



Universidades Lusíada

Oliveira, Ana Cristina Pires de, 1981-

Contributo da psicologia clínica num modelo de (re)integração social

<http://hdl.handle.net/11067/2643>

Metadados

| | |
|---------------------------|---|
| Data de Publicação | 2017-01-10 |
| Resumo | Torna-se inevitável não ponderar sobre a questão da exclusão social, onde o afastamento do indivíduo por parte da sociedade se torna claro, podendo ser considerado como o ponto máximo da marginalização. Numa visão diferente ponderamos quem será o verdadeiro excluído, o que se exclui ou o que exclui com falta de visão e humanidade, Franklin D. Roosevelt retrata numa frase proclamada pelo mesmo, quais poderão ser os verdadeiros prisioneiros “Men are not prisoners off ate, but only prisoners of the... |
| Palavras Chave | O Companheiro - Ensino e estudo (Estágio), Ex-prisioneiros - Psicologia, Psicologia clínica - Prática profissional |
| Tipo | masterThesis |
| Revisão de Pares | Não |
| Coleções | [ULL-IPCE] Dissertações |

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-17T10:30:56Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

**Contributo da psicologia clínica num
modelo de (re)integração social**

Realizado por:

Ana Cristina Pires de Oliveira

Supervisionado por:

Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Orientado por:

Dr.^a Vanda Cristina Nunes Franco Simão

Constituição do Júri:

Presidente:

Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Supervisora:

Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Arguente:

Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos

Relatório aprovado em:

29 de Novembro de 2016

Lisboa

2016



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

**Contributo da psicologia clínica num modelo de
(re)integração social**

Ana Cristina Pires de Oliveira

Lisboa

Setembro2016



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

**Contributo da psicologia clínica num modelo de
(re)integração social**

Ana Cristina Pires de Oliveira

Lisboa

Setembro2016

Ana Cristina Pires de Oliveira

Contributo da psicologia clínica num modelo de (re)integração social

Relatório de estágio apresentado ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Coordenadora de mestrado: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Supervisora de estágio: Prof.^a Doutora Tília Rute Maia Cabrita

Orientador de estágio: Dr.^a Vanda Cristina Nunes Franco Simão

Lisboa

Setembro 2016

Ficha Técnica

| | |
|---------------------------------|--|
| Autora | Ana Cristina Pires de Oliveira |
| Coordenadora de mestrado | Prof. ^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos |
| Supervisora de estágio | Prof. ^a Doutora Tília Rute Maia Cabrita |
| Orientador de estágio | Dr. ^a Vanda Cristina Nunes Franco Simão |
| Título | Contributo da psicologia clínica num modelo de (re)integração social |
| Local | Lisboa |
| Ano | 2016 |

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

OLIVEIRA, Ana Cristina Pires de, 1981-

Contributo da psicologia clínica num modelo de (re)integração social / Ana Cristina Pires de Oliveira ; coordenado por Tânia Gaspar Sintra dos Santos; supervisionado por Tília Rute Maia Cabrita; orientado por Vanda Cristina Nunes Franco Simão. - Lisboa : [s.n.], 2016. - Relatório de estágio do Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - CABRITA, Tília Rute Maia, 1972-

II - SIMÃO, Vanda Cristina Nunes Franco, 1971-

III - SANTOS, Tânia Gaspar Sintra dos, 1977-

LCSH

1. Ex-prisioneiros - Psicologia
2. Psicologia clínica - Prática profissional
3. O Companheiro- Ensino e estudo (Estágio)
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Ex-convicts - Psychology

2. Clinical psychology - Practice

3. O Companheiro - Study and teaching (Internship)

4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RC489.C63O452016

Agradecimentos

A realização de um relatório de mestrado é um processo solitário, no entanto reúne contributos de várias pessoas. Conteí com a confiança, o apoio e incentivo de inúmeras pessoas, sem as quais, este relatório, não se teria tornado uma realidade e às quais apresento a minha gratidão.

Ao diretor da Associação “O Companheiro”, Dr. José Brites, por me acolher, integrar e ter proporcionado as condições necessárias para um enriquecimento positivo pessoal e profissional.

À Dr^a. Vanda Franco pela sua disponibilidade, colaboração e pelo seu incentivo e auxílio, manifestados neste percurso. Agradeço o apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições. Acima de tudo, obrigada por me continuar a acompanhar.

A todas as técnicas d’O Companheiro pela orientação, profissionalismo, pela sincera amizade e pela total disponibilidade que sempre revelaram para comigo, em especial um agradecimento à Dr^a. Catarina Abrantes.

À Dr^a. Helena Baron pelo seu total apoio, disponibilidade, pelo saber que transmitiu, pelas opiniões e críticas, total colaboração e por todas as palavras de incentivo.

À Professora Doutora Túlia Cabrita, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação e apoio incondicional que muito elevaram os meus conhecimentos científicos e, sem dúvida, muito estimularam o meu desejo de querer sempre, saber mais e a vontade constante de querer fazer melhor.

À Coordenadora do Mestrado, Professora Doutora Tânia Gaspar, agradeço a oportunidade e o privilégio que tive em frequentar este Mestrado que muito contribuiu para o enriquecimento da minha formação académica e científica.

À minha família e amigos pela paciência demonstrada, pelo companheirismo, força e apoio no decorrer deste percurso.

*"Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu,
de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa,
aquele algo que a define como especial, um objeto singular.
Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda!"*

Antoine de Saint-Exupéry

Resumo

Torna-se inevitável não ponderar sobre a questão da exclusão social, onde o afastamento do indivíduo por parte da sociedade se torna claro, podendo ser considerado como o ponto máximo da marginalização. Numa visão diferente ponderamos quem será o verdadeiro excluído, o que se exclui ou o que exclui com falta de visão e humanidade, Franklin D. Roosevelt retrata numa frase proclamada pelo mesmo, quais poderão ser os verdadeiros prisioneiros *“Men are not prisoners off ate, but only prisoners of their own minds”*. A Declaração Universal dos Direitos do Homem, preconizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 10 de Dezembro de 1948, enuncia no seu 1º artigo, que *“todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direito. Dotados de razão e consciência, devendo agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”*. O relatório de estágio retrata o percurso de um estágio académico realizado n’O Companheiro – Associação de Fraternidade Cristã, Comunidade de Inserção, cujo principal objetivo consiste na inclusão social e laboral de reclusos, ex-reclusos e suas famílias. O estágio possibilitou a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o percurso académico e fomentou a reflexão sobre a prática desenvolvida constituindo-se como uma importante fonte de aprendizagem e de desenvolvimento de competências técnicas e pessoais. O presente relatório representa o trabalho desenvolvido na área da psicologia clínica num contexto forense e comunitário.

Palavras-chave: estágio académico; psicologia clínica; psicologia forense; psicologia comunitária; associação O Companheiro

Abstract

It is inevitable not to ponder the issue of social exclusion, where the individual's removal from society becomes clear and can be considered as the peak of marginalization. A different view ponders who will be the real excluded, what is excluded or it excludes with lack of vision and humanity, Franklin D. Roosevelt portrays a sentence proclaimed by the same, which may be the true prisoners "*Men are not prisoners of fate, but only prisoners of their own minds*". The Universal Declaration of Human Rights, advocated by the United Nations (UN) on December 10, 1948, states in Article 1 that "*all human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood*". The internship report depicts the course of an academic training camp in O Companheiro - Christian Fellowship Association, Insert Community, whose main objective is the social and labor inclusion of prisoners, ex-prisoners and their families. The stage allowed the application of knowledge acquired during the academic path and fostered reflection on the developed practice constituting an important source of learning and development of technical and personal skills. This report is the work in the field of clinical psychology in forensic and community context.

Keywords: academic stage; clinical psychology; forensic psychology; community psychology; O Companheiro

Lista de tabelas e gráficos

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Atividades realizadas | 50 |
| Tabela 2. Caso TM – Critérios de diagnóstico: Perturbação esquizoafetiva | 69 |
| Tabela 3. Caso TM – Critérios de diagnóstico: Perturbação do uso de Cannabis ... | 70 |
| Tabela 4. Caso TM – Critérios de diagnóstico: Abstinência de Cannabis | 71 |
| Tabela 5. Caso TM – Critérios de diagnóstico: Perturbação Depressiva Major | 72 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

| | |
|--------|--|
| BIP | Inventário de Personalidade e Competências para as Organizações |
| DSM | Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais |
| GDF | Gabinete de Direitos e Deveres Fundamentais |
| GAJ | Gabinete de Apoio Jurídico |
| GAFD | Gabinete de Atividade Física e Desporto |
| GIS | Gabinete de Intervenção Social |
| GICP | Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica; |
| GEFE | Gabinete de Educação, Formação e Empregabilidade |
| GDF | Gabinete de Direitos e Deveres Fundamentais |
| GAJ | Gabinete de Apoio Jurídico |
| GAFD | Gabinete de Atividade Física e Desporto |
| HACCP | <i>Hazard Analysis and Critical Control Point</i> |
| HCR-20 | <i>Historical Clinical Risk Management</i> |
| IPSS | Instituição Particular de Solidariedade Social |
| MMSE | <i>Mini Mental State Examination</i> |
| MM | <i>Mini-Mult (Multiphasic Personality Inventory)</i> |
| PCL-R | <i>Psychopathy Check List – revised</i> |
| PN | Teste Pata Negra |
| PEP | Práticas Educativas Parentais |
| PII | Plano Individual de Inclusão |
| REVE | Regime aberto voltado para o exterior |
| SAPROF | <i>Structured Assessment of Protective Factors for violence risk</i> |
| SLJ | Saídas de licença jurisdicionais |

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução | 01 |
| Caracterização da instituição | 03 |
| Enquadramento teórico | 10 |
| A psicologia clínica | 10 |
| A psicologia forense | 10 |
| Psicologia clínica em contexto comunitário | 12 |
| Avaliação e intervenção | 15 |
| Desenvolvimento humano | 18 |
| Erikson – Modelo de desenvolvimento humano | 19 |
| Psicologia comunitária e perspetiva ecológica do desenvolvimento humano | 22 |
| Exclusão social | 26 |
| Consumo de substâncias e a prática de crimes | 29 |
| Efeitos da reclusão no comportamento do reculso | 31 |
| Processos inerentes ao pós-reclusão | 35 |
| Efeitos psicológicos da reclusão | 39 |
| (Re) Integração social e prevenção do crime | 44 |
| Objetivos do estágio | 48 |
| Método | 48 |

| | |
|--|----|
| Participantes | 48 |
| Procedimentos | 49 |
| Descrição de atividades | 49 |
| Protocolo de avaliação | 55 |
| Estudos de caso | 60 |
| Caso 1 – T.M – Enquadramento | 60 |
| Avaliação | 64 |
| Discussão de resultados | 65 |
| Hipótese clínica e discussão | 68 |
| Caso 2 – T. – Enquadramento | 74 |
| Plano de tratamento/intervenção | 77 |
| Reestruturação do plano de intervenção | 81 |
| Discussão | 86 |
| Conclusão | 88 |
| Reflexão Final | 89 |
| Referências bibliográficas | 91 |
| Anexos | 98 |

Introdução

O estágio permite fomentar através da prática os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, tornando-se também ele, um mediador, permitindo por meio da participação nas mais diversas atividades, uma construção profissional autónoma com sentido de responsabilidade, tornando-se uma mais-valia no processo de aprendizagem.

O estágio foi desenvolvido na Associação de Fraternidade Cristã “O Companheiro”, Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), situado na Av. Marechal Teixeira Rebelo em Benfica, zona oriental de Lisboa, no decorrer de um período de 9 meses, com início no dia 5 de outubro de 2015 e término no dia 30 de junho de 2016, ressalva-se a manutenção de um acompanhamento psicológico até setembro de 2016.

O estágio assentou a sua intervenção em contexto comunitário e forense operacionalizando a prática clínica no âmbito individual, familiar e em grupo.

O presente trabalho foi delineado e constituído em três partes, nomeadamente a caracterização da associação “O Companheiro”, onde se encontra descrito a missão e valores em que a prática da associação assenta, protocolos e parcerias, equipamentos e serviços constituintes de ajuda à comunidade e a explicação de como se processa a candidatura e acolhimento dos clientes apoiados.

A segunda parte remete para o enquadramento teórico onde foi realizada uma revisão de literatura de forma a poder-se compreender determinados processos e conceitos ligados à população apoiada pela associação. A componente teórica compreende uma abordagem à psicologia clínica e forense, processos de avaliação e intervenção, psicologia clínica em contexto comunitário e a perspetiva ecológica do desenvolvimento humano e um breve resumo à quarta e quinta fase dos estádios de

desenvolvimento segundo Erikson. Refere ainda conceitos de exclusão social, os processos inerentes à pós-reclusão, a reintegração social e prevenção do crime, efeitos psicológicos da reclusão e a psicopatologia e consumos aditivos associados a indivíduos com percurso criminal.

