



Cristina Maria Esteves Ferrão Batista Paiva

# PERSPETIVA TEMPORAL DE FUTURO E ELABORAÇÃO DE PROJETOS PESSOAIS: Compreensão da dinâmica dos objetivos na iniciação e manutenção dos comportamentos aditivos

Tese de Doutoramento em Psicologia, Especialidade de Psicologia da Motivação e da Personalidade, orientada pela Professora Doutora Maria Paula Paixão, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Novembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA





**FPCEUC** FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Cristina Maria Esteves Ferrão Batista Paiva

# **Perspetiva Temporal de Futuro e Elaboração de Projetos Pessoais**

**Compreensão da Dinâmica dos Objetivos na Iniciação e  
Manutenção dos Comportamentos Aditivos**

Tese de Doutoramento em Psicologia,  
Especialidade de Psicologia da Motivação e da Personalidade,  
orientada pela Professora Doutora Maria Paula Paixão e  
apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da  
Universidade de Coimbra

Coimbra, 2015

Tese de Dissertação de Doutoramento

**Tema:** Perspetiva Temporal de Futuro e Elaboração de Projetos Pessoais

**Capa:** *Mimic 2*, Wassily Kandinsky, sem data

**Autor:** Cristina Maria Esteves Ferrão Batista Paiva

**Orientação científica:** Professora Doutora Maria Paula Paixão

**Domínio Científico:** Psicologia

**Instituição:** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

**Ano:** 2015

## O valor do tempo

Conta-se que um jovem de uma aldeia no interior da China não dava importância nenhuma ao tempo. Deixava sempre tudo para depois, julgava-se sempre novo demais para fazer qualquer coisa naquele momento e alegava sempre que o que mais tinha era tempo. E exatamente por ter muito, não o valorizava. Certo dia, porém, esse jovem encontrou-se com um velho sábio que dizia ser uma pessoa feliz, pois soube muito bem aproveitar o seu tempo e, mesmo no fim da sua vida, o que ele mais fazia era valorizar o pouco tempo que ainda lhe restava. Curioso com tamanho disparate, o jovem perguntou:

– Senhor, por que valoriza tanto o tempo? Poderia dizer-me qual é o valor real do tempo?

O sábio, percebendo o interesse, respondeu:

– Para entender o valor do tempo, vamos transformá-lo em dinheiro. Imagine que tem uma conta corrente e, a cada manhã, acorda com um saldo de 86.400 moedas. Só que não é permitido transferir o saldo desse dia para o dia seguinte. Todas as noites a sua conta fica a zero, mesmo que não tenha conseguido gastar tudo durante o dia. O que faz?

– Eu gastaria cada centavo todos os dias, é claro! – respondeu convicto o jovem.

– Sim, gastaríamos cada centavo. Pois bem, todos nós somos clientes desse banco, que se chama *tempo*. Todas as manhãs, são creditados para cada um 86.400 segundos. Todas as noites, o saldo é debitado como perda. Não é permitido acumular esse saldo para o dia seguinte. Todas as manhãs, a sua conta é reiniciada, e todas as noites, as sobras do dia se evaporam. Não há volta a dar. Tem que usar o seu depósito diário, vivendo no presente. Invista, então, no que for melhor: na saúde, na felicidade e no sucesso! O relógio corre. Faça o melhor para o seu dia-a-dia. Para perceber o valor de um ano, pergunte a um estudante que repetiu de ano. Para dar valor a um mês, pergunte a uma mãe que teve o bebê prematuramente. Para perceber o valor de uma semana, pergunte ao editor de um jornal semanal. Para conhecer o valor de uma hora, pergunte aos amantes que esperam para se encontrar. Para encontrar o valor de um minuto, pergunte a uma pessoa que perdeu o comboio. Para perceber o valor de um segundo, pergunte a uma pessoa que conseguiu evitar um acidente. Para aprender o valor de um milésimo de segundo, pergunte a alguém que recebeu a medalha de prata nas Olimpíadas. Valorize cada momento que tem! E valorize ainda mais porque deve dividir com alguém especial o suficiente para gastar o seu tempo consigo. Lembre-se de que o tempo não espera por ninguém. Ontem é história. O amanhã, um mistério. O hoje é uma dádiva. Por isso, é chamado presente!

O jovem ficou pensativo e ali mesmo decidiu viver o tempo intensamente, viver como se cada segundo fosse o último da sua existência. E conta-se que, graças a isso, esse jovem cresceu, fez fortuna, criou uma grande família, foi feliz e respeitado como uma pessoa que sempre soube dar o devido valor ao tempo.

Autor desconhecido



## Dedicado à *Ana Sofia*

Desejo-te tempo!  
Não te desejo um presente qualquer.  
Desejo-te somente aquilo que a maioria não tem.  
Desejo-te tempo para te divertires e para sorrir.  
Desejo-te tempo para que os obstáculos sejam sempre superados  
E muitos sucessos comemorados.  
Desejo-te tempo para planejar e realizar,  
Não só para ti mas também para os outros.  
Desejo-te tempo para não ter pressa e correr,  
Desejo-te tempo para te encontrares,  
Desejo-te tempo não só para passar ou vê-lo no relógio,  
Desejo-te tempo para que fiques,  
Tempo para te encantares e tempo para confiares em alguém.  
Desejo-te tempo para tocares as estrelas,  
E tempo para crescer e amadurecer.  
Desejo-te tempo para aprender e acertar,  
Tempo para recomeçar se fracassares.  
Desejo-te tempo também para poder voltar atrás e perdoar.  
Desejo-te tempo para ter novas esperanças e para amar.  
Não faz mais sentido protelar.  
Desejo-te tempo para ser feliz,  
Para viver cada dia, cada hora como um presente.  
Desejo-te tempo, tempo para a vida.  
Desejo-te tempo. Tempo! Muito tempo!

Autor desconhecido





## Agradecimentos

---

Agradeço a todos aqueles que me ajudaram nesta longa caminhada...

Especialmente à Professora Doutora Maria Paula Paixão, que tão gentilmente aceitou ser orientadora desta tese, grata pela enorme generosidade, disponibilidade, pelas preciosas sugestões e paciência... e por todo o suporte e incentivo.

Ao Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social da FPCEUC, pelo apoio com alguns dos instrumentos utilizados.

À Direção Geral, à Direção Regional de Reinserção do Centro e aos colegas da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais.

Em particular aos colegas e queridos amigos da Equipa do Baixo Vouga - Extensão de Anadia.

E também aos colegas dos Centros Educativos dos Olivais, Navarro Paiva e Bela Vista.

E ainda às colegas e aos guardas prisionais do Estabelecimento Prisional de Coimbra, que mais de perto colaboraram e tornaram este trabalho possível.

A todos quantos possibilitaram e contribuíram para a recolha de dados nas Escolas Secundárias de Anadia e da Mealhada e na Escola Profissional Vasconcellos Lebre, na Mealhada.

Um agradecimento especial ao Víctor Ortuño e ao Alejandro Vásquez pelo apoio, incentivo e partilha de conhecimentos.

E também à Alexandra Galhardo.

À Cristina Marques Silva e à Salomé Ramos.

E ainda à Cristina Figueiredo, Dina Luís e Belina Cavaleiro.

*Ao Carlos e à nossa filha, Ana Sofia... por me fazerem continuar.*

*Aos meus pais e ao meu irmão.*

Finalmente... um enorme e sincero agradecimento a todos os participantes na investigação.



## Resumo

---

A capacidade de prever e antecipar, de estabelecer objetivos e elaborar planos e de organizar a vivência do futuro de acordo com os projetos pessoais idealizados constitui uma das mais excepcionais facetas humanas. O modo como cada indivíduo elabora o seu projeto pessoal depende em grande parte de dimensões temporais e motivacionais.

Damásio (2004) utiliza a expressão “miopia do futuro” para designar a distorção da noção temporal que ocorre em toxicod dependentes e alcoólicos crónicos, nomeadamente através da deterioração dos processos de raciocínio que permitem a planificação e a tomada de decisão, fazendo assim diminuir progressivamente o número de decisões vantajosas para o próprio, comprometendo a capacidade de antecipar e projetar o futuro.

Por outro lado, também se verifica que os fatores situacionais ou contextuais relacionados com as experiências pessoais desempenham um importante papel, influenciando as variáveis temporais e motivacionais, como a perspetiva temporal de futuro, conforme se constata a partir dos estudos iniciais com reclusos (Goethals, 1967; Lefebvre, 1969, cit. por Nuttin & Lens, 1985).

