re) inserção social de ex-reclusos.	18
1.3.7 Programas de reinserção após a libertação e de redução da reincidência criminal.	22
1.3.8 Taxa de criminalidade e de encarceramento europeia e portuguesa.	26
Parte II – Trabalho de Estágio.....	27
2.2 Trabalho de Estágio – Intervenções Psicológicas	28
2.2.1 Trabalho de estágio – avaliação psicológica.	33
2.3 Trabalho de Estágio - Acompanhamento Psicológico	36
2.4 Apresentação dos Casos Clínicos.....	37
2.4.1 Descrição do caso clínico “A.”.	37
<i>História clínica</i>	38
<i>Avaliação psicológica do caso clínico “A.”</i>	41
<i>Síntese das sessões de acompanhamento psicológico</i>	44
<i>Discussão clínica</i>	49
<i>Reflexão sobre o caso</i>	53
2.4.2 Descrição do caso clínico “B.”.....	54

<i>História clínica.....</i>	55
<i>Avaliação psicológica.</i>	58
<i>Síntese das sessões de acompanhamento psicológico.....</i>	58
<i>Discussão clínica.....</i>	63
<i>Reflexão sobre o caso.....</i>	67
2.5 Discussão Global do Trabalho de Estágio.....	70
2.6 Reflexão Global.....	72
2.7 Considerações Finais.....	73
Bibliografia.....	73
Anexos.....	80
Anexo 1 – Organigrama da Instituição	
Anexo 2 – Níveis de Criminalidade Registrados	
Anexo 3 – Relatório de Avaliação Psicológica do Caso Clínico "A."	
Anexo 4 – Descrição das sessões do Caso Clínico “A.”	

Índice de Figuras

Figura 1 - Genograma de "A."	39
Figura 2 - Genograma de "B."	55

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Programas do Serviço Correcional do Canadá.....	25
Tabela 2 - Avaliações psicológicas realizadas durante o estágio.....	35
Tabela 3 – Acompanhamentos psicológicos realizados durante o estágio	36

Lista de Siglas

CAQ	Questionário de Análise Clínica
CAT	Centro De Atendimento a Toxicodependentes
CSC	Correctional Service Canada
DGERT	Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho
EP	Estabelecimento Prisional
GICP	Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
LSJ	Licenças de Saída Jurisdicional
MMSE	Mini Mental State Examination
PCL – R	Psychopathy Checklist – Revised
PERSR	Programa de Empreendedorismo para a Reinserção Social de Reclusos
PII	Plano Individual de Inclusão
RAE	Regime Aberto ao Exterior

Relatório de Estágio Realizado na Associação O Companheiro, Comunidade de Inserção, de Apoio a Reclusos e Ex-reclusos

O presente relatório de estágio é parte integrante para a conclusão do Mestrado em Psicologia, com especialização na área da Psicologia Clínica e do Aconselhamento, da Universidade Autónoma de Lisboa (UAL).

Tendo em conta as duas vertentes (mista e profissionalizante) do Mestrado, no qual o aluno pode escolher, optei pela vertente profissionalizante que engloba um estágio académico. Esta escolha teve por base o fato de o estágio possibilitar ao aluno experienciar a prática profissional onde opera o psicólogo, refletir sobre as atitudes e valores desta profissão, assim como, a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos num contexto real.

Para além dos aspetos mencionados anteriormente, o estágio teve também como objetivo compreender os desafios que os indivíduos enfrentam após um período de reclusão, as suas necessidades e dificuldades no seu processo de adaptação à sociedade e de construção de um novo projeto de vida no qual o crime deixa de ser uma prioridade.

O estágio realizou-se n'O Companheiro – Associação de Fraternidade Cristã, Comunidade de Inserção. O Companheiro é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que desenvolve um trabalho no âmbito da inclusão psicossocial e laboral de reclusos, ex-reclusos e respetivas famílias há 27 anos. Este estágio teve início em outubro de 2012 e finalizou em julho de 2013, num total de 1000 horas, realizadas ao longo de 10 meses.

Este relatório está estruturado em duas partes: A primeira contempla a caracterização do contexto institucional onde decorreu o estágio académico e do papel do psicólogo na instituição, assim como, o enquadramento teórico relacionado com o âmbito de intervenção do estágio, e a segunda, refere-se à descrição das atividades de estágio e do trabalho desenvolvido e à apresentação detalhada dos casos e respetiva análise clínica tendo por base a literatura científica. Por fim, será apresentada uma discussão e uma conclusão de todo o trabalho desenvolvido onde faremos referência às dificuldades e limitações encontradas e onde serão apontadas as considerações finais.

Parte I – Contextualização do Local de Estágio

O presente estágio realizou-se n’O Companheiro - Associação de Fraternidade Cristã, Comunidade de Inserção, localizado na Freguesia de Benfica, sob a orientação da Psicóloga Clínica e Diretora Técnica, Dra. Vanda Franco Simão.

Em seguida, procederemos à apresentação do contexto institucional, bem como, do Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica (GICP).

1.1 Breve Historial d’O Companheiro

O Companheiro - Associação de Fraternidade Cristã - desenvolve um trabalho no âmbito da inserção social de indivíduos que tiveram problemas com a Justiça. Por sua vez, apoia também famílias socialmente desfavorecidas. É uma IPSS, de utilidade pública, sem fins lucrativos de carácter jurídico, canónico e civil.

Esta instituição foi criada no dia 13 de fevereiro de 1987, na sequência de visitas realizadas a estabelecimentos prisionais e por incentivo do Sr. Padre Dâmaso. A partir destas atividades, inferiu-se que os indivíduos tinham mais apoio durante o cumprimento da pena do que após o seu termo.

Em 1989, com o apoio da Câmara Municipal de Lisboa, ao ceder instalações na zona de Carnide, O Companheiro desenvolve as suas primeiras atividades junto da população ex-reclusa, prestando-lhe apoio ao nível da alimentação, da atividade ocupacional e de um local para pernoitar.

Em 1990, a instituição candidata-se ao Programa de Luta contra a Pobreza e, em 1991, a Câmara Municipal de Lisboa cede os terrenos onde atualmente se encontram instalados os seus serviços e equipamentos.

É criado, em 1992, o modelo ocupacional para atividades na área das oficinas e carpintaria para garantir não só a subsistência d’O Companheiro como também fomentar processos de aprendizagem aos clientes, de modo a prepará-los para a inserção no mundo laboral.

Foi também elaborado um setor de produção, que se organizou num modelo análogo ao empresarial, utilizando as potencialidades dos clientes para o mercado de trabalho, pelo que os indivíduos inseridos neste setor cumpriam um horário e auferiam um subsídio mensal. Neste sentido, foram estabelecidos protocolos com algumas entidades a fim de se alcançar os objetivos propostos quanto à ocupação laboral.

Paralelamente, O Companheiro desenvolveu também uma área de formação profissional, sendo que, desde 1994, através da parceria com o programa da Luta contra a Pobreza, têm sido incrementados diversos projetos tais como o Projeto *Horizon* (1994).

Para além de atuar na reinserção da população ex-reclusa, O Companheiro, em 2000, expande o seu trabalho no sentido da prevenção do crime, sob uma tripla abordagem: primária (através de ações que evitem o crime), secundária (intervindo em grupos de risco) e terciária (apostando na prevenção da reincidência).

Em setembro de 2009, a instituição obteve a acreditação da Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT), para a planificação, desenvolvimento e realização de ações formativas.

1.1.1 Área e âmbito de atividade.

O Companheiro exerce intervenção na vertente de orientação, acompanhamento e gestão psico-sócio-profissional da sua população-alvo. Por sua vez, intervém também face a problemáticas de desadaptação social, ineficácia das competências sociais, dificuldades de relacionamento interpessoal, apoiando e intervindo na gestão dos processos de mudança comportamental, visando uma melhor adequação à vivência social.

Procura igualmente assumir uma ação reabilitadora em termos da problemática, mas também preventiva incidindo-se sobre as causas e consequências desses problemas. Na vertente reabilitadora após identificada a história de vida e respetivas motivações, procura ensinar/treinar competências pessoais, sociais e laborais, suas necessidades e perspetivas, visando uma melhor e mais adequada adaptação da pessoa ao meio livre, por meio da definição de um Plano Individual de Inclusão. Preventivamente, releva-se toda a ação da equipa técnica, na procura proactiva duma ocupação laboral, formativa ou escolar e num encaminhamento da pessoa, intra e interinstitucional, associado às respostas sociais emergentes.

Desenvolve um importante trabalho na promoção e incentivo às práticas e políticas de solidariedade social, sensibilizando o tecido empresarial, quer público, quer privado, para a importância da promoção de ações sociais que contribuam para o desenvolvimento da comunidade.

1.1.2 Objetivos.

Atualmente, O Companheiro é uma instituição que tem como principais objetivos:

- Definir e implementar um conjunto de soluções que promovam a integração ao nível psico-sócio-profissional de indivíduos que tiveram problemas com a justiça e respetivas famílias;

- Prestar apoio a indivíduos que se encontram numa situação de carência;

- Fomentar e ajudar a gerir processos de mudança comportamental que visem uma melhor convivência social;

- Implementar atividades ocupacionais e laborais, promovendo a reinserção da população reclusa e ex-reclusa através da relação com o meio laboral, estimulando processos de autonomia pessoal e profissional;

- Disponibilizar recursos que possibilitam aos indivíduos gerir de forma eficaz as dificuldades que possam encontrar ao nível da subsistência, como a questão da alimentação, higiene e saúde;

- Melhorar as competências pessoais, sociais, culturais e profissionais;

- Incentivar o desenvolvimento de políticas de solidariedade social, bem como, ações de sensibilização direcionadas à sociedade, em geral e, às entidades laborais, em particular, de modo a desmistificar preconceitos e atitudes discriminatórias face a esta população.

1.1.3 Serviços e equipamentos.

O Companheiro tem quatro vetores principais (Companheiro Social, Companheiro Desporto, Companheiro Emprego e Formação, Companheiro Investigação e Desenvolvimento) e desenvolve as suas ações e áreas de Intervenção através dos seguintes gabinetes e serviços:

- Gabinete de Intervenção Social (GIS) - que tem por objetivo realizar o acolhimento, a triagem e o encaminhamento intra e interinstitucional. É um serviço preparado para desenvolver processos de intervenção social assentes em competências como a articulação, a negociação, a interação institucional permanentes e a medição entre serviços e cidadãos, que se impõem pela necessidade de potenciar capacidades e recursos.

- Gabinete de Educação, Formação e Empregabilidade (GEFE) - que tem como principal objetivo a inclusão do indivíduo no meio laboral e/ou formativo/educacional. É também neste gabinete que se procura a criação de parcerias e protocolos com entidades públicas e privadas, não só, com o objetivo de facilitar o acesso a postos de trabalho, mas igualmente, no sentido de colmatar estigmas e preconceitos. Assegura e promove o desenvolvimento e execução das atividades formativas, garantindo o acompanhamento dos

clientes promovendo novas metodologias de aprendizagem geradoras e potenciadoras de inclusão psico-socio-laboral.

- Gabinete de Apoio Jurídico (GAJ) – que tem como principal objetivo informar o cliente acerca dos seus direitos/deveres, apoiando em questões de natureza jurídica; elucidar acerca das várias etapas dos processos judiciais; auxiliar o cliente a elaborar requerimentos e peças processuais; apoiar/ acompanhar o cliente no contacto, presencial ou não, com outros serviços e instituições (locais, regionais ou nacionais), para otimizar os recursos mais adequados para o processo de apoio; encaminhar o cliente para outros serviços e instituições (locais, regionais ou nacionais), favorecendo o contacto com os respetivos profissionais e/ou acompanhando o mesmo presencialmente; fomentar ações de formação úteis ao esclarecimento dos clientes.

- Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica (GICP) que será descrito posteriormente.

A Associação dispõe de duas respostas sociais, que são: o atendimento/acompanhamento psicológico, no qual se incluem pessoas de ambos os sexos e a residência, sendo que, nesta modalidade, os serviços destinam-se apenas a clientes do sexo masculino, maiores de 18 anos.

O cliente quando solicita apoio ao nível da residência, tem um primeiro atendimento com um técnico social, o qual irá transmitir-lhe informações relativas à Instituição, nomeadamente, o regulamento interno, os critérios de candidatura e de admissão, informação sobre os serviços disponíveis e o respetivo horário de funcionamento. Em seguida, o técnico efetua a recolha de informação, assim como, o levantamento inicial das suas necessidades, aferindo também se preenche os requisitos mínimos para ser admitido à resposta social residência (e.g. ser do sexo masculino, ter mais de 18 anos, ser recluso ou ex-recluso). Se reunir estas condições, o cliente passa à fase da entrevista institucional dando início ao processo de avaliação psicossocial. Por fim, será elaborado pelo técnico social um relatório com o parecer da situação em análise, e o processo é então encaminhado para o GICP para se agendar a sessão de avaliação psicológica.

Como serviços e projetos a instituição dispõe de:

- Residência masculina, com capacidade para 22 pessoas, havendo duas camas vagas para as Licenças de Saída Jurisdicional (LSJ);

- Cantina social, que passou a estar disponível à comunidade mais carenciada desde o dia 1 de dezembro de 2012, num projeto experimental até dezembro de 2013, renovado em janeiro de 2014, possibilitando distribuir 100 refeições diárias;

- Cozinha dos residentes, aberta aos clientes, durante a semana e fins-de-semana, para que estes possam confeccionar as suas próprias refeições;

- Banco de roupa, distribuição de roupa aos clientes da Instituição; banco alimentar, que distribui bens alimentares a ex-reclusos e famílias residentes, sobretudo, na área geográfica de Carnide;

- 4ªS Feiras: Solidariedade Mais, alargamento e reforço do apoio dos vários gabinetes e serviços à comunidade envolvente;

- Programa Práticas Educativas Parentais, serviço de apoio às famílias e às crianças (inclui métodos de estudo, explicações e orientação vocacional);

- Horta comunitária, promover a cidadania ambiental e a responsabilidade social, através da rentabilização do espaço agrícola d'O Companheiro, fomentando o trabalho em grupo;

- Equipas de Rua, visita e avaliação do desempenho dos clientes integrados em atividade ocupacional em três níveis: pessoal, social e laboral; formação profissional, entidade certificada pela DGERT na promoção, desenvolvimento e execução de atividade formativa; oficinas e ateliers ocupacionais, espaço(s) dedicado(s) à inclusão dos clientes em regime de atividade ocupacional;

- Voluntariado, integração de voluntários nas diversas atividades e projetos desenvolvidos na Associação;

- Desporto é Companheiro, cujo objetivo consiste em promover um estilo de vida saudável, através da prática desportiva, gerando imagens positivas em grupos habitualmente estigmatizados.

O Companheiro possui parcerias com a Câmara Municipal de Lisboa e Junta de Freguesia de Benfica, sobretudo na cedência de equipamentos fundamentais ao desenvolvimento da prática.

1.1.4 Missão.

A missão d'O Companheiro centra-se na premissa *“Para que não haja Homem excluído pelo Homem”*.

1.2 Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica (GICP)

O GICP tem como objetivo a avaliação e o acompanhamento/aconselhamento psicológico ao mesmo tempo que trabalha com a Pessoa no seu projeto de vida. É um espaço dedicado à Pessoa e para a Pessoa, respeitando-a na sua unicidade, possibilitando-lhe um

atendimento terapêutico que a auxilie no seu bem-estar. Por outro lado, visa fomentar a aquisição de recursos e competências adaptativas que promovam a mudança e facilitem o processo de reinserção. Este serviço é constituído por 3 psicólogas (uma técnica e duas voluntárias). A par disso, ao abrigo dos estágios académicos e profissionais, o GICP recebe anualmente dois a três estagiários.

1.2.1 O papel do psicólogo clínico n'O Companheiro.

O modelo de intervenção utilizado no GICP é o Cognitivo-Comportamental que contempla conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais. De acordo com esta abordagem, as “mudanças terapêuticas acontecem na medida em que ocorrem alterações nos modos disfuncionais de pensamento” (Bahls & Navolar, 2004, p. 8).

A Terapia Cognitiva – Comportamental centra-se no problema que levou o cliente a procurar ajuda com o intuito de ajudá-lo a encontrar novas estratégias a fim de promover mudanças e, consequentemente, superar o problema (Bahls & Navolar, 2004).

Tendo em consideração a população-alvo que o Companheiro apoia, o GICP assenta a sua intervenção neste modelo, visto ser limitada no tempo, direcionada para o presente e para a questão-problema. Pretende-se que o cliente adquira competências cognitivas e comportamentais com o intuito de promover mudanças e melhorias que possibilitem a sua inclusão psico-socio-laboral.

Uma das funções do psicólogo clínico n'O Companheiro consiste na aplicação individual de um protocolo de avaliação, delineado pela Instituição, para casos cujo pedido consista no apoio ao nível da residência. Esse protocolo é também extensível aos reclusos que beneficiam de uma Licença de Saída Jurisdicional (LSJ), termo comumente conhecido por “precária”, sendo que, estes indivíduos e, atendendo às suas necessidades, podem tornar-se novos residentes após o cumprimento da pena de prisão.

É de salientar que o protocolo de avaliação psicológica não se restringe apenas aos instrumentos já delineados, podendo incluir outros, sempre que se considere necessário e, atendendo às necessidades de cada cliente.

Por sua vez, compete também ao psicólogo realizar o acompanhamento psicossocial aos residentes da Instituição. Designa-se o acompanhamento por psicossocial, uma vez que, este não se limita apenas a ações de âmbito psicológico mas também de cariz social e laboral. Deste modo, compete ao psicólogo trabalhar com o cliente no sentido de ajudá-lo a encontrar estratégias que promovam o seu bem-estar e equilíbrio emocional, identificar os problemas que possam dificultar a sua vivência na residência, assim como, avaliar as necessidades e

potencialidades juntamente com o cliente a fim de se elaborar um Plano Individual de Inclusão (PII).

O PII é um instrumento que visa organizar, operacionalizar e integrar essas necessidades e potencialidades, com o fim de delinear objetivos e estratégias de intervenção. Tem como expoente máximo que o cliente consiga adquirir competências pessoais, sociais e laborais que possibilitem a sua autonomização e, conseqüentemente, a sua preparação para a saída da residência.

O psicólogo n'O Companheiro trabalha também em articulação com outras entidades, sempre que se verifique que o cliente possa ter um problema (e.g. dependência aditiva), que não consiga trabalhar apenas em contexto de acompanhamento (O Companheiro, 2014).

Tendo em conta as características da população-alvo, o encaminhamento do cliente para o acompanhamento psicológico nem sempre é fácil, pelo que, o seu primeiro contato com o psicólogo é obrigatório aquando da sua entrada na residência, sendo que, a posterior continuação nas sessões é opcional. Os principais obstáculos esperados são a fraca adesão e resistência ao acompanhamento psicológico e a outras intervenções, bem como, a dificuldade em participar em atividades desenvolvidas na Instituição. A fim de colmatar estas dificuldades, foi implementado um Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais, descrito de forma detalhada na terceira parte do relatório.

Para além da realização dos processos de avaliação e do acompanhamento psicológico, o psicólogo desempenha também um conjunto diversificado de tarefas, tarefas essas que incluem a participação nas reuniões de conselho técnico e equipa técnica, realização de testes de despiste de estupefacientes e entrega diária e/ou semanal de medicação.

1.3 Enquadramento Teórico

Nesta parte do relatório será desenvolvida uma revisão da literatura científica de acordo com as técnicas de intervenção utilizadas no decorrer do estágio, assim como, das problemáticas da sua população-alvo.

1.3.1 Da punição à pena de prisão.

A primeira forma de castigo que surgiu na sociedade para punir um indivíduo que infringia as regras foi a tortura, através da demonstração pública da dor e do sofrimento infligido (Foucault, 1986 citado por Fonseca, 2006). Para além dos castigos corporais, outras penas poderiam ser aplicadas aos condenados, como por exemplo, o exílio, a deportação ou a

pena de morte. É de salientar que em alguns países ou culturas ainda persistem algumas destas práticas punitivas (Gonçalves, 2008).

Após a exposição pública dos castigos corporais, segundo Foucault (1997), a reforma da punição ocorreu no século XVIII e inícios do século XIX. Em vez dos castigos corporais, a punição passou a centrar-se na alma e na mente do condenado. Assim, segundo este autor, “a punição pouco a pouco deixou de ser uma cena. E tudo o que pudesse implicar de espectáculo desde então terá um cunho negativo” (Foucault, 1997, p. 12).

Só no século XIX é que foi reconhecida no criminoso uma característica que até então sempre lhe fora negada, a sua humanidade, isto é, a sua existência enquanto ser humano. Será esta a base a partir da qual as teorias criminológicas se irão desenvolver (Gonçalves, 2008). Contudo, o poder sobre o corpo não desaparece por completo, na medida em que, à privação da liberdade estão associados outros comportamentos praticados no sistema penitenciário, nomeadamente, a privação sexual, o controlo diário e a limitação das refeições (Foucault, 1997).

Quando foi criada, a prisão tinha como objetivo estabelecer uma separação física entre os indivíduos que cometiam um delito e uma sociedade na qual estes indivíduos se tornaram delinquentes e que por essa razão, comprometiam a sua segurança e bem-estar (Gonçalves, 1989). A divisão entre dois tipos de população, “os bons/livres e os maus/encarcerados” (p. 17), originou a criação de novas habitações, de forma a garantir a permanência, durante vários anos e, muitas vezes, para sempre, dos indivíduos que transgrediam as normas sociais (Gonçalves, 1989).

Ao longo dos anos, no sistema prisional, foi-se verificando que, para além de se punir os indivíduos submetendo-os à privação da sua liberdade, era também possível, durante o cumprimento da sua pena, transmitir-lhes e ensinar-lhes novas competências, para se integrarem, novamente, na sociedade (Gonçalves, 1989).

1.3.2 Adaptação à vida prisional e o seu impacto no indivíduo.

A adaptação à prisão é um processo que difere de indivíduo para indivíduo, sendo que, o modo como é experienciada poderá ou não assumir um papel facilitador aquando da liberdade (Gonçalves, 2008).

Ao conceito adaptação está sempre subjacente um conjunto de alterações face ao contexto em que se está inserido. Assim, segundo Gonçalves (2008) podemos conceptualizar adaptação como uma “capacidade que o indivíduo possui para identificar as regras que

norteiam esta instituição total e de lidar com elas, quer através de um afrontamento ou recusa mais ou menos directos quer através da sua aceitação e/ou eventual interiorização” (p. 145).

As primeiras pesquisas sobre o processo de adaptação ao sistema prisional focavam-se no conceito que Clemmer (1940) designou de “prisionização”, definido como a adoção, em maior ou menor grau, das tradições populares, práticas, hábitos e culturas vigentes no estabelecimento prisional (citado por Dhami, Ayton, & Loewenstein, 2007). Por sua vez, associou-se a este conceito o de “criminalização”, que diz respeito às aprendizagens, ou a potenciais fortalecimentos, de “capacidades” ligadas à atividade criminosa e que surgem após a reclusão (Erikson, 1964 citado por Gonçalves, 1993).

O conceito de “prisionização”, implementado por Clemmer (1940), caracteriza-se por ser um processo de aculturação ou de assimilação de valores vigentes durante a reclusão, em que, quanto maior o número de anos passados na cadeia em contato com esses valores, menor será a concordância com o sistema de normas e valores da sociedade em geral (Cunha, 2008). Por outro lado, os anos de reclusão fazem com que o indivíduo passe a encarar o trabalho, a alimentação, o alojamento e a roupa, como sendo algo que “a instituição *lhe* deve” (Gonçalves, 1993, p. 146). Esta alteração de atitude terá repercussões durante o comprimento da pena, pois o detido irá procurar alternativas que não exigem grande esforço e/ou confronto direto com outros reclusos (Gonçalves, 1993).

Uma das principais características subjacentes à cultura carcerária são os antecedentes criminais que se verificam na maioria dos reclusos. Esta situação leva a que investigadores considerem as prisões uma preocupação criminógena, pelo fato de ter tantos indivíduos experientes juntos no mesmo espaço, o que pode constituir-se como um incentivo ao aumento da atividade criminosa (Berecochea & Gibbs, 1991; Chen & Shapiro, 2002; Sutherland & Cressey, 1974, citados por Camp & Gaes, 2005).

A adaptação à prisão é quase sempre difícil e, às vezes, cria hábitos de pensar e de agir que podem ser disfuncionais na pós-reclusão (Haney, 2002). É, igualmente, um processo complexo em termos psicológicos, na medida em que pode originar perturbações de *stress* pós-traumático, sendo um fenómeno que difere de recluso para recluso (Gonçalves & Gonçalves, 2012). Por sua vez, os presos sofrem muitas vezes consequências a longo prazo por terem sido submetidos à dor, à privação e a padrões extremamente atípicos de normas de viver e de interagir com o outro (Haney, 2002).

No entanto, a adaptação varia de acordo com o indivíduo. Deste modo, segundo Loper (2002), os indivíduos condenados por posse de drogas demonstram melhor adaptação à vida

na prisão, bem como maiores níveis de satisfação institucional (citado por Tongeren & Klebe, 2010).

