



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

DE FRENTE PARA A VIDA E DE TRÁS PARA AS GRADES
A intervenção psicológica no pós-reclusão

Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de
Aconselhamento

Autora: Fabíola José Gonçalves Mano

Orientadora: Professora Doutora Mónica Taveira Pires

Número da Candidata: 20151106

Fevereiro de 2021

Lisboa

Agradecimentos

Primeiramente, exprimir o quão agradecida estou a todos os docentes que nos últimos cinco anos contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. As competências que cada um de vós me transmitiu são evidentemente pilares que eu vou levar comigo para a vida. Obrigada pelo apoio incondicional e por me incentivarem sempre a fazer mais e melhor. Levo-vos com todo o carinho no meu coração.

Ao longo dos últimos cinco anos, encontrei na Universidade Autónoma de Lisboa, a minha família *Lisbonita*. Como tal, deixo aqui um agradecimento especial a todos os colegas que facilitaram imensuravelmente este trabalhoso percurso. Juntos partilhámos não só as melhores aventuras como também as horas de desassossego, que também foram uma peça fundamental desta conquista. Sinto-me afortunada por ter conhecido estas pessoas espantosas às quais hoje tenho o prazer de chamar, amigos. Obrigada por multiplicarem a minha felicidade e por toda a história que construímos ser transcendente.

À minha família, um obrigado não é nem nunca será suficiente para exprimir o sentimento que trago no coração. Apesar de serem a minha maior fragilidade (dizer que passou rápido soa a cliché, quando me lembro do quanto custou estar longe de vocês para cumprir um sonho) o vosso apoio constante, foi a minha maior força. Obrigada por todos os sacrifícios que fizeram para que eu pudesse estar onde estou hoje. Amo-vos muito.

Gostaria de congratular todos os elementos da instituição que me acolheu pelo excelente trabalho que desenvolvem diariamente, em prol de um bem maior. Agradecer pela oportunidade que me foi dada, e por estar rodeada de uma equipa técnica tão dedicada. A confidencialidade não me permite expor aqui os vossos nomes, ainda assim, não me faria sentido concluir este capítulo da minha vida, sem fazer referência às pessoas que fizeram dele um percurso mais enriquecedor.

Estendo um agradecimento especial à Professora Doutora Mónica Pires e à minha orientadora da instituição acolhedora por serem mulheres e profissionais inspiradoras que foram incansáveis comigo desde o primeiro momento e cuja dedicação, competência e rigor permitiram a laboração deste relatório, com elevada estima e consideração.

A todos, o meu sincero obrigada.

“Alguns homens veem as coisas como são, e dizem ‘Porquê?’ Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo ‘Por que não?’.”

George Bernard Shaw

Resumo

O presente relatório pretende dar a conhecer o trabalho de estágio desenvolvido numa instituição que procede no âmbito da inclusão psicossocial de reclusos. O psicólogo clínico num contexto de reabilitação, promove competências elementares para o funcionamento adaptativo e pró-social dos indivíduos, e age sobre as causas e consequências do comportamento desviante, numa vertente preventiva. Como contributo para as intervenções desenvolvidas neste âmbito, realizámos uma análise global das entrevistas *Psychopathy Checklist – Revised* aplicadas durante este período, que nos possibilitou a caracterização e a identificação de padrões comuns da população apoiada pela instituição. Além da volubilidade laboral, económica e relacional verificada, recolhemos evidências que refletem instabilidades psicológicas e emocionais acentuadas pela vivência da reclusão, e níveis díspares de motivação para a mudança. Apresentamos dois casos clínicos, o primeiro consigna uma avaliação psicológica, e o segundo é referente a um acompanhamento psicológico individual. Em termos da reincidência criminal, os resultados das intervenções desenvolvidas neste contexto em Portugal são pouco conclusivos, sem benefícios comprovados a longo prazo. De maneira a atender aos principais motivos de insucesso, é necessária a incrementação de uma avaliação padronizada aos programas diligentes e importante que tenhamos em consideração as singularidades desta população.

Palavras-chave: Reclusão, Intervenção Psicológica, Avaliação Psicológica, Inclusão Psicossocial.

Abstract

This academic report aims to present the internship work developed in an institution that proceeds with prisoner's psychosocial inclusion. Within a rehabilitation setting, clinical psychologists promote elementary skills for an individuals' adaptive and prosocial functioning and work on deviant behaviors' causes and consequences from a preventive perspective. As a contribution to the interventions developed in this field, we carried out a global analysis of the Psychopathy Checklist-Revised interviews applied during this internship period, which allowed us to characterize and identify the institution's population's common patterns. In addition to work, economic and relational volatility, we obtained evidence that reflects psychological and emotional instabilities accentuated by imprisonment's reality and found distinct individual motivation levels for change. We present two clinical cases. The first clinical case detailed refers to a psychological assessment, and the second is related to individual psychological counseling. These interventions' results in Portugal are not conclusive, nor do they have proven long-term benefits concerning successful criminal recidivism. It is crucial that we continue to consider this population's singularities in the future and that these diligent program's assessment inter to meet its failure's main reasons.

Keywords: Reclusion, Psychological Intervention, Psychological Assessment, Psychosocial Inclusion.

Índice

Introdução	10
I Parte Revisão de Literatura.....	13
1.1 Crime e a Evolução do Sistema Punitivo.....	14
1.1.1 Fatores de Risco e Comorbilidades.....	17
1.2 A Reclusão	21
1.2.1 Reclusão e Saúde Mental	23
1.2.2 Reclusão e Relações Interpessoais e Familiares	24
1.2.3 Reclusão e Integração Psicossocial.....	26
1.3 A Psicologia Clínica e a Reabilitação Psicossocial Pós-Reclusão.....	28
II Parte Trabalho de Estágio	35
2.1 Objetivos	36
2.2 Caracterização da População	37
2.3 Prática Clínica.....	38
2.3.1 Avaliações Psicológicas.....	39
2.3.1.1 Instrumentos.....	41
2.3.1.2 Análise das Entrevistas Efetuadas.	45
2.3.1.3 Caso Clínico D.	53
2.3.2 Intervenção Psicológica Individual.....	58
2.3.2.1 Caso Clínico F.....	58
2.3.3 Intervenção Psicológica em Grupo	67
III Parte Discussão	70
3.1 Caso Clínico D.....	71
3.2 Caso Clínico F.....	71
3.3 Intervenção Psicológica em Grupo	77
Conclusão.....	79
Referências.....	82
Anexos	I

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Síntese das Atividades	39
Tabela 2 - Avaliações Psicológicas.....	41
Tabela 3 - Análise Clínica das Entrevistas	46
Tabela 4 - Resultados da Avaliação do Caso Clínico D	55
Tabela 5 - Acompanhamentos Realizados	58
Tabela 6 - Resultados médios PSIS – T1 (n = 9).....	68

Índice de Figuras

Figura 1 - Análise Fatorial de Correspondência por Contributo.....	50
--	----

Lista de Siglas

ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
CHA	Classificação Hierárquica Ascendente
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CLTL	Changing Lives Through Literature
CORE-OM	Clinical Outcome Routine Evaluation – Outcome Measure
DAST	Drug Abuse Screen Test
DGRSP	Direção Geral Reinserção Serviços Prisionais
EFPPA	European Federation of Professional Psychologists Associations
EP	Estabelecimento Prisional
EUA	Estados Unidos da América
GPS	Gerar Percursos Sociais
HCR-20	Historical Clinical Risk Management-20
ICAC	Inventário Clínico do Autoconceito
ICPR	Institute for Criminal Policy Research
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
LSJ	Licença de Saída Jurisdicional
MCMI	Millon Clinical Multiaxial Inventory
MMPI	Mini Mult Personality Inventory
OCCJR	Observatório e Centro de Competências em Justiça Restaurativa
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
PAVD	Programa para Agressores de Violência Doméstica
PCL-R	Psychopathy Checklist – Revised
PII	Plano Individual de Inclusão
PSIC	Psychological Skills Inventory for Sports
QAG	Questionário de Ambiente de Grupo
RNR	Risco-Necessidade-Responsividade
SAPROF	Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk
SSI	Sistema de Segurança Interna
SMAST	Short Michigan Alcohol Screening Test

Introdução

O estágio académico constitui uma componente essencial à formação do psicólogo, possibilita a introdução à prática profissional de forma supervisionada e permite a integração, a aplicação e consolidação de conhecimentos teórico-práticos, facilitando o desenvolvimento de competências basilares ao futuro exercício independente da profissão. Este teve a duração total de 675 horas de trabalho direto e indireto, englobando diversas atividades desenvolvidas no campo da intervenção psicológica no pós-reclusão. A psicologia clínica dedica-se ao estudo, à avaliação, à prevenção e ao tratamento das perturbações emocionais e comportamentais (American Psychological Association [APA], 2008). Valoriza e compreende a pessoa como singular, em consonância com a sua história e contexto de vida (Baptista & Neto, 2019). Segundo Kramer et al. (2014) a prevenção neste âmbito da psicologia visa diminuir a gravidade das perturbações existentes, reduzindo as consequências a curto e longo prazo. Ao psicólogo clínico é reconhecida a competência científica “na aplicação dos conceitos, metodologias e técnicas da área da clínica e da saúde, nomeadamente no diagnóstico, avaliação psicológica, planeamento, monitorização, intervenção psicológica, consultoria, avaliação da intervenção, conceptualização de caso e investigação dos clientes” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018, p.2).

A aplicação destes pressupostos aos indivíduos que cometem crimes, direciona-nos à área da Psicologia Criminal, que se sobrepõe em termos de conhecimentos e competências necessárias à prática profissional e se encontra relacionada essencialmente com os constructos psicológicos sobre o comportamento criminal, as origens e o seu desenvolvimento (Howitt, 2018). No contexto criminal e forense, mesmo que não existam indícios de psicopatologia, o psicólogo providencia um funcionamento mais adaptativo e pró-social de indivíduos reclusos ou ex-reclusos (Ward, 2013).

Os psicólogos têm um papel dinâmico e global na promoção da saúde e do bem-estar (OPP, 2020) e o seu âmbito de atuação dentro das Instituições Sociais e Comunitárias, é tão alargado quanto as problemáticas e questões sociais multifacetadas com que estas organizações lidam diariamente. Embora a complexidade destas realidades exija uma resposta multidisciplinar, as capacidades e competências dos Psicólogos são um contributo fundamental para a análise e intervenção, do comportamento humano e dos problemas psicossociais (OPP, 2019). Esta população possui histórias clínicas muitas vezes marcadas por negligência, abusos, consumos e possíveis comorbilidades psicopatológicas (Moreira et al., 2020), tornando-se assim pertinente a intervenção psicológica numa vertente de reabilitação psicossocial, para o

desenvolvimento de competências pessoais, essenciais à vida em sociedade, como também numa perspetiva de prevenção da reincidência, interrompendo o ciclo de criminalidade.

O relatório apresentado reflete a prática clínica supervisionada, desenvolvida durante o último ano de formação do Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento da Universidade Autónoma de Lisboa numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)¹ de utilidade pública, sem fins lucrativos que se dedica principalmente à reinserção psicosociolaboral de reclusos e ex-reclusos. Como tal, possui características únicas a nível nacional e lida diariamente com múltiplos aspetos relacionados com a vivência da reclusão. A integração de uma equipa multidisciplinar, tem possibilitado o alargamento do seu leque de atuação, por meio de diversas valências. Dispõe de serviços que colmatam as necessidades básicas do ser humano, disponibilizando ainda o apoio a famílias e pessoas em situação de carência ou exclusão social. Apenas o serviço da residência, é que é exclusivo à população reclusa masculina, sendo objetivado como um local de transição durante o processo de autonomia do cliente. São ainda asseguradas e promovidas atividades potenciadoras da inclusão do indivíduo no meio laboral e/ou formativo/educacional.

Nesta linha de pensamento, os(as) psicólogos(as) da instituição realizam acompanhamentos psicossociais, que se estendem para além das questões psicológicas e emocionais englobando também diligências de cariz social e laboral, onde o objetivo primordial é elaborar e monitorizar juntamente com o cliente, o seu Plano Individual de Inclusão (PII); e garantem o acompanhamento psicológico aos clientes da instituição que revelem essa motivação, quer seja por sugestão inter ou intrainstitucional. É um espaço dedicado à pessoa, respeitando-a na sua unicidade, possibilitando-lhe um atendimento terapêutico que a auxilie no seu bem-estar, como também visa estimular a aquisição de recursos e competências adaptativas que promovam a mudança e facilitem o processo de reinserção. As várias respostas possíveis, dependem essencialmente do pedido que é realizado e do tipo de problemática que for identificada. Sempre que se confirme a presença de um problema que não possa ser apenas laborado por meio do acompanhamento psicológico (ex.: consumo ativo de substâncias), o psicólogo também age como facilitador na articulação e encaminhamento para outras entidades, com vista ao desenvolvimento de competências fulcrais à prevenção da reincidência criminal, em função da problemática apresentada. Foi-nos dada total liberdade de proceder com as intervenções individuais que nos foram atribuídas, seguindo o modelo teórico

¹ Em consideração ao Regulamento Geral de proteção de Dados (RGPD) todos os dados, nomes e possíveis identificadores da instituição, foram intencionalmente omitidos a fim de preservar o anonimato das pessoas envolvidas.

de compreensão do desenvolvimento da pessoa, suas vulnerabilidades e respetiva intervenção psicológica da nossa eleição ou formação.

Numa vertente reabilitadora e preventiva, somos também parte integrante e ativa num projeto responsável pela organização e implementação de programas psicoeducativos (ex.: agressividade, consumos de substâncias, práticas parentais saudáveis, crimes sexuais, a prática desportiva, bem-estar, entre outros) destinados a grupos de risco. A questão do não reincidir é elementar no processo da reabilitação (Landenberger & Lipsey, 2005), mas não podemos descuidar que efetivamente a situação da estadia pela instituição é temporária e o intuito primordial será sempre promover mudanças positivas na vida do ex-recluso, que facilitem a sua autonomização e possibilitem a sua inclusão psicosociolaboral.

A primeira parte do presente relatório integra uma revisão da literatura, que permitiu a contextualização do crime, dos fatores de risco e comorbilidades associadas à sua ocorrência; destacámos a vivência e as consequências da reclusão ao nível da saúde mental, das relações e da integração psicossocial dos indivíduos. Fizemos a correspondência com a intervenção psicológica desenvolvida neste âmbito, realçando diferentes programas de reabilitação concretizados internacionalmente. Será também apresentado o modelo de compreensão e intervenção terapêutica utilizado na prática clínica de estágio – a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers (1951/2003).

Na segunda parte, encontram-se descritos os objetivos do estágio curricular propostos com base na formação para o exercício da profissão de psicólogo, definidos pela *European Federation of Professional Psychologists Associations* (EFPPA) e pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Inclui ainda a caracterização da população e a prática clínica desenvolvida, organizada entre três grandes áreas de atuação: Avaliação psicológica, intervenção individual, e intervenção em grupo, nomeadamente a integração num programa psicoeducativo de reabilitação e prevenção de comportamentos de risco e reincidência criminal.

Na terceira parte, todas as atividades são discutidas clinicamente e de acordo com a revisão de literatura. Por fim, apresentamos algumas considerações finais sobre este período de aprendizagem que possibilitou a aquisição de novas competências, assim como algumas limitações atuais e sugestões futuras, sobre a intervenção psicológica neste contexto de reabilitação psicossocial de ex-reclusos.

I Parte

Revisão de Literatura

1.1 Crime e a Evolução do Sistema Punitivo

O crime, os ofensores e a forma como a sociedade lida com a criminalidade é uma temática infundável. O crime é um comportamento que viola o princípio da legalidade e que, como tal, depreende um conjunto de pressupostos para a aplicação de uma sanção ao seu autor (Marsh et al., 2006). É um conceito dinâmico onde novos desenvolvimentos dão origem a novas formas de crime (Pakes & Pakes, 2012). Está dependente dos valores culturais e históricos, pois como referem Marsh et al. (2006) na sua obra que aborda as diferentes teorias sobre o crime, nenhum comportamento por si só é considerado criminal, as atitudes e ações só ganham esta conotação se sociedade em questão, o definir como tal. O que é considerado crime num país não é necessariamente considerado noutra e o que foi constituído crime noutrora pode não ser atualmente. Assim como, algum comportamento que não se reflete crime nos dias de hoje, poderá vir a ser no futuro (Pakes & Pakes, 2012).

Também os propósitos das correções na comunidade têm vindo a mudar drasticamente ao longo do tempo, refletindo-se em diferentes condições sociais, culturais e políticas. Houve sempre no passado, uma linha ténue e quase inexistente que separava atos que eram considerados de má-fé/pecado pela religião, do que era um crime (Camarão, 2017). Em tempos ancestrais, os atos mais macabros levados a cabo pelo homem eram impostos como forma de punição através de diversas formas de tortura e humilhação pública – morte na fogueira, decapitação, enforcamento, o empalamento, entre muitas mais (Camarão, 2017). A aplicação deste sistema jurídico tornou-se, na maior parte das vezes, fatal para os incumpridores e apenas no final do séc. XVIII é que abandonamos este ideal. Com a evolução das sociedades, a noção de crime passou a assumir uma conotação diferente e a ser enquadrado no âmbito legal formal, através da lei constitucional (Foucault, 2002). Tudo o que pudesse implicar uma execução ou um espetáculo público, através da inflação da dor e do sofrimento físico, passou a ser dotado de um cunho negativo. Por sua vez, a resposta comum ao ato criminoso, passou a basear-se na segregação e exclusão desta população, por meio da privação da liberdade individual.

Para além da clara intenção de separação física entre os sujeitos que cometiam delitos e que colocavam em risco a segurança e o bem-estar da restante comunidade, vale apenas acrescentar que o conceito de prisão quando foi criado tinha o castigo como pensamento subjacente (Foucault, 2002).

Com o desenvolvimento do conhecimento e expansão das ciências sociais e humanas, o respeito pela humanidade e pelos direitos humanos transpôs-se àquelas pessoas, independentemente das suas ações no passado. Uma abordagem centrada nas regras de Nelson

Mandela, enfatizou a noção de dignidade sobre os direitos humanos e foi estabelecida pelo *Institute for Criminal Policy Research* (ICPR), sediado na Universidade de Londres. Este instituto trabalha diariamente para garantir que os reclusos tenham acesso aos direitos fundamentais e às necessidades humanas básicas. Contribui de igual forma com um centro de investigações, que aborda questões humanitárias por meio de recomendações práticas à equipa prisional – a principal responsável por atender a essas necessidades (Coyle & Fair, 2018).

Portugal em 1967, foi um país pioneiro a decretar a abolição da pena de morte para a generalidade dos crimes e este foi o primeiro passo na direção de encarar a aplicação de sanções como um meio de reabilitação, na medida em que existe uma longa tradição que traduz o contrário. Atualmente, a legislação portuguesa é determinada pelo Código de Processo Penal (Lobo, 2019) que face às necessidades de prevenção, defende a resposta criminal por excelência – prisão – apenas quando todas as restantes medidas se revelem inadequadas. Também se encontra excluída da ordem Judicial, a prisão perpétua (Gonçalves, 2008). Os casos mais extremos cumprem penas de prisão de 25 anos, ou melhor, de 20 anos e 10 meses sendo que é aplicada a cedência obrigatória da liberdade condicional². Até hoje, assume uma posição de profunda preocupação em adaptar as sanções sempre que possível, com a aplicação de medidas alternativas à pena de prisão (ex.: multas, trabalho em prol da comunidade, penas suspensas) ou com medidas de flexibilidade de penas (ex.: ausências temporárias da prisão, regimes abertos, entre outros). Qualquer pessoa com mais de 16 anos, pode ser responsabilizada por um crime – desde que não esteja judicialmente considerado inimputável³, em detrimento de problemas psíquicos graves e existentes no momento da prática do ato criminoso, que impeça o arguido de entender o significado proibido do ato que cometeu. Aos inimputáveis (maiores de 16 anos) não são aplicadas penas, mas sim medidas de segurança, que também eventualmente também ser privativas da liberdade (Lobo, 2019).

O contexto prisional, passou assim a ser mais do que apenas um meio de segregação e confinamento dos indivíduos. Existe um gradual desenvolvimento das condições de vida na prisão, onde se acresceram dimensões e o recluso é visto como parte integrante de um sistema onde incidem sobre si, processos de transformação. que deverão operar por um regresso bem-

² A Liberdade Condicional consiste na antecipação da liberdade de um condenado a pena de prisão, durante um período não superior a 5 anos, depois deste ter cumprido um determinado período mínimo legal de reclusão e mediante o seu consentimento. O sujeito condenado em prisão superior a 6 meses pode vir a beneficiar da liberdade condicional em três etapas do cumprimento da pena: a meio da pena, a dois terços da pena ou a cinco sextos da pena conforme a natureza e gravidade dos seus crimes e se razões de prevenção geral não o desaconselharem (Lobo, 2019).

³ Pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não acidental e cujos efeitos não domina, for incapaz de avaliar a ilicitude no momento da prática do facto, ou de se determinar de acordo com essa avaliação República Decreto-Lei n.º 48/95 Artigo 20.º do Código Penal (Lobo, 2019).

sucedido à sociedade no sentido de desenvolvimento de competências, criar hábitos de trabalho capacitação através da formação profissional e/ou escolar (Gonçalves, 2008).

A execução das penas privativas de liberdade⁴ visa a reinserção e a preparação do indivíduo para um estilo de vida socialmente responsável, livre de crimes (Antunes & Pinto, 2020). Contudo, esta ideia de ressocialização ainda não é transversal a todos os países sendo que alguns, não eliminaram totalmente as práticas punitivas, nem sentenças de prisão perpétua ou até mesmo as sentenças de morte (Gonçalves, 2008).

E se por um lado, é verdade que a fase de execução da pena tem uma importância decisiva e é regulada por leis extensas e complexas (Antunes & Pinto, 2020) por outro, os níveis elevados de reincidência têm demonstrado cada vez mais, que a condenação por si só, não atinge a finalidade última a que se propõe (a prevenção geral positiva e a reintegração do indivíduo na sociedade).

É inegável que a segurança da sociedade continua a ser a prioridade do sistema criminal e judicial (Amaro & Costa, 2019) no entanto, esta preocupação sobre a prisão nem sempre ser o ambiente mais adequado, tem vindo a aumentar gradualmente com o surgimento dos princípios da justiça restaurativa⁵ (Fair & Jacobson, 2018). Embora esta dinâmica seja uma prática mais evidente nos Estados Unidos da América, recentemente Portugal começou a dar os primeiros passos através de alguns projetos experimentais dirigidos pelo Observatório e Centro de Competências em Justiça Restaurativa (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas [ISCSP], 2016).

Desde o século passado que as infrações dos deveres, os atos repreensíveis ou delitos que violam os princípios morais e jurídicos, são matérias de investigação (Born, 2005). Sendo a perda da liberdade individual, a maior consequência aplicada ao ofensor, refletir e compreender a etiologia destes comportamentos e os fatores de risco associados, é essencial e torna-se imperativo para o desenvolvimento de melhores estratégias de intervenção e prevenção (Gard et al., 2019).

De acordo com os dados estatísticos disponíveis no mais recente Relatório Anual de Segurança Interna (Sistema de Segurança Interna [SSI], 2019), existem 49 estabelecimentos prisionais geograficamente espalhados por Portugal com uma taxa de ocupação efetiva de

⁴ Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro – Código da execução das penas e das medidas privativas da liberdade. Artigo 2.º, n.º 1 (Antunes & Pinto, 2020).

⁵ Considerada uma alternativa à justiça penal, os princípios do pensamento restaurativo integram uma dimensão intersubjetiva do conflito. De uma ótica mais humanizada, engloba a reunião de todas as partes envolvidas num determinado crime com a finalidade última de reparação dos danos causados à(s) vítima(s) por meio da uma autorresponsabilização do agente (Santos, 2014).

98.9%. A 31 de dezembro de 2019, encontravam-se 12.793 reclusos condenados tendo a criminalidade geral em Portugal, subido 0.7% em 2019 face a 2018. Verificámos que a tipologia de crime mais significativa foram os crimes contra o património (28.8%) prevalecendo, neste tipo de crime, o furto simples e qualificado, seguido do roubo. Destacam-se ainda os crimes contra as pessoas (26.5%), onde predominam os crimes por homicídios seguidos dos crimes por violência doméstica e em terceiro lugar (17.7%) surgem os crimes referentes a estupefacientes, com preeminência do tráfico.

Numa análise da criminalidade por distrito, as que registaram maior número de crimes comparativamente com o ano anterior, foram Castelo Branco, Portalegre, Faro, Aveiro e Madeira. Inversamente, estiveram Bragança, Vila Real e Lisboa (SSI, 2019). A delinquência juvenil – crimes cometidos por jovens entre os 12 e os 16 anos – registou um aumento de quase 6% em 2019 (total de 1570 casos - mais 86 que em 2018), invertendo a tendência de descida observada em anos anteriores. Ainda assim, no final no ano de 2019 havia menos de, sensivelmente uma centena de jovens, sujeitos a medidas tutelares educativas quando comparados com o ano anterior (SSI, 2019).

1.1.1 Fatores de Risco e Comorbilidades

Ao longo do seu crescimento os indivíduos devem adquirir conhecimentos e competências que lhes permitam um bom desenvolvimento. No entanto, existem variáveis contextuais que promovem ou dificultam este processo e estas são frequentemente denominadas por fatores de risco (Baptista & Neto, 2019). Um fator de risco, pode ser definido como uma característica ao nível biológico, psicológico, familiar, comunitário ou cultural que precede e está associado a uma maior probabilidade de ligação a episódios problemáticos e de envolvimento em situações perigosas (Baptista & Neto, 2019). Resume-se a todos os fatores que elevam a probabilidade de um acontecimento negativo ocorrer, e apesar do investimento científico das últimas décadas, permanecem questões associadas aos fatores de risco subjacentes ao comportamento desviante e à ofensa criminal por explorar (Bonta & Andrews, 2017). É importante salvaguardar que a discussão sobre os mesmos, não pressupõe que os indivíduos que abarcam essas vivências e/ou características, se tornem inevitavelmente criminosos ou que tenham estritamente atitudes associadas. Nada é linear e é importante realçar que, os fatores de risco são meros indicadores, merecendo uma atenção e cuidado especial (Bonta & Andrews, 2017).

Segundo Bonta e Andrews (2017) os fatores de risco relativamente consensuais e utilizados atualmente na avaliação de risco são os denominados por *central eight*: 1) a história de comportamento antissocial; 2) padrão de personalidade antissocial; 3) cognições antissociais; 4) pares antissociais; 5) problemas de educação/emprego; 6) problemas nas relações familiares/conjugais; 7) problemas no lazer/atividades recreativas; 8) consumo e abuso de substâncias. Comumente conhecidos como preditores, do ponto de vista da avaliação de risco, estes podem ser classificados como estáticos ou dinâmicos. Estático no sentido em que, o mesmo não se pode alterar nem reverter (ex.: ter um ou mais antecedentes criminais). E nesta mesma lógica, uma situação em que o indivíduo se encontre desempregado é considerado um fator de risco dinâmico, no sentido em que estes são aspetos do funcionamento atual do indivíduo ou do meio onde está inserido, que têm potencial de mudança (Amaro & Costa, 2019).