A presente investigação, organizada em três estudos distintos, e baseada nos referenciais teóricos dos trabalhos realizados por Nuttin e Lens (1985), Zimbardo e Boyd (1999, 2008), Strathman, Gleicher, Boninger e Edwards (1994), e Cox e Klinger (2004, 2011), pretende aprofundar a compreensão do papel desempenhado pelo processo de elaboração de projetos pessoais, nomeadamente das dimensões envolvidas no espectro futuro subjetivo e nos comportamentos aditivos. Deste modo, no Estudo 1 pretendemos comparar a elaboração de projetos pessoais de jovens em diferentes contextos (em cumprimento de medida tutelar de internamento, em Centro Educativo da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais vs em frequência de curso de educação e formação, em contexto escolar) e condições face aos consumos (contacto precoce com drogas vs fatores de risco para o consumo) quanto às dimensões temporais e motivacionais do seu projeto pessoal, concluindo-se que os resultados da comparação entre os dois grupos não confirmam a maioria das hipóteses estabelecidas. No

Estudo 2 o objetivo é comparar adultos com problemática aditiva em reclusão, sem problemática aditiva em reclusão, com problemática aditiva e em cumprimento de medidas penais na comunidade e um grupo de controlo, quanto às dimensões temporais e motivacionais do projeto pessoal de futuro, tendo sido confirmadas na generalidade as hipóteses formuladas. O Estudo 3 procura verificar a existência de associação entre as dimensões temporais e motivacionais dos projetos pessoais e, ainda, entre o perfil motivacional de sujeitos em reclusão, com problemática aditiva e integrados em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional, e as variáveis relacionadas com o sucesso terapêutico alcançado, concluindo-se não ser possível confirmar a maioria das hipóteses formuladas.

As conclusões gerais da presente investigação, quanto aos três estudos, sugerem que estes devem ter continuidade, preferencialmente em amostras mais amplas e contemplando outras variáveis, subamostras e instrumentos, a fim de colmatar algumas das limitações encontradas.

**Palavras-chave:** Perspetiva temporal

Perspetiva temporal de futuro

Elaboração de projetos pessoais

Comportamentos aditivos

## Abstract

---

The ability to predict and anticipate, to set goals and develop plans and organize the experience of the future according to the idealized personal projects is one of the most exceptional human facets. How each individual develops his personal project largely depends on the temporal and motivational dimensions.

Damásio (2004) uses the term "myopia for the future" to title the notion of temporal distortion that occurs in chronic alcoholics and drug addicts, particularly through the deterioration of the reasoning processes that allow planning and decision making, thereby progressively reducing the number of favorable decisions for itself, compromising the ability to anticipate and plan the future.

On the other hand, it also appears that the situational or contextual factors related to the personal experiences play an important role in influencing the temporal and motivational variables, such as future time perspective, as noted from the first studies with inmates (Goethals, 1967; Lefebvre, 1969, as cited in Nuttin & Lens, 1985).

This research, organized in three separate studies, and based upon theoretical framework of the research carried out by Nuttin and Lens (1985), Zimbardo and Boyd (1999, 2008), Strathman, Gleicher, Boninger and Edwards (1994), and Cox and Klinger (2004, 2011) aims to deepen the understanding of the role played by the development of personal projects process, particularly the dimensions involved in the subjective future spectrum and addictive behaviors. Thus, in Study 1 we compared the development of personal projects of young people in different contexts (young offenders in youth detention centers vs in school) and consumption conditions (early contact drug vs risk factors for consumption) and the temporal and motivational dimensions of their personal projects, concluding that the results of the comparison between the two groups did not confirm most of the hypotheses that were initially set. In Study 2 we compared samples of adults with addictive behaviors in prison, without addictive behaviors in prison, with addictive behaviors in probation and a group of control, with regard to the temporal and motivational dimensions of time perspective, concluding that the hypotheses were

generally confirmed. Study 3 analysed the type of associations existing between the temporal and motivational dimensions of personal projects and the motivational profile of adult offenders with addictive behaviors in prison, included in a successful treatment program. The conclusions did not confirm the majority of the hypotheses that were initially formulated.

As the three studies suggest, this research study should be extended, preferably using larger samples and considering other variables, subsamples and temporal and motivational measurement procedures, in order to overcome some of the limitations of this group of studies.

**Keywords:** Time perspective  
Future time perspective  
Personal projects  
Addictive behaviors

# Índice

---

Agradecimentos	9
Resumo	11
Abstract	13
Índice	15
Índice de Tabelas	17
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	25
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>27</b>
<b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	<b>33</b>
<b>Capítulo 1 - Perspetiva temporal de futuro e elaboração de projetos pessoais</b>	<b>35</b>
1.1. Perspetiva Temporal	35
1.2. Perspetiva Temporal de Futuro (PTF)	49
1.3. Antecipação de Consequências Futuras	63
1.4. Elaboração de projetos pessoais	68
1.4.1. Planificação e elaboração de objetivos pessoais	68
<b>Capítulo 2 - Comportamentos aditivos e toxicodependências</b>	<b>73</b>
2.1. As drogas - conceito, classificação e efeitos	73
2.2. Comportamentos aditivos e toxicodependências	89
2.2.1. Dependência de heroína	94
2.3. Processos de tratamento da toxicodependência	99
<b>Capítulo 3 - Medidas tutelares educativas e penais &amp; comportamentos aditivos</b>	<b>109</b>
3.1. Evolução das penas e do sistema penal	109
3.2. Sistema jurídico português e processo penal	114
3.3. Processo tutelar educativo	120
3.4. Reclusão - o tempo e o espaço da vivência prisional	122
3.5. Toxicodependência e legislação sobre droga	124
<b>Capítulo 4 - PTF, elaboração de projetos pessoais &amp; comportamentos aditivos</b>	<b>133</b>
4.1. Objetivos e conceptualização das questões de investigação	133
4.2. Formulação das hipóteses	145
4.3. Definição e operacionalização das variáveis	147
4.4. Instrumentos	152
4.4.1. Questionário Complementar (QC) - versão jovens e versão adultos	152
4.4.2. Questionário de Consumo Precoce de Substâncias (QCPS)	157
4.4.3. Ficha Individual de Informação Clínica (FIIC)	159
4.4.4. Método de Indução Motivacional (MIM - forma abreviada B)	160
4.4.5. Time Attitude Scale - Revista (ESAF - 2ª forma)	167
4.4.6. Zimbardo Time Perspective Inventory Revisto (ZTPI-R)	169

4.4.7. Escala de Antecipação de Consequências Futuras (CFC Scale)	170
4.4.8. Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais (PACI)	172
<b>ESTUDOS EMPÍRICOS</b>	<b>175</b>
<b>Capítulo 5 - ESTUDO 1: Perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de jovens delinquentes e de jovens em contexto escolar</b>	<b>177</b>
5.1. Objetivos e conceptualização do estudo	177
5.1.1. Formulação das hipóteses	178
5.1.2. Instrumentos	180
5.2. Procedimentos metodológicos	182
5.3. Tratamento estatístico	187
5.4. Apresentação e análise de resultados	188
5.4.1. Caracterização da amostra	188
5.4.2. Testes de hipóteses	211
5.5. Discussão de resultados	217
<b>Capítulo 6 - ESTUDO 2: Perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de toxicodependentes em reclusão, reclusos sem problemática aditiva, toxicodependentes em liberdade e grupo de controlo</b>	<b>223</b>
6.1. Objetivos e conceptualização do estudo	223
6.1.1. Formulação das hipóteses	223
6.1.2. Instrumentos	225
6.2. Procedimentos metodológicos	229
6.3. Tratamento estatístico	234
6.4. Apresentação e análise de resultados	235
6.4.1. Caracterização da amostra	235
6.4.2. Testes de hipóteses	281
6.5. Discussão de resultados	288
<b>Capítulo 7 - ESTUDO 3: Análise de projetos pessoais, perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de reclusos com problemática aditiva, integrados em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional</b>	<b>293</b>
7.1. Objetivos e conceptualização do estudo	293
7.1.1. Formulação das hipóteses	293
7.1.2. Instrumentos	298
7.2. Procedimentos metodológicos	301
7.3. Tratamento estatístico	304
7.4. Apresentação e análise de resultados	305
7.4.1. Caracterização da amostra	305
7.4.2. Caracterização da amostra quanto às preocupações/aspirações pessoais	317
7.4.3. Testes de hipóteses	325
7.5. Discussão de resultados	340
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>345</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>349</b>
<b>ANEXOS (volume 2)</b>	