A última parte do presente relatório descreve o método, nomeadamente os participantes com os quais houve interação, instrumentos de avaliação psicológica utilizados no decorrer do estágio e a apresentação de dois estudos de caso. Os estudos de caso apresentados remetem para a descrição de uma avaliação psicológica realizada a um indivíduo recluso e um acompanhamento psicológico a uma adolescente. O relatório apresenta igualmente uma conclusão onde se encontra debatido um resumo e apreciações sobre a população intervencionada. A reflexão final debate o percurso de aprendizagem da estagiária, limitações e a discussão da concretização dos objetivos de estágio.

Caracterização da instituição

Contextualização

A Associação de Fraternidade Cristã “O Companheiro”, IPSS, de utilidade pública e sem fins lucrativos, nasceu a 13 de Fevereiro de 1987, pelo seu fundador Padre Dâmaso. O mesmo através da sua prática constatou que existia mais apoio social e pessoal durante o cumprimento da pena comparativamente com o apoio no pós pena. Perante o exposto nasce “O Companheiro”, com objetivo fulcral de prestar apoio a ex-reclusos, reclusos, reclusos em regime aberto voltado para o exterior (REVE), e às suas famílias.

Como linha orientadora principal, destaca-se o foco na especificidade de cada indivíduo, construindo o seu percurso através de uma linha de integração com todos os intervenientes do processo terapêutico e de desenvolvimento, numa perspetiva psico-socio-laboral, constituindo-se assim a prevenção de reincidência do crime, intervenção em crise, promovendo uma autonomia progressiva, através da valorização das capacidades e competências dos mesmos, responsabilidade, inclusão laboral e motivação para a mudança.

A associação assenta a sua intervenção numa tripla abordagem, nomeadamente: Primária no que concerne a ações preventivas e de sensibilização junto da população alvo, bem como no seio da sociedade; Secundária na intervenção em processos comportamentais e Terciária na reclusão ou pós-reclusão (O Companheiro, 2015).

Missão, Visão e Valores

“*Para que não haja Homem excluído pelo Homem*”, faz parte da missão d’ “O Companheiro”, IPSS; uma visão assente nos conceitos de solidariedade e justiça entre as pessoas, uma compreensão global e ecológica de todos os sistemas: pessoais, sociais

e profissionais como coluna fulcral para o acompanhamento dos indivíduos (O Companheiro, 2015).

“O companheiro”, IPSS, assenta a sua prática em códigos éticos de conduta pelo profissionalismo, competência e integridade. O acompanhamento dos indivíduos rege-se pela compreensão das necessidades e expectativas dos mesmos, tendo como linha orientadora principal a “*Igualdade de Oportunidades*”, “*Humanização das Relações*”, “*Sinergias*”, “*Compromisso*”, “*Confiança*”, “*Responsabilidade Social*” e “*Coesão*” (O Companheiro, 2015).

Protocolos, Parcerias e Certificação

A associação numa perspetiva de melhoria contínua tem vindo a estabelecer diversas parcerias, protocolos e processos de certificação com o objetivo de colmatar as necessidades da população apoiada.

No que concerne à integração laboral numa abordagem de atividade ocupacional, a associação estabelece protocolos com entidades estatais, nomeadamente: Câmara Municipal de Lisboa; Revista CAIS; Ministério da Justiça; Procuradoria-Geral da Republica; Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais; Ministério da Agricultura; Carris; Transportes de Lisboa; Junta de Freguesia de S. Domingos de Rana e Junta de Freguesia de Benfica. Entre outras parcerias estratégicas no âmbito de apoios institucionais, voluntariado e formação. Os respetivos protocolos fomentam uma progressiva integração social, autonomia e desenvolvimento pessoal.

“ O Companheiro”, IPSS encontra-se certificado pela Direção Geral do Emprego e das Relações do Trabalho (DGERT), encontrando-se de momento em processo de acreditação nos domínios Desenvolvimento Pessoal, Ciências Informáticas e Materiais (carpintaria). Possuem igualmente certificação da *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP) e da Associação Portuguesa de Certificação (APCER)

na norma ISSO 9001:2008, sendo esta uma instituição privada que se dedica à certificação de Sistemas de Gestão, Serviços, Produtos e Pessoas, de forma a garantir a qualidade dos mesmos (O Companheiro, 2015).

Equipamentos e Serviços

Tendo em conta os objetivos da associação e de forma a poder construir um percurso desenvolvimentista, a mesma conta com uma equipa multidisciplinar, cujo objetivo de trabalho assenta na mudança comportamental e construção de um projeto de vida com vista à integração da pessoa na sociedade.

“O Companheiro”, IPSS possui diversos equipamentos, serviços e projetos por forma a concretizar os objetivos a que se propõe, nomeadamente: Gabinete de Intervenção Social (GIS); Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica (GICP); Gabinete de Educação, Formação e Empregabilidade (GEFE); Gabinete de Direitos e Deveres Fundamentais (GDF) que integra o Gabinete de Apoio Jurídico (GAJ) e as Equipas de Rua; Gabinete de Atividade Física e Desporto (GAFD) que contempla o projeto “O Companheiro é Desporto” e o programa “Mexo comigo”; programa Práticas Educativas Parentais (PEP); programa Horta Urbana; Residência, Refeitório Social, Banco de Roupas, Banco Alimentar e Sala Padre Dâmaso. Desenvolve ainda atividades no âmbito da formação direcionada para a população alvo e para pessoas externas à associação (O Companheiro, 2015).

O GIS, tem como objetivo principal efetuar o acolhimento, triagem, acompanhamento social e o encaminhamento do indivíduo intra e inter-institucional. A este gabinete e considerando as áreas em que o mesmo atua, estão afetos o serviço de Residência, Refeitório Social, Banco de Roupas e Banco Alimentar. A residência tem capacidade para acolher 22 clientes, sendo 20 camas para clientes permanentes até à sua integração social e 2 camas disponíveis para acolher reclusos em saídas de licença

jurisdicionais (SLJ). Este serviço destina-se exclusivamente para pessoas do sexo masculino, maiores de idade, sem consumos ativos ou em processo terapêutico de desintoxicação e sem doença psiquiátrica crónica. Os serviços de Refeitório Social, Banco de Roupas e Banco Alimentar estão disponíveis para auxílio da população alvo em situação de carência, bem como, qualquer pessoa da área da grande Lisboa que comprove situação económica precária. O Refeitório Social disponibiliza refeições diárias para os utentes inscritos, com uma capacidade para servir cerca de 60 refeições dia. Conta com o apoio de diversos parceiros, quer entidades públicas ou privadas de forma a conseguir colmatar todos os pedidos e necessidades subjacentes, nomeadamente o “Movimento Desperdício Zero”; o Hospital da Luz, Associação RUTE entre outras entidades privadas. O Banco Alimentar provém do Banco Alimentar contra a Fome, bem como de uma parceria com o Programa Alimentar de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC). Relativamente ao Banco de Roupas o mesmo opera três vezes por semana, sendo que o seu funcionamento depende de dádivas de particulares ou instituições privadas e públicas (O Companheiro, 2015).

O GICP, efetua a avaliação e o acompanhamento psicológico a todos os indivíduos que solicitem apoio de residência, bem como pessoas referenciadas de outras valências inerentes à associação, com o objetivo de apoiar e orientar o indivíduo na definição do projeto de vida, tendo em consideração as especificidades de cada um. Compete a este gabinete também a aplicação de programas no âmbito do desenvolvimento pessoal e social, podendo referir-se como exemplo o Programa CALMA cujo objetivo principal incide na gestão da agressividade (O Companheiro, 2015).

O GEFE, auxilia os clientes na procura ativa de emprego, fomentando a autonomia através das mais diversas ferramentas, concretizando desta forma, a inclusão

do indivíduo em meio laboral. Atua junto da população alvo bem como, da população externa que se encontre em situação de emergência social. O GEFE operacionaliza igualmente toda a componente de formação interna e externa (O Companheiro, 2015).

O GDF, integra o GAJ e o projeto Equipas de Rua; remete a sua abordagem para a prestação de aconselhamento jurídico aos clientes, bem como esclarecer os direitos e deveres de cada cidadão em todas as suas vertentes quer através de aconselhamento ou de apoio. O projeto Equipas de Rua tem como objetivo a divulgação da associação bem como as suas práticas no seio da sociedade (O Companheiro, 2015).

O GAFD que contempla o projeto “O Companheiro é Desporto” e o programa “Mexo comigo”; pretende através do desporto fomentar um desenvolvimento pessoal e social autónomo e responsável (O Companheiro, 2015).

As PEP - explora o teu futuro, desenvolvido pela equipa do GIS, desenvolve diversas atividades, nomeadamente: atendimentos individuais; métodos de estudo; orientação vocacional; clube de leitura; programa de educação parental; workshops de diversas temáticas; apoio ao programa “Mexo comigo” (O Companheiro, 2015).

O Programa Horta Urbana insere-se num projeto comunitário que visa a participação ativa e a cidadania da população. A horta urbana é explorada quer por pessoas externas à associação, quer por residentes podendo desta forma servir como ferramenta de auxílio alimentar e de interação comunitária (O Companheiro, 2015).

Processo de candidatura e acolhimento

Conforme referido anteriormente a associação pretende direcionar o seu apoio no âmbito da intervenção psicossocial com vista a uma autonomia progressiva do indivíduo, promovendo a reabilitação e atuando ao nível da prevenção, afastando-se assim de uma política meramente assistencialista. O processo de candidatura e acolhimento contempla uma abordagem ecológica junto do indivíduo através de um

diagnóstico situacional no âmbito pessoal, familiar e profissional, procurando identificar as necessidades e expectativas do mesmo de forma a poder-se elaborar um plano individual de inclusão (PII) ou o encaminhamento inter e intra-institucional. O processo de candidatura pode ser realizado pelo indivíduo durante a reclusão em situações de término de pena ou em SLJ, no pós-pena sempre que a situação social, familiar, pessoal e profissional não permitam a inclusão e um desenvolvimento normativo. Ressalva-se que o apoio solicitado poderá conforme referido anteriormente ser alargado à família. O indivíduo poderá solicitar apoio no âmbito da resposta social - residência, para tal, deverá efetuar a sua candidatura que contemplará uma avaliação social, psicológica e do estado de saúde. Após obter deferimento iniciará o seu processo de admissão e acolhimento na associação, bem como a abertura do PII. Na admissão o cliente irá assinar um contrato que espelhará os direitos e os deveres do mesmo perante a instituição, será elaborada uma lista dos seus pertences e contactos, bem como o registo das diligências efetuadas pelos técnicos e pelo próprio. No decorrer do acolhimento será efetuada uma revisão das necessidades e potenciais do cliente, onde se insere, conforme expresso nos parágrafos anteriores, uma análise do relatório social, psicológico e educativo-laboral. Ter-se-á em linha de conta uma orientação para cuidados de saúde e higiene pessoal, organização no que concerne ao espaço individual e coletivo, o plano de administração de medicamentos, esquematização das normas vigentes e levantamento de necessidades relativas às atividades socio-culturais (O Companheiro, 2015).

No que concerne a situações em que a candidatura à resposta social – residência do indivíduo seja indeferida existirá sempre um encaminhamento inter ou intra-individual do mesmo. A associação contempla ainda uma resposta de emergência social

destinada a situações em que seja necessário, uma resposta imediata, efetuando-se posteriormente todos os tramites referidos anteriormente (O Companheiro, 2015).

Enquadramento teórico

A Psicologia Clínica

A psicologia clínica surge como forma integrativa na aplicação de princípios, técnicas e conhecimentos científicos de forma a compreender o desenvolvimento humano. Pretende avaliar, diagnosticar, explicar, modificar e tratar as problemáticas inerentes aos transtornos mentais ou qualquer comportamento considerado desajustado para o bem-estar do indivíduo, nos mais diversos contextos. Visa a promoção, a adaptação, ajustamento e o desenvolvimento do indivíduo (Dutra, 2004).

A psicologia clínica atua numa perspectiva individual e social em aspetos considerados normativos ou patológicos, abrangendo integralmente o ciclo de vida do ser humano. Pelo exposto o psicólogo clínico insere-se em diversas atividades, nomeadamente a prevenção, intervenção e avaliação dos indivíduos e grupos em diferentes faixas etárias e nos diversos contextos, ou seja em organizações (públicas, privadas ou sociais), ensino e investigação, por forma a poder intervir e compreender diretamente ou indiretamente as problemáticas inerentes ao indivíduo e aos grupos. Permitindo desta forma o estudo das interações grupais, considerando o ambiente social e comunitário, facilitando a expansão da atividade terapêutica e a compreensão no indivíduo. Alia-se desta forma a novas perspectivas, desenvolvendo métodos que trabalham o indivíduo nos seus contextos sócio-culturais (Nery & Costa, 2008).

A Psicologia Forense

O conceito “forense” remete-nos para questões relacionadas com tribunais e justiça, quer civil quer criminal. Envolve a aplicação de conhecimentos científicos em questões legais. Praticamente todos os ramos das ciências sociais consideram a sua aplicação, não sendo exceção a psicologia. Os psicólogos têm tido diversas prestações na área forense, quer através de investigação, acompanhamentos ou avaliações, Cattell

(1893), foi o primeiro autor a realizar investigações sobre a psicologia do testemunho, em 1921 um psicólogo americano testemunhou pela primeira vez como perito numa audiência em tribunal. Em 1917 e 1918 foram utilizados os primeiros testes psicológicos no âmbito forense, permitindo desenvolver o primeiro sistema de classificação de reclusos. No entanto apenas na década de 70 é que o termo “psicologia forense” emergiu, desenvolvendo-se uma mudança nas áreas de estudo e nos seus conteúdos, identificando assim a avaliação forense como uma especialidade de forma a promover a qualidade das avaliações de saúde mental para os tribunais (Gonçalves, 2010).