As comorbidades existentes na população reclusa estão intimamente ligadas aos fatores de risco, visto que se encontram na base da sua consideração. A família, a comunidade e o ambiente escolar em que o indivíduo está inserido, como domínios que influenciam o percurso natural do desenvolvimento, demonstram implicações diretas no seu comportamento futuro (Bonta & Andrews, 2017). Conhece-se uma percentagem considerável de crianças que é exposta a adversidades extremas (abusos, encarceramento de um progenitor, negligência, violência) durante este período de desenvolvimento (Hillis et al., 2016). Hughes et al. (2017) releva que essa exposição se pode traduzir em resultados negativos durante a idade adulta, tornando-os pessoas mais propensas a adotar estilos de vida pouco saudáveis, comportamentos desviantes (Briere et al., 2016), doenças psicossomáticas (Suglia et al., 2017), doenças mentais e outras perturbações psicopatológicas. Entre os sujeitos detidos, a presença destas exposições adversas durante a infância é frequentemente (Segeren et al., 2020), revelando-se diversas vezes associadas a outras comorbidades tais como, perturbações aditivas (Henry, 2020) e comportamentos violentos de agressão persistentes (Gillikin et al., 2016). Por comportamento agressivo entende-se ameaças ou agressões ao outro, que podem ser físicas, verbais ou simbólicas (ex.: agir contra os interesses da outra pessoa). Estas ações podem advir da autoproteção ou podem ter carácter inapropriado, hostil e destrutivo (World Health Organization [WHO], 2019).

Segundo Boduszek et al. (2021) o grupo de pares tem sido descrito como um grande fator de risco, na medida em que a companhia destes, torna o desvio mais fácil e atraente, devido à influência e ao aumento de recompensas simbólicas (ex.: *status* e reputação) através da identidade social erguida com base na adesão a grupos específicos. Existe cada vez mais,

uma maior proporção de crimes violentos associados ao consumo de substâncias (Fazel et al., 2017). Bronson et al. (2017) afirma que o uso de drogas motiva o crime e consequentemente este associa-se ao seu aumento. Li et al. (2020) comprova que estes acabam por se reforçar mutuamente traduzindo-se num estilo de vida delinquente (Kissell et al., 2014).

Múltiplas características individuais, psicológicas e biológicas, também estão na base de possíveis desregulações emocionais que aumentam o risco de desenvolver perturbações psicopatológicas, incluindo o desvio criminal (Sitnick et al., 2019). Entre outros fatores de risco biológicos identificados, o género (Schoenmacker et al., 2020) parece ter um papel de destaque como preditor, sendo que dentro dos estabelecimentos prisionais, o género masculino é mais prevalente (Gard et al., 2019). Em Portugal, apenas 6.7% da população reclusa corresponde ao género feminino (PORDATA).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (11th ed.; CID-11; World Health Organization, 2019) está a fazer uma mudança histórica no diagnóstico, avaliação e classificação dos transtornos de personalidade. Estes deixaram de ser interpretados dentro de um modelo dimensional-categórico como no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) e passaram a ser um sistema inteiramente dimensional (Huprich, 2020). O diagnóstico é dado consoante o domínio dos traços patológicos apresentados e os níveis de gravidade da perturbação de personalidade (leve, moderado, severo) existindo ainda, uma outra alternativa de gravidade não especificada. A característica central dos indivíduos com traços de personalidade dissocial/associal é o desrespeito pelos direitos e sentimentos dos outros, abrangendo tanto o egocentrismo quanto a falta de empatia (WHO, 2019). Entre as manifestações comuns, nem todas necessitam de estar presentes num determinado indivíduo e/ou num determinado momento, mas dentro do egocentrismo, podem ser pessoas que procuram a atenção, muito autocentradas e só se preocupam com os seus próprios desejos, confortos e/ou necessidades. E a falta de empatia, no sentido em que acabam por dirigir o seu comportamento para aquilo que é a sua gratificação pessoal, independentemente da consequência que isso trará para os outros. Há uma incapacidade e uma indiferença para ponderar ou refletir sobre as consequências das suas ações. Algo que se pode traduzir em mentiras, em atitudes manipulativas/de exploração, atitudes cruéis e fisicamente agressivas (WHO, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019) o comportamento antissocial, é definido como um comportamento no qual os direitos básicos das outras pessoas ou as principais normas, regras e leis sociais apropriadas, são violadas. O Manual de Diagnóstico e

Estatística das Perturbações Mentais (American Psychiatric Association, 2013) considera a classificação de uma perturbação de personalidade antissocial e defende que esta se rege sobre a existência de uma ampla desconsideração pelas outras pessoas. É necessário que tenham pelo menos 18 anos e que estejam reportadas condutas problemáticas anteriores aos seus 15 anos. Embora com tipologias e organizações contrárias ao CID-11 (WHO, 2019), o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) defende características similares. Num total de sete, pelo menos três das seguintes têm que estar presentes para a sua consideração: dificuldade em se ajustar às normas sociais, tendência à falsidade, impulsividade, irritabilidade e agressividade, descaso pela segurança, irresponsabilidade e ausência de arrependimento. Podendo o extremo da sua consideração, apresentá-los a todos e neste patamar encontrar-se associado o termo comumente conhecido por Psicopatia (Cleckley, 1941).

A presença de uma perturbação de personalidade antissocial, por sua vez, integra muitos fatores de risco criminal essencialmente pelas características que lhe são atribuídas. Os denominados *callous traits*, traços de personalidade caracterizados por falta de empatia, sensibilidade e emoção, são inerentes ao constructo da psicopatia (Salekin et al., 2018). Nos seus primórdios, era possível afirmar que a psicopatia surgiu como um homólogo do comportamento antissocial, impulsivo e violento (Cleckley, 1941). No entanto, esta afirmação é questionável, visto que pode, de facto, incluir crimes ou a violação de leis, mas não se limita a tal fator, porque abrange uma série de comportamentos de exploração nas relações interpessoais, que nem sempre são considerados crimes (Camp et al., 2013). A maioria das definições atribuídas ao constructo da psicopatia consideram essencial uma perspetiva multidimensional (Sellbom & Drislane, 2020) e dentro das dimensões interpessoal e afetiva que a caracterizam juntamente com as características de personalidade, fundamentam o comportamento antissocial, conforme representado nos fatores da Escala de Psicopatia de Hare – Versão Revista (Hare, 1991, 2003).

Desde há muitos anos, que diversos autores manifestam a opinião de que os comportamentos antissociais se encontram associados à escassez de capacidade empática, especialmente, os que implicam qualquer tipo de violência (Mayer et al., 2018). A maioria destes indivíduos, é descrito como tendo disfunções emocionais disseminadas, com traços psicopatológicos, um padrão estável de comportamento antissocial, instabilidade emocional, impulsividade, pouco autocontrolo e propensão reativa com agressividade (Mayer et al., 2018). São pessoas com tendência a mentir no seu reportório comportamental comum, fazendo-o inclusive em situações em que não adquirem qualquer benefício. Apresentam pouca responsabilidade reiterada, observada geralmente em todas as dimensões da vida. Tendem

também a desresponsabilizar-se e a arranjar justificações externas, i.e., a apresentarem um *locus* de controlo externo (Cooke & Logan, 2018).

Esta indiferença e despreocupação pelo bem-estar dos outros, pode surgir na infância ou no início da adolescência, com continuidade na idade adulta, através de alguns comportamentos que marcam de forma vinculada o funcionamento do indivíduo (Cooke & Logan, 2018). Embora se possa começar a denotar alguns sinais já antes da maioridade, para que seja confirmado este diagnóstico é necessário que esses comportamentos sejam perpetuados na idade adulta e que o sujeito tenha, pelo menos, 18 anos. Alguns autores sugerem o contrário abordando o tema da psicopatia na adolescência (Lemos & Faísca, 2015; Salekin & Lynam, 2020) mas os 18 anos, continuam a ser um critério consensual (Cooke & Logan, 2018). Apesar de apresentar remissão com o envelhecimento, tem essencialmente um curso crónico.

Esta dificuldade em se ajustar e agir em conformidade com as normas sociais faz com que sejam considerados indivíduos com maior probabilidade de cometer um crime, e consequentemente amplificam o risco de conflito direto com a justiça (Heard, 2019). Embora não seja frequente o seu diagnóstico na população em geral, há uma percentagem significativa da população reclusa, que atendem aos seus critérios de consideração (Hare & Neumann, 2008). Possuem uma forte ligação com insucessos nas intervenções de reabilitação, demonstrando reincidência frequente (Rock et al., 2013).

1.2 A Reclusão

A perda de liberdade, resulta na privação de autonomia, de bens e serviços, no afastamento e solidão, na frustração pelo ócio, pela perda de projetos futuros, pela rejeição da comunidade (Liebling & Maruna, 2005). As condições da reclusão variam consoante o estabelecimento, a equipa técnica e a sua respetiva lotação, mas no geral, envolve acesso reduzido à luz natural e ao ar fresco, alimentação limitada e má nutrição, longa sujeição a ambientes com pouca estimulação cognitiva, oportunidades restritas para a prática de exercício físico, falta de assistência médica, débeis condições materiais, acessibilidade a um leque alargado de substâncias ilícitas, a observação constante de consumidores, a interação social limitada, um maior risco de intimidação, violência e/ou maus-tratos que os fazem ter que esforçar-se pela própria segurança, elevados níveis de stress, tédio, tensão e desespero (Heard, 2019). A submissão do ser humano a este tipo de condições, intensifica o risco de problemas

de saúde física e mental (Massoglia & Pridemore, 2015), e possível vitimização (Teasdale et al., 2015).

Apesar da carência iminente por técnicos psicólogos e psicossociais (OPP, 2018) os EP beneficiam de algumas parcerias com entidades externas, que têm vindo a investir e a disponibilizar o seu trabalho em diversas atividades, impulsionadoras de uma rotina mais saudável e ativa nesta população. Seja através de ações de sensibilização/informação, de programas que visam o desenvolvimento pessoal e social, de formações profissionais e/ou educacionais (para que tenham a oportunidade de complementar a escolaridade), ou até mesmo através da integração em atividades laborais, sob condições muito específicas, dentro ou fora do estabelecimento prisional (Direção-Geral de Reinserção de Serviços Prisionais [DGRSP], 2019).

A experiência prisional e o modo como cada recluso vive o cumprimento da pena depende de múltiplos aspetos e procedimentos. As consequências deste isolamento podem ser impetuosas e revelam-se tão vastas quanto as inúmeras eventualidades às quais estão expostos (Coyle et al., 2016). Embora alguns autores se refiram ao estabelecimento prisional como sendo uma pequena reprodução da sociedade em geral, nem todos as classes sociais se encontram representadas equitativamente. Segundo Coyle et al. (2016) as populações carcerárias, costumam ter um número desproporcional de pessoas de minorias étnicas e estrangeiros. Em alguns países, estes podem até ser o maior grupo do sistema prisional, como é o caso da Holanda (Jacobson et al., 2017). De acordo com o Sistema de Segurança Interna (2020), tal não se verifica em Portugal visto que apenas 15.4% da população reclusa correspondem a indivíduos de nacionalidade estrangeira. Estivemos, no entanto, desde 2011 até 2017, sujeitos a uma consecutiva taxa de ocupação prisional acima dos 100% (PORDATA). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014) refere que as condições típicas de uma prisão sobrelotada, não são propícias ao bem-estar físico e mental dos indivíduos, complexificando todo o fenómeno do aprisionamento.

Combater o crime é uma das principais prioridades internas de qualquer país atualmente e o encarceramento tem como objetivo primordial proteger a população, prevenindo a ocorrência de futuras transgressões (Balafoutas et al., 2020). No entanto, esta privação também acarreta consigo consequências a outros níveis e resultados indesejáveis. Um fator frequentemente ignorado que influencia a posterior reincidência, é a deterioração da saúde física e mental dos reclusos (Brinkley-Rubinstein, 2013; Fahmy & Wallace, 2018).

1.2.1 Reclusão e Saúde Mental

Os mecanismos subjacentes à relação entre o crime e a doença mental são complexos e muitas vezes incompreendidos. Efetivamente, há maior prevalência de indivíduos com perturbações mentais dentro dos estabelecimentos prisionais quando comparados à restante população (Prince & Wald, 2018). Tomemos por exemplo, défices de atenção/ hiperatividade (Young et al., 2018), episódios de surtos psicóticos anteriores (Evans et al., 2017), esquizofrenia (Fazel & Yu, 2011), perturbações da personalidade (Prince & Wald, 2018), entre outros. Como vimos, na literatura internacional, a evidente desproporcionalidade de perturbações mentais entre os indivíduos detidos, deram origem a conjecturar que esta variável está associada ao encarceramento, numa relação de mútua influência (Fazel & Baillargeon, 2011).

Em virtude das características singulares desta população, Haney (2012) alude ao quão difícil pode ser prestar serviços de saúde mental com qualidade dentro das instituições. São seres muito relutantes em demonstrar vulnerabilidade e sinceridade, principalmente em ambientes que não se sentem física e psicologicamente seguros. A reclusão e este nível de confinamento são potenciadores de sérios riscos psicológicos, pela enorme carga de sentimentos negativos experienciados (Haney, 2012). Desde sintomatologia depressiva, ansiogénica, pânico, raiva, e até declínios cognitivos e/ou alucinações, quando se mantêm sob essas circunstâncias por longos períodos de tempo. Reclusos reincidentes, demonstram maiores défices no desempenho executivo de algumas tarefas neuropsicológicas quando comparados com reclusos detidos pela primeira vez (Ribera et al., 2021).

Estima-se que a depressão major afete um em cada sete prisioneiros (Fazel et al., 2016). Fazel et al. (2016) afirmam que a privação de liberdade e o isolamento forçado a que estão sujeitos, tendem a agravar perturbações pré-existentes e/ou a desencadear outras. Podem apresentar limitações significativas no comportamento adaptativo, que abrange uma vasta gama de competências sociais (Fazel et al., 2016) e no funcionamento cognitivo. Os autores Ribera et al. (2021) reforçam o conhecimento de défices executivos entre estes indivíduos.

Vadini e colaboradores (2018), asseguram que a preocupação pela saúde mental dos reclusos é, cada vez mais uma realidade contemporânea e que se encontra presente, um pouco por todo o mundo. Todavia, apesar do elevado nível de necessidade, estas problemáticas são frequentemente desvalorizadas e/ou subdiagnosticadas sob custódia (Heard, 2019). Estudos recentes indicam-nos fatores de risco propícios e consistentes, tais como fases de insónias prolongadas (Dewa et al., 2017) e défices intelectuais (Fazel et al., 2008), relacionados com o

aumento das taxas de mortalidade e maior propensão ao suicídio (Ginneken et al., 2017; Sousa et al., 2019; Winicov, 2019). Fazel et al. (2011) registam que em diversos países, existe uma quantidade de suicídios dentro das instituições carcerárias, significativamente superior aos da sociedade em geral. Esta verdade transparece uma realidade prisional marcada por níveis extremos de angústia, desconforto, *stress* e frustração. A forma de reagir perante esta vivência, culmina em comportamentos autolesivos e em casos mais extremos, ao termo da sua própria vida. Inclusivamente, a Organização Mundial de Saúde (2014), considerou a redução destes números uma prioridade internacional. Em território nacional, os dados mais recentes sobre esta problemática são referentes ao ano 2019 onde verificámos onze suicídios entre os cidadãos reclusos (DGRSP, 2020).

O baixo desempenho cognitivo entre os indivíduos que se refugiam na automutilação tem vindo a ser associado a um maior risco e a uma maior probabilidade em adotar este género de comportamentos e atitudes, independentemente da presença de comorbilidades psiquiátricas (Richard-Devantoy et al., 2014). Como tal, estes autores consideram relevante, a inclusão e valorização dos fatores cognitivos, aquando da avaliação sistemática do risco de suicídio. Não só como possíveis preditores, como também objetivos a integrar no desenvolvimento de intervenções preventivas (Vadini et al., 2018). Ainda assim, as funções neurocognitivas têm recebido pouca atenção e consideração, aquando da avaliação desta população.

Também o número de idosos encarcerados com problemas de saúde mental está a aumentar exponencialmente (Ginnivan et al., 2018). E apesar desta temática não receber tanta atenção, Christodoulou (2012) afirma que os indivíduos reclusos estão mais propensos a desenvolver quadros demenciais, devido aos fatores ambientais associados ao encarceramento.

Sendo esta uma consequência inevitável da aplicação de sentenças cada vez mais longas Cipriani et al. (2017) afirmam que o desenvolvimento de perturbações neurodegenerativas, é preocupante na medida em que estas, além dos comprometimentos cognitivos e funcionais, estão muitas vezes associadas a sintomatologia psiquiátrica que se intensifica em termos de gravidade e segurança, dentro dos EP. Também a falta de rotina e atividade diária característica da população reclusa, torna a realização de um possível diagnóstico diferencial, ambígua (Cipriani et al., 2017).

1.2.2 Reclusão e Relações Interpessoais e Familiares

Aquando do encarceramento, as relações do indivíduo tornam-se particularmente suscetíveis a sofrer alterações (Rocque et al., 2011). O encarceramento separa-os fisicamente,

limitando e controlando rigorosamente o seu contato com o mundo exterior. Uma meta-análise realizada por Wrzuc et al. (2013) indica que estas transformações podem ser temporárias, podem perdurar além do tempo de reclusão ou eventualmente, perderem-se por completo. A partir do momento que a qualidade da rede social, se estabeleceu como um fator decisivo e importante para o bem-estar pessoal, tornou-se igualmente importante entender como e qual a razão que origina a sua alteração (Gage & Baars, 2019), especialmente para grupos de maior vulnerabilidade que possam depender destas relações e deste suporte social para a conquista de múltiplos propósitos de vida, como é o caso da população reclusa. Muitos foram os estudos transversais cujo objetivo seria apurar, em que medida é que estas relações eram afetadas. Desde a quantidade de vezes que os reclusos contactavam alguém (Mears et al., 2012; Siennick et al., 2013), à quantidade de vezes que os elementos mais próximos os visitavam, em detrimento dos custos associados a essas visitas e ao distanciamento total do local de residência (Bales & Mears, 2008; Christian, 2005; Duwe & Clark, 2011).

Um estudo desenvolvido por Volker e colaboradores (2016) analisou a rede social de indivíduos antes da sua reclusão e seis meses após a sua libertação. Foi possível constatar que, embora a dimensão deste grupo permaneça relativamente estável, com uma média de dois elementos chegados a cada participante, estes foram substituídos após o encarceramento. Volker et al. (2016) citam inclusive algumas das variáveis que estão subjacentes a estas mudanças na rede próxima, nomeadamente, o cumprimento de uma pena maior/mais longa, o facto de não retornarem ao mesmo local de residência, o de não existir previamente relações significativas com a família, e a suspeita de envolvimento num crime violento ou sexual.

Uma das dimensões relacionais tremendamente afetada aquando de uma sentença privativa da liberdade, é a familiar (Apel et al., 2009). As barreiras institucionais criam um afastamento emocional significativo, que pode provocar efeitos negativos em vínculos, que podem já anteriormente, ser muito frágeis (Folk et al., 2019).

Diversos estudos demonstram que a taxa de divórcios após a reclusão é expressiva (De Claire et al., 2019; Siennick et al., 2014) e que a deterioração da relação filial durante o curso do encarceramento também é muito comum. O filho pode ou não, desejar manter o contacto com o progenitor (De Claire & Dixon, 2017). Quando este desejo se verifica, devemos realizar uma preparação, visto que nem todas as instituições prisionais possuem o ambiente adequado para acolher a visitas de crianças (outro fator que se transparece complicado para manter o contato com os pais na prisão). Muitos pais, dão preferência ao contacto telefónico e às cartas, por não quererem, nem gostarem que os filhos os vejam naquelas circunstâncias (Nylander et al., 2018; Priguda & Burke, 2020). Estudos em países ocidentais mostraram que a separação

forçada da criança pode levar a maiores níveis de *stress* por parte do progenitor, desespero e um sentimento de impotência colossal, levando-os a questionar e a pôr em causa todas as suas competências parentais (Burraston & Eddy, 2017).

A família e o casamento são proveniências substanciais no suporte social e emocional (Wallace et al., 2016) e por consequente, quanto mais frágil for a relação e as condições deste suporte (que muitas vezes resulta em separações efetivas e divórcios) mais excluídos se sentem e maior é a probabilidade de reincidirem aquando da sua libertação (Baillargeon, 2009; Baillargeon et al., 2010). Há muita dificuldade em restabelecer ou reconstruir estas relações após estes acontecimentos e a toda a vivência associada aos mesmos (Clark, 2016).

1.2.3 Reclusão e Integração Psicossocial

Os últimos momentos institucionalizados, são vividos com muita intensidade (Visser & Travis, 2003). Quando é realizada uma devida preparação para a sua saída, as emoções experienciadas podem ser muito positivas, repletas de desejo, de ambição e expectantes pelo futuro. Por outro lado, quando não existe essa estruturação e o indivíduo não dispõe de qualquer apoio nem meio de subsistência, o desconhecido do que encontrará do lado de fora das grades inflige momentos ambíguos onde a ânsia pela liberdade se difunde no receio e incerteza dos possíveis desafios (Visser et al., 2003; Visser & Travis, 2011). Os sujeitos que transpuseram uma experiência carcerária, confrontam-se com inúmeras dificuldades aquando da sua libertação, estando geralmente em desvantagem no período pós-reclusão (Balafoutas et al., 2020).

De acordo com o clássico trabalho desenvolvido por Allport (1954) o preconceito caracteriza-se por uma atitude aversiva ou hostil contra uma pessoa que pertence a um grupo simplesmente, porque ela pertence a esse grupo. Constituí, portanto, um problema de categorização social que contrariamente a uma atitude negativa, é resistente aos novos conhecimentos. Preconceito consiste no julgamento, favorável ou não, formado sem grande ponderação e previamente a qualquer fundamento válido e suficiente (Baptista & Neto, 2019). Apesar de sabermos que este pode também incluir uma faceta positiva, não é de todo a realidade desta população. Nos EUA, segundo Couloute (2018) os indivíduos que saem em liberdade após o encarceramento, têm aproximadamente dez vezes mais probabilidade de se tornarem sem-abrigo do que a população em geral.

A prisão é uma experiência estigmatizante e os estereótipos negativos associados à mesma, conduzem frequentemente a condutas discriminatórias (Keene et al., 2018). A

discriminação pode passar inclusive pelo ataque físico, evitamento e exclusão social no período pós-reclusão. Uma área de estudo claramente difícil de ser aprimorada, são as discriminações por parte das entidades empregadoras. Muitas revelam-se inconclusivas e os dados recolhidos por meio da administração ou de uma auditoria, encontram-se bem camuflados e sempre suscetíveis a interpretações difusas, sem dados objetivos, observáveis e concretos (Neumark, 2018). Muitos empregadores são extremamente relutantes em contratar um ex-recluso, e o número de antecedentes criminais combinados com a reticência das entidades empregadoras em os contratar, torna esta população particularmente suscetível aos efeitos do estigma associados à reclusão. Young e Powell (2015) além de discutirem as implicações práticas, económicas e sociais relacionadas com este processo de recrutamento, propuseram também um modelo teórico da relação entre o estigma de ter antecedentes criminais e as percepções de cordialidade e competência, relacionadas às decisões de contratação de ex-reclusos. Neste sentido, Walkowitz (2019) constatou que os participantes com registo criminal sofrem uma discriminação mais severa quando comparados com candidatos sem recorrências no seu registo criminal. Todo este estigma pode afetar o comportamento destes indivíduos de maneiras muito diferentes e adversas. Sheppard e Ricciardelli, (2020) verificou que quando conseguem encontrar uma atividade laboral, esta envolve trabalho manual e/ou experiencial de postos com baixa remuneração e satisfação.

Ter uma residência estável é fundamental durante o processo de saída dos EP. Para além de garantir uma maior estabilidade e facilitar a realização de outras barreiras à reintegração, tem vindo a ser associada à redução de reincidência (Hamilton et al., 2013). No entanto, a negação desta possibilidade com base no histórico criminal, é já uma prática recorrente por parte dos senhorios (Keene et al., 2017; Walter et al., 2017). Isto traduz-se nas conjunturas instáveis e atuais de vários ex-reclusos, aludidas por Rosenberg et al. (2021) que conta como estes acabam por: se ver obrigados a recorrer à família (independentemente da qualidade destes laços), a dividir residências em grupo com regulamentos inflexíveis (que determinam o início e o fim das suas rotinas diárias) ou até mesmo, a dormir pelas ruas enquanto sem-abrigo. A instabilidade e o desconforto iminente, resultam na adoção de estratégias de *coping* alternativas para lidar com a ambivalência das situações e induzem à perda total de segurança ontológica, que por sua vez, requer um sentimento de confiança e estabilidade contínua (Rosenberg et al., 2021).

As múltiplas consequências derivam, em grande parte, das carências referidas que combinadas acabam por dificultar o sucesso da inclusão e integração psicossocial. O acesso aos cuidados de saúde torna-se financeiramente insustentável, especialmente no que concerne

às consequências psicológicas da vivência prisional, que se difundem facilmente no meio de todas as outras e acabam por não receber a devida atenção (Fahmy & Wallace, 2018). A título de exemplo, os sintomas depressivos podem ser tão incapacitantes a ponto de afetarem a dedicação, a motivação e o empenho necessários para assegurar um emprego ou manter a procura ativa por um (Schnittker, 2014).

Toda esta nomenclatura de reintegração ou integração, é um tanto ambígua na medida em que, muitos destes sujeitos vêm de ambientes extremamente desajustados onde nunca foram bem integrados anteriormente (Balafoutas et al., 2020). A verdade é que se confrontam com inúmeras barreiras à sua integração psicossocial, e continuam a enfrentá-las durante vários anos após a sua libertação. Estes indivíduos devem ser capazes de conseguir lidar e ajustar o estigma associado à sua história, decidindo a melhor estratégia para gerirem as consequências (Schnittker, 2014; Schnittker & John, 2007).