## Índice de Tabelas

---

### **Capítulo 5 - ESTUDO 1: Perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de jovens delinquentes e de jovens em contexto escolar**

**Tabela 1** - Dados relativos ao contexto - grupo, regime e unidade CE e local (Grupo 1 - jovens em CE e Grupo 2 - jovens em contexto Escola) 189

**Tabela 2** - Caracterização sociodemográfica - estado civil, idade, número de filhos e frequência escolar (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2) 191

**Tabela 3** - Caracterização sociodemográfica - habitação e coabitação (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2) 193

**Tabela 4** - Antecedentes - situação jurídica, nº de internamentos e medidas anteriores da subamostra recolhida em CE (Grupo 1) 195

**Tabela 5** - Situação jurídica - tipo de crime, crime cometido, tempo total de duração da medida, tempo cumprido e tempo a cumprir até ao termo da medida, tipo de medida, fase processual e processos pendentes da subamostra recolhida em CE (Grupo 1) 196

**Tabela 6** - Dados relativos ao percurso escolar - escolaridade obtida (total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2) 197

**Tabela 7** - Dados relativos à dinâmica familiar e estilo educativo parental (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2) 199

**Tabela 8** - Dados relativos ao suporte e tipo de suporte parental percecionado pelos jovens (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2) 201

**Tabela 9** - Projeto pessoal de futuro e planificação temporal (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2) 202

**Tabela 10** - Objetivos pessoais para o futuro (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2) 204

**Tabela 11** - Consumo de substâncias (média  $\pm$  DP) e frequência de consumo (amostra total) 208

**Tabela 11.A** - Consumo de substâncias e frequência de consumo (Grupo 1: subamostra CE) 208

**Tabela 11.B** - Consumo de substâncias e frequência de consumo (Grupo 2: subamostra Escola) 209

**Tabela 12** - Outros comportamentos aditivos (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2) 211

**Tabela 13** - Resultado do teste t de Student relativamente à extensão da PTF (avaliada através do índice de PTF) de jovens delinquentes em cumprimento de medida de internamento em CE (Grupo 1) e de jovens em contexto escolar (Grupo 2) 212

**Tabela 14** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto às categorias motivacionais (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais) expressas pelos jovens delinquentes em cumprimento de medida de internamento em CE (Grupo 1) e pelos jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2) 213

**Tabela 15** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto à perceção das consequências negativas das condutas (avaliada através das respostas meios-fins) de jovens delinquentes a cumprir medida tutelar de internamento em CE (Grupo 1) e de jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2) 214

**Tabela 16** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto à atitude afetiva relativamente ao futuro (avaliada através da atitude afetiva global) de jovens delinquentes a cumprir medida de internamento em CE (Grupo 1) e de jovens em contexto escolar (Grupo 2) 215

**Tabela 17** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto à orientação da perspetiva temporal (passado positivo, passado negativo, presente hedonista, presente fatalista e futuro) de jovens delinquentes a cumprir medida em CE (Grupo 1) e de jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2) 215

**Tabela 18** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto à antecipação de consequências futuras de jovens a cumprir medida em CE (Grupo 1) e de jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2) 216

**Capítulo 6 - ESTUDO 2: Perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de toxicodependentes em reclusão, reclusos sem problemática aditiva, toxicodependentes em liberdade e grupo de controlo**

**Tabela 19** - Elementos relativos ao contexto - grupo, condenação/medida e serviço de acompanhamento da execução da medida - total e subamostras: toxicodependentes em reclusão (TR - Grupo 1), reclusos não toxicodependentes (NTR - Grupo 2), toxicodependentes em cumprimento de medida(s) na comunidade (TC - Grupo 3) e controlo (GC - Grupo Controlo) 237

**Tabela 20** - Caracterização sociodemográfica - estado civil e idade (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 238

**Tabela 21** - Caracterização sociodemográfica - habilitações académicas e escolaridade obtida no EP (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 240

**Tabela 22** - Caracterização sociodemográfica - área de atividade e percurso profissional (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 242

**Tabela 23** - Caracterização sociodemográfica - tipo de atividade profissional (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 243

**Tabela 24** - Caracterização familiar quanto ao nº de relacionamentos anteriores (casamentos/unões de facto) e nº de filhos (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 245

<b>Tabela 25</b> - Caracterização habitacional - habitação e coabitação (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	246
<b>Tabela 26</b> - Caracterização económica - situação económica atual (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	248
<b>Tabela 27</b> - Dados sobre os antecedentes e história criminal dos sujeitos da amostra - antecedentes criminais/reincidência, tipo de condenações anteriores, nº de condenações anteriores e nº de detenções anteriores (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	250
<b>Tabela 28</b> - Dados sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra - tipologia criminal (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	251
<b>Tabela 29</b> - Dados sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra - crime(s) cometido(s) (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	253
<b>Tabela 30</b> - Dados sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra - tempo total da medida ou pena/condenação, tempo de medida/pena já cumprido e tempo a cumprir até ao termo da medida/condenação ou período até à libertação/fim da medida/pena (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	255
<b>Tabela 31</b> - Elementos sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra - cúmulo jurídico e processos pendentes (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	257
<b>Tabela 32</b> - Dados sobre a adaptação à reclusão e a ocupação no EPC (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	259
<b>Tabela 33</b> - Dados relativos aos consumos de estupefacientes - sequência de consumo de substâncias (total e subamostras TR - Grupo 1 e TC - Grupo 3)	260
<b>Tabela 34</b> - Dados relativos aos consumos de estupefacientes - contexto de início do consumo (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	261
<b>Tabela 35</b> - Dados relativos aos consumos de estupefacientes - substância preponderante, via e frequência de consumo (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	263
<b>Tabela 36</b> - Elementos sobre outros comportamentos aditivos/adições (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	265
<b>Tabela 37</b> - Dados referentes a processos terapêuticos prévios - tratamentos anteriores, nº e local de tratamentos anteriores (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	266
<b>Tabela 38</b> - Dados referentes a processos terapêuticos prévios - tipo de tratamentos anteriores e seguimento psiquiátrico (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	268
<b>Tabela 39</b> - Elementos relativos ao processo terapêutico/programa de tratamento da toxicod dependência atual - frequência e início do programa de tratamento, tipo de abordagem terapêutica e psicoterapia (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)	269

- Tabela 40** - Dados sobre a toma de medicação e o tipo de psicofármacos (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 271
- Tabela 41** - Elementos relativos à abstinência dos consumos de substâncias (heroína e cocaína) - motivação e iniciativa para deixar os consumos e tempo de abstinência (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 273
- Tabela 42** - Dados relativos ao percurso escolar, dinâmica familiar e estilo educativo parental (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 275
- Tabela 43** - Dados relativos ao suporte e tipo de suporte familiar percebido atualmente (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 276
- Tabela 44** - Projeto pessoal para o futuro e planificação temporal (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 278
- Tabela 45** - Objetivos pessoais para o futuro (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo) 280
- Tabela 46** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente à extensão da PTF (índice da PTF) 281
- Tabela 47** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente às categorias motivacionais (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais) 284
- Tabela 48** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente à perceção das consequências negativas das condutas 285
- Tabela 49** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) quanto à atitude afetiva relativamente ao futuro 286
- Tabela 50** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente à orientação da perspetiva temporal (passado positivo, passado negativo, presente hedonista, presente fatalista e futuro) 287
- Tabela 51** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente à antecipação de consequências futuras 288

**Capítulo 7 - ESTUDO 3: Análise de projetos pessoais, perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de reclusos com problemática aditiva, integrados em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional**