Erving Goffman (1968), ao definir o conceito de “instituições totais”, assentou como característica primordial o fato de “se encontrarem removidas as barreiras que habitualmente separam as várias esferas da vida do indivíduo (de residência, de trabalho, lúdica) ” (p. 21) as quais, nestas instituições, como a prisão, estão sujeitas a uma administração e autoridade comum (citado por Cunha, 2008).

No decurso de cada institucionalização, começa uma transformação. As pessoas habitam-se, gradualmente, às restrições que a própria vida institucional impõe. A institucionalização é um processo que pode ser subtil e difícil de discernir quando ocorre. A adaptação não é uma escolha, é um processo, que acontece, naturalmente, de forma gradual e de modo inconsciente (Haney, 2002).

De acordo com Wheller (1961), o tempo de permanência na prisão caracteriza-se também pela interiorização da cultura prisional (citado por Gonçalves, 1993). Por outro lado, a concordância com as regras implementadas é elevada no começo do cumprimento da pena, registando-se uma queda a meio, voltando a aumentar quando se aproxima o fim da reclusão e, principalmente, quando há a possibilidade de saída em regime de liberdade condicional. No entanto, esta situação não é extensível a todos os reclusos (Gonçalves, 1993).

Uma forma de adaptação à vida prisional, utilizada pelos reclusos, é o recurso ao contrabando de objetos proibidos, ou mesmo de objetos de fraca importância monetária, como o tabaco, que assumem valores desproporcionais (Gonçalves, 1993).

O processo de institucionalização acarreta algumas adaptações psicológicas. Deste modo, iremos referir aquelas que consideramos como as mais importantes, sendo elas:

a) Dependência face à estrutura institucional - as instituições penais impõem aos reclusos que renunciem à sua liberdade e autonomia para realizarem as suas próprias escolhas e tomadas de decisões. Ainda que muitos dos reclusos não se adaptem, imediatamente, a esta condição, o que é fato é que, ao fim de alguns anos, estes indivíduos podem vir a depender muito das decisões institucionais em situações que exijam a escolha de determinada opção, podendo até contar com a estrutura e cronograma da instituição para organizar a sua rotina diária. São raros os casos que chegam a este ponto, ainda assim algumas pessoas perdem a capacidade de desencadear comportamentos e de tomar decisões por si mesmos (Haney, 2002).

b) Hipervigilância, desconfiança interpessoal e suspeita - tendo em conta que muitos estabelecimentos prisionais são lugares perigosos, a partir dos quais não há saída ou fuga, os

presos aprendem, rapidamente, a tornarem-se vigilantes e a estarem, constantemente, em estado de alerta para situações de ameaça ou risco pessoal (Haney, 2002).

c) Controlo sobre as emoções, alienação e distanciamento psicológico - os reclusos lutam para controlar e suprimir as suas próprias reações emocionais a situações ao seu redor. O controlo sobre as emoções e uma generalizada falta de espontaneidade podem ocorrer como resultado (Haney, 2002).

e) Retração social e isolamento - como forma de segurança e proteção, alguns reclusos isolam-se de forma a tornarem-se despercebidos perante os outros presos. Este isolamento e retração social autoimpostos podem significar que estes indivíduos não confiam em quase ninguém, levando uma vida de tranquilo desespero. Deste modo, a vivência na prisão segundo estas condicionantes é geradora de *stress* e, muitas vezes, pode conduzir a um quadro depressivo (Haney, 2002).

Uma adaptação bem-sucedida à prisão pode resultar num processo de equilíbrio, em que o indivíduo apreende as condições institucionais, ajustando-as ao seu padrão comportamental, sem nunca perder a sua individualidade. Já uma adaptação mal-sucedida reporta-se à dificuldade do recluso em assumir a sua autonomia, “aceitando ser comandado” (p. 164) pelas regras instituídas ou permanecendo num confronto diário face às mesmas (Gonçalves, 2008).

Bales e Mears (2008) têm enfatizado a importância das visitas durante o período de reclusão, pois é a única oportunidade que os reclusos têm para preservar ou restabelecer as relações familiares e/ou de amizade que foram rompidas devido à pena de prisão. Esta situação irá por sua vez ter impacto no processo de transição para a liberdade.

1.3.3 O impacto da reclusão na estrutura familiar.

A reclusão é por si um fenómeno que acarreta mudanças, não só no indivíduo que cumpre uma pena de prisão, como também, na estrutura familiar do mesmo. Quando se trata da prisão de um dos principais elementos do sistema familiar, como o caso do progenitor, surge uma inversão dos papéis, visto que, a mãe passa a ter que assumir uma panóplia de funções relacionadas com o crescimento e o desenvolvimento dos seus filhos e com a manutenção do lar (Santos & Soares, 2009; Silva & Guzzo, 2007). As pesquisas realizadas, neste âmbito, demonstram que quando o pai é preso, as crianças continuam ao encargo das suas mães. O mesmo não acontece quando ocorre o inverso, sendo que, apenas 10% das crianças ficam entregues aos cuidados do progenitor (Gabel, 1992 citado por Stella, 2009). Deste modo, as famílias carenciadas, que dependiam dos rendimentos provenientes do pai que

foi preso, passam por um processo de desestruturação e fragmentação com a prisão (Silva & Guzzo, 2007).

A prisão de um ente querido pode também ser vista, inicialmente, pelos familiares como uma crise (Sack, Seidler, & Thomas, 1976; Schwartz & Weintraub, 1974, citados por Carlson & Cervera, 1991). Essa crise resulta, em parte, pelo fato do encarceramento originar uma separação, levando ao desmembramento da família, em que alguns teóricos afirmam que a perda de um membro para a prisão é mais desmoralizante para as esposas e para os filhos do que uma perda resultante de uma morte (Homer, 1979; Jorgensen et al., 1986, citados por Carlson & Cervera, 1991). Contudo, existem situações em que as famílias estão melhor sem um pai ou um parceiro negligente ou abusivo nas suas vidas (Travis, Solomon, & Waul, 2001).

Manter os laços familiares quando um elemento está detido é outro grande desafio que se coloca. Atendendo que a maioria dos estabelecimentos prisionais se encontra localizado longe da periferia onde habitualmente residem os seus familiares, faz com que as visitas sejam raras e dispendiosas, sendo muitas vezes, formais e difíceis para o casal devido à constante supervisão e ao afastamento físico, o que pode ditar o fim do sistema familiar (Carlson & Cervera, 1991).

Outro aspeto a evidenciar é o estigma face à reclusão de um familiar, principalmente, se se tratar de um pai ou de uma mãe detida, e o seu impacto nos filhos ao nível da sua educação. Assim sendo, o preconceito que existe ao redor da família de um recluso prejudica o rendimento escolar do filho, uma vez que, “o expõe a uma situação de inferioridade nas relações estabelecidas e essa inferioridade é demonstrada nos comportamentos, muitas vezes, inseguros adotados pelos alunos dentro da sala de aula” (Santos & Soares, 2009, p. 24).

As baixas habilitações literárias dos progenitores e o contato com o ambiente prisional, através das visitas aos familiares detidos, influenciam, em certa medida, as práticas educacionais. A perceção de insegurança e de inferioridade que a família de um recluso sente é, frequentemente, transmitida aos elementos mais novos, levando-os a sentirem-se excluídos (Santos & Soares, 2009).

A reclusão é uma forma de punição com vários anos de existência. No entanto, ao longo dos anos tem-se verificado que esta tem vindo a sofrer alterações, na medida em que, o recluso passa a ser visto não apenas como uma pessoa que cometeu um crime, mas sim, como um ser humano. Apesar das mudanças ao nível do tratamento dos reclusos, a privação de liberdade deixa sequelas não só no indivíduo, como também na sua família.

1.3.4 A relação entre a droga e o crime.

As drogas podem estar relacionadas com o crime, nem que seja pelos efeitos que têm sobre o comportamento dos usuários, podendo originar atos de violência ou a participação em atividades ilícitas ligadas com o tráfico de estupefacientes (Bureau of Justice Statistics, 1994). No entanto, a literatura não apresenta um consenso sobre a droga como causa direta do crime, sendo um tema controverso e complexo (Nordstrom & Dackis, 2011; O’Callaghan, Sonderegger, & Klag, 2004).

Uma das explicações mais utilizadas é a de que os dependentes de drogas são obrigados a cometer delitos para sustentar o seu vício, delitos esses, geralmente, de cariz aquisitivo (Best et. al., 2001). O agravamento do número de crimes desta natureza está, habitualmente, associado à necessidade de obtenção de dinheiro de forma rápida. Porém, enveredar pela criminalidade “não constitui o único meio de conseguir a droga ou o dinheiro necessário para a obter” (Brochu, 1997, p. 25). Contudo, esta visão reducionista não se pode generalizar a todos casos de delinquência (Brochu, 1997).

Segundo Da Agra (2002), não existe uma relação causal entre drogas e criminalidade, mas sim um complexo sistema de ligações que dizem respeito, tanto ao fenómeno da toxicodependência, como ao do comportamento delinquente (citado por Stevens, 2008). Apesar de um elevado número de reclusos indicar que o fato de ser dependente de drogas, o conduziu a cometer crimes para obter dinheiro, a fim de sustentar o seu vício, existem, igualmente, outras potenciais relações neste sistema complexo que é a relação droga-crime (Stevens, 2008).

Uma vez que, os investigadores apresentam diferentes perspetivas quanto à relação droga-crime, é importante referir os diferentes modelos que visam a explicação da natureza deste fenómeno. Neste sentido, existem dois tipos de modelos: os modelos causais que defendem que existe uma relação direta entre a droga e o crime e os modelos correlacionais “que sustentam que a droga e o crime mantêm uma relação mais ténue, constituindo antes a expressão, quer de uma psicopatologia, quer da adopção de um estilo de vida desviante” (Brochu, 1997, p. 41).

Os modelos causais são constituídos pelos seguintes: (a) o modelo psicofarmacológico que assenta na premissa de que as propriedades psicofarmacológicas pelo uso das drogas atuam no sistema nervoso central do usuário, originando comportamentos agressivos e desinibidos (Brochu, 1997; Stevens, 2008); (b) o modelo económico-compulsivo que refere que a dependência face às substâncias psicoativas ilícitas levariam os indivíduos a cometer delitos para sustentarem o seu vício (Brochu, 1997; Stevens, 2008); (c) o modelo sistémico

que sustenta que o contexto em que o dependente de drogas vive irá, em parte, conduzir à prática de comportamentos delituosos (Brochu, 1997; Stevens, 2008); (d) o modelo tripartido que foi desenvolvido por Goldstein (1985) e que visa analisar a relação droga-crime sob as três perspectivas apresentadas anteriormente, ou seja, a exteriorização de atitudes de índole mais agressiva pode estar relacionada com a intoxicação (psicofarmacológica), com a dependência (económica-compulsiva) e com atividades ilícitas proveniente da droga (Brochu, 1997); (e) o modelo causal invertido que sugere que a adoção de um estilo de vida que prima pelo comportamento criminoso é propício ao consumo de drogas (Brochu, 1997).

Os modelos correlacionais integram o modelo sem causa comum que defende que o comportamento delinquent e o consumo de drogas “teriam origens totalmente independentes” (Brochu, 1997, p. 48), não existindo uma relação de causalidade direta, sustentando a existência de um terceiro elemento que ajuda a explicar a relação direta entre a droga e o crime (Brochu, 1997).

Da Agra (2002) num estudo que realizou sobre a droga e o crime em 1997, procurou analisar e caraterizar as trajetórias desviantes dos consumidores de drogas e chegou à conclusão que existe uma tipologia organizada em três grupos de trajetórias criminais, sendo elas:

1) os delinquentes/toxicodependentes – é grupo onde se concentraram mais de metade dos reclusos que participaram no estudo. Tem como características o fraco suporte familiar, em que a rutura com o sistema familiar acontece antes dos 16 anos; a trajetória desviante inicia-se por volta dos 11 anos, estando relacionada com o absentismo escolar e com os comportamentos pré-delinquentes (e.g., a realização de pequenos furtos); o consumo de drogas leves inicia-se antes dos 16 anos, sendo que, o consumo de drogas duras acaba por acontecer por mera curiosidade.

2) os especialistas droga-crime – fazem parte deste grupo os indivíduos com uma estrutura familiar minimamente organizada. Iniciam os primeiros contatos com as drogas leves antes dos 17 anos e com as drogas duras por volta dos 22 anos, resultante do seu contato com a cultura delinquent e em que o consumo de drogas é prática regular, assim como o tráfico de estupefacientes.

3) os toxicodependentes/delinquentes – é um grupo constituído por indivíduos que provêm de uma família numerosa mas estável em termos de condições económicas. Iniciam os primeiros contatos com as drogas leves, entre os 14 e os 16 anos, e com as drogas duras, antes dos 19 anos. Surgem os primeiros comportamentos delituosos, nomeadamente, furtos

e/ou roubos ou tráfico, logo após iniciarem os consumos de drogas duras, para sustentarem o seu vício.

A análise proveniente do estudo mencionado demonstrou que as trajetórias desviantes ocorrem em fases distintas e que variam de indivíduo para indivíduo, consoante as suas motivações, mas acabam por ter um percurso semelhante pautado pela delinquência em que droga é o elemento fulcral (Da Agra, 2002).

Dada a relação entre o uso de drogas e o crime, para muitos usuários dependentes o resultado é evidente: o contato frequente com o sistema judicial. A lógica, por detrás do recurso à prisão, reflete o ponto de vista de que o encarceramento impede que estes indivíduos cometam mais crimes e que continuem a abusar de estupefacientes (Zimring & Hawkins, 1995 citados por O'Callaghan et al., 2004). No entanto, importa referir que a prisão não impede os indivíduos de consumirem drogas, já que estas são, amplamente, utilizadas pelos detidos. Aliás, os problemas aditivos podem mesmo agravar-se devido a essa situação (O'Callaghan et al., 2004).

Grande parte dos estudos realizados confirma que o uso de drogas está, significativamente, associado aos crimes contra a propriedade e ao tráfico de estupefacientes. Porém, o consumo de drogas não conduz, obrigatoriamente, à prática de um crime (Keene, 2005).

Com o programa de investigação desenvolvido no Centro de Ciências do Comportamento Desviante da Universidade do Porto, Da Agra realizou uma investigação em meio prisional, durante cinco anos (1991-1996), com o objetivo de compreender e explorar questões relacionadas com o consumo de drogas e com a prática de atividades criminosas. Deste modo, os dados dos estudos quantitativos, realizados para caracterizar a relação entre estes dois fenómenos, indicaram que: (a) o estupefaciente mais consumido pelos reclusos é a heroína, seguindo-se do álcool e, logo em seguida, a cocaína; (b) não foram encontradas evidências que demonstrem uma relação entre o consumo de haxixe e a prática de crimes, ao contrário da heroína e da cocaína que estão relacionadas com a atividade criminosa; (c) os crimes mais violentos são praticados, maioritariamente, por reclusos não consumidores, mas o tráfico de estupefacientes é o crime mais cometido pelos reclusos consumidores; (d) em termos da reincidência, os indivíduos consumidores reincidem mais vezes do que os indivíduos não consumidores; (e) os reclusos consumidores são os que iniciam mais cedo a sua vida pelo mundo do crime, em que 30% inicia antes dos 18 anos (Da Agra, 2002).

Em suma, os indivíduos que consomem drogas nem sempre cometem crimes e, quando tal acontece, é necessário ter em atenção um conjunto de fatores referidos

anteriormente quando se aborda a relação droga-crime. Por fim, o consumo de estupefacientes e o crime acabam por ditar um estilo de vida delinquente que se reforçam mutuamente (Nordstrom & Dackis, 2011).

1.3.5 A psicologia e a sua intervenção no contexto prisional e no processo de transição para a liberdade.

A inclusão de profissionais de saúde mental, incluindo o psicólogo, nos estabelecimentos prisionais, iniciou-se nas décadas de 40 e 50 do século XX, nos Estados Unidos da América. A colocação destes profissionais teve como objetivo a gestão dos reclusos em cumprimento de uma pena de prisão (Blackburn, 1993; Weinber & Sreenivasan, 1994, citados por Pedrosa & Dias, 2005). Na mesma altura, a Inglaterra dava os primeiros passos nesta área ao desenvolver os seus próprios serviços relacionados com a Psicologia no sistema prisional (Blackburn, 1993; Towl, 2003 citados por Pedrosa & Dias, 2005). Quanto ao panorama português, só na década de 80 é que a Psicologia foi considerada como um contributo essencial na área da justiça (Barroso & Gonçalves, 1992; Pedrosa & Dias, 2005).

O relatório de 2003 da Provedoria de Justiça acerca das prisões portuguesas salienta a utilidade do psicólogo no ambiente prisional, mencionando que a sua relação com o recluso é parte integrante no seu processo de adaptação e de estabilização mesmo ao nível emocional. Por sua vez, a importância do trabalho do psicólogo nos estabelecimentos prisionais passou a ser reconhecida pelo fato de existirem cada vez mais reclusos “com características psico-sociais mais problemáticas, com histórias de vida e enquadramentos sócio-familiares mais desestruturados, e evidenciando mais elevados padrões de agressividade e violência” (Provedoria da Justiça, 2003, p. 191).

Diversos autores foram identificando, ao longo dos anos, diferentes funções que um psicólogo exerce ao trabalhar numa instituição prisional (Gonçalves, 1993). Deste modo, compete a este profissional realizar avaliações e acompanhamento psicológico, trabalhar com os indivíduos em termos da sua reabilitação e desenvolver trabalhos no âmbito da investigação (Pedrosa & Dias, 2005). Por sua vez, Boothby e Clements (2000) revelam que um psicólogo desempenha outras tarefas, para além das referidas anteriormente, nomeadamente, são responsáveis pela intervenção em crise; pela formação e apoio a funcionários administrativos e guardas; desempenham também variadas tarefas administrativas, sendo responsáveis por um grande número de reclusos (citados por Boothby & Clements, 2002).

Outro aspeto importante, e que tem sido abordado por diversos autores, é a questão do dilema profissional que um psicólogo numa prisão tem de encarar: “servir o cliente/recluso ou servir a organização/prisão” (Barroso & Gonçalves, 1992, p. 63). Já em 1945, Corsini referia esta dificuldade, visto que, o próprio recluso restringe a comunicação de muitos dos seus problemas pessoais com receio de puderem ser divulgados e serem usados como recurso a punições, pois o psicólogo para si é mais um funcionário da prisão.

A avaliação no contexto prisional visa descrever o funcionamento psíquico do indivíduo; delinear o tratamento e/ou elaborar uma apreciação para situações de saída do recluso. Contudo, a avaliação não se restringe apenas a estas circunstâncias, sendo que, também é utilizada em casos de perturbações emocionais e comportamentais, assim como, em situações que envolvem outros reclusos, como por exemplo, motins ou sequestros (Ashmore, 2003 citado por Pedrosa & Dias, 2005).

As informações derivadas do processo de avaliação são importantes ao nível da tomada de decisões em termos terapêuticos, porque identificam os reclusos que necessitam de beneficiar de apoio psicológico e/ou de frequentar programas de tratamento. Essas informações têm, igualmente, um papel fundamental na gestão do cumprimento da pena, uma vez que, neste caso é necessário saber informações relacionadas com “o grau de perigosidade do indivíduo ou a probabilidade de ocorrência de comportamentos violentos” (Pedrosa & Dias, 2005, p. 80).

No processo de transição para a liberdade, a avaliação psicológica debruça-se sobre questões que dizem respeito à continuação do cumprimento da pena no estabelecimento prisional ou em liberdade condicional, os riscos que comporta a saída de um recluso e a sua inserção na sociedade e, a probabilidade de reincidir (Pedrosa & Dias, 2005).

Quanto ao tratamento e à reabilitação, a função do psicológico consiste, sobretudo, em analisar as necessidades do recluso e, face a estas, propor programas de tratamento e delinear um plano de intervenção. É também da sua competência, fazer o despiste de perturbações psicológicas e intervir quando estas existem (Pedrosa & Dias, 2005).

1.3.6 (Re) inserção social de ex-reclusos.

De acordo com Pereira (1987), a reinserção social pode ser compreendida como “a retoma pelo delinquente de um padrão de vida pautado pelo dever ser jurídico-penal, de uma outra aceção que engloba todo o processo de envolvimento do Estado, da sociedade e do cidadão delinquente, na criação de condições que permitam a este optar livremente por viver em sociedade sem cometer crimes, permitindo simultaneamente a reforma da própria

sociedade, no sentido de eliminar os factores criminógenos que contém” (citado por Rocha & Silvério, 2005, p. 251).

A reinserção social de ex-reclusos é também o apoio que deve ser prestado a estes indivíduos antes, durante e após o cumprimento de uma pena de prisão. A preparação dos presos para o retorno à sociedade é algo que deve ser encarado e trabalhado desde o início de um período de encarceramento (The Quaker Council For European Affairs, 2011). Deste modo, espera-se que o trabalho desenvolvido na prisão apoie o recluso, no sentido de o dotar de competências sociais necessárias à sua reinserção, havendo para isso a necessidade de gerar mudanças comportamentais (Rocha & Silvério, 2005).

A utilização do termo reinserção pode ser ambígua, na medida em que, muitos dos reclusos, antes da sua condenação, não estavam integrados com sucesso na sua comunidade, ou seja, eram, geralmente, marginalizados e excluídos, não esquecendo que, muitos destes indivíduos, apresentavam, igualmente, uma história de vida caracterizada pelo abuso físico ou emocional, desemprego e envolvimento num estilo de vida criminoso, que se iniciou em idade muito precoce (Griffiths, Dandurand, & Murdoch, 2007).

No estabelecimento prisional, a reinserção social significa ajudar e apoiar os reclusos, oferecendo-lhes a possibilidade de acesso a atividades educacionais, culturais e de lazer, tendo por base, o princípio do respeito pela dignidade humana de cada indivíduo, durante a reclusão. Em muitos casos, a prisão é, infelizmente, a única oportunidade para atender às necessidades destas pessoas e, se estas necessidades não são satisfeitas, pode, de fato, traduzir-se numa reinserção mal sucedida e existir maior probabilidade de reincidirem (The Quaker Council For European Affairs, 2011).

O momento de libertação da prisão é vivenciado, pela maioria dos reclusos, com enorme ansiedade face à nova realidade que os espera. Por sua vez, é de salientar que quando saem do estabelecimento prisional, estes indivíduos são transferidos, diretamente, de um ambiente muito controlado, para um ambiente com baixo nível de supervisão ou de completa liberdade. Acontece, com alguma frequência, os ex-reclusos regressarem a locais de alto risco. São poucos os indivíduos que desenvolveram aptidões que os ajudam a não reincidir e a lidar com esses riscos, o que pode dificultar a sua reinserção (Travis et. al., 2001). Têm, igualmente, de decidir para onde vão viver, encontrar uma forma de rendimento para se sustentarem, estabelecer novos contatos com a família e amigos (Bahr, Armstrong, Gibbs, Harris, & Fisher, 2005).

Questões como a saúde física e psicológica, o uso de drogas, as habilitações literárias, o estado emocional, as condições de subsistência (alojamento, emprego e recursos

financeiros) e os apoios que são disponibilizados podem influenciar o processo de reinserção (Shinkfield, 2006 citado por Shinkfield & Graffam, 2007). Embora as pesquisas neste âmbito sejam limitadas e não apresentem conclusões claras, é provável que estas variáveis, isoladamente e em combinação, possam ter um efeito neste processo (Shinkfield & Graffam, 2007).

O período de reclusão pode ter vários "efeitos colaterais" sobre os indivíduos, na medida em que, muitos podem ter perdido os seus meios de subsistência e, conseqüentemente, a sua habitação, os seus pertences pessoais, ter danificado as suas redes sociais, como também, ter desenvolvido hábitos e atitudes autodestrutivas (Griffiths et. al., 2007).

O regresso à liberdade implica um conjunto de mudanças no indivíduo, de forma a ajustar-se, de acordo com as normas vigentes, bem como, desempenhar funções sociais. O que, muitas vezes, acontece aos ex-reclusos é o afastamento dos familiares e amigos por falta de confiança (Bitencourt, 1993 citado por Barreto, 2006). Assim sendo, é importante que os laços sociais dos reclusos sejam estabelecidos, mantidos ou recuperados, a fim de aumentar as suas oportunidades de reinserção (Wree, Beken, & Vermeulen, 2009). Estudos realizados confirmam que a ausência de ligações sociais está relacionada com o comportamento ofensivo (MacKenzie, 2002 citado por Wree et al., 2009). Por outro lado, ter um parceiro ou um bom relacionamento familiar e estar empregado, traduz-se numa diminuição desse comportamento (Hepburn & Griffin, 2004 citados por Wree et. al., 2009).

Sentimentos de insegurança e submissão são, novamente, experienciados pelos ex-presidiários, na medida em que “a sociedade torna a excluir aquele que já fora excluído, o que aumenta a probabilidade da reincidência do crime, já que o indivíduo não se percebe como parte de um grupo social” (Barreto, 2006, p. 587).