1.3 A Psicologia Clínica e a Reabilitação Psicossocial Pós-Reclusão

Foi no final séc. XIX e no início do séc. XX, que as áreas científicas emergentes da psicologia e da sociologia começaram a questionar e a ganhar interesse pelas causas do comportamento desviante. Desde então que o crescimento do estudo científico sobre o crime, tem vindo a possibilitar novas respostas de intervenção (Leclerc & Savona, 2017). Independentemente do modelo teórico que utiliza, da sua formação complementar e do contexto de trabalho, o acompanhamento psicológico é um trabalho inerente ao psicólogo. As problemáticas do foro psicológico apresentam alguns desafios singulares como focos de intervenção e reabilitação no pós-reclusão (DeMartini et al., 2020). Estas podem refletir-se negativamente, dificultando o empenho necessário a todas as complexidades inerentes do processo de reintegração traduzindo-se numa dificuldade mais acentuada (Schnittker, 2014; Schnittker & John, 2007). Os pensamentos e comportamentos adotados têm de ser compreendidos e agir em conformidade, de maneira a que promovam a reabilitação bem-sucedida (Schnittker, 2014).

De modo geral, o termo reabilitação refere-se à regeneração de um estado anterior. Adelgaçando a aplicação deste conceito aos ofensores, o termo reabilitação centra-se num conjunto de ações desenvolvidas com os reclusos, que visam o sucesso da reintegração na sociedade e conta com várias fases: i) a participação em programas de intervenção; ii) a reentrada inicial na comunidade; iii) a reintegração gradual; iv) adotar um estilo de vida livre de comportamentos desviantes (Bonta & Andrew, 2017). Estes autores defendem que para se

atingir o objetivo primordial, é imprescindível a aquisição de competências que lhes permitam encarar, da maneira mais adaptativa possível, todos os eventuais desafios que surjam no caminho (Bonta & Andrew, 2017). A sua extensão é caracterizada com base em teorias e intervenções que dependem essencialmente de pressupostos sociais e de uma série de conjunturas psicológicas sobre as causas do crime e gestão das variáveis envolvidas. Os alvos no desenvolvimento de uma intervenção psicossocial recaem frequentemente sobre os fatores de risco dinâmicos, passíveis de mudanças e que terão impacto na diminuição da probabilidade de comportamento criminal futuro (Schoenmacker et al., 2020).

Os programas pós-reclusão desenvolvidos nos serviços de reabilitação, têm centrado maioritariamente as suas abordagens no modelo Risco Necessidade Responsividade (Andrews et al., 2011). Este modelo conta com três princípios fundamentais: o primeiro (risco) defende que a intervenção deve ser combinada e orientada segundo o nível de risco obtido pela avaliação do indivíduo; o segundo (necessidade) afirma que as estratégias de intervenção devem priorizar os fatores de risco dinâmicos de maneira a reduzir a reincidência; e por último, o princípio da responsividade, que assenta na adaptação dos métodos de intervenção de acordo com as características individuais do ofensor (ex.: género, idade, cultura, pontos fortes), visto que estas podem condicionar a sua responsividade, adesão e permitir simultaneamente o ajuste da intervenção.

São programas de reabilitação que objetivam a redução dos comportamentos desviantes (ex.: evitar a influência de pares negativos) num processo de orientação para a mudança (Bonta & Andrews, 2017). Bonta e Andrews (2017), salientam que o desenvolvimento de programas assentes nestes princípios basilares, são mais eficazes na redução da reincidência por oposição aos que não respeitam os mesmos. Todavia, devido ao sucessivo aumento das taxas de reincidência internacionais, há autores que questionam esta eficácia numa perspetiva a longo prazo, e continuam a sugerir intervenções e programas baseados noutros paradigmas, como por exemplo, segundo a abordagem centrada na pessoa (Jacot et al., 2018).

McNeill e colaboradores (2012), referem que o propósito de múltiplas intervenções é incentivar à desistência, centrando-as na redução e término do crime, encarando o afastamento do mesmo, como o fator chave de eficácia. Neste sentido estes autores compreendem o abandono do crime, como um processo que envolve uma abstinência destes comportamentos, por períodos de tempo longos. Esta transição não é irreversível e pode efetivamente, ser um caminho cíclico de momentos crime/ não crime, que combinem o parar com o permanecer parado (Carlsson, 2012; Shapland & Bottoms, 2011). Sparkes e Day (2016) por meio de entrevistas, recolheram informação da história de vida pessoal de 16 indivíduos que cumpriram

pena de prisão e corroboram as afirmações de Carlsson (2012) encarando o afastamento do mundo do crime, como um processo dinâmico, nada linear e que pode envolver falhas e recaídas. Evidências recentes de homens acompanhados até aos 61 anos de idade sugerem que as carreiras ativas podem ser seriamente longas (Farrington, 2019).

São numerosas as explicações teóricas que foram surgindo, como tentativa de fundamentar as principais motivações que levam um indivíduo a desistir do crime. Recentemente McGee et al. (2020) através da análise do comportamento antissocial persistente, verificaram que os fatores de risco associados à ocorrência de ofensas ao longo do curso de vida (i.e., a duração de uma carreira criminal) podem ser diferentes daqueles associados ao seu início (Farrington, 2020). Terry e Abrams (2017) acreditam que todo este processo de abandono, é fortemente facilitado pelas decisões diárias dos indivíduos na sua própria rotina. Os modelos de desistência primária, oferecem processos centrados na pessoa que promovem as motivações e forças internas do indivíduo para apoiar um comportamento contínuo livre de ofensas. Os processos de desistência secundária procuram cultivar mudanças essenciais na sua auto percepção que servem para moldar uma identidade pró-social (Paternoster et al., 2016).

A participação em programas de reabilitação surge no sentido de assegurar que chegam até eles todos os recursos necessários e apropriados ao seu desenvolvimento pessoal, onde existem diversas iniciativas promissoras, um pouco por todo o mundo. O Sistema Prisional Sueco, tal como outros países nórdicos, investe de forma reconhecida na reabilitação dos seus reclusos. Deram recentemente início a uma intervenção de 10 meses (21 sessões semanais) com foco na parentalidade positiva denominada por *For Our Children's Sake*, e encontram-se ainda a estudar a evidência científica e a eficácia deste protocolo (Norman & Enebrink, 2020).

O Serviço de Programas e Iniciativas de Massachusetts (Massachusetts Probation Service, 2020), desenvolve diversos programas que estão disponíveis para os ex-reclusos e extensíveis às suas famílias. Tomemos por exemplo o *Fatherhood Program*, onde os seus participantes são instruídos por um juiz, que decreta a sua comparência obrigatória durante a liberdade condicional. Com apenas uma sessão semanal, esta intervenção tem a durabilidade total de 12 semanas e é composta por apresentações e grupos de discussão. Os tópicos destacados nessas sessões incluem o desenvolvimento infantil, habilidades de comunicação, violência doméstica e familiar, saúde masculina, abuso de substâncias, emprego, educação e questões jurídicas, como a pensão alimentar. Os participantes descreveram resultados positivos a longo prazo, entre os quais a capacidade de restabelecer a ligação com os filhos e a

aprendizagem de novas abordagens para uma interação positiva com as mães dos mesmos (Massachusetts Probation Service, 2020).

Além dos programas referidos anteriormente, Joseph e Crichlow (2015) compilam outros métodos alternativos de reabilitação criminal e outras estratégias preventivas, que incluem entre outras abordagens, o *mindfulness*, o desporto, a poesia e arte. Mencionam como principais críticas, a falta de evidências para sustentar os resultados apreciados por meio destas intervenções. O *Changing Lives Through Literature* (CLTL) é uma colaboração entre uma universidade e o sistema de justiça criminal que visa reduzir a reincidência por meio da leitura. Conta com entre 12-14 encontros semanais, que promovem a reflexão das experiências de vida e desafios dos participantes. O objetivo primordial é fazer com que os participantes usem a literatura como uma forma de se relacionarem e refletir sobre as suas próprias experiências de vida, capacitando-os a fazer melhores escolhas. Um estudo conduzido por Schutt et al. (2013), divulgou que 53% dos participantes que frequentaram o programa CLTL, não reincidiram nos 18 meses após a conclusão do programa.

Em Itália foi aplicada uma intervenção em grupo com recurso ao psicodrama, em pessoas com problemas de dependência química (abuso de substâncias) e Testoni et al. (2020) revelaram que os resultados quantitativos e qualitativos suportam a eficácia do psicodrama como método de tratamento neste grupo de indivíduos. Demonstraram melhorias no funcionamento psicológico e em todos os objetivos terapêuticos inicialmente propostos (funcionamento emocional, social e diminuição da sintomatologia depressiva e ansiosa).

Surgiram também novos programas de reabilitação nos EUA com recurso à mentoria que demonstraram processos de “co-desistência”, i.e., são capazes de prevenir a reincidência e apoiar as mudanças pró-sociais na identidade de ambos, tutelados e mentores (Buck, 2016). O par que se sente preparado para ajudar, também recebe benefícios quando desempenha um papel de apoio mútuo – um maior significado pessoal, autoeficácia, autoestima e *status* pró-social. Mais recentemente, vários estudos sugerem que o envolvimento nestes programas de mentoria fornecem maior evidência de que o cidadão reintegrado é um indivíduo capacitado, que agora pode obter a confiança e o apoio da comunidade (LeBel, 2009; Maruna, 2016). A expansão gradual destas iniciativas com recurso a pares mentores (Buck, 2016, 2018), permitiram a mudança de foco das intervenções no período pós-reclusão, porque vão além da supervisão e do treino de competências necessárias à vida em sociedade. Fornecem o ambiente adequado para uma reestruturação do *self*, apoiando desta maneira a mudança das variáveis individuais mais subjetivas, que se revelam igualmente necessárias para uma desistência contínua bem-sucedida (Lopez-Humphreys & Teater, 2019). Lopez-Humphreys e Teater

(2019) por meio de uma abordagem centrada na pessoa, desenvolveram um estudo piloto que viabilizou uma melhor compreensão sobre possíveis intervenções futuras. Os participantes referiram melhorias significativas em fatores subjetivos internos (ex.: autoestima, motivação, nível de esperança) e indicaram níveis elevados de satisfação com a iniciativa e o seu papel enquanto pares mentores.

Nos últimos anos em Portugal temos assistido a um crescimento ao nível das intervenções realizadas dentro e fora dos EP nacionais. A Direção-Geral Reinserção e Serviços Prisionais (Sistema de Segurança Interna [SSI], 2019), com o apoio e colaboração de diversas instituições que combatem diariamente o estigma e a discriminação, concentram o seu trabalho no funcionamento saudável e adaptativo do ser humano. Desenvolvem programas numa vertente reabilitadora, que objetivam uma melhor adaptação ao meio livre, entre os quais estão os programas com foco nas vantagens da mentoria (Portugal et al., 2019), no desenvolvimento profissional (Alves et al., 2019) no desenvolvimento pessoal e sentido de comunidade (APAC, n.d.-a).

Há dois programas com a particularidade de recorrerem a metodologias científicas: o Programa Gerar Percursos Sociais (GPS) que com a duração de 12 meses, objetiva a reabilitação psicossocial através da promoção de competências pessoais e emocionais em reclusos do género masculino, indiciados por dificuldades nas relações interpessoais ou que adotem estilos comportamentais agressivos e/ou inibidos (Brazão et al., 2018; DGRSP, 2019). E o Programa para Agressores de Violência Doméstica (PAVD) que tem a duração de 18 meses e engloba não só a intervenção psicoeducacional em grupo, como também um apoio individual baseado num modelo de orientação cognitivo-comportamental, com recurso a técnicas motivacionais. Quintas (2012) menciona que este programa pode proporcionar efeitos positivos, ainda que moderados. Simultaneamente, refere que o mesmo provoca a diminuição das crenças de legitimação da violência e o aumento da autorresponsabilização pelo comportamento criminal.

Brites et al. (2019) divulgam resultados positivos de diversos programas concebidos em Portugal numa perspetiva não só de reabilitação, como também preventiva. Apesar de se demonstrarem eficientes, estes autores também alertam para a necessidade de reflexão sobre as taxas de abandono significativas.

Sasso e Strunk (2013) consideram que uma possível razão subjacente à fraca adesão aos programas e à terapia, são as características de personalidade típicas desta população. Dentro destas, Polascheck et al. (2019) destacam a grande influência das características internas e pessoais de cada indivíduo, para o sucesso das intervenções programadas. O estudo

de Walter et al. (2020) suporta esta teoria de que os fatores internos, tais como a predisposição para a mudança, estão associados a maiores resultados positivos no pós-reclusão. O modelo de prontidão para a mudança (Serin & Lloyd, 2010), que integra o compromisso individual com a mudança, os fatores de mudança internos (ex.: identidade, mudança de crenças) e fatores de mudança externos (ex.: tratamento institucional, relacionamentos positivos, comunidade de apoio) foi considerado por Walter et al. (2020) um indicador significativo, passível de direcionar melhores planejamentos em intervenções futuras.

Fornece aos psicólogos ótimas oportunidades para revitalizar programas delineados, integrando os pontos fortes e respectivas motivações pró-sociais de cada um (Walter et al., 2020). Em prol da reabilitação psicossocial e inclusão social de reclusos e ex-reclusos, são assim necessários mais dados quanto à caracterização dos participantes a fim de se delinear programas de intervenção com mais eficácia.

Por outro lado, com foco na mudança dos fatores de risco dinâmicos Durrant e Ward (2015) evidenciam a importância que a avaliação de risco tem neste papel (Lanctôt, 2018). Mas Nee e Vernham (2017) argumentam que além da sua definição conceptual ainda pouco se sabe sobre os mesmos e alegam também que a noção de proteção, tem sido extremamente negligenciada nos domínios da psicologia.

Há uma crescente necessidade em se entender as questões relacionadas com a eficácia dos programas desenvolvidos com esta população, sendo que a grande dificuldade neste entendimento advém da falta de uma avaliação padronizada entre todos. Cada programa é submetido à sua própria avaliação independente (Welsh et al., 2012).

Duwe (2017) realizou uma revisão sobre os vários programas de reabilitação existentes e concluiu que a intervenção contínua (iniciada no EP e continuando para a comunidade) é mais eficaz do que os programas oferecidos apenas num destes contextos.

A intervenção psicológica individual adotada por nós, baseou-se na teoria do desenvolvimento de Rogers (1951/2003) e da sua aplicação aos diferentes contextos de intervenção através da Abordagem Centrada na Pessoa. A ACP caracteriza-se pela concessão da natureza humana como positiva, pelo axioma da confiança na tendência atualizante ou à hipercomplexificação como refere Hipólito (2011). Presente em todos os indivíduos, esta é definida como uma capacidade organísmica para a constante maturação e crescimento que, na presença das condições adequadas (atitudes fulcrais) vai permitir e possibilitar a atualização das potencialidades do indivíduo em função da sua própria experiência. A não diretividade que lhe está na subjacência, é o alicerce desta confiança de que a pessoa tem dentro de si, a capacidade para se autorrealizar.

Muita da construção teórica da terapia centrada no cliente baseia-se na construção do conceito de *self*, sendo que Rogers (1951/2003) apresenta um quadro conceptual para o estudo da personalidade e da conduta, que inclui e explica os factos observados na prática clínica. Também Hipólito (2011) numa perspetiva da ACP, apresenta uma teoria do desenvolvimento psico-afetivo, como um contributo igualmente válido para a compreensão das perturbações psicológicas, enquanto exteriorizações de um ser em permanente atualização. Entendemos que no processo de socialização, a criança é confrontada com o facto do seu valor depender de determinadas condições. Se essas condições forem particularmente opressivas, inconsistentes ou ambíguas, há necessidade de um maior ajustamento para as corresponder e podem estender-se a dificuldades na idade adulta (Hipólito, 2011; Mearns, 2003).

Para além de ser a nossa formação de base, fez-nos sentido esta abordagem, porque permite uma dedicação atenta ao que o outro está a dizer, sem qualquer tentativa de adulterar o seu discurso, não atribuindo juízos de valor resultantes das nossas próprias significações (Rogers, 1957). A relação estabelecida com o terapeuta, sob determinadas condições (Rogers, 1957) devolve ao cliente a confiança na sua capacidade de auto-organização (Hipólito, 2011). Segundo Rogers (1957) as seis condições necessárias e suficientes para que exista mudanças construtivas são: o contacto psicológico; existir uma situação de incongruência ou de vulnerabilidade por parte do cliente; por outro lado é também necessária a congruência por parte do terapeuta; um olhar incondicional positivo (onde está implícita uma confiança); é ainda importante no vivenciar e comunicar do terapeuta, que exista uma compreensão empática do quadro de referências internas do cliente e por fim que lhe seja retribuída essa compreensão de forma clara.

Como vimos, muitos destes indivíduos saem dos estabelecimentos prisionais com uma desestruturação psicossocial enorme e carregam dentro de si um conjunto de sentimentos que se viram forçados a inibir para se ajustarem ao ambiente prisional. Sendo a perda da liberdade individual, a maior consequência aplicada ao ofensor e toda a exclusão e discriminação de que são alvos aquando da sua libertação, é extremamente importante que estas pessoas experimentem a relação terapêutica como um espaço autêntico (Rogers, 1957). A capacidade do ser humano de ter consciência de si próprio, de reflexão sobre as suas próprias escolhas, vai marcar decisivamente os seus processos de atualização.

II Parte
Trabalho de Estágio

2.1 Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é aplicar os princípios psicológicos, tendo conhecimento dos modelos e métodos, conduzindo-os ética e cientificamente, de maneira a promover qualidade no bem-estar pessoal e/ou grupal. Estabelecemos igualmente como objetivo, o desenvolvimento de competências de ajuda essenciais à prática da psicologia clínica em prol do crescimento pessoal, da progressão profissional e da prática independente certificada (EFPPA, 2015). Embora existam competências transversais que se aplicam também a outras profissões, para que os cuidados prestados sejam eficientes as competências basilares descritas no Regulamento da Federação Europeia de Associações Profissionais de Psicologia sobre o *Europsy*⁶, revelam-se exclusivas da profissão de psicólogo e encontram-se inteiramente relacionadas com processo da prática profissional da psicologia (EFPPA, 2015).

Este período permite-nos iniciar a nossa prática sob supervisão e corresponde a um treino introdutório à prática profissional do psicólogo no terreno em contexto comunitário. Objetiva a integração de conhecimentos, aprendizagem sobre quais os procedimentos a adotar e refletirmos sobre as nossas atividades. As competências desenvolvidas serão evidenciadas, assim como as atitudes que foram adotadas na prática de atividades realizadas neste contexto de atuação. No início do estágio, a revisão de literatura sobre as principais problemáticas, a leitura dos manuais sobre os procedimentos e dinâmicas institucionais, a observação e o contacto direto com a população foi crucial para a boa integração da instituição. E os objetivos delineados basearam-se igualmente por adquirir estas competências primárias e transversais descritas no *Europsy*: a observação e o contacto direto com a população; compreender o papel do psicólogo em contexto de trabalho real e as diversas funções que lhe são atribuídas dentro deste âmbito da intervenção comunitária de reabilitação e inserção social; reunir informação sobre as principais necessidades; proceder à avaliação psicológica individual e de grupos; realizar entrevistas clínicas; ter contacto com as teorias, métodos e técnicas psicológicas para o futuro planeamento de intervenções orientadas para a pessoa; o desenvolvimento e participação em projetos de intervenção em grupo; a análise e discussão de casos clínicos; discussão com colegas profissionais; realizar a avaliação de eficácia das intervenções aplicadas, adequando-as ao cumprimento das metas estabelecidas; promoção de outras competências, nomeadamente, as de comunicação e as de redação de relatórios; o

⁶ Certificado Europeu de Psicologia. Incorpora um conjunto de padrões de formação e estágio para psicólogos profissionais que define o nível de qualificação e padrões aceites pelas Associações Membro da EFPPA.

desenvolvimento e investimento contínuo na formação profissional; tornar visível através de novas formas de divulgação os serviços prestados pela instituição à comunidade; estabelecer uma boa relação e saber trabalhar com toda a equipa, a cooperação, a iniciativa e a responsabilidade, são fatores chave para o nosso futuro profissional e receberam sem dúvida uma consideração ativa dentro das múltiplas carências deste contexto de trabalho – desde a intervenção psicológica individual, à colaboração em atividades e programas psicoeducativos, quer no desenvolvimento das sessões, quer na dinamização das mesmas. O desenvolvimento destas competências pessoais foi crucial e continuará a ser todo um processo contínuo de desenvolvimento pessoal – são alicerces para o futuro exercício da profissão e princípios base de responsabilidade e compromisso para uma boa prática profissional. Por fim, mas não menos importante, sermos capazes de refletir sobre as nossas próprias atitudes e práticas adotadas, de maneira a conseguirmos evoluir construtivamente enquanto profissionais.

2.2 Caracterização da População

Em Portugal há uma taxa de ocupação prisional efetiva de 98.9% sendo que a 31 de dezembro de 2019 encontravam-se detidos 12.793 reclusos (11.934 do género masculino e 859 do género feminino), onde 75.7% possuem até 4 anos de instrução. A faixa etária com maior representatividade é entre os 25-39 anos e corresponde a 5.763 reclusos, seguindo-se da faixa etária dos 40-59 anos onde se encontram 5.289 indivíduos. No ano de 2019 saíram destes estabelecimentos 5.161 ex-reclusos, sendo que as principais razões que motivaram estas saídas foram a concessão da liberdade condicional e o termo da sua pena (PORDATA). Na instituição acolhedora estima-se que por ano, sejam apoiados diretamente com cuidados de saúde física e mental, habitação, alimentação, entre 40-50 reclusos e ex-reclusos do género masculino com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos.

As diversas problemáticas apresentadas pelos clientes desta instituição, das quais destacamos as fragilidades socioeconómicas (pobreza, baixo rendimento económico e níveis de escolaridade, desemprego de longa duração, emprego precário e dificuldades na integração laboral, ausência de resposta habitacional e exclusão social) assim como as fragilidades emocionais, afetivas e comportamentais (privação ou falta de suporte familiar e social, carência afetiva, fragilidade dos laços afetivos e sociais, existência de psicopatologia com ou sem comorbilidade). São descritos percursos de vida muitas vezes acoplados a problemas clínicos ou de exclusão social como, pobreza extrema, marginalização, consumo de estupefacientes/ álcool, que frequentemente se encontram-se na origem dos problemas comportamentais

desviantes. É possível ainda afirmar que os inúmeros anos de reclusão, sem qualquer tipo de ação reabilitadora, promovem situações de rutura ainda maiores.

As implicações psicossociais da reclusão, são o principal enfoque da intervenção realizada. Após a triagem, o cliente é encaminhado para a psicologia se pedido pelo próprio, ou estipulado por ordem judicial como medida de sanção não privativa (ex.: frequência obrigatória em programas de apoio). Contabilizando todas estas ações desenvolvidas, estimamos que anualmente, sejam apoiadas pelo gabinete de Psicologia, cerca de 50 pessoas. Como tal, abordamos de seguida toda a prática clínica de maior relevância adotada.

2.3 Prática Clínica

Toda a prática clínica neste contexto de intervenção seguiu o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2011), abordando as questões éticas inerentes ao contexto de intervenção em supervisão. O plano de atividades inicial estabelecido foi adaptado de acordo com as normas da instituição e com as contingências emergentes, incorporando gradualmente mais atividades que enriqueceram o trabalho realizado e permitiram a concretização dos objetivos.

Como tal, observámos a dinâmica institucional, aprofundámos os conhecimentos relacionados com as provas psicológicas utilizadas na instituição, com os programas psicoeducacionais em que participámos e com as problemáticas com que nos deparámos (Observação, estudo e organização necessária à realização da prática clínica – Tabela 1). Este estudo e organização, foram tarefas contínuas e consistentes que nos permitiram realizar avaliações psicológicas, intervenções individuais e de grupo. Na Tabela 1, o item “Avaliação e Intervenção” integra todas as tarefas que integram tanto o processo de avaliação psicológica como os processos de intervenção. Entre as quais, o treino implícito da cotação e respetiva interpretação dos resultados obtidos, a elaboração de relatórios psicológicos de escrita precisa e concisa, que devem integrar toda a informação do cliente (quantitativa e qualitativa). Desenvolveram-se assim competências que viabilizam uma perspetiva global do caso, conjugando toda a informação existente e benéfica para a análise e para o trabalho direto com os clientes.

Neste seguimento, colaborámos na organização, desenvolvimento e avaliação de diversos *workshops* ao longo do ano letivo. Numa vertente sociocultural, realizámos um torneio lúdico, que envolveu a participação tanto dos residentes como dos clientes que usufruem de outras valências. Colaborámos também na organização e realização de duas celebrações,

realizando um vídeo promocional para divulgação da IPSS nas redes sociais (Participação e organização de múltiplas atividades para a instituição – Tabela 1).

O apoio e as reuniões de supervisão na orientação de estágio foram essenciais e imprescindíveis ao longo do processo (Supervisão – Tabela 1) e tivemos igualmente a oportunidade de investir na formação profissional ao participar numa conferência sobre crimes sexuais foi realizada pela instituição e na realização de cursos online específicos das problemáticas relacionadas com esta população.

Tabela 1

Síntese das Atividades

Atividades Realizadas	Total Horas
Observação, estudo e organização necessária à realização da prática clínica	196
Avaliação e Intervenção	279
Participação e organização de múltiplas atividades para a instituição	120
Supervisão	57
Formação Complementar	23
Total	675

2.3.1 Avaliações Psicológicas

A avaliação psicológica é um ato exclusivo dos psicólogos e possui uma dimensão central na sua prática. É um procedimento sistematizado e complexo que pode assumir diversos objetivos (APA, 2020). Na instituição realizamos em contexto clínico, de maneira a ser possível a recolha de informações úteis para uma melhor compreensão do indivíduo, para um melhor planeamento da intervenção terapêutica e/ou monitorização das problemáticas presentes. E outra grande parte desta prática na instituição, corresponde à realização de processos de avaliações psicológicas necessários, aquando de solicitações para utilização da residência por parte dos reclusos que saem do EP em regime de Licença de Saída Jurisdicional (três a cinco noites) ou de integração de ex-reclusos na mesma. Neste contexto em específico tendo em consideração a população em questão, as regras de convivência institucionais e a preocupação com a proteção da comunidade, aplicamos um protocolo de avaliação compreensiva pré-definido onde são utilizados instrumentos de avaliação de psicopatia e

gestão de risco, geralmente associados e empregues em contextos forenses (Simões et al., 2017). Aplicamos conjuntamente instrumentos considerados mais recorrentes da avaliação clínica (Archer & Wheeler, 2013) que permitem o estabelecimento de perfis de funcionalidade cognitiva, socioafetiva e da personalidade, que se revelam igualmente significativos para a formulação e tomada de decisão final, necessária ao parecer.