Em 2001, o conselho de representantes da *american psychological association* (APA) votou para reconhecer a psicologia forense como uma especialidade aplicada dentro do campo, abrangendo a clínica, aconselhamento, educação e organizações.

Existem duas principais abordagens para definir psicologia forense: 1) aplicação e prática da psicologia no sistema de justiça, particularmente nos tribunais, esta definição restrita concentra-se fortemente na prática clínica; 2) abrange uma paisagem mais ampla do envolvimento da psicologia com questões legais, nomeadamente a pesquisa direcionada para aspetos do comportamento humano diretamente relacionados com o processo legal, bem como o acompanhamento, aconselhamento que o profissional efetua junto das personagens afetas ao sistema legal. Poderemos referir como exemplo o psicólogo que trabalha no âmbito social e comunitário, que realiza investigações, que efetua formações para os intervenientes no sistema legal (associações, policia, tribunais, entre outros), o clínico que elabora programas a implementar no meio prisional ou após a reclusão (programas para agressores, por exemplo). O campo de trabalho também inclui a pesquisa e construção das teorias em

criminologia; a conceção e implementação de intervenção, prevenção e tratamento para infratores menores de idade e aconselhamento às vítimas de crimes (Gonçalves, 1996).

Psicologia Clínica em contexto comunitário

O comportamento humano ocorre e desenvolve-se no contexto da cultura e da comunidade. O ser humano visualiza a cultura e a comunidade inerente a ele próprio, tornando invisível o verdadeiro conceito e abrangência, deverá perceber a existência de outras culturas e comunidades para além da que ele está inserido. A psicologia clínica foca-se no indivíduo; no entanto, para uma compreensão mais abrangente possível do comportamento humano, os indivíduos deverão ser estudados no seu contexto. As intervenções mais eficazes em saúde mental devem seguir como linhas orientadoras fatores multiculturais e comunitários. A multiculturalidade existente num único contexto social e as práticas culturais de determinados grupos influenciam o comportamento, tal como as influências socioculturais que resultam da coexistência de múltiplas culturas incluindo a aculturação e a discriminação (Hall & Barongan, 2002).

O psicólogo clínico, que trabalha em contexto tradicional no exercício da sua prática, está habituado que os casos lhe sejam encaminhados, o cliente procura-o no seu consultório, exigindo uma prática individual com o mesmo. Existe uma segurança nas linhas orientadoras da sua configuração, reconhecendo a necessidade de ajudar o outro que o procurou. No trabalho efetuado no âmbito do serviço comunitário, o psicólogo clínico é chamado a trabalhar muitas vezes em ambientes com os quais não está familiarizado, necessitando desenvolver e redefinir a sua configuração enquanto técnico, de forma a sentir-se confortável na ajuda ao outro. Deverá considerar os mais diversos contextos em que este se insere permitindo a compreensão da estrutura organizativa da comunidade. Uma nova perspetiva se afigura, nomeadamente a

oportunidade de observar o indivíduo no seu contexto, podendo aqui realizar um trabalho de prevenção (Bostock, 1998).

A associação a uma equipa multidisciplinar, com abordagens diferenciadas são exigidas em contexto comunitário. Na prática clínica na generalidade o psicólogo trabalha em interligação com profissionais cuja abordagem à problemática é semelhante, no entanto em contexto comunitário existe uma interação com técnicos com formação diferenciada e com experiências distintas. A envolvimento do psicólogo direta no contexto comunitário poderá acarretar algumas dificuldades de adaptação entre os intervenientes comunitários; ou seja entre o conhecimento e formas de intervenção do psicólogo que são distintas por exemplo de um assistente social ou tutor. A forma de perspectivar o ser humano torna-se diferenciada. O psicólogo deverá construir relações de trabalho cooperativas, permitindo a troca de experiências e conhecimentos, proporcionar à comunidade formas de entendimento da saúde mental, ajustamentos emocionais, tal como, adquirir conhecimento profundo sobre a comunidade e o contexto onde está inserido (Hall & Barongan, 2002).

O psicólogo, bem como outros técnicos que trabalham em saúde mental, deverão fazer um esforço para atingirem uma interação confortável nas suas interligações, de forma a poderem obter resultados positivos no contacto com as comunidades.

O trabalho na comunidade deve focar-se na ligação com os indivíduos possibilitando assim a aplicabilidade de práticas psicossociais, para avaliar as necessidades dos mesmos e das comunidades, bem como estabelecer intervenções eficazes capazes de serem avaliadas. A aplicação de princípios psicológicos, no sentido de facilitar os grupos, ou instigar a pesquisa ecológica através da investigação, em especial permitir que os psicólogos clínicos possam trabalhar ativamente nas comunidades, e com os indivíduos. Ressalva-se a importância de olhar para os desafios

da prática, onde o desenvolvimento de projetos pode ser imprevisível, quer por questões de financiamento ou por sustentação de participação. Não podemos deixar de referir que as atividades elaboradas na comunidade dependem muitas vezes de trabalho voluntário, considerando a escassez de recursos técnicos (Smail, 2010).

A psicologia clínica no âmbito comunitário ou em interligação com a psicologia comunitária, numa intervenção primária, deverão complementar-se, no entanto dever-se-á ter em atenção alguns aspetos. Numa primeira perspetiva os psicólogos clínicos poderão ser perspetivados como elementos pouco confiáveis, considerando os laços que a mesma tem ao longo da história, ou seja a psicologia diretamente ligada à área da psiquiatria. Num segundo plano coloca-se a questão da confidencialidade, a mesma deve ser mantida independentemente do *setting* onde ocorra. Em terceiro lugar as questões éticas e legais que o psicólogo deve cumprir, nomeadamente na proteção de crianças ou de indivíduos mais desfavorecidos, numa perspetiva de ganho de confiança por parte da comunidade. Por último a sobreposição de papéis que o psicólogo clínico poderá exercer no âmbito comunitário, podendo remeter para um desenvolvimento de um trabalho menos adequado. Uma contribuição importante do trabalho clínico é que ele fornece uma oportunidade para conhecer o indivíduo de uma forma mais plena, representativa das suas experiências e atuação no seu contexto (Orford, 1993).

A comunidade poderá ser para os psicólogos clínicos, terreno de pesquisa no que concerne à documentação sistemática das perceções que as pessoas compartilham, para gerar dados de pesquisa qualitativa, acrescentando uma mais-valia ao desenvolvimento teórico em psicologia. Os psicólogos clínicos facilitam a compreensão dos indivíduos em si mesmos, incentivando possíveis estratégias de mudança, que serão úteis no trabalho com grupos e comunidades, onde pode ser necessário um compromisso sustentado e soluções pragmáticas (Orford, 2008).

Em suma, o conhecimento dos recursos e fatores considerados stressores numa determinada comunidade torna-se útil no contacto individual. O contacto com a comunidade permite perceber por exemplo, que determinadas fontes de stress são comuns em indivíduos pertencentes a grupos marginalizados. Uma presença ativa na comunidade, permite um olhar para a psicologia clínica menos estigmatizante, menos formal e mais acessível.

Avaliação e Intervenção

A avaliação\intervenção plena deve ter em conta o processo de desenvolvimento, mantendo em análise todos os sistemas em que o ser humano é caracterizado como elemento estrutural. Deverá haver a tentativa de envolver no processo todos os agentes\intervenientes do percurso de vida, colocando de parte uma perspectiva mais reducionista do indivíduo em si (Aguar, 2001).

A metodologia de intervenção sistémica, caracteriza-se por ser um sistema de grande plasticidade, interativo e dinâmico. Uma determinada problemática não deverá ser observada isoladamente, mas sim como um todo, coletivamente. A transformação da intervenção da metodologia sistémica provém dessa observação coletiva, e da reflexão de que um determinado “problema” poderá relacionar-se com uma inadaptação a um sistema, podendo o mesmo, ser ele próprio disfuncional, a mudança poderá ser alcançada se o próprio sistema mudar (Gameiro, 1994).

Para se denotar uma mudança terão que ocorrer diversos processos, nomeadamente a aprendizagem, podendo esta, ser definida como uma mudança relativamente permanente do comportamento e do conhecimento com base na experiência adquirida ao longo do tempo. Esta mudança permite uma adaptação à sociedade e aos grupos onde o indivíduo se insere. Durante a aprendizagem ocorre naturalmente a aquisição de informação, conhecimentos, hábitos, crenças, atitudes e

habilidades, todas influenciadas por diversos fatores, como por exemplo, a motivação e o meio (Domjan & Burkharb, 1999).

A aprendizagem transforma o comportamento tornando-se este, num aspeto de grande relevância na interação com os outros, tendo em conta que cada indivíduo, não reage diretamente às situações ou acontecimentos, mas sim à representação que tem dos mesmos. Conforme descrito por Mahoney, a representação advém da construção que o indivíduo adquire dos processos de aprendizagem ao longo do desenvolvimento, reforçando que, grande parte das aprendizagens, têm como mediador primordial o processo cognitivo, existindo uma relação interativa entre o sentimento, pensamento e comportamento (Gonçalves, 2000).

O comportamento não deve ser entendido como uma característica estável, o comportamento varia consoante as características do contexto, dos acontecimentos e da representação do indivíduo sobre os mesmos (Gonçalves, 1999).

O processo de intervenção e diagnóstico deverá ser dinâmico, tentando que todos os sistemas que interagem possam ser agentes ativos, o mesmo deverá auscultar perto dos sistemas, a queixa, o pedido de ajuda (nem sempre explícito) de forma a uma posterior sistematização do plano de ação. A avaliação deverá ser direcionada para a identificação dos conflitos e influências dos sistemas, de forma a poder-se compreender o papel exercido perante o indivíduo bem como a interação entre as duas partes. Para uma avaliação mais consciente deverá conhecer-se os meios e os recursos de auxílio de forma a definir as reais necessidades. Após o processo de escuta e avaliação será celebrada a definição dos objetivos, construindo um conjunto de soluções de intervenção, tendo por base a cognição, comportamento e emoção (Machado e Fernandes, 1986).

O Modelo Cognitivo-Comportamental preconiza que é possível identificar três níveis de cognição: pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes (crenças intermediárias) e crenças nucleares (centrais). A abordagem terapêutica cognitiva, fundamenta-se numa base lógica teórica subjacente, segundo a qual o afeto e o comportamento de um indivíduo são amplamente determinados pelo modo como ele estrutura o mundo (Beck, 1997).

A conceptualização, a socialização e adesão à terapia são o alvo primordial das primeiras sessões. De seguida o objetivo é a modificação de pensamentos automáticos, tal como das emoções e comportamentos que mantêm a perturbação. Com a evolução do acompanhamento o foco vai ser a modificação de suposições, regras e crenças centrais ou esquemas (Souza & Cândido, 2010).

As cognições baseiam-se em atitudes ou suposições (esquemas cognitivos) desenvolvidas a partir de experiências prévias. Por exemplo, se o sujeito interpreta todas as suas experiências em termos de competência e adequação, o seu pensamento pode estar dominado pelo esquema "Tenho que fazer tudo na perfeição senão sou um fracasso!". Como consequência, o sujeito reage às situações de um modo orientado para a competência e adequação, mesmo quando não é necessário. As técnicas terapêuticas utilizadas destinam-se a identificar, testar e corrigir distorções conceptuais e as crenças disfuncionais (esquemas) subjacentes a essas cognições. O paciente aprende a dominar problemas e situações anteriormente consideradas inadequadas, através da reavaliação e correção de seu pensamento e subsequente comportamento. O terapeuta cognitivista ajuda o paciente a pensar e agir de forma mais realista e adaptativa, reduzindo os sintomas (Beck, 1997).

Desenvolvimento humano

Uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento humano torna-se fundamental para a aquisição do conhecimento\reconhecimento da individualidade do ser humano, de forma a poder-se efetuar uma avaliação\interpretação do comportamento.

O desenvolvimento deverá ser considerado como um processo cumulativo, cada nova aquisição agrega-se às adquiridas anteriormente, de forma a poder ser aplicada nos mais diversos contextos; contemplando em si toda a especificidade quer do indivíduo quer do meio. O mesmo tem que ser observado como unidade indivisível que transforma a experiência de desenvolvimento tornando-a única e intransmissível (Ferland, 2006).

Segundo Ferland (2006), para que o desenvolvimento ocorra de uma forma harmoniosa, o ser humano deverá desenvolver as suas aptidões em consolidação com as diferentes áreas, uma vez que cada uma lhe permite realizar uma nova aprendizagem. Efetuando uma breve análise e perspetivando a infância, as competências motoras possibilitam à criança aprendizagens que a levarão a mover-se de forma a manipular objetos, fomentando assim a exploração com o mundo que a rodeia. As competências cognitivas promovem o desenvolvimento do pensamento e a compreensão do ambiente. A aquisição da linguagem e do desenvolvimento das competências sociais promove a compreensão entre pares, bem como o início de uma interação mais profunda.