Outras características inerentes aos reclusos, quando saem dos estabelecimentos prisionais, são as escassas perspetivas de emprego e o insuficiente ou nenhum dinheiro que tenham conseguido economizar (Petersilia, 2003 citado por Bahr et al., 2005). Desta forma, as dificuldades que limitam o acesso ao emprego e ao salário, entre os ex-reclusos, estão relacionadas com as baixas qualificações profissionais, com um percurso profissional empobrecido e, com as atitudes dos empregadores face à contratação desta população (Brown, 2011).

Outro aspeto a destacar quando se aborda a questão da reinserção social de ex-reclusos, é o porquê de os indivíduos voltarem a cometer crimes. Deste modo, a reincidência, refere-se, geralmente, aos indivíduos que já receberam uma sanção por parte da justiça, como

uma condenação ou uma advertência, mas que ainda assim continuam a cometer outras infrações (Bell, 2011).

Têm sido realizados diversos estudos, que visam compreender o fenómeno da reincidência, bem como, os fatores que levam os indivíduos a cometer novos crimes. De acordo com Martin (2011), os fatores que têm sido apontados para prever a probabilidade de um indivíduo voltar a reincidir são: a idade, o género, a etnia, o consumo de substâncias, os antecedentes criminais, a baixa escolaridade e o desemprego. Segundo o mesmo autor, os índices de reincidência são mais elevados nos ex-reclusos jovens, do sexo masculino, com historial de abuso de estupefacientes, reincidentes, com baixas qualificações e com um percurso laboral empobrecido (Martin, 2011).

Sem aptidões profissionais, os ofensores tendem a ter dificuldades em cumprir com os objetivos da reinserção, como por exemplo, obter um emprego. Assim, os estudos sugerem que os indivíduos retomam a atividade criminosa para ganhar a vida ou porque, simplesmente, acreditam que não têm outra opção de vida (Martin, 2011).

Atendendo aos dados do relatório da Provedoria da Justiça, publicado em 2003, a taxa de reincidência criminal em Portugal é cerca de 51%. Ao analisar esses resultados, em comparação com os do ano de 1998, verifica-se “um agravamento do número de reincidentes, que não excediam 48%” (Provedoria da Justiça, 2003, p. 60).

As iniciativas que ajudam os ex-reclusos com emprego, educação, habitação e outras interações pró-sociais têm, igualmente, impactos significativos sobre a reincidência e sobre as taxas de retorno ao sistema prisional (Griffiths et. al., 2007; Hardcastle, Bartholomew, & Graffam, 2011). Como resultado, muitos estabelecimentos prisionais têm desenvolvido programas que visam abordar estas questões. Só na Austrália, no estado de Victoria, foram identificados mais de 30 programas que procuram ajudar os ex-reclusos (Hardcastle et. al., 2011). Exemplo desta situação é o programa WISE Employment, que tem por objetivo garantir que os ex-reclusos tenham a oportunidade de acesso ao emprego, melhorar as condições de saúde e bem-estar e conseguirem uma reinserção de sucesso. As principais características deste programa são: disponibilizar um conjunto de serviços de apoio ao ex-recluso e de acordo com as suas necessidades específicas, como por exemplo, beneficiar de tratamento de drogas, trabalhar as suas competências sociais e profissionais; estabelecer protocolos com entidades de formação e de empregabilidade. De 2006 a 2011, este programa ajudou cerca de 1152 ex-reclusos, sendo que, 640 foram inseridos no mercado de trabalho (WISE Employment, 2011).

Contudo, a reinserção social não depende apenas destes programas, mas também, do apoio da comunidade para ajudar a que haja uma transição bem-sucedida para o meio livre (Hardcastle et. al., 2011).

É de evidenciar que, independentemente, das condições de libertação, estas devem estar, diretamente, relacionadas com a possibilidade de facultar, ao ex- infrator, o apoio que necessita no seu processo de inclusão, isto é, devem estar orientadas para prevenir a recorrência de comportamentos anti-sociais e promover a atividade produtiva que é valorizada pela sociedade (Travis, 2001).

Para além das pesquisas que visam compreender o porquê das pessoas cometerem um crime, existem, igualmente, estudos, embora poucos, que procuram explicar o porquê de as pessoas que cometeram atos criminosos optarem por desistir do crime (Bahr et. al., 2005). Assim, segundo os autores Laub e Sampson (2001), a desistência do comportamento criminal é o resultado de um processo, que envolve uma decisão individual ou um evento motivador, mudanças de estilo de vida, incluindo novas redes e novos papéis sociais (casamento, ter um filho ou um trabalho), e o apoio social necessário para a transformação de vida (citados por Visser & Travis, 2003).

Segundo Visser e Travis (2003), a (re) inserção do ex-recluso na sociedade varia, consideravelmente, com base nas características individuais, familiares e nos relacionamentos com os seus pares, com os contextos comunitários e com as políticas de Estado. A reinserção é também afetada pela continuidade ou não dos programas de formação educacional ou de reabilitação de abuso de substâncias no pós-reclusão, sendo que, grande parte destes programas deixam de ser aplicados quando o indivíduo já se encontra em meio livre (The Quaker Council For European Affairs, 2011).

1.3.7 Programas de reinserção após a libertação e de redução da reincidência criminal.

Segundo Visser e Travis (2003), o regresso do ex-recluso à sociedade é uma consequência inevitável do encarceramento. Assim, o seu processo de reinserção deve comportar atividades e programas, destinados a possibilitar um retorno em segurança à comunidade, para que possam viver como cidadãos cumpridores da lei (Petersilia, 2003 citado por Petersilia, 2004). Muitos dos programas e/ou intervenções, centram-se no tratamento das dependências de substâncias aditivas, nas questões de âmbito profissional, (como as baixas qualificações) e, outros visam apenas saber lidar com vários tipos de ofensores, como por

exemplo, abusadores sexuais ou criminosos com historial de doença mental (The Quaker Council For European Affairs, 2011).

Os programas variam em termos de eficácia e nenhum é verdadeiramente eficaz. Por outro lado, estes programas nem sempre alcançam os objetivos a que se propõem, uma vez que, a falta de vontade por parte dos ex-reclusos em aceitar novas responsabilidades, assim como, a falta de motivação e a resistência face à mudança são, muitas vezes, fatores impeditivos para que estas intervenções tenham sucesso (Griffiths et. al., 2007).

Em Portugal, existem algumas intervenções que visam apoiar a reinserção social de reclusos e ex-reclusos, em vários âmbitos, que vão desde prevenir a reincidência, até trabalhar competências sociais e profissionais. Em seguida, faremos referência a alguns projetos, nomeadamente:

(a) “Rumos de Futuro – da prisão para a inclusão”, projeto que teve início em 2008 e foi concluído em 2009, cujo principal objetivo foi incrementar novas intervenções de modo a melhorar o processo de reinserção social de um recluso (Associação Nacional de Jovens para Ação Familiar, s.d.);

(b) “O Meu Guia para a Liberdade”, desenvolvido pela Direção-Geral dos Serviços Prisionais (DGSP), em 2009, é um programa destinado à população reclusa e que consiste na elaboração de um projeto de vida, formulado pelo próprio indivíduo, com o intuito de o dotar de competências necessárias no seu processo de aprendizagem para viver em meio livre, mas também, de terem consciência das noções de dano, vítima e reparação (Vicente et. al., 2009).

(c) “O Programa de Empreendedorismo para a Reinserção Social de Reclusos” (PERSR), é um projeto que foi elaborado pela organização canadiana CG Internacional e que utiliza o empreendedorismo para apoiar indivíduos em situação de rutura social (CG International, s.d.). O projeto piloto foi implementado, pela primeira vez, em quatro estabelecimentos prisionais portugueses – Leiria, Sintra, Beja, Castelo Branco (2007), através da empresa GesEntrepreneur, com uma duração total de 12 meses. Este projeto teve como objetivo criar escolhas exequíveis e sustentáveis de reinserção sócio-profissional de reclusos e evitar a reincidência criminal (Projeto Gerir para Inovar Serviços Prisionais, s.d.). Os resultados do projeto piloto demonstraram que: 89% dos participantes consideraram os conteúdos do projeto como muito importantes; 86% revelaram estar motivados ao longo do decurso do programa; 86% dos reclusos revelou melhorias ao nível da sua autoestima; 76% consideraram estar preparados para desenvolverem o seu próprio negócio; o nível de satisfação global dos reclusos face ao programa foi de 77% (Rede comum de conhecimento, 2008).

d) Modelo da Casa de Transição – Da Conceção à Implementação – foi desenvolvido, no âmbito do Projeto Oportunidades, em 2008 e, tem como principal objetivo, a reinserção social e profissional de ex-reclusos sem suporte habitacional e familiar. Este projeto visa desenvolver um plano de inserção com cada indivíduo, plano esse, que inclui diversas áreas desde a empregabilidade até ao desenvolvimento de competências sociais e melhoria do suporte familiar, de forma a ajudá-los no seu processo de autonomização (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2008).

e) “Construir um Plano de Prevenção e de Contingência” – foi implementado ainda em fase piloto em fevereiro de 2010, em 10 estabelecimentos prisionais. É um programa que visa a prevenção da reincidência e da recaída, destinado a reclusos em final do cumprimento da pena. Pretende-se com este programa que os reclusos sejam capazes de elaborar um projeto de vida após a sua libertação, que adquiram ferramentas para os auxiliar face a situações problemáticas que possam ocorrer na sua vida futura. Consequentemente, pretende-se que desenvolvam planos de prevenção e de contingência, que sejam capazes de delinear objetivos a curto e a longo prazo, bem como, estratégias e/ou ações necessárias para concretizá-los (Direção-Geral dos Serviços Prisionais, s.d.).

A nível internacional, têm sido desenvolvidos diversos programas que visam atender às necessidades do ex-recluso aquando do seu regresso ao meio livre. Exemplo desta situação é o Correctional Service Canada (CSC) que tem elaborado diversos programas correcionais, ao longo de 20 anos, que se tornaram mundialmente reconhecidos. Segundo o CSC, um programa correcional é uma intervenção estruturada que aborda os fatores, diretamente, relacionados com o comportamento criminal dos infratores. O seu objetivo visa, sobretudo, auxiliar a reabilitação de reclusos e a sua reinserção na comunidade a partir da oferta de programas nos estabelecimentos prisionais e na comunidade (Correctional Service Canada, 2003). Em seguida serão descritos de forma sucinta alguns dos seus programas:

Tabela 1 – Programas do Serviço Correcional do Canadá (2003)

Programa	Objetivo	População-alvo	Formato
Prevenção da violência	Reduzir os níveis de violência	Infratores do sexo masculino	É constituído por dois programas de níveis diferentes (elevado: para os indivíduos que cometem crimes violentos e Moderado para os que cometem crimes e recorrem a violência devido à sua dificuldade em controlar os seus impulsos). Por fim, existe um programa de manutenção para ajudar os indivíduos a aplicar as competências adquiridas.
Abuso de substâncias	Reduzir os níveis de consumo	Infratores do sexo masculino e feminino com historial de consumo	É constituído por diferentes níveis consoante as características e necessidades dos indivíduos. Por fim, existe um programa de manutenção para ajudar os indivíduos a aplicar as competências adquiridas.

Outros programas têm sido desenvolvidos para analisar as necessidades dos ex-reclusos quando regressam à comunidade e, acima de tudo, para tentar diminuir os índices de reincidência criminal. Exemplo desta situação é o programa *The Harlem Parole Reentry Court* cujo objetivo é reduzir a reincidência criminal e que consiste em realizar uma avaliação do indivíduo antes de ser libertado, passando pela supervisão no momento da libertação para a comunidade e a prestação de serviços em meio livre. Os resultados demonstraram que as taxas de reincidência não foram significativamente reduzidas devido ao impacto do programa (Farole, 2003). Outro programa desenvolvido neste âmbito foi o *Maryland Reentry Partnership* que visa a prestação de serviços a ex-reclusos que voltam para os bairros de Baltimore, sendo que, prestam apoio ao nível do alojamento, tratamento do consumo de substâncias, saúde mental, educação e formação profissional. Foi implementado em março de 2001 até janeiro de 2005 e nesse período de tempo os estudos demonstram que o programa revelou melhorias em termos da reincidência, já que houve uma diminuição do número de crimes cometidos pelos participantes (de 77,6% passou para 72%) (Roman, Brooks, Lagerson, Chalfin, & Tereshchenko, 2007). Por sua vez, o programa *Serious and Violent Offender Reentry Initiative* (SVORI) apoia jovens e adultos no momento em retornam para a

sociedade após um período de reclusão, visando melhorar a qualidade de vida e a auto-suficiência através de emprego, alojamento, suporte familiar e participação na comunidade (Lattimore et al., 2004).

Em suma, apesar de existirem alguns programas que visam auxiliar o indivíduo durante o seu processo de reinserção, é importante realçar que o desenvolvimento destas iniciativas se deve colocar em prática logo no início da reclusão, de forma a colmatar as adversidades associadas à pós-reclusão. Por sua vez, estes programas devem ser continuados no tempo, ou seja, mesmo fora da prisão o indivíduo deveria continuar a usufruir deste apoio até quando se verificar necessário.

1.3.8 Taxa de criminalidade e de encarceramento europeia e portuguesa.

De acordo com Tavares, Thomas e Bulut (2012), os níveis de criminalidade na maioria dos países da UE tem vindo a diminuir de modo consciente desde 2002 (Anexo 2). Contudo, nalguns Estados-Membros, entre 2006 e 2009, registou-se um gradual aumento, como é o caso de países como a Roménia, o Luxemburgo, a Dinamarca, a Suécia, Portugal e a Finlândia. Esta situação verificou-se também na Islândia e em Listenstaine.

Os países cuja diminuição da taxa de criminalidade tem permanecido mais visível desde 2006 são os seguintes: Malta, Reino Unido, Grécia, Polónia e Chipre. No entanto, é de salientar que apesar destas tendências, existem diferenças consideráveis quando se trata do tipo de crime cometido em cada país (Tavares, Thomas, & Bulut, 2012).

As estatísticas da população prisional contemplam os jovens e os adultos presos ou detidos preventivamente. Deste modo, em 2009 (no período compreendido entre 2007 e 2009), havia mais de 630 000 reclusos em toda a UE, originando uma taxa de cerca de 129 presos por 100 000 habitantes nos Estados-Membros. Comparando estes dados com os dos Estados Unidos da América, verifica-se que a sua taxa de encarceramento é muito superior, ou seja, 748 presos por 100 000 habitantes (Tavares et al., 2012).

Os países que apresentam maior número de população prisional são a Letónia, a Lituânia, a Estónia e a Polónia (cada um com mais de 230 presos por 100 000 habitantes). Por sua vez, os países com as taxas mais baixas são a Islândia, a Finlândia, a Dinamarca, e a Eslovénia, com cerca de 70 presos por 100 000 habitantes (Tavares et al., 2012).

Em Portugal, no ano de 2011, a taxa de criminalidade situou-se em 39,4%, sendo que, a região do Algarve foi a que registou uma taxa mais elevada (57, 3%) e, a Região Autónoma da Madeira, a taxa mais baixa (28,2%) (Instituto Nacional de Estatística, 2012). Em termos da população prisional, no final de 2011, os quarenta e nove estabelecimentos prisionais

representavam “um acréscimo na lotação de 1,3% face ao ano anterior, garantindo 12 077 lugares” (Instituto Nacional de Estatística, 2012, p. 648). Porém, nesse mesmo ano, o número de reclusos era de 12 690, representando mais 9,2% do que no ano anterior. Esta situação resultou na sobrelotação das prisões portuguesas (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

Nesta revisão bibliográfica ficou patente que, para existir uma ressocialização de sucesso por parte dos ex-reclusos, é necessário um conjunto de intervenções ao nível familiar, pessoal e profissional. No entanto, constata-se que, a reinserção deve ser trabalhada durante o período de reclusão, facultando a estes indivíduos as competências necessárias para que não voltem a reincidir. Uma vez em liberdade torna-se fulcral o acompanhamento que vise apoiar o ex-recluso nas suas dificuldades, visto que, a maioria não possui um suporte familiar e habitacional e/ou apresentam problemas aditivos. Assim, os programas de reinserção são de extrema importância neste regresso à sociedade.

Parte II – Trabalho de Estágio

Em seguida serão descritas, de forma sucinta, as atividades realizadas no decorrer do estágio, bem como, a apresentação de dois casos clínicos e respetiva análise.

2.1 Plano de Atividades de Estágio

A fase inicial do estágio consistiu num momento de observação da dinâmica de funcionamento institucional, tendo como objetivo conhecer as metodologias de intervenção adotadas, bem como, observar as interações entre os intervenientes. Consideramos que a observação é um momento essencial para a integração na equipa técnica, possibilitando, igualmente, ao estagiário a familiarização com o contexto em que irá desenvolver o seu trabalho. Assim, neste período de tempo foi possível observar como se processa o acolhimento de um novo cliente na Instituição, desde o primeiro contato presencial, onde são transmitidas e recolhidas informações para se avaliar as suas necessidades, até ao momento em que beneficia de um apoio institucional, como por exemplo, a cantina social. Por sua vez, conhecer a metodologia de trabalho implementada por cada serviço foi essencial nesta fase.

Aprender a interagir com uma população ainda excluída e marginalizada pela sociedade, como também, compreender e lidar com as suas problemáticas, foram algumas das aprendizagens mais enriquecedoras e desafiantes que adquirimos durante o estágio.

Durante o estágio, tivemos igualmente a oportunidade de participar em formações internas, em diferentes áreas de intervenção, nomeadamente, na área da Proteção de Pessoas e Bens (Curso de Técnicas de Socorrismo), na área de Informática (Curso de Folha de Cálculo),

na área de Neuropsicologia (Ação de Formação Sobre o Trabalho do Neuropsicólogo) e na área da Saúde (Ação de Formação sobre Diabetes e Psicofarmacologia). Estas ações de formação visam a aquisição de conhecimentos e competências em diferentes áreas, o que possibilita alargar o campo de atuação de cada profissional.

Em seguida, faremos a descrição dos trabalhos desenvolvidos e das atividades em que tivemos a oportunidade de participar.

2.2 Trabalho de Estágio – Intervenções Psicológicas

Para além do acompanhamento psicossocial desenvolvido com os ex-reclusos na associação, o psicólogo clínico exerce ainda outras atividades em que contribui ativamente para o seu desenvolvimento, para além das funções que lhe estão, habitualmente, associadas. São atividades que requerem empenho e dedicação e, que visam, principalmente, desenvolver um trabalho em articulação com os profissionais de outras áreas. Por outro lado, estas ações têm também um fator essencial que é a aquisição de novos conhecimentos e competências.

Deste modo, incluem-se no trabalho mais indireto de um psicólogo clínico a participação em reuniões de conselho técnico e de equipa técnica, a realização de entrevistas no âmbito do GEFE e do GIS, a participação no projeto 4^{as} Feiras Solidariedade Mais, no projeto “Mãos à horta”, no projeto “Equipas de Rua”, no Programa de Treino de Competências “Upgrade”, tratamento de dados estatísticos, bem como, a elaboração de um *workshop* temático. Cada uma destas funções será descrita de forma mais detalhada em seguida.

As reuniões de conselho técnico são realizadas semanalmente, convocadas pelo Diretor Geral e, têm como objetivo juntar todos os profissionais que fazem parte da equipa técnica (GIS, GEFE, GICP). Estas reuniões cumprem o objetivo de discutir os assuntos relacionados com os residentes, ao nível do seu comportamento; analisar as valências que prestam apoio à comunidade (e.g., banco alimentar, cantina social); transmitir informações relacionadas com eventos em que a Instituição irá participar; ou outras informações. Por sua vez, estas reuniões promovem a intervenção de todos os técnicos com o intuito de definir novas estratégias para inovar o trabalho institucional. Estas reuniões pautaram-se por momentos de partilha e de reflexão conjunta, permitindo-nos um maior conhecimento sobre todos os clientes da Instituição, em termos dos seus potenciais e necessidades, carências económicas, familiares, profissionais e de saúde.

As reuniões de equipa técnica são convocadas pela Diretora Técnica e visam discutir os casos clínicos, tendo também em conta a perspetiva social e educacional/laboral. Têm uma

periodicidade semanal e estão presentes os técnicos dos gabinetes GEFE, GIS e GICP. Neste período de tempo, são apresentados os casos que cada técnico acompanha, os relatórios de avaliação que requerem uma discussão conjunta, identificadas dificuldades no acompanhamento psicológico, contando com a participação dos profissionais de diferentes áreas. A participação nestas reuniões foi fundamental ao longo do estágio, na medida em que, fomentou a capacidade de análise e de discussão clínica dos casos em acompanhamento. Por outro lado, revelou-se crucial, pois possibilitou a aquisição de conhecimentos sobre os casos, sob diferentes perspectivas, enriquecendo o nosso trabalho enquanto psicólogos.

A entrevista realizada no âmbito do GIS é o que designamos por entrevista institucional que consiste na recolha dos dados demográficos do cliente e no registo das suas necessidades, no sentido de clarificar a sua situação atual. É a partir deste instrumento que realizamos uma triagem e um encaminhamento para as diferentes áreas de intervenção d'O Companheiro, tendo em atenção o pedido de apoio solicitado. Caso esse pedido não possa ser disponibilizado ao cliente é realizado o encaminhamento do caso para outra entidade. Esta entrevista está formalmente dividida em duas partes, sendo que a primeira parte é realizada por um técnico do GIS e, a segunda parte realizada pelo GEFE, o qual procura analisar o percurso profissional do cliente com o intuito de o apoiar, posteriormente, na procura de emprego. Tivemos a oportunidade de realizar esta entrevista a alguns clientes que solicitaram apoio institucional. Isso permitiu-nos constatar, por vezes, a existência de alguma relutância por parte destes indivíduos em responderem a determinadas questões de ordem pessoal, como por exemplo, os crimes que cometeram. À medida que realizávamos mais entrevistas fomos adquirindo algumas competências e estratégias que nos permitiram ultrapassar estas dificuldades (designadamente).

O projeto “4^{as} Feiras Solidariedade Mais” consiste na extensão dos serviços técnicos especializados à comunidade, reforçando o apoio jurídico, a distribuição de produtos alimentares, roupa e outros bens, assim como, o desenvolvimento de atividades, nomeadamente, *workshops* temáticos ou rastreios de saúde. Este projeto realiza-se uma vez por semana, no qual a Associação disponibiliza um conjunto de serviços que são alargados à comunidade, não se cingindo apenas à sua população-alvo. Durante a realização deste estágio, foi-nos dada a possibilidade de participar neste projeto e foi algo muito enriquecedor, uma vez que, o contato mais próximo com a população, num contexto informal, permitiu conhecer melhor as suas características, a sua verdadeira essência, o que por sua vez, acabou por desmistificar alguns conceitos pré-concebidos que, inevitavelmente, criamos. Por sua vez, as “4^{as} Feiras Solidariedade Mais” procuram desenvolver atividades que proporcionem

momentos de convívio, de partilha de experiências e o reforço dos vínculos entre clientes e comunidade. Este projeto permitiu-nos testemunhar e compreender o importante impacto que podem ter pequenas ações de intervenção comunitária, visto que, fomentam a promoção de atividades que contribuem para a melhoria das relações e para o reforço do espírito de grupo e de união entre todos os envolvidos.

Por sua vez, o projeto “Mãos à Horta” tem por objetivo estimular o trabalho em grupo e a cooperação comunitária, bem como, incentivar à prática de uma atividade sustentável. Deste modo, durante a semana são formados pequenos grupos com os residentes e, no terreno agrícola, são realizadas diversas atividades relacionadas com a agricultura, como por exemplo, semear batatas. Aquando da aplicação inicial deste projeto, verificámos alguma resistência por parte dos residentes, visto que, verbalizavam, com frequência, estar cansados após um dia trabalho, sendo difícil chegar à Associação e ter ainda de ir para a horta. No entanto, apesar desta dificuldade, o fato de alguns residentes participarem levou a que houvesse uma maior adesão por parte dos restantes. O trabalho em grupo, em prol de um objetivo comum, foi sendo notório ao longo do decorrer da atividade, como também a melhoria em termos da cooperação, da responsabilidade e da dinâmica comunicacional. Relativamente ao projeto “Equipas de rua” ajudamos na planificação e na construção deste trabalho que só se iniciou em setembro de 2013, no final do estágio. Por esta razão, a nossa participação na implementação do projeto foi reduzida. Porém, o projeto “Equipas de Rua” consiste num acompanhamento mais próximo aos clientes integrados em protocolos de atividade ocupacional permitindo: a) observar o desempenho das suas funções no local de trabalho; b) verificar, junto do encarregado, a evolução das competências pessoais, sociais e laborais. Em termos de eficácia, revelou-se bastante pertinente, na medida em que, os clientes que beneficiaram deste projeto demonstraram melhorias em termos do seu desempenho na atividade ocupacional.

