CONCLUSÃO

Conclusão

As drogas e os crimes com elas relacionados continuam a dominar o contexto prisional. Esta é uma das principais conclusões resultantes da replicação, em 2007, do estudo Drogas e Prisões em Portugal que se realizou pela primeira vez em 2001. Com efeito, também em 2007 se concluiu que 66% dos reclusos portugueses estavam detidos por crimes directa ou indirectamente relacionados com drogas. Esta dominância do universo das drogas no contexto prisional não deixa, no entanto, de ter conhecido uma quebra relativamente a 2001 (72%). Assim, embora se mantenham as tendências identificadas para esse ano, a pesquisa agora realizada revela ao mesmo tempo algumas mudanças.

Vejamos alguns traços fundamentais do que permanece e do que mudou quanto às características da população reclusa. Continua a tratar-se, em 2007, de indivíduos maioritariamente jovens e do sexo masculino. As reclusas, um grupo muito pouco expressivo em 2001, e menor ainda em 2007, constituem no ano mais recente um grupo mais jovem. Se a maioria dos reclusos está presa pela primeira vez é, no entanto, muito elevado o número de reincidentes, valor que, de resto, também subiu. E esse aumento da reincidência criminal verificou-se de forma muito acentuada no grupo dos mais jovens.

Se, em contrapartida, as declarações de consumos de drogas tenham descido no período mais recente para certas substâncias elas continuam a superar muitíssimo entre os reclusos os consumos da média da população portuguesa. O mesmo se passa em relação a doenças infecto-contagiosas, com níveis muito elevados de portadores do vírus do HIV/casos de Sida – que chegam a ser 25 vezes superior às estimativas para a população geral – e de Hepatites (B e C), apesar de que todos estes valores desceram em 2007.

Os reclusos, sobretudo os mais jovens, têm níveis de formação escolar muito abaixo da população média nos mesmos grupos etários, mantendo-se esses valores baixos em 2007, embora tenha diminuído ligeiramente o número de analfabetos e aumentado o peso daqueles que apresentam maiores níveis de escolaridade (secundário e superior). Em congruência com a sua instrução, as profissões que os reclusos despenhavam em meio livre situam-nos nos sectores de mais baixa qualificação, com vínculos precários, trabalhos duros e mal remunerados.

Além de muito minoritária relativamente aos homens, a presença das mulheres nas prisões portuguesas assume características específicas distintas das dos reclusos do sexo masculino. Enquanto eles são maioritariamente consumidores de drogas e

estão presos por crimes relacionados com elas, as mulheres reclusas não dependem na sua larga maioria do consumo de substâncias ilícitas, embora estejam maioritariamente presas por crimes relacionados com drogas. Trata-se fundamentalmente, no caso feminino, de crimes de tráfico, e não de tráfico e consumo.

Relativamente a 2001 foi visível a subida quer dos crimes sem relação com drogas, quer dos que com elas estão indirectamente relacionados. Desceram também ligeiramente os crimes directamente associados às substâncias ilícitas (tráfico e tráfico e consumo).

Conjugando as informações relativas aos reclusos foi possível em 2007, tal como em 2001, distinguir três perfis-tipo. As mudanças referidas entre os dois anos de referência traduziram-se, aliás, numa distribuição distinta mais recente do peso relativo dos diferentes perfis que se identificaram em 2001. Assim, o peso dos que se designaram então por consumidores (52,8%), isto é aqueles que cometiam crimes essencialmente para alimentar as suas dependências, diminui em 2007 para 30,7%. Trata-se agora de um grupo de reclusos muito jovens, do sexo masculino, que cometem crimes indirectamente relacionados com drogas, como roubo ou furto – e também directamente mas com menor expressão – estando aqui menos representados do que em 2001 os reincidentes. Constituem um grupo associado a uma trajectória-tipo: dependência de substâncias, escassos recursos para as comprar por parte de sectores muito desfavorecidos da população, conjugação entre o seu preço elevado e o sofrimento que causam as situações de abstinência, entrada rápida em percursos de delinquência para obter dinheiro para o consumo.

O segundo perfil tipo identificado, que assumia antes o peso percentual de 19% e que se designou por traficantes, caracterizava-se por incluir indivíduos que estavam predominantemente associados aos crimes directamente relacionados com drogas, como o tráfico, mas mais afastados dos consumos. Em 2007 este grupo inclui 35% dos reclusos abrangendo agora os reincidentes e estando aqui incluídos igualmente indivíduos de uma faixa etária mais elevada, entre os 36 e os 45 anos. Tudo leva a crer que se trata de trajectos de vida, tanto de homens como de mulheres com fracas qualificações escolares e profissionais com forte incidência de analfabetismo e que se "instalaram" nestas actividades – como se pode inferir do valor elevado dos reincidentes e da sua idade. São situações em relação às quais as actividades ilícitas, muito embora arriscadas, se apresentam como oportunidades para a obtenção de recursos claramente acima dos ganhos que qualquer outra actividade lícita lhes proporcionaria. Estas actividades estão mais expostas à vigilância policial, pelos contextos em que muitas vezes se desenrolam. O comércio realiza-se na maior parte das vezes nos chamados "bairros de uso" onde se mostra a face mais visível quer

dos consumos, quer do narcotráfico e onde este se concentra. Bem mais difícil se torna para as entidades policiais a identificação das grandes redes de tráfico de drogas e a prisão dos grandes traficantes.

Finalmente, altera-se também agora o peso percentual do perfil dos que cometem crimes não relacionados com drogas, que passam de 27,9% para os 34,3%. O aumento de certo tipo de crimes relativamente a 2001 como o roubo, o assalto à mão armada, as ofensas corporais, os crimes sexuais e outro tipo de crimes contribuirá para que este perfil tenha agora um pouco mais de peso do que tinha seis anos antes.

Olhando numa perspectiva global para a distribuição dos perfis nos dois anos nota-se que em 2007 o peso relativo dos diferentes perfis parece muito mais equilibrado, já que os três se situam à volta dos 31 a 35%. Estas evoluções, nomeadamente a diminuição do peso daqueles que classificámos como reclusos "consumidores", estarão por certo associadas à mudança legislativa verificada, isto é, à descriminalização do consumo de drogas através da Lei da Droga nº 30/2000, que entrou em vigor a 1-07-2001 e a partir da qual o consumo deixou de ser punível com pena de prisão.

Retomando a comparação entre 2001 e 2007 agora relativamente às penas aplicadas verifica-se um agravamento da sua duração, talvez explicado pelo maior número de reclusos reincidentes, o que também se reflecte no aumento do tempo médio de permanência no sistema prisional. Apesar deste aumento, contudo, os reclusos continuam a ser na sua maioria primários.