As emoções, nesta análise sumária, adquirem um aspeto preponderante sobre o desenvolvimento, as mesmas desempenham um papel fundamental na regulação do comportamento quer individual quer inter-pessoal. As interações sociais diárias possibilitam experienciar emoções diferenciadas, tendo estas, um impacto preponderante no desenvolvimento afetivo; assegurando igualmente a confiança necessária para promover a autonomia, auto-estima e o auto-conceito. A existência de

relações sólidas e afetivas permite uma reflexão sobre os seus próprios desejos e comportamentos (auto-observação), bem como o desenvolvimento das relações com os pares (Schaffer, 1999).

O relacionamento afetivo surge no processo de desenvolvimento como um marco importante para o futuro. A relação afetiva interliga-se com diferentes aspetos, nomeadamente; físicos, emocionais, sociais e intelectuais, promovendo assim, como referido anteriormente capacidades de autonomia, confiança, solidariedade e empatia. Reforça-se por exemplo que se na intervenção familiar, aquando um trabalho com a criança, principalmente, não considerarem a afetividade como complemento importante do desenvolvimento, poderá possibilitar o comprometimento das capacidades emocionais e cognitivas. O relacionamento emocional torna-se essencial na regulação do comportamento, análise de situações, bem como, para a consciência dos próprios sentimentos. Segundo os autores *“As emoções são, de facto, os arquitectos, os dirigentes, ou os organizadores internos da nossa mente”* (Brazelton & Greenspan, 2004).

Todas as interações do ser humano com o ambiente\pares permite que o mesmo possa inferir sobre ele, assim como ele também transforma o meio em que se insere. Todos os sistemas que o circundam promovem o desenvolvimento (Machado & Fernandes, 1986).

Erikson – Modelo de desenvolvimento humano

Erikson (1968), foi um dos primeiros autores a propor um modelo de desenvolvimento humano, contemplando oito estádios de desenvolvimento psicossociais (1ª Idade – Confiança versus Desconfiança (do nascimento aos 18 meses); 2ª Idade – Autonomia versus Dúvida e Vergonha (dos 18 meses aos 3 anos); 3ª Idade – Iniciativa versus Culpa (dos 3 aos 6 anos); 4ª Idade – Indústria versus Inferioridade (dos

6 aos 12 anos); 5ª Idade – Identidade versus Difusão ou Confusão de Papeis (dos 12 aos 20 anos); 6ª Idade – Intimidade versus Isolamento (dos 20 aos 30 anos); 7ª Idade – Generatividade versus Estagnação (dos 30 aos 60 anos); 8ª Idade – Integridade versus Desespero (a partir dos 60 anos)). Cada estágio permanece associado a um conflito ou crise inerente ao indivíduo, o qual deverá ultrapassar de forma a transitar para o estágio seguinte de desenvolvimento. Os estágios remetem para um período crucial de maior vulnerabilidade do indivíduo, sendo que, a resolução das etapas anteriores poderão afetar diretamente as fases posteriores. A suposição é que cada estágio psicossocial, apresenta-se de forma dual, ou seja, a passagem de um estágio para outro poderá obter resultados positivos e negativos (por exemplo, confiar contra a desconfiança, a iniciativa contra a culpa, a intimidade contra o isolamento) (Marcia, 1993).

A influência da cultura e do mundo social exerce uma influência significativa no desenvolvimento do indivíduo, na sua construção psicológica. O Ser e a sociedade estão em constante construção, numa relação dinâmica, em mudanças contínuas (Hoare, 2002).

Para Erikson (1968), a formação da identidade é o ponto fulcral da adolescência para o período de transição entre a infância e a idade adulta, pelo que, sumariamente iremos debruçar-nos sobre alguns aspetos da identificação na infância (entre os 6 e os 11 anos) e a formação da identidade na adolescência e a entrada na idade adulta (entre os 12 e os 24 anos).

A identificação na infância remete para um processo de desenvolvimento da identidade precoce, ou seja, a criança molda-se segundo os seus significativos, reconhece-se como ser único e individual, levando a uma identificação de processo. A identificação de processo permite à criança a construção de um conjunto de expectativas próprias; no entanto o próprio desenvolvimento característico destas fases leva a uma

perda de interesse, remetendo para a adoção de papéis e atributos dos cuidadores ou de outros significativos. Para Erikson (1968) a formação da identidade inicia-se quando a utilidade de identificação termina, assumir e diluir-se nas características dos outros não se torna mais satisfatório, iniciando-se aqui a emergência da criança moldar o mundo de forma única e segundo a sua perspetiva (Marcia, 1993).

A tarefa psicossocial primária da adolescência é a formação da identidade, iniciando-se aqui, o quinto estágio de desenvolvimento (Identidade versus Difusão ou Confusão de Papeis). Esta fase permite uma descoberta de novas habilidades cognitivas e habilidades físicas, existe um aumento da independência e autonomia, permitindo assim uma maior interação com a comunidade, sociedade e pares. O amadurecimento do adolescente permite o aparecimento de expectativas de novas responsabilidades, de questões de identidade individuais (i.e. "Quem sou eu?" e "Qual é o meu lugar neste mundo?"). Quando o indivíduo é capaz de avaliar os seus atributos pessoais e combiná-los com uma expressão adequada no ambiente que o rodeia, poderemos referir que o processo de identidade está em desenvolvimento. No entanto, quando o indivíduo é incapaz de gerir esta tarefa de desenvolvimento, o papel confusão ocorre (McAdams, Josselson, & Lieblich, 2006).

A formação da identidade associada a resultados positivos, torna-se preponderante para o desenvolvimento da personalidade; permitindo um bem-estar psicológico e físico para o indivíduo. A identidade permite ao adolescente o sentimento de pertença, uma razão de ser e estar individualmente e em sociedade, tornando-se essencial para o desenvolvimento (Hoare, 2002).

Segundo Hoare (2002), no final do quinto estágio o indivíduo deverá experienciar um sentido de reintegração de si mesmo, do que quer fazer ou ser, bem como do seu papel físico, ou seja uma adaptação ao corpo que se encontra em

constantes mudanças. O adolescente deverá ser capaz de comprometer-se com os outros. Durante este período exploram possibilidades que levam à formação da sua própria identidade com base no resultado das suas explorações.

A transição ou resultados negativos (confusão de papel) nesta fase de desenvolvimento potenciam a dúvida sobre as próprias capacidades, características e a forma como os outros os perspetivam. As experiências individuais colocam a dúvida sobre o significado da própria existência, levando a um sentimento de perda e confusão. Devido às mudanças físicas, cognitivas e fatores sociais, característicos da fase da adolescência, quase todos os adolescentes experimentam de alguma forma a confusão de papel; no entanto não significa que a transição seja negativa, sendo expectável uma mudança positiva para o próximo estágio (Kroger, 2007).

Psicologia Comunitária e perspectiva ecologia do desenvolvimento humano

A psicologia comunitária visa abordar uma perspectiva global sobre a visão e o pensamento no indivíduo, nomeadamente o bem-estar e a forma como se comporta nos mais diversos contextos comunitários, bem como dos sistemas sociais onde interage (Schoggen, 1989).

Em 1965 na Conferência de Swampscott – Boston, surge pela primeira vez o termo psicologia comunitária, através de uma conferência direcionada para a saúde mental comunitária. Três grandes diretrizes foram analisadas: (1) intervenção primária; (2) intervenção comunitária; (3) intervenção na mudança. A psicologia comunitária, nas últimas décadas, tem-se direcionado para a reestruturação dos serviços, adequando-os às populações consideradas socialmente marginalizadas, bem como no desenvolvimento de técnicas e estratégias de aquisição de competências que permitam e facilitem a integração e interação dessas populações no seio da comunidade. Um dos pontos fulcrais da psicologia comunitária assenta numa perspectiva ampla sobre o indivíduo e a

comunidade, adquirindo um ponto de vista ecológico, analisando o ajustamento entre o indivíduo e o contexto onde ele interage quer através das relações informais ou formais inerentes (Levine, Perkins & Perkins, 2005).

Podemos perspetivar o trabalho da psicologia no âmbito comunitário em dois níveis de abordagem, (1) a interação entre os serviços prestados a uma determinada comunidade e à pesquisa baseada na teoria; (2) um olhar sobre a comunidade como um todo, a interação do indivíduo e dos grupos que a constituem, alargando desta forma a sua visão não apenas para um perfil psicológico individual. Uma análise nos mais variados níveis; permite desta forma abranger um leque vasto de configurações e conteúdos, um olhar sobre os sistemas ecológicos, incluindo influências ambientais, políticas, culturais, assim como com foco em fatores institucionais e organizacionais (Schoggen, 1989).

Considerando a complexidade do indivíduo e da sua interação com a comunidade, torna-se pertinente um trabalho multidisciplinar, utilizando nesta abordagem diversos papéis. A psicologia comunitária permite um trabalho de criação de sistemas sociais que possibilitem a promoção do crescimento individual, com objetivo na prevenção de problemas sociais e de saúde mental. Pretende-se igualmente fornecer processos adequados de intervenção, com especial enfoque em grupos com comportamentos desviantes, com o objetivo principal de uma integração como membros ativos da comunidade onde estão inseridos (Barker & Wright, 1949).

Conforme referido anteriormente, a psicologia no âmbito comunitário, enfatiza o pensamento ecológico, o que nos remete para uma abordagem de ajustamento ou de uma interação mais saudável entre o indivíduo e o ambiente, levando a um efeito direto no comportamento e bem-estar. O ponto de vista ecológico impõe, uma preocupação com a interação relacional entre os indivíduos como parte integrante de um grupo

social, no qual coexistem sistemas complexos de relações formais e informais (Trickett, 1996).

A ecologia do desenvolvimento humano, permite uma compreensão abrangente da forma como o comportamento e a experiência do indivíduo na sua interação estão relacionadas com o seu quotidiano. Segundo Kurt Lewin, a tentativa da compreensão do comportamento do ser humano ou grupo social, passa pelo estudo das oportunidades e constrangimentos que decorrem no próprio ambiente, particularmente a perceção que o indivíduo tem sobre o mesmo e vice-versa. A reciprocidade é um aspeto fundamental da psicologia na perspetiva ecológica; promovendo desta forma não só a compreensão do indivíduo mas o estudo do comportamento no contexto de interação (Trickett, 1996).

Num quadro de desenvolvimento humano, as transições ecológicas assentam nas mudanças ou definições de papéis exigidas pela sociedade, incluem-se exemplos como a agregação de um novo elemento na família, uma mudança profissional, uma perda pessoal, (Wicker, 1979), a reclusão, bem como as próprias mudanças psicológicas características do desenvolvimento humano. Estas transições implicam geralmente uma mudança de papel e expectativas comportamentais por parte do indivíduo. Torna-se claro que, essas transições remetem para a experiência do próprio, no entanto o elemento da transição (indivíduo) deverá ser encarado como um sistema, considerando que o mesmo ao modificar-se altera-se num seio de um sistema. Assim, as relações entre os indivíduos e os microssistemas, macrossistemas e exossistemas deverão ser analisados como sistemas dinâmicos que são interligados ao longo de várias dimensões, como o apoio, a participação, comunicação e informação, não estando desta forma entendida uma análise epidemiológica, ou seja de processos coletivos (Bronfenbrenner, 1979).

O percurso de vida de cada indivíduo é projetado e modificado no ambiente cultural e social, permitindo a construção individual e psicológica de cada um. Ao efetuarmos uma análise ao ambiente social atual, não poderemos deixar de mencionar as mudanças sociais visíveis com um impacto significativo no comportamento social que o indivíduo adquire no meio em que vive. Estas mudanças aportam uma fragilidade sociomoral, ou seja, a moral normativa social encontra-se diluída, não transmitindo referências morais claras e compreensivas para a aprendizagem. Denota-se igualmente um enfraquecimento nos processos de construção da identidade individual, assente em suportes sociais enfraquecidos, rompendo com o apoio do desenvolvimento psicológico necessário para uma coerência comportamental nos mais diversos aspetos, inclusive o domínio moral (McLaren & Hawe, 2005).

Assistimos a uma alteração social significativa nas últimas décadas, transformando uma sociedade diferente, levando a uma alteração em todos os processos psicossociais assentes na construção psicológica de cada indivíduo (Giddens, 2002).

A experiência social que é canalizada para o indivíduo, não poderá ser considerada própria, originando uma crítica em relação a ela mesma; as experiências não são coerentes e homogéneas, levando a uma visão pluralista. Esbate-se a ligação direta entre a sociedade e o indivíduo e os papéis que ele exerce, emerge uma negociação entre os valores e as referências individuais na trajetória de vida do ser humano (Gordon, 2005).