Já o Programa de Treino de Competências “Upgrade” tem como principal objetivo dotar os participantes de competências pessoais e sociais, a fim de possibilitar uma ressocialização com sucesso. Deste modo, o programa está a ser aplicado com a população residente d’O Companheiro, uma vez por semana, sendo que, cada sessão tem uma duração de 90 minutos. Este programa fundamenta-se no modelo cognitivo-comportamental, incidindo sobre aspetos relacionais e comunicacionais, emoções e crenças, motivação, noção de compromisso e de prevenção. As atividades são desenvolvidas em *role – play*, em que o psicólogo fomenta a discussão do tema com o objetivo de os formandos serem capazes de reproduzir e associar a situação com acontecimentos reais que acontecem no quotidiano. A

nossa função enquanto psicólogo estagiário consistiu em ajudar a moderar as sessões e avaliar a participação dos formandos, tendo sido uma experiência muito positiva, apesar de algumas dificuldades sentidas. Realizar a avaliação, em sessões cujo tema enfoca questões mais pessoais, foi um desafio. Outra dificuldade foi o fato de existirem dinâmicas mais lúdicas em que os formandos tendiam a dar pouca importância ao conteúdo. Verificou-se ainda que existe muita dificuldade por parte desta população em relacionar situações fictícias com acontecimentos reais, sendo que, a resistência e a pouca abertura e flexibilidade foram bastante evidentes no desenrolar do programa. De um modo geral, o fato de termos participado nesta atividade foi muito gratificante, na medida em que, conseguimos estabelecer uma boa relação com os formandos, explorar temas que eles têm muita dificuldade em verbalizar e expor a sua opinião e, sobretudo, vivenciar no aqui e no agora as suas dificuldades e conquistas que têm vindo alcançar, não só com ajuda do programa, mas também, graças ao trabalho desenvolvido pelos técnicos. Os resultados da aplicação do UPGRADE revelaram melhorias mais evidentes ao nível do relacionamento interpessoal, da cooperação e da motivação dos participantes. Deste modo, constata-se que o programa proporcionou o reforço dos vínculos entre os vários indivíduos, em que estes passaram a cooperar e a trabalhar mais em grupo e menos a título individual, como também as questões da motivação melhoraram, demonstrando-se empenhados na concretização dos seus objetivos futuros. De salientar que os resultados comprovam o que a literatura tem vindo a demonstrar, ou seja, é importante que se desenvolvam programas e/ou treinos de competências direcionados a ex-reclusos e que sejam aplicados na pós-reclusão, pois os seus efeitos irão ter repercussões ao nível das taxas de reincidência criminal.

Durante a realização do estágio foram desenvolvidas duas avaliações de satisfação face ao serviço da cantina social. Este trabalho implicou a distribuição e recolha dos questionários aos clientes que usufruem desta valência, bem como, o tratamento e interpretação dos dados estatísticos que foram apresentados em reunião de conselho técnico.

Para além das atividades de estágio anteriormente descritas, em colaboração com outras duas estagiárias de Psicologia, elaborámos dois *workshops*, um sobre agricultura biológica e outro sobre literacia financeira, cujos destinatários foram todos os clientes apoiados pela Instituição, ou seja, residentes e comunidade apoiada pelas diversas valências. Os temas foram apresentados em formato de *power point*, em que os clientes são convidados a participar ativamente na discussão dos temas apresentados, de forma a fomentar a troca de ideias. Consoante os temas, os *workshops* são realizados também num contexto mais prático, como por exemplo, na horta da associação. Tivemos em atenção este aspeto, na medida em

que, a exposição apenas de conteúdos teóricos não produz, como num *workshop* prático, os efeitos desejados de participação nesta população. De forma a ultrapassar esta dificuldade, procurámos conciliar a teoria com a prática, incluindo nestes *workshops* dinâmicas de grupos, de modo a fomentar a participação de todos e tornar a sessão mais estimulante. Em geral, os resultados avaliados pelos clientes, através do preenchimento de um questionário, foram satisfatórios, o que nos permite acreditar que conseguimos alcançar os objetivos propostos pela Associação quando nos convidou para desenvolver estes *workshops*.

Para além das atividades acima descritas, durante o estágio participámos também na feira da Natális e no Arraial de Benfica. O principal objetivo desta feira consistiu na divulgação da Instituição e na demonstração dos trabalhos desenvolvidos na Instituição, assim como, na elaboração de um capítulo de um livro. Este capítulo, desenvolvido por todos os técnicos da Instituição, tem o objetivo de dar a conhecer histórias de alguns dos clientes que usufruíram do apoio d'O Companheiro ao longo dos seus 27 anos de existência.

A maior parte dos estudos desenvolvidos no âmbito da reinserção social de ex-reclusos integra as componentes pessoais, sociais e profissionais destes indivíduos. Deste modo, salientam a importância de se criar soluções que visem a formação e a aquisição destas competências, imperando o conceito de reabilitação e de capacitação focada nas potencialidades desta população. Atendendo a este aspeto, a literatura científica destaca a importância da intervenção psicossocial junto dos ex-reclusos, a fim de os dotar de competências necessárias com o objetivo máximo de gerar mudanças comportamentais com vista à redução dos índices de reincidência (Rocha & Silvério, 2005). Assim, esta intervenção passa por ajudá-los no seu processo de reinserção através de iniciativas, como por exemplo, o desenvolvimento de programas, que potenciem oportunidades ao nível do emprego, educação e habitação (Griffiths et. al., 2007; Hardcastle et. al., 2011). A nossa experiência na Associação O Companheiro permitiu-nos constatar que o desenvolvimento de estratégias no âmbito profissional, educacional e habitacional, bem como, intervenções centradas na resolução de problemas ao nível do relacionamento interpessoal, comunicacional e de adaptação à comunidade são fulcrais para que ocorram mudanças nestes indivíduos. No entanto, não podemos esquecer que a resistência à mudança é algo que tem de ser sempre trabalhado com os participantes para possibilitar tais progressos.

Tendo em consideração todo o trabalho desenvolvido no estágio, podemos referir que as atividades desenvolvidas foram uma mais-valia, enriquecendo-nos, não só, a nível profissional como também pessoal. Foi importante perceber as nossas limitações, sobretudo, a dificuldade em lidar com casos cujo crime envolve o abuso sexual de crianças; superar

dificuldades, nomeadamente, o fato de pensarmos que não seríamos capazes de realizar um bom acompanhamento e que isso pudesse prejudicar e ditar o fim do processo terapêutico; saber contornar as resistências face aos atendimentos e às mudanças de comportamento muito características nesta população e, acima de tudo, desenvolver competências que nos permitam futuramente realizar um trabalho de excelência. Essas competências adquiridas dizem respeito à capacidade em estabelecer empatia com o cliente e desenvolver uma relação terapêutica pautada pela confiança e profissionalismo, em trabalhar com uma equipa multidisciplinar e em realizar uma avaliação psicológica, dominando as técnicas e os métodos de intervenção face a várias problemáticas. Importa também frisar as dificuldades sentidas, nomeadamente, ao nível da adesão e da resistência inicial dos residentes da Instituição em participar nas atividades desenvolvidas, como também, as nossas dificuldades em incrementar novas atividades que despoletem mais interesse, apesar do esforço realizado nesse sentido.

De um modo geral, destacamos todas as oportunidades que nos foram dadas pelo estágio que permitiu a realização de todo este trabalho.

2.2.1 Trabalho de estágio – avaliação psicológica.

O trabalho do estagiário em Psicologia Clínica n'O Companheiro contemplou a participação nos processos de avaliação psicológica, o acompanhamento psicológico de residentes e a atuação como agente facilitador no processo de integração e adaptação dos novos clientes à Instituição. De salientar que, numa primeira fase, houve a necessidade de observação para se aprender as regras e o modo de funcionamento institucional.

No GICP existe um protocolo de avaliação que é aplicado aos pedidos de integração em regime de residência e em casos de reclusos a beneficiar de uma LSJ. De notar, que um cliente pode encontrar-se, em simultâneo, em ambas as situações. Assim, de acordo com o protocolo, são utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: *Psychopathy Checklist – Revised* (PCL-R), *Personality Diagnostic Questionnaire 4+* (PDQ-4+), *Mini Mental State Examination* (MMSE). Em seguida, serão descritos em termos das suas características e propriedades psicométricas.

- *Psychopathy Checklist – Revised* - PCL-R – foi desenvolvida por Hare, em 1991, tendo sido realizada uma adaptação para a população portuguesa, aferida por Gonçalves, em 1999. Contempla uma entrevista clínica semiestruturada, fornecendo linhas de orientação a fim de examinar o grau de reincidência no indivíduo. Este instrumento pretende medir os traços de personalidade e os comportamentos socialmente desviantes, estando dividido em dois fatores: o primeiro fator procura analisar a parte interpessoal (charme superficial,

manipulação) e a parte afetiva (falta de remorso e/ou culpa, falta de empatia), o segundo fator avalia as características relacionadas com o estilo de vida desviante (impulsividade, irresponsabilidade) (Hare, 2003). Por outro lado, é um instrumento utilizado também para avaliar o risco de reincidência criminal (Ambiel, 2006).

- *Personality Diagnostic Questionnaire 4+* - PDQ-4+ - foi desenvolvido por Hyler, em 1994, tendo sido realizada uma versão portuguesa aferida por Baptista, em 1994. É um questionário autoaplicado, constituído por 99 itens, que são baseados nos critérios de diagnóstico definidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM – IV) para as perturbações da personalidade (Bouvard, Vuachet, & Marchand, 2011), fornecendo dados a respeito da presença ou não de uma perturbação da personalidade, sem a especificar (O Companheiro, 2014). Contempla 99 itens, abrangendo 14 dimensões. As respostas são de escolha de tipo verdadeiro ou falso, em que a contagem total de questões respondidas como verdadeiras fornece dados sobre a presença ou não de uma perturbação a este nível (O Companheiro, 2014). Este instrumento de avaliação faz parte da bateria de testes aplicados na Instituição, porém, é pouco referenciado pela literatura, e não existe uma análise das suas características psicométricas na população portuguesa, assim como, a sua forma de cotação e interpretação dos resultados. Perante esta dificuldade, este teste não foi contemplado na avaliação do caso de A. No entanto, na Instituição a análise é realizada através da cotação dos resultados a partir da pontuação referenciada no artigo publicado pelo autor que adaptou este instrumento para a população portuguesa, portanto, entre 0 e 1 pontos, sendo que, estes dados são inseridos numa folha Excel elaborada pela mesma.

- *Mini Mental State Examination* – MMSE – foi elaborado por Folstein, Folstein, McHug, e Fanjiang, em 1975, sendo que, a aferição deste instrumento para a população portuguesa foi realizada por Guerreiro, Silva, e Botelho, em 1994 (citado por Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009). O MMSE é uma medida bastante utilizada no rastreio do défice cognitivo (Morgado et. al., 2009), sendo esta constituída por um conjunto de perguntas que visam analisar as funções cognitivas ao nível da orientação temporal e espacial, da memória de evocação e retenção, de atenção, cálculo e habilidade construtiva. Apresenta um alfa de Cronbach de 0.89 (Guerreiro et al., 1994, citado por Gomes, 2011), com uma fidelidade teste-reteste bastante elevada (Guerreiro, 2010, citado por Gomes, 2011).

Durante o estágio participámos em 10 avaliações psicológicas, das quais três foram observadas. As restantes sete foram realizadas de forma autónoma mas sempre com a supervisão do orientador de estágio. Em termos dos pedidos, a maioria foram pedidos de apoio foi ao nível da residência. Apenas duas avaliações foram realizadas a reclusos a usufruir

de uma Licença de Saída Jurisdicional n'O Companheiro. Em seguida, apresentamos uma tabela com as avaliações observadas e com as avaliações realizadas pelo estagiário.

Tabela 2 – Avaliações psicológicas realizadas durante o estágio

Nome (Iniciais)	Data	Origem Encaminhamento	Motivo da Avaliação
J. L. G. B.*	30-10-2012	CAT	Integração na residência
A. M. V. S.*	07-11-2012	Iniciativa Própria	Integração na residência
N. A. R. P. B*	10-01-2013	Iniciativa Própria	Integração na residência
D. O. C.	14-02-2013	Iniciativa Própria	Integração na residência
A. J. A.	18-02-2013	Vitae	Integração na residência
R. J. M. C. B.	04-04-2013	Vitae	Integração na residência
O. F. S. C. S.	08-05-2013	EP Carregueira	Integração na residência
F. D.	05-06-2013	EP Vale de Judeus	LSJ
N. M.	17-06-2013	EP Caxias	LSJ
F. P. C. C.	17-07-2013	EP Monsanto	Regime Aberto ao Exterior

Nota. O asterisco (*) significa que as avaliações foram observadas.

Como foi referido anteriormente, houve a necessidade de se começar o trabalho de estágio por observar as sessões de avaliação psicológica. Assim, através destas observações foi possível compreender como devem ser aplicados os instrumentos de avaliação e como realizar a sua interpretação e, conseqüentemente, articular com os resultados de outros testes. Através da observação aprendemos como gerir o tempo da sessão, como abordar a questão da confidencialidade das informações prestadas pelo cliente, sendo este um aspeto essencial com a população que trabalhámos. Muitas vezes surgem nas consultas de avaliação por parte dos clientes posturas bastante resistentes e de desconfiança. Por sua vez, saber lidar com estas situações, desenvolver uma atitude de compreensão e de aceitação, assim como, elaborar relatórios foram outras das competências adquiridas nesta fase. No entanto, elencamos como

aspectos menos positivos o fato de não estarem disponíveis outros instrumentos de avaliação que pudessem ser utilizados em complementaridade na avaliação dos indivíduos, de forma a proporcionar a aprendizagem de saber escolher o teste de avaliação de acordo com o pedido/motivo da avaliação. Por sua vez, a existência de um protocolo pré-definido e a pouca disponibilidade de outros instrumentos que possam ser utilizados em contexto de avaliação dificultam este processo de aprendizagem. Mais adiante, aquando da descrição do caso clínico de A. será apresentado o seu relatório de avaliação.

2.3 Trabalho de Estágio - Acompanhamento Psicológico

Em termos de acompanhamentos psicológicos, é de salientar que estes se desenvolveram num contexto de pedido de apoio efetuado pela Instituição e não pelo cliente. Atendendo às características da população-alvo é difícil assumirem a necessidade de algum tipo de ajuda, principalmente no âmbito da psicologia, sentindo-se inclusive algum estigma, por parte dos clientes da Instituição, face ao papel do psicólogo. No entanto, apesar da resistência inicial, ao longo dos acompanhamentos foi possível verificar que os clientes revelaram alguma adesão ao técnico e ao contexto terapêutico.

Ao longo do estágio foram-nos atribuídos 6 casos, dois dos quais cessaram quando os indivíduos saíram da residência enquanto os outros continuaram a beneficiar do apoio ao nível da residência. Em seguida, apresentamos uma tabela com os acompanhamentos psicossociais, onde constam as iniciais do nome de cada cliente, a data de entrada na residência e a data da primeira consulta.

Tabela 3 – Acompanhamentos psicológicos realizados durante o estágio

Nome (Iniciais)	Data de admissão na residência	Data (1ª Consulta)
F. A. S.	11-12-2008	27-12-2012
J. V. F.	12-05-2012	05-12-2012
D. V. S. B.	21-03-2012	19-12-2012
A. M. V. S.	21-11-2012	20-12-2012
J. S. C.	04-02-2013	07-03-2013
O. F. S. C. S.	08-05-2013	27-05-2013
Total: 6 Casos		

N'O Companheiro o Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica (GICP) fundamenta a sua intervenção no modelo cognitivo-comportamental. Assim, no período de observação e de realização dos acompanhamentos psicossociais tivemos o contato com esta abordagem, o que possibilitou conhecer novas estratégias de intervenção, enriquecendo os nossos conhecimentos neste âmbito. No entanto, atendendo a que a formação académica recebida pela estagiária foi no sentido da Abordagem Centrada na Pessoa, houve a tentativa de manter esta linha de intervenção, na medida em que se sentia mais à vontade nesta corrente, mas tendo sempre em conta os princípios orientadores do GICP.

Em seguida, faremos a apresentação dos dois casos que tivemos em acompanhamento psicológico. O primeiro diz respeito ao caso de A., cujo acompanhamento decorreu entre Maio e Julho de 2013, perfazendo um total de 10 sessões. Neste caso apresentaremos o relatório de avaliação psicológico realizado. O segundo reporta-se ao caso clínico de B., em que as sessões de acompanhamento psicológico decorreram entre Março e Julho de 2013, num total de 14 sessões.

2.4 Apresentação dos Casos Clínicos

Os casos clínicos são parte fundamental de todo o trabalho realizado no estágio. Assim, serão descritos os casos que tivemos em acompanhamento psicológico em termos da sua história clínica, avaliação e discussão. Por fim, será elaborada uma reflexão pessoal acerca de cada caso.

De acordo com o regulamento interno da Associação O Companheiro, não são permitidas gravações das sessões de acompanhamento psicológico. Por este motivo, não foi possível a transcrição direta das sessões. Porém, as sínteses das sessões foram escritas após cada sessão (Anexo 4). No entanto, para colmatar esta dificuldade e, de forma a enriquecer o trabalho, na descrição do acompanhamento psicológico faremos referência a citações diretas que foram possíveis registar durante as sessões de acompanhamento.

2.4.1 Descrição do caso clínico “A.”.

A. é do género masculino, tem 43 anos e compareceu n'O Companheiro no dia 8 de maio de 2013, data em que saiu do estabelecimento prisional, em liberdade condicional, aos ⁵/₆ da pena. Devido à falta de suporte habitacional, e, familiar, e por se tratar de uma situação de emergência social, a admissão do cliente foi imediata. No entanto, foram realizados todos os procedimentos inerentes ao processo de candidatura.

Após aprovação do processo, foi realizado o primeiro acompanhamento psicológico no dia 27 de maio.

A história clínica foi redigida com base nos relatos e informações cedidas pelo cliente e pelo relatório do Estabelecimento Prisional, a partir do qual foi possível obter informações de cariz social, nomeadamente, um breve historial familiar, pessoal, profissional e de saúde.

Pedido.

O pedido é realizado pela instituição, uma vez que, para um cliente usufruir do apoio ao nível da residência terá de proceder à avaliação psicológica.

Dados biográficos.

O cliente A. é do sexo masculino, tem 43 anos de idade e é natural do distrito do Porto. **Etnia:** Caucasiana; **Estado civil:** Solteiro; **Habilitações literárias:** 6º ano; **Profissão:** Desempregado; **Naturalidade:** Portugal

História clínica.

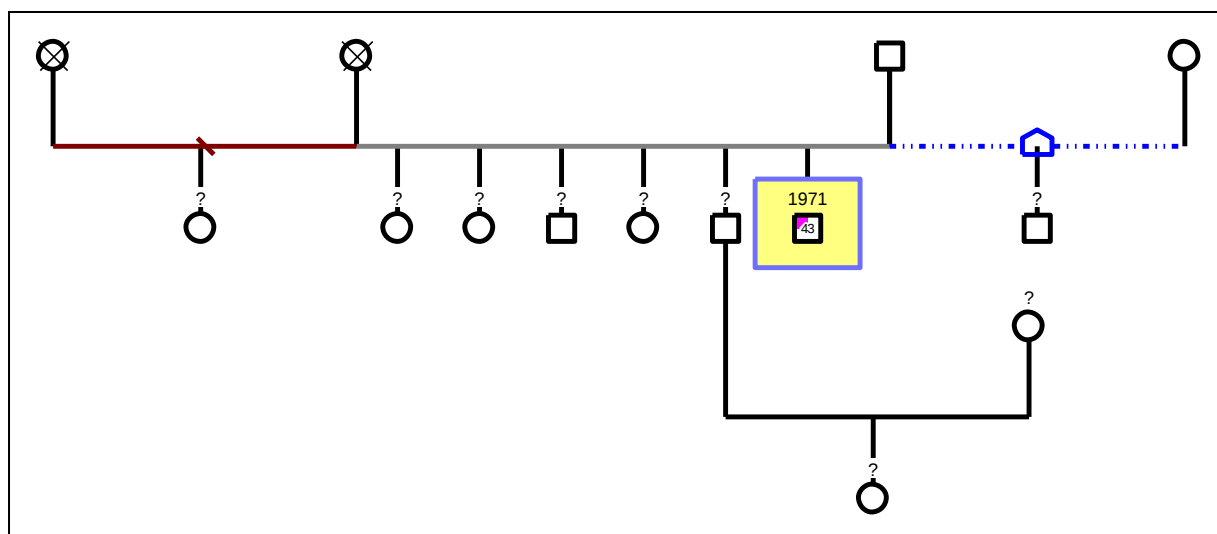
Estrutura e contexto familiar.

A. é proveniente de uma família carenciada, em que os progenitores tinham dificuldades em assegurar a subsistência do agregado familiar, constituído por estes e por mais seis descendentes. O progenitor exercia funções como sapateiro e a progenitora como empregada fabril numa firma de metais.

Filho mais novo de cinco irmãos, A. menciona que tinha um bom relacionamento com estes e com os seus pais, ainda que descreva o progenitor como “uma espécie de ditador, bastava só ele falar um bocadinho mais alto para eu saber, para eu parar, para ele me impor alguma coisa”.

Os seus pais separaram-se quando tinha quatro anos de idade, ficando entregue aos cuidados da progenitora. Aos nove anos, a mãe viria a cometer suicídio. Nessa altura passa a viver com o progenitor que, entretanto, tinha constituído uma nova família.

Figura 1 – Genograma de “A.”



No período em que vivia com os seus pais e os seus irmãos descreve um ambiente familiar caracterizado por constantes conflitos e discussões entre os progenitores, o que culminou na sua separação física. Quanto ao ambiente vivido em casa da progenitora refere que era bom, o mesmo não acontecendo quando passou a integrar o agregado familiar do progenitor: “Quando a minha mãe morreu passei para a casa do meu pai e dessa minha madrasta. E eu estava ali a mais. Eu era um estorvo. Mas, como era menor, o tribunal decidiu pôr-me ali naquela situação. Uma situação que foi bastante complicada. Da parte da minha madrasta havia muito ódio dela. Ela tinha mesmo ódio por mim. Sentia mesmo isso”. Parte do mal-estar vivido na casa da madrasta devia-se ao mau relacionamento que A. tinha com o seu meio-irmão: “Com esse meio-irmão dava-me muito mal. Dava-me muito mal porque a mãe influenciava-o”.

Dada a dificuldade em manter um bom relacionamento com a madrasta e com o meio-irmão, A. acaba por abandonar o lar do progenitor, com cerca de 16 anos, passando a residir em casa de uma irmã mais velha que tinha já uma vida autónoma.

Quanto à infância, A. verbaliza que não tem, praticamente, recordações sobre este período da sua vida, pelo que, não foi possível obter informações antes dos 6 anos de idade, altura em que começa a frequentar o 1º ciclo do ensino primário. Relativamente ao seu percurso escolar, refere que a sua frequência à escola era “assídua e pontual”, apesar de se considerar um mau aluno por ter dificuldades em concentrar-se. Nunca teve o objetivo de prosseguir os estudos, pelo que concluiu apenas a 4ª classe e foi trabalhar. Deste modo, abandona a escola por falta de motivação e, como o próprio, refere, “nunca me passou pela

cabeça, pra ser sincero, ter o 12º ano. Eu não era muito bom na escola. Naquela altura ainda era do tempo que ainda se levava reguadas. Os professores obrigavam mesmo a toda a força a ter que estudar. E aquilo, praticamente, para mim era uma tortura, a escola”.

Quando concluiu o 1º ciclo, começou a trabalhar como sapateiro, exercendo essa função até aos 17 anos, altura em que começa a cometer os primeiros delitos (furtos a estabelecimentos comerciais) juntamente com um amigo, na zona onde residia.

A sua primeira relação sexual ocorreu aos 17 anos e, até ao momento atual, nunca teve um relacionamento de vida em comum. Menciona que teve alguns relacionamentos casuais que nunca implicaram um compromisso.

Com cerca de 18 anos, A. passa a residir sozinho, uma vez que, a sua irmã emigra para a Suíça, sendo neste período de tempo, que perde o contato com os seus familiares. Perante esta situação, refugia-se nas vivências de rua e na companhia de grupos de indivíduos ligados à prática de crimes. Assim, o primeiro contato de A. com o sistema prisional foi em 1989, em que esteve detido preventivamente durante 3 meses. No entanto, esta condenação resultou numa pena suspensa de dois anos.

Em 1990, A. decide ir viver para Lisboa para trabalhar na área da construção civil, vivendo os primeiros tempos nos estaleiros das empresas. O seu percurso laboral é regular e diversificado, tendo desempenhado diversas funções ao nível da construção civil e da restauração. Em termos de saúde, em 1996, refere ter-lhe sido diagnosticado um tumor de origem oncológica num testículo com ramificações pulmonares, tendo sido sujeito a uma intervenção cirúrgica, a tratamentos de quimioterapia e à colocação de um dreno torácico. Estes acontecimentos provocaram em A. um estado de apatia e de desmotivação pela vida. Passa a consumir bebidas alcoólicas em excesso, apesar de desvalorizar esta situação, referindo que nunca foi dependente.