Sublinhe-se ainda que embora se verifique uma diminuição do número global de reclusos no sistema prisional - e portanto também uma diminuição da nossa amostra relativamente a 2001 - o número de crimes cometidos em 2007 é superior ao verificado no ano anterior. Ou seja, há menos reclusos mas há mais crimes praticados.

A situação dos reclusos relativamente aos consumos de drogas mostra a persistência de uma maioria significativa de indivíduos consumidores nas prisões portuguesas, embora com um ligeiro decréscimo em relação ao estudo anterior. Com efeito, as declarações de consumos de drogas alguma vez na vida passam de 65% em 2001 para 63% em 2007. Para além da preponderância da cannabis, cujas declarações de consumo se mantém para os dois anos sensivelmente semelhantes, descem as declarações de consumos de heroína no conjunto dos reclusos (de 47% para 34%) e de cocaína (de 46% para 40%) revelando-se assim outra mudança relevante: em 2007 as declarações de consumo de cocaína ultrapassam as da heroína.

A descida expressiva dos consumos de heroína entre os reclusos e o facto de os consumos de cocaína, embora também descendo, ultrapassarem agora os de heroína, constituem tendências que acompanham o que se passa ao nível da população portuguesa e ao nível internacional. Como vimos, em 2007 os consumos médios de heroína para a média da população portuguesa situavam-se nos 1,1% enquanto os de cocaína atingiam 1,9%. São valores muito abaixo dos declarados pelos reclusos – o que mais uma vez revela a especificidade da população prisional – mas menores quando nos comparamos, como se concluiu, com outros países da União Europeia. Esta mudança nos padrões de consumo, isto é, a ultrapassagem da heroína pela cocaína implica, por outro lado reflexão acrescida. Como poderá a mudança de substância afectar os comportamentos? Questões para pesquisas futuras.

Como seria de esperar, e tal como já se havia sentido em 2001, com a entrada no sistema prisional o consumo de substâncias psicoactivas sofre uma quebra acentuada, explicada pelas dificuldades no acesso a drogas dentro da prisão. Esta quebra, no entanto, não invalida o facto de uma percentagem ainda significativa dos que alguma vez na vida consumiram heroína continuarem a consumi-la na prisão (39,4%).

As idades de início de consumos continuam a revelar percursos precoces, constituindo a passagem pela prisão, sobretudo nos sectores mais desfavorecidos, um percurso comum devido às práticas ilícitas cometidas para alimentar as dependências. Se nuns casos se pode admitir tratar-se de situações de consumo esporádico ou experimentação, noutros percebe-se claramente que se trata de toxicodependentes cujo modo de vida tem girado em torno da droga e do seu consumo – os números relativos aos reclusos consumidores que já frequentaram programas de tratamento são disso prova evidente (49%). O que também mostra como a vontade e as tentativas de sair da toxicodependência são muito frequentes entre os reclusos, podendo até a reclusão surgir como mais uma oportunidade de mudança de vida.

Quanto às modalidades de consumo verifica-se que os consumos por via injectável diminuem, não só pelas restrições associadas ao contexto prisional, como também por existir maior preocupação declarada relativamente aos riscos que tal prática pode acarretar. Fumar ou inalar, especialmente heroína e cocaína, passa a ser uma prática de consumo mais comum dentro da prisão. No entanto, continuam a existir consumos por via injectável ainda que para uma percentagem mais reduzida de reclusos (3,1%). Aqueles que declaram consumos por via endovenosa revelam, em 2007, maior consciencialização relativamente aos riscos de contágio de doenças infecciosas, aumentando as declarações de uso de agulhas novas e desinfectante.

Também se verifica maior cuidado relativamente ao nível da protecção nas relações sexuais com declarações mais elevadas em 2007 do uso de preservativo. Medidas que provavelmente poderão explicar a redução do número de reclusos com doenças infecto-contagiosas.

Estes resultados mostram que as políticas de redução de riscos e os programas de prevenção e sensibilização têm tido efeitos positivos e sublinham ao mesmo tempo a necessidade da sua continuação e aperfeiçoamento. Na verdade, e apesar da descida dos valores de prevalência de HIV/SIDA entre os reclusos, estes continuam a ser muito mais elevados do que na maior parte dos países que adoptaram políticas mais eficazes, como programas específicos de trocas de seringas. Importa ainda assegurar que a passagem pelas prisões não acresça também o risco de contágio para fora dos seus muros.

Mas a questão das drogas e das doenças infecto-contagiosas nos estabelecimentos prisionais levanta questões mais vastas. Com efeito, já em 2001 tínhamos interrogado reclusos e directores sobre os problemas que os preocupavam e especificamente sobre a eficácia de eventuais medidas relativas à toxicodependência.

A convergência de opiniões a propósito de medidas, como maior acesso a programas de tratamento (terapêutico ou de substituição) e alas livres de drogas era total. Se os reclusos as assumem como medidas essenciais, os directores mostram elevada abertura à sua implementação nos estabelecimentos prisionais que dirigem. Já os programas de troca de seringas obtiveram menor adesão, também pela parte dos reclusos. Como se desenvolveu atrás, tal posição parece estar relacionada com a modalidade e a forma como o programa foi apresentado, não tendo os reclusos visto garantidos o direito ao anonimato e à confidencialidade.

Ponto de convergência entre reclusos e directores é também a ideia segundo a qual os toxicodependentes são doentes e, assim, alguém que precisa de ajuda. É uma ideia perfeitamente congruente com o apoio dado aos programas terapêuticos e de substituição que constituem quer para reclusos, quer para directores, uma forma de não só combater as drogas dentro das prisões, mas também o de poder cumprir um dos desígnios da reclusão como o da reabilitação pessoal e social.

Quanto às condições de vida na prisão persistem em 2007 as divergências de apreciação entre reclusos e directores considerando os primeiros ser muito fraca a qualidade de certas condições básicas nomeadamente a alimentação e os serviços de saúde.

O inquérito aos directores permitiu também verificar mudanças que já se começavam a desenhar em 2001. Com efeito, a maioria dos directores dos estabe-

lecimentos prisionais é hoje constituída por mulheres, o que não deixa de ser uma situação pouco habitual, mesmo nos postos dirigentes da administração pública.

A análise de correspondências múltiplas realizada permitiu ainda perceber melhor certas características deste grupo dirigente que identificámos como o perfil 1. Trata-se, como se disse, de um grupo constituído no essencial por mulheres, com idades superiores a 50 anos e com escolaridade superior, exercendo há mais de 7 e menos de 12 anos o cargo de director e com longa (superior a 13 anos) experiência de trabalho com reclusos.