A socialização está continuamente em contacto com influências sociais diversas, levando esta realidade a uma alteração percetiva na forma como tentamos compreender o mundo. Torna-se pertinente compreender que as culturas são sistemas com um papel fulcral na construção psicológica, permitindo a assimilação de unidades de sentido, pressionando o indivíduo no seu percurso de construção identitária. A adaptação ao

contexto social, torna a identificação do *self* e a construção individual, um fator protetor, possibilitando este um desenvolvimento positivo, traduzindo-se numa interação social produtiva e adaptada à diversidade e subjetividade, tornando-se estes processos normativos e reguladores (Camilleri & Cohen, 1991).

Em suma, a psicologia comunitária, inicia o seu processo na estrutura social existente, mantendo como objetivos primordiais a criação e a mudança das organizações/serviços, promovendo a eficácia na prestação de apoio aos grupos estigmatizados, levando a um desenvolvimento e crescimento psicológico. A intervenção tem como objetivo último a modificação de sistemas sociais e políticos, com especial relevância para as áreas da saúde, educação e o bem-estar físico e emocional (Kelly, 1967).

Exclusão Social

O conceito atual de "exclusão social" advém dos debates europeus ocorridos na década de 80, enfatizando os mesmos a temática da exclusão espacial, o foco da política sobre aqueles que vivem em "zonas desfavorecidas", a existência de habitação precária, serviços sociais inadequados e falta de trabalho decente, criando a conjugação destes fatores uma experiência de marginalização. Os diversos autores referem três paradigmas conflituantes, nos quais diferentes significados de exclusão social são incorporados: solidariedade; especialização e o monopólio. A exclusão social é um conceito socialmente construído, podendo o mesmo depender de uma ideia do que é considerado "normal". Em muitos países em desenvolvimento, onde a maioria das pessoas não gozam de um nível de vida aceitável, que definem o que é "normal" não é uma tarefa simples, especialmente dada a falta do estado social e de um mercado de trabalho formal. Com efeito, a exclusão social pode ser estruturada em torno de hierarquias, a exclusão de pessoas com base na sua raça, casta ou sexo, pode ser vista pela sociedade

excluindo-os como “normal”. Como tal, o conceito é contestado, na medida em que muitas vezes é difícil objetivamente identificar quem é socialmente excluído (Silver, 1994).

Mais comumente, a exclusão social é aplicada a grupos, remetendo a exclusão de indivíduos devido à sua pertença a determinados núcleos que sofrem discriminação. Diferentes entendimentos de exclusão social enfatizam diferentes aspetos: (1) os grupos em risco de exclusão; (2) aspetos inerentes à exclusão (por exemplo, emprego, educação, cidadania, respeito); (3) o impacto negativo da exclusão social (por exemplo, baixos salários, condições precárias de habitação) e (4) os processos que levam à exclusão e os agentes envolvidos. Em suma, a exclusão social tem sido definida como um processo pelo qual certos grupos estão sistematicamente em desvantagem (Khan, Combaz, & McAslan, 2015).

Fischer (2002), argumenta que a exclusão social, não poderá ser reduzida ao conceito de pobreza, devendo existir uma clara diferenciação. O autor propõe uma reconceptualização do conceito, o mesmo não deverá ser encarado como um constructo estático mas como parte integrante das instituições, como elemento estrutural ou como agente de processos de obstrução. Esta definição abrange processos que ocorrem verticalmente ao longo das hierarquias sociais, não apenas nos estratos inferiores. Esta redefinição pode ser aplicada a situações, onde a exclusão pode levar à estratificação ou empobrecimento de trajetórias; a mobilidade ascendente de pessoas pobres é dificultada pela exclusão de classes economicamente mais favorecidas e a situações de conflito induzidas pela desigualdade.

Uma crítica à exclusão social é que o conceito é baseado numa "moral subjacente a uma meta-narrativa", que assume que a inclusão ou a integração social, como o oposto de exclusão social. Como resultado, os esforços para combater a

exclusão muitas vezes é conduzida por uma normativa implícita, por suposições sobre como a vida social deve ser organizada (Hickey & Du Toit, 2007).

Kabeer (2000) identifica três tipos de práticas sociais que resultam na exclusão, podendo ser conscientes ou inconscientes, intencional ou não, explícito ou informal, nomeadamente: (1) mobilização institucional: remete para a existência de um conjunto de valores, crenças, rituais e procedimentos institucionais que exercem a sua atuação de forma sistemática e consistente para o benefício de determinadas pessoas e grupos em detrimento de outros; (2) isolamento social: representa a forma como a comunidade social procura maximizar recompensas, restringindo desta forma o acesso a recursos e oportunidades de um círculo limitado, consoante os atributos do grupo restrito; (3) práticas inconsistentes: refere-se às diferenças entre as regras e sua aplicação na prática.

A existência de exclusão social, dificulta o alcançar de objetivos sociais específicos, porque existem barreiras provenientes dos mais diversos contextos que uma comunidade/sociedade acarreta. A exclusão social geralmente envolve a exclusão em diversas dimensões, por exemplo, uma combinação de exclusão econômica e educacional torna o processo de inclusão mais complexo. A exclusão social correlaciona-se positivamente na generalidade com atos de violência, nomeadamente, quando os indivíduos ou grupos, e particularmente os jovens, se sentem excluídos das estruturas e privados de estabelecimentos legítimos para expressar as suas queixas. A violência pode proporcionar uma oportunidade para que eles tenham uma voz ativa e para ganhar controlo sobre suas próprias vidas. Combater a exclusão social, portanto, requer uma resposta estratégica de longo prazo, que inclua uma abordagem às desvantagens múltiplas e sobrepostas experienciadas pelos grupos excluídos. A exclusão deverá ser repensada, os recursos existentes na sociedade deverão ser analisados, de forma a poder-se ponderar as várias formas em que os governos,

sociedade civil e organismos internacionais deverão trabalhar para a combater (Kabeer, 2005).

Consumo de substâncias ilícitas e a prática de crimes

Diversos são os estudos que demonstram uma correlação entre o consumo de substâncias e o crime, podendo estes, determinar comportamentos violentos ou a prática de crimes associadas ao tráfico de drogas.

Segundo O'Callaghan, Sonderegger e Klag (2004) não poderemos assumir um efeito de causalidade direta entre o consumo e a prática de crimes, considerando que na maioria os consumidores em determinada altura do percurso de consumos serão subjugados à prática de crimes de forma a satisfazer a sua adição.

Brochu (1997) refere que existem outras práticas como meio para sustentar os consumos, tornando-se reducionista o conceito de que os indivíduos são compelidos à prática do crime.

Poder-se-á referir que a droga e o crime se interligam em sistemas complexos da toxicodependência e de comportamentos criminosos (Stevens, 2008).

A relação direta entre substâncias ilícitas e o crime advêm de modelos causais, em contrapartida os modelos correlacionais, defendem que, existe uma ligação pela psicopatologia e pelo percurso desviante adquirido pelos indivíduos (Brochu, 1997, p. 41).

Como parte integrante dos modelos causais, referimos os modelos: psicofarmacológico, económico-compulsivo, sistémico, o modelo causal invertido e o modelo tripartido. O modelo psicofarmacológico assenta no conceito em que as propriedades específicas das substâncias atuam no sistema nervoso central, levando a comportamentos agressivos e desinibidos. O modelo económico-compulsivo remete para o conceito de dependência, levando a que a necessidade de colmatar o vício levará

a comportamentos criminosos. O modelo sistémico reforça que o meio ambiente onde o indivíduo circula poderá ser propício à prática de comportamentos desviantes. O modelo tripartido encerra em si as perspectivas referidas anteriormente, ou seja o comportamento considerado desviante ou criminoso correlaciona-se com a dependência, as alterações psicofarmacológicas provocadas pelas substâncias e com atividades criminosas relacionadas (Stevens, 2008).

Relativamente aos modelos correlacionais, os mesmos integram o modelo sem causa comum, ou seja os comportamentos criminosos e o consumo de substâncias ilícitas não se correlacionam, não existe uma causalidade direta, existindo um terceiro elemento que poderá contemplar uma explicação para relação entre crime e droga (Brochu, 1997).

Da Agra (2002), refere através de um estudo realizado em 1997 que existem três trajetórias no que concerne aos percursos criminais de consumidores de drogas, nomeadamente indivíduos caracterizados como delinquentes e toxicodependentes. Esta primeira tipologia alberga mais de metade dos indivíduos que participaram no estudo, encontrando-se como fatores comuns um deficiente suporte familiar, havendo a rutura com a família antes dos 16 anos. Apresentam percursos desviantes com início em média aos 11 anos, este grupo teve como principal característica o absentismo escolar e comportamentos delinquentes precoces e o consumo de drogas leves antes dos 16 anos. A segunda tipologia remete para droga/crime, este grupo é caracterizado por indivíduos pertencentes a uma estrutura familiar organizada. Segundo o autor iniciam o consumo de drogas leves antes dos 17 anos, havendo uma escalada para o consumo de drogas duras por volta dos 22 anos. O contato com o meio delinvente permite uma prática regular de consumos. A terceira tipologia é descrita como toxicodependentes e delinquentes, constituído por indivíduos pertencentes a famílias numerosas mas

consideradas estáveis. Neste grupo foi visível o início do consumo de drogas leves entre os 14 e os 16 anos, iniciando o consumo de drogas duras, antes dos 19 anos.

Poderemos igualmente referir um outro estudo realizado pelo mesmo autor durante cinco anos em prisões onde o mesmo obteve os seguintes resultados: 1) a substância com maior percentagem de consumos é a heroína, álcool e cocaína; 2) foram encontradas evidências de uma correlação entre o consumo de heroína e cocaína com atividades criminosas, não tendo sido possível estabelecer relação com o consumo de haxixe; 3) o tráfico de drogas é o crime mais praticado por consumidores, sendo que, crimes mais violentos não estão associados a indivíduos consumidores; 4) existe uma percentagem elevada de reincidência em indivíduos consumidores de drogas; 5) o consumo de drogas está associado ao início precoce de atividades criminosas (Da Agra, 2002).

A maioria das investigações e estudos realizados infere que, o consumo de drogas encontra-se associado aos crimes contra a propriedade e ao tráfico de estupefacientes, no entanto não poderemos referir a existência de uma causalidade (Keene, 2005).

Efeitos da reclusão no comportamento do recluso

O debate sobre o papel das prisões numa perspetiva criminógena ou de reabilitação há muito que é analisado, levando a uma discussão sobre o comportamento dos reclusos. Ressalvam-se três influências, nomeadamente a propensão criminal que os reclusos acarretam quando chegam à prisão. A propensão criminal é presumida pela maioria dos autores como um manifesto na história criminal dos reclusos, mas o ponto conceitual importante é que esta é uma característica individual e não coletiva. A segunda influência sobre o comportamento dos reclusos é a cultura presente na prisão. Embora a cultura prisional seja formada e moldada por outros fatores, é desenvolvida e

constituída entre os reclusos como fator principal, remetendo para esta estrutura informal da prisão. A terceira influência remete-nos para a organização formal da prisão (regime prisional). Esta organização formal engloba um leque amplo de fatores a partir do tipo de recluso que a constitui e do tipo de programas direcionados para a interação entre os funcionários prisionais e os reclusos. Tanto o segundo como o terceiro fator compreendem as influências ambientais sobre os reclusos (Sparks, Bottoms, & Hay, 1996).

Pelo exposto importa colocar a questão se a má conduta do recluso deverá ser analisada sob o ponto de vista criminógeno. Na maioria das situações grande parte do comportamento que é classificado como má conduta na prisão não seria compreendido como comportamento criminoso se ocorrido fora dos limites da prisão. Indivíduos livres não costumam ser castigados por não cumprir determinadas regras como limpar o quarto ou fazer a cama, no entanto um recluso poderá ser castigado se as áreas onde circula se mantiverem desorganizadas continuamente. Regras relativas aos pertences pessoais permitidos, o tempo permitido para chamadas, entre outros. A violação de uma das regras poderá resultar numa ação disciplinar. Por outro lado, existe certamente um subconjunto de má conduta no ambiente da prisão, considerada ilegal/criminosa, incluindo comportamentos como assaltos e homicídios. A questão primordial é se o primeiro tipo de má conduta pode ser pensado como expressão de um comportamento criminoso da mesma forma que as infrações mais graves. Poderemos numa primeira impressão/reação negar que as violações das regras são indicativas de tendências criminosas, mas esta reação não é necessariamente apoiada por evidências empíricas (Gendreau, Goggin, & Law, 1997).

Torna-se claro que os antecedentes criminais poderão prever a existência de má conduta no ambiente dos estabelecimentos prisionais. Camp, Gaes, Langan e Saylor

(2005) realizaram uma análise relativa à má conduta de reclusos, definindo seis categorias. Os autores reportam quatro categorias relacionadas com reclusos que não têm uma tipologia criminal na rua, incluindo infrações relacionadas com a segurança da prisão; responsabilização do recluso (e.g. falhas no trabalho consoante as instruções, estar em uma área não autorizada, etc.); propriedade (e.g. posse de bens não autorizados, empréstimos a outros reclusos com intuito de obtenção de lucro, drogas, etc.) e uma categoria residual denominada de outros (e.g. pobres cuidados pessoais e comportamentos anti-higiénicos, tatuagem ou auto-mutilação, etc.) (Gendreau, Goggin, & Law, 1997).