<b>Tabela 52</b> - Caracterização sociodemográfica - idade, estado civil, habilitações académicas e profissão dos sujeitos da amostra	306
<b>Tabela 53</b> - Elementos sobre a ocupação no EPC e antecedentes criminais/reincidência dos sujeitos da amostra	307
<b>Tabela 54</b> - Dados sobre a situação jurídico-penal dos sujeitos da amostra - tipo de crime, crime cometido, cúmulo jurídico, tempo total da pena/condenação, período de pena cumprido, duração previsível da pena até à libertação e processos pendentes	309
<b>Tabela 55</b> - Dados sobre o consumo de drogas dos sujeitos da amostra - substância(s) consumida(s), via de consumo predominante, contexto de início de consumo e idade do primeiro contacto com drogas	311
<b>Tabela 56</b> - Processos terapêuticos/tratamentos prévios da toxicodependência efetuados pelos sujeitos da amostra - existência de tratamentos anteriores, local de tratamentos, tipo de tratamentos realizados, nº de tratamentos prévios e nº de recaídas	312
<b>Tabela 57</b> - Processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência atual dos sujeitos da amostra - programa no EPC (metadona/alta do programa de metadona), fase de toma de metadona, seguimento psiquiátrico, psicoterapia, psicofármacos, tipo de psicofármacos e outras patologias	314
<b>Tabela 58</b> - Elementos sobre a abstinência dos consumos e informação sobre o processo terapêutico atual dos sujeitos da amostra - motivação e iniciativa para a abstinência, duração da abstinência, data de início do programa de tratamento do EPC, data da alta clínica do programa de metadona, outras adições, avaliação do tratamento e prognóstico clínico	315
<b>Tabela 59</b> - Áreas de vida relativas às preocupações e aspirações expressas pelos sujeitos da amostra	317
<b>Tabela 60.A</b> - Objetivos pessoais (ou conteúdo das preocupações e aspirações) dos sujeitos da amostra em cada área de vida - <i>Casa e assuntos domésticos, Finanças, Carreira e emprego, Relacionamentos e Lazer e recreio</i>	320
<b>Tabela 60.B</b> - Objetivos pessoais (ou conteúdo das preocupações e aspirações) dos sujeitos da amostra em cada área de vida (continuação) - <i>Amor, intimidade e sexualidade, Saúde, Mudanças no Eu, Educação e Religião e espiritualidade</i>	323
<b>Tabela 61</b> - Inventário de Aspirações e Preocupações Pessoais (PACI): resultados médios obtidos nas dimensões ou escalas de avaliação dos objetivos indicados pelos sujeitos da amostra (resultados totais relativos aos 6 objetivos - perfil motivacional)	324
<b>Tabela 62</b> - Resultados da extensão da PTF (índice da PTF) em função da avaliação do processo terapêutico	326
<b>Tabela 63</b> - Resultados da extensão da PTF (índice da PTF) em função da fase de toma de metadona	326
<b>Tabela 64</b> - Resultados da extensão da PTF (índice da PTF) em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona	327

<b>Tabela 65</b> - Resultados das diferentes categorias motivacionais em função da avaliação do processo terapêutico	328
<b>Tabela 66</b> - Resultados das diferentes categorias motivacionais em função da fase de toma de metadona	329
<b>Tabela 67</b> - Resultados das diferentes categorias motivacionais em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona	330
<b>Tabela 68</b> - Resultados quanto à percepção das consequências negativas e alteração dos comportamentos aditivos em função da avaliação do processo terapêutico	331
<b>Tabela 69</b> - Resultados quanto à percepção das consequências negativas e alteração dos comportamentos aditivos em função da fase de toma de metadona	331
<b>Tabela 70</b> - Resultados quanto à percepção das consequências negativas e alteração dos comportamentos aditivos em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona	331
<b>Tabela 71</b> - Resultados da atitude afetiva quanto ao futuro em função da avaliação do processo terapêutico	332
<b>Tabela 72</b> - Resultados da atitude afetiva relativamente ao futuro em função da fase de toma de metadona	332
<b>Tabela 73</b> - Resultados da atitude afetiva relativamente ao futuro em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona	332
<b>Tabela 74</b> - Resultados da orientação da PT (passado negativo, passado positivo, presente fatalista, presente hedonista e futuro) em função da avaliação do processo terapêutico	333
<b>Tabela 75</b> - Resultados da orientação da PT (passado negativo, passado positivo, presente fatalista, presente hedonista e futuro) em função da fase de toma de metadona	334
<b>Tabela 76</b> - Resultados da orientação da PT (passado negativo, passado positivo, presente fatalista, presente hedonista e futuro) em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona	334
<b>Tabela 77</b> - Resultados quanto à antecipação de consequências futuras em função da avaliação do processo terapêutico	335
<b>Tabela 78</b> - Resultados quanto à antecipação de consequências futuras em função da fase de toma de metadona	335
<b>Tabela 79</b> - Resultados quanto à antecipação de consequências futuras em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona	336
<b>Tabela 80</b> - Resultados das escalas ou dimensões de avaliação dos objetivos pessoais (perfil motivacional) em função da avaliação do sucesso do processo terapêutico	337
<b>Tabela 81</b> - Resultados das escalas ou dimensões de avaliação dos objetivos pessoais (perfil motivacional) em função da fase de toma de metadona	338

**Tabela 82** - Resultados das escalas ou dimensões de avaliação dos objetivos pessoais (perfil motivacional) em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona 339





## Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

---

### Conceitos

- BTP - Balanced Time Perspective (Perspetiva Temporal Equilibrada)  
CFC - Consideration of Future Consequences (Antecipação de Consequências Futuras)  
PP - Projetos Pessoais  
PT - Perspetiva Temporal  
PTF - Perspetiva Temporal de Futuro

### Instrumentos

- CFC Scale - Consideration of Future Consequences Scale (Escala de Antecipação de Consequências Futuras)  
ESAF 2ª-forma - Escala de Atitude Sobre o Futuro (Time Attitude Scale)  
FIIC - Ficha Individual de Informação Clínica  
MIM - Método de Indução Motivacional (MIM - forma abreviada B)  
PACI - Personal Aspirations and Concerns Inventory (Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais)  
QC - Questionário Complementar (versão adultos e versão jovens)  
QCPS - Questionário de Consumo Precoce de Substâncias  
ZTPI - Zimbardo Time Perspective Inventory

### Outras designações

- CAT - Centro(s) de Atendimento a Toxicodependentes (atual CRI - SICAD)  
CE - Centro Educativo  
CEF - Curso(s) de Educação e Formação  
CP - Código Penal  
CPP - Código de Processo Penal  
CRI - Centro(s) de Respostas Integradas - Equipa de Prevenção e Tratamento (atual SICAD)  
EB - Ensino Básico  
EFA - Curso(s) de Educação e Formação de Adultos  
EP - Estabelecimento Prisional  
EPC - Estabelecimento Prisional de Coimbra  
EPVL - Escola Profissional Vasconcellos Lebre - Mealhada  
ESA ou ESAnadia - Escola Secundária de Anadia  
ESM ou ESMealhada - Escola Secundária da Mealhada  
DGRS - Direção-Geral de Reinserção Social (atual DGRSP)  
DGRSP - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais  
DGSP - Direção-Geral dos Serviços Prisionais (atual DGRSP)

GC - Grupo de Controlo (Estudo 2)  
HIV+/SIDA - Human Immunodeficiency Virus (sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana - seropositividade) / Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida  
IDT - Instituto da Droga e da Toxicodependência (atual SICAD)  
IRS - Instituto de Reinserção Social (mais tarde DGRS e atualmente DGRSP)  
ITE - Inquérito Tutelar Educativo  
LC - Liberdade Condicional  
LSD - Dietilamida do Ácido Lisérgico (sigla da palavra alemã Lysergsäurediethylamid)  
LTE - Lei Tutelar Educativa  
MDMA - Metilenodioximetanfetamina  
MJ - Ministério da Justiça  
MS - Ministério da Saúde  
NTR - Não Toxicodependentes em Reclusão/Reclusos (Grupo 2 do Estudo 2)  
OMS - Organização Mundial da Saúde (sigla portuguesa para WHO - World Health Organization)  
PC - Personal Computer (computador)  
PP - Processo(s) Penal(is)  
PPE - Pena de Prisão Efetiva  
PSIP - Prestação de Serviços de Interesse Público  
PTE - Processo Tutelar Educativo  
PTFC - Prestação de Trabalho a Favor da Comunidade  
RAVE - Regime Aberto Voltado para o Exterior  
SEP - Suspensão de Execução da Pena  
SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências  
SIRS - Sistema Informático de Reinserção Social (da DGRSP)  
SMT - Substituição da Multa por Trabalho  
SNC - Sistema Nervoso Central  
SNS - Serviço Nacional de Saúde  
SPIRC - Suspensão de Execução da Pena com Imposição de Regras de Conduta  
SPOT - Suspensão de Execução da Pena com Obrigação de Tratamento  
SPP - Suspensão Provisória do Processo  
SPRP - Suspensão de Execução da Pena com Regime de Prova  
SPSS - Statistical Package for the Social Sciences  
SPTT - Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (atual SICAD)  
TC - Toxicodependentes em execução de medidas na Comunidade (Grupo 3 do Estudo 2)  
TR - Toxicodependentes em Reclusão/Reclusos (Grupo 1 do Estudo 2)  
TSRS - Técnico Superior de Reinserção Social  
UC - Universidade de Coimbra

# INTRODUÇÃO

---

“Os anos que fazemos  
também nos fazem a nós.  
Os anos que fizemos nos fizeram.  
Os anos que faremos nos farão.  
É de anos que somos feitos,  
de breve e misterioso tempo.  
Em nós estão os anos que já fomos.  
Esses anos, que fizemos, somos nós,  
do cimo da cabeça à ponta dos pés.  
Quanto tempo somos?  
Quantos anos és?  
De que é feito o tempo que nos faz?  
Quanto tempo há?  
Para onde vai o tempo que já foi?  
Onde está o tempo que virá?”