O protocolo de avaliação pré-definido (Cf. 2.3.1.1) é constituído pelo Mini Exame do Estado Mental (MMSE; Folstein, Folstein et al., 1975; versão portuguesa, Guerreiro et al., 1994), pelo Inventário de Personalidade *Mini-Mult* (Kincannon, 1968; versão portuguesa Lopes, 1985) e pela Escala de Psicopatia de Hare – Versão Revista (PCL-R; Hare, 1991, 2003; versão portuguesa de Gonçalves, 1999). Como forma de articulação e integração dos dados obtidos, a avaliação é complementada com instrumentos de avaliação associados à abordagem de juízo profissional estruturado (*Structured Professional Judgement* – SPJ), nomeadamente o *Historical, Clinical and Risk Management-20* (HCR-20; Webster, et al., 1997; versão portuguesa Neves et al., 2011) e a *Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk* (SAPROF; Vogel et al., 2009; versão portuguesa Vogel et al., 2011) desenvolvidos de forma a sistematizar e formalizar a avaliação e intervenção psicológica, ao nível dos fatores de risco e proteção do comportamento violento.

É importante realçar que este protocolo é atualizado sempre que se verifique pertinente (ex.: durante o estágio analisámos a possibilidade de utilização futura do *Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV* em substituição do Inventário de Personalidade Mini-Mult) e que o mesmo é igualmente flexível na medida em que, se considerarmos necessário podemos sempre adaptar e/ou introduzir uma nova prova que nos faça sentido, geralmente de acordo com o tipo de crime cometido pelo sujeito (ex.: a aplicação do *Spousal Assault Risk Assessment* em sujeitos que se encontrem detidos por crimes relacionados com a violência conjugal).

A recolha de dados é habitualmente realizada pela manhã, com possibilidade de dividirmos o processo de avaliação em duas sessões sempre que possível. Para além do processo de avaliação psicológica e psicossocial, faz igualmente parte do procedimento obrigatório à utilização das instalações, a realização de um teste de deteção do consumo de substâncias a fim de detetar possíveis riscos e sinais de alerta.

Durante o período de estágio, após a revisão de literatura e respetivo período de observação da prática clínica, participámos em quatro processos completos de avaliações psicológicas relativas ao pedido de residência por parte de atuais reclusos, elaborando os respetivos relatórios numa prática clínica supervisionada (Tabela 2). Independentemente do resultado do parecer que é dado pelo gabinete de Psicologia, é sempre requerido o delineamento

de um plano de intervenção psicossocial para o sujeito. Discutimos o parecer final da sua integração, na reunião semanal que reúne toda a equipa técnica da instituição.

Tabela 2

Avaliações Psicológicas

	Origem do Pedido	Motivo da Avaliação	Crime	Tempo de Condenação
A	EP e DGRSP	Integração na Residência	Homicídio	240 meses
B	EP e DGRSP	Integração na Residência	Tráfico	28 meses
C	EP e DGRSP	Integração na Residência	Roubo Agravado e Sequestro	120 meses
D	EP e DGRSP	Integração na Residência	Diversos Furtos	54 meses

2.3.1.1 Instrumentos.

Mini Exame do Estado Mental. (MMSE; Folstein, Folstein et al., 1975; versão portuguesa, Guerreiro et al., 1994) avalia de forma global as funções cognitivas e permite a monitorização do quadro clínico. A sua administração é breve e figuram 30 itens englobados em seis domínios cognitivos. Para avaliar a orientação, existem cinco questões de orientação espacial e cinco de orientação temporal. A memória, é avaliada através de três itens de evocação imediata. No caso da atenção e cálculo, existe uma tarefa de subtração em série. Para a evocação diferida, é pedida a evocação das três palavras que foram ditas anteriormente. Para a Linguagem: a) são feitas duas tarefas de nomeação de dois objetos; b) outra que envolve a repetição de uma frase; c) três tarefas de compreensão de ordem verbal; d) um item de compreensão de ordem de escrita; e) um item de capacidade de expressão escrita. O último domínio é a capacidade construtiva, que consiste na cópia de uma figura – dois pentágonos parcialmente sobrepostos (Guerreiro et al., 1994). Cada domínio, resulta da cotação dicotómica de cada item, (0) se a resposta for incorreta; (1) se estiver certa. No caso da prova de subtração em série, se o sujeito der uma resposta errada, mas depois continuar a efetuá-la corretamente, consideram-se as seguintes como corretas. E na capacidade construtiva, não é valorizado o tremor nem a rotação. Como tal, o total máximo e possível são 30 pontos. A sua validação para a população portuguesa (Guerreiro et al., 1994) apresenta uma boa consistência interna (α de

Cronbach =.89) e foram obtidos os seguintes pontos de corte: Analfabetos (< 15); de 1 a 11 anos de escolaridade (< 22), e para mais de 11 anos de escolaridade (<27).

Inventário de Personalidade Mini-Mult. (Kincannon, 1968; versão portuguesa, Lopes, 1985). O Mini-Mult avalia padrões da personalidade e perturbações emocionais e diz respeito a uma versão reduzida do Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Hathaway & McKinley, 1943). Com um grande nível de fidelidade é constituído por apenas 71 itens representativos das escalas do MMPI e a grande vantagem reside na diminuição do tempo total da aplicação, sendo que este demora cerca de 10 a 20 minutos quando comparado aos 45 a 90 minutos do MMPI. O Mini-Mult é constituído por três escalas de validade e por oito escalas clínicas: hipocondria, depressão, histeria, psicopatia, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e hipomania (Felizardo, 2005). É um questionário dicotómico, de autopreenchimento, onde é pedido aos participantes que interpretem com atenção cada uma das afirmações e que seleccionem, verdadeiro ou falso, conforme se identifiquem. É adquirida uma nota bruta para cada uma das escalas que compõem o teste, que posteriormente é convertida numa nota T. Sendo que a média é de 50 e o desvio padrão de 10, todas as notas que se situarem acima de 70 são consideradas significativas. Este teste permite-nos conhecer e aprofundar os diversos aspetos da personalidade normal e/ou patológica. Pode ou não, confirmar a existência de patologia nas dimensões que foram consignadas (Lopes et al., 2001). Apesar de já existirem alguns estudos em Portugal com a sua utilização, não foram encontrados dados sobre uma possível validação portuguesa. As únicas características psicométricas disponíveis derivam da adaptação espanhola do MMPI-2, com base nas notas T utilizadas originalmente por Kincannon (1968) com um α de Cronbach de .91 (Butcher et al., 2002).

Escala de Psicopatia de Hare – Versão Revista. (PCL-R; Hare, 1991; versão portuguesa, Gonçalves, 1999). Destina-se a avaliar os traços de personalidade e comportamentos associados ao constructo dimensional da psicopatia, em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos (Hare & Neumann, 2006). Sendo este, um possível preditor de reincidência criminal, é lhe ainda reconhecida ainda utilidade na avaliação de risco de violência (Leistico et al., 2008). A PCL-R baseia a cotação dos 20 itens que a constituem, na realização de uma entrevista semiestruturada sobre os principais aspetos da vida do sujeito. Exige sensivelmente entre 90 - 120 minutos e é pertinente que se complemente com todas as informações e documentos disponíveis sobre o funcionamento típico do avaliado. Apesar de haver uma versão mais recente deste instrumento, que assenta num modelo de quatro facetas representativas do conceito de Psicopatia (Hare, 2003), a versão que utilizámos foi conduzida

por Gonçalves, (1999). Esta revela uma boa consistência interna (α de Cronbach = .84) e assenta no modelo original de dois fatores. O primeiro acomoda aos traços de personalidade e engloba oito itens: loquacidade/encanto superficial, sentido grandioso do valor de si próprio, mentir patológico, estilo manipulativo, ausência de remorsos ou sentimentos de culpa, superficialidade afetiva, frieza/ausência de empatia e o não acatamento de responsabilidades pelas suas ações. O segundo fator correspondente à desviância social e engloba nove itens: a necessidade de estimulação/tendência para o tédio, estilo de vida parasita, ausência de objetivos realistas, impulsividade, irresponsabilidade, deficiente controlo comportamental, comportamento problemático precoce, delinquência juvenil, revogação das medidas alternativas ou flexibilizadoras da pena de prisão (Gonçalves, 2007). Os restantes não estão agrupados em nenhum destes fatores, dizem respeito ao comportamento sexual promíscuo, aos relacionamentos conjugais numerosos e de curta duração e à versatilidade criminal (Gonçalves, 2007). Cada item é cotado numa escala de três valores, e caso não exista informação suficiente ou prevaleçam informações contraditórias, o item deve ser considerado omissor. A pontuação total obtida pelo somatório dos itens, pode variar entre 0-40 e a interpretação que utilizamos é: se uma pontuação se reflete em igual ou superior a 30, a mesma é indicadora de existência de psicopatia, entre 20-29 é indicativa da presença de características mistas ou psicopatia moderada, pontuações abaixo de 20 valores não revelam indicadores de psicopatia Hare (1991). Ainda assim Gonçalves (1999, 2007) sugere uma subdivisão dos intervalos intermédios indicados por Hare (1991, 2003).

Guião de Avaliação Histórica, Clínica e de Gestão do Risco. (HCR-20; Webster, et al., 1997; versão portuguesa de Neves et al., 2011) Pretende avaliar o nível de risco para a violência futura de forma estrutura, sistemática e empírica. A versão portuguesa tem uma boa consistência interna (α de Cronbach = .82) e é constituída por 20 itens organizados em três escalas: 10 itens Históricos que correspondem a fatores de risco estáticos (violência prévia, idade precoce no primeiro incidente, instabilidade nos relacionamentos, problemas no emprego, problemas com uso de substâncias, doença mental importante, psicopatia, desajuste precoce, transtorno de personalidade e fracasso em supervisão prévia), 5 itens Clínicos que incluem variáveis relativas à presente situação do indivíduo (falta de *insight*, atitudes negativas, sintomas ativos de doença mental importante, impulsividade e sem resposta ao tratamento) e 5 itens de Gestão de Risco que se antecipam ao período pós avaliação (planos sem viabilidade, exposição a fatores desestabilizadores, falta de apoio pessoal, não aderência às tentativas de tratamento e *stress*). Tendo subjacente a metodologia do SPJ, é preenchida pelo examinador e

cotada pelo orientador, sendo que a pontuação total, serve apenas como orientação para o examinador, de maneira a que este faça essa ponderação adequada para cada caso, em específico (risco baixo, moderado ou elevado).

Avaliação Estruturada de Fatores de Proteção para o Risco de Violência. (SAPROF; Vogel et al., 2009; versão portuguesa de Vogel et al., 2011). Neves e Soeiro (2014), apresentaram uma boa consistência interna ($\alpha = .72$) neste instrumento que avalia os fatores de proteção para o comportamento violento, segundo o método avaliativo do Juízo Profissional Estruturado, orientado para a prevenção. É uma grelha de verificação composta por 17 itens que se encontram organizados em três subescalas e avalia maioritariamente os fatores de proteção de natureza dinâmica e como tal, oferecem linhas orientadoras práticas numa intervenção. A subescala dos fatores internos está relacionada com as características individuais que têm um efeito protetor em relação à violência futura; a dos fatores motivacionais que provêm da motivação apresentada para ser um membro ativo e positivo na sociedade; a dos fatores externos, encarados como fatores ambientais benéficos que oferecem proteção externa ao indivíduo (Neves & Soeiro 2014). Os itens são cotados entre 0 e 2, sendo que zero significa “claramente ausente ou sem evidências”, um “presente até certo ponto” e dois “claramente presente”. Contudo, a sua interpretação não depende apenas do somatório destes (exceto no contexto de investigação), sendo que se enquadra na metodologia de Juízo Profissional Estruturado, os resultados são uma ponderação e combinação da uma análise da quantidade e da qualidade dos fatores de proteção. Não existe um ponto de corte referencial que oriente a interpretação, esta é sempre individualizada e conforme as especificidades de cada caso. Após a cotação individual de cada item, devem ser assinalados os itens críticos que se referem aos fatores-chave, e aos objetivos, devendo este item ser sinalizado de maneira a que seja integrado no planeamento de uma intervenção. A exceção é como já foi referido, os primeiros dois itens, que são estáticos. Devem selecionar-se no máximo quatro itens-chave e quatro objetivos. Esta identificação permite ao técnico ter uma perspetiva mais abrangente das necessidades de intervenção e ter presente quais as variáveis que podem contribuir positivamente para a gestão de risco. De maneira a aumentar o rigor da previsão de risco de violência futura, este instrumento deve ser aplicado como complemento de uma avaliação de risco que preferencialmente também siga este racional, como por exemplo o HCR-20 (Neves et al., 2011). Torna possível a realização de uma avaliação de risco integrativa, verificando se a natureza e quantidade dos fatores de proteção presentes são suficientes para fazer face a quantidade e a natureza dos fatores de risco (Simões et al., 2017).

2.3.1.2 Análise das Entrevistas Efetuadas.

O presente relatório incide maioritariamente sobre a prática clínica desenvolvida durante este período de estágio. Ainda assim, estamos conscientes de que a aplicação de intervenções com evidência científica comprovada, está cada vez mais presente no papel do psicólogo atual, sendo pertinente a sua constante atualização. A investigação é uma área dotada de extrema importância pelo Código Deontológico da OPP – Princípio 7, apresentando este, diretrizes relativas à sua prática (OPP, 2011). Uma análise clínica individual concomitante à análise mais objetiva das entrevistas realizadas, fornece-nos informações que possibilitam a identificação de padrões comuns originando um maior conhecimento e caracterização da população apoiada. Este é um contributo para a instituição acolhedora, na medida em que, pode ajudar a ultrapassar as limitações no delineamento de intervenções de carácter psicossocial e de intervenções psicológicas no pós-reclusão, nomeadamente nas intervenções psicoeducativas em grupo.

Participantes. São quatro entrevistas PCL-R com uma duração de 90 minutos cada uma, cuja idade média dos participantes é de 49 anos ($M = 49.5$; $DP = 17.6$). Encontram-se todos a cumprir durações de sentenças muito diferentes, pois como é possível depreender pelos dados presentes na Tabela 2, temos uma variedade relativa de crimes nesta amostra (homicídio, tráfico, roubo agravado e sequestro, diversos furtos). Dispondo de uma licença de saída jurisdicional para a realização deste procedimento, três destes quatro reclusos, são reincidentes e embora seja a primeira vez que um deles se encontra a cumprir prisão efetiva, o mesmo já havia tido contacto com a justiça por meio da atribuição de uma pena suspensa.

Procedimentos de análise. Antes da aplicação de todas as entrevistas semiestruturadas mediante a aplicação da PCL-R, foi pedido e autorizado o consentimento informado para a gravação do áudio, de maneira que fosse possível realizar uma análise mais cuidada, por meio da sua transcrição. Após a transcrição, realizámos uma análise clínica individual (Tabela 3). De seguida, as respetivas transcrições foram codificadas e os dados textuais foram analisados de forma quantitativa, com recurso ao software ALCESTE (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte*) em várias fases: análise lexical do vocabulário, uma dupla classificação das palavras significativas (unidades de texto com quatro ou mais ocorrências), classificação de unidades repetidas, análise de classificação hierárquica ascendente e descendente para identificar as classes estáveis e finais. Por fim, de maneira a conferir maior validade, procedemos ao cruzamento de ambas as análises, por meio de uma análise global (Creswell & Creswell, 2018).

Tabela 3

Análise Clínica das Entrevistas

Síntese Análise Clínica Individual	
A	• Discurso manipulativo na organização de situações e ideais sobre si próprio, enaltecendo de forma recorrente as suas qualidades. • Sem dificuldades cognitivas significativas e sem indicadores de psicopatia, embora com valores próximos do limite para a sua consideração. • Atitudes impulsivas, visíveis em diversas áreas da sua vida. Atribuição externa de responsabilidade pelas suas ações, tendendo a desvalorizá-las e a repeti-las, agravando-as.
	• Experienciou um relacionamento de longa duração, marcado por diversos conflitos que ditaram o seu termo. • Escassa ligação afetiva com os filhos. • Há a preservação de conflitos emocionais, projeção da culpa, ressentimento e desagrado face às condições do contexto prisional em que está inserido. • Não consciencialização face à problemática aditiva atual, constante minimização e tentativa de manipulação dos factos, negando os consumos recorrentes. • Não tem meios de subsistência nem objetivos com viabilidade.
	• É excluída a possibilidade de qualquer tipo de défice no seu perfil cognitivo ou existência de psicopatia. • Cumpriu a escolaridade obrigatória apesar dos problemas de adição e comportamentais prevalentes na sua adolescência. • Não dispõe de qualquer suporte familiar, laboral e habitacional. Embora mantenha
	• contacto telefónico semanal com os filhos. • Apesar do sentimento de insegurança, usufrui de um trabalho no EP ao abrigo do Regime Aberto Virado para o Interior (RAVI). • O facto de ser reincidente e de não demonstrar qualquer arrependimento, releva a moderada propensão à reincidência. • Quando sair, ambiciona arranjar emprego fora de Portugal.

Tabela 3 (cont.)

Análise Clínica das Entrevistas

Síntese Análise Clínica Individual	
	• Discurso fluente, porém, com pouca variação prosódica. • Evidências de possível deterioração cognitiva e personalidade marcada por traços psicóticos. • Abandono escolar precoce por desinteresse. • Longo historial de dependência e consumo injetável de substâncias associados à impulsividade e irresponsabilidade reiterada.
C	• Carência económica, consequência direta do estilo de vida antissocial e falta de comprometimento laboral. • Recluso reincidente. Com uma vivência prisional intensa e repleta de desafios, assume traumas e dificuldades de adaptação às condições impostas. • Afastamento da família, por vergonha das desilusões constantes que lhes deu. • Descreditação futura, pretende usufruir da pensão lhe for atribuída e encontrar uma habitação que possa sustentar.
	• Sem incapacidades físicas nem intelectuais e ausência dados indicativos de psicopatologia. • Infância e adolescência marcadas por comportamentos disruptivos e desviantes recorrentes. • Mau ajustamento e dificuldades escolares.
D	• Cresceu numa família reconstituída e sem o apoio materno. • Conflitos familiares permanentes ditaram o abandono voluntário do agregado, vivendo sozinho desde então. • Débil suporte emocional e afetivo. • Sem enquadramento habitacional ou laboral. • Motivado, a usufruir do Regime Aberto Virado para o Interior (RAVI). • Com objetivos futuros bem estabelecidos.

A análise quantitativa – lexical realizada a partir do conteúdo das mesmas entrevistas, resultou num conjunto de 4 Unidades de Contexto Inicial (UCIs) composto por 33059 palavras das quais, 3547 são distintas e com 98.48% de riqueza de vocabulário, sendo este o *corpus* de texto final para a nossa análise. Das entrevistas com reclusos que se encontravam a usufruir de uma saída precária, 68% das unidades textuais foram classificadas de acordo com a sua relevância e 32% foram rejeitadas da análise.

Da classificação hierárquica descendente, que procede ao agrupamento de palavras comuns, emergiram cinco classes, isto é, cinco grupos de enunciados significativos:

1) Comportamentos Desviantes. Esta classe obteve a maior representação, com 40% das unidades textuais classificadas e é caracterizada por palavras tais como, “yha”, “tipo”, “cena”, “beca”, “bué”, crime, homem, roubo, polícia, pessoa, sangue, insultos, alcoolizado, entre outras. Faz referência aos diversos episódios de risco e comportamentos desviantes relatados, “(...) eu fui ver de onde seguia o fio, yha, agarrei uma escada, subi e tentei ligar aquela cena” (homem, 25 anos, 9ºano, solteiro, sem filhos, $\chi^2 = 25$).

2) Relacionamento Familiar. Representa 20% das unidades textuais classificadas e as palavras significativas são filho, filha, namorada, mulher, morar, casa, irmão. É uma classe que engloba a toda a dinâmica relacional e familiar experienciada, “(...) eu vivi com a minha mulher até a minha filha fazer 18 anos, e depois ela veio-me pedir, porque queria, queria, ir morar com o namorado” (homem, 57 anos, 12ºano, divorciado, três filhos, $\chi^2 = 30$).

3) Perspetivas de Futuro. Esta classe engloba 15% das unidades textuais classificadas e é caracterizada essencialmente pelas palavras, dinheiro, ocupação e múltiplas conjugações verbais dos verbos trabalhar, fazer, ganhar. Alude às experiências de emprego anteriores e à necessidade imperativa de um novo meio de sustento, “(...) eles faziam isso, iam pra lá, era só uma ocupação. Trabalhei com pladur, o trabalho que eu estava fazendo, lá era o servente. Noutro eu metia travões nos carros, metia travões novos, metíamos o sistema de travagem” (homem, 57 anos, 12ºano, divorciado, três filhos, $\chi^2 = 38$).

4) Consumos e Adição. É uma classe específica com 12% das unidades textuais classificadas e caracterizada por termos como: consumo, psiquiatra, drogas, heroína e dependente. Reúne afirmações sobre o percurso das problemáticas com consumos, “fui,

fui dependente da heroína uns 5, 6 anos... já não passava sem heroína” (homem, 50 anos, 4ºano, divorciado, quatro filhos, $\chi^2 = 53$).

5) Vivência Prisional. Esta, por sua vez, corresponde a 13% das unidades textuais classificadas e é indicada pelas palavras: precária, guardas, descanso, estabelecimento prisional, cela e apresentações. Junta um conjunto de informações relativas às condições do sistema prisional e às experiências pessoais vividas sob tais condições, “estive 9 meses e fui parar lá com uma anemia, pesava 47 ou 48 quilos quando saí do estabelecimento prisional, porque o médico de lá não fazia nada” (homem, 66 anos, 4ºano, solteiro, um filho, $\chi^2 = 37$).

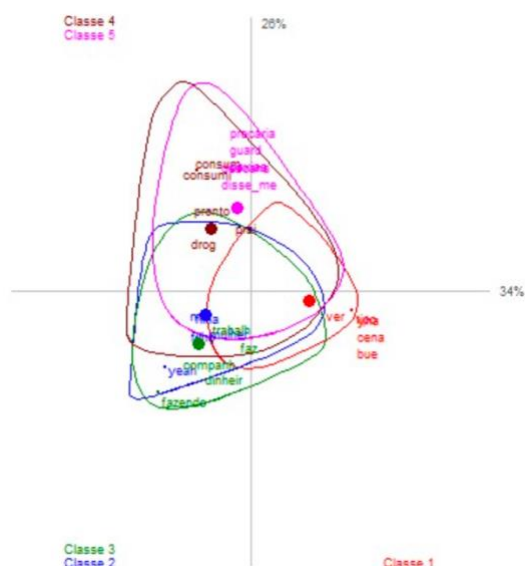
A classificação hierárquica ascendente, é uma análise adicional útil para a identificação das relações entre formas de uma mesma classe. Permite-nos verificar a relação interclasses e os grupos de agregação das unidades de contexto elementar, bem como o *Chi*² de cada uma na classe.

Os principais *clusters* confirmam a classificação descendente, sendo que estão incorporadas na classe 1 diversas palavras associadas ao estilo de vida associal e aos comportamentos desviantes que os participantes experienciaram ao longo da sua vida. A classe 2 inclui palavras relacionadas com os laços familiares e relacionais significativos. A classe 3, estabelece o que objetivam para o seu futuro e as dificuldades que presumem estar associadas. A classe 4, contém palavras de claro vínculo ao mundo dos consumos excessivos de estupefacientes e por fim na classe 5, encontramos palavras que incorporam a vivência dos sujeitos dentro dos estabelecimentos prisionais.

E ainda, através da análise fatorial de correspondência (Figura 1) verificámos que, as classes se sobrepõem, i.e., apresentam uma maior consistência, sendo as classes quatro e cinco as que mais se distanciam das restantes. Ainda que de forma ligeira, verificamos então que a questão dos contactos com a justiça, se encontra diretamente relacionada com as problemáticas que advêm da adição aos consumos.

Figura 1

Análise Fatorial de Correspondência por Contributo



Cada uma das análises supramencionadas, possui os seus pontos fortes e as suas limitações. A integração das informações que ambas providenciam, concebe uma complementaridade à visão obtida de forma isolada (Creswell & Creswell, 2018). Apesar da maior exigência e complexidade, esta combinação resulta numa melhor e mais completa compreensão dos dados, diminuindo as limitações existentes e atribuindo maior validade à análise final.

Como foi possível compreendermos através da análise clínica individual, apenas um participante evidenciou queixas cognitivas e a presença de traços psicóticos. No entanto, todos revelaram estilos de vida marcados por comportamentos antissociais e disruptivos. A primeira classe, Comportamentos Desviantes, foi a que teve maior representatividade na análise textual quantitativa, e desde a participação em roubos ao envolvimento em situações de agressividade extrema, a existência destes comportamentos foram uma constante na vida dos indivíduos, desde uma idade muito precoce. O crescimento infantil e o período da adolescência, revelaram um padrão marcado por múltiplas carências e o grupo de pares, foi considerado um refúgio dos conflitos familiares e os impulsionadores para comportamentos mal adaptativos. Sendo a participação em múltiplos crimes – roubos, assaltos à mão armada, tráfico de droga, condução sem carta, condução sob o efeito de substâncias, violência e agressões físicas – outro comportamento comum entre os quatro participantes.

Isto leva-nos à segunda classe mais representada, o Relacionamento Familiar. Apenas um participante referiu esta dimensão como tendo crescido dentro de um seio familiar saudável, “*com muito carinho e apoio*” [sic]. Entre os restantes, há um padrão de conflitos diretos, com os progenitores, assim como, situações de abandono, rejeição e separação.

Aquando da construção da sua própria família, os conflitos conjugais mantiveram-se presentes e o padrão de rutura é evidente entre os três participantes que experienciaram uma vida matrimonial. A relação filial mantida, é extremamente frágil e baseada no contacto telefónico esporádico. Há constrangimento em requerer ajuda, pelo conservadorismo, pela falta de condições habitacionais e laborais dos próprios filhos ou pelo sentimento de incómodo causado “*atrapalho às suas rotinas*” [sic]. Um dos elementos, nunca manteve um relacionamento amoroso prolongado no tempo, nem possui descendentes. Atualmente, não dispõem de qualquer suporte familiar ou habitacional, sendo que o participante mais novo e com menor tempo de reclusão não dispunha desse ambiente já antes da sua reclusão, vivendo através de apoios das associações a que se socorria.

Percebemos que há um padrão frequente de suscetibilidade ao abuso de substâncias nesta amostra (cuja prevalência vai de encontro à classe que representa 12% das unidades textuais analisadas: consumos e adição) que surgiram durante a adolescência, geralmente como refúgio de problemáticas emocionais e afetivas do seu desenvolvimento; originaram fragilidades nos vínculos e relações, culminando a longo termo na sua detenção. Esta, por sua vez, além do distanciamento físico (classe 5, vivência prisional) traduziu-se num maior afastamento e/ou quebra destes laços já fragilizados e mal estabelecidos, o se entrepõe no sentimento de inserção. Esta experiência alberga sentimentos negativos de insegurança, estados de alerta constantes, receio e instabilidade psicológica nestes participantes. Um conjunto de eventualidades que dão ênfase à necessidade de camuflar emoções – embotamento emocional forçado. Motivados pelas condições impostas podem também desenvolver estados de maior indiferença, distância e rigidez afetiva intensificados por tempos de condenação prolongados.