A investigação tem demonstrado que antecedentes criminais poderão constituir uma previsão de má conduta, por outro lado a pesquisa relacionada com a hipótese se a má conduta praticada na prisão prevê detenções e condenações posteriores à libertação do indivíduo é parca. Existe o consenso/acordo entre as investigações realizadas, que os antecedentes criminais são preditores de má conduta na prisão, tal como, no comportamento criminoso futuro (Langan, Camp, e Saylor, 2004).

Assume-se que a má conduta na prisão e a reincidência no comportamento criminoso encontram-se correlacionados positivamente, embora não necessariamente num sentido causal, não colocando de parte circunstâncias incomuns. A conclusão surge porque ambos os comportamentos compartilham um preditor comum, o comportamento criminoso antes, e não há evidência empírica que as circunstâncias que poderiam criar uma correlação negativa entre a má conduta na prisão e comportamento criminoso existam (Duncan, 1975).

Em resumo, parece haver suporte sólido para a noção de que a má conduta do recluso na prisão e o comportamento criminoso na rua surgem de propensões semelhantes entre os indivíduos. Na verdade, a própria ideia de trajetórias criminosas

sugere a continuidade no comportamento ao longo do tempo, apesar das configurações e das instituições poderem mudar (Laub & Sampson, 2001).

Será razoável mencionar o efeito criminógeno das prisões ao utilizar a má conduta do recluso como uma variável de resultado. De uma outra forma, o termo criminógeno pode ser pensado como tendo um significado peculiar, no qual ele faz referência à má conduta interna que pode ou não, ser criminal (Johnson & Toch, 1982).

O termo propensão criminal, tem sido descrito por Blumstein (1988a; 1988b; 1986), Gottfredson e Hirschi (1986; 1987), entre outros, para caracterizar as inclinações (probabilidades) dos indivíduos na ação criminosa. A maioria dos autores concorda que a propensão penal varia entre indivíduos e em todo o ciclo de vida. Propensão criminal é um fator latente que não pode ser medido diretamente, mas a mesma tende a manifestar-se nos comportamentos. Nem todos os comportamentos são registados, mas os indivíduos com inclinações maiores deverão ter mais contactos com o sistema de justiça (Farrington, 1986).

A cultura prisional, torna-se um conceito importante na compreensão do comportamento do recluso e ex-recluso, a mesma é definida como valores e normas coletivas compartilhadas entre os reclusos (Clemmer, 1940; Irwin, 1980; Jacobs, 1977; Sykes, 1958). Existem diversos aspetos relacionados com a cultura dos reclusos, no entanto uma das características clássicas descritas são os antecedentes criminais que os mesmos transportam para a prisão. Investigadores que defendem que as prisões são preocupações criminógenas, nomeadamente a junção de reclusos com diversas tipologias de crime num determinado ambiente, proporciona um catalisador para mais atividades criminosas (Berecochea & Gibbs, 1991; Chen & Shapiro, 2002; Sutherland & Cressey, 1974).

Essa junção torna-se um processo subtil, onde os reclusos são expostos ao conhecimento das “competências” criminosas e táticas diferenciadas praticadas por outros. O sistema prisional, ironicamente, potencia fatores de risco que poderão ser perpetuados entre os reclusos, quando na tentativa de manipulação da cultura prisional analisam a relação entre a história criminal de cada indivíduo diferenciando-os em níveis de perigosidade. A classificação de reclusos levará à diferenciação da cultura criminógena (Foucault, 2004).

Processos Inerentes ao pós -reclusão

Após a reclusão, o indivíduo abandona um ambiente altamente estruturado característico da prisão para um sistema social/ambiente desestruturado, onde se impõe uma reaprendizagem na tomada de decisões e cuidados, como por exemplo: onde viver, encontrar uma forma de sustento o reencontro e adaptação à família, amigos e à sociedade (Bahr et al, 2005).

A reentrada na sociedade/comunidade torna-se um processo complexo, a maioria dos indivíduos encontram-se em situações económicas precárias, sem perspectivas de emprego. O percurso de vida engloba muitas vezes uma história de ausência de competências profissionais, tornando-se o estigma de um registo criminal, sendo este uma barreira significativa (Petersilia, 2004).

Uma melhor compreensão dos processos inerentes à transição e à (re) inserção na sociedade, permitirá uma adaptação mais positiva à vida fora da prisão, possibilitando a diminuição das taxas de reincidência (Barreto, 2006).

Os processos que levam o indivíduo a não reincidir em comportamentos denominados desviantes ou atos criminosos, têm sido estudados por diversos investigadores, uma das teorias mais relevantes remete-nos para a perspectiva do percurso de vida, alterando a forma como poderemos compreender a interação humana

O controlo exercido pelo sistema social, contem os indivíduos na violação das normas vigentes, conceito importante na perspectiva do percurso de vida (Laub & Sampson, 2001).

O vínculo estabelecido nas interações pessoais e organizacionais permite um desenvolvimento em conformidade com o estabelecido na sociedade em que se inserem. Consciente, o indivíduo aprende que se violar a lei a consequência poderá ser uma perda, no entanto indivíduos com vínculos fragilizados estão mais propensos a transgredir as regras, considerando que têm menos restrições e uma menor perda se forem apanhados (Carlson, 1991).

A perspectiva do percurso de vida foca-se na estabilidade e mudança como um contínuo. Esta teoria admite como conceito chave as trajetórias e as transições do indivíduo, concebendo trajetórias como uma série de sequências a longo prazo na vida. A maioria dos indivíduos tem trajetórias com um percurso de vida marcado no “mundo do crime”, tornando-se como principal desafio a reinserção na sociedade e a aquisição de estratégias e competências que permitam alterar essa trajetória. As transições encontram-se englobadas na trajetória de vida, consideradas como situações de vida “especiais”, como por exemplo o início de um trabalho, o casamento e a parentalidade. O paradigma da perspectiva do percurso de vida assenta em como determinadas transições poderão aumentar os laços sociais e possibilitar a modificação das trajetórias. Como situações chave, salientamos os vínculos sociais, especialmente a interação laboral ou um casamento coeso, tornando-se uma ajuda para a explicação das variações no comportamento criminoso. Diversos estudos demonstram como as transições são relevantes para a modificação de trajetórias criminosas, conforme referido anteriormente, constataram que a estabilidade no emprego e uma relação conjugal estável tendem a inibir a criminalidade adulta. Indivíduos que apresentavam um

trabalho e uma relação familiar estável tinham menos probabilidade de cometer um crime do que os indivíduos com fragilidades vinculares, remetendo assim para a importância dos laços sociais que se desenvolveram durante as transições (Laub & Sampson, 2001).

Num estudo relacionado, Laub, Nagin, e Sampson (1998) observaram que a não reincidência no crime foi facilitada pelo desenvolvimento de vínculos conjugais de qualidade e que esta influência foi gradual e cumulativa ao longo do tempo. Os autores concluíram que os preditores de padrão de crime, tais como, baixo QI, situações de pobreza e pobre supervisão dos pais não foram capazes de diferenciar as trajetórias de ofensa na maioridade. No entanto, os casamentos caracterizados pela coesão social tiveram um efeito preventivo sobre o crime.

Horney, Osgood e Marshall (1995), introduziram o conceito de "circunstâncias de vida local" para explicar as mudanças na transgressão ao longo de períodos de tempo relativamente curtos. Os autores tinham como objetivo determinar se mecanismos formais e informais de controlo social afetariam a probabilidade de cometer nove crimes considerados graves. Analisaram as variações ocorridas mês a mês nas circunstâncias da vida e ofensas cometidas por criminosos condenados. Ressalva-se que as "circunstâncias de vida local" foram associadas a mudanças sistemáticas no comportamento criminal individual. Os autores observaram que viver com uma mulher estava associado a níveis mais baixos de atos criminosos, mas viver com uma amiga encontra-se associado a níveis mais elevados de ofensa. A frequência escolar foi associada a uma taxa menor de crime, enquanto o uso de drogas teve uma forte e positiva associação com o crime. Concluíram que as trajetórias individuais relacionadas com o crime podem ser influenciadas por circunstâncias de vida locais, como discutir com um membro da família, ser despedido e o consumo de drogas.

Os resultados obtidos demonstram que as transições como fator chave podem influenciar o comportamento criminoso. A reintegração na sociedade no pós-reclusão revela um período crítico no percurso de vida do indivíduo. A construção de uma nova mudança, a existência da capacidade de mudar a trajetória de vida, abster-se de comportamentos criminosos, poderá depender de circunstâncias de vida locais. Vínculos informais que são desenvolvidos podem ajudar o indivíduo a restringir tendências criminosas e mudar a trajetória. Apesar de as alterações iniciais poderem ser relativamente pequenas, os efeitos a longo prazo podem ser significativos como as ligações familiares e laborais são desenvolvidas e mantidas ao longo do tempo (Bahr et al, 2005).

A perspectiva de curso de vida é consistente com a teoria geral do crime desenvolvido por Agnew (1994). O autor perspectiva o crime como função motivadora para o crime e como restrição à criminalidade. A teoria assenta em cinco domínios de vida principais: (1) família, (2) trabalho, (3) colegas/pares, (4) escola e (5) o *self*.

Agnew (1994), conclui que o apoio social de um cônjuge é importante para restringir tendências criminosas. Por outro lado, aquele que não é casado ou está numa relação infeliz terá menos controlo social informal para ajudar a restringir as tendências criminosas. Da mesma forma, aqueles que estão desempregados ou empregados num trabalho de baixa remuneração, terão uma participação menor em conformidade. Assim, o desenvolvimento de laços familiares e a obtenção de um emprego pode ser fundamental para um percurso de vida saudável e afastado do crime.

A motivação para o crime é influenciada pelos estímulos e reforços que o indivíduo recebe dos grupos primários, como a família e os pares. Se a integração ocorrer num ambiente onde os membros têm consumos aditivos ou estão envolvidos em outros comportamentos ilegais pode ser difícil o afastamento de comportamentos

desviantes. Os mecanismos chave passam por restrições sociais e de aprendizagem que ocorrem como resultado de associações (Laub & Sampson, 2001).

Efeitos psicológicos da reclusão

A adaptação ao contexto prisional é um processo complexo e difícil, por vezes, cria hábitos de pensar e agir que podem tornar-se disfuncionais em períodos de ajustamento no pós reclusão. No entanto, os efeitos psicológicos da reclusão são diferentes de indivíduo para indivíduo e geralmente são reversíveis. Considera-se que apesar da reclusão não perpetuar um desajustamento psicológico, a experiência de reclusão provocará uma alteração no funcionamento psicológico, alterando em certa medida a forma como o mesmo se percebe e interage perante o contexto. O consenso empírico sobre o mais negativo efeito da reclusão é que a maioria dos indivíduos sai em liberdade sem um diagnóstico clínico de perturbação psicológica, provocada pela reclusão (Haney, 1997).

No entanto, também se torna consensual entre os pesquisadores que, a reclusão produz geralmente danos psicológicos (tendo em consideração as características individuais de cada recluso) a longo prazo no que concerne a mudanças negativas (Bonta & Gendreau, 1990).

A OMS (1999), indica que a reclusão poderá ser um ambiente propenso a gerar efeitos negativos, nomeadamente: isolamento das famílias e redes sociais, inserção num ambiente severo, perda de privacidade, gerando fragilidades no que concerne às condições físicas e de higiene; agressão, intimidação, medo, desconfiança; falta de atividades, restrição na ação pessoal, perda de identidade; vergonha e estigmatização; incerteza, em particular entre os reclusos em prisão preventiva, e preocupação com a reinserção após pena.

Numa abordagem mais ampla iremos direcionar a análise nas alterações psicológicas mais amplas que ocorrem no decurso da adaptação à vida na prisão e que serão transportadas para a pós-reclusão. O termo "institucionalização" é utilizado para descrever o processo pelo qual os reclusos são moldados e transformados pela instituição. Em termos gerais, o processo de institucionalização envolve a incorporação das normas de vida na prisão criando hábitos de pensamento próprios. Uma resposta considerada natural considerando a adaptação a um ambiente específico, a disfuncionalidade dessas adaptações não poderá ser considerado patológico na sua natureza, no entanto em termos práticos poderá ser destrutivo no seu efeito. O processo de adaptação ocorre gradualmente e em etapas, quando a maioria dos indivíduos é inserido numa prisão existe uma adaptação forçada de privação de liberdade, privacidade bem como da redução da condição humana como o estigma o estatuto a própria identidade em termos superficiais é alterada. No entanto com o decurso da institucionalização inicia-se progressivamente uma adaptação às restrições existentes, quer materiais quer psicológicas. O processo de institucionalização é facilitado em casos de institucionalização em idade precoce, antes de terem formado a capacidade e expectativa de controlar as suas próprias escolhas de vida. Porque existe menos tensão entre as exigências da instituição e a autonomia de um adulto, a institucionalização prossegue de forma mais rápida e menos problemática (McCorkle, 1992).