Parte da vida de A. caracteriza-se pelo isolamento, na medida em que, sempre viveu sozinho em locais abandonados. Contudo, durante a sua permanência em Lisboa e, até à data da sua segunda detenção em 1998, A. nunca registou nenhuma problemática, trabalhando com regularidade, e tendo uma vida estável, dentro das condicionantes em que sempre vivera.

Na sequência da prática de um crime de homicídio qualificado, A. esteve preso ininterruptamente desde 1998, cumprindo uma pena de prisão de 14 anos, num total de 16 anos. O cliente nunca beneficiou de uma Licença de Saída Jurisdicional, atingindo os ⁵/₆ da pena em maio de 2013, o que culminou na sua libertação em situação de liberdade condicional.

Durante a sua reclusão, A. desempenhou funções como ajudante de limpeza e tirou um curso com equivalência ao 2º ciclo. Sempre revelou boa adaptação ao sistema prisional, mencionando que “foi na prisão que eu cresci”.

Avaliação psicológica do caso clínico “A.”

A avaliação psicológica foi realizada em três sessões, nos dias 8, 16 e 20 de maio de 2013, no período da manhã. Como procedimento da Instituição, foram incluídos no plano de testagem dois testes que fazem parte do seu protocolo de avaliação, nomeadamente, a *Psychopathy Checklist – Revised* (PCL-R) e o *Mini Mental State Examination* (MMSE). No entanto, foi-nos dada a possibilidade de escolher o terceiro teste, pelo que, optámos pelo Questionário de Análise Clínica (CAQ). A escolha deste instrumento de avaliação teve em conta dois fatores: por um lado, por ser um teste que “permite medir simultaneamente traços normais e patológicos e obter um perfil completo e multidimensional do sujeito” (Krug, 1997, p. 7) e, por outro, por ser um teste de curta duração de aplicação. A escolha deste teste teve também em consideração as informações disponibilizadas num relatório social elaborado pela técnica que acompanhou A. durante a sua reclusão.

É de salientar que a primeira sessão de avaliação foi realizada no mesmo dia em que o cliente saiu do estabelecimento prisional, após ter estado privado de liberdade durante 14 anos. Como foi referido anteriormente, o momento de libertação é vivenciado pelo indivíduo de uma forma muito ansiosa e, este aspeto foi tido em conta durante o momento de avaliação e na escolha da ordem de aplicação dos instrumentos de avaliação.

Na primeira sessão foi explicado o objetivo da realização da avaliação, e os procedimentos inerentes a este processo. Foram também, clarificadas as questões de confidencialidade de toda a informação prestada. O primeiro teste aplicado foi o CAQ, por se tratar de um teste que contempla questões relacionadas com as atitudes e interesses do indivíduo. Sendo os ex-reclusos uma população comumente resistente perante situações que envolvem referir a sua história de vida, num espaço com o qual não estão familiarizados e, com um técnico com quem ainda não estabeleceram uma relação, torna-se difícil, por vezes, concretizar os objetivos da avaliação devido à desconfiança e ao nervosismo que muitos destes indivíduos sentem. Deste modo e, de forma a transformar o processo de avaliação numa experiência mais apaziguadora, foi aplicado um teste em formato de questionário.

No primeiro momento de avaliação, A. revela uma postura colaborante, estabelecendo com facilidade a relação com o técnico, mantendo sempre o contato visual. No entanto,

verificámos que estava nervoso, podendo esta situação ser explicada pelos fatores enumerados anteriormente e, pelo conjunto de mudanças que o processo de liberdade acarreta.

Na segunda sessão de avaliação, observa-se que A. estava mais calmo e tranquilo, fato que pode ser justificado pelo acompanhamento diário que realizámos aquando da sua entrada n'O Companheiro. O acolhimento é um aspeto essencial e fundamental, pois, não só facilita a integração do cliente no grupo de residentes, como, aumenta a probabilidade de se sentir mais confiante e tranquilo nesta nova fase da sua vida. Atendendo a todas estas questões, considerámos que a aplicação da PCL-R seria o segundo instrumento de avaliação aplicado, uma vez que, estando o cliente mais tranquilo, mais facilmente seria a adesão a esta tarefa, já que implica a realização de uma entrevista semiestruturada que aborda vários campos da vida pessoal do cliente. A entrevista é gravada com o consentimento do cliente e, posteriormente, transcrita na íntegra.

Por fim, a última sessão consistiu na aplicação do MMSE, no qual A. se demonstrou recetivo e colaborante face às tarefas propostas, não evidenciando dificuldades na concretização das mesmas.

Após as sessões de avaliação e, tendo em consideração os resultados das provas psicológicas realizadas, procedemos à sua análise e interpretação, elaborando um relatório de avaliação, supervisionado pela orientadora de estágio, antes de ser apresentado e aprovado na reunião de conselho técnico.

Resultados da avaliação psicológica.

Os instrumentos de avaliação que foram aplicados possibilitaram avaliar a estrutura de personalidade, o grau de psicopatia e o funcionamento cognitivo. Em termos da personalidade, o indivíduo não evidenciou nenhum traço patológico, na medida em que, os resultados se encontram na média do que é esperado para a sua idade. Porém, as escalas agitação e depressão ansiosa revelaram valores abaixo da média, ambos com decatipo 3. Isto indica que A. evita situações que envolvam risco. A escala que apresentou um valor acima da média foi a da culpabilidade-ressentimento, com um decatipo de 9, sugerindo que A. pode estar invadido por sentimentos de culpa face ao crime que cometeu. Os resultados obtidos através do CAQ sugerem que o cliente tem propensão à interiorização de pensamentos de culpabilidade, que pode ser explicado pelo crime que cometeu, e a sentimentos de inutilidade, dada a sua condição de ex-recluso.

Relativamente à PCL-R, a pontuação total obtida foi de 6 pontos o que atendendo aos níveis de cotação deste teste identificados por Hare (1991) sugere que o cliente não apresenta traços indicativos de psicopatia.

Este resultado é também extensível ao funcionamento cognitivo, em que a pontuação obtida encontra-se acima da média (26 pontos) e quando comparada com os valores normativos sugere que não apresenta défice cognitivo.

Análise e integração dos resultados da avaliação psicológica.

No CAQ salienta-se o fato de o cliente ter tido uma pontuação elevada na escala da culpabilidade-ressentimento, o que pode ser explicado pelo crime que cometeu e que, segundo o cliente, foi algo que não tencionava fazer, mas fê-lo apenas por legítima defesa, como afirmou por várias vezes ao longo das sessões de acompanhamento. No entanto, aliado a este sentimento, devemos referir que tenta minimizar a sua responsabilidade face ao crime cometido, questionando o papel da justiça portuguesa e da sua interpretação quanto aos fatos ocorridos. Outro aspeto a salientar são os valores das escalas de agitação e depressão ansiosa, que apresentam pontuações abaixo da média. Como foi referido, pela nossa observação, o cliente na primeira sessão de avaliação evidenciou alguma ansiedade, o que pode ser explicado pelo fato de estar em liberdade pela primeira vez, após 14 anos de reclusão. No entanto, o CAQ não demonstrou alterações a este nível.

Com a aplicação da PCL-R constatamos os mesmos resultados em termos da culpabilidade que se verificou no CAQ e que já foram referidos anteriormente. Por sua vez, verificou-se que o cliente apresenta um percurso criminal iniciado ainda muito novo, obtendo os primeiros ganhos através da atividade delituosa. A partir desta entrevista foi também possível identificar um estilo de vida pautado pelo isolamento social, em que, o cliente se refere aos relacionamentos amorosos de uma forma desprovida de compromisso. Através da PCL-R revela os primeiros delírios relacionados com a sua situação jurídica, por considerar que é alvo de uma perseguição por parte de uma polícia científica pelo fato de estar em liberdade condicional, e que vieram a revelar-se também no decorrer das sessões de acompanhamento. É de salientar que, nesta avaliação psicológica, constatou-se igualmente a ausência de problemas cognitivos, dada a pontuação obtida no MMSE que foi acima da média para a sua idade,

A realização desta avaliação permitiu compreender o funcionamento de A., e conhecer o seu historial pessoal, familiar e de saúde. Por sua vez, as informações obtidas ajudaram a ajustar o modo de intervenção nos atendimentos tendo em consideração as suas

características. Para mais detalhes sobre os instrumentos e sobre a avaliação psicológica, consultar o Anexo 3.

Síntese das sessões de acompanhamento psicológico.

Nesta secção iremos apresentar de forma resumida mas explícita todo o processo de acompanhamento psicológico realizado. Assim, foram realizadas 10 sessões de acompanhamento psicológico, entre Maio e Julho de 2013.

Atendendo ao contexto em que foi realizado o estágio, a sua duração e a sua população-alvo, senti que deveria dar passos seguros face à minha intervenção enquanto psicóloga estagiária. Neste sentido, a minha ação desenvolveu-se na assunção do papel de um agente facilitador no processo de adaptação dos indivíduos ao meio livre, após um longo período de encarceramento e, na intervenção centrada em auxiliá-los a ultrapassar as dificuldades sentidas neste processo tão complexo.

Na primeira sessão expliquei ao cliente as condições inerentes aos acompanhamentos em termos de confidencialidade, duração e periodicidade das sessões. Assim, ficou acordado que as sessões iriam iniciar em finais de maio e finalizar em julho, com uma duração de 45 minutos por sessão, uma vez por semana. Foram também abordadas as questões de confidencialidade das informações prestadas, garantindo-se o sigilo do que é revelado em contexto clínico, porém com algumas exceções. Assim, foi explicado que é realizado um registo das consultas onde serão referenciados os principais assuntos abordados e em casos que envolvem risco para o indivíduo ou de terceiros a informação é comunicada. Em seguida, deixei o cliente escolher o assunto sobre o qual gostaria de conversar. Deste modo, A. começou por descrever os seus objetivos a longo prazo de forma bastante sucinta, revelando algum receio face ao seu futuro: “para ser sincero, a única coisa que sei é que preciso de procurar um emprego para me sustentar, a menos que tenha o apoio da instituição”. Continua o seu discurso fazendo referência ao seu percurso profissional, salientando também as diferenças do país antes e depois da sua reclusão. Revela alguma incompreensão face às mudanças verificadas e, neste sentido, tentei responder de forma adequada, mencionando: “Para si é difícil compreender a situação atual do país, pelo fato de ter estado preso, o que impossibilitou vivenciar e acompanhar, de forma ativa, toda a conjuntura e, simultaneamente, adaptar-se à nova realidade”. Durante alguns segundos, A. fica a refletir sobre o que acabei de transmitir, continuando o seu discurso, um pouco repetitivo, verbalizando, em seguida, todas as funções que desempenhou na construção civil e, realçando, o quão importante estas foram para o desenvolvimento económico de Portugal. A descrição dos diferentes empregos é

realizada por A., de forma pormenorizada, detalhada e rica em exemplos, dando ênfase ao fato de ter tido o privilégio de trabalhar em diversas empresas de construção civil de grande relevo na época, o que permitiu conhecer vários empreiteiros, assim como, ter um conhecimento aprofundado sobre “o contrabando” que se verifica nesta atividade profissional.

No segundo e terceiro atendimento, A. volta a abordar a questão dos objetivos a longo prazo, evidenciando alguma preocupação e angústia pela falta de perspectivas e, sobretudo, pela dificuldade em encontrar um emprego, verbalizando: “eu tenho andado à procura de um trabalho e nada. Todos os dias faço um percurso a pé ou de autocarro e assim que vejo uma obra não hesito e vou tentar saber informações. Mas dizem sempre que não precisam de ninguém. Já não sei o que posso fazer mais”. Perante esta situação e, de forma a securizar o cliente, tentei transmitir a minha compreensão perante esta situação e o sofrimento que a mesma lhe causa, explicando ser natural que os primeiros tempos de liberdade se revelem difíceis de superar, o que requer muita força de vontade, empenho e, sobretudo, motivação para superar os obstáculos. Salientei igualmente que, com o tempo e, acreditando nas suas potencialidades, iria conseguir ultrapassar esta dificuldade. A fim de tornar os dias mais preenchidos, juntamente com o cliente, elaborámos um plano de atividades a desenvolver na instituição, como por exemplo, ajudar na manutenção da horta comunitária. Esta planificação foi bem aceite por A., já que, parte dos seus dias era passada a percorrer, horas a fio, as ruas de Lisboa na esperança de encontrar um trabalho.

No quarto e quinto atendimento observo que A., ao entrar no gabinete, transparece alguma preocupação e inquietação, que se verifica inclusive na forma como se senta. Quando começámos a consulta o cliente verbaliza de imediato: “Doutora, sabe, eu fui informado que vou desempenhar funções no [...] mas estou preocupado porque é um protocolo e não envolve assinar um contrato de trabalho. Será que não vou ter problemas? É que tenho de ter cuidado porque a polícia está atenta a tudo o que eu faço”. Face ao que me foi exposto, expliquei ao cliente que O Companheiro estabelece protocolos com algumas entidades que necessitam de pessoas para desempenhar determinadas funções. No entanto, não se trata de um trabalho, mas sim de uma atividade ocupacional subsidiada, com denominações diferentes caso se tratasse de um emprego. Contudo, as questões de segurança e de proteção estão sempre contempladas e asseguradas por ambas as partes. A preocupação do cliente prendia-se com as questões de discriminação, ilegalidade e de justiça, tendo receio de voltar a enfrentar a justiça na situação jurídica em que se encontra. Por sua vez, esta situação é algo preocupante para A., na medida em que, o fato de estar em liberdade condicional coloca-o na mira da “polícia científica”, o que limita as suas ações, pois “estou sempre a ser observado e por isso

tenho de ter cuidado. Quando fui à apresentação da DGRSP a técnica fez-me imensas perguntas e sabia tudo o que tinha andado a fazer durante a semana. Eles andam a observar-me”. Na sessão percebi, em certa medida, que a situação jurídica de A. leva-o a manter a crença de que é alvo de uma vigilância apertada por parte da entidade policial, que o condiciona nos seus objetivos e/ou ações.

Os receios perante a discriminação são ultrapassados pois, na sexta sessão, o cliente menciona, durante toda a sessão, a sua satisfação pela forma como foi acolhido e aceite no local de trabalho, a boa relação com os colegas e com o encarregado responsável pelo departamento onde desempenha funções e, sobretudo, sente que ainda consegue desempenhar um bom trabalho e que não foi discriminado pelo fato de ter “um registo criminal sujo”. Assim, transmito a A.: “vejo que está bastante feliz por estar a trabalhar e, acima de tudo, por puder experienciar uma situação que era para si, inicialmente, geradora de alguma ansiedade, mas que foi, de certa forma, ultrapassada pelo fato de ter tido um bom acolhimento por parte de colegas e encarregado. Foi também importante para si sentir que não foi desvalorizado e/ou discriminado por ser um ex-recluso”. Ao qual A. me responde: “é verdade. Foi isso que aconteceu”. No entanto, a questão da liberdade condicional é um assunto que o cliente voltou a mencionar na sessão. Segundo o próprio, está preocupado com o seu futuro, pois receia que haja algum acontecimento que o possa colocar numa situação vulnerável e, como o cliente refere, “estando nesta condição [situação jurídica] sou logo suspeito”.

Na sétima e oitava sessão o tema central abordado por A. foi o relacionamento com a sua família. Para o cliente, tem sido difícil compreender a rejeição por parte dos seus familiares desde que decidiu ir viver para Lisboa. Menciona com mágoa o fato de, durante a sua reclusão, ter escrito diversas cartas às quais nunca obteve uma resposta. Como o próprio refere: “eu nunca tive uma boa relação com o meu pai nem com a minha madrasta, mas esperava ter alguma notícia deles durante todos estes anos em que estive preso. Quanto aos meus irmãos já esperava que seria complicado saber alguma coisa porque eles foram viver para outras terras”.

Tentei perceber melhor a relação de A. com a sua família desde criança e, segundo este, sempre teve um bom relacionamento com os progenitores e com os irmãos. Salienta que houve um período da sua vida muito complicado e que alterou toda a dinâmica familiar e esse período diz respeito ao momento em que a sua mãe se suicida quando tinha nove anos de idade. É a partir dessa altura que passa a residir com o seu pai que, entretanto, tinha constituído uma nova família. Afirma que, apesar de todos estes acontecimentos, o fato de ter sido o único elemento da família a ter problemas com a justiça prejudicou bastante a relação

com os seus familiares, culminando com a quebra dos vínculos entre todos: “o meu pai tem um sistema de valores muito rígido e para ele saber que um filho manchou a imagem da família na terra era algo insuportável e demasiado humilhante. Na minha primeira condenação ajudou-me ao contratar um advogado, mas, apesar do seu esforço, eu continuei a praticar os furtos, mas decidi parar quando vim para Lisboa trabalhar”. Na tentativa de responder de forma adequada, mencionei: ”reconhece que o fato de ter estado envolvido em práticas delituosas afetou ainda mais o relacionamento com a sua família, e que, para si, tem sido difícil lidar com esta situação ao longo dos anos, sentindo-se culpado. Por outro lado, sente que apesar de ter errado optou por mudar de vida e isso poderia ser reconhecido pela sua família”. Face ao exposto, A. mantém-se em silêncio acenando com a cabeça, acrescentando: ”apesar de tudo, o último crime que cometi, em legítima defesa, não ajudou, prejudicando ainda mais a minha situação”.

Após alguns minutos de silêncio, A. começa a relatar alguns momentos vivenciados no estabelecimento prisional, nomeadamente, as épocas festivas e a hora das visitas. Recorda-se que foram tempos complicados, sobretudo, nos primeiros anos, mas foi uma situação à qual acabou por se adaptar, sendo que, o fato de ter desempenhado algumas funções dentro da cadeia, ajudou-o a conhecer outras pessoas que se encontravam na mesma situação que a sua. No final da sessão, percebo que A. sente um certo alívio por falar de um assunto que para si é bastante importante e que, inclusive, reatar os laços familiares constitui-se um dos objetivos que pretende alcançar.

No atendimento seguinte considere importante referir ao cliente que as sessões iriam ser interrompidas durante o mês de agosto, por se tratar de um período de férias. Em seguida, A. questiona qual o técnico que deveria recorrer caso tivesse algum problema, evidenciando alguma preocupação por não saber se haveria uma pessoa disponível que o pudesse ajudar nesse período de tempo. Neste sentido, foi tranquilizado ao ser-lhe transmitido que existe sempre um técnico a quem pode recorrer para o puder auxiliar.

De uma forma espontânea, A. verbaliza que refletiu sobre o assunto abordado nas últimas sessões, perspetivando de forma diferente a atitude da sua família face ao sucedido, esperando que, com o tempo, surjam mudanças a este nível.

Em termos da sua adaptação ao meio livre, A. tem revelado boa integração no grupo de residentes e na instituição onde desenvolve a atividade ocupacional. Porém, as questões de comunicação e de gestão de conflitos são temas que têm de ser trabalhados, isto porque, verbaliza que teve dificuldade em resolver uma situação que ocorreu na cozinha da residência, já que era o responsável pelo espaço durante o mês de julho. Quando questionado sobre o que

fez para lidar com o sucedido, respondeu: “a pessoa não quis limpar a cozinha e como eu sei que se disser alguma coisa, começam logo a falar alto, então preferi não dizer nada nem fazer nada”. Perante o que me foi transmitido, referi que seria importante falar sobre o assunto com a pessoa, respeitando-a e, ao mesmo tempo, tentando perceber o porquê de não ter limpo o espaço e explicar a importância de manter a cozinha arrumada para que outras pessoas possam também utilizá-la. Ainda em relação à adaptação de A. à sociedade, este tem verbalizado que a liberdade condicional o impede de fazer um conjunto de atividades, nomeadamente, sair da instituição por um período de tempo, sentindo-se pouco confortável, pois considera que a polícia está sempre atenta a todos os passos que dá. Durante as sessões, tenho percebido que o cliente tem receio de voltar para a prisão, assim como, a perceção de que o seu dia-a-dia é controlado pela polícia, já que esta “controla tudo o que eu faço e está presente em qualquer sítio onde eu vá”.

Na última sessão, A. verbaliza que gosta bastante das funções que tem desempenhado no protocolo, sendo que, o *feedback* por parte do encarregado foi também positivo, pelo que o cliente foi reforçado positivamente pelo excelente trabalho que tem desenvolvido. Por sua vez, tem participado ativamente nas atividades desenvolvidas na instituição, o que para si é algo importante, já que foi “O Companheiro que me deu um teto para dormir”. Realizando um balanço do pouco tempo em que o cliente se encontra na instituição, este mencionou que foi bem acolhido pelos colegas e pelos técnicos, apesar de existirem algumas situações com as quais não consegue lidar, como por exemplo, gerir situações de conflito. No entanto, de um modo geral, o cliente está satisfeito com a instituição e com os progressos que tem alcançado. Foi abordada novamente a questão da interrupção dos atendimentos devido ao período de férias, mas o cliente não deixa de ter apoio, na medida em que, a instituição não encerra. A sua reação foi totalmente diferente da que manifestou da primeira vez que se falou sobre a interrupção dos atendimentos, demonstrando-se mais calmo e menos apreensivo.

Durante todo o processo de acompanhamento psicológico, A. foi colaborante, embora, inicialmente, a questão de ter um acompanhamento regular fosse algo a que não estava habituado, isso não impediu que fosse estabelecida uma relação terapêutica positiva e essencial no seu processo de adaptação ao meio livre. Durante estes três meses foram-se verificando algumas mudanças pontuais, o que para mim, enquanto estagiária de psicologia, é bastante satisfatório.

A. tem realizado um percurso excecional n’O Companheiro, tendo vindo a superar alguns obstáculos, como por exemplo, a questão do preconceito face ao recluso em contexto profissional e/ou a adaptação ao grupo de residentes. No entanto, é de salientar que o processo

de adaptação à liberdade requer tempo, dedicação e, acima de tudo, força de vontade e abertura à mudança.

O tempo de estágio terminou nesta altura, porém, como tive a oportunidade de continuar a acompanhar o caso, as sessões de acompanhamento psicológico foram retomadas em setembro.

Nestas sessões, o cliente verbalizou que iniciou um relacionamento amoroso, estando bastante satisfeito com a sua companheira, pois foi uma pessoa que aceitou bem, desde o princípio, o seu passado, não o criticando ou fazendo juízos de valor. Refere que é uma “relação saudável”, em que ambos partilham os mesmos gostos, mas prefere não criar muitas expectativas nem fazer planos a longo prazo por ter receio de o relacionamento não resultar. Verbaliza que uma vida a dois nunca irá acontecer, na medida em que, considera que não deve estar dependente de outra pessoa, mencionando inclusive que será para sempre um “solitário”. Em termos profissionais, continuou com uma excelente avaliação por parte do seu encarregado, apesar de ter tido uns conflitos com um colega devido a questões de desempenho de funções, situação que acabou por se revolver. Por sua vez, A. tenta reatar os laços familiares, dirigindo-se até à sua terra natal. Porém, depara-se com uma situação que, apesar de ter consciência de que poderia acontecer, não estava ainda preparado para a enfrentar: a completa rejeição do seu progenitor e da sua irmã. Foi uma situação que levou algum tempo para ser compreendida e, sobretudo, para ser aceite pelo cliente. Neste sentido, foram abordadas e analisadas juntamente com A. as expectativas que criou de forma a lidar melhor com a situação.

Apesar do que aconteceu no primeiro encontro com a sua família, reatar e recuperar os vínculos familiares continua a fazer parte dos planos de A., verbalizando que vai tentar fazer “uma segunda investida” para conseguir, principalmente, falar com o progenitor. É uma situação que requer algum cuidado devido às expectativas e ilusões do cliente, para que não volte a sofrer uma segunda desilusão.

Discussão clínica.

A. é oriundo de uma família cujas condições socioeconómicas eram desfavoráveis, em que os progenitores apresentavam dificuldades em assegurar a subsistência do agregado familiar.

Com quatro anos de idade, os pais de A. separaram-se e este passa a residir apenas com a mãe e os seus cinco irmãos. Um acontecimento traumático resultou na desestruturação

familiar, fazendo com que A. passasse a residir com o seu pai e a sua nova família, com quem nunca teve um bom relacionamento, existindo diversos desentendimentos.

Com 19 anos, A. está por sua própria conta, residindo sozinho e refugiando-se nas vivências de rua, acompanhado de grupos de pares com ligações a atividades delituosas. É nesta altura que começa a cometer os primeiros delitos.

É nesta base que a vida adulta de A. se desenvolve, caracterizada pelo isolamento, vivendo em sítios abandonados. Outra situação que o marcou foi o fato de ter tido um tumor de origem oncológica, fatos que terão provocado em A. sentimentos de apatia e de desvalorização pela vida.

Apesar destas condicionantes, A. apresenta um percurso profissional regular e diversificado até à data da sua última condenação por homicídio qualificado, alegando desde sempre que agiu por legítima defesa.

Através do acompanhamento psicológico e da recolha de informação, podemos constatar que a história de vida de A. caracteriza-se por acontecimentos marcantes (separação dos pais, suicídio da progenitora, problema de saúde – tumor oncológico), crescendo e desenvolvendo-se num ambiente familiar pouco estruturado, mas rígido em termos de valores e regras, onde persistiam as dificuldades económicas, a par com um relacionamento conflituoso entre os progenitores e entre o cliente e a sua madrasta.