Nesta amostra, a variabilidade na duração da pena, ditou o tipo de atitudes perante a vida futura (classe 3, perspectiva de vida futura) uma vez que, a desacreditação e falta de esperança, foram fatores identificados pelo participante que cumpre maior tempo de condenação, como um motivo intensificador do embotamento emocional e das repercussões psicológicas da reclusão. Vale apenas referir que, apesar dos eventuais

obstáculos que possam vir a enfrentar, os participantes que usufruem de menores tempos de privação, dispõem de maior esperança e desejo de projeção futura. Também a motivação individual se revela presente através da segurança no estabelecimento de objetivos futuros, ainda que o caminho para os atingir, necessite de maior ponderação e estruturação. A capacidade de zelar pela estimulação diária que é possível dentro do EP, não modifica os sentimentos negativos associados à vivência, mas a bonificação económica de um emprego, traz vantagens associadas à qualidade e satisfação com a vida.

Desta análise depreende-se que dentro dos percursos de vida similares e marcados por comportamentos desviantes, o fraco aporte familiar, o baixo nível de escolaridade, instabilidade laboral, económica e relacional, a forte relação dos consumos com a consequente privação de liberdade e a própria vivência da reclusão, traduzem múltiplas consequências nos vários domínios da vida, como vimos na revisão de literatura do presente relatório. Mas também se sobressaem como importantes alvos de intervenção, as características pessoais e internas referidas – esperança futura, motivação, satisfação com a vida. Estas, revelam-se muito díspares e variadas, mas suportam uma importância crucial a ter em consideração, aquando da delineação de um programa interventivo.

Apresentamos agora em maior detalhe o caso clínico D, identificado como tal, na Tabela 3.

2.3.1.3 Caso Clínico D.

É um jovem do género masculino, nacionalidade portuguesa, de 25 anos, possui o nono ano de escolaridade e realizou uma formação técnica complementar pelo IEFPP numa área do seu interesse. Encontra-se a cumprir uma pena efetiva de prisão de 4 anos e 6 meses por acusação de quatro furtos.

Descrição Clínica. O seu apoio familiar sempre foi escasso, menciona que os pais estão divorciados desde que era “*menino de colo*” [sic] e ficou a morar com o pai deste então. Sabe quem é a progenitora, mas devido aos conflitos frequentes na relação marital, o seu pai nunca preservou uma relação amigável com a mãe e por isso, atualmente este também não tem nenhuma relação próxima com a figura materna que vive distante e com quem mantém apenas um contacto casual e raro. É o filho único desta união, mas tanto o pai como a mãe possuem outros filhos de relacionamento posteriores.

Cresceu num ambiente familiar, que define como autoritário, coercivo e pouco responsivo por existirem “*regras a mais*” [sic] e com “*poucos afetos*” [sic]. Na sua infância diz que era “*criança rebelde*” [sic], que não conseguia estar parado nem concentrado nas aulas, acabando por faltar diversas vezes e inclusive por se envolver em agressões físicas, ainda durante o ensino básico “*desde aí o gajo começou a ficar tipo, no lugar dele*” [sic]. Conta outra situação em que a escola apresentou queixa à PSP, devido à confrontação física com um par, à porta do estabelecimento de ensino que frequentava.

De acordo com o próprio, optou por sair de casa aos 16 anos de idade devido a conflitos familiares frequentes, vivendo sozinho desde então. Diz que nem o pai, nem a respetiva companheira o impediram de sair, e que “*pouco se importaram*” [sic]. Conseguiu arranjar trabalho, foi vivendo em quartos alugados e ao início ainda recebia ajudas muito esporádicas e ocasionais para a alimentação. Afirma que teve de aprender a gerir o dinheiro que ganhava e considera-se uma pessoa responsável no que diz respeito aos pagamentos das suas necessidades “*coisinhas todas primeiro*” [sic]. Contudo, devido à instabilidade laboral, ficou sem condições económicas para suportar uma renda de habitação, passando a ser auxiliado e acolhido por instituições e/ou associações. Diz já ter tido problemas com o excesso de álcool e com alguns consumos, acredita que ambos interferiram diretamente na sua vida, nas suas relações interpessoais e amorosas, mas não considera que tenha sido dependente dos mesmos, bebendo apenas socialmente. Refere ter abandonado o consumo de canábis aos 21 anos de idade.

Os seus problemas com a justiça começaram ainda antes de atingir a maioridade, tendo sido atribuído um ano e seis meses de pena suspensa por furto de um veículo. Pela impulsividade momentânea conjugada com a necessidade de novos estímulos, afirma já ter cometido outros crimes sem nunca ter sido julgado por eles, nomeadamente, condução de veículos sem carta e condução sob o efeito de álcool. Atualmente encontra-se em reclusão e a cumprir pena efetiva de prisão de quatro anos e seis meses pela acusação de quatro furtos de objetos (telemóveis, carteiras, relógios, entre outros). Confessa a sua autoria em três destes quatro crimes. Inicialmente foi acusado por mais furtos tendo sido ilibado, provando a sua inocência, dos restantes.

Quando foi detido, todos os seus pertences ficaram retidos na associação onde habitava e teve que recorrer à família materna para bens essenciais básicos. Pela idade e bom comportamento, foi selecionado para ter um emprego no EP, mas durante a reclusão perdeu total contacto com família e amigos. Sempre que necessita, é o próprio a ter iniciativa de contacto telefónico e a “*abdicar*” [sic] dos diminutos recursos financeiros. Ainda assim, todo o afastamento da família não alterou o afeto que ainda refere sentir, nomeadamente pelos irmãos. Apesar de relatar a existência de uma vida amorosa anterior, e desgostos amorosos, as relações foram de curta duração e sem “*estar realmente apaixonado*” [sic]. Nas relações interpessoais, refere dificuldade em confiar nas pessoas, possuindo apenas um relacionamento que considera de verdadeira amizade.

No momento presente, está a usufruir da sua primeira Licença de Saída Jurisdicional e o tempo de condenação a cumprir está a chegar ao fim. Não prevê a existência de qualquer suporte afetivo, e não manifesta interesse em regressar às circunstâncias e ao grupo de pares, onde estava inserido aquando da sua detenção. Acredita que a instabilidade habitacional e laboral constante, associada às companhias que desacreditam nas suas competências, vão contribuir fortemente para a sua reincidência. Revela motivação e vontade em mudar este ciclo, mas diz necessitar do apoio da instituição, motivo pelo qual se realizou a presente avaliação psicológica. Afirma ser seguido em psicologia dentro do EP.

Avaliação Psicológica. Foi pontual e apresentou-se de forma cuidada e saudável. Da observação clínica, não se verificam alterações qualitativas nem quantitativas da consciência, estando vígil e em contacto. Ao início adotou uma postura mais defensiva, demonstrando-se apenas mais disponível e confiante no decorrer do processo. Embora a capacidade de construção frásica oral seja simples, o seu discurso é fluente e

compreensível. Com o objetivo de se tornar mais expressivo, recorreu à gíria, a palavras como “*tipo*” e “*ya*”. Questionou o significado de palavras complexas, algo normal e justificável pelo percurso desenvolvimental e escolar. Agiu em conformidade com o contexto, com uma atitude respeitosa e participação ativa, apesar de demonstrar algum desconforto observável através de algumas inquietações motoras e de risos espontâneos desenquadrados. O plano de testagem inclui sequencialmente o MMSE, o Inventário de Personalidade *Mini-Mult* e por fim, a entrevista semiestruturada da PCL-R. As escalas SAPROF e HCR-20 foram preenchidas, de modo a analisar os fatores de risco do comportamento violento e os respetivos fatores de proteção presentes no sujeito. O teste de despiste de estupefacientes posterior ao processo de avaliação psicológica, foi conclusivo e deu negativo.

Resultados. No MMSE o indivíduo encontra-se dentro dos valores normativos para a sua idade e escolaridade, não sendo identificados défices cognitivos. Já no Mini-Mult, conforme a análise das escalas de validade, o cliente revelou um perfil válido com um pico singular ligeiro na escala de Desvio Psicopático. Ainda que se tenha identificado esta elevação nesta prova, o resultado final da PCL não o evidencia, estando distante do limite para sua consideração. Na avaliação integrativa do risco com recurso ao SAPROF e ao HCR-20, possui baixos aspetos protetores que reforçam os fatores de risco presentes.

Tabela 4

Resultados da Avaliação do Caso Clínico D

Instrumento	Descrição	Resultado
MMSE	Avaliação Cognitiva Breve	Dentro da média
MMPI	Inventário de Personalidade	Perfil Válido
PCL-R	Escada de Psicopatia de Hare	Sem indicadores para a sua consideração
HCR-20	Fatores de risco	Moderado
SAPROF	Fatores de proteção	Baixo

Análise dos resultados. Do resultado das provas psicológicas, releva-se a ausência de deterioração cognitiva e de indicadores de psicopatia. A ligeira elevação na escala de desvio psicopático identifica o desajuste às normas sociais, estando geralmente associada a indivíduos cujas características negativas, tendem a manifestar-se apenas em situações extremas e de menor autocontrolo. São descritos como sujeitos levianos, impulsivos, com alguma dificuldade em aprender com os próprios erros dada a despreocupação evidente, tendência à irresponsabilidade e experiências de mau ajustamento escolar *“eu queria sair daquele sítio para me divertir, para estar com os amigos (...) já reprovei, umas duas vezes, três”* [sic].

Ao longo da entrevista, revelou informações que se traduziram representativas de ausência de remorsos, apesar de assumir atualmente que é errado e *“ninguém deve ter o direito de se apoderar de um pertence que não é dele, só porque quer, ou só porque quer ter uma diversão na altura”* [sic] quando questionado sobre como é que se sentia ao pensar nas vítimas, revela tranquilidade com o que fez no passado, sem sentimentos de culpa pois, *“nunca me cruzei com aquelas pessoas mais do que uma vez”* [sic]. Numa perspetiva do seu estilo de vida antissocial, D releva uma necessidade de estimulação constante, repete imensas vezes ao longo da entrevista não gostar de rotinas *“É aborrecimento ya é cansaço, fazer sempre aquela rotina”* [sic] chegando inclusive, a cometer crimes pela procura de adrenalina *“era praticamente por diversão, às vezes tá a ver”* [sic], *“mesmo quando estou a trabalhar, eu noto que, tipo quero completar a tarefa, o mais rápido possível (...) para que possa chegar a outra tarefa, tá a ver, tipo assim”* [sic]. Assume impulsividade, referindo que a maior parte dos crimes que cometeu não foram planeados mas sim *“impulsivos eram mais, mais impulsivos ya”* [sic] e *“sou um impulsivo, penso e eu não sei fazer, mas se for preciso chego, vou para fazer na mesma”* [sic], *“tá tipo uma carrinha parada, sem ninguém à volta, mas com a chave no lado do condutor, então não sei o que me deu na altura (...) olhei para trás, disse aos meus 3 colegas, disse-lhes a eles (...) olha encontrei a chave deste carro, vamos levá-lo”* [sic]. Fruto dessa impulsividade, são visíveis comportamentos agressivos e precipitados, que tiveram impacto em diversas áreas da sua vida, originando a atribuição de uma pena suspensa, ainda antes de atingir a maioridade.

Não existe qualquer relação ou proximidade afetiva estável atualmente (familiar, amorosa ou de amizade) *“olhe ainda não falei com ela sequer, não deu tempo, não consegui”* [sic] e ainda *“tar-me a deslocar, se trabalho, tá a perceber ou se tou a estudar ou... é difícil pra mim”* [sic]. Não obstante, dada a violência prévia, o desajuste precoce,

a idade prematura no primeiro incidente violento, a repetição continuada do comportamento, o fraco aporte de competências interpessoais e afetivas, a falta de apoio e de fatores de proteção no presente, sugerem uma probabilidade moderada de reincidência criminal. Embora a observação e a entrevista assumam um papel principal na avaliação psicológica, alguns destes instrumentos complementam-se, revelam boas correlações (Simões et al., 2017) e beneficiam de informações complementares relevantes como a troca de impressões com as entidades e profissionais que lidam diretamente com D.

Proposta de Intervenção Psicossocial. Este plano foi desenvolvido consoante o perfil do indivíduo, caracterizado por elevada impulsividade e baixo autocontrolo. Sugerimos no momento presente, a sua integração num programa psicoeducativo da instituição, objetivando a potencial diminuição de risco de reincidência criminal. Será também fundamental receber apoio na procura ativa de emprego e investir em competências formativas na sua área de interesse. Este, para além de ser um dos seus objetivos de vida, é também um fator decisivo e imprescindível para a diligência do processo de autonomização. Atendendo à sua história clínica e aos resultados evidenciados pela avaliação psicológica realizada, consideramos que a psicoterapia seria uma experiência certamente frutífera para D. E embora seja, à partida, uma pessoa recetiva à oportunidade, será necessário averiguar se há anuência do mesmo.

2.3.2 Intervenção Psicológica Individual

No decorrer do trabalho clínico realizado, acompanhámos dois casos em processo individual. A Tabela 5 apresenta informações dos dois acompanhamentos realizados. O cliente E trata-se de um acompanhamento psicossocial de um ex-recluso reincidente, que por já possuir um Plano Individual de Inclusão, este acompanhamento foi realizado quinzenalmente, ao longo de dois meses, com o objetivo de monitorização do processo ao nível psicológico, social e laboral. Os objetivos focaram-se no desenvolvimento de competências sociais e pessoais a fim de promover o ajustamento social, a autonomia, a estabilidade e consequente saída da residência⁷. A cliente F com a duração de quatro sessões corresponde a uma nova cliente da comunidade que solicitou apoio psicológico à instituição. Este acompanhamento teve periodicidade semanal, e serão apresentados todos os seus desenvolvimentos em maior detalhe (Cf. 2.3.2.1.).

Tabela 5

Acompanhamentos Realizados

Identificação	Género	Idade	Tipo de Acompanhamento	Motivo
E	Masculino	60	Psicossocial	Monitorização do PII
F	Feminino	47	Psicológico	Pedido pela Própria

2.3.2.1 Caso Clínico F.

F por ser ex-companheira de um ex-residente da instituição, viver em situação de carência socioeconómica e apresentar problemas prévios com a justiça, solicitou apoio psicológico, sendo concedido. Os fatores que motivaram o pedido prendem-se com a sua necessidade em melhorar a qualidade de vida, e repensar sobre o rumo que a mesma está a tomar. Refere que sozinha não se sente capaz “*eu só quero-me erguer, porque eu sei que tenho cabeça para me erguer, mas há momentos muito, muito complicados que não*

⁷ Devido à situação pandémica de Covid-19, os acompanhamentos terminaram aquando da suspensão do estágio, não havendo assim, a oportunidade de se concretizarem outros acompanhamentos (que certamente existiriam sob condições normais).

acredito” [sic]. Solteira, com o 12º ano de escolaridade, encontra-se desempregada, a usufruir do Rendimento Social de Inserção (RSI). Habita com a filha de 15 anos, na casa da sua mãe, por falta de independência financeira. Sente imensas dificuldade em lidar com a filha adolescente e considera que as decisões que tomou no passado estão a ter consequências graves no presente.

F é uma senhora de nacionalidade portuguesa, com 47 anos, idade aparente correspondente, apresentação cuidada, sempre de indumentária semelhante e de cabelo apanhado, fumava frequentemente. A sua atitude foi colaborante, investida, espontânea e de fácil comunicação, manteve atenção e contacto sintónico, com humor eutímico. O estado emocional era congruente com o tema e/ou situação, por vezes mais triste. Vígil, orientada no tempo e no espaço, não apresentava qualquer tipo de alterações da consciência ou motoras. Possui um discurso fluente, recorrendo a provérbios, para se expressar melhor.

Descrição Clínica. Afirma que teve uma infância feliz e que a relação marital entre os seus pais era excelente *“muito raro discutirem mesmo”* [sic]. A larga diferença de idades com a sua irmã, nunca permitiram que dispusessem de uma relação próxima, teve sempre a sensação desta ser a filha predileta da sua mãe e esse afastamento emocional mantém-se na atualidade. Gostava da escola *“gostava muito de aprender”* [sic], tinha bons desempenhos, alcançando uma boa média final que a permitiu ingressar no ensino superior, no curso dos seus sonhos, do qual teve de desistir no primeiro semestre por dificuldades económicas. O pai de F faleceu *“desde que se descobriu a doença, durou um ano”* [sic] durante a adolescência desta, que confessa que tudo aconteceu demasiado rápido e que a sua mãe se desligou completamente do seu papel parental. Pouco tempo depois deste acontecimento, refere ter começado a adotar comportamentos de risco tornando-se *“rebelde”* [sic] começou a fumar, desrespeitava declaradamente a mãe, iniciou a sua vida sexual sem meios anticoncecionais e menciona, com alívio, que estes comportamentos não tiveram consequências graves a nível de saúde, mas afetaram negativamente a relação com a mãe.

Começou a trabalhar desde então, tendo diversos empregos ao longo da sua vida, desde trabalhos sem vínculo laboral, a contratos efetivos sem termo. Quando saiu de casa da mãe, primeiramente alugou um apartamento sozinha e apenas mais tarde, em decisão conjunta e por meio de um empréstimo bancário, adquiriu uma habitação própria com o seu namorado. Engravidou e a gestação decorreu sem intercorrências, nascendo a sua

filha de parto eutócico. Refere ter sido a mulher mais feliz do mundo, junto da família que construiu, até ao dia em que sentiu “*tudo se desmoronar*” [sic]. Foi prostrada pela dor quando no regresso do trabalho assistiu ao homicídio do pai da filha “*ele estava ali a sangrar e a olhar para mim*” [sic]. Ficou desolada, a sentir-se destroçada e entrou numa depressão profunda. Afirmar ter sofrido em silêncio, não conseguiu falar com ninguém durante meses, acabando mesmo por ter que se ver forçosamente a abandonar o emprego estável em que estava, devido à constante falta de assiduidade.

Face às circunstâncias, não conseguiu suportar as despesas sozinha e com dívidas acumuladas, a penhora da casa foi inevitável. As condições financeiras posteriores à perda, complicaram todo o processo do luto e levaram-na a deixar a filha aos encargos da avó materna, emigrando logo depois. Com este afastamento, voltou a ter uma rotina de trabalho, que lhe possibilitou enviar ajuda financeira para o sustento da sua filha. Alguns anos mais tarde, “*mais forte e com saudades*” [sic], regressou para junto da filha novamente, alugando uma casa para as duas.

Sentiu-se pronta para começar uma nova relação com um indivíduo ex-recluso, com um passado marcado por consumos. A sua mãe nunca aceitou esta relação, e apresentou uma queixa por negligência parental na CPCJ contra F. Considera as acusações infundamentadas, afirmando que o ex-companheiro “*nunca fez nada de mal à frente da menina nunca mesmo, pelo contrário brincava imenso com ela*” [sic]. Este reincidiu, a relação acabou em dissolução após 5 anos. F refere ter tido algumas atitudes irrefletidas que resultaram num registo criminal associado a uma pena suspensa. Atualmente diz que “*que se deixou levar pela manipulação*” [sic] e culpabilização que sentia por ter sofrido uma interrupção involuntária de uma gravidez.

F perdeu o seu emprego e contra sua vontade, viu-se obrigada a voltar para a casa da mãe por falta de autonomia financeira. Manifesta uma enorme tristeza por ter que se sujeitar a estar ali a viver “*tem que ser... tenho que estar*” [sic]. A sua filha está consideravelmente atrasada em relação ao ano escolar que frequenta, tem vindo a perder sucessivamente os anos escolares por abstinência “*falta demasiado*” [sic] e mente-lhe com frequência, “*fez-me a andar a arranjar dinheiro à força porque ela precisava, precisava, precisava para trabalhos da escola... naquele dia fui a escola e não tava, já faltava há cinco dias*” [sic]. Nunca quer almoçar em casa “*uma coisa que esta menina não quer nada, só quer é comer fora, e pensa que o dinheiro vem assim... do ar*” [sic] e são situações idênticas que se repetem desmedidamente. A situação agravou-se quando foi instaurado um novo processo judicial à filha, devido a um comportamento agressivo

dentro do recinto escolar. Admite que as idas ao tribunal foram períodos de intensa aflição, que resultaram numa medida cautelar educativa, com cláusulas restritas no programa de reinserção.

Atualmente gere o seu quotidiano com base no RSI e aproveita alguns trabalhos que vão surgindo como complemento para adquirir mais recursos. A relação com a mãe está-se a tornar insuportável, vive numa “*angústia constante, sem fim*” [sic] aparente. Estrategicamente opta por chegar a casa depois da mãe estar a dormir e por sair logo que acorda, para evitar o encontro e a convivência. Incluindo aqui o fator laboral e habitacional como algo impeditivo de alcançar os seus objetivos, ambiciona “*ter uma casa*” [sic], “*começar a trabalhar*” [sic] e desenvolver uma melhor relação filial, que no presente é marcada por conflitos constantes que a perturbam “*nem consigo que ela me respeite*” [sic].

Tem amigos que lhe proporcionam apoio e companhia “*são os irmãos que nunca tive... fazem tudo para me pôr a sorrir*” [sic]. Sente-se compreendida e valorizada, pois não necessita de se proteger constantemente “*de provocações e ofensas*” [sic]. Por outro lado, estas ligações, não são bem recebidas pela família, devido aos estereótipos criados ao redor de uma amizade entre um homem e uma mulher e pelo facto de serem indivíduos excluídos pela comunidade em geral, “*basicamente sou a ovelha negra da família*” [sic].

É uma pessoa que não mantém hábitos de sono saudáveis e apesar de nunca ter sofrido perturbações alimentares, também não mantém uma alimentação equilibrada. Possui hábitos tabagísticos continuados e consome álcool socialmente, todos os fins de semana.

Descrição das Sessões

Primeira sessão. Após uma breve apresentação de ambas as partes, a relação começou por ser estabelecida com base no esclarecimento das questões de ética e confidencialidade subjacentes a todo o processo. F apresenta um desgaste emocional manifesto e expressa que a necessidade deste apoio se prende com o facto de estar consciente que se encontra numa situação limite. Apesar das baixas expectativas quanto à melhoria da situação familiar, há uma série de problemáticas que a afetam diretamente e que a levam a reconhecer esta necessidade de mudança. Demonstra evidente insatisfação com a vida, falta de energia e uma tendência a neutralizar possíveis carências.

Segunda sessão. Foi possível observar a presença de um elevado nível de suscetibilidade e sensibilidade, por parte de F que demonstra uma dificuldade extrema em assumir as suas necessidades. Manteve o discurso marcado pela fatalidade e desacreditação, manifesta uma angústia proveniente de uma autocrítica acentuada. A culpabilização leva a que exista uma constante desvalorização de si própria e consequente baixa autoestima pouco coesa. Revela envolvimento nas tarefas, falta de investimento e de energia.

Terceira sessão. Refere que a solidão que sente tem de forma incontornável influência na procrastinação crescente e consequências práticas no seu dia-a-dia. Procura novas relações, que constituam para si uma fonte de proteção. Mantêm-se presentes sentimentos de incompetência, de fracasso e uma procura de aprovação constante. Retrai-se perante situações de confrontos diretos, devido à carga emocional excessiva. A nível interpessoal, adota uma postura de evitamento, insegurança e desmotivação. Permanece uma enorme frustração e preocupação com o futuro, pois sente dificuldades na comunicação e no estabelecimento de uma relação saudável com a família.

Quarta sessão. O colapso dos seus mecanismos de *coping*, demonstrados pela vulnerabilidade emocional, dificulta a mobilização dos recursos pessoais de F. Apesar das fragilidades na adaptação comprometerem o seu bem-estar psicológico, assume maior produtividade para o alcance dos seus objetivos. Embora muito reticente, organiza a informação de maneira estruturada. Revela dificuldade acentuada em demonstrar qualquer tipo de afeto, mas ambiciona desenvolver competências parentais, e recuperar o equilíbrio saudável para lidar com as adversidades familiares que enfrenta.

Apesar de todo o processo ter sido curto, a relação estabelecida e os encontros terapêuticos refletiram-se positivamente em F. Não foi possível continuarmos este acompanhamento devido à suspensão inesperada do estágio, tendo sido realizada uma chamada telefónica a explicar que naquele momento valores mais altos de saúde pública se impunham. O registo de algumas reflexões e dificuldades pessoais relativas a estas sessões, encontram-se no anexo III.

Compreensão do Caso. Questionamo-nos até que ponto é que a informação obtida por um teste psicométrico, iria beneficiar o processo clínico naquele preciso momento. Após uma ponderação rigorosa, considerámos que o sofrimento e a instabilidade emocional eram já por si evidentes em F. Os indicadores de um instrumento poderiam

revelar-se, de facto úteis para comprová-lo, mas nenhuma dimensão do plano terapêutico se relevou, a nosso ver, mais urgente. Essencialmente, sentimos que a avaliação iria constituir uma barreira significativa no evoluir da relação e como tal, não se encontraram motivos aparentes nem benefícios no aqui e no agora, para a realização de uma avaliação psicológica.

Como vimos anteriormente, Rogers (1946/2000) apresenta a abordagem centrada na pessoa como uma filosofia de vida explorando-a em todos os domínios relacionais. Dada a formação e identificação com a filosofia subjacente à ACP e sempre conscientes de que ainda carecemos de um grande desenvolvimento pessoal e profissional (necessário à aplicação eficaz desta terapia), assentámos a atuação prática na ACP e a compreensão deste caso, à luz da teoria da personalidade de Rogers (1951/2003) e da teoria do desenvolvimento psicoafectivo de Hipólito (Hipólito, 2011), no sentido da sua aplicabilidade comum.

Com base nas 19 preposições explicativas do comportamento Rogers (1951/2003) conseguimos primeiramente compreender que F demonstra como é que experiencia a sua realidade (Prep. 1), *“há momentos muito muito complicados que não acredito”* [sic] ; *“não aguento mais esta situação”* [sic]. Como é que ela se adapta a este seu mundo privado (Prep. 2) *“só saio quando não ouço o barulho da televisão e só volto para casa quando tenho a certeza que já está a dormir”* [sic], à forma como reage às situações como um todo organizado (Prep. 3) *“não há forma disso acontecer sem me afetar diretamente e me enervar”* [sic] e como tende a defender-se quando algum acontecimento ameaça perturbar a sua autorrealização (Prep.4) *“evito mesmo e quando acontece, passo sempre e nem digo nada”* [sic], mesmo que isto acarrete sentimentos negativos como o sofrimento.