Álvaro Magalhães, 1999

O projeto de vida pode assumir-se, de acordo com Roazzi (1998), como uma variável psicológica que, por um lado, integra num todo coerente e pessoal os aspetos da motivação, dos valores e das aspirações individuais, e por outro, reflete uma realidade existencial, traduzindo as experiências e necessidades passadas, os confrontos pessoais presentes e ainda as projeções pessoais no futuro. Neste sentido, os projetos pessoais são uma variável psicológica dinâmica, sintetizando aspetos do autoconceito (*Self*), das motivações e necessidades, e aspetos mais diretamente ligados aos valores e aspirações, sendo suscetíveis de orientar ou motivar o sujeito para domínios de realização pessoal e social.

Fundamentalmente, o projeto pessoal diz respeito às aspirações e objetivos centrais na vida do indivíduo, que este tenta atingir ao longo da sua existência, e que vão contribuir de forma significativa para a sua realização (Valle & Halling, 1989; Valle, King & Halling, 1989). A satisfação com a vida, experimentada por uma pessoa, consiste numa autoavaliação efetuada pelo indivíduo sobre o seu êxito na realização e concretização do seu próprio projeto pessoal. Contudo, a satisfação é muito mais do que o sucesso, é a autoavaliação do sucesso do sujeito face às suas aspirações (Musschenga, 1997).

Deste modo, quando falamos de um projeto tomamos consciência de nós próprios, pensamos na energia e no tempo a despender para a realização das nossas aspirações pessoais, nos prós e nos contras com que eventualmente nos iremos deparar, nos reforços que tudo (o que se espera e o que não se espera) nos trará. Avaliamos a nossa capacidade para ultrapassar os possíveis obstáculos que poderão surgir durante o percurso, refletimos nos meios e nas pessoas que nos podem auxiliar e naquelas com quem podemos seguramente contar (suporte/apoio social). Assim, estabelecemos progressivamente um “programa de ação”, perspetivado mentalmente em seis momentos ou etapas, que se sucedem de uma forma dinâmica e interativa, devido à componente avaliativa que acompanha todo o processo:

1. elaboração cognitiva das metas orientadoras de uma existência positiva (estabelecer objetivos);
2. delinear estratégias de ação para alcançar os objetivos no âmbito pretendido (pessoal, afetivo, social, familiar, educacional, profissional, económico, ambiental, de lazer, ou outro);

3. tomada de decisão quanto à direção a prosseguir;
4. marcar o ritmo pessoal para a concretização do objetivo;
5. avaliar o processo global, de modo a evitar dispersão ou afastamento da meta pretendida; e, finalmente,
6. ser capaz de ficar satisfeito com o esforço despendido (“valeu a pena!”) ou a continuar a despendê-lo (Dryden & Gordon, 1993).

O projeto pessoal integra várias dimensões (cognitivas, afetivas, sociais, relacionais, profissionais, ambientais, económicas, políticas) que deverão ser concretizadas para que uma pessoa se sinta satisfeita com a sua vida na globalidade. Outro aspeto importante na elaboração do projeto pessoal é a sua constante atualização ao longo da existência humana. A imprevisibilidade dos acontecimentos pessoais, sociais e ambientais obriga a reformulações e reajustamentos do plano de vida. Por exemplo, quando surgem doenças graves e/ou crónicas, os indivíduos, por mais adversas que sejam as circunstâncias, têm de aprender a lidar com a sua patologia e ter capacidade de ajustar o seu projeto a um novo plano de vida, se necessário. Zajonc (1980; cit. por Musschenga, 1997) sugere que nestes casos o processo cognitivo é responsável pelo ajustamento das expectativas, o que permite restaurar o nível de satisfação; contudo, os doentes continuam a preocupar-se com a sua situação e o seu futuro, avaliando a sua vida de forma positiva (através de um certo distanciamento entre a avaliação cognitiva e a afetiva) ao mesmo tempo que as emoções negativas se mantêm, existindo uma relação de compromisso ou equilíbrio entre ambas, uma espécie de “mecanismo de proteção”, visando a equilibração do sujeito. Em conformidade com a adaptação realizada, a satisfação dos doentes com as suas vidas torna-se quase “regular”, mas o seu problema de saúde continuará a influenciar negativamente a sua perceção sobre a vida. Pressupõe-se que o mesmo sucede nas situações graves ou de crise - como a de reclusão, desemprego, não conseguir entrar na faculdade, divórcio (ou termo de relação afetiva), morte do cônjuge, de familiares ou de alguém significativo, entre outras (Moos & Schaefer, 1986).

A capacidade do sujeito concretizar o seu projeto pessoal dependerá das suas aptidões e da sua capacidade de auto-atualização, em conformidade com as condições de que dispõe e o contexto. A persistência e a criatividade, a reversibilidade de pensamento, o conhecimento real das suas potencialidades, a visão funcional dos factos e do futuro, a

capacidade de resolução de problemas, são aspetos importantes para a elaboração e realização do projeto existencial (Teixeira, 1993). Assim, podemos considerar que o percurso existencial tem componentes ligadas às aspirações, valores, imagens pessoais e à perspetiva temporal de futuro.

Em síntese, o conceito de projeto pessoal ou de projeto de vida é complexo e multidimensional, tendo subjacente o comportamento de planificação, que se baseia em processos cognitivos e emocionais relacionados com a organização da vivência do futuro, ou melhor, com a perspetiva temporal de futuro (Nuttin, 1985; Nuttin & Lens, 1985; Paixão, 1996, 2004). Com efeito, as conceções cognitivo-motivacionais que estudam o comportamento dinamizado por objetivos em diferentes unidades de análise realçam a sua ligação indissociável com o tempo futuro, simultaneamente objetivo e subjetivo, direcionado ainda para a identificação e aprofundamento de importantes características estruturais ou cognitivas, afetivas e de conteúdo motivacional dessa perspetiva temporal de futuro.

O interesse pelo tema da investigação, e em particular pela população em causa (jovens e adultos com contactos com o sistema de Justiça e com problemática aditiva), foi motivado pelo nosso próprio percurso pessoal e profissional, enquanto elemento de um serviço que presta assessoria técnica aos tribunais e que visa a reinserção social destes sujeitos, refletindo algumas das questões diárias decorrentes dessa prática, bem como a necessidade de aprofundar o nível de compreensão das mesmas e, assim, poder contribuir para a melhoria da intervenção neste âmbito. Surge também na sequência e continuidade da pesquisa realizada no âmbito da tese de dissertação de Mestrado, intitulada *Elaboração de projetos pessoais de toxicodependentes em reclusão e em liberdade: Estudo comparativo e correlacional*, apresentada em 2004 à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Assim, neste trabalho procuramos estudar a perspetiva temporal de futuro e a elaboração de projetos pessoais tendo em conta vários aspetos, designadamente, o comportamento aditivo e o percurso criminal dos sujeitos, sendo este o seu objetivo central. Mais concretamente, tentamos analisar e compreender de que forma os objetivos pessoais interferem na iniciação e manutenção dos comportamentos aditivos.

Neste sentido, o presente estudo encontra-se organizado em duas partes distintas: o enquadramento teórico e os estudos empíricos.