As ligações familiares são de extrema importância e sempre que surgem mudanças num dos membros esta irá ter repercussões em toda a família, tendo que se adaptar às novas condições (Santi, 1997). E esta situação é visível quando se analisa a história de vida do cliente, em que ocorreram algumas situações que implicaram uma mudança e adaptação, nomeadamente, a separação dos progenitores, em que este e os seus irmãos ficaram entregues aos cuidados da mãe e por sua vez, a morte por suicídio desta originou a separação física entre os vários membros.

Por sua vez, o percurso criminal de A. ditou o afastamento gradual da sua família, sendo que, durante os anos de reclusão, nunca recebera uma visita. De acordo com Bales e Mears (2008), as visitas durante a reclusão são fundamentais para preservar ou restabelecer os vínculos familiares, sendo uma situação que irá ter impacto na pós-reclusão. No caso de A., o fato de não ter um suporte familiar levou-o a solicitar apoio institucional aquando da sua libertação. No entanto, é de salientar que reatar os laços familiares constitui um dos principais objetivos a longo prazo do cliente, como também, um dos maiores desafios que se coloca a um ex-recluso (Carlson & Cervera, 1991).

No decorrer das consultas, apesar da curta duração de intervenção, verificámos que A. apresenta uma postura de desresponsabilização face ao crime que cometeu, pois considera que foi vítima de uma injustiça e que, se o seu caso fosse analisado pelo FBI certamente não seria condenado, mas sim considerado inocente porque agiu em legítima defesa. Por sua vez, apresenta no seu discurso algumas ideias delirantes quando aborda a questão da sua situação jurídica, sendo que, considera que é alvo de perseguição e de controlo policial por estar em liberdade condicional. Sabe-se que associado à reclusão surgem igualmente algumas adaptações psicológicas nos indivíduos, nomeadamente, a desconfiança, a hipervigilância e a suspeita (Haney, 2002). Tais aspetos podem ser identificáveis no seu discurso. Atendendo à sintomatologia apresentada, colocamos a hipótese de se tratar de uma perturbação delirante.

A perturbação delirante consiste na presença de um ou mais delírios não bizarros, portanto, existe uma falsa crença que pode ser plausível ou derivada de uma experiência real, mas que não ocorrem no contexto da esquizofrenia e nem comprometem o funcionamento psicossocial do indivíduo (Sammons, 2005).

Segundo o autor Maeher (1974, 1988) os delírios surgem e resultam de situações anómalas, não derivando obrigatoriamente de défices cognitivos. Sustenta esta ideia, na medida em que, não encontrou diferenças no raciocínio dos indivíduos com esta patologia, quando submetidos a testes de raciocínio silogístico (citado por Melo, s.d.).

Esta patologia tem como principal característica a presença de um ou mais delírios com uma duração de um mês ou mais (American Psychiatric Association, 2013). Neste caso clínico, as ideias delirantes presentes relacionam-se com uma situação real, ou seja, a situação jurídica de A. leva-o a considerar ser alvo de perseguição por parte de uma polícia especial, a “polícia científica” como o próprio relata.

No que concerne à perturbação delirante, A. preenche os seguintes critérios:

- O Critério A para Esquizofrenia nunca foi preenchido,
- Além do impacte da(s) ideia(s) delirante(s) ou das suas ramificações o funcionamento não está marcadamente alterado e o comportamento não é obviamente estranho ou bizarro,
- A perturbação não é derivada dos efeitos fisiológicos de uma substância ou de outra condição médica, não sendo também explicada por outra perturbação mental, tal como, a perturbação dimórfica corporal ou a perturbação obsessiva-compulsiva (American Psychiatric Association, 2013).

No de caso de A. os sintomas observados não são característicos da Esquizofrenia, o seu funcionamento psicossocial e pensamento não estão alterados e o seu comportamento não

é bizarro tal como a sua ideia delirante não é bizarra, sendo que, esta resulta de uma situação real. Por sua vez, o tema delirante predominante é de tipo persecutório e em termos de evolução, a perturbação delirante surge por períodos de remissão completa seguindo-se de recaídas.

Para além de se compreender as razões que originam o aparecimento dos delírios, revelou-se igualmente importante atender ao sofrimento que A. sente por não corresponder às expectativas do seu pai e acima de tudo por não conseguir provar que mudou a fim de conseguir reatar os laços afetivos com a sua família.

À semelhança do caso seguinte, através da empatia, da compreensão empática e da não-diretividade procurou-se estabelecer um ambiente em que o cliente se sentisse aceite e respeitado, desprovido também de qualquer julgamento ou juízo de valor. De acordo com Rogers (1961/2009), o cliente é capaz de desenvolver as suas potencialidades caso sejam fornecidas as condições necessárias que potenciem esse crescimento. Assim sendo, postula que:

“Quanto mais o cliente percebe o terapeuta como uma pessoa verdadeira ou autêntica, capaz de empatia, tendo para com ele uma consideração incondicional, mais ele se afastará de um modo de funcionamento estático, fixo, insensível e impessoal, e se encaminhará no sentido de um funcionamento marcado por uma experiência fluida, em mudança e plenamente receptiva dos sentimentos pessoais diferenciados” (citado por Brito & Moreira, 2011, p. 202).

Relativamente às mudanças observadas no decorrer da intervenção, destacam-se o maior à vontade do cliente para verbalizar e expressar os seus sentimentos, receios e dificuldades, ainda que inicialmente se tenha verificado alguma resistência e até desconfiança face ao acompanhamento. Em termos dos delírios, houve uma diminuição desta sintomatologia caracterizada por períodos de remissão. No entanto, quanto à questão familiar que gera algum sofrimento ao cliente continua a ser um assunto que necessita de ser trabalhado, mas que revela algumas melhorias, nomeadamente, uma maior aceitação e compreensão por parte de A. relativamente ao afastamento familiar.

É essencial que durante o processo de reinserção, sejam trabalhadas as questões sociais, por exemplo, através do desenvolvimento de iniciativas que fomentem o convívio e a partilha de experiências entre a comunidade e a população dita “excluída”, neste caso, os ex-reclusos. Segundo Wreen, Beken e Vermeulen (2009), os laços sociais têm um papel fundamental na questão da reincidência criminal, ou seja, a ausência deste tipo de ligações traduz-se na maior probabilidade de o indivíduo voltar a cometer novos crimes. Neste sentido,

O Companheiro tem desenvolvido diversas atividades que visem um contato mais próximo entre a comunidade e os ex-reclusos o qual A. tem demonstrado alguma adesão.

Apesar de todas as condicionantes e tendo em conta os aspetos acima mencionados, podemos afirmar tratar-se de um caso de sucesso, na medida em que, desde que A. saiu em liberdade condicional não voltou a reincidir. De salientar que, em situações cujos indivíduos não são acompanhados neste processo, a probabilidade de voltarem a reincidir é bastante elevada. De acordo com os dados da Provedoria da Justiça (2003), a taxa de reincidência em Portugal está na ordem dos 51%, verificando-se um aumento quando comparado com os dados de 1998, em que o índice não excedia os 48%. Pode-se apontar como fatores propícios a esta mudança, o apoio institucional, em que o indivíduo tem um acompanhamento diário realizado por uma equipa multidisciplinar, permanecendo num ambiente em que existe algum nível de supervisão. Quando tais condições não existem, segundo Travis et. al. (2001) o processo de reinserção social pode ficar comprometido. Esta situação assume contornos mais graves quando os indivíduos não possuem um apoio no exterior aquando da sua libertação, deparando-se com uma realidade que em nada se assemelha às suas últimas vivências, tendo que se adaptar a um conjunto de mudanças. No entanto, devido aos vários *handicaps* que esta população apresenta e à falta de competências sociais que os ajude a superar e a lidar com todas estas alterações pode, efectivamente, resultar numa reinserção mal sucedida.

Reflexão sobre o caso.

Optei por contemplar este caso no relatório pela oportunidade de acompanhar um indivíduo que iria iniciar o seu processo de adaptação à liberdade, sendo um desafio lidar com os problemas que um ex-recluso tem de enfrentar aquando da liberdade. Por outro lado, a complexidade da história de vida do cliente foi também um fator decisivo nesta escolha.

No decorrer dos acompanhamentos, A. foi sendo capaz de verbalizar os seus receios, angústias e preocupações, como também, relatar acontecimentos de vida que o marcaram. Respeitando sempre o seu ritmo, em todas as sessões tive a sensibilidade de compreender os sentimentos vivenciados por A., adotando uma postura de escuta ativa, mas também de transmitir a minha compreensão perante o que me comunicava. Desta forma, senti que A. comunicava livremente sem receio de ser julgado, na medida em que, foi aceite e respeitado na sua singularidade. Neste sentido, considero que as nossas expectativas iniciais foram superadas, uma vez que, a experiência de podermos realizar o acompanhamento deste caso revelou-se bastante rico em termos das aprendizagens adquiridas, possibilitando conhecermos e tomarmos consciência das nossas limitações, nomeadamente, a dificuldade em lidar e gerir a

consulta nos momentos em que o cliente verbalizava os seus delírios e libertarmos-nos de preconceitos que desenvolvemos, tendo por base a nossa experiência e o contexto em que estamos inseridos e que, na maior parte das vezes, perspectiva esta população apenas como delinquente. Foi igualmente útil pelas reflexões que proporcionou. O fato de darmos continuidade às sessões após o término do estágio e a boa adesão por parte do cliente surpreendeu-nos bastante.

A dificuldade maior prendeu-se em saber atuar quando o cliente relatava situações nas quais os delírios de perseguição estavam presentes. Sentimentos de insegurança e de receio em não conseguirmos compreender a realidade do cliente sob a sua perspectiva estiveram presentes nos primeiros momentos. No entanto, a escuta ativa, a compreensão empática e de aceitação, foram atitudes que ajudaram bastante neste ponto.

Em conclusão, foi um processo bastante gratificante, na medida em que, proporcionou não só aprendizagens, tais como, a aquisição de ferramentas para lidarmos melhor perante situações com as quais nos sentimos inseguros e/ou, em certa medida, nos identificamos com as histórias, do ponto de vista profissional como também pessoal. Foi também importante perceber que os indivíduos, apesar de cumprirem uma pena de prisão, são igualmente pessoas que necessitam de serem ouvidas e valorizadas e quando percebem que existe alguém disposto para, simplesmente, ouvir sem julgar, conseguem dar o primeiro passo para um mundo que não seja o mundo do crime.

2.4.2 Descrição do caso clínico “B.”.

B. é do género masculino, tem 39 anos e compareceu n’O Companheiro no dia 4 de fevereiro de 2013, data em que saiu do estabelecimento prisional em termo de pena, isto é, cumpriu na totalidade a pena aplicada. Solicitou apoio institucional pelo fato de não dispor de uma rede de suporte familiar nem habitacional.

A primeira sessão de acompanhamento psicológico data de 7 de março de 2013 e o acompanhamento manteve-se até julho, perfazendo um total de 14 sessões.

A história clínica foi redigida com base nos relatos e informações cedidas pelo cliente e pelo relatório do Estabelecimento Prisional.

Pedido.

O pedido é realizado pela Instituição, uma vez que, para um cliente usufruir do apoio ao nível da residência terá de proceder à avaliação psicológica, que foi realizada aquando da sua primeira Licença de Saída Jurisdicional, em março de 2012. As avaliações são sempre

realizadas quando o cliente usufrui da primeira Licença de Saída Jurisdicional, daí a avaliação de B. ter sido realizada em 2012.

Dados biográficos.

B. é do sexo masculino, tem 39 anos de idade e é natural do distrito de Lisboa. **Etnia:** Caucasiana; **Estado civil:** Solteiro; **Habilitações literárias:** 4ª classe; **Profissão:** Desempregado

História clínica.

Estrutura e contexto familiar.

Antes de nascer, a progenitora de B. separou-se do seu pai biológico. No entanto, este foi registado e criado pelo seu padrasto. Cresceu no seio de um sistema familiar com algumas carências económicas, em que o padrasto estava ligado ao mundo da droga (tendo cumprido uma pena de prisão) e a mãe ao da prostituição. Por sua vez, os progenitores registavam também problemáticas aditivas (álcool e drogas).

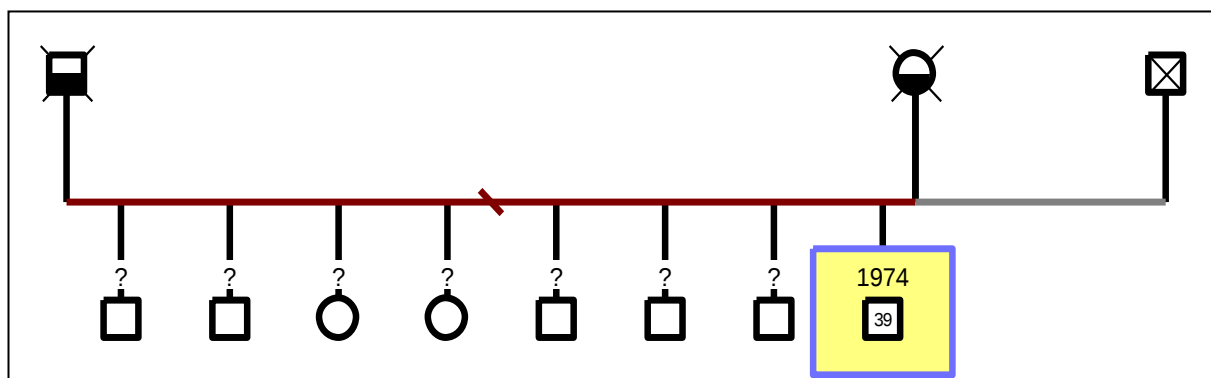
Tem sete irmãos, dos quais 5 são rapazes e 2 são raparigas. Um dos seus irmãos já faleceu, tal como o seu padrasto (devido a um cancro), a sua mãe e o seu pai biológico.

Na sua família, dois dos seus irmãos tiveram problemas com a justiça, tendo ambos cumprido pena de prisão por burla.

B. começou a cometer crimes muito cedo, sendo que, no bairro onde vivia, era prática frequente o consumo de drogas e a realização de furtos. Em criança, refere que transportava droga enquanto fazia o seu percurso habitual para chegar à escola e em troca recebia doces.

Dado o contexto familiar, B. referiu que havia pouco afeto no seio familiar.

Figura 2 – Genograma de “B.”



Relativamente ao ambiente familiar, B. refere que era “normal” e que tinha um bom relacionamento com os pais e com os seus irmãos (“aquilo é tudo uma família, a refeição é para todos, a casa é para todos”), embora atualmente o contato com eles seja pouco frequente, com exceção de uma das irmãs com quem fala regularmente desde que saiu do estabelecimento prisional.

Apesar das dificuldades económicas, salienta que sempre foram uma família feliz e unida enquanto estiveram juntos. Dadas as circunstâncias de vida dos seus progenitores conduziu a uma rutura no seio familiar, em que cada um passou a viver por sua conta, o que originou uma quebra nos laços afetivos entre todos os elementos. Para agravar a situação, o percurso prisional de B. culminou na separação física com os seus familiares durante vários anos, sendo uma situação que ainda hoje persiste.

Em termos da sua infância, B. menciona que não tem recordações relativas a esta fase, justificando que o consumo de estupefacientes durante vários anos prejudicou bastante a sua memória.

O seu percurso escolar inicia-se aos seis anos quando começa a frequentar o primeiro ciclo numa escola pública em Lisboa. Refere que gostava da escola, mas havia alturas em que faltava às aulas “porque ficava a jogar à bola”. Era um aluno bem comportado e com aproveitamento escolar, não se envolvendo em disputas com os colegas, tendo um bom relacionamento com os mesmos. Com a mudança de residência deixou de frequentar a escola concluindo apenas o 1º ciclo.

Terminado o percurso escolar, B. menciona que tinha a seu encargo a realização das tarefas domésticas pelo que não começou a exercer uma profissão no imediato (“não fui logo trabalhar, porque eu é que tomava conta da casa. Mas dois ou três anos depois fui para um snack-bar”).

A sua primeira relação sexual ocorreu aos 13 anos de idade. O seu primeiro namoro e simultaneamente o seu primeiro relacionamento de vida em comum aconteceu aos 15 anos, tendo a relação terminado ao fim de um ano (“acabámos por nos chatear. Ela e a minha mãe não se davam bem”).

Inicia o consumo de haxixe aos 13 anos e num curto espaço de tempo começa a consumir heroína. Durante 15 anos abusou seriamente de drogas, tornando-se dependente das substâncias psicoativas. Há 10 anos que se encontra em abstinência, ainda que tenham ocorrido consumos esporádicos de haxixe nos últimos meses de reclusão. Refere que deixou as drogas “a frio”, não sentindo necessidade de consumir no momento. No entanto, esclarece que continua em recuperação, na medida em que, pode ter uma recaída, pois na sua opinião

“um toxicodependente é toxicodependente para a vida toda. Simplesmente eu não consumo. Estou em recuperação, sendo uma luta diária”. Quando questionado sobre o porquê de ter começado a consumir não consegue encontrar uma explicação, referindo tratar-se de “uma escuridão”.

Com um percurso laboral irregular e indiferenciado, B. regista a sua primeira atividade laboral com 15 anos como empregado de um snack-bar durante um ano e poucos meses. O seu último emprego foi em 1994 como ajudante de motorista, permanecendo nessa atividade durante 8 meses.

A sua experiência profissional resume-se apenas a três empregos, pois parte do seu dia-a-dia era passado fechado em casa a consumir drogas, saindo apenas durante a noite para praticar os furtos (“não gostava de ver a luz do dia e só saía de casa por volta das 22 horas e regressava às 6 da manhã. Era nessa altura que praticava os furtos, apenas para roubar tabaco e conseguir algum dinheiro para a droga”).

Relativamente à sua vida conjugal, refere ter tido mais dois relacionamentos de vida em comum, bem como, relacionamentos com mais de uma companheira ao mesmo tempo.

Aos 16 anos pratica os primeiros furtos em estabelecimentos comerciais, tendo cumprido a primeira pena de prisão com 18 anos. O motivo que levou B. a enveredar pelo mundo do crime foi para sustentar o seu vício que era a droga. Desde a sua última condenação, em 2001, que se encontrava privado de liberdade durante treze anos. Nesse período de tempo usufruiu apenas de uma saída jurisdicional, em 2012, e nunca recebeu qualquer visita por parte dos seus familiares durante a sua reclusão.

B. salienta que nos primeiros anos de reclusão teve alguns comportamentos agressivos, pois era muito impulsivo e revoltado com a situação que estava a vivenciar, apesar de afirmar que sempre assumiu os crimes que cometeu. Parte desta revolta relaciona-se com o fato de ser sido detido muito novo, aos 20 anos, e pelo fato da sua juventude ter sido passada num estabelecimento prisional. Com o passar do tempo e o fato de se acostumar às normas institucionais, leva-o a mudar de comportamento e adotar uma postura menos violenta o que acarretou alguns benefícios, nomeadamente, conseguir trabalhar como empregado de limpeza e ajudante no bar das visitas.

A 4 de fevereiro de 2013 sai em termo de pena do estabelecimento prisional passando a usufruir do apoio d'O Companheiro ao nível da residência. É integrado numa atividade ocupacional subsidiada e atualmente encontra-se a construir um novo projeto de vida afastado do mundo do crime.

Avaliação psicológica.

Não efetuámos a avaliação psicológica deste caso, uma vez que, esta já tinha sido realizada no dia 7 de março de 2012, aquando da primeira licença de saída jurisdicional beneficiada por B. No entanto, nesta avaliação foram utilizados dois instrumentos: a PCL-R e o MMSE. A pontuação obtida na PCL-R foi de 11 pontos, pelo que, os resultados sugerem que o cliente não evidencia traços indicativos de psicopatia, visto que, o ponto de corte se situa nos 20 pontos. Relativamente ao segundo teste, a pontuação total foi de 26 pontos, o que atendendo à sua escolaridade não indica défice cognitivo.

Síntese das sessões de acompanhamento psicológico.

Nesta secção iremos apresentar de forma resumida mas explícita todo o processo de acompanhamento psicológico efetuado. Como referido anteriormente, foram realizadas 14 sessões de acompanhamento psicológico, entre março e julho de 2013.

Na primeira consulta foi transmitido ao B. o contrato de acompanhamento psicológico em termos de confidencialidade, duração e periodicidade das sessões. Assim, ficou acordado que as sessões teriam uma frequência semanal, com uma duração de 45 minutos, iniciando-se em março e com fim previsto para julho. Em situações em que o cliente verifique que necessita de faltar ficou estabelecido que deveria de avisar com antecedência ou no próprio dia. Foi igualmente transmitido a salvaguarda das informações prestadas, com exceção de situações que comprometem a segurança do cliente e de terceiros. Em seguida, o cliente relata alguns acontecimentos relacionados com a sua história de vida, verbalizando: “eu nasci num bairro social em Lisboa. A minha família não tinha muitas condições e por isso deixei de estudar muito novo. Lembro-me de ir para a escola e a meio do caminho ser abordado por uma pessoa desconhecida que colocava algumas coisas dentro da minha mochila e eu não percebia o que era. Uns anos depois é que entendi o que se passava, ou seja, eu transportava droga e em troca recebia doces, sem saber o que estava a fazer”. Foi a partir deste relato que B. começa a verbalizar o motivo que o levou a cometer crimes: “Com 13 anos comecei a consumir haxixe, passando em pouco tempo para as drogas mais pesadas. Foi a droga que me levou a praticar os primeiros furtos em cafés. Eu precisava de dinheiro para consumir e esta era a única forma que eu tinha para sustentar o meu vício. E foi esta a minha vida durante anos. Eu saía de casa apenas à noite para roubar e durante o dia consumia drogas”. Nesta consulta percebi que B. tinha uma grande necessidade em falar sobre a sua vida e acima de tudo de ter alguém que o pudesse simplesmente ouvir. Face a esta necessidade do cliente, a

minha postura foi no sentido de escutar e de compreender a sua situação, sem julgar ou questionar.

Na consulta seguinte, B. aborda a questão do relacionamento familiar, verbalizando que gostaria de voltar a estabelecer contato com os seus irmãos. O afastamento com a sua família foi gradual até perder totalmente o contato com todos os elementos, sendo uma situação que pretender mudar, pois um dos seus objetivos futuros consiste em retomar as ligações afetivas. Por outro lado, B. volta a falar sobre o seu passado, referindo que era um indivíduo muito impulsivo, que não pensava nas consequências das suas ações, fato que originou alguns dissabores ao longo da sua vida.

Aquando da sua entrada na Instituição, o cliente foi proposto para desempenhar funções como canalizador num protocolo estabelecido com a CML. No entanto, refere que não se adaptou bem às funções devido à dificuldade em reconhecer e manusear as ferramentas e à complexidade que o próprio trabalho exigia, culminando com a in experiência profissional, visto que, durante anos nunca trabalhou afincadamente, e ao pouco conhecimento sobre esta área. Ainda assim, B. relata que irá continuar a fazer um esforço para tentar superar estas dificuldades e aproveitar para adquirir o máximo de conhecimentos sobre esta profissão.

Na terceira, quarta e quinta consulta, o cliente menciona que tem tido dificuldades em se adaptar às regras institucionais, bem como, ao grupo de residentes e à sociedade em geral. Segundo B., não concorda com algumas regras estipuladas n'O Companheiro, como por exemplo, o horário da residência, mas prefere não transmitir a sua opinião com receio da interpretação que possam fazer. Neste sentido, tentei perceber o porquê de B. ter esta atitude, verbalizando: “segundo o que percebi, tem receio de expor a sua opinião porque não sabe como é que as pessoas irão compreender a questão que coloca e, por esse motivo, prefere não dizer nada. Em seguida, B. refere: “sim, é isso. Mas também o fato de estar há tão pouco tempo na instituição leva-me também a não querer falar para evitar demonstrar que já estou a criticar e ainda agora cheguei”. Ao que respondo: “para além do receio de ser mal interpretado, o tempo de permanência revela-se igualmente importante na forma como prefere lidar com esta situação”. B. concorda com o que acabo de transmitir, acenando com a cabeça.

Para B. tem sido difícil integrar-se no grupo de residentes porque tem de partilhar o mesmo espaço com várias pessoas com diferentes formas de ser e de estar, relatando que, apesar de ter passado por esta experiência quando esteve detido, para o cliente acaba por ser uma situação com contornos diferentes da prisão. Na sua perspetiva, algumas pessoas são individualistas, cooperam muito pouco umas com as outras, o que dificulta a interação grupal. Por sua vez, as dificuldades ocorrem também ao nível da sua adaptação à sociedade, na

medida em que, para si, tudo é novo e, como o próprio desabafa, “estou a nascer de novo”. B. tenciona concretizar os seus objetivos, apesar de verbalizar muitas vezes que não sabe o seu dia de amanhã. Contudo, revela que irá tentar.