De acordo com Rogers (1951/2003), o ser humano reage à realidade tal como a compreende, para a satisfação de suas carências. E para F, alcançar a sua independência é percecionado como um passo fundamental na sua vida, tanto para se sentir bem consigo mesma como para obter a qualidade de relação familiar e parental que deseja. E embora não consiga para já, reconhece-o e vê-o como uma prioridade de mudança, por isso, evita o contacto direto com mãe como forma de não piorar a situação (Prep. 5). Este comportamento vem no sentido da satisfação das suas necessidades básicas, que logo de seguida é focalizada com uma emoção intensa e negativa (Prep.6) *“não me sinto feliz”* [sic]; *“angústia constante, sem fim”* [sic].

É frequente não entendermos o comportamento de uma pessoa porque a avaliamos de acordo com o nosso próprio centro de referência e sistema de valores. O quadro de referência interno de F (Prep.7), leva-a a crer que “*basicamente, sou a ovelha negra da família*”. Com o desenvolvimento, uma parte do mundo privado de F foi sendo entendida como *self* (Prep. 8) “*nem consigo que ela me respeite*” [sic].

Desde crianças que concebemos um valor positivo ou negativo às nossas experiências, e é a partir do momento em que nos vamos apercebendo e ganhando consciência do quê que é nosso e do que é dos outros que floresce o autoconceito, (Prep. 9). Com base na interação com ambiente e com os outros (Prep. 10) F percebe as suas experiências de forma negativa “*nunca nada é suficiente*” [sic]; “*fez-me a andar a arranjar dinheiro à força*” [sic];

Há um elevado número de experiências simbolizadas quando são compreendidas como um meio de satisfazer uma carência, ao contrário de outras que são ignoradas porque não satisfazem qualquer necessidade, não estão relacionadas com o autoconceito do indivíduo (ou seja não afirmam nem contradizem nada). No caso de F (Prep. 11 e 12), como não se sente confiante em si mesma, acaba por selecionar as experiências mais negativas que estão em conformidade com o seu próprio autoconceito, porque “*parece que só faço porcaria com a minha vida*” [sic].

F refere uma situação em particular “*não sei porquê que fiz aquilo*” [sic] onde o seu comportamento é entendido por si como incongruente com a organização do seu *self* (Prep.13). É evidente a desadaptação psicológica (Prep.14) que está presente em F, na grande parte dos indivíduos, a força que os empurra na direção do crescimento e maturação é mais possante do que a satisfação de permanecer num patamar inferior ao que desejam, e os comportamentos defensivos que adota perante a ameaça do seu *self* (Prep.16), traduz-se num maior evitamento, desmotivação, falta de iniciativa e procura nas amizades uma forma de aliviar os sintomas “*fazem tudo para me pôr a sorrir*” [sic]; “*livre de provocações e de ofensas*” [sic].

De acordo com Hipólito (2011), o feto em desenvolvimento é já um organismo suscetível a traumas que poderão trazer consequências, tais como, a diminuição da expressão das suas potencialidades, e até mesmo interferir nas capacidades de atualização das mesmas. Tanto quanto sabemos, foi um bebé desejado pelos pais, nasceu aos 9 meses de gestação e sem ocorrências a relatar.

Na primeira infância, F experienciou um trauma biológico nas potencialidades, que afetava a sua alimentação e a sua frequência escolar. Foi submetida a uma cirurgia

que a manteve hospitalizada e em contrapartida, reduziu consideravelmente o número de infecções que tinha, aumentando o seu apetite e possibilitando-a a ser mais participativa e ativa ao nível social, com os colegas da primária. Ainda nesta fase do desenvolvimento, F sente que a irmã mais velha é a filha predileta da mãe e começa a ganhar consciência da contradição que existe entre as condições de valor que simbolizou e do conflito: entre o que sente/experiencia (*locus* de controlo interno) e aquilo que integrou no seu campo perceptivo (*locus* de controlo externo). Sabemos que este conflito tem influência adversa sobre as condições ótimas de atualização, impedindo a sua plena realização.

Mais tarde, durante a adolescência vivência um novo trauma nas condições quando perdeu a sua figura de referência (paterna) e consequentemente, a indisponibilidade emocional e afetiva da sua mãe. Houve um desajustamento ao nível psicológico quando as suas necessidades básicas foram bloqueadas, que a levaram a adotar comportamentos de substituição, entre os quais, o total desrespeito pelas ordens da mãe, o consumo tabagístico e comportamentos sexuais de risco. Esta decadência na relação entre ambas foi-se intensificando, sendo que passaram a viver sozinhas e F teve que abdicar da continuação dos estudos para iniciar a sua carreira laboral.

Já na vida adulta, experienciou dois eventos traumáticos que fragilizaram por completo todo o seu equilíbrio, e gerou-se toda uma desorganização biológica, psicológica e social acentuada, que atravessou sempre sem qualquer tipo apoio da parte de um terapeuta. Com sintomatologia depressiva e sem meios de sustento, F deixou um espaço cada vez maior para que a sua mãe, assumisse um papel de poder (socioeconómico), parental em relação à educação da filha.

Atualmente, o *self* organismo de F engloba todas as suas experiências e representa a sua realidade marcada pelo ambiente familiar conflituoso, padrões persistentes de desvalorização e desacreditação, instabilidade emocional e dependência socioeconómica. Há uma dissociação entre o *self* percecionado (não conseguir ter uma relação estável com a família) e o *self* desejado (querer ter uma relação estável com a família) onde a estima de si se nulifica. F considera que não possui, nem as competências maternas, nem a dinâmica familiar que desejava ter e sendo esta a forma como se perceciona, foi algo que a levou a expressar sintomas somáticos e psicológicos ao longo das sessões. Tais como: sentimentos de tristeza, inaptidão, anedonia, choro, desmotivação, cansaço, desinteresse, procrastinação, falta de apetite e insónias. A estima de si é algo que Rogers (1961/2009) trabalhou bastante e inclusive desenvolveu uma escala da estima de si.

Em F, não estão presentes todas as condições ótimas de atualização, o que compromete assim o desenvolvimento máximo das suas potencialidades, o funcionamento pleno e evidentemente, a sua evolução organísmica associada a tendência atualizante/ hipercomplexificação. A sua adaptação não tem sido a melhor, visto que se condiciona a vários níveis para evitar, sempre que possível, o contacto ou confrontação direta. Todas as dificuldades que sente, ao nível das suas competências parentais, levaram-na ao que a própria refere ser o limite do seu cansaço psicológico. Não releva ideação suicida, mas a sintomatologia de tipo depressivo é evidente em F, que progressivamente se foi destruturando ao nível biológico (aborto espontâneo do filho), psicológico e socioeconómico (desempregada e dependente financeiramente).

O projeto terapêutico de F incidirá sobre proporcionar as 6 condições necessárias e suficientes da Terapia Centrada no Cliente (1951/2003) onde, nesta intervenção o nosso papel de facilitadores da mudança e do crescimento, permitiu a F continuar a ser o centro das suas escolhas e decisões. Era importante que se sentisse confortável, segura e respeitada para que consiga integrar os seus sentimentos e experiências de forma plena, sem julgamento. Apesar de não existir nenhuma outra manifestação biológica, F considera o álcool um refúgio e como tal, é necessário termos atenção e olhar com precaução para este ritual de consumos, que tem juntamente com o grupo chegado de amigos.

2.3.3 Intervenção Psicológica em Grupo

No âmbito das diversas intervenções psicoeducativas implementadas na instituição, surgiu a oportunidade de integrarmos um programa que visa estimular e desenvolver competências pessoais e sociais por meio do desporto, nomeadamente o futsal. Sendo este direcionado e especialmente desenvolvido para a população que integra a equipa desportiva da instituição, promove o sucesso desportivo por meio do desenvolvimento pessoal, da saúde física e mental. É obrigatória a participação no mesmo e requerida a assiduidade mínima para a sua conclusão.

De maneira a haver uma comparação dos efeitos, todas as intervenções em grupo desenvolvidas na instituição, são submetidas a uma avaliação inicial e uma avaliação final. Além da aplicação dos testes gerais a qualquer programa – *Drug Abuse Screen Test* (DAST-10; Skinner, 1982; versão portuguesa, Machado & Klein, 2002), *Michigan Alcohol Screening Test* (MAST; Selzer et al., 1971; versão portuguesa Vaz-Serra & Lima, 1973), *Clinical Outcome Routine Evaluation - Outcome Measure* (CORE-OM; CORE System Group, 1998; versão portuguesa, Sales et al., 2012) e a Escala de Funcionamento Psicológico Positivo (EFPP; Merino & Privado 2015; versão portuguesa, Oliveira et al., 2017). Para a integração neste programa em específico aplicámos adicionalmente, o Inventário Clínico de Autoconceito (ICAC; Vaz-Serra, 1986), o *Psychological Skills Inventory for Sports* (PSIS; Mahoney et al., 1987; versão portuguesa, Cruz & Viana, 1993) e o Questionário de Ambiente de Grupo (QAG; Carron et al., 1985; versão portuguesa, Serpa et al., 1993).

O programa desenvolvido é composto por 25 sessões, com periodicidade semanal realizado num pavilhão desportivo. As sessões psicoeducativas, centradas na tarefa têm a duração de uma hora, onde sensivelmente vinte minutos são dedicados a uma exposição inicial por meios audiovisuais sobre os conceitos psicológicos a abordar (autoconhecimento individual e de grupo, motivação, autoestima, autoconfiança, regulação cognitiva e emocional, competências relacionais e comunicação, controlo da ativação, gestão do stress e da ansiedade, elaboração de um plano de gestão individual) e os quarenta minutos seguintes, dedicados a uma dinâmica de grupo sobre a temática abordada, de forma a treinar a competência explicada e respetiva discussão livre de grupo com potencial terapêutico.

Começou numa sexta-feira, dia 22 de Novembro, e foi inicialmente constituído por nove elementos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 e os 35

anos. Desta avaliação inicial (T1), os resultados individuais do ICAC e do PSIS, foram entregues de forma individual a cada participante facilitando a sua autorreflexão, e os instrumentos relacionados com os dados globais do grupo, obtidos pelo QAG foram discutidos na sessão seguinte em grupo. Também elaborámos gráficos referentes aos resultados globais do grupo, referentes a cada escala do PSIS.

Na Tabela 6 observamos os valores médios referentes às diferentes competências psicológicas avaliadas pelo PSIS e as respetivas percentagens. Os parâmetros com valores mais baixos foram efetivamente a concentração (63%), a motivação (64%) e o controlo da ansiedade (65%), estando a autoconfiança (81%) e a ênfase na equipa (82%) com valores superiores.

Tabela 6

Resultados médios PSIS – T1 (n = 9)

	Controlo Ansiedade (10 itens)	Concentração (6 itens)	Autoconfiança (9 itens)	Motivação (7 itens)	Ênfase na Equipa (7 itens)
Valor Médio (%)	26 (65%)	15 (63%)	29 (81%)	18 (64%)	23 (82%)
Valor Máximo (100%)	40	24	36	28	28

Já com os resultados do QAG, foi possível concluirmos que o primeiro fator de integração, isto é, o que mais motiva os participantes a integrar este grupo é a tarefa, neste caso o futsal/desporto. Com este instrumento obtivemos também o índice de coesão grupal correspondente a 69%. Uma percentagem expectável, visto que os participantes desta edição, na sua grande maioria, apenas mantinham um contacto recente e centrado no treino desportivo.

Adicionalmente, solicitámos uma avaliação qualitativa por parte dos participantes do projeto com o objetivo de averiguar o seu nível de satisfação e proceder a possíveis ajustamentos. O *feedback* geral fornecido foi essencial, os participantes revelaram alguma desmotivação para a frequência do programa e dificuldades com a hora do mesmo. Procedemos ao ajustamento dos horários e incorporámos dinâmicas que fossem de

encontro aos interesses e gostos pessoais dos participantes, como forma de fomentar a sua motivação e consequente adesão.

Estes resultados permitiram a elaboração de um manual de aplicação deste programa, com o objetivo de facilitar a sua replicação futura e para posterior comparação de resultados, contribuindo assim para a construção de intervenção psicológica em grupo baseada na evidência. Devido às contingências de saúde pública externas à instituição, o programa foi interrompido, terminando apenas com 10 sessões e invalidando a recolha de dados no segundo momento de avaliação (T2).

III Parte

Discussão

3.1 Caso Clínico D

Rogers (1951/2003) centraliza o homem como o seu próprio agente no processo de mudança e como tal, a análise deste caso foi à luz do desenvolvimento da personalidade e emergência de sintomas ou comportamentos desviantes, numa perspetiva da teoria da personalidade de Rogers (1951/2003).

É preciso termos em consideração que o seu campo fenomenológico e o seu mundo experiencial é privado e só pode ser autenticamente entendido pelo próprio. Ainda assim, a consciência total destas perceções é limitada e apenas potencial. Com base nas 19 preposições explicativas do comportamento Rogers (1951/2003) conseguimos compreender que D demonstra como é que experiencia a sua realidade *“arrufos, já discussões a passarem certos patamares que não deviam passar”* [sic] e a sua capacidade de adaptação ao modo como a percebe *“começou a ser um bocado mais difícil, então foi mesmo melhor eu sair”* [sic] numas situações com maior facilidade que outras *“eu não tava a interagir bem já naquele ambiente”* [sic].

Embora, a dinâmica familiar esteja culturalmente associada ao afeto, ao carinho, à harmonia, à presença e ao cuidado para com o outro (Miller, 2009) por vezes, esta realidade pode ser bem diferente e comprometer o desenvolvimento posterior da criança (Bodden & Deković, 2016). De um ponto de vista sistémico e tendo presente o princípio da globalidade (Bertalanffy, 1973), a modificação num sistema leva a que haja uma alteração em todas as outras partes que o compõem e o seio familiar é dos sistemas mais conectados emocionalmente. D como parte integrante deste contexto interacional, reflete problemáticas associadas à conflituosa dinâmica familiar em que esteve inserido. Ao longo do seu desenvolvimento, D vivenciou uma má relação persistente entre ambos os progenitores, sendo privado da presença materna (Lacey et al., 2014) e sujeito desde cedo à educação por parte da companheira do pai. A escassa supervisão parental inconsistente com a disciplina rígida aplicada (McCord, 1979) junto com os conflitos familiares persistentes, culminaram no corte relacional e comunicacional com a família, vivendo desde então em permanente instabilidade emocional, económica e habitacional.

Aludindo à terceira preposição de Rogers (1951/2003) o organismo é um sistema totalmente organizado, seja física como psicologicamente, o que faz com que, caso haja uma alteração em alguma das partes, afetará e irá produzir alterações também nas outras – D recorreu a uma comparação entre o comportamento que adotou perante situações de maior stress e fragilidade emocional *“eu fumava aquilo (...) por relaxe, yha era uma cena*

tipo buéda relaxante” [sic]. Apesar de afirmar nunca ter sido dependente destes consumos, eles existiram na sua vida de forma recorrente e por diversas vezes, associados à impulsividade que lhe é característica, motivaram a ocorrência de comportamentos desviantes e mais tarde, à sua vivência prisional. Li et al. (2020) afirmam que estes são comportamentos que se reforçam mutuamente, traduzindo-se num estilo de vida desviante.

Como evidenciado na quarta, quinta e sexta preposição da teoria explicativa do comportamento de Rogers (1951/2003) depreende-se que D enquanto ser orgânico, possui sempre presente uma tendência de se mover em direção à maturação, a conservar-se a si mesmo perante uma ameaça, ainda que que isto acarrete sentimentos negativos como o sofrimento *“começou a ser um bocado mais difícil, então foi mesmo melhor eu sair”* [sic]. Neste momento da sua vida, está a passar por mais uma destas fases *“tou aqui, tou longe de poder fazer o que eu gosto, de poder tar livre para ir no jardim”* [sic] em que, na procura de uma maior autorrealização, o caminho é carregado por emoções desagradáveis *“custa-me estar ali”* [sic].

O seu comportamento é dirigido para a diminuição desta tensão, onde para D, um passo percecionado como fundamental na sua vida é alcançar a liberdade – o que é visível quando diz *“quero ter independência novamente para poder ir atrás dos meus objetivos”* [sic]. Reconhece-os, vê-os como uma prioridade e dirige o seu comportamento no caminho de atualização. Com o desenvolvimento, uma parte do nosso campo total da percepção vai sendo entendida como o “eu”, a pessoa interage com o ambiente e com os outros e vai formulando conceitos a respeito de si mesma, a respeito do ambiente e a respeito da sua relação com os outros (Rogers, 1951/2003).

O seu quadro de referências interno (preposição 7) leva-o a ter *“apenas um confiante”* [sic] e a refletir sobre os seus comportamentos (preposição 8) *“na altura só pensei, em sair só daquela situação”* [sic]. Os comportamentos disruptivos e desviantes continuados levaram a que D se visse perante uma condenação (preposição 9). Toda esta vivência e simbolização da experiência prisional, não o representam nem vai de encontro à satisfação das suas necessidades/dos seus objetivos (preposição 11). Os problemas da sua família com a justiça podem ter contribuído para este padrão repetitivo de comportamentos desviantes, sendo que um elemento direto da família de D já esteve detido e existe uma relação amplamente descrita na literatura entre a criminalidade parental e o comportamento disruptivo adotado pelos filhos, por meio do chamado efeito transgeracional ao nível vertical – onde a desviância dos pais é transmitida à criança

(Andersen, 2018). Esta conduz a consequências não só na relação paternal que é estabelecida (Collica-Cox & Furst, 2020), como também no desenvolvimento da criança até à idade adulta (Segeren et al., 2020; Turney & Lanuza, 2017). Está significativamente relacionado a sentir-se menos amado durante a infância (Nylander et al., 2018), a uma maior pré-disposição para que se desenvolvam problemas do foro psicológico e mental (Kahya & Ekinici, 2018), e mais recentemente, vários estudos também indicam que a carência afetiva resultante deste evento, tem impacto no processo de construção de uma família (Weijer et al., 2020). D refere nunca ter mantido uma relação amorosa durante longos períodos de tempo, e sente que nunca esteve verdadeiramente apaixonado. Foram todas passageiras, instáveis e marcadas por conflitos constantes.

Vê-se como uma pessoa muito ativa e pontual “*Nisso sou bué de, sou bué assíduo, eu respeito sempre a hora*” [sic]. Estando dentro de um estabelecimento prisional, o ambiente não lhe proporciona segurança e não se identifica com a falta de atividade contínua, esta é entendida como incongruente com a organização do "eu" (preposição 13). Demonstra preocupação e tenta desta forma, manter uma rotina “*levanto-me todos os dias às 6:30 da manhã e vou trabalhar*” [sic] para preservar o seu sentido de *self* (preposição 15). Sampson e Laub (2005) explicam a importância das instituições sociais na vida dos adolescentes, particularmente, quando um ambiente familiar protetor está ausente. As escolas, desempenham um papel fundamental de socialização por serem geralmente os primeiros ambientes sociais formais que as crianças vivenciam. D sempre demonstrou escasso investimento nos estudos, acabando por abandonar e assume falta de motivação para dar continuidade aos mesmos. Além disso, o seu percurso marcado pelo fracasso e abandono escolar, corroboram a forte associação existente na literatura, sobre a implicação destes fatores nos comportamentos de risco futuros (Hoffmann et al., 2013; Lenzi et al., 2015).

A vontade de evoluir está presente e na grande parte dos indivíduos, a força que os empurra na direção do crescimento e maturação é mais possante do que a satisfação de permanecer num patamar inferior ao que deseja (Rogers, 1951/2003). Como tal, D acredita na possibilidade de poder melhorar os seus comportamentos (preposição 16) e sob determinadas condições, voltar a ter as suas características relacionais agradáveis de volta “*seria vir para cá, até que eu me possa tipo reorganizar e reocupar as minhas ideias todas*” [sic]. A influência dos pares é geralmente vista como um dos fatores mais importantes envolvidos no comportamento do adolescente (Albert et al., 2013) onde a participação em gangues está relacionada a maiores níveis de transgressões. D pede ajuda

neste sentido, tem consciência de que se regressar para a comunidade onde estava, sem apoios será mais complicado cumprir com o que deseja alcançar no seu futuro.

Como vimos, os perfis descritos na literatura de instabilidade social (Folk et al., 2019), financeira (Clark, 2016) e psicológica (Haney, 2012), vão de encontro aos resultados obtidos na análise clínica e quantitativa das entrevistas realizadas. O perfil encontrado na análise global das entrevistas releva uma prevalência de comportamentos desviantes desde idades precoces, presentes igualmente no caso D.

3.2 Caso Clínico F

F é uma mulher que se encontra numa situação limite e consciente da necessidade de mudança procura o apoio psicológico para a ajudar a clarificar o sofrimento. Refere situações traumáticas, e vários traumas (Hipólito, 2011) que afetaram as suas potencialidades e condições ótimas de atualização. Paralelamente à dinâmica de evolução do conceito de *self*, onde simbolizamos a totalidade das nossas experiências, há uma crescente consciencialização e dependência da necessidade de amor e aceitação. Vamos compreendendo que existem determinadas perceções referentes às nossas necessidades, que nem sempre são bem enquadradas pelo nosso outro significativo (ex.: mãe). Tentamos então modelar as mesmas, de acordo com o quadro de referências do outro e a sua respetiva aceitação. No entanto, quando esta contradição é sentida, acabamos por simbolizar no nosso campo de consciência uma experiência diferente, originando desta forma, um campo de perceção restrito (Hipólito, 2011). No caso de F, a relação com a mãe nunca foi a melhor pois é possível perceber que existe, desde uma fase de desenvolvimento precoce, uma desvalorização sua perante a relação estabelecida entre a mãe e a irmã mais velha. Tem a perceção de que a mãe nunca se esforçou por esconder esta preferência, porque restringia o carinho e o afeto à filha mais velha. Posição e sentimento que se mantém na atualidade “*é a preferida em tudo, até aos dias de hoje*” [sic].

Durante a sua adolescência, vivenciou um episódio traumático, a perda da figura paterna - a sua figura de referência - com um fim inesperado “*empunha regras, mas também sabia dar amor*” [sic]. Foi visitá-lo todos os dias “*Eu estive sempre lá, e não perdi o ano, por ele*” [sic] e recorreu posteriormente à melhoria de nota de um exame, de maneira que não o desapontasse com a sua “*fraqueza*” [sic]. Haine et al. (2008) referem que perder um progenitor, é dos acontecimentos mais trágicos na vida de uma criança ou de um adolescente. O vasto leque emocional experienciado depende intimamente da

intensidade e do grau de vinculação desenvolvido entre este e quem partiu. A literatura diz-nos que os fatores que podem neutralizar estes impactos negativos do luto, são o zelo pela conexão com o progenitor que sobrevive, a saúde mental do mesmo e o funcionamento familiar (Brent et al., 2012) – que vimos não se ter proporcionado da maneira mais adaptativa no caso de F.

Sendo a coesão, um dos elementos centrais do funcionamento familiar, este revela-se como um fator elementar, capaz de atenuar os efeitos do luto parental nos adolescentes. No entanto, como vimos, nenhum destes fatores esteve presente para F, que para além de sentir que insegurança no vínculo emocional estabelecido com a mãe, este acontecimento só veio acentuar esse afastamento. Atualmente, consegue compreender que a mãe também sofreu com a perda do marido, e que por isso, acabou por deixar completamente o papel maternal de lado. Uma pobre coesão familiar durante a vivência de um momento tão doloroso quanto este, tem sido fortemente associada a resultados negativos (nomeadamente em crianças e adolescentes) tais como ansiedade, depressão, automutilação, baixo desempenho académico e queixas somáticas (Birgisdóttir et al., 2019; Delalibera et al., 2015).

Anos mais tarde, após já ter sido, também ela mãe, F voltou a passar por uma situação idêntica, o homicídio do companheiro e pai da sua filha, que resultou na perda de um projeto de vida (familiar) e numa desorganização psicossocial. A perda de um cônjuge, é um momento particularmente difícil que pode afetar de forma negativa a trajetória psicossocial dos membros sobreviventes da família e alterar a dinâmica do relacionamento intrafamiliar (Yopp et al., 2015). O processo de ajustamento à viuvez e à nova parentalidade, revelam que este está relacionado com a idade da pessoa, com a existência de sofrimento associado, e especialmente com as circunstâncias da morte (Glazer et al., 2010; Yopp & Rosenstein, 2012), que neste caso em específico foi de inesperada por não haver nenhuma doença associada, foi um choque.

O luto é pautado por fortes emoções negativas, que incluem saudade, tristeza e preocupação com pensamentos, lembranças e imagens do cônjuge. Meagher e Balk (2013) afirmam que diversos fatores podem dar origem à vivência de um luto difícil, tais como uma predisposição à depressão, ansiedade e o nível de dependência. Para agravar o luto, as famílias muitas vezes vivem outros problemas importantes associados, por exemplo, diminuição dos recursos financeiros, mudança de residência e responsabilidades adicionais (Wolchik et al., 2008). Algo que se verificou com o empréstimo e dívida ao banco da casa comprada por ambos.

Conhecer outras pessoas com as mesmas realidades e dificuldades, através do envolvimento em grupos de apoio, tem sido visto como um sistema capaz de encorajar o ajustamento à nova realidade monoparental e à perda do companheiro (Glazer et al., 2010), no entanto F não usufruiu de nenhuma destas medidas terapêuticas, e os fracos recursos de *coping* não facilitaram uma adaptação. Como refere Yopp et al. (2015) muitas perdas secundárias acompanham a morte de um cônjuge. Para promover a adaptação familiar saudável, é essencial o bem-estar psicológico do pai sobrevivente e a capacidade de este cumprir com as responsabilidades parentais. Este ajustamento implica a aceitação do processo de luto, de maneira que estejam reunidas as condições para um novo normal. Num contexto de luto agudo, lidar com estas crescentes responsabilidades pode ser especialmente difícil para o sobrevivente (Yopp & Rosenstein, 2012). Sentindo-se incapaz de lidar com a sua própria dor e de cuidar da filha ainda criança, com memórias traumáticas associadas ao que passou com a mãe quando o seu pai faleceu, F fugiu e entregou a filha à sua mãe, saindo do país. A presença de sintomas depressivos durante o luto, foram associados a uma pior adaptação psicológica, menor autoeficácia dos pais e piores níveis de satisfação dos pais (Yopp et al., 2019).

Após alguns anos fora, regressou e iniciou uma nova relação que só gerou maior discórdia e desacordo com a mãe, devido à instabilidade e desorganização do companheiro. Também a relação com a filha se deteriorou, perante a falta de comunicação e sinalização em tribunal. No fundo, F foi-se progressivamente destruturando ao nível psico-socio-económico e atualmente, refugia-se nos consumos de álcool ocasionais com amigos. As diversas situações, de juízos de valor constantes podem ter levado ao não desenvolvimento das suas potencialidades ao máximo que poderia retirar delas. A condição do cuidado incondicional positivo é uma janela de oportunidade num mundo cheio de opiniões e julgamentos, pela aceitação plena da experiência do outro, dos seus sentimentos, do seu campo fenomenal (Rogers, 1957).