O processo de institucionalização inclui alguns das seguintes adaptações psicológicas: 1) a dependência da estrutura institucional e as suas contingências; 2) hipervigilância, desconfiança interpessoal e suspeita; 3) controlo emocional, alienação e distanciamento psicológico; 4) retraimento social e isolamento; 5) incorporação de normas de exploração da cultura prisional; 6) falta de auto-estima e valor pessoal; 7) reações de stress pós-traumático (Haney, 2002).

A dependência da estrutura institucional e as suas contingências, remete-nos para exigência inerente da privação da liberdade e autonomia para fazer as suas próprias escolhas e tomada de decisões. Existe uma percentagem de reclusos que não conseguirão efetuar esse ajuste, no entanto para a maioria o mesmo é facilitado ao longo da institucionalização, ajustando-se silenciosamente levando a uma dependência da instituição e das contingências inerentes; podendo levar à perda da capacidade de iniciar comportamentos por autoiniciativa, bem como o julgamento na tomada de decisões. De facto, em casos extremos, pode tornar-se extremamente desconfortável quando e se a sua liberdade e autonomia anterior é retomada. A hipervigilância, desconfiança interpessoal e suspeita, remete para a aprendizagem dos reclusos se tornarem hipervigilantes e sempre em alerta para sinais de ameaça ou risco pessoal. Os riscos advêm de outros reclusos que poderão criar situações de agressão, manipulação e coação, levando a que estratégias de alerta possam salvaguardar a sua sobrevivência ou passividade no decurso da pena. O controlo emocional, alienação e distanciamento psicológico, reforçam a tendência dos reclusos moldarem a imagem perante o ambiente de prisão o que exige respostas emocionais diferenciadas, desta forma existe um controlo e uma supressão das próprias reações emocionais internas para os eventos que os rodeiam. Admissão de vulnerabilidade no meio prisional poderá ser potencialmente perigoso perante as relações interpessoais. Esse controlo emocional e comportamental considera um risco pertinente nomeadamente a alinação de si mesmo e dos outros, levando a um embutimento emocional e a um desajuste nas relações interpessoais. A alienação e o distanciamento social dos outros é uma defesa não só contra a exploração, mas também contra a realização que a falta de controlo interpessoal no ambiente prisional torna as relações interpessoais de risco e imprevisíveis. Retraimento social e isolamento, alguns reclusos aprendem a encontrar a segurança social através da

invisibilidade, tornando-se discretos nas suas interações e de alguma forma desconectados na interação com os outros. O retraimento social auto-imposto e o isolamento remetem para níveis elevados de stress. Em casos extremos, especialmente quando combinado com a apatia e a incapacidade de iniciar o comportamento em si próprio, poderemos efetuar uma comparação a uma depressão clínica. Incorporação de normas de exploração da cultura prisional, além de obedecer às regras formais da instituição, também existem regras informais, remetendo-nos assim para a cultura e código institucional. Para alguns reclusos isto significa defender-se contra a perigosidade e privações do ambiente circundante abarcando desta forma todas as suas normas informais impostas pelos reclusos. A falta de auto-estima e valor pessoal, ao indivíduo recluso na sua generalidade é negado o direito básico da privacidade, levando o indivíduo a perder o controlo sobre vários aspetos da sua existência, nomeadamente a sua identificação como pessoa, com deve partilhar o espaço que lhe é atribuído, não tendo escolha sobre a rotina diária, entre outros aspetos. A condição em que se encontram produz um pensamento repetido do novo *status* social bem como da estigmatização social do seu papel como recluso. A diminuição de autoestima e valor pessoal poderá levar em casos extremos de institucionalização, o simbólico significado de auto tipificarem-se como pessoas cujo estigma fará parte de todo o percurso de vida. As reações de *stress* pós-traumático, para alguns indivíduos a reclusão tem um impacto de tal forma doloroso a nível psicológico que representa para o mesmo uma forma de stress traumático, produzindo após libertação reações e comportamentos de stress pós-traumático. As consequências disfuncionais da institucionalização não se tornam imediatamente óbvias após a libertação. As consequências mais negativas da institucionalização podem ocorrer num primeiro plano sob forma de um caos interno, desorganização, stress e medo. No entanto deveremos ter em conta que a

institucionalização levou à aprendizagem do indivíduo em condicionar e controlar as emoções, o estado interno, desta forma a aparência exterior de ajuste poderá ser uma máscara para um leque variado de problemas na adaptação após libertação (Haney, 2002).

As consequências psicológicas da reclusão poderão representar obstáculos significativos na adaptação à pós-reclusão. Interferem com a transição da prisão para o seio familiar, impedir a reintegração no ambiente social e laboral, bem como a inserção nos papéis sociais que deixou anteriormente como por exemplo o papel parental. Os efeitos incapacitantes da institucionalização, conforme referidos anteriormente, também eles são visíveis em situações em que exista uma situação de saúde mental agravada e não acompanhada ou a processos de desenvolvimento inadequados, transformando a transição para a liberdade incapacitante e desadequada. O acompanhamento no decorrer e no pós-reclusão de indivíduos com problemáticas psicológicas não se torna suficiente ou eficaz para precaver um ajustamento ótimo do indivíduo. As implicações destes efeitos psicológicos para a parentalidade e vida familiar podem ser profundo. Os pais que regressam de períodos de reclusão ainda dependentes de estruturas e rotinas institucionais, não terão de imediato a autonomia e a capacidade de reorganizar a vida familiar ou o exercício de uma parentalidade positiva e adequada. Aqueles que ainda sofrem os efeitos negativos de uma desconfiança, hipervigilância praticada no percurso de reclusão terão dificuldades na promoção da confiança e autenticidade no seio familiar. A alieação referida anteriormente será refletida na disponibilidade psicológica para o outro, terão tendências para uma permanência de indiferença social, procurando a invisibilidade social, tornando-se este aspeto num dos mais disfuncionais no seio familiar onde a proximidade e a interdependência são necessárias. Os efeitos residuais das experiências de retraumatização advindas do percurso de reclusão pode colocar em

risco a saúde mental dos indivíduos. Existem evidências que pais reclusos terão mais dificuldades em fornecer ferramentas de proteção aos filhos e de aprendizagem para que os mesmos não se insiram num percurso delinvente. As consequências psicológicas da reclusão e as suas implicações para a reintegração dos indivíduos na sociedade, afetam não só o indivíduo, mas a própria estrutura familiar e a estrutura social (Forer, 1994).

(Re) Integração social e prevenção do crime

A reintegração social e a prevenção do crime deverá ter em conta estratégias de prevenção que englobem fatores que contribuem para a reincidência dos indivíduos em comportamentos criminosos (Rakis, 2005).

Após a libertação, os indivíduos enfrentam um período de transição considerado difícil, reconhecendo aqui o ciclo de libertação e detenção e oferecendo oportunidades limitadas para o sucesso do tratamento e intervenções como forma de prevenção de reincidência futura, considerando a ausência de apoio social e psicológico. Cada vez mais torna-se pertinente um olhar criterioso com o objetivo de desenvolver intervenções eficazes que ajudem os indivíduos após a reclusão a integrar com sucesso a comunidade e evitar a reincidência. Nos últimos anos o foco de programas direcionados para a integração social de indivíduos com percurso prisional estão direcionados para o impacto do tratamento da toxicod dependência, formação, empregabilidade, aconselhamento e supervisão da comunidade (Visher, 2006).

Existem diversas teorias relativas aos programas de reintegração, no entanto os resultados práticos são na maioria desconcertantes, não se denotando uma articulação entre a teoria e prática (Petersilia, 2004).

A evidência relatada nas mais diversas análises aos programas demonstra que existe uma reintegração positiva quando são tidos em conta fatores predisponentes do indivíduo a um comportamento desviante e os mesmos são abordados de uma forma

holística, bem como, quando as necessidades físicas e sociais do indivíduo são suportadas tanto no seio da prisão como após a libertação (Travis, Salomão & Waul, 2001).

No entanto torna-se uma tarefa complexa analisar o impacto das intervenções, considerando que, na maioria das vezes os resultados são medidos pela taxa de reincidência, estimadas pela influência de: por, como e quando esse fator é medido. Assim, a reincidência pode ser medida consoante o contacto entre o indivíduo e o sistema de justiça (Lievore, 2004).

A reintegração social é muitas vezes entendida como o apoio dado ao indivíduo durante sua reentrada na sociedade. Numa definição mais ampla poderemos integrar intervenções realizadas no sentido de afastar o indivíduo do sistema de justiça para medidas alternativas, incluindo um processo de justiça restruturativa nas mais diversas vertentes. As sanções comunitárias tornam-se facilitadoras para a reintegração social do indivíduo no seio da comunidade em vez de submetê-lo à marginalização e aos efeitos nocivos que poderão advir da prisão. Deverão ser considerados os programas aplicados no contexto prisional, onde se incluem os programas correcionais e de intervenção pós-tratamento/transição. Torna-se válida a intervenção “pós-libertação” iniciar-se enquanto o indivíduo ainda está preso, facilitando desta forma o seu ajustamento na comunidade (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, 2006).

Nos últimos anos, a conceção das intervenções tem um maior ênfase em abordagens mais amplas, com base na continuidade de cuidados de assistência consistente para o indivíduo dentro e fora da prisão. Após a libertação, as intervenções devem apoiar a sua transição imediata para a comunidade e reforçar os ganhos que daí poderão provir, até uma reintegração positiva e completa na sociedade (Fox, 2002).

Todas as intervenções, independentemente do seu método, terão resultados mais positivos se no programa for projetada a resolução dos problemas e desafios específicos de cada indivíduo, considerando a ajuda de bens pessoais e comunitários. Conforme referido anteriormente, o percurso de vida no meio prisional confronta o indivíduo com uma série de desafios sociais, económicos e pessoais, que tendem a tornar-se obstáculos após a libertação (Maruna & LeBel, 2002).

Alguns desses desafios são o resultado de experiências passadas, bem como as consequências da reclusão e a transição para a reintegração na comunidade. O indivíduo poderá acarretar uma história de isolamento social, marginalização, abuso físico ou emocional, falta de emprego ou desemprego e envolvimento em um estilo de vida criminal que começou em tenra idade. Aos fatores referenciados poderão juntar-se questões de deficiência física e mental, problemas de saúde, bem como o abuso de substâncias e dependência de drogas. Muitos indivíduos deparam-se com a falta de habilitações escolares, competências interpessoais, funcionamento cognitivo ou emocional pobre, falta de planeamento e objetivos a longo prazo, um obstáculo à integração laboral, competição vivida atualmente na sociedade. Não poderemos deixar de mencionar os desafios mais práticos, nomeadamente a procura de alojamento, para o indivíduo que após a libertação não tem o apoio familiar, a gestão financeira, com pouca ou nenhuma poupança até que comecem a ganhar alguma remuneração, o acesso a uma gama de necessidades diárias e acesso a serviços e apoio para as suas necessidades específicas (Borzycki, 2005).

A transição para a comunidade pode ser particularmente difícil e contribuir para um mal-estar associado à supervisão exercida pela comunidade. O período de reclusão pode ter originado vários "efeitos colaterais", tal como a perda dos meios de subsistência, a capacidade de manter uma habitação, a possibilidade de perda das

relações pessoais e sociais importantes, dificuldades de saúde mental e a aquisição de hábitos pouco saudáveis (Arnull, et al., 2007).

Os autores referem que as necessidades primárias criminógenas deverão ser abordadas pelos serviços institucionais de base comunitária, direcionados para a educação, emprego, alojamento, drogas e álcool, saúde mental, redes sociais, competências cognitivas e comportamentais. Os fatores referenciados anteriormente são considerados fatores de risco dinâmicos, susceptíveis de serem alterados comparativamente a outros fatores de risco que não o são (Harper & Chitty, 2004).

Poderemos referenciar como exemplo algumas avaliações de programas no reino unido onde se identificam uma série de intervenções que reduzem fatores de risco. Estes incluem educação pré-escolar, literacia familiar, parentalidade, informação, apoio e educação de competências sociais, mudança organizacional nas escolas e esquemas de leitura (Stephenson & Jamieson, 2006).

Os programas de tratamento variam em eficácia e nenhum é completamente eficaz. As intervenções podem não conseguir atingir os seus objetivos porque nem todos os indivíduos estão imediatamente passíveis de tratamento, considerando a motivação para a mudança, a compreensão e o aceitar de responsabilidades (Stephenson & Jamieson, 2006).

A literatura menciona maiores taxas de sucesso na reintegração, fatores associados à educação, não haver um percurso de vida com vitimização sexual, menos episódios de reclusão e níveis mais baixos de minimização ou justificação do comportamento ofensivo (Lievore, 2004).

Objetivos do Estágio

O presente relatório reflete o estágio académico decorrido entre outubro de 2015 e julho de 2016, contemplando os seguintes objetivos gerais: proporcionar ao aluno um contacto direto com práticas profissionais e formas de intervenção ligadas às competências desenvolvidas ao longo do curso; desenvolver capacidades de utilização de instrumentos teóricos e metodológicos adequados à abordagem de problemas concretos; incrementar o grau de maturidade, preparação e de relacionamento humano do aluno para o desempenho profissional futuro.