Quanto à primeira parte, temos um enquadramento teórico que integra quatro capítulos. O *capítulo 1* aborda precisamente o comportamento de planificação e construção do projeto pessoal, com base nos conceitos fundamentais de perspetiva temporal, perspetiva temporal de futuro, antecipação de consequências futuras e planificação e elaboração de objetivos pessoais. Os comportamentos aditivos e toxicodependências encontram-se no *capítulo 2*, em que se aborda o conceito, classificação e efeitos das diversas substâncias psicoativas e se reflete sobre o sentido dos comportamentos aditivos (particularmente o consumo de heroína) e sobre os diversos processos terapêuticos de tratamento/recuperação da dependência. O *capítulo 3* é dedicado às questões relacionadas com o comportamento criminal, medidas tutelares educativas e penais e comportamentos aditivos. No *capítulo 4*, introduzimos os aspetos metodológicos comuns aos três estudos empíricos, apresentando os objetivos e conceptualização das questões de investigação, a formulação das hipóteses, a definição e operacionalização das variáveis e os instrumentos usados.

Os estudos empíricos incluem três capítulos. No *capítulo 5*, é apresentado o Estudo 1, sobre a PTF, atitude afetiva e antecipação das consequências futuras de jovens delinquentes e de jovens inseridos em contexto escolar, incluindo os aspetos e procedimentos metodológicos específicos desta amostra e o tratamento estatístico, sendo no final apresentados e analisados os resultados obtidos. O *capítulo 6*, é referente ao Estudo 2, sobre a PTF, atitude afetiva e antecipação das consequências futuras de toxicodependentes em reclusão, reclusos sem problemática aditiva, toxicodependentes em liberdade e grupo de controlo, apresentando também os resultados obtidos e os procedimentos específicos adotados para este estudo. O *capítulo 7* diz respeito ao Estudo 3 e refere-se à análise de projetos pessoais, PTF, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de reclusos com problemática aditiva, integrados em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional. Finalmente, nas considerações finais são apresentadas as conclusões e a discussão de resultados, em articulação com a revisão de literatura, indicando as limitações da investigação e propondo caminhos de reflexão e de continuidade do presente estudo em termos futuros.





## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

---

“Não tenho projetos, não procuro nada, exceto estar só, eu só... Quantos anos ainda à espera? Que caminhos desertos ou de estalagens à espera? Mas o tempo não existe senão no instante em que estou. Que me é todo o passado senão o que posso ver nele do que me sinto, me sonho, me alegro ou me sucumbo? Que me é todo o futuro senão o que me projeto? O meu futuro é este instante desértico e apaziguado. O tempo não passa por mim: é de mim que ele parte, sou eu sendo, vibrando. Como imaginar o futuro?...”.

Virgílio Ferreira In *Aparição*, 1997



## Capítulo 1

---

### Perspetiva temporal de futuro e elaboração de projetos pessoais

“Depois de amanhã, sim, só depois de amanhã...  
Levarei amanhã a pensar em depois de amanhã, (...)  
Quero preparar-me para pensar amanhã no dia seguinte...  
Ele é que é decisivo.  
Tenho já o plano traçado; mas não, hoje não traço planos...  
Amanhã é o dia dos planos...  
Amanhã sentar-me-ei à secretária para conquistar o mundo;  
Mas só conquistarei o mundo depois de amanhã... (...)  
O porvir...  
Sim, o porvir...”

Álvaro de Campos, *Adiamento* in *Poemas*, 1928

### 1.1. Perspetiva Temporal

Os conceitos de espaço e de tempo<sup>1</sup> constituem dimensões fundamentais da compreensão da existência humana. Desde sempre o Homem tem procurado compreender estes conceitos e a sua relação, e esse esforço tem motivado a conceção de teorias e de avanços em diversas áreas do saber e do conhecimento científico<sup>2</sup>, talvez com maior destaque no campo da Física<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> A noção de tempo surge em diversas culturas e civilizações ao longo da História da Humanidade. Por exemplo na mitologia grega é representada por *Chronos* ou *Khronos*, deus do tempo (por vezes confundido com *Cronos* ou *Kronos*, entidade mitológica de segunda geração, titã do tempo), que simboliza o tempo quantitativo, mensurável, cronológico, sequencial e linear (dando origem à atual palavra cronómetro), e pelo descendente, *Kairós*, que corresponde a um momento indeterminado no tempo, à experiência do momento oportuno e ao tempo existencial, potencial, não linear e qualitativo, sendo a representação do tempo subjetivo; e na mitologia romana por *Saturno*, considerado deus do tempo e primeiro deus do universo (Brandão, 1986; Bulfinch, 2002; Grimal, 1999; Martins e col., 2012; e Sabóia, 2007).

<sup>2</sup> Desde a Filosofia, a Biologia e, mais recentemente a Psicologia, a ciências exatas, como a Física.

<sup>3</sup> A teoria da relatividade de Einstein (1905-1915), que integra a relatividade geral e a relatividade restrita ou especial, substituiu os conceitos independentes de espaço e de tempo da teoria de Newton (1687), pelo de *espaço-tempo* como entidade unificada (na relatividade restrita), com quatro dimensões - o espaço tridimensional e o tempo (como quarta dimensão). Os pontos no espaço-tempo são designados como eventos ou acontecimentos, sendo que cada evento tem quatro coordenadas, que indicam o local e a hora em que este ocorreu, ocorre ou ocorrerá (Einstein e Infeld, s.d.). A teoria da relatividade constitui um dos pilares da Física moderna e o conceito de tempo e de *continuum espaço-tempo* têm sido abordados e desenvolvidos por físicos como Hawking (1998) - Albarran e Arrese (2003).

Na medida em que representa uma realidade objetiva e limitada, o espaço é mais facilmente definível, uma vez que inclui a noção dos limites materiais onde o Homem se insere, correspondendo ao local físico em que os eventos ocorrem ou têm lugar.

Por seu turno, o tempo não é definido com a mesma facilidade<sup>4</sup>: o tempo marca a sucessão dos eventos e podemos perceber a sua passagem e quantificá-la através de instrumentos<sup>5</sup> e métodos<sup>6</sup> criados para o efeito, mas a noção que dele temos é abstrata, intuitiva e subjetiva. De facto, o tempo consiste numa simbologia humana, uma ferramenta para calcular e registar o decurso dinâmico dos acontecimentos, convencionada e organizada em unidades de medida<sup>7</sup>, concretamente, em milésimos de segundo, segundos, minutos, horas, dias, semanas, meses, anos, séculos, milénios, eras.

Para além desta dimensão mensurável, podemos considerar também a temporalidade ligada à experiência e à atividade humana<sup>8</sup>, definida como tempo subjetivo ou psicológico, conceito entendido como a perceção de sucessão e duração de eventos, envolvendo particularidades do processo perceptivo humano (Fraisse, 1963, 1984). Esta noção de temporalidade tem sido abordada nas três dimensões principais: passado, presente e futuro.

Genericamente o presente corresponde ao período temporal vivido no momento, ou no aqui e agora, sendo os eventos percebidos como acontecendo durante a experiência que está a ser vivida pelo indivíduo. O passado, por seu turno, é elaborado com base na memória, onde são arquivados/codificados os eventos já ocorridos ou experienciados, com significado

---

<sup>4</sup> Citamos a este propósito Santo Agostinho (2004), *Confissões*, Livro XI, XIV, 17: “O que é, pois, o tempo? Se ninguém mo pergunta, sei o que é; mas se quero explicá-lo a quem mo pergunta, não sei.”, autor que dedica parte da sua obra e pensamento à abordagem da temporalidade (Cardoso, 2010).

<sup>5</sup> O tempo, e a forma de avaliar a sua passagem, constituem convenções humanas, tendo sido criados ao longo da História diversos instrumentos e formas de medição, desde o relógio de sol, a ampulheta (relógio de areia), a clepsidra (relógio de água), ao relógio de bolso, de pêndulo e de pulso, existindo na atualidade tecnologias mais desenvolvidas e precisas de avaliação do tempo, como o relógio digital e o relógio atómico.