Na sexta e sétima consulta, B. menciona ter dificuldades em dormir, não conseguindo ter um sono regular e que a nova medicação prescrita pelo médico do centro de saúde não está a surtir o efeito desejado. Nesta sessão, B. descreve o seu historial clínico para explicar que durante os anos de reclusão esteve sujeito a uma forte medicação para conseguir dormir. Segundo o cliente, na prisão tomava 9 comprimidos por dia, tendo iniciado esta medicação em 2001 por iniciativa própria: “na cadeia eu via os outros a dormir e eu pensava como é que era possível conseguirem dormir tanto até que me disseram para ir ao médico de lá. Fui ao médico, disse que queria uns comprimidos para dormir e resultou. Comecei a tomar esses comprimidos todos os dias até ao último dia em que saí. Sei que um dos comprimidos é calmante, o outro é antidepressivo e o outro é para dormir”. Questionei o cliente para saber se foi sujeito a exames clínicos ou realizado algum diagnóstico ao qual B. afirmou: “nada disso. Nós é que somos ali os médicos. Pedimos os comprimidos e eles dão”. É neste momento que começam a surgir as dificuldades em conseguir dormir, as consultas ao centro de saúde passam a ser cada vez mais frequentes, assim como, a alteração da medicação.

Na consulta seguinte, B. volta a mencionar a sua dificuldade em conseguir dormir e a ineficácia da medicação a que está sujeito. Foi questionado sobre se tinha algum problema que pudesse, em certa medida, alterar o seu ritmo do sono, mas B. apenas verbaliza que “está tudo bem” e que esta situação está em parte relacionada com a mudança da medicação. Apesar de não conseguir dormir, revela que esta situação não o prejudica no seu quotidiano, sentindo-se bem e sem sono durante o dia. Por sua vez, relata a sua experiência com drogas. Segundo B., os crimes que cometeu serviram para sustentar o seu vício, pois o seu dia-a-dia era vivido apenas para consumir “cada vez mais e em maiores quantidades”. Relata que foi no estabelecimento prisional que deixou a “frio” as drogas, não recorrendo a programas de tratamento. No entanto, o consumo de haxixe foi algo que manteve até aos últimos meses em que esteve detido. Atualmente, B. refere estar abstinente, não consumindo haxixe, reconhecendo que, apesar de estar num período em que não sente necessidade de consumir, não sabe se amanhã não o poderá fazer, pois afirma que “estou em recuperação. Um toxicodependente será sempre um toxicodependente para toda a vida”.

Na nona e décima consulta, B. revela estar preocupado com a sua irmã, uma vez que, esta vive numa situação precária com fracos recursos económicos. A sua preocupação relaciona-se também com a sua incapacidade em não poder ajudar mais este familiar, por não

dispor de meios financeiros que possam fazer face às dificuldades sentidas por este. No entanto, tudo tem feito para conseguir proporcionar melhores condições de vida à irmã: “consegui arranjar uns móveis e comprar uma televisão”. Aliado a este sentimento de incapacidade está também presente o desejo de um dia voltar a retomar as ligações afetivas com todos os elementos familiares. Relativamente à questão da saúde, B. decide marcar uma consulta de psiquiatria para resolver o seu problema.

Na consulta seguinte, B. afirma que já consegue dormir 5 horas seguidas, revelando melhorias neste âmbito. Verbaliza também que o psiquiatra atribuiu a mesma medicação que tomava na prisão mas com uma dosagem diferente (diminuição), expressando o desejo de em outubro começar a reduzir nas doses a fim de realizar o desmame.

Nesta sessão, B. volta a relatar alguns acontecimentos relacionados com a sua reclusão, dando ênfase aos últimos anos passados na cadeia, pois foi nesse período de tempo que conheceu um guarda que o apoiou bastante. Refere que o ponto de viragem para a mudança deve-se em parte aos conselhos transmitidos por esse guarda que desde o princípio sempre o respeitou. Acima de tudo, confiou em si, atribuindo-lhe diversas tarefas sob as quais tinha a responsabilidade de coordenar. Refere também que o fato de “estar farto de sofrer”, fê-lo olhar para o seu passado e pensar que parte da sua vida foi atrás das grades e que já estava na altura de perspetivar um futuro diferente, longe do mundo que sempre conhecera. Salienta que o apoio dos técnicos d'O Companheiro tem sido uma mais-valia para si, na medida em que conseguiu alcançar objetivos que jamais pensaria um dia concretizar, nomeadamente, desempenhar uma profissão e cumprir horários. De referir que apesar de não se ter adaptado à primeira atividade ocupacional (na área da canalização), passado dois meses B. integra um novo protocolo na área da jardinagem. Neste trabalho, o seu *feedback* é bastante positivo, adaptando-se bem às funções e a toda a equipa de trabalho, referindo mesmo que é uma profissão que gostaria de desempenhar no futuro. Apresenta como aspetos positivos o fato de desempenhar uma função num contexto ao ar livre, que propicia o contato com a natureza, o que para si é bastante agradável. Denota-se uma evolução no cliente, em que este se sente mais confiante nas suas capacidades, assim como, melhorias ao nível da sua autoestima.

Na sessão seguinte, B. revela com algum desagrado uma situação que ocorreu no seu quarto, ou seja, encontrou um colega da residência a mexer nas suas coisas sem pedir autorização. Perante esta situação, B. menciona que: “eu não disse nada nem fiz nada. Prefiro não falar para evitar ouvir coisas de que não gosto. Espero que não se volte a repetir”. Perante esta situação verbalizo: “parece-me que prefere não falar sobre o assunto com a pessoa em questão para evitar um conflito, se é que podemos assim chamar”. Ao que B. me responde: “É

isso. Não quero arranjar conflitos com ninguém para evitar situações que possam ter consequências negativas para mim”. Neste sentido, pude perceber que para B. a melhor forma de lidar com situações que o desagradam é ignorar, pois já teve alguns acontecimentos na sua vida sob os quais foi bastante impulsivo o que acarretou consequências negativas para si. A fim de evitar situações semelhantes, adota uma postura de passividade e aparente tranquilidade. Tendo em consideração os aspetos mencionados, foi sendo abordado nas sessões seguintes a questão da gestão de conflitos. A par disso, o cliente frequenta um treino de competências pessoais e sociais em que essa temática é trabalhada em grupo.

Na penúltima sessão antes das consultas serem interrompidas pelo período das férias, foi abordada pelo cliente a questão da avaliação do seu desempenho no protocolo, demonstrando-se preocupado pelo fato de ser sido escrito pelo seu encarregado que não se tinha verificado uma evolução notória no seu desempenho na atividade ocupacional. Em parte B. concorda com a avaliação, pois na sua opinião tem sido difícil desempenhar algumas tarefas que requerem um conhecimento aprofundado. Contudo, considera que adaptou-se bem ao grupo de trabalho e que irá continuar a esforçar-se para melhorar o seu desempenho.

Por sua vez, nesta sessão, foi realizado com o cliente um balanço após 5 meses de ter entrado na instituição, a fim de se analisar os progressos e verificar o que ainda necessita de ser melhorado. Deste modo, B. verbaliza que está bastante satisfeito e até surpreendido consigo mesmo pelos progressos que tem vindo a alcançar, dando ênfase ao fato de não estar a consumir haxixe, não praticar um roubo durante tanto tempo e estar a cumprir horários e a desempenhar uma profissão, o que para si tem sido “uma vitória”. A par disso, revela que não tem sido fácil fazer estes progressos mas não tenciona desistir, tendo consciência de que tem um longo caminho a percorrer de forma a não voltar ao mundo do crime.

Na última consulta, o cliente volta a mencionar a questão da medicação. Uma vez mais, revela que esta deixou de fazer o efeito desejado, não conseguindo dormir: “estou novamente a dormir aos soluços. Durmo duas horas e acordo. Tem sido assim na última semana. Além disso engordei 5 kg”. Verbaliza que irá novamente ao médico para tentar perceber o que se passa. No entanto, apesar de expressar o desejo de querer diminuir o consumo da medicação, o que se verifica é um comportamento contrário daquele que tenciona fazer. Parece-me que existe uma certa dependência, a qual é mesmo confirmada pelo B. ao verbalizar: “eu já não consigo dormir sem a medicação e sei que a culpa de tudo isto é minha”.

A situação clínica do cliente continuará em análise nas próximas consultas, já que tive a oportunidade de continuar acompanhar o caso após o término do estágio académico. De

salientar que revelou boa adesão aos acompanhamentos, expressando por diversas vezes que se sente bem neste contexto.

Nos atendimentos posteriores, B. relata as suas dificuldades em encontrar um emprego, salientando que o fato de ter um registro criminal e as baixas qualificações constituem um obstáculo na concretização deste objetivo. Tem sido analisado com o cliente os relatos de que tem estado a consumir álcool e segundo este bebe apenas 2 a 3 cervejas por dia, sendo algo esporádico e espaçado no tempo.

De um modo geral, B. continua a revelar boa adaptação ao contexto institucional e ao grupo de residentes. Quanto à atividade ocupacional, continua a desempenhar um excelente trabalho, cujas avaliações realizadas pelo seu encarregado têm sido bastante satisfatórias.

Discussão clínica.

Analisando o caso tendo em consideração os aspetos acima mencionados, podemos desde já salientar que B. cresceu no seio de um sistema familiar disfuncional, caracterizado pela presença de figuras de vinculação com problemáticas ligadas à toxicodependência, e pela ausência de um ambiente estruturado. A baixa escolaridade dos progenitores e o contato destes com o ambiente prisional, presentes na história de vida deste cliente, podem também influenciar as práticas educacionais (Santos & Soares, 2009). Estas condicionantes não devem deixar de ser consideradas quando se pretende analisar o percurso pessoal e criminal deste indivíduo.

À semelhança do caso anterior reatar os laços familiares faz parte dos planos que B. tenciona concretizar. Após um longo período de encarceramento pautado pela ausência de visitas por parte dos seus familiares, conseguir recuperar e/ou estabelecer novamente estes laços constituem um grande desafio nesta nova fase da sua vida. No entanto, sabe-se que esta conquista terá repercussões bastante positivas em termos da sua reinserção social, visto que, os indivíduos com um bom relacionamento familiar demonstram níveis mais baixos de reincidência criminal (Hepburn & Griffin, 2004 citados por Wree et. al., 2009).

Um estudo desenvolvido por Feijó e Assis (2004), cujo objetivo foi o de analisar o sistema familiar de jovens que cometiam delitos graves, demonstrou que a grande maioria destas famílias apresentavam fragilidades, vivenciando uma condição de pobreza e de exclusão social. Por sua vez, a maioria destes jovens provinham de famílias em que predominavam as baixas habilitações, os fracos recursos económicos, o desemprego, a ausência de um dos progenitores e a exposição a situações de violência. Outra investigação realizada no mesmo âmbito, mas levada a cabo por Priuli e Moraes (2007) salienta também

que os jovens antes de cometerem infrações eles próprios são vítimas de situações de negligência que prejudicam o seu desenvolvimento. No caso de B. verifica-se que a falta de suporte familiar e a exposição a situações de abandono e de precariedade social podem ter contribuído para o seu percurso criminal.

B. apresenta igualmente um historial de consumo de estupefacientes, iniciando os consumos aos 13 anos de idade. De acordo com a literatura científica, a influência do contexto familiar, a sua estrutura e funcionamento pode exercer uma grande influência no começo destas práticas, em que o consumo por parte dos progenitores, a qualidade das relações, a ausência de regras e a indiferença dos pais pode aumentar o risco de consumo e abuso de substâncias psicoativas nesta fase da vida (Forsyth & Barnard, 2003; Malbergier, Cardoso, & Amaral, 2012; Mckeganey, Mcintosh, & Macdonald, 2003; Paiva & Ronzani, 2009). Este padrão comportamental pode agravar-se quando um indivíduo cumpre uma pena de prisão, uma vez que, o consumo de drogas é prática frequente em meio prisional (O'Callaghan et. al., 2004). Apesar de ser proibido nada impede que um recluso possa consumir, ocorrendo casos em que os indivíduos tornam-se consumidores dentro do estabelecimento prisional (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2003). No caso de B., apesar de estar atualmente abstinente, considera que, se voltar a consumir muito provavelmente irá voltar a cometer crimes, visto ser este o meio a que sempre recorrera para sustentar o seu vício. Por isso mesmo, menciona que está em recuperação, não sentindo necessidade de consumir no presente, desejando que esta situação perdure no tempo, constituindo-se num desafio a longo-prazo.

Por outro lado, a dependência de drogas pode também impulsionar a prática de crimes por parte dos usuários, com o objetivo máximo de obterem dinheiro para sustentarem o seu vício (Stevens, 2008). Esta situação é verificável no caso de B., na medida em que, refere que inicia os primeiros furtos com esta finalidade. No entanto, a literatura não apresenta um consenso quanto à relação que possa existir entre a droga e o crime, ou seja, não devem ser vistas como causa e efeito uma da outra, mas sim, como resultado de um conjunto de situações que possam contribuir para este fenómeno (Stevens, 2008).

Tratando-se de um caso clínico de um ex-recluso que está a vivenciar o processo de transição para a liberdade, após vários anos detido, importa pois mencionar algumas características subjacentes a este processo. Assim sendo, neste período têm de aprender a tomar decisões sozinhos, tem de se adaptar a um novo contexto onde impera o baixo nível de supervisão ou de completa liberdade e saber solucionar os seus problemas (Bahr et. al., 2005; Travis et. al., 2001). Todas estas preocupações eram, antes da sua libertação, da

responsabilidade de um contexto institucional, passando em pouco tempo a serem da responsabilidade do próprio indivíduo. O confronto com estas mudanças nem sempre é bem perspectivado pelos ex-reclusos, levando-os a enveredar novamente pelo mundo do crime. Em relação a B., verifica-se que o apoio institucional tem-se revelado bastante pertinente, apoiando-o e intervindo, como também, dotando-o de competências necessárias para fazer face às suas dificuldades do dia-a-dia (e.g. auxiliar na procura de emprego).

Os anos de reclusão a que esteve sujeito poderão também ter contribuído, em parte, para o desenvolvimento de uma personalidade em que a desconfiança é algo que está muito presente. Constatou-se nas sessões de acompanhamento que, apesar de o cliente se sentir gradualmente à vontade para falar, não partilha muita informação, tendo um discurso mais fatual. Segundo Haney (2002) a desconfiança, hipervigilância e a suspeita são uma das adaptações psicológicas que ocorrem nos indivíduos durante um período de encarceramento, visto que, têm de estar sempre em estado de alerta para situações que envolvem risco ou ameaça pessoal.

Neste caso em concreto, através da recolha de dados, da observação, do historial clínico e do acompanhamento psicológico colocamos a hipótese de que a sintomatologia apresentada pelo cliente pode estar associada a um quadro de Perturbações Relacionadas com Substâncias, mais especificamente uma Perturbação pela utilização de ansiolíticos e hipnóticos. B. manifesta dificuldades em dormir verbalizando, ora que a medicação está a produzir o efeito desejado, ora que não está a surtir esse efeito. Quando esta última situação acontece, menciona ser necessário prolongar no tempo o consumo, expressando igualmente o desejo de querer diminuir a utilização desta substância, mas é algo que não consegue concretizar. Procedemos a esta escolha, tendo em consideração estes fatores.

Na sequência da sua última reclusão, B. começa a tomar os primeiros medicamentos por ter dificuldades em dormir. A sua situação clínica caracteriza-se por períodos de tolerância, em que se verifica uma diminuição do efeito da substância mas mantém um consumo continuado da mesma. O cliente refere também que a dificuldade em lidar com a perda da progenitora, do padrasto e de um irmão, agravou a sua situação. No entanto, não se registam problemáticas de foro psíquico ou físico que possam estar na origem do aparecimento desta sintomatologia.

A principal característica da perturbação relacionada com substâncias diz respeito a um conjunto de sintomas ao nível cognitivo, comportamental e fisiológico que demonstram que o indivíduo continua a depender da substância apesar dos problemas que possam advir desse consumo. Assim, para se diagnosticar a perturbação pela utilização de ansiolíticos e

hipnóticos têm de estar presentes dois critérios que ocorram dentro de um período de 12 meses (American Psychiatric Association, 2013). Em seguida, serão descritos os critérios que se verificam neste caso clínico:

- Os sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos são consumidos em quantidades superiores ou por um período mais longo do que se pretendia,
- Existe um desejo persistente ou esforços infrutíferos para diminuir ou controlar a utilização da substância;
- O critério de tolerância: diminuição acentuada do efeito com a utilização continuada da mesma quantidade de substância (American Psychiatric Association, 2013).

Neste caso em concreto, verifica-se que a patologia ocorre num ambiente controlado, em que o uso de substâncias é restrito, sendo que, a gravidade é suave, visto que B. preenche apenas três critérios, referidos anteriormente.

A utilização de fármacos prescritos pode ser vista sob a perspetiva de um *continuum*, na medida em que, contempla desde um consumo adequado por indicação médica até a um consumo indevido, em que surge um padrão de abuso e dependência. Por sua vez, os fatores de risco que têm sido identificados como estando associados ao uso inapropriado de medicamentos são: o isolamento social e um historial de consumo e abuso de substâncias (Minaya, Ugalde, & Fréсан, 2009).

As benzodiazepinas são o grupo de fármacos mais utilizados para tratar problemas relacionados com a ansiedade e insónias e a utilização destas substâncias tem sido associada a um alto risco de uso indevido, abuso e dependência. Assim, no desenvolvimento da dependência perante estes fármacos surgem um ou mais sinais de dependência fisiológica (Minaya et. al., 2009). No caso de B. verifica-se que a dependência de substâncias contempla sinais de dependência fisiológica, pois existe a evidência de tolerância, ou seja, apesar de existir uma diminuição no efeito desejado, B. continua a utilizar a medicação com a mesma dosagem.

De acordo com os autores Goodwin e Stein (2013), fatores como o historial familiar marcado pelo consumo e abuso de drogas podem igualmente contribuir para o risco de uso de substâncias. Neste caso clínico, salienta-se o fato de B. ser um indivíduo que desde muito novo experiencia situações de risco, crescendo e desenvolvendo-se num contexto marcado pela presença de uma figura parental disfuncional e pela ausência de regras, mas também pela permissividade. Por outro lado, o contato próximo com substâncias psicoativas poderá estar na origem da sua problemática com fármacos, no qual o historial familiar marcado também pelo consumo e abuso destas substâncias poderá ter contribuído para esta situação.

Aquando da sua última detenção, B. inicia uma terapêutica medicamentosa de ansiolíticos e hipnóticos, cuja indicação seria tratar a sua dificuldade em ter um sono regular. Apesar de continuar a utilizar a medicação, verifica-se que esta não surte o efeito desejado, mas ainda assim o cliente continua a consumir a mesma quantidade revelando ter dificuldades em iniciar um processo de desabituação.

Neste sentido, torna-se importante que uma intervenção psicológica tenha em consideração o seu historial pessoal e familiar de consumo de estupefacientes, o padrão de utilização da medicação, assim como, acontecimentos que possam causar sofrimento ao cliente e que, por consequente, agravam a sua sintomatologia.

Ao longo das consultas realizadas com B. procurámos compreender a causa que está por detrás desta patologia, ao mesmo tempo que, trabalhávamos questões geradoras de sofrimento, a fim de, o cliente conseguir, ir gradualmente aceitando e consciencializando dos seus sentimentos. Assim, através da não-diretividade, da empatia e da compreensão das suas vivências, o acompanhamento teve como principal objetivo proporcionar ao cliente um ambiente desprovido de julgamento e/ou de ideias pré-concebidas, em que sentisse aceite e respeitado.

De um modo geral, verificou-se uma evolução gradual no cliente, em que as melhorias ocorreram ao nível da sua autoestima, da sua capacidade em comunicar as dificuldades e receios e, sobretudo, em conseguir estar durante quase um ano sem cometer um novo crime e sem consumir haxixe. Verifica-se que está a adotar uma postura mais aberta e predisposta a lidar com os desafios que o processo pós-reclusão acarreta, em que o apoio institucional tem sido fundamental nestes progressos. Contudo, apesar destas mudanças, existem alguns processos que necessitam ainda de serem trabalhados, nomeadamente, a questão da dependência e autonomia.

Reflexão sobre o caso.

B. é um indivíduo reservado, tímido e simpático. No início das primeiras consultas observou-se uma certa apreensão face ao acompanhamento, mas com o decorrer do tempo apresentou melhorias estando mais recetivo e comunicativo. Por vezes, o seu discurso apesar de organizado, revelava algumas incoerências em termos de acontecimentos e de datas, justificando que esta situação se deve aos longos anos de consumo de drogas, os quais afetaram a sua memória. Em termos do bem-estar emocional, o cliente revela baixa autoestima e insegurança no que diz respeito às suas competências profissionais.

Em relação ao contexto familiar, B. provém de uma família de condições socioeconômicas desfavoráveis, cujos progenitores separaram-se quando este era ainda criança. Dada a dimensão do agregado familiar, as dificuldades de subsistência e as problemáticas toxicodependentes da progenitora e do padrasto, refletem o ambiente familiar no qual o cliente cresceu. A falta de suporte familiar, a ausência de regras, a negligência e a carência afetiva culminaram com o contato de B. com o mundo do crime com 14 anos de idade. Deste modo, cedo inicia a prática de crimes afastando-se gradualmente da sua família, até perder totalmente o contato com estes, situação que se refletiu na ausência de visitas durante os anos de reclusão a que esteve sujeito.

Apresenta historial de consumo de estupefacientes (heroína, cocaína e haxixe) durante cerca de 17 anos, iniciando os consumos aos 13 anos de idade. Menciona que se encontra em abstinência há cerca de 10 anos, apesar de ter consumido esporadicamente haxixe no último ano de reclusão.

A presença de uma figura de vinculação instável e a ausência de uma dinâmica familiar disfuncional ditou que fosse B. a criar as suas próprias regras e a crescer em torno das suas decisões, sem limitações impostas por alguém. Assim, desde muito novo que aprendeu a ser independente financeiramente, encontrando na prática de furtos o seu meio de sustento. Contudo, B. verbaliza muitas vezes que sente a falta da progenitora que apesar de tudo “sempre tentou dar o melhor aos filhos chegando ao ponto de se prostituir”, revelando sofrimento pela sua perda.

Durante vários anos, o seu comportamento pautou-se pela impulsividade, reagindo com alguma agressividade perante determinadas situações com as quais não concordava e a única forma de manifestar o seu desacordo era através da demonstração de reações mais efusivas. No entanto, com o passar dos anos e a experiência da reclusão fez com que B. fosse alterando o seu padrão comportamental, passando a refletir mais nas consequências das suas ações.

Durante o acompanhamento foi notória a evolução do cliente, apesar do número reduzido das sessões. No entanto, foi possível observar que B. ao longo do processo foi sendo capaz de verbalizar situações do seu passado que nunca tivera a oportunidade de relatar. Sentiu um certo alívio em puder expressar-se livremente sem receio e/ou medo de algum julgamento e, como o próprio refere: “eu aqui sinto-me bem e eu gosto de falar consigo. É a pessoa que melhor conhece o meu passado e nos atendimentos senti-me compreendido e ouvido”.

Com o decorrer do tempo, o cliente foi também capaz de expor as suas inquietações, as suas angústias, as suas dificuldades numa fase da sua vida em que teve de se adaptar a um conjunto de situações novas que são geradoras de ansiedade, após quase vinte anos privado de liberdade. Durante o processo terapêutico, houve progressos, nomeadamente, a boa adesão aos acompanhamentos o que possibilitou a criação de um espaço no qual o cliente se sentiu à vontade para se expressar e retrocessos no que concerne à questão da medicação, situações e sentimentos difíceis de lidar e de gerir, como a situação financeira da sua irmã ou as dificuldades iniciais de adaptação ao grupo de residentes, mas de uma forma geral, B. apresenta melhorias e uma evolução bastante positiva.

Este caso apresenta uma história de vida com acontecimentos marcantes que contribuíram para o nosso enriquecimento pessoal, visto que, possibilitou conhecer de perto a realidade de uma população vítima de exclusão por parte da sociedade e compreender que, apesar de todas as suas condicionantes, podem ser um grupo que pode contribuir ativamente na comunidade. Apesar de todos os *handicaps* geralmente associados a esta população, constatámos que se existirem serviços e apoios que proporcionem a reintegração destes indivíduos, maior será a probabilidade de não voltarem a reincidir. No entanto, não devemos esquecer que toda e qualquer mudança dependem da vontade e do esforço de cada um, mas existem casos de sucesso que contrariam as convicções de que os ex-reclusos jamais se “endireitam”. B. é um exemplo desta situação.

De referir que foi um caso bastante complexo, sendo que, inicialmente estava um pouco receosa pela minha inexperiência profissional e também pelo fator idade. Porém, todas as dúvidas em relação a este caso, como por exemplo, lidar com as dificuldades de integração do cliente ao contexto institucional, foram prontamente esclarecidas pela nossa orientadora de estágio que desde o primeiro momento se demonstrou disponível para nos ajudar. No entanto, considero que foi um desafio conseguir ultrapassar as barreiras que considerava que poderiam prejudicar, em parte, a minha intervenção, nomeadamente, a questão da idade e a inexperiência em saber lidar com histórias de vida com acontecimentos marcantes. Esta situação também foi possível graças ao apoio disponibilizado pela nossa orientadora de estágio e pela confiança depositada no nosso trabalho.