Um segundo perfil identificado é constituído por homens mais jovens (41 a 45 anos), com alguma experiência de trabalho com reclusos, possivelmente em cargos técnicos intermédios, e que acabam por ocupar a posição mais elevada na hierarquia prisional, exercendo o cargo há menos de seis anos de serviço. Note-se relativamente ao perfil 1 que este percurso masculino parece ser muito mais rápido, o que não deixará de ser sinal das assimetrias de género nos cargos de direcção.

Por fim, o perfil 3, com menor peso na amostra total, inclui os directores do sexo masculino, já com mais de 13 anos de exercício, que representam por certo um sector próximo da reforma pelos longos anos de serviço que possuíam. É um grupo que tinha já menor peso em 2001, estando nessa altura ainda associado a escolaridade inferior à licenciatura, e que tende em 2007 praticamente a desaparecer.

A direcção dos estabelecimentos prisionais tende assim a qualificar-se e a feminizar-se, estando o género aqui associado como noutros sectores a níveis mais elevados de escolarização.

A mudança nos perfis de reclusos e de directores pode ser um factor revelador de maior abertura para a melhoria das condições de vida nas prisões portuguesas. Exemplo disso são, por um lado, os maiores cuidados na prevenção e no controlo de comportamentos de risco, conforme o demonstraram as reduções de consumos na prisão, a transformação das modalidades de consumo, o aumento do uso de agulhas novas, de desinfectante e de preservativo. Por outro lado, é maior a frequência com que são realizados testes de despistagem, é menor o número de infectados com HIV e aumentou a abertura para a implementação de medidas de redução da toxico-dependência no interior das prisões. A convergência de opiniões de directores e reclusos poderá também constituir, assim, uma importante base de apoio para a melhoria do panorama prisional.

A diminuição de consumos de substâncias ilícitas por parte dos reclusos, nomeadamente a descida da heroína e a da cocaína, revelada pela comparação sistemática de resultados entre 2001 e 2007, parece ser efeito, como já se referiu, da descriminalização dos consumos de drogas permitida pela lei de 2001.

Outros aspectos menos positivos foram também revelados quanto à evolução da população prisional nestes seis anos. Aumenta a presença de reincidentes jovens, sobe a duração das penas e do tempo de permanência nos estabelecimentos prisionais. Aumentam igualmente, no caso dos reclusos mais jovens, os crimes violentos, nomeadamente o homicídio e o assalto à mão armada.

Para finalizar, vale ainda a pena situar Portugal relativamente a outros países quanto ao universo das drogas e das prisões, mas também identificar e comparar indicadores de nível macro social que possam contribuir para compreender melhor estas realidades sociais.

Quando se comparam os dados entre 2001 e 2007, quer no plano nacional quer internacional, relativamente ao número de reclusos nos estabelecimentos prisionais, verificam-se de novo resultados positivos para o nosso país. Portugal era, em 2001, logo a seguir aos Estados Unidos, o país com maior número de reclusos por cem mil habitantes. Em 2007 esse número diminui substancialmente, continuando os Estados Unidos a ter valores muito elevados e passando agora a Espanha, a Inglaterra/País de Gales e Grécia a ter mais reclusos por cem mil habitantes do que Portugal.

Portugal era também em 1997, dos países da União Europeia a 15, um dos que revelava números mais elevados de condenações por crimes relacionados com drogas. Cerca de 10 anos depois esta proporção desce expressivamente, enquanto noutros países, com excepção da Espanha e da França, os valores sobem.

Quando se comparam vários indicadores macro sociais nos diferentes países tem vindo também a correlacionar-se a existência de um maior número de reclusos com taxas de pobreza elevadas, maiores níveis de desigualdade social e de desemprego. Com efeito, quando se verifica de forma sistemática estes indicadores como se procurou fazer no primeiro capítulo, não deixamos de concluir que estas correlações fazem sentido e podem ser estabelecidas. Verifica-se de facto que em países como Espanha, Grécia, Reino Unido e Portugal há maior número de reclusos, mais elevadas taxas de pobreza, maiores níveis de desigualdade social e também, com excepção do Reino Unido, maiores níveis de desemprego. A verificação destas correlações não indica necessariamente relações de causa-efeito. Outras mediações devem ser tidas em consideração, como os diferentes sistemas jurídicos, ou molduras penais, além de factores como os níveis de protecção social.

A análise que agora se finaliza procurou caracterizar práticas e opiniões, quer de reclusos, quer de directores dos estabelecimentos prisionais. Apresentaram-se duas fotografias com seis anos de intervalo procurando avaliar a evolução nesse período. A visão de conjunto resultante espera-se que contribua para clarificar diagnóstico e para fundamentar políticas públicas.

FICHA TÉCNICA

Ficha técnica

Este estudo resultou do protocolo realizado entre o Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., e o Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES, ISCTE-IUL).

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

Inquérito aos reclusos

- **Universo:** 11968 indivíduos reclusos presentes, à data de 31 de Outubro de 2007, em 44 estabelecimentos prisionais (EP's) de Portugal Continental e das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.
- **Amostra:** 2394 indivíduos (20% do universo). Destes, obtiveram-se 1986 questionários válidos. A diferença entre a amostra prevista e a amostra realizada é consequência da existência de 349 recusas, e da anulação posterior de 18 questionários em branco e 25 que não respeitaram os padrões de validade estabelecidos pela METRIS/GFK. A amostra foi construída pela METRIS/GFK, a partir dos números mecanográficos fornecidos pela DGSP. Em cada estabelecimento prisional, os inquiridos foram seleccionados aleatoriamente e em número proporcional ao total de reclusos. Foram ainda seleccionados aleatoriamente mais 2% do total do universo para substituições por impedimentos[242]. A amostra aleatória de 1986 indivíduos tem associado um **erro de amostragem máximo admissível de 2% para um grau de confiança de 95%.**

[242] Tais como diligências marcadas em Tribunais, Hospitais ou noutros serviços de saúde no exterior do EP; reclusos que não compreendessem (falar, ler e escrever) a língua portuguesa e reclusos a cumprir sanção disciplinar.

Procedimentos metodológicos específicos:

- Inquérito por **auto preenchimento**, colocado em **urna fechada**, à vista de todos. A intervenção de um inquiridor ocorreu em casos de analfabetismo, e com consentimento do inquirido.
- O **total anonimato** dos inquéritos e a **confidencialidade** das respostas (sendo a esmagadora maioria de assinalar as escolhas com cruz e apenas duas implicavam a escrita).
- Não identificação de dados por estabelecimento prisional.
- Realização de reuniões com os directores, guardas prisionais e técnicos dos serviços clínicos e de educação antes da aplicação dos questionários para explicar os requisitos técnicos necessários a **preservar rigorosamente o anonimato e a confidencialidade** das respostas dos reclusos.
- **Distribuição de folhetos** informativos do estudo à totalidade dos reclusos existentes em cada estabelecimento prisional na manhã da aplicação dos questionários. Neles se explicava o facto de este estudo ter por objectivo o conhecimento da realidade e de ser desenvolvido por entidades completamente independentes e exteriores aos estabelecimentos prisionais.
- Aplicação do questionário em salas com 20 reclusos no máximo e sem a presença de pessoal de vigilância.
- Esclarecimentos prestados apenas pelos investigadores ou entrevistadores da empresa METRIS/GFK, por serem externos aos estabelecimentos prisionais.