<sup>6</sup> De modo a facilitar a medição do tempo em termos universais, convencionaram-se zonas ou fusos horários, definidos em relação ao Tempo Universal Coordenado (Universal Time Coordinated, UTC), ou tempo civil, fuso horário de referência a partir do qual se calculam todas as zonas horárias do mundo - isto é, todas as horas legais mundiais - e que contém Londres, localizando-se no meridiano de Greenwich ([http://24timezones.com/hora\\_certa.php](http://24timezones.com/hora_certa.php)). O UTC é o sucessor do Tempo Médio de Greenwich (Greenwich Mean Time, GMT), sendo uma escala de tempo internacional, que baseia a medida do tempo no padrão atómico (e não no celeste ou astronómico) e deriva do Tempo Atómico Internacional (TAI), calculado pelo Bureau International des Poids et Mesures (BIPM). O UTC constitui uma variante do tempo universal (universal time, UT) e sincroniza-se com o dia e a noite de UT1, a que se somam ou subtraem segundos de salto, quando necessário. Os segundos de salto, ou segundos intercalares, são definidos por acordos internacionais e a sua utilização é determinada pela União Astronómica Internacional (UAI) em articulação com o Serviço Internacional de Sistemas de Referência e Rotação da Terra (IERS), organização responsável por manter padrões de referência e tempo globais (informação disponível na página do Observatório Astronómico de Lisboa: <http://oal.ul.pt>).

<sup>7</sup> Segundo Einstein e Infeld (s.d.), a impressão subjetiva do fluir do tempo leva-nos a admitir que um facto acontece antes e outro depois, mas para avaliar esse intervalo de tempo temos necessidade do relógio - o relógio objetiva o conceito de tempo.

<sup>8</sup> Relacionada com o ciclo de vida do indivíduo.

para o indivíduo, os quais podem ser reproduzidos sempre que este o pretenda. O futuro diz respeito às expectativas sobre eventos que ainda não aconteceram, localizados num período subsequente ao presente (no porvir, no amanhã), tendo como referencial as experiências do passado, podendo determinar comportamentos de tipo antecipatório, baseados no adiamento da gratificação ou recompensa.

O tempo, designadamente, a noção de tempo subjetivo, tem constituído um importante objeto de estudo desde os primórdios da Psicologia (James, 1890-1950<sup>9</sup>; Wundt, 1886) e vários autores (Freud, 1911; Piaget, 1977, 1986), de diferentes paradigmas ou orientações teóricas<sup>10</sup>, abordaram as implicações da experiência temporal nos seus trabalhos.

No entanto, tem sido sobretudo nas últimas décadas, concretamente a partir dos contributos de Kurt Lewin (1951-1967), De Volder (1979), Gjesme (1983), Nurmi (1989), Nuttin (1980), Nuttin e Lens (1985), e Zimbardo e Boyd (1999), que se tem verificado um interesse crescente relativamente à clarificação dos aspetos conceptuais e metodológicos das dimensões da perspetiva temporal, expresso essencialmente através do elevado número de estudos e publicações<sup>11</sup>, procurando-se também explorar as relações entre este conceito e outras variáveis psicológicas e psicopatológicas.

Com o aumento das investigações na área da temporalidade, para o qual muito tem contribuído a construção de novos instrumentos de avaliação da perspetiva temporal, com adaptações em várias línguas, tem-se efetuado o estudo desta variável em termos transculturais e ainda nas diversas vertentes e fases da vida do sujeito, da infância e adolescência (Andretta, Worrell, Mello, Dixson & Baik, 2013; Molinari, Speltini, Passini & Carelli, 2015; Silverman, 1996; Vásquez Echeverría, 2013) à terceira idade (Craig & Hay, 1999; Desmyter & De Raedt, 2012; Lennings, 2000; Wearden, 2005), incluindo o futuro transcendental (Ortuño, Paixão & Janeiro, 2013; Seema, Sircova & Baltin, 2014; Zimbardo & Boyd, 1997). Simultaneamente vem sendo realizado um esforço de sistematização e

<sup>9</sup> William James (1890/1950) apresentava a percepção do tempo como um tema autónomo de estudo em Psicologia, salientando como característica específica do pensamento humano a consciência do presente, do passado e do futuro.

<sup>10</sup> Sobretudo das linhas psicanalítica, desenvolvimentista e comportamental. O estudo da temporalidade por autores de base cognitiva, social-cognitiva ou cognitiva e comportamental é mais recente (Bandura, 1997; Nuttin, 1985).

<sup>11</sup> Mais recentemente a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a PT e de promover e facilitar a pesquisa e a colaboração entre os diversos investigadores levou à criação do grupo de trabalho internacional - *Time Perspective Network* (<http://www.timeperspective.net/>), presente nas redes sociais (Twitter: [https://twitter.com/TP\\_int](https://twitter.com/TP_int); Facebook: <https://www.facebook.com/InternationalTP?fref=ts>; LinkedIn: <http://www.linkedin.com/groups/International-Time-Perspective-Network-7429522/about> e Google+: <https://plus.google.com/u/0/communities/117484563341574013547>), bem como à organização de encontros científicos na área (1st International Conference on Time Perspective, 2012 e 2nd ICTP, 2014; estando previsto o 3rd ICTP para 2016).

organização das produções científicas neste âmbito, de modo a estabelecer um campo de conhecimento próprio, que podemos designar por Psicologia do Tempo (Vásquez, 2011).

A perspetiva temporal foi originalmente definida por Kurt Lewin como a totalidade das visões de um indivíduo sobre o seu passado e futuro psicológicos num determinado momento presente<sup>12</sup> (Lewin, 1951; cit. por Zimbardo & Boyd, 1999), sendo considerada uma dimensão determinante do comportamento, cognição e emoção. Para Lewin (1942), a análise do vínculo subjetivo do sujeito aos três momentos temporais - passado, presente e futuro - é essencial para a Psicologia, na medida em que o comportamento não é determinado apenas pela situação presente, nem pelo passado, como proposto pelos modelos psicanalíticos preponderantes na época, sugerindo que muitos dos aspetos da conduta humana estão relacionados com as expectativas, desejos, objetivos e a visão do futuro, destacando a influência do contexto social do indivíduo e dos processos motivacionais na perspetiva temporal. Para além da importância do tempo psicológico para o indivíduo, o modelo proposto por Lewin (1965) considera que a perspetiva temporal constitui um processo fundamental e que influencia igualmente grupos e sociedades.

No seguimento da linha de pensamento de Lewin, Zimbardo e Boyd (1999) propõem um modelo teórico consistente para definir e conceptualizar a perspetiva temporal<sup>13</sup>, bem como um instrumento de avaliação, o Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), que se tornou um dos mais utilizados internacionalmente, com adaptações, até ao momento, em dezoito línguas<sup>14</sup>, incluindo uma versão portuguesa (Ortuño & Gamboa, 2009), utilizada neste trabalho, e duas versões em português do Brasil (Leite & Pasquali, 2008; e Milfont, Andrade, Belo & Pessoa, 2008)<sup>15</sup>. Os autores consideram que a perspetiva temporal<sup>16</sup> é o processo subjetivo, não consciente, através do qual os indivíduos se relacionam com o tempo, utilizando categorias

<sup>12</sup> Segundo esta conceção, o presente é continuamente ativado, sendo o momento ou período temporal em que decorrem as ideias sobre o passado e o futuro.

<sup>13</sup> Constituinte, na atualidade, o referencial teórico mais utilizado pela investigação temporal (Ortuño, Paixão & Janeiro, 2013).

<sup>14</sup> Para além da versão original em inglês, de acordo com a informação disponível em *Time Perspective Network* (<http://www.timeperspective.net/adaptations.html>); no entanto, encontramos versões em outras línguas, que não constam desta listagem - Orosz, G. (2011). *Hungarian validation of ZTPI*. University of Szeged.

<sup>15</sup> Na literatura encontramos alusões a outras versões do ZTPI em português (Dias, 2008) e em português do Brasil (Oliveira, 2003; Oliveira e Pinheiro, 2007), não tendo sido possível, no entanto, obter publicações dos respetivos estudos de validação/adaptação.

<sup>16</sup> A definição de PT, tal como proposta por Zimbardo e Boyd (1999), diz respeito ao “*processo não consciente através do qual o fluxo contínuo de experiências pessoais e sociais é colocado em categorias ou períodos temporais, de modo a conferir ordem, coerência, continuidade e significado aos eventos ou acontecimentos*”. Estes períodos cognitivos podem constituir padrões temporais cíclicos e recorrentes ou eventos lineares únicos e não recorrentes na vida do sujeito.

temporais (passado, presente e futuro) para organizar, codificar, armazenar e evocar as suas experiências pessoais e sociais (Zimbardo & Boyd, 1999; Boyd & Zimbardo, 2005) e que condiciona a formação de objetivos, expectativas e cenários hipotéticos, exercendo uma influência dinâmica na sua experiência, motivação, pensamento e em diversos aspetos comportamentais. Esta ideia é defendida por outros autores, como Lasane e O'Donnell (2005), que sugerem que a perspetiva temporal se refere aos processos envolvidos no modo de lidar com a informação temporalmente relevante e os pontos de vista pessoais sobre o futuro e o passado psicológico.