Todas as ações que uma pessoa tem, constituem um meio para satisfazer as suas necessidades ou motivações. Embora esta explicação seja mais facilmente compreendida através dos comportamentos que adotamos em relação às nossas necessidades fisiológicas, a verdade é que existe um universo, dentro das possíveis necessidades psicológicas de cada um de nós (Rogers, 1946/2000). Uma mesma motivação pode gerar comportamentos diferentes em momentos distintos, assim como o mesmo comportamento pode advir de diferentes motivações. A título de exemplo, F deseja alcançar segurança financeira, mas o comportamento que adota para alcançar esta

necessidade pode ser divergir de uma outra pessoa que tenha exatamente o mesmo objetivo. Desta forma, podemos compreender que são as necessidades das próprias pessoas que as levam a agir de determinada forma e não devemos, enquanto terapeutas tentar ajustar a pessoa que temos à nossa frente, a qualquer padrão comum/estereotipado.

3.3 Intervenção Psicológica em Grupo

Não encontramos informação relativa a intervenções em grupo que se centrassem exatamente no mesmo contexto desenvolvido por nós em Portugal. No entanto, o programa DMAIS desenvolvido pela APAC Portugal, promove a inclusão social desta população por meio do desporto e conta com a particularidade de desenvolver simultaneamente conceitos básicos de matemática (APAC, n.d.-b).

Fora de território nacional, existem diversos programas com uma abordagem e metodologia semelhante, tais como, estudos desenvolvidos dentro de prisões britânicas que mostram as vantagens dos programas de desporto (Meek & Lewis, 2014a, 2014b). Estes autores referem que, quando bem estruturados, as intervenções podem ser facilitadoras no processo de reintegração dos reclusos e reduzir a sua probabilidade de reincidência. Também Gallant et al. (2015) demonstraram os benefícios físicos, psicológicos e relacionais entre jovens reclusos através da atividade física e desporto. Esta prática manifestou-se um como um recurso importante para melhorar a saúde mental e lidar melhor com a vivência do encarceramento (Gallant et al., 2015).

De acordo com os testemunhos de guardas prisionais e dos próprios reclusos que frequentaram o programa *Sports in the Penitentiary Center of Andalusia*, existiram mudanças visíveis nos participantes ao nível do comportamento. Nomeadamente nos hábitos, nas atitudes, nos valores, na toma de medicação necessária e consequentemente no aperfeiçoamento de competências sociais importantes para a sua futura reintegração social. Em particular nas dinâmicas relacionais, na capacidade de organização pessoal e na resolução de conflitos entre pares (Moscoso-Sánchez et al., 2017).

Contudo, estes programas realizaram-se todos sob custódia e nenhum referiu participação obrigatória. Como tal, não revelaram dificuldades ao nível da assiduidade e/ou desistência dos participantes inscritos voluntariamente. As limitações observadas em termos da flutuação na adesão e motivação no programa por nós desenvolvido, dificultaram a completa implementação do mesmo. Após o *feedback* recebido pelos participantes e discussão crítica entre a equipa de facilitação, foi necessária a adequação das sessões, em termos das dinâmicas utilizadas e da avaliação de eficácia. Desta forma,

foi possível uma maior liberdade de expressão por parte dos participantes, um maior envolvimento e participação mais ativa nas sessões.

Conclusão

Há ainda um longo caminho a percorrer de maneira que se consiga atingir a finalidade última da reclusão. A reintegração na sociedade é um processo longo e contínuo que deve ter início logo nas primeiras instâncias da privação de liberdade. É um percurso que se perpetua além do término da sentença e que não pode ser continuamente deixado para o fim, como se de um problema exclusivo do pós-reclusão se tratasse. Atualmente a intervenção do psicólogo no pós-reclusão tem objetivos preventivos, promocionais e remediativos idênticos, e congrega ainda temas da vivência privativa.

Dos 49 estabelecimentos prisionais portugueses, existem cerca de 30 psicólogos a exercer em contexto prisional e muitas vezes com condições laborais precárias. Alguns EP não possuem nenhum, e outros disponibilizam um horário a meio tempo ou com poucas horas de atendimento semanal. Segundo os dados recentemente publicados pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018) a situação é alarmante e já por diversas vezes que esta entidade afirma ter manifestado a sua preocupação, alertando as entidades responsáveis, nomeadamente a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais e o Ministério da Justiça. Todo este contexto de intervenção em Portugal encontra-se extremamente carenciado, pelo que toda a vivência da reclusão vem muitas vezes agravar as condições e dificultar a intervenção psicológica aquando da sua libertação.

Não existem dados sobre a taxa de ocupação prisional do passado ano 2020, contudo há a certeza de que esta percentagem diminuiu forçosamente com a pandemia COVID-19. Dada a necessidade de tomar medidas para que se evitasse os riscos de contágio e a rápida disseminação do vírus nos EP, tiveram que se encontrar soluções imediatas, a curto prazo, porém com uma eficácia discutível. Portugal, seguiu o caminho que outros países europeus adotaram e ao abrigo da Lei nº9/2020, de 10/4 concedeu perdão parcial das penas, resultando na antecipação excecional da liberdade condicional de vários reclusos. De forma repentina e inesperada, com ou sem condições, tiveram que sair, de modo a libertar espaço no meio prisional. Apesar de existir certamente quem tenha recebido esta notícia com agrado não foi priorizado, um espaço de reflexão sobre os aspetos básicos e essenciais da vida de um ser humano – onde dormir, onde comer, no fundo... como sobrevivem. Os pedidos e a carência de intervenção psicológica no pós-reclusão durante a pandemia são desmedidos, e em particular na instituição acolhedora ultrapassaram, a larga escala, os meios disponíveis para os efetivar.

Primeiramente, é necessário mitigar os desafios referidos quanto à intervenção psicológica no contexto prisional português. Para combater e reduzir o agravamento das problemáticas com o isolamento a que se veem sujeitos, é imprescindível a contratação em grande escala de técnicos psicólogos efetivos, para que assim estejam reunidas as condições mínimas de trabalho com esta população. Desta forma, tornaríamos possível a necessária extensão dos programas de reabilitação e reintegração social já existentes, mas ainda aplicados escassamente. Da mesma forma, é urgente darmos início à implementação de um acompanhamento individual e contínuo dentro do EP pois é necessária a tomada de consciência, de que um apoio pontual, não permite a eficácia na atuação, realização e o sucesso das intervenções. Aquando da aproximação da data definida para a liberdade, além das saídas já implementadas como forma de preparação, deve ser gerenciado com cuidado todas as condições de vida que o indivíduo dispõe. É importante que sejam assegurados os cuidados e bens essenciais antes da saída, inclusive local de habitação, para que se quebre o ciclo de criminalidade oriundo na falta de condições.

Enquanto não se incrementarem os recursos técnicos, não vai existir este apoio psicossocial contínuo, ficando comprometida a implementação e/ou eficácia de outros programas de intervenção no pós-reclusão. Dadas as condições existentes neste contexto de trabalho, os desafios, surgem diariamente e muitas vezes temos de nos reinventar. O facto destas pessoas terem estado privadas num sítio onde os recursos são parcos e onde há efetivamente falta de técnicos para acolher às necessidades, torna todo o processo de intervenção e reabilitação psicológica no pós-reclusão moroso e implica um grande investimento e comprometimento pessoal.

Os programas de intervenção atuais, apesar de bem estruturados, não estão acessíveis nem a metade da população carcerária, sendo os resultados dos mesmos, pouco conclusivos. A avaliação destes programas é igualmente considerada inexistente ou insuficiente, sem benefícios comprovados a longo prazo, em termos da reincidência criminal. São processos que decorrem, em grande medida da mudança comportamental proporcionada pela intervenção específica dos Psicólogos (OPP, 2018) e apesar de não existirem taxas de reincidência oficiais em Portugal desde o ano 2003, esta é uma preocupação atual presente por toda a Europa, e o território nacional não é exceção.

Durante a realização deste trabalho, focámo-nos neste âmbito e considero que houve diversidade no ponto de vista do enquadramento na prática profissional, o que consequentemente nos permitiu facilmente passar por todas as etapas necessárias ao

alcance dos objetivos de estágio propostos. Houve sempre um espaço de aprendizagem muito grande, uma dinâmica de entreajuda e uma dedicação por parte dos técnicos para o nosso desenvolvimento profissional, apoiando-nos construtivamente e sugerindo melhorias de forma incansável.

Dedicámo-nos a explorar as vivências e a estudar melhor as singularidades desta população de maneira que no futuro, seja possível desenvolver intervenções mais eficazes. É importante arranjar estratégias para que os programas no pós-reclusão tenham maior eficácia, reestruturando o seu foco e atendendo aos principais motivos de falha. Neste âmbito é ainda importante reforçar a contínua necessidade de validação e a atualização de provas psicométricas existentes, especialmente ao nível da avaliação de risco, de modo a promover melhores ferramentas de trabalho no planeamento das intervenções.

Referências

- Abrams, L. S., & Terry, D. (2017). *Everyday desistance: the transition to adulthood among formerly incarcerated youth*. Rutgers University Press.
- Albert, D., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). The Teenage Brain: Peer Influences on Adolescent Decision Making. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 114-120. <https://doi.org/10.1177/0963721412471347>
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- Alves, C., Gonçalves, P., Miolo, C., Lourenço, R., & Leitão., T. (2019). Passaporte para a Empregabilidade – Relatório de Avaliação da Formação. https://www.aproximar.pt/uploads/4/3/4/4/43445821/aprox_relatório_av_passaporte_p_empregabilidade.pdf
- Amaro, F., & Costa, D. (2019). *Criminologia e Reinserção Social* (1ª ed.). Pactor.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2008). *Clinical Psychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical>
- American Psychological Association. (2020). *APA guidelines for Psychological Assessment and Evaluation*. <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-psychological-assessment-evaluation.pdf>
- Andersen, L. H. (2018). Assortative Mating and the Intergenerational Transmission of Parental Incarceration Risks. *Journal of Marriage and Family*, 80(2), 463–477. <https://doi.org/10.1111/jomf.12459>
- Andersen, S. H., Andersen, L. H., & Skov, P. E. (2015). Effect of Marriage and Spousal Criminality on Recidivism. *Journal of Marriage and Family*, 77(2), 496–509. <https://doi.org/10.1111/jomf.12176>
- Andrews, D. A., & Bonta, J. & Hoge, R. (1990). Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52. <https://doi.org/10.1177/0093854890017001004>
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). LexisNexis.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime

- Prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735–755. <https://doi.org/10.1177/0093854811406356>
- Antunes, M.J., & Pinto, I.H. (2020). *Código de execução das penas e das medidas privativas da liberdade* (2ª ed.). Almedina Editores.
- APAC. (n.d.-a). *Programa Ética Pessoal e de Acolhimento Comunitário*. <https://www.apac-portugal.pt/etipac>
- APAC. (n.d.-b). *Programa DMAIS*. <https://www.apac-portugal.pt/dmais>
- Apel, R., Blokland, A. A. J., Nieuwebeerta, P., & van Schellen, M. (2009). The Impact of Imprisonment on Marriage and Divorce: A Risk Set Matching Approach. *Journal of Quantitative Criminology*, 26(2), 269–300. <https://doi.org/10.1007/s10940-009-9087-5>
- Archer, R. P., & Wheeler, E. (2013). *Forensic uses of clinical assessment instruments* (2nd ed.). Routledge.
- Arioli, M., Crespi, C., & Canessa, N. (2018). Social Cognition through the Lens of Cognitive and Clinical Neuroscience. *BioMed Research International*, 2018, 1–18. <https://doi.org/10.1155/2018/4283427>
- Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A., & Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *The American Journal of Psychiatry*, 166(1), 103–109. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030416>
- Baillargeon, J., Hoge, S. K., & Penn, J. V. (2010). Addressing the challenge of community reentry among released inmates with serious mental illness. *American Journal of Community Psychology*, 46(3-4), 361–375. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9345-6>
- Balafoutas, L., García-Gallego, A., Georgantzis, N., Jaber-Lopez, T., & Mitrokostas, E. (2020). Rehabilitation and social behavior: Experiments in prison. *Games and Economic Behavior*, 119, 148–171. <https://doi.org/10.1016/j.geb.2019.10.009>
- Bales, W. D., & Mears, D. P. (2008). Inmate Social Ties and the Transition to Society. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45(3), 287–321. <https://doi.org/10.1177/0022427808317574>
- Baptista, T., & Neto, D. (2019). *Dicionário de Psicologia* (1ª ed.). Edições Sílabo.
- Bertalanffy, L. V. (1973). *Teoria geral dos sistemas*. Editora Vozes.
- Birgisdóttir, D., Bylund Grenklo, T., Nyberg, T., Kreicbergs, U., Steineck, G., & Fürst, C. J. (2019). Losing a parent to cancer as a teenager: Family cohesion in

- childhood, teenage, and young adulthood as perceived by bereaved and non-bereaved youths. *Psycho-Oncology*, 28(9), 1845–1853. <https://doi.org/10.1002/pon.5163>
- Bodden, D. H., & Deković, M. (2016). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name? *Family Process*, 55(1), 31-47. <https://doi.org/10.1111/famp.12144>
- Boduszek, D., Debowska, A., Sharratt, K., McDermott, D., Sherretts, N., Willmott, D., Popiolek, K., & Hyland, P. (2021). Pathways between types of crime and criminal social identity: A network approach. *Journal of Criminal Justice*, 72(101750). <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101750>
- Bonta, J., & Andrews, D. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). Routledge.
- Born, M. (2005). *Psicologia da Delinquência*. Climepsi Editores.
- Brazão, N., Rijo, D., Salvador, M. do C., & Pinto-Gouveia, J. (2018). The Efficacy of the Growing Pro-social Program in Reducing Anger, Shame, and Paranoia over Time in Male Prison Inmates. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 55(5), 649–686. <https://doi.org/10.1177/0022427818782733>
- Brent, D. A., Melhem, N. M., Masten, A. S., Porta, G., & Payne, M. W. (2012). Longitudinal effects of parental bereavement on adolescent developmental competence. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 41(6), 778–791. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.717871>
- Briere, J., Agee, E., & Dietrich, A. (2016). Cumulative trauma and current posttraumatic stress disorder status in general population and inmate samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 8(4), 439–446. <https://doi.org/10.1037/tra0000107>
- Brinkley-Rubinstein, L. (2013). Incarceration as a catalyst for worsening health. *Health & Justice*, 1(3), 1–17. <https://doi.org/10.1186/2194-7899-1-3>
- Brites, J., Baptista, A., Abrantes, C., & Simão, V. (2019). Prevention of Deviant Pathways and Rehabilitation from Criminal Activities: Social School by “O Companheiro” Providing an Alternative to the Prison System. *Empathy Study*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.82163>
- Bronson, J., Stroop, J., Zimmer, S., & Berzofsky, M. (2017). Drug use, dependence, and abuse among state prisoners and jail inmates, 2007-2009. *U.S. Department of Justice*. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/dudasppi0709.pdf>

- Buck, G. (2016). "I Wanted to Feel the Way They Did": Mimesis as a Situational Dynamic of Peer Mentoring by Ex-Offenders. *Deviant Behavior*, 38(9), 1027–1041. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1237829>
- Buck, G. (2018). The core conditions of peer mentoring. *Criminology & Criminal Justice*, 18(2), 190–206. <https://doi.org/10.1177/1748895817699659>
- Burraston, B. O., & Eddy, J. M. (2017). The Moderating Effect of Living with a Child Before Incarceration on Post-release Outcomes Related to a Prison-Based Parent Management Training Program. *Smith College Studies in Social Work*, 87(1), 94–111. <https://doi.org/10.1080/00377317.2017.1248634>
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Kaemmer, B. & Tellegen, A. (2002). MMPI-2, Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2, Manual (3ª ed.). Madrid, Espanha: TEA Ediciones.
- Camarão, L. (2017). *Instrumentos de Tortura e Punição*. Biblioteca Municipal de Castro Marim.
- Camp, J., Skeem, J., Barchard, K., Lilienfeld, S., & Poythress, N. (2013). Psychopathic predators? Getting specific about the relation between psychopathy and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 467–480. <https://doi.org/10.1037/a003149>
- Carlsson, C. (2012). Using 'turning points' to understand processes of change in offending: Notes for a Swedish study on life courses and crime. *British Journal of Criminology*, 52, 1–16. <https://doi.org/10.1093/bjc/azr062>
- Carron, A., Widmeyer, W., & Brawley, L. (1985). The Development of Instrument to Assess Cohesion in Sport Teams: the group environment questionnaire. *Journal of Sport Psychology*, 7, 244–267. <https://doi.org/10.1123/jsp.7.3.244>
- Christian, J. (2005). Riding the Bus: Barriers to Prison Visitation and Family Management Strategies. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21(1), 31–48. <https://doi.org/10.1177/1043986204271618>
- Christodoulou, M. (2012). Locked up and at risk of dementia. *The Lancet Neurology*, 11(9), 750–751. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70195-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70195-3)
- Cipriani, G., Danti, S., Carlesi, C., & Di Fiorino, M. (2017). Old and dangerous: Prison and dementia. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 51, 40–44. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.07.004>
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity: an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. Mosby.

- Collica-Cox, K., & Furst, G. (2020). Prisoner Parenting: Parenting from a Federal Jail. *Journal of Correctional Health Care*, 26(2), 138-150. <https://doi.org/10.1177/1078345820916475>
- Cooke, D., & Logan, C. (2018). Capturing Psychopathic Personality. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (2nd ed., pp.189-210). Guildford Press.
- CORE System Group. (1998). CORE System (Information Management) Handbook. CORE System Group.
- Couloute, L. (2018). *Nowhere to Go: Homelessness among formerly incarcerated people*. <https://www.prisonpolicy.org/reports/housing.html>
- Coyle, A., Fair, H., Jacobson, J., & Walmsley, R. (2016). *Imprisonment Worldwide: The Current Situation and an Alternative Future*. Policy Press.
- Coyle, A., & Fair, H. (2018). *A Human Rights Approach to Prison Management: Handbook for Prison Staff* (3rd ed.). Institute for Criminal Policy Research Birkbeck, University of London.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- De Claire, K., & Dixon, L. (2017). The Effects of Prison Visits from Family Members on Prisoners' Well-Being, Prison Rule Breaking, and Recidivism. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 185–199. <https://doi.org/10.1177/1524838015603209>
- De Claire, K., Dixon, L., & Larkin, M. (2019). How prisoners and their partners experience the maintenance of their relationship during a prison sentence. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 30(3), 247-338. <https://doi.org/10.1002/casp.2445>
- Delalibera, M., Presa, J., Coelho, A., Barbosa, A., & Franco, M. H. (2015). Family dynamics during the grieving process: a systematic literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4), 1119–1134. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.09562014>
- DeMartini, L., Mizock, L., Drob, S., Nelson, A. & Fisher, W. (2020). The barriers and facilitators to serious mental illness: Recovery post incarceration. *Psychological Services*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/ser0000431>
- de Vogel, V, de Ruiter, C., Bouman, Y., & Robbé, M. (2009). *SAPROF Manual. Guidelines for the Assessment of Protective Factors for Violence Risk. English Version*. (1st Ed.). Forum Educatief.

- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & Robbé, M. (2011). *SAPROF – Manual para Avaliação de Fatores de Proteção para o Risco de Violência*. Forum Educatief.
- Dewa, L. H., Hassan, L., Shaw, J. J., & Senior, J. (2017). Trouble sleeping inside: a cross-sectional study of the prevalence and associated risk factors of insomnia in adult prison populations in England. *Sleep Medicine*, 32, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.12.018>
- Direção-Geral de Reinserção de Serviços Prisionais (2019). *Relatório de atividades e autoavaliação 2019*. Departamento da Justiça, República Portuguesa. https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Instrumentos%20de%20Planeamento%20e%20Gest%C3%A3o/Relat%C3%B3rio%20de%20atividades/2018/RA_2018.pdf?ver=2019-07-11-154949-080
- Durrant, R., & Ward, T. (2015). *Evolutionary Criminology: Towards a Comprehensive Explanation of Crime* (1st ed.). Academic Press
- Duwe, G. (2017). *The Use and Impact of Correctional Programming for Inmates on Pre- and Post-Release Outcomes*. National Institute of Justice
- Duwe, G., & Clark, V. (2011). Blessed Be the Social Tie That Binds: The Effects of Prison Visitation on Offender Recidivism. *Criminal Justice Policy Review*, 24(3), 271–296. <https://doi.org/10.1177/0887403411429724>
- Evans, C., Forrester, A., Jarrett, M., Huddy, V., Campbell, C. A., Byrne, M., Craig, T., & Valmaggia, L. (2017). Early detection and early intervention in prison: Improving outcomes and reducing prison returns. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(1), 91–107. <https://doi.org/10.1080/14789949.2016.1261174>
- Fahmy, C., & Wallace, D. (2018). Incarceration, Reentry, and Health. In B. M. Huebner, & N. Frost (Eds.), *Handbook on the consequences of sentencing and punishment decisions* (pp. 105–121). <https://doi.org/10.4324/9780429466380-7>
- Fair, H., & Jacobson, J. (2018). *Process Evaluation of the Restorative Prisons Project*. Institute for Criminal Policy Research Birkbeck, University of London. https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/handbook_3rd_ed_english_v6_web.pdf
- Farrington, D. P. (2019). The Duration of Criminal Careers: How Many Offenders Do Not Desist up to Age 61? *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 5(1), 4–21. <https://doi.org/10.1007/s40865-018-0098-5>

- Farrington, D. P. (2020). Childhood risk factors for criminal career duration: Comparisons with prevalence, onset, frequency and recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 30(4), 159–171. <https://doi.org/10.1002/cbm.2155>
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, 377(9769), 956–965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)
- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A., & Hawton, K. (2008). Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(11), 1721–1731. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n1107>
- Fazel, S., Grann, M., Kling, B., & Hawton, K. (2011). Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003–2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(3), 191–195. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0184-4>
- Fazel, S., Hayes, A.J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry* 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30142-0)
- Fazel, S., Yoon, I. A., & Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: An updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*, 112(10), 1725–1739. <https://doi.org/10.1111/add.13877>
- Fazel, S., & Yu, R. (2011). Psychotic disorders and repeat offending: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 37(4), 800–810. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp135>
- Felizardo, S. (2005). Avaliação da Personalidade no C.A.T. de Castelo Branco – Perfil obtido a partir do Mini-Mult questionário aplicado aos utentes em programa de Metadona. *Revista Toxicodependências*, 11(3), 25–36.
- Folk, J. B., Stuewig, J., Mashek, D., Tangney, J. P., & Grossmann, J. (2019). Behind bars but connected to family: Evidence for the benefits of family contact during incarceration. *Journal of Family Psychology*, 33(4), 453–464. <https://doi.org/10.1037/fam0000520>
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). “Mini-mental state”. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Foucault, M. (2002). *Vigiar e Punir*. Editora Vozes.