Inquéritos aos directores e serviços clínicos

- **Universo:** directores(as) e serviços clínicos dos 44 estabelecimentos prisionais. Obtiveram-se respostas de 37 direcções e 38 serviços clínicos.

Procedimentos metodológicos específicos:

- O total anonimato dos estabelecimentos prisionais e confidencialidade das respostas.
- Envio pelo correio da auscultação aos directores e serviços clínicos acompanhadas de um envelope para devolução (sem qualquer identificação de cada estabelecimento prisional).

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ACIDI – Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, A cultura cigana, http://www.ciga-os.pt/Default.aspx?tabindex=2&tabid=9&mid=49&ItemID=11.

Agra, Cândido da (1997), *A Experiência Portuguesa: Programa de Estudos e Resultados*, Droga e Crime: Estudos Interdisciplinares, vol. 1, Colecção Estudos, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, Lisboa, Ministério da Justiça.

Balsa, Casimiro (coord.), Clara Vital, Cláudia Urbano, Liliana Pascueiro, *II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na população portuguesa – Portugal 2007*, CEOS – Investigações Sociológicas, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, IDT, http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/2008/12/inquerito_nacional_2.pdf.

Comissão Europeia (2007), *Relatório da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho sobre a aplicação da Recomendação do Conselho*, de 18 de Junho de 2003, relativa à prevenção e redução dos efeitos nocivos da toxicodependência para a saúde, COM (2007) 199 final.

Council of Europe (2006), *Council of Europe Annual Penal Statistics* – SPACE I, Survey 2006, Universidade de Lausanne, Conselho da Europa, Suíça, http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/prisons_and_alternatives/statistics_space_i/Rapport%20SPACE%20I_2006_Dec.pdf.

Direcção-Geral da Saúde (2005), *Doenças de notificação obrigatória*, http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+infecciosas/tuberculose.htm.

Direcção-Geral dos Serviços Prisionais (2006), *Estatísticas Prisionais 2006*, Gabinete Político e Legislativo, Lisboa, Ministério da Justiça, http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/uploads/relatorioestatistico/20080129040134Relatorioestatistico2006[1].pdf.

Direcção-Geral dos Serviços Prisionais (2007), *Lotação e reclusos existentes em 31 de Dezembro de 2007*, <http://www.dgsp.mj.pt/>.

Documento SIDA 135 – *A situação em Portugal em 31 de Dezembro de 2005.* Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, http://www.insarj.pt.

Dolan, K., W. Hall, A. Wodak, M. Gaughwin, (2003), "A randomized controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system", *Drug alcohol depend*, National Drug and Alcohol Research Centre, Australia, 72 (1):59-65.

Eurostat, European Commission, *Population and living conditions*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=0,1136184,0_45572595&_dad=portal&_schema=PORTAL.

Eurostat, European Commission, *Population and living conditions*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,39140985&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=detailref&language=en&product=REF_TB_living_conditions_welfare&root=REF_TB_living_conditions_welfare/t_livcon/t_ilc/t_ilc_ip/tsisc010.

INE – Instituto Nacional de Estatística (2007), *População estrangeira com estatuto legal de residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2002) e Nacionalidade* – Anual; Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001236&Contexto=pi&selTab=tab0.

INE– Instituto Nacional de Estatística (2007), *Total da população residente em Portugal em 2007*, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_princindic.

INE– Instituto Nacional de Estatística (2007), *Taxa de desemprego da população média residente com 15 e mais anos de idade em Portugal*, <http://www.ine.pt>.

Lines, R., Jürgens, R., Betterdge, G., Stöver, H., Laticevschi, D., Nelles, J., (2006), *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, Canadian HIV/AIDS Legal network, second ediction.

Matos, Ana Paula (2008), "Trajectórias Droga-Crime: Um Estudo Empírico" in Torres e Lito (orgs.), *Consumos de Drogas. Dor, Prazer e Dependências*, Lisboa, Fim de Século.

Negreiros, Jorge (2002), *Estimativa da Prevalência e Padrões de Consumo Problemático de Drogas em Portugal,* (Relatório Final), IDT, http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/consumo_problematico.pdf.

OEDT (2007), Relatório Anual 2007 – A Evolução do fenómeno da droga na Europa, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Serviço das publicações Oficiais das Comunidades Europeias, Luxemburgo.

OEDT (2008), *Relatório Anual 2008 – A Evolução do fenómeno da droga na Europa, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência,* Serviço das publicações Oficiais das Comunidades Europeias, Luxemburgo, ISBN 1609-6185.

OMS – Organização Mundial de saúde (2005), *EMCDDA Statistical bulletin 2005*, http://stats05.emcdda.europa.eu/en/elements/inffig21-en.html.

ONUSIDA – Organização das Nações Unidas/SIDA (2001). As prisões e HIV/SIDA, http://www.onu-brasil.org.br/doc/11_AsPrisoeseoSIDA.pdf .

Relatório do Grupo de Trabalho Justiça/Saúde (2006), *Plano de Acção Nacional para o Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional,* Despacho conjunto n.º 72/2006.

Report on the global AIDS epidemic (2008), *A global view of HIV infection - Estimated adult HIV prevalence for countries in 2007,* www.Unaidas.Org/en/HIVdata/2006GlobalReport/default.asp.

Rosa, Eugénio (2006), O baixo nível de escolaridade e de qualificação em Portugal, que é uma causa estrutural do atraso do país, não melhorou em 2005, http://resistir.info/portugal/escolaridade.html.

Torres, Anália, Ana Lito, Isabel Sousa e Diana Maciel (2008), Toxicodependentes: trajectórias sóciopsicológicas e nós-problemáticos, in Torres, Anália e Ana Lito (orgs.), *Consumos de drogas: dor, prazer e dependências,* Lisboa, Fim de Século.

Torres, Anália Cardoso e Maria do Carmo Gomes (2002), *Drogas e prisões em Portugal*, IDT, Lisboa.

UNAIDS (2007), *AIDS epidemic update,* www.unaids.org.

Uchtenhagen, Ambros (2006), *Swiss policy for drugs and health in prisions in an international context,* resultados apresentados no Colóquio Internacional "Tudo sobre drogas e saúde pública nas prisões" organizado por SOMA – Associação portuguesa anti-proibicionista, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, 9 e 10 de Maio.