A concretização deste estágio fomentou diversas aprendizagens, nomeadamente, a aquisição de competências essenciais para se desempenhar funções ao nível da Psicologia Clínica, em contexto real, como por exemplo, a realização de uma avaliação psicológica; o aprofundamento e a consolidação de conceitos relacionados com esta área mas também com a da Justiça e o conhecimento das particularidades da sua população-alvo.

2.5 Discussão Global do Trabalho de Estágio

Nesta seção, apresenta-se uma discussão geral de todo o trabalho desenvolvido, que contempla as problemáticas da população-alvo e formas de intervenção tendo por base a literatura científica e, uma reflexão pessoal sobre as aprendizagens adquiridas.

O encarceramento pode ser visto como o resultado de um conjunto de ruturas presentes no contexto familiar e social dos indivíduos, sendo que, uma intervenção multidisciplinar deve ser contemplada quando se atua com esta população. Assim, é importante refletir sobre as condições e o trabalho que deve ser desenvolvido com os indivíduos quando iniciam um período de reclusão. Na nossa perspectiva e a partir dos casos que tivemos a oportunidade de trabalhar, torna-se fulcral que, aquando da entrada de um indivíduo no estabelecimento prisional se deve iniciar um trabalho articulado com várias entidades, com vista a realizar um levantamento das suas necessidades e da sua história de vida para que se possa perceber, efetivamente, se terá apoio ou não quando sair. Constatámos que um grande número de clientes apoiados n'O Companheiro, quando saem em liberdade, não dispõe de suporte familiar e habitacional, o que dificulta o seu retorno à sociedade. Sem meios de subsistência muitos destes indivíduos voltam a reincidir por considerarem a prática de um crime a única forma de conseguirem sobreviver face às exigências impostas numa sociedade (Martin, 2011).

A prisão concebida inicialmente com o objetivo de criar uma divisão entre os indivíduos que transgrediam as normas sociais daqueles que as cumpriam, conforme refere Gonçalves (1989), tem vindo ao longo dos anos a ganhar novos contornos. Apesar de manter a visão de que os indivíduos devem ser punidos submetendo-os à privação de liberdade, reconhece a importância, neste período de tempo, de os reclusos se dotarem de competências, através da promoção de ações que potenciem maior responsabilização cívica, consciencialização da sua forma de estar em sociedade e da sua perspectiva face ao comportamento criminoso, de modo a reduzir os níveis de reincidência (Gonçalves, 1989). Assim sendo, revela-se pertinente que, no início e no decorrer do cumprimento de uma pena de prisão, deve ser trabalhado com os indivíduos todas as questões relacionadas com a sua reinserção social (The Quaker Council for European Affairs, 2011). A experiência e a realidade com que deparamos no decorrer do estágio, permite-nos mencionar que pouco trabalho é realizado neste sentido, dificultando, posteriormente, este processo. Baseamos a nossa opinião no fato de, quando os ex-reclusos chegam à associação, muitas vezes não têm documentação, apresentam problemáticas aditivas e as suas relações familiares são empobrecidas. Por sua vez, muitos destes indivíduos passam vários anos detidos e quando se

pretende, por exemplo, reatar os laços familiares, revela-se bastante complicado, visto que, a ausência de contato com estes é quase inexistente durante a reclusão, o que torna difícil, mas não impossível, recuperar as ligações, passado tanto tempo. Sabe-se que reatar as ligações familiares constitui um dos grandes desafios nesta fase, estando também apontada como um elemento fundamental na mudança dos comportamentos desviantes (Carlson & Cervera, 1991; Wree et. al., 2009).

A intervenção na reinserção social com ex-reclusos compreende também a promoção de competências, focando as suas potencialidades, a fim de os ajudar na resolução dos seus problemas e, perspetivar uma adaptação de sucesso na sociedade após um período de reclusão. Assim, uma intervenção desta natureza passa por criar e desenvolver competências profissionais através de iniciativas de apoio à empregabilidade e, competências pessoais a partir de treinos de competências (Shinkfield & Graffam, 2007) e, simultaneamente, possibilitar mudanças do estilo de vida, ao estabelecerem-se novas redes sociais (Visser & Travis, 2003).

Paralelamente às questões apresentadas anteriormente importa mencionar que a dependência de substâncias psicoativas é um problema bastante comum na população ex-reclusa. Deste modo, a prevenção ao nível da toxicodependência que ocorre durante a reclusão tem por objetivo máximo fomentar o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis (Novais, Ferreira, & Santos, 2010). A prática e manutenção destes estilos devem ser continuadas mesmo no período de transição e de adaptação destes indivíduos ao meio livre, já que o consumo de substâncias é um dos fatores associados à reincidência criminal (Martin, 2011).

O tratamento e a reabilitação de problemas aditivos são também umas das preocupações tidas em conta no O Companheiro, visto que, os clientes com este tipo de problemáticas são acompanhados em hospitais e/ou associações e, quando necessário, são sujeitos a programas de intervenção, como por exemplo, o programa dos 28 dias com vista à desabituação da dependência do álcool. São igualmente desenvolvidas ações de sensibilização, alargadas à comunidade, com o intuito de dar a conhecer as consequências advindas do consumo de álcool ou drogas e promover mudanças comportamentais a fim de prevenir a ocorrência deste fenómeno.

Para colmatar as dificuldades sentidas, têm sido desenvolvidos, também nas prisões portuguesas, alguns programas que visam abordar os desafios que um ex-recluso tem de enfrentar aquando do seu processo de reinserção. Deste modo, o tratamento de dependências aditivas, a formação profissional, as questões de empregabilidade e de alojamento e o saber

lidar com diferentes tipos de infratores têm sido os temas centrais destas intervenções (The Quaker Council for European Affairs, 2011). No entanto, salienta-se a necessidade de estas políticas puderem ter continuidade quando o indivíduo se encontra em meio livre, visto que, contribuem positivamente para uma reinserção bem-sucedida (The Quaker Council for European Affairs, 2011).

Tendo em consideração a nossa experiência e a revisão bibliográfica apresentada anteriormente, constatamos que trabalhar com reclusos e ex-reclusos requer cuidados específicos a fim de se colmatar a acentuada desigualdade social, nomeadamente, evitar transparecer estereótipos pré-concebidos, compreendendo-os na sua verdadeira forma de ser e de estar, para que se sintam aceites tal como são; ter em atenção os aspetos relacionados com a empregabilidade, habitação e saúde. Deste modo, a reinserção deve ter como objetivo máximo a reestruturação psicossocial do indivíduo, a fim de os preparar para os novos desafios do pós-reclusão.

2.6 Reflexão Global

Ao fim de 4 anos de estudos, chegamos finalmente à fase em que queremos aplicar as aprendizagens e nada melhor do que realizar um estágio. A nossa escolha passou por trabalhar com uma população comumente excluída e marginalizada, ora não estivéssemos a falar de ex-reclusos. Assim, tivemos conhecimento de uma instituição cujo âmbito de atividade ia ao encontro dessas necessidades e, por isso, optámos por realizar o estágio n'O Companheiro – Associação de Fraternidade Cristã, Comunidade de Inserção.

As nossas expetativas eram as mais elevadas, por se tratar de uma experiência nova que iria possibilitar o contato e a intervenção com uma população. De salientar que o estágio correspondeu às nossas expectativas, em que tanto a nossa orientadora como todos os técnicos que nesta instituição desempenham funções foram fundamentais neste processo, tornando-o numa experiência enriquecedora e repleta de momentos de reflexão acerca das problemáticas da sua população-alvo, assim como, da intervenção do psicólogo clínico.

Ao longo do estágio fomos desenvolvendo várias competências de forma a conciliar a teoria com a prática, o que implicou um grande esforço, mas sem ele o resultado final não teria sido tão positivo. Inerentes a qualquer estágio surgem também as dificuldades e, neste ponto referimos que o principal receio foi em iniciar os acompanhamentos. Questões como “será que vamos conseguir compreender a história de vida do cliente?”; “como é que vou reagir perante uma situação que corra menos bem?”; foram sempre colocadas na fase inicial. Mas com o tempo e com o apoio disponibilizado pela orientadora de estágio, de relatório e a

ajuda das aulas de seminário possibilitaram ultrapassar esses receios. Este apoio revelou-se bastante útil principalmente no início da realização das primeiras avaliações psicológicas e acompanhamentos. Por outro lado, existem algumas características inerentes nesta população que não podemos deixar de mencionar e que, em parte, constituíram um desafio. Nomeadamente, a sua resistência, pouca flexibilidade e abertura a novas situações, por parte dos ex-reclusos. Por outro lado, a desconfiança face aos acompanhamentos e ao papel do psicólogo, assim como, a fraca adesão ao processo terapêutico. Estando a trabalhar com ex-reclusos, sabemos que se trata de uma população com vários *handicaps*, marcados por acontecimentos de vida onde se conjugam as dificuldades económicas aliadas à prática de comportamentos de risco. É inevitável a existência de preconceitos face a esta população, mas a oportunidade de trabalhar e de lidar de perto com a sua realidade permitiu-nos refletir e até alterar alguns juízos pré-concebidos e acreditar que é possível mudar por mais adversas que tenham sido as condições de vida. No entanto, existem diversos obstáculos que nos impedem de concretizar todos os objetivos por mais vontade e ambição que tenhamos, nomeadamente, a falta de apoio às instituições, a carência de recursos económicos e de infraestruturas. Salientamos neste ponto a escassez de financiamentos que possibilitem a criação de programas e/ou serviços de apoio a disponibilizar aos ex-reclusos para se reintegrarem em pleno na sociedade, a ausência de iniciativas que fomentem a sua participação ativa na comunidade e que promovam a mudança de comportamentos desviantes. Importa frisar o empenho e a dedicação dos profissionais que diariamente lutam por conseguir disponibilizar todo o apoio possível a esta população. Resta-me felicitar o Companheiro e os técnicos que fazem desta instituição uma referência para muitos indivíduos, não têm suporte familiar e habitacional, após um período de encarceramento, e encontram um espaço no qual são acolhidos e respeitados como qualquer cidadão, quer tenha ele cometido ou não um ato ilícito.

2.7 Considerações Finais

Este trabalho não teria sido possível se não fosse estabelecido um protocolo entre a Universidade Autónoma de Lisboa e o Companheiro, pelo que agradeço a ambas entidades esta oportunidade.

Bibliografia

- Ambiel, R. A. M. (2006). Diagnóstico de psicopatia: a avaliação psicológica no âmbito judicial. *Psicologia Universidade de São Francisco*, 11(2), 265 – 266.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5ª ed.). Londres, Inglaterra: New School Library.
- Associação Nacional de Jovens para Ação Familiar (s.d.). *Rumos de Futuro – Da prisão para a inclusão*. Retrieved December, 21 2013 from <http://www.anjaf.pt/projecto.php?projectoID=57>
- Bahls, S. C., & Navolar, A. B. B. (2004). Terapia Cognitivo-Comportamentais: Conceitos e pressupostos teóricos. *Psicologia Universidade Tuiuti do Paraná*, 4, 1 – 11. Retrieved from http://www.utp.br/psico.utp.online/site4/terapia_cog.pdf
- Bahr, S. J., Armstrong, A. H., Gibbs, B. G., Harris, P. E., & Fisher, J. K. (2005). The reentry process: How parolees adjust to release from prison. *Fathering*, 3, 243 – 265.
- Bales, W. D., & Mears, D. P. (2008). Inmate Social Ties and the Transition to Society: Does Visitation Reduce Recidivism? *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45, 287 – 321.
- Barreto, M. L. S. (2006). Depois das grades: Um reflexo da cultura prisional em indivíduos libertos. *Psicologia, Ciência, Profissão*, 26, 582 – 593.
- Barroso, J., & Gonçalves, R. A. (Eds.). (1992). *Psicologia e intervenção social de justiça*. Porto, Portugal: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Bell, I. (2011). *Compendium of re-offending statistics and analysis*. Retrieved November, 25 2013 from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/199232/2011-compendium-reoffending-stats-analysis.pdf
- Best, D., Man, L., Gossop, M., Harris, J., Sidwell, C., & Strang, J. (2001). Understanding the developmental relationship between drug use and crime: are drug users the best people to ask? *Addiction Research & Theory*, 9(2), 151 – 164.
- Boothby, J. L., & Clements, C. B. (2002). Job satisfaction of Correctional Psychologists: Implications for recruitment and retention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 310 – 315.
- Bouvard, M., Vuachet, M., & Marchand, C. (2011). Examination of the screening properties of the personality diagnostic questionnaire 4+ (PDQ-4+) in a non-clinical sample. *Clinical Neuropsychiatry*, 8(2), 151 – 158.

- Brito, R. M. M., & Moreira, V. (2011). “Ser o que se é” na psicoterapia de Carl Rogers: um estado ou um processo? *Memorandum*, 20, 201 – 2010.
- Brochu, S. (1997). *Droga – Crime: Estudos interdisciplinares o estado da investigação científica na América do Norte*. (Vol. 2). Lisboa, Portugal: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Brown, C. (2011). Vocational psychology and ex-offenders’ reintegration: a call for action. *Journal of Career Assessment*, 19(3), 333 – 342.
- Bureau of Justice Statistics (1994). *Fact sheet: drug-related crime*. Retrieved December, 11 2013 from <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/DRRC.PDF>
- Camp, S. D., & Gaes, G. G. (2005). Criminogenic Effects of the Prison Environment on Inmate Behavior: Some Experimental Evidence. *Crime & Delinquency*, 51, 424 – 442.
- Carlson, B. E., & Cervera, N. J. (1991). Incarceration, Coping and Support. *Social Work*, 36(4), 279 – 285.
- CG International (s.d.). *New horizons*. Retrieved December, 30 2013 from <http://www.cginternational.org/ProgramInfo/NewHorizons/NewHorizons.htm>
- Correctional Service Canada (2003). *Standards for correctional programs*. Retrieved December, 28 2013 from <http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/docs/standards-726-1-eng.pdf>
- Corsini, R. (1945). Functions of the prison psychologist. *Journal of Consulting Psychology*, 101 – 104.
- Cunha, M. I. (2008). *Aquém e além da prisão – Cruzamentos e perspectivas*. Lisboa, Portugal: 90 Graus Editora.
- Da Agra, C. (2002). *Entre droga e Crime: Actores, Espaços, Trajectórias*. (2ª Ed). Lisboa, Portugal: Notícias.
- Dhami, M. K., Ayton, P., & Loewenstein, G. (2007). Adaptation to imprisonment: Indigenous or Imported? *Criminal justice and behavior*, 34, 1085 – 1100.
- Direção-Geral dos Serviços Prisionais (s.d.). *Programa de Intervenção Técnica no âmbito da Prevenção da Reincidência e da Recaída*. Retrieved December, 21 2013 from <http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/Documentos/DocumentosSite/ProgPrevReincidRec.pdf>
- Farole, D. J. (2003). *The Harlem parole reentry court evaluation: Implementation and preliminary impacts*. Retrieved December, 28 2013 from http://www.courtinnovation.org/pdf/harlem_reentry_eval.pdf

- Feijó, M. C., & Assis, S. G. (2004). O contexto da exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 157 – 166.
- Fonseca, K. P. (2006). (Re) Pensando o crime como uma relação de antagonismo entre seus autores e a sociedade. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 26, 532 – 547.
- Forsyth, A. J. M., & Barnard, M. (2003). Young people's awareness of illicit drug use in the family. *Addiction Research and Theory*, 11(6), 459 – 472.
- Foucault, M. (1997). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão*. (16ª Ed.). Petrópolis, Brasil: Editora Vozes.
- Gomes, J. S. (2011). *Contribuição para a validação do IQCODE – Informant questionnaire on cognitive decline in the elderly*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Gonçalves, L. C., & Gonçalves, R. A. (2012). Agressividade, estilo de vida criminal e adaptação à prisão. *Psicologia Universidade de São Paulo*, 23(3), 559 – 584.
- Gonçalves, R. A., & Salém, C. F. (2002). Droga, comportamento criminoso e psicopatia: resultados de um estudo comparativo. *Revista Toxicodependência*, 8(3), 27-36.
- Gonçalves, R. A. (1989). A prisão: do isolamento à reinserção na comunidade. *Jornal de Psicologia*, 8, 17 - 26.
- Gonçalves, R. A. (1993). *Adaptação à prisão: um processo vivido e observado*. (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Direcção-Geral dos Serviços Prisionais.
- Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. (3ª ed). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Goodwin, R. D., & Stein, D. J. (2013). Anxiety disorders and drug dependence: Evidence on sequence and specificity among adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67, 167 – 173.
- Griffiths, C. T., Dandurand, Y., & Murdoch, D. (2007). *The Social Reintegration of Offenders and Crime Prevention*. Retrieved November, 15 2013 from <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/scl-rntgrtn/index-eng.aspx>
- Haney, C. (2002). *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*. Retrieved from February, 3 2013 from http://www.urban.org/UploadedPDF/410624_PyschologicalImpact.pdf
- Hardcastle, L., Bartholomew, T., & Graffam, J. (2011). Legislative and community support for offender reintegration in Victoria. *Deakin Law Review*, 16(1), 111 – 132.

- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist—Revised*. (2^a ed.). Toronto, Canada: Multi-Health.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Anuário Estatístico de Portugal 2011*. Retrieved April, 7 2013 from http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=134725522&PUBLICACOESmodo=2
- Keene, J. (2005). A case-linkage study of the relationship between drug misuse, crime, and psychosocial problems in a total criminal justice population. *Addiction Research and Theory*, 13(5), 489 – 502.
- Krug, S. E. (1997). *Questionário de Análise Clínica*. (1^a ed.). Lisboa, Portugal: CEGOC-TEA
- Lattimore, P. K., Brumbaugh, S., Visher, C., Lindquist, C., Winterfield, L., Salas, M., & Zweig, J. (2004). *Serious and violent offender reentry initiative*. Retrieved January, 19 2014 from http://www.urban.org/UploadedPDF/1000692_SVORINationalPortrait.pdf
- Malbergier, A., Cardoso, L. R. D., & Amaral, R. A. (2012). Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Saúde Pública*, 28(4), 678 – 688.
- Martin, L. L. (2011). Debt to Society: Asset Poverty and Prisoner Reentry. *The Review Black Political Economy*, 38, 131 – 143.
- McKeganey, N., McIntosh, J., & Macdonald, F., (2003). Young people's experience of illegal drug use in the family. *Drugs: education, prevention and policy*, 10(2), 169 – 184.
- Melo, S. S. (s.d.). *Delírios persecutórios: uma descrição das teorias e de estudos empíricos*. Retrieved April, 10 2014 from <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psi/v20n2/v20n2a09>
- Minaya, O., Ugalde, O., & Fresán, A. (2009). Uso inapropriado de fármacos de prescrição: dependencia a benzodiazepinas en adultos mayores. *Salud Mental*, 32, 405 – 411.
- Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse*, 9(2), 10 – 16.
- Nordstrom, B. R., & Dackis, C. A. (2011). Drugs and Crime. *Journal of Psychiatry & Law*, 39, 663 – 687.
- Novais, F. A. G., Ferreira, J. A., & Santos, E. R. (2010). Transição e ajustamento de reclusos ao estabelecimento prisional. *Psychologica*, 52(2), 209 – 249.
- O'Callaghan, F., Sonderegger, N., & Klag, S. (2004). Drug and crime cycle: Evaluating traditional methods versus diversion strategies for drug-related offences. *Australian Psychologist*, 39(3), 188 – 200.

- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2003). *A evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega*. Retrieved June, 14 2014 from http://ar2003.emcdda.europa.eu/download/ar2003eu_pt.pdf
- O Companheiro (2014). *Manual de Processos-chave: Residência*. Manuscrito não-publicado. Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica, O Companheiro, Benfica, Portugal.
- Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 177 – 183.
- Pedrosa, C. J., & Dias, I. S. T. (2005). Intervenção psicológica em meio prisional. *Temas Penitenciários*, 1 (2), 79-87.
- Petersilia, J. (2004). What Works in Prisoner Reentry? Reviewing and Questioning the evidence. *Federal Probation*, 68(2), 4 – 8.
- Priuli, R. M. A., & Moraes, M. S. (2007). Adolescentes em conflito com a lei. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(5), 1185 – 1192.
- Projeto Gerir para Inovar Serviços Prisionais (s.d.). *Empreendedorismo*. Retrieved December, 30 2013 from <http://www.pgisp.info/content/view/42/57/>
- Provedoria de Justiça (2003). *As nossas prisões – III Relatório*. Lisboa, Portugal: Provedoria de Justiça – Serviços de documentação.
- Rede Comum de Conhecimento (2008). *Empreendedorismo para Reinserção Social de reclusos (as)*. Retrieved December, 30 2013 from [http://www.rcc.gov.pt/Directorio/Temas/ServicosCidadao/Paginas/Empreendedorismo-para-a-Reinser%C3%A7%C3%A3o-Social-de-Reclusos\(as\).aspx](http://www.rcc.gov.pt/Directorio/Temas/ServicosCidadao/Paginas/Empreendedorismo-para-a-Reinser%C3%A7%C3%A3o-Social-de-Reclusos(as).aspx)
- Rocha, J. L. M., & Silvério, S. A. M. (2005). *Entre a reclusão e a liberdade*. (Vol. I). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Roman, J., Brooks, L., Lagerson, E., Chalfin, A., & Tereshchenko, B. (2007). *Impact and Cost- Benefit analysis of the Maryland reentry partnership initiative*. Retrieved December, 28 2013 from http://www.urban.org/UploadedPDF/311421_Maryland_Reentry.pdf
- Sammons, M. (2005). Pharmacotherapy for Delusional Disorder and Associated Conditions. *Research and Practice*, 36(5), 476 – 479.
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (2008). *Casa de Transição*. Retrieved April, 13 2013 from <http://pt.scribd.com/doc/11438059/Casa-TransicaoEstudo>
- Santi, P. M. H. (1997). *La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud*. Retrieved April, 15 2013 from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013

- Santos, J. G., & Soares, M. J. N. (2009). Marcas do encarceramento nas famílias de detentos de Aracaju/SE. *Revista Fórum Identidade*, 3(5), 21 – 33.
- Shinkfield, A. J., & Graffam, J. (2007). Community reintegration of ex-prisoners: type and degree of change in variables influencing successful reintegration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative*, 53(1), 29 – 42.
- Silva, M. F., & Guzzo, R. S. L. (2007). Presidiários: percepções e sentimentos acerca de sua condição paterna. *Revista Brasileira Crescimento, Desenvolvimento Humano*, 17(3), 48 – 59.
- Stella, C. (2009). Filhos de mulheres presas: o papel materno na socialização dos indivíduos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 9(2), 292 – 306.
- Stevens, A. (2008). Weighing up crime: The overestimation of drug-related crime. *Contemporary Drug Problems*, 35, 265 – 290.
- Tavares, C., Thomas, G., & Bulut, F. (2012). *Crime and Criminal Justice, 2006-2009*. Retrieved December, 16 2013 from http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-006/EN/KS-SF-12-006-EN.PDF
- Tavares, C., Thomas, G., & Bulut, F. (2012). *Population and social conditions*. Eurostat Statistics in focus. Retrieved April, 2 2013 from http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-006/EN/KS-SF-12-006-EN.PDF
- The Quaker Council for European Affairs (2011). *The Social Reintegration of Ex-Prisoners in Council of Europe Member States*. Retrieved November, 3 2013 from http://www.cepprobation.org/uploaded_files/rprt-reintegration-full-en-may-2011.pdf
- Tongeren, D. R. V., & Klebe, K. J. (2010). Reconceptualizing Prison Adjustment: A Multidimensional Approach Exploring Female Offenders' Adjustment to Prison Life. *The Prison Journal*, 90(1), 48 – 68.
- Travis, J. (2001). But They All Come Back: Rethinking Prisoner Reentry. *Corrections Management Quarterly*, 5(3), 23 – 33.
- Travis, J., Solomon, A. L., & Waul, M. (2001). *From prison to home: dimensions and consequences of prisoner reentry*. Retrieved November, 15 2013 from http://www.urban.org/pdfs/from_prison_to_home.pdf

- Vicent et al. (2009). *O meu Guia para a Liberdade*. Retrieved December, 21 2013 from <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.exe?key=&doc=78059&img=1485>
- Visher, C. A., & Travis, J. (2003). Transitions from prison to community: Understanding individual pathways. *Annual Review Sociology*, 29, 89 – 113.
- WISE employment (2011). An overview of WISE's programs for ex-offenders in Australia. Retrieved April, 26 2014 from http://www.wiseemployment.com.au/uploads/publications/An_overview_of_WISEs_programs_for_ex-offenders_in_Australia.pdf
- Wree, E., Beken, T. V., & Vermeulen, G. (2009). The transfer of sentenced person in Europe. *Punishment & Society*, 11(1), 111 – 129.