No que concerne aos objetivos específicos, o mesmo baseou-se em potenciar o conhecimento da dinâmica da associação e do gabinete de intervenção clínica e psicológica; trabalhar em equipa e interagir com profissionais de outras áreas do saber; executar tarefas de avaliação psicológica; planear procedimentos preventivos e de intervenção psicológica; desenvolver capacidades de comunicação orais e escritas fundamentais para a elaboração de relatórios e outros documentos; desenvolver capacidades de escuta e realização de atividades individuais e em grupo, em contextos de prevenção e intervenção (anexo 1).

Conclusão

O estágio como função primordial permitiu realizar a articulação efetiva e relevante entre a teoria e a prática, através de uma reflexão científica a partir da *praxis* e do confronto com conceitos e ideias pré-concebidas sobre o funcionamento psicológico de Os objetivos delineados para o presente estágio foram atingidos com sucesso, considerando a avaliação da entidade acolhedora, bem como da orientadora da instituição.

Considera-se a importância do acompanhamento da entidade acolhedora quer ao nível da integração na instituição, bem como nas reuniões de orientação, permitiram a aquisição e aplicabilidade dos conhecimentos da psicologia clínica em contexto comunitário e forense. Permitiu igualmente a aprendizagem de conhecimentos no âmbito da avaliação e intervenção forense.

A integração numa equipa multidisciplinar, tornou-se fundamental para a aquisição de diversas perspetivas de olhar o indivíduo em situação de exclusão ou carência social.

Reflexão final

Foi possível a desconstrução de conceitos adquiridos ao longo do percurso de vida derivados de uma aprendizagem voltada para o estigma de determinados núcleos populacionais, permitiu-se a abertura para uma visão diferente sobre indivíduos que praticaram crimes graves, ou seja a necessidade de olhar o outro não como um abusador ou um homicida mas como indivíduo que encerra em si uma história de vida que deve ser ouvida, que deve ser orientado e (re) integrado na sociedade de forma a tornar-se um elemento ativo na mesma.

A possibilidade de uma prática autónoma (sob orientação) e individual permitiu um crescimento gradual na aprendizagem. Facilitou assim, a fomentação de algumas competências sociais, a compreensão da capacidade de adaptação a contextos com graves carências emocionais, sociais e económicas, conseguindo atuar de uma forma positiva e contentora.

A exigência de um trabalho em contexto comunitário onde a população-alvo representa na sua maioria indivíduos reclusos e ex-reclusos cuja prática criminosa nos leva a confrontar com os nossos próprios ideais e com a nossa própria estrutura de funcionamento proporcionou uma procura de práticas pessoais e profissionais mais abrangentes permitindo uma maior consolidação das aprendizagens, obrigando a uma constante análise crítica da realidade

Todas as aquisições decorrentes do estágio fomentaram a maturação de conhecimentos, o que conduziu a uma adaptação aos mais diversos contextos (potenciada pelo confronto com os mesmos), permitindo assim, um desenvolvimento profissional e pessoal, facilitando uma reflexão crítica contextualizada.

Por todo o desenvolvimento sentido\adquirido e empenho na aquisição de maiores conhecimentos, a avaliação não poderia ser mais positiva a nível de

desenvolvimento pessoal e académico, bem como no apoio prestado p'Ó Companheiro ao longo do estágio e após o mesmo.

Referências bibliográficas

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 5, 373-387.
- Aguiar, F. (2001). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (3), pp. 609-616
- Bahr, S. J., Armstrong, A. H., Gibbs, B. G., Harris, P. E., & Fisher, J. K. (2005). The reentry process: How parolees adjust to release from prison. *Fathering*, 3, 243 – 265.
- Barker RG, Wright HF (1949). Psychological ecology and the problem of psychosocial development. *Child Dev*;20:131–43.
- Barreto, M. L. S. (2006). Depois das grades: Um reflexo da cultura prisional em indivíduos libertos. *Psicologia, Ciência, Profissão*, 26, 582 – 593.
- Beck.J., (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Tradução Sandra Costa – Porto Alegre: Artes Médicas,
- Bonta, J., and Gendreau, P., (1990). Reexamining the Cruel and Unusual Punishment of Prison Life, *Law and Human Behavior*, 14, 347
- Bostock, J. (1998). Communication and commentary: Developing Coherence in Community and Clinical Psychology: The Integration of Idealism and Pragmatism. *Journal of Community & Applied Social Psychology*
- Blumstein, A., Cohen, J., Roth, J., & Visher, C. (1986). *Introduction: Studying Criminal Careers*. In A. Blumstein, J. Cohen, J. Roth & C. Visher (Eds.), *Criminal Careers and Career Criminals* (Vol. 1, pp. 13-20). Washington, DC: National Academy Press.
- Blumstein, A., Cohen, J., & Farrington, D. P. (1988b). Longitudinal and criminal career

- research: Further clarifications. *Criminology*, 26(1), 57-74.
- Blumstein, A., Cohen, J., & Farrington, D. P. (1988a). Criminal career research: Its value for criminology. *Criminology*, 26(1), 1-35.
- Brofenbrenner U. (1979). The ecology of human development: experiments by nature and design. *Cambridge, MA: Harvard University Press*.
- Brazelton.B.T. & Greenspan.I.S.(2004). *A Criança e o seu Mundo – Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Editorial Presença. 4ª Ed.
- Brochu, S. (1997). *Droga – Crime: Estudos interdisciplinares o estado da investigação científica na América do Norte*. (Vol. 2). Lisboa, Portugal: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Camilleri, C. & Cohen-Emerique, M. (1991). *Chocs des Cultures: Concepts et enjeux pratiques de l’interculturel*. Paris: Editions L’Harmattan. Collection “Espaces Interculturels”.
- Camp, S. D., & Gaes, G. G. (2005). Criminogenic Effects of the Prison Environment on Inmate Behavior: Some Experimental Evidence. *Crime & Delinquency*, 51, 424 – 442.
- Carlson, B. E., & Cervera, N. J. (1991).Incarceration, Coping and Support.Social Work, 36(4), 279 – 285.
- Da Agra, C. (2002). *Entre droga e Crime: Actores, Espaços, Trajectórias*. (2ª Ed). Lisboa, Portugal: Notícias.
- David W. McMillan & David M. Chavis. (1986). Sense of Community: A Definition and Theory. *Journal of Community Psychology*. Volume 14, January.
- Domjan.M.& Burkharb.B (1999). *Principios de Aprendizaje y de Conduta*. Debate

- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de psicologia (Natal)*, 9(2), 381-387
- Duncan, O. D. (1975). *Introduction to Structural Equation Models*. New York: Academic Press.
- Farrington, D. P. (1986). Age and Crime. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and Justice* (Vol. 7, pp. 189-250). Chicago: University of Chicago Press.
- Ferland, F. (2006). *O desenvolvimento da criança no dia-a-dia*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Fischer, G.N. (2002). *Os conceitos fundamentais da psicologia social*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Foucault (2004). *Vigiar e punir: nascimento da Prisão*. 28^a ed. Petrópolis: Editora Vozes. ISBN 85.326.0508-7.
- Forer, L. (1994). *A Rage to Punish: The Unintended Consequences of Mandatory Sentencing*. New York: W. W. Norton
- Gendreau, P., Goggin, C. E., & Law, M. A. (1997). Predicting Prison Misconduct. *Criminal Justice and Behavior*, 24(4), 414-431.
- Giddens, A. (2002). *"Sociologia"*. 3^a ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN 973-31-0887-9.
- Gonçalves, R. (1996). *Psicologia da justiça: Um longo passado para uma designação recente*. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 207- 218.
- Gonçalves.O. (1999). *Introdução às Psicoterapias Comportamentais*. Quarteto Editores
- Gonçalves.O. (2000). *Terapias Cognitivas: teorias e práticas*. Biblioteca das Ciências do Homem-Edições Afrontamentos

- Gonçalves, R. (2010). *Psicologia Forense em Portugal: Uma história de responsabilidades e desafios*. *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII): 107-115
- Gordon, N. (2005). University of Oregon Journal of Consulting and Clinical Psychology, by the *American Psychological Association* , Vol. 73, No. 5, 787–789
- Gottfredson, M., & Hirschi, T. (1986). The true value of Lambda would appear to be zero: An essay on career criminals, criminal careers, selective incapacitation, cohort studies, and related topics. *Criminology*, 24(213-234).
- Haney, C., (1997), *Psychology and the Limits to Prison Pain: Confronting the Coming Crisis in Eighth Amendment Law, Psychology, Public Policy, and Law*, 3, 499-588
- Haney C. (2002). *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*
- Hall, G. & Barongan, C. (2002). *Multicultural psychology*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hickey, S., & du Toit, A.(2007). *Adverse Incorporation, Social Exclusion and Chronic Poverty (Working Paper No. 81)*. *Chronic Poverty Research Centre*, University of Manchester.
- Hoare, C. H. (2002). *Erikson on development in adulthood: New insights from the unpublished papers*. New York: Oxford University Press.
- Johnson, R., & Toch, H. (Eds.). (1982). *The Pains of Imprisonment*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Khan, S., Combaz, E. & McAslan Fraser, E. (2015). *Social exclusion: topic guide*.

Revised edition. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.

Kabeer, N. (2005). *Social Exclusion: Concepts, Findings and Implications for the MDGs*. London: DFID.

Kabeer, N. (2000). *Social Exclusion, Poverty and Discrimination: Towards an Analytical Framework*. *IDS Bulletin*, 31(4).
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1759-5436.2000>.

Keene, J. (2005). A case-linkage study of the relationship between drug misuse, crime, and psychosocial problems in a total criminal justice population. *Addiction Research and Theory*, 13(5), 489 – 502.

Kelly J. (1967). Naturalistic observations and theory confirmation: an example. 10:212–22.

Kroger, J. (2007). *Identity development: Adolescence through adulthood*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Laub, J. H., Nagin, D. S., & Sampson, R. J. (1998). Trajectories of change in criminal offending: Good marriages and the desistance process. *American Sociological Review*, 63(2), 225-238.

Langan, N. P., Camp, S. D., & Saylor, W. G. (2004). *Is Prison Misconduct Analogous to Crime?*. Washington, D.C.: Federal Bureau of Prisons.

Laub, J. H., & Sampson, R. J. (2001). *Understanding Desistance from Crime*. In M. Tonry (Ed.), *Crime and Justice: A Review of Research* (pp. 1-69). Chicago: University of Chicago Press.

Lindsay McLaren, Penelope Hawe, J. (2005). Ecological perspectives in health. *Research Epidemiol Community Health*, 59:6–14.

doi: 10.1136/jech.2003.018044

- Levine, M., Perkins, D. & Perkins, D. (2005). *Principles of Community Psychology: Perspectives and Applications (3th) New York Oxford. Oxford University Press*
- Marcia, J. E. (1993). *The status of the statuses: Research review*. In J. E. Marcia, A. S. Waterman, D. R. Matteson, S. L. Archer, & J. L. Orlofsky (Eds.), *Ego identity: A handbook for psychosocial research (pp.22-41)*. New York: Springer-Verlag.
- Machado, M. & Fernandes, R. (1986). A consulta em Psicologia Educacional, *Análise Psicológica, 1 (V): 185-192*.
- McCorkle, R. (1992). Personal Precautions to Violence in Prison. *Criminal Justice and Behavior, 19,160-173*.
- Nery, M e Costa, L. (2008). Research in clinical psychology from the individual to the group. *Estudos de Psicologia (Campinas), 25(2), 241-250*
- O Companheiro (2015). Manual de Processos-chave: Residência. Manuscrito não-publicado. Gabinete de Intervenção Clínica e Psicológica, O Companheiro, Benfica, Portugal.
- O'Callaghan, F., Sonderegger, N., & Klag, S. (2004). Drug and crime cycle: Evaluating traditional methods versus diversion strategies for drug-related offences. *Australian Psychologist, 39(3), 188 – 200*.
- Orford, J. (1993) *Community Psychology. Theory and Practice*, Wiley, Chichester.
- Orford, J. (2008). *Community psychology: Challenges, controversies and emerging consensus*. Chichester: Wiley.
- Petersilia, J. (2004). What Works in Prisoner Reentry? Reviewing and Questioning the evidence. *Federal Probation, 68(2), 4 – 8*.

- Stevens, A. (2008). Weighing up crime: The overestimation of drug-related crime. *Contemporary Drug Problems*, 35, 265 – 290.
- Schaffer, H. R. (1999). *Desenvolvimento social da criança*. Lisboa. Instituto Piaget.
- Silver, H. (1994). Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms. *International Labour Review*, 133(5- 6), 531-578.
http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/intlr133&div=51&g_sent=1&collection=journals
- Schoggen P. (1989). Behavior settings: a revision and extension of Roger C Barker's ecological psychology. *Stanford: Stanford University Press*.
- Sparks, R., Bottoms, A., & Hay, W. (1996). *Prisons and the Problem of Order*. New York: Clarendon Press.
- Sutherland, E. H., & Cressey, D. R. (1974). *Criminology* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Trickett EJ. A future for community psychology: the contexts of diversity and the diversity of contexts. *Am J Community Psychol* 1996;24:209–33.
- Wicker, AW. (1979). *An introduction to ecological psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.