Wacquant, Loïc (2000), *As prisões da miséria,* Oeiras, Celta Editora.

Wacquant, Loïc (2004), "A privatização dos presídios", in *Le Monde Diplomatique Brasil,* São Paulo.

World Prison Brief, International Centre for Prison Studies (ICPS), King's College London, http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/worldbrief/.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário aplicado aos reclusos

INQUÉRITO ANÓNIMO
Este questionário é **ANÓNIMO**.
NÃO DEVERÁ ESCREVER o seu nome ou número em qualquer parte deste questionário.
NÃO PODERÁ HAVER qualquer identificação do estabelecimento prisional.
A sua opinião é **MUITO IMPORTANTE**.
Preencha com **ATENÇÃO** e **CUIDADO** este questionário.
OBRIGADO pela sua sinceridade e colaboração.

Em primeiro lugar, pedimos-lhe que responda às seguintes perguntas:

1. Em que ano nasceu?

2. Sexo:

Masculino	
Feminino	

3. Onde nasceu?

Portugal	
País de África	
País da América Latina	
Outro país da Europa	
Outro país	

4. Qual a sua nacionalidade?

_____

5. Qual a sua origem étnica?

Europeia	
Africana	
Asiática	
Cigana	
Outra Qual? _____	

Se <u>NÃO NASCEU EM PORTUGAL</u> passe para <u>PERGUNTA 8</u>

6. Concelho onde nasceu: (ESCREVA COM **LETRA DE IMPRENSA** – por exemplo: ALMADA)

_____

7. Concelho de residência: (ESCREVA COM **LETRA DE IMPRENSA** – por exemplo: ANADIA)

_____

8. Qual o seu estado civil?

Solteiro(a)	
Casado(a)	
Divorciado(a)/Separado(a)	
Viúvo(a)	

Se <u>o seu estado civil for CASADO</u> passe para <u>PERGUNTA 9</u>

8.1 E vive junto, em união de facto?

Sim	
Não	

9. Com quem vivia antes de ser preso(a)? (*pode escolher **mais do que uma** resposta*)

Vivia sozinho(a)	
Vivia com o(a) companheiro(a)	
Vivia com os pais	
Vivia com outros familiares	
Vivia com outras pessoas	
Vivia com os filhos	

10. E onde vivia? (escolha **<u>apenas uma</u>** resposta)

Vivia em sua casa	
Vivia em casa dos pais	
Vivia numa instituição como interno	
Vivia em local incerto (sem abrigo)	
Vivia em casa de outros familiares	
Vivia em casa de outras pessoas	

11. Tem filhos(as)?

Sim	
Não	

Se <u>NÃO TEM FILHOS</u> passe para <u>PERGUNTA 13</u>

12. Tem filhos até aos 3 anos de idade nesta prisão?

Sim	
Não	

13. Já esteve como interno(a) noutra instituição (colégios da Direcção Geral de Reinserção Social, antigo Instituto de Reinserção Social, Casa Pia, Santa Casa da Misericórdia, etc.)?

Sim	
Não	

Responda, por favor, às seguintes perguntas sobre a sua situação jurídico-prisional:

14. Desde quando está preso(a)?

Mês [ ][ ] Ano [ ][ ][ ][ ]

15. Qual é a sua situação penal?

Preventivo	
Condenado	

15.1. Se ESTÁ CONDENADO(A) neste momento, qual é a duração TOTAL da sua pena?

[ ][ ] anos [ ][ ] meses

15.2. Quando espera sair em liberdade?

Daqui a: [ ][ ] anos [ ][ ] meses

16. Qual foi a situação que motivou a sua prisão?
(escolha apenas **a situação** mais parecida com o seu caso)

Não teve nada a ver com drogas	
Teve a ver com tráfico e/ou consumos de drogas	
Teve a ver com outros crimes para obter dinheiro para o consumo de drogas	

17. Indique então qual o crime porque está preso(a):

Ofensas corporais	
Roubo	
Furto	
Falsificação	
Burla	
Tráfico de drogas	
Consumo de drogas	
Tráfico e consumo de drogas	
Homicídio	
Crimes sexuais	
Assalto à mão armada	
Outro crime	

18. É a primeira vez que está preso(a)?

Sim	
Não	

18.1. Se não, diga quantas vezes já esteve preso(a):
(sem contar com esta reclusão)

19. Aqui neste Estabelecimento Prisional, encontra-se em:
(**assinale** com uma **X** a sua situação)

Regime Comum	
Regime Aberto Voltado para o Interior (RAVI)	
Regime Aberto Voltado para o Exterior (RAVE)	

Dê-nos agora a sua opinião sobre alguns aspectos relativos à vida prisional:

20. Como é que considera cada um dos seguintes aspectos:
(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)

	Bom	Razoável	Insuficiente	Mau	Não sabe
Condições de higiene					
Ensino					
Formação					
Sistema de visitas					
Serviço de saúde					
Desporto e tempos livres					
Alimentação					
Alojamento					

21. Acha importante a existência de visitas íntimas nos Estabelecimentos Prisionais?

Sim	
Não	
Não sabe	

21.1 No Estabelecimento Prisional onde se encontra existe este tipo de visitas?

Sim	
Não	

22. E em relação aos seguintes aspectos, sente-se:
(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)

	Muito Preocupado(a)	Preocupado(a)	Pouco Preocupado(a)	Nada Preocupado(a)
As doenças infecto contagiosas				
A violência entre reclusos				
As drogas				
A sobrelotação (presos a mais na prisão)				
A violência entre funcionários e reclusos				

23. Dos(as) reclusos(as) com quem mais se dá, no Estabelecimento Prisional, existe algum(a) que consuma drogas?

Sim	
Não	
Não sabe	

24. Das seguintes medidas relacionadas com o problema das drogas e toxicodependência, diga qual é o grau de importância que atribui a cada uma:
(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)

	Muito Importante	Importante	Pouco importante	Nada importante	Não sabe
Mais alas/unidades livres de droga					
Acesso mais fácil aos programas de substituição (metadona, antagonistas, etc)					
Acesso mais fácil aos programas terapêuticos (grupos de auto ajuda, comunidades, etc)					
Maior vigilância					
Programas de troca de seringas					
Salas de injecção assistida (“salas de chuto”)					

25. Diga se concorda ou se discorda com as seguintes frases:
(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)

	Concordo	Discordo	Não sabe
A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer			
Um toxicodependente é um delinquente			
Há diferentes tipos de toxicodependentes			
Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda			
Um toxicodependente é um doente			
Um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade			