- Frith, C. (2008). Social cognition. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363(1499), 2033–2039. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0005>
- Frith, C., & Frith, U. (2007). Social Cognition in Humans. *Current Biology*, 17(16), 724–732. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.05.068>
- Gage, N., & Baars, B. (2019). *Fundamentals of Cognitive Neuroscience - A Beginner's Guide* (2nd ed.). Academic Press.
- Galhordas, J. G. A. (2000). *O Adolescente que faz uma tentativa de suicídio e o seu processo de Autonomia*. [Tese de Mestrado] Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Gallant, D., Sherry, E., & Nicholson, M. (2015). Recreation or rehabilitation? Managing sport for development programs with prison populations. *Sport Management Review*, 18(1), 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.07.005>
- Gard, A. M., Dotterer, H. L., & Hyde, L. W. (2019). Genetic influences on antisocial behavior: recent advances and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 27, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.07.013>
- Gillikin, C., Habib, L., Evces, M., Bradley, B., Ressler, K. J., & Sanders, J. (2016). Trauma exposure and PTSD symptoms associate with violence in inner city civilians. *Journal of Psychiatric Research*, 83, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.07.027>
- Ginneken, E. F., Sutherland, A., & Molleman, T. (2017). An ecological analysis of prison overcrowding and suicide rates in England and Wales, 2000–2014. *International Journal of Law and Psychiatry*, 50, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.05.005>
- Ginnivan, N., Butler, T., & Withall, A. (2018). The rising health, social and economic costs of Australia's ageing prisoner population. *The Medical Journal of Australia*, 209(10). <https://doi.org/10.5694/mja18.00266>
- Glazer, H. R., Clark, M. D., Thomas, R., & Haxton, H. (2010). Parenting After the Death of a Spouse. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(8), 532–536. <https://doi.org/10.1177/1049909110366851>
- Glenn, A. L., Raine, A., Yaralian, P. S., & Yang, Y. (2010). Increased volume of the striatum in psychopathic individuals. *Biological Psychiatry*, 67(1), 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.06.018>

- Gonçalves, R. A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: Da intervenção para a prevenção*. CEEP-UM.
- Gonçalves, R. A. (2007). *Versão portuguesa da checklist de psicopatia-revista (PCL-R) de Robert Hare: Manual de cotação e interpretação* (policopiado). CIPsi-UM.
- Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão* (3ª ed). Quarteto.
- Gottfredson, D. C., Kearley, B. W., & Bushway, S. D. (2008). Substance Use, Drug Treatment, and Crime: An Examination of Intra-Individual Variation in a Drug Court Population. *Journal of Drug Issues*, 38(2), 601–630. <https://doi.org/10.1177/002204260803800211>
- Grounds, A. (2019). Discrimination against offenders with mental disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29, 247-255. <https://doi.org/10.1002/cbm.2126>
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination. *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1(9).
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (2008). Evidence-Based Practices for Parentally Bereaved Children and Their Families. *Professional Psychology, Research and Practice*, 39(2), 113–121. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.113>
- Hamilton, Z., Kigerl, A., & Hays, Z. (2013). Removing Release Impediments and Reducing Correctional Costs: Evaluation of Washington State's Housing Voucher Program. *Justice Quarterly*, 32(2), 255–287. <https://doi.org/10.1080/07418825.2012.761720>
- Haney, C. (2012). The Psychological Effects of Imprisonment. *The Oxford Handbook of Sentencing and Corrections*, 1–25. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199730148.013.0024>
- Hare, R. (1991). *The Psychopathy Checklist- Revised*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. (2003). *The Psychopathy Checklist- Revised*. (2nd ed.). Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58–88). The Guilford Press.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217–246. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>

- Hathaway, S.R., & McKinley, J.C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. University of Minnesota Press.
- Heard, C. (2019) *Towards a health-informed approach to penal reform? - Evidence from ten countries*. Institute for Criminal Policy Research Birkbeck, University of London.
- Henry, B. F. (2020). Typologies of adversity in childhood & adulthood as determinants of mental health & substance use disorders of adults incarcerated in US prisons. *Child Abuse & Neglect*, 99, Article 104251. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104251>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), Article e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: Evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano*. EDIUAL.
- Hoffmann, J. P., Erickson, L. D., & Spence, K. R. (2013). Modeling the association between academic achievement and delinquency: An application of interactional theory. *Criminology*, 51(3), 629– 660. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12014>
- Howitt, D. (2018). *Introduction to Forensic and Criminal Psychology* (6th ed). Pearson.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356–366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Huprich, S. K. (2020) Personality Disorders in the ICD-11: Opportunities and Challenges for Advancing the Diagnosis of Personality Pathology. *Current Psychiatry Reports* (22) 40. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01161-4>
- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. (2016, July 15). Observatório e Centro de Competências em Justiça Restaurativa (OCCJR). <https://www.iscsp.ulisboa.pt/pt/noticias/iscsp-cria-observatorio-e-centro-de-competencias-em-justica-restaurativa-occjr>
- Jacobson, J., Heard, C., & Fair, H. (2017). *Prison: Evidence of its use and over-use from around the world*. Institute for Criminal Policy Research Birkbeck, University of London and Fair Trials.
- Jacot, A., Raemdonck, I., & Frenay, M. (2018). Intra-individual differences in offenders' motivation and behavioral change after a driver rehabilitation program. *Traffic*

- Psychology and Behaviour*, 58, 302–318.
<https://doi.org/10.1016/j.trf.2018.05.026>
- Joseph, J., & Crichlow, W. (2015). *Alternative Offender Rehabilitation and Social Justice - Arts and Physical Engagement in Criminal Justice and Community Settings*. (1st ed.). Palgrave Macmillan.
- Kahya, O., & Ekinici, C. E. (2018). In their own words: School lives of children with an imprisoned parent. *International Journal of Educational Development*, 62, 165–173. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2018.04.002>
- Keene, D. E., Rosenberg, A., Schlesinger, P., Guo, M., & Blankenship, K. M. (2017). Navigating Limited and Uncertain Access to Subsidized Housing After Prison. *Housing Policy Debate*, 28(2), 199–214. <https://doi.org/10.1080/10511482.2017.1336638>
- Keene, D. E., Smoyer, A. B., & Blankenship, K. M. (2018). Stigma, housing and identity after prison. *The Sociological Review*, 66(4), 799–815. <https://doi.org/10.1177/0038026118777447>
- Kincannon, J. C. (1968). Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 319–325. <https://doi.org/10.1037/h0025891>
- Kissell, A., Taylor, P. J., Walker, J., Lewis, E., Hammond, A., & Amos, T. (2014). Disentangling alcohol-related needs among pre-trial prisoners: A longitudinal study. *Alcohol and Alcoholism*, 49(6), 639–644. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agu056>
- Lacey, R. E., Bartley, M., Pikhart, H., Stafford, M., & Cable, N. (2014). Parental separation and adult psychological distress: an investigation of material and relational mechanisms. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-272>
- Lanctôt, N. (2018). Gender-Responsive Programs and Services for Girls in Residential Centers: Meeting Different Profiles of Rehabilitation Needs. *Criminal Justice and Behavior*, 45(1), 101–120. <https://doi.org/10.1177/0093854817733495>
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451–476. <https://doi.org/10.1007/s11292-005-3541-7>

- LeBel, T. P. (2009). Formerly incarcerated persons' use of advocacy/activism as a coping orientation in the reintegration process. In B. Veysey, J. Christian, & D. Martinez (Eds.), *How offenders transform their lives* (1st ed., pp.165-187). Routledge.
- Leclerc, B., & Savona, E. (2017). *Crime Prevention in the 21st Century - Insightful Approaches for Crime Prevention Initiatives*. Springer.
- Leistico, A. M. R., Salekin, R. T., De Coster, J., & Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, 32(1), 28–45. <https://doi.org/10.1007/s10979-007-9096-6>
- Lemos, I., & Faísca, L. (2015). Psychosocial adversity, delinquent pathway and internalizing psychopathology in juvenile male offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 42(43), 49-57. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.08.007>
- Lenzi, M., Sharkey, J., Vieno, A., Mayworm, A., Dougherty, D., & Nylund-Gibson, K. (2015). Adolescent gang involvement: The role of individual, family, peer, and school factors in a multilevel perspective. *Aggressive Behavior*, 41(4), 386–397. <https://doi.org/10.1002/ab.21562>
- Li, S. D., Zhao, R., & Zhang, H. (2020). Examining the Link between Drug Use Disorders and Crime among Chinese Drug Users Receiving Mandatory Detoxification and Treatment. *Crime & Delinquency*, 1-21. <https://doi.org/10.1177/0011128720939511>
- Liebling, A., & Maruna, S. (2005). *The effects of Imprisonment* (1st ed.). Routledge.
- Lobo, F. G (2019) *Código de Processo Penal*. Edições Almedina
- Lopes, P., Barreira, D., & Pires, A. (2001). Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do defeito de género na depressão e personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 47-57.
- Lopez-Humphreys, M., & Teater, B. (2019). “It’s What’s on the Inside That Counts”: A Pilot Study of the Subjective Changes among Returned Citizens Participating in a Peer-Mentor Support Initiative. *Journal of Social Service Research*, 46(6), 741–755. <https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1656699>
- Machado, P., & Klein, J. (2002). *Teste de Triagem e Abuso de Drogas*. Universidade do Minho.
- Marsh, I., Melville, G., Morgan, K., Norris, G., & Walkington Z. (2006). *Theories of Crime*. Routledge.
- Maruna, S. (2016). Desistance and restorative justice: it’s now or never. *Restorative Justice*, 4(3), 289–301. <https://doi.org/10.1080/20504721.2016.1243853>

- Massachusetts Probation Service (2020, June 30) *About Probation Programs*.
<https://www.mass.gov/info-details/learn-about-probation-programs>
- Massoglia, M., & Pridemore, W. A. (2015). Incarceration and Health. *Annual Review of Sociology*, 41, 291–310. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112326>
- Mayer, S. V., Jusyte, A., Klimecki-Lenz, O. M., & Schönenberg, M. (2018). Empathy and altruistic behavior in antisocial violent offenders with psychopathic traits. *Psychiatry Research*, 26(9), 625–632.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.035>
- McCord, J., (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(9), 1477–1486.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.9.1477>
- McGee, T. R., Whitten, T., Williams, C., Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2020). Classification of patterns of offending in developmental and life-course criminology, with special reference to persistence. *Aggression and Violent Behavior*, Article 101460. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101460>
- McNeill, F., Farrall, S., Lightowler, C., & Maruna, S. (2012). *How and why people stop offending: Discovering desistance*. Scotland Institute for Research and Innovation in Social Services.
- Meagher, D., & Balk, D. (2013). *Handbook of thanatology: The essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement*. Routledge.
- Mearns, D. (2003). *Developing Person-Centred Counselling* (2nd ed.). SAGE Publications Ltd.
- Mears, D. P., Cochran, J. C., Siennick, S. E., & Bales, W. D. (2012). Prison Visitation and Recidivism. *Justice Quarterly*, 29(6), 888–918. <https://doi.org/10.1080/07418825.2011.583932>
- Meek, R., & Lewis, G. E. (2014a). The Impact of a Sports Initiative for Young Men in Prison. *Journal of Sport and Social Issues*, 38(2), 95–123. <https://doi.org/10.1177/0193723512472896>
- Meek, R., & Lewis, G. E. (2014b). Promoting Well-Being and Desistance Through Sport and Physical Activity: The Opportunities and Barriers Experienced by Women in English Prisons. *Women & Criminal Justice*, 24(2), 151–172. <https://doi.org/10.1080/08974454.2013.842516>

- Merino, M.-D., & Privado, J. (2014). Positive Psychological Functioning. Evidence for a new construct and its measurement. *Annals of Psychology*, 31(1), 45-54. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.171081>
- Mesters, G., van der Geest, V., & Bijleveld, C. (2015). Crime, Employment and Social Welfare: An Individual-Level Study on Disadvantaged Males. *Journal of Quantitative Criminology*, 32(2), 159–190. <https://doi.org/10.1007/s10940-015-9258-5>
- Miller, J. M. (2009). *21st Century criminology: A reference handbook*. SAGE Publications, Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781412971997>
- Moreira, D., Moreira, D. S., Oliveira, S., Ribeiro, F. N., Barbosa, F., Fávero, M., & Gomes, V. (2020). Relationship between adverse childhood experiences and psychopathy: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 53(June), Article 101452. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101452>
- Moscoso-Sánchez, D., De Léséleuc, E., Rodríguez-Morcillo, L., González-Fernández, M., Pérez-Flores, A., & Muñoz-Sánchez, V. (2017). Expected outcomes of sport practice for inmates: A comparison of perceptions of inmates and staff. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(1), 37-48.
- Murray, J., Bijleveld, C. C. J. H., Farrington, D. P., & Loeber, R. (2014). *Psychology, crime, and justice series. Effects of parental incarceration on children: Cross-national comparative studies*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14377-000>
- Murray, J., Farrington, D. P., & Sekol, I. (2012). Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 175-210. <https://doi.org/10.1037/a0026407>
- Nathan, R., Centifanti, L., Baker, V., & Hill, J. (2019). A pilot randomised controlled trial of a programme of psychosocial interventions (Resettle) for high-risk personality disordered offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66, Article 101463. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101463>
- Nee, C., & Vernham, Z. (2017). Expertise and its contribution to the notion of protective factors in offender rehabilitation and desistance. *Aggression and Violent Behavior*, 32, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.12.004>
- Neumark, D. (2018). Experimental Research on Labor Market Discrimination. *Journal of Economic Literature*, 56(3), 799–866. <https://doi.org/10.1257/jel.20161309>

- Neves, A. C., Gonçalves, R. A., & Palma-Oliveira, J. M. (2011). Assessing risk for violent and general recidivism: A study of the HCR-20 and the PCL-R with a non-clinical 53 sample of portuguese offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 137-149. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.577290>
- Neves, A. C. & Soeiro, C. (2014) Avaliação dos fatores de proteção para o risco de violência: contributo do SAPROF. In M. Paulino, & F. Almeida (Coords.), *Psicologia, Justiça e Ciências Forenses – Perspetivas Atuais* (pp. 299-315). Pactor.
- Norman, A., & Enebrink, P. (2020). Evaluation of the For Our Children's Sake Intervention, parental support in prison to influence positive parenting: study protocol for a controlled trial. *BMJ Open*, 10(6), Article e034834 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034834>
- Nylander, P.-Å., Källström, Å., & Hellfeldt, K. (2018). After a childhood with a parent in prison – relationships and well-being as a child and young adult. *International Journal of Prisoner Health*, 14(1), 34–45. <https://doi.org/10.1108/ijph-12-2016-0074>
- Oliveira, E. P., Merino, M. D., Privado, J., & Almeida, L. S. (2018). Escala de Funcionamento Psicológico Positivo: Adaptação e validação junto de estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 48 (3), 151-162. <https://doi.org/10.21865/RIDEP48.3.13>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/cod_deontologico
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2018, january). Orientações para as especialidades. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/orientaa_aoes_especialidades_psicologia_clainica_e_da_saaode_regular_.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2018, march 15). A importância dos psicólogos nos estabelecimentos prisionais. [The importance of psychologists in prison inmates]. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/a_importancia_dos_psicologos.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2019, december 11). Perfil dos/as psicólogos/as nas instituições sociais e comunitárias. [Profile of psychologists in social and

- community institutions]. https://recursos.ordendospsicologos.pt/files/artigos/inst_sociais_e_com.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020, august 17). O que oferecem a Psicologia e os Psicólogos à Humanidade? [What does Psychology and Psychologists offer to Humanity?]. https://www.ordendospsicologos.pt/ficheiros/documentos/portuguese_humanityneedspsychology_2_.pdf
- Pakes, F., & Pakes, S. (2012). *Criminal Psychology*. Routledge.
- Paternoster, R., Bachman, R., Kerrison, E., O'connell, D., & Smith, L. (2016). Desistance from Crime and Identity: An Empirical Test with Survival Time. *Criminal Justice and Behavior*, 43(9), 1204–1224. <https://doi.org/10.1177/0093854816651905>
- Polascheck, D. L. L., Day, A., & Hollin, C. R. (2019). *International Handbook of Correctional Psychology*. Wiley Blackwell.
- PORDATA. (n.d.). *Prisões*. <https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Prisões-60>
- Portugal, J., Lourenço, R., Leitão, R., & Leitão, T. (2019) Programa de Formação Mentores. https://aproximarcapacita.pt/learning/courses/CATALOGODECURSOS/document/Programas_2019/APR_PRG_MENTORES_GERAL.pdf?cidReq=CATALOGODECURSOS&id_session=0&gidReq=0&origin=
- Prguda, E., & Burke, K. (2020). All eyes on me as a parent: Professionals' and Offenders' views on parenting challenges and barriers to accessing parenting services. *Child Abuse & Neglect*, 99, Article 104226. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104226>
- Prince, J. D., & Wald, C. (2018). Risk of criminal justice system involvement among people with co-occurring severe mental illness and substance use disorder. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.002>
- Pujara, M., Motzkin, J. C., Newman, J. P., Kiehl, K. A., & Koenigs, M. (2014). Neural correlates of reward and loss sensitivity in psychopathy. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 794–801. <https://doi.org/10.1093/scan/nst054>
- Quintas, J. (2012). Programa para agressores de violência doméstica: avaliação do impacto da aplicação experimental (2010-2011). *Ousar Integrar - Revista de Reinserção Social e Prova*, 5(12), 9-26.
- Raine, A. (2018). Antisocial Personality as a Neurodevelopmental Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 259–289. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084819>

- Relvas, A. P. & Major, S. (2015). *Avaliação Familiar: Funcionamento e intervenção*. Impresa da Universidade de Coimbra. <https://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6>
- Ribera, O., Trajtenberg, N., & Cook, S. (2021). Executive functioning among first time and recidivist inmates in Uruguay. *Applied Neuropsychology Adult*. 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/23279095.2020.1864634>
- Richard-Devantoy, S., Berlim, M. T., & Jollant, F. (2014). Suicidal behaviour and memory: A systematic review and meta-analysis. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 16(8), 544–566. <https://doi.org/10.3109/15622975.2014.925584>
- Rock, R., Sellbom, M., Ben-Porath, Y., & Salekin, R. (2013). Concurrent and predictive validity of psychopathy in a batterers' intervention sample. *Law and Human Behavior*, 37(3), 145–154. <https://doi.org/10.1037/lhb0000006>
- Rocque, M., Bierie, D. M., & MacKenzie, D. L. (2011). Social Bonds and Change During Incarceration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(5), 816–838. <https://doi.org/10.1177/0306624x10370457>
- Rogers, C.R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C. R. (2000). *Manual de Counselling*. (B. Tomé & S. Feijão, Trans.) Encontro. (Original work published 1946)
- Rogers, C. R. (2003). *Terapia Centrada no Cliente* (S. Feijão, Trans.) EdiUAL. (Original work published 1951)
- Rogers, C. R. (2009). *Tornar-se Pessoa*. (M. Ferreira & A. Lamparelli, Trans.) Padrões Culturais. (Original work published 1961)
- Rosenberg, A., Keene, D. E., Schlesinger, P., Groves, A. K., & Blankenship, K. M. (2021). "I don't know what home feels like anymore": Residential spaces and the absence of ontological security for people returning from incarceration. *Social Science & Medicine*, 272, Article 113734. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113734>
- Salekin, R. T., Andershed, H., Batky, B. D., & Bontemps, A. P. (2018). Are Callous Unemotional (CU) Traits Enough? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9663-9>
- Salekin, R. T., & Lynam, D. R. (2020). *Handbook of Child & Adolescent Psychopathy*. Guilford Press.

- Sales, C. M., Moleiro, C., Evans, C., & Alves, P. (2012). Versão portuguesa do COREOM: Tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(2), 54-59. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000200003>
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2005). A Life-Course View of the Development of Crime. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 602(1), 12–45. <https://doi.org/10.1177/0002716205280075>
- Santos, C. (2014) *A justiça restaurativa. Um modelo de reacção ao crime diferente da justiça penal. Porquê, para quê e como?* (1ª Ed.). Coimbra Editora.
- Sasso, K. E., & Strunk, D. R. (2013). Thin slice ratings of client characteristics in intake assessments: Predicting symptom change and dropout in cognitive therapy for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 51(8), 443–450. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.04.007>
- Schmallegger, F. (2017). *Criminology Today: An Integrative Introduction* (8th ed.). Pearson.
- Schnittker, J. (2014). The Psychological Dimensions and the Social Consequences of Incarceration. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 651(1), 122–138. <https://doi.org/10.1177/0002716213502922>
- Schnittker, J., & John, A. (2007). Enduring stigma: the long-term effects of incarceration on health. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(2), 115–130. <https://doi.org/10.1177/002214650704800202>
- Schoenmacker, G. H., Sakala, K., Franke, B., Buitelaar, J. K., Veidebaum, T., Harro, J., Heskes, T., Claassen, T., & Alejandro, A. V. (2020). Identification and validation of risk factors for antisocial behaviour involving police. *Psychiatry Research*, 291(113208). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113208>
- Schutt, R. K., Deng, X., & Stoehr, T. (2013). Using Bibliotherapy to Enhance Probation and Reduce Recidivism. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(3), 181–197. <https://doi.org/10.1080/10509674.2012.75195>
- Segeren, M., Fassaert, T., de Wit, M., Grimbergen, C., & Popma, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences and self-sufficiency problems in early adulthood among violent offenders. *Child Abuse & Neglect*, 101, Article 104354. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104354>
- Sellbom, M., & Drislane, L. E. (2020). The classification of psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*, Article 101473. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101473>

- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *The American Journal of Psychiatry*, 127(12), 1653–1658. <https://doi.org/10.1176/ajp.127.12.1653>
- Serin, R. C., & Lloyd, C. D. (2010). Examining the process of offender change: the transition to crime desistance. *Psychology, Crime & Law*, 15(4), 347–364. <https://doi.org/10.1080/10683160802261078>
- Serpa, S., Mendes, C. & Bártolo, R. (1993). Questionário do Ambiente do Grupo. ISPA/FMH-UTL, Lisboa.
- Shapland, J., & Bottoms, A. (2011). Reflections on social values, offending and desistance among young adult recidivists. *Punishment & Society*, 13(3), 256–282. <https://doi.org/10.1177/1462474511404334>
- Sheppard, A., & Ricciardelli, R. (2020). Employment after prison: Navigating conditions of precarity and stigma. *European Journal of Probation*, 12(1), 34–52. <https://doi.org/10.1177/2066220320908251>
- Siennick, S. E., Mears, D. P., & Bales, W. D. (2013). Here and Gone: Anticipation and Separation Effects of Prison Visits on Inmate Infractions. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 50(3), 417–444. <https://doi.org/10.1177/0022427812449470>
- Siennick, S. E., Stewart, E. A., & Staff, J. (2014). Explaining the association between incarceration and divorce. *Criminology: An Interdisciplinary Journal*, 52(3), 371–398. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12040>
- Simões, M. R., Almeida, L. S., & Gonçalves, M. M. (2017). *Psicologia Forense Instrumentos de Avaliação*. (1ª Ed.). Pactor.
- Sistema de Segurança Interna (2019). Relatório Anual de Segurança Interna 2019. Lisboa: Sistema de Segurança Interna.
- Sitnick, S. L., Galán, C. A., & Shaw, D. S. (2019). Early childhood predictors of boys' antisocial and violent behavior in early adulthood. *Infant Mental Health Journal*, 40(1), 67–83. <https://doi.org/10.1002/imhj.21754>
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behavior*, 7(4), 363–371.
- Sousa, M., Gonçalves, R. A., Cruz, A. R., & de Castro Rodrigues, A. (2019). Prison officers' attitudes towards self-harm in prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66, Article 101490. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101490>

- Sparkes, A. C., & Day, J. (2016). Aging bodies and desistance from crime: Insights from the life stories of offenders. *Journal of Aging Studies*, 36, 47–58. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.12.005>
- Suglia, S. F., Koenen, K. C., Boynton-Jarrett, R., Chan, P. S., Clark, C. J., Danese, A., Faith, M., Goldstein, B., Hayman, L., Isasi, C., Pratt, C., Slopen, N., Sumner, J., Turer, A., Turer, C., & Zachariah, J. P. (2017). Childhood and adolescent adversity and cardiometabolic outcomes: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 137(5), 15–28. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000536>
- Teasdale, B., Daigle, L. E., Hawk, S. R., & Daquin, J. C. (2015). Violent Victimization in the Prison Context. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(9), 995–1015. <https://doi.org/10.1177/0306624x15572351>
- Testoni, I., Bonelli, B., Biancalani, G., Zuliani, L., & Nava, F. (2020). Psychodrama in attenuated custody prison-based treatment of substance dependence: The promotion of changes in wellbeing, spontaneity, perceived self-efficacy, and alexithymia, *The Arts in Psychotherapy*, 68, Article 101650. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101650>
- Thornberry, T. P. (1998). Membership in youth gangs and involvement in serious and violent offending. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & Violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. (pp.147-166). Sage Publications.
- Turanovic, J. J., & Rodriguez, N. (2015). Mental Health Service Needs in the Prison Boom: The Case of Children of Incarcerated Mothers. *Criminal Justice Policy Review*, 28(5), 415–436. <https://doi.org/10.1177/0887403415591269>
- Turney, K., & Lanuza, Y. R. (2017). Parental incarceration and the transition to adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 79(5), 1314–1330. <https://doi.org/10.1111/jomf.12429>
- Vadini, F., Calella, G., Pieri, A., Ricci, E., Fulcheri, M., Verrocchio, M. C., Risio, A., Sciacca, A., Santilli, F. & Parruti, G. (2018). Neurocognitive impairment and suicide risk among prison inmates. *Journal of Affective Disorders*, 225, 273–277. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.030>

- van den Berg, L., Kalmijn, M., & Leopold, T. (2020). Stepfamily Effects on Early Home-Leaving: The Role of Conflict and Closeness. *Journal of Marriage and Family*, 1-17. <https://doi.org/10.1111/jomf.12700>
- Vaz-Serra, A., & Lima M.V. (1973). O uso do Michigan Alcoholism Screening test como instrumento discriminativo entre grupos de alcoólicos e de não alcoólicos. *Coimbra Médica*, 39-56.
- Vaz-Serra, A. (1986). O Inventário Clínico do Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 67-84. <https://hdl.handle.net/10400.4/188>
- Visher, C. A., La Vigne, N. G., & Castro, J. L. (2003). Returning Home: Preliminary Findings from a Pilot Study of Soon-to-be-Released Prisoners in Maryland. *Justice Research and Policy*, 5(2), 55–74. <https://doi.org/10.3818/jrp.5.2.2003.55>
- Visher, C. A., & Travis, J. (2003). Transitions from Prison to Community: Understanding Individual Pathways. *Annual Review of Sociology*, 29(1), 89–113. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.29.010202.095931>
- Visher, C. A., & Travis, J. (2011). Life on the Outside: Returning Home after Incarceration. *The Prison Journal*, 91(3), 102S-119S. <https://doi.org/10.1177/0032885511415228>
- Volker, B., De Cuyper, R., Mollenhorst, G., Dirkzwager, A., van der Laan, P., & Nieuwebeerta, P. (2016). Changes in the social networks of prisoners: A comparison of their networks before and after imprisonment. *Social Networks*, 47, 47-58. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2016.04.004>
- Walkowitz, G. (2019). Employers discriminate against immigrants and criminal offenders – Experimental evidence. *Economics Letters*, 174, 140-143. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2018.11.003>
- Walter, R. J., Caudy, M., Galvan Salcido, C., Ray, J. V., & Viglione, J. (2020). Exploring Post-Incarceration Residential Trajectories: Indicators of Housing Stability during the Re-Entry Process. *Housing, Theory and Society*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/14036096.2020.1754899>
- Walter, R. J., Viglione, J., & Tillyer, M. S. (2017). One Strike to Second Chances: Using Criminal Backgrounds in Admission Decisions for Assisted Housing. *Housing Policy Debate*, 27(5), 734–750. <https://doi.org/10.1080/10511482.2017.1309557>
- Ward, J. T. (2013, September). What is forensic psychology? *Psychology Student Network*. <https://www.apa.org/ed/precollege/psn/2013/09/forensic-psychology>

- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR-20: Assessing risk for violence (version 2)*. Simon Fraser University.
- Weijer, S. G. A., Smallbone H.S., & Bouwman, V. (2020). Family formation patterns of children who experienced parental imprisonment. *Advances in Life Course Research*, 43, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2019.100321>
- Welsh, B.C., Lipsey, M. W., Rivara, F.P., Hawkins, J.D., Aos, S., & Hollis-Peel, M.E. (2012). Promoting Change, Changing Lives - Effective preventions and intervention to reduce serious offending. In R. Lober & D. P. Farrington (Ed.), *From Juvenile Delinquency to Adult Crime* (pp. 245-277). Oxford University Press
- Winicov, N. (2019). A systematic review of behavioral health interventions for suicidal and self-harming individuals in prisons and jails. *Heliyon*, 5(9), Article e02379. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02379>
- Wolchik, S. A., Ma, Y., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2008). Parentally bereaved children's grief: self-system beliefs as mediators of the relations between grief and stressors and caregiver-child relationship quality. *Death Studies*, 32(7), 597–620. <https://doi.org/10.1080/07481180802215551>
- World Health Organization. (2014). *Prisons and Health*. World Health Organization Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf
- World Health Organization (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Yopp, J. M., Deal, A. M., Nakamura, Z. M., Park, E. M., Edwards, T., Wilson, D. R., Biesecker, B., & Rosenstein, D. L. (2019). Psychological and parental functioning of widowed fathers: The first two years. *Journal of Family Psychology*, 33(5), 565–574. <https://doi.org/10.1037/fam0000528>
- Yopp, J. M., & Rosenstein, D. L. (2012). Single fatherhood due to cancer. *Psycho-Oncology*, 21(12), 1362–1366. <https://doi.org/10.1002/pon.2033>
- Yopp, J. M., Park, E. M., Edwards, T., Deal, A., & Rosenstein, D. L. (2015). Overlooked and underserved: Widowed with dependent-age children. *Palliative & supportive care*, 13(5), 1325–1334. <https://doi.org/10.1017/S1478951514001321>
- Young, N., & Powell, G. (2015). Hiring ex-offenders: A theoretical model. *Human Resource Management Review*, 25(3), 298-312. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2014.11.001>

Young, S., Gudjonsson, G., Chitsabesan, P., Colley, B., Farrag, E., Forrester, A., Hollingdale, J., Kim, K., Lewis, A., Maginn, S., Mason, P., Ryan, S., Smith, J., Woodhouse, E., & Asherson, P. (2018). Identification and treatment of offenders with attention-deficit/hyperactivity disorder in the prison population: A practical approach based upon expert consensus. *BMC Psychiatry*, 18 (1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1858-9>

Anexos