26. Acha que o consumo de drogas prejudica a saúde?

Sim	
Não	
Não sabe	

27. Considera que todos os consumidores de drogas são toxicodependentes?

Sim	
Não	
Não sabe	

28. Quanto às drogas na prisão, diga-nos ainda:
(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)

	Sim	Não
É possível com maior controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão		
A solução para o problema das drogas na prisão passa por criar mais programas de apoio aos toxicodependentes		
É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão		
A prisão pode ser uma boa oportunidade para os consumidores de drogas deixarem as drogas		

29. Neste momento está a tomar alguma medicação?

Sim	
Não	
Não sabe	

29.1. Se sim, quais os medicamentos que está a tomar?
(marque com uma **X** todos os que toma neste momento)

Comprimidos para dormir	
Calmantes	
Anti-depressivos	
Não sabe	

30. Alguma vez fez análises ao sangue para saber se tinha …?
(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)

	Sim	Não
HIV / Sida		
Hepatites		

Se respondeu NÃO NAS DUAS SITUAÇÕES passe para PERGUNTA 31

30.1. E o resultado das análises foi:

	Positivo	Negativo
HIV (seropositivo) / Sida		
Hepatite B		
Hepatite C		

31. Tem ou já teve tuberculose?

Sim	
Não	
Não sabe	

32. Alguma vez tomou a vacina completa da Hepatite B (três doses)?

Sim	
Não	
Não sabe	

33. No último mês teve relações sexuais?

Sim	
Não	

33.1. Se sim, diga se utilizou preservativo:

Sempre	
Às vezes	
Nunca	

34. Já foi vítima de violência sexual dentro do Estabelecimento Prisional?

Sim	
Não	

35. Qual é a sua situação relativamente ao consumo de drogas?

Nunca na vida consumi qualquer tipo de drogas	
Já consumi drogas	

No caso de NUNCA TER CONSUMIDO DROGAS vá para a PERGUNTA 52

Se já consumiu drogas alguma vez na sua vida, responda por favor às seguintes questões

35.1 Quais? Indique com uma cruz as substâncias já consumidas alguma vez na sua vida:

Cannabis (“chamôn”, “haxe”, “passas”, “erva”)	Fármacos (“drunfos”, “comprimidos”)	Cocaína (“branca”, “coca”)	Heroína (“cavalo”, “castanha”, “pó”, “hero”)	Anfetaminas (“LSD”, “trips”, “ácidos”)	Ecstasy (“pastilhas”, “speeds”)	Outras substâncias (colas, solventes)

36. Diga agora, por referência às substâncias indicadas, com que idade experimentou pela primeira vez:

Cannabis (“chamôn”, “haxe”, “passas”, “erva”)	Fármacos (“drunfos”, “comprimidos”)	Cocaína (“branca”, “coca”)	Heroína (“cavalo”, “castanha”, “pó”, “hero”)	Anfetaminas (“LSD”, “trips”, “ácidos”)	Ecstasy (“pastilhas”, “speeds”)	Outras substâncias (colas, solventes)

37. Relativamente aos consumos de drogas, diga para cada substância:

	Qual a situação mais parecida com o seu caso? (marque apenas uma **X** em **cada linha**)				
	NUNCA consumi	**Consumi ANTES da prisão mas deixei de consumir ANTES DA PRISÃO**[243]	**Consumi ANTES da prisão mas deixei de consumir NA PRISÃO**	**Consumi ANTES da prisão e CONTINUEI ou voltei a consumir NA PRISÃO**	**Consumi pela PRIMEIRA VEZ NA PRISÃO**
Cannabis (“chamôn”, “haxe”, “passas”, “erva”)					
Fármacos (“drunfos”, “comprimidos”)					
Cocaína (“branca”,“coca”)					
Heroína (“cavalo”, “castanha”, “pó”, “hero”)					
Anfetaminas (“LSD”, “trips”, “ácidos”)					
Ecstasy (“pastilhas”, “speeds”)					
Outras substâncias (colas, solventes)					

[243] Nota: Preencha esta coluna só se NUNCA, em nenhum momento desta reclusão, consumiu determinada substância.

38. Relativamente aos consumos de drogas ANTES DESTA RECLUSÃO, diga para cada uma das substâncias que já consumiu:

	Consumi no ÚLTIMO MÊS antes desta reclusão	Não consumi no último mês, mas consumi nos ÚLTIMOS 12 MESES antes desta reclusão
Cannabis (“chamôn”, “haxe”, “passas”, “erva”)		
Fármacos (“drunfos”, “comprimidos”)		
Cocaína (“branca”,“coca”)		
Heroína (“cavalo”, “castanha”, “pó”, “hero”)		
Anfetaminas (“LSD”, “trips”, “ácidos”)		
Ecstasy (“pastilhas”, “speeds”)		
Outras substâncias (colas, solventes)		

38.1. Modalidades de Consumo ANTES DESTA RECLUSÃO

	Fumar	“Snifar”/Inalar	“Chutar”/Injectar	Ingerir/Tomar
Cannabis (“chamôn”, “haxe”, “passas”, “erva”)				
Fármacos (“drunfos”, “comprimidos”)				
Cocaína (“branca”,“coca”)				
Heroína (“cavalo”, “castanha”, “pó”, “hero”)				
Anfetaminas (“LSD”, “trips”, “ácidos”)				
Ecstasy (“pastilhas”, “speeds”)				
Outras substâncias (colas, solventes)				

39. Relativamente às drogas que consumiu ANTES DESTA RECLUSÃO, diga com que frequência o fazia? (marque com uma **X** a resposta mais parecida com o seu caso)

	Todos os dias	Várias vezes por semana	Uma vez por semana	Uma ou duas vezes por mês
Cannabis (“chamôn”, “haxe”, “passas”, “erva”)				
Fármacos (“drunfos”, “comprimidos”)				
Cocaína (“branca”,“coca”)				
Heroína (“cavalo”, “castanha”, “pó”, “hero”)				
Anfetaminas (“LSD”, “trips”, “ácidos”)				
Ecstasy (“pastilhas”, “speeds”)				
Outras substâncias (colas, solventes)				

40. Relativamente aos consumos de drogas DURANTE ESTA RECLUSÃO, diga para cada uma das substâncias que já consumiu:

	Se consumiu, diga:	
	Consumi no último mês	Não consumi no último mês, mas consumi nos últimos 12 meses *
Cannabis (“chamôn”, “haxe”, “passas”, “erva”)		
Fármacos (“drunfos”, “comprimidos”)		
Cocaína (“branca”,“coca”)		
Heroína (“cavalo”, “castanha”, “pó”, “hero”)		
Anfetaminas (“LSD”, “trips”, “ácidos”)		
Ecstasy (“pastilhas”, “speeds”)		
Outras substâncias (colas, solventes)		

*** Se está recluso há menos de um ano reporte-se, por favor, apenas aos consumos dentro do estabelecimento prisional.**

40.1. Modalidades de Consumo DURANTE ESTA RECLUSÃO

	Fumar	"Snifar"/Inalar	"Chutar"/Injectar	Ingerir/Tomar
Cannabis ("chamôn", "haxe", "passas", "erva")				
Fármacos ("drunfos", "comprimidos")				
Cocaína ("branca","coca")				
Heroína ("cavalo", "castanha", "pó", "hero")				
Anfetaminas ("LSD", "trips", "ácidos")				
Ecstasy ("pastilhas", "speeds")				
Outras substâncias (colas, solventes)				

Se NÃO CONSUMIU DROGAS NO ÚLTIMO MÊS vá para a PERGUNTA 42

41. Neste último mês, relativamente às drogas que consumiu, diga quantas vezes o fez?
(marque com uma **X** a resposta mais parecida com o seu caso)

	Todos os dias	Várias vezes por semana	Uma vez por semana	Uma ou duas vezes por mês
Cannabis ("chamôn", "haxe", "passas", "erva")				
Fármacos ("drunfos", "comprimidos")				
Cocaína ("branca","coca")				
Heroína ("cavalo", "castanha", "pó", "hero")				
Anfetaminas ("LSD", "trips", "ácidos")				
Ecstasy ("pastilhas", "speeds")				
Outras substâncias (colas, solventes)				

42. Se já consumia drogas ANTES DA PRISÃO, diga se os seus consumos habituais eram:

Mais vezes do que na prisão	
As mesmas vezes do que na prisão	
Menos vezes do que na prisão	

43. Nos seus consumos de drogas alguma vez se injectou?

Sim	
Não	

No caso de NUNCA SE TER INJECTADO vá para a PERGUNTA 48

43.1. Injectava-se antes de ser preso(a)?

Sim	
Não	

43.2. Injecta-se na prisão?

Sim	
Não	

44. Com que idade começou a injectar-se?

		anos

No caso de NÃO SE TER INJECTADO NO ÚLTIMO MÊS vá para a PERGUNTA 48

45. NO ÚLTIMO MÊS para se injectar usou mais habitualmente…
(escolha apenas **uma** resposta)

Só agulhas novas	
Só agulhas usadas	
Às vezes agulhas novas e outras vezes usadas	
Outros meios	

46. NO ÚLTIMO MÊS partilhou agulhas com outras pessoas?

Sim	
Não	

47. NO ÚLTIMO MÊS, quantas vezes usou desinfectante (lixívia ou outro) para limpar as agulhas?

Sempre	
Às vezes	
Nunca	

48. Quanto aos seus consumos de drogas NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL, diga por favor, se:

	Sim	Não
Gostava de deixar as drogas mas é difícil		
Gostava de deixar as drogas mas é mais difícil na prisão		
Para deixar as drogas preciso de ajuda		
Vou continuar a consumir drogas		

49. Já alguma vez, AQUI NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL, lhe sugeriram que entrasse para um programa de tratamento?

Sim	
Não	

50. AO LONGO DA SUA VIDA já esteve nalgum programa de tratamento para deixar de consumir

Sim	
Não	

50.1. Se sim, quantas vezes esteve em tratamento para deixar de consumir drogas?

51. Deixou de consumir drogas na prisão?

Sim	
Não	

51.1. Se deixou de consumir drogas na prisão, diga se foi:
(pode escolher **mais que uma** resposta)

Numa ala / unidade livre de drogas	
Num programa terapêutico / substituição no exterior da prisão	
Num programa terapêutico / substituição no interior da prisão	
Sem estar em nenhum programa de tratamento	

51.2. Há quanto tempo não consome drogas?

		anos			meses

52. Indique qual o nível de escolaridade mais elevado que atingiu (tendo completado ou não):

Nunca frequentou a escola (não sabe ler nem escrever)	
Nunca frequentou a escola (sabe ler ou escrever)	
1º ciclo do ensino básico (4ª classe ou equivalente)	
2º ciclo do ensino básico (ensino preparatório ou equivalente)	
3º ciclo do ensino básico (9º ano ou equivalente)	
Ensino secundário (12º ano ou equivalente)	
Ensino superior (ou equivalente)	

53. Tem alguma ocupação na prisão?

Sim	
Não	

53.1. Se sim, diga qual:

Formação	
Ensino	
Trabalho	
Outra	

54. ANTES DA RECLUSÃO, relativamente ao trabalho… (escolha **apenas uma** resposta)

Era estudante	
Exercia uma profissão	
Estava desempregado(a)	
Estava à procura do primeiro emprego	
Era doméstica(o)	
Estava reformado(a)/ pensionista	
Estava a cumprir o serviço militar obrigatório	
Estava incapacitado(a) permanente para o trabalho	
Outra situação	

55. Se já trabalhou, qual foi a sua última profissão?
(ESCREVA COM **LETRA DE IMPRENSA**)

_____

_____

MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO

ANEXO 2

Auscultação aos directores e serviços clínicos

Exmo(a) Senhor(a) Director(a) do Estabelecimento Prisional,

No sentido de ajudar a clarificar alguns aspectos da realidade prisional portuguesa no que se refere à problemática da toxicodependência, solicitamos que expresse a sua opinião relativamente às questões que a seguir se discriminam.
Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

1) Como é que considera cada um dos seguintes aspectos relativamente ao Estabelecimento Prisional que dirige:
*(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Bom	Razoável	Insuficiente	Mau	Não sabe
Condições de higiene					
Ensino					
Formação					
Sistema de visitas					
Serviço de saúde					
Desporto e tempos livres					
Alimentação					
Alojamento					

2) Relativamente à quantidade de pessoal dos diferentes sectores do Estabelecimento Prisional que dirige, indique por favor, se a considera insuficiente ou suficiente:
*(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Suficiente	Insuficiente
Pessoal Administrativo		
Pessoal de Vigilância		
Pessoal Técnico (educação/formação/reinserção)		
Pessoal Clínico		
Outro Pessoal de Enquadramento (operários)		

3) Relativamente às qualificações e competências do pessoal dos diferentes sectores do Estabelecimento Prisional indique, por favor, a sua opinião sobre cada um dos seguintes grupos profissionais:
*(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Muito qualificado	Qualificado	Pouco qualificado	Nada qualificado
Pessoal Administrativo				
Pessoal de Vigilância				
Pessoal Técnico (educação/formação/reinserção)				
Pessoal Clínico				
Outro Pessoal de Enquadramento (operários)				

4) Relativamente aos aspectos que a seguir se referem, e em relação ao Estabelecimento Prisional que dirige, indique, por favor, qual o seu grau de preocupação com cada um deles:
*(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Muito Preocupado(a)	Preocupado(a)	Pouco Preocupado(a)	Nada Preocupado(a)
Instalações inadequadas				
Falta de técnicos de saúde				
As drogas				
As doenças infecto-contagiosas				
Falta de pessoal de vigilância				
A violência entre reclusos				
Falta de técnicos de reeducação				
A perigosidade dos reclusos				
A sobrelotação				
Falta de verbas				
A violência entre funcionários e reclusos				

5) Relativamente ao problema do consumo de drogas e da toxicodependência em meio prisional, indique a importância que atribui à implementação de cada uma das medidas a seguir indicadas:
*(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Muito Importante	Importante	Pouco importante	Nada importante	Não sabe
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto do staff prisional					
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto dos reclusos					
Mais alas/unidades livres de droga					
Acesso mais fácil aos programas de substituição (metadona, antagonistas, etc)					
Acesso mais fácil aos programas terapêuticos (grupos de auto ajuda, comunidades, etc)					
Maior vigilância					
Programas de troca de seringas					
Salas de injecção assistida (“salas de chuto”)					

6) Das medidas seguintes, assinale por favor, quais as que estaria disposto a implementar no EP que dirige:
*(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Sim	Não	Não responde	Não se aplica *
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto do staff prisional				
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto dos reclusos				
Mais alas/unidades livres de droga				
Acesso mais fácil aos programas de substituição (metadona, antagonistas, etc)				
Acesso mais fácil aos programas terapêuticos (grupos de auto ajuda, comunidades, etc)				
Maior vigilância				
Programas de troca de seringas				
Salas de injecção assistida (“salas de chuto”)				

(*) Utilize a categoria “Não se aplica” só no caso dessas medidas já estarem implementadas no EP.

7) Na sua opinião, qual a disponibilidade dos técnicos e do pessoal de vigilância dos estabelecimentos prisionais para a implementação de cada uma das medidas seguintes: *(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas** para os Técnicos e para o Pessoal de Vigilância)*

	Técnicos				Pessoal de Vigilância			
	Muita	**Algu-ma**	**Pouca**	**Nenhu-ma**	**Muita**	**Algu-ma**	**Pouca**	**Nenhu-ma**
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto do staff prisional								
Acções de formação sobre a temática da toxicodependência junto dos reclusos								
Mais alas/unidades livres de droga								
Acesso mais fácil aos programas de substituição (metadona, antagonistas, etc)								
Acesso mais fácil aos programas terapêuticos (grupos de auto ajuda, comunidades, etc)								
Maior vigilância								
Programas de troca de seringas								
Salas de injecção assistida (“salas de chuto”)								

8) Na sua opinião e quanto às drogas na prisão, acha que: *(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Sim	Não
É possível com maior controlo e vigilância impedir a entrada de drogas na prisão?		
A solução para o problema das drogas na prisão passa por criar mais programas de apoio aos toxicodependentes?		
É muito difícil controlar a entrada de drogas na prisão?		
A prisão pode ser uma boa oportunidade para os toxicodependentes deixarem as drogas?		

9) Diga, por favor, se concorda ou discorda com as seguintes frases:
*(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Concordo	Discordo	Não sabe
A toxicodependência é um comportamento como outro qualquer			
Um toxicodependente é um delinquente			
Há diferentes tipos de toxicodependentes			
Um toxicodependente é alguém que precisa de ajuda			
Um toxicodependente é um doente			
Um toxicodependente causa sempre problemas na sociedade			

10) Relativamente às substâncias a seguir indicadas, refira por favor, quais as que foram apreendidas nos últimos 12 meses e no último mês. Indique também o tipo de substância que foi apreendida em maior quantidade.

	Substâncias apreendidas nos últimos 12 meses	Substâncias apreendidas no último mês	Maior quantidade apreendida nos últimos 12 meses	Maior quantidade apreendida no último mês
Cannabis				
Fármacos				
Cocaína				
Heroína				
Anfetaminas				
Ecstasy				
Outras substâncias (colas, solventes)				

11) Diga, por favor, em que grau concorda ou discorda com as seguintes afirmações:
*(marque com uma **X** a sua resposta em **cada uma das linhas**)*

	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
A discriminalização do consumo de drogas é um contributo para a solução do problema da toxicodependência na prisão				
O toxicodependente, embora delinquente, deve ser ajudado para se recuperar				
Um toxicodependente é um delinquente que deve ser punido como outro qualquer				
A prisão é uma instituição onde a reabilitação do toxicodependente é possível				

Solicitamos ainda que responda às seguintes questões:

12) Neste Estabelecimento Prisional o número total de reclusos situa-se em:

até 99 ☐
de 100 a 299 ☐
mais de 300 ☐

13) Diga qual o valor aproximado da sobrelotação (em %) neste Estabelecimento Prisional:

|__|__|__| %

14) Assinale, por favor, a que distrito judicial pertence a este Estabelecimento Prisional:

Porto ☐
Coimbra ☐
Lisboa ☐
Évora ☐

Dados sobre o/a respondente deste questionário

15) Há quantos anos é Director(a) de Estabelecimentos Prisionais?

|__|__| anos

16) Há quantos anos trabalha com reclusos?

|__|__| anos

17) Qual o seu grau académico?

_____

18) Qual é a sua área académica?
(ex: direito, psicologia, sociologia, engenharia, serviço social, etc.)

_____

19) Em que ano nasceu?

|__|__|__|__|

20) Sexo:

Masculino ☐
Feminino ☐

O questionário dirigido aos(às) senhores(as) directores(as) dos estabelecimentos prisionais termina aqui. Contudo, numa folha separada, encontrará ainda um conjunto de questões dirigidas aos serviços clínicos desse EP, aos quais deverá ser remetido para preenchimento.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Questões para serem respondidas pelos Serviços Clínicos do EP

No sentido de ajudar a clarificar alguns aspectos da realidade prisional portuguesa no que se refere à problemática da toxicodependência, solicitamos que nos forneça os dados que a seguir se pedem.
Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

1) Tem condições para indicar a percentagem aproximada de consumidores de drogas no total de reclusos?

Sim ☐
Não ☐

1.1) Se **Sim** indique, por favor, qual a percentagem:

|__|__|%

2) Qual a percentagem estimada de:

Portadores de Hepatite (B+C) |__|__|%

Seropositivos |__|__|%

Casos de SIDA |__|__|%

3) Neste EP são realizados testes de despistagem do consumo de drogas a reclusos:

	Sim	Não
Em programas terapêuticos de consumos de drogas	☐	☐
Em regime normal (que não estejam a frequentar nenhum programa terapêutico)	☐	☐

4) Estes testes são realizados de que forma:

Regular ☐
Irregular ☐

Muito obrigado pela sua colaboração