O modelo de Zimbardo e Boyd (1999) propõe a existência de cinco categorias, dimensões temporais ou tipos de abordagem quanto à perspetiva temporal: o *Passado Positivo*, relacionado com memórias afetivas de carácter agradável, sentimental ou nostálgico sobre o passado; o *Passado Negativo*, associado a sentimentos de ansiedade, depressão, raiva, repulsa ou vergonha face ao passado<sup>17</sup>; o *Presente Hedonista*, que se refere a uma perspetiva orientada para a procura de emoções, sensações, novos estímulos e prazer no presente, sem consideração pelas consequências das ações; o *Presente Fatalista*, relativo a sentimentos de desesperança, desalento e desânimo, ausência de controlo sobre eventos do presente e sensação de incapacidade para influenciar o futuro através das ações presentes; e o *Futuro*, referente ao planeamento e concretização de objetivos e metas estabelecidas a médio e longo prazo<sup>18</sup>.

Para além das cinco categorias temporais indicadas anteriormente, Boyd e Zimbardo (1997, 2006) e Zimbardo e Boyd (1999) sugerem a inclusão de mais uma dimensão temporal no seu modelo teórico: o *Futuro Transcendental*, relativo ao período para além da morte. A perspetiva temporal de futuro transcendental diz respeito às crenças individuais acerca de uma eventual vida após a morte do corpo físico, suas características e de que forma as ações quotidianas podem influenciar esta alegada vida post-mortem (Zimbardo & Boyd, 2008). Contudo esta dimensão de futuro não integra o instrumento de avaliação ZTPI, criado com base na abordagem teórica desenvolvida pelos autores, tendo sido desenvolvido para o efeito

---

<sup>17</sup> Para além de sentimentos de tonalidade negativa, os indivíduos orientados para o passado negativo podem também centrar-se em situações ou acontecimentos que deixaram de experienciar, ou oportunidades que perderam.

<sup>18</sup> Indivíduos orientados para o futuro tendem a adiar a gratificação no presente em prol de objetivos futuros, mantêm expectativas e acreditam ter controlo e poder influenciar o curso do futuro através das suas ações.

o Transcendental-Future Time Perspective Inventory (Boyd & Zimbardo, 1997, 2006), do qual existe uma versão portuguesa (Ortuño, Paixão & Janeiro, 2013).

A perspetiva temporal, ou o modo como o indivíduo se posiciona face a estas dimensões temporais, tem um impacto significativo na forma como pensa, sente e se comporta, fornecendo indicadores importantes sobre este e sobre vários aspetos da sua vida, e influenciando os seus julgamentos, decisões e ações. Segundo Zimbardo e Boyd (1999), estas dimensões temporais estão relacionadas com as cognições, emoções e comportamentos e a análise da atitude face ao tempo pode ajudar a definir traços essenciais da personalidade do indivíduo, como o otimismo e/ou a sociabilidade.

De facto, Zimbardo e Boyd (1999) verificaram existir sobreposição entre a perspetiva temporal e as medidas de avaliação de personalidade, sobretudo avaliadas através do modelo de cinco fatores de personalidade (Costa & McCrae, 1992), constituindo a PT uma variável relativamente estável, mas que pode ser influenciada por condições de natureza social, económica, religiosa ou cultural. Neste estudo, os autores fazem alusão a diversos trabalhos independentes, em que foram encontrados padrões de correlação entre as categorias temporais do ZTPI e as dimensões de personalidade avaliadas através do Questionário de Personalidade Big Five (Goldberg & Maslach, 1996; cit. por Zimbardo & Boyd, 1999), verificando-se por exemplo que a orientação para o Futuro se encontrava fortemente correlacionada com a dimensão Conscienciosidade<sup>19</sup> avaliada pelo Big Five, e que uma maior pontuação nesta dimensão e na dimensão Estabilidade emocional estavam negativamente correlacionadas com uma maior pontuação nas escalas Passado Negativo e Presente Fatalista da perspetiva temporal. Estes resultados reforçam a necessidade de continuidade dos estudos entre perspetiva temporal e personalidade, de modo a esclarecer devidamente as relações entre estas variáveis, sendo certo que a PT pode ser influenciada em face da modificação de circunstâncias e situações, como a alteração de estatuto, vivência de episódios traumáticos ou de estados alterados de consciência, como ficou demonstrado por exemplo através da

---

<sup>19</sup> A conscienciosidade é um traço de personalidade relacionado com a organização, auto-disciplina, reflexão, determinação, ponderação e persistência, que influencia os sujeitos a definir e manter objetivos de longo prazo, ponderar sobre opções (antecipando consequências em vez de agir impulsivamente) e comprometer-se, levando a sério as obrigações para com os outros, sendo fundamental para a obtenção de sucesso académico e ocupacional e constituindo um preditor de comportamentos de promoção da saúde e da longevidade. Este traço está associado a funções do córtex pré-frontal, região do cérebro responsável por grande parte da capacidade humana para planear e seguir regras complexas (DeYoung & Gray, 2009; DeYoung, 2010).



experiência da prisão de Stanford (Haney, Banks & Zimbardo, 1973; Zimbardo, 2004), noção a ter em consideração quanto aos sujeitos a avaliar no presente trabalho, uma vez que temos nos três estudos sujeitos em contexto institucional - jovens em cumprimento de medida tutelar de internamento em centro educativo e adultos em cumprimento de pena de prisão efetiva.

A perspetiva temporal tem sido também relacionada com comportamentos noutras áreas<sup>20</sup>, nomeadamente na saúde, sendo considerada um preditor importante de comportamentos de prevenção e promoção da saúde e bem-estar, como a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, manutenção de relações sexuais protegidas e outras ações que visam manter ou melhorar as condições e o estado de saúde, e de comportamentos de risco, como o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, cujos resultados podem acarretar consequências negativas, imediatas ou a longo prazo, para a saúde (Fisher & Fisher, 1992; Miller, 1985; e Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992; cit. por Henson, Carey, Carey & Maisto, 2006).

A partir dos estudos realizados, concluiu-se existir um padrão consistente quanto à associação entre a PT e os comportamentos relacionados com a saúde, verificando-se concretamente que a orientação para o futuro se encontra positivamente associada a comportamentos de prevenção da saúde e negativamente a comportamentos de risco e que, inversamente, uma maior orientação para o presente hedonista está positivamente relacionada com a adoção de comportamentos de risco e negativamente com comportamentos de prevenção da saúde, confirmando que sujeitos orientados para o futuro tendem a envolver-se em comportamentos positivos e protetores da saúde, enquanto sujeitos com maior orientação para o presente hedonista têm maior propensão para adotar condutas de risco para a saúde e tendência para consumir mais álcool e drogas e com maior frequência (Henson & col., 2006).

Este estudo (Henson & col., 2006) validou ainda as conclusões alcançadas noutros trabalhos<sup>21</sup>. Designadamente, no que diz respeito à relação positiva entre a maior orientação

---

<sup>20</sup> Por exemplo, um estudo levado a cabo por Holman e Zimbardo (2009), na área da PT e suporte social, permitiu encontrar associações positivas entre a maior orientação para o passado positivo e o futuro e o apoio social da família, amigos, conhecidos e cônjuges. Por outro lado, os sujeitos orientados para o passado negativo receberam menos apoio familiar, enquanto os sujeitos com maior orientação para o presente hedonista tiveram o suporte de amigos, mas não tanto de familiares ou outros afetivamente significativos.

<sup>21</sup> Para além disso, reforçou a importância da perspetiva temporal, sobretudo da perspetiva temporal de futuro, e sublinhou a sua influência em contextos de intervenção visando a mudança comportamental e a adoção/promoção de comportamentos saudáveis, em alternativa aos comportamentos de risco, considerando-a como variável fundamental a incluir em programas cujo objetivo seja melhorar as práticas na área da saúde.

para o presente e comportamentos de risco verificada por Zimbardo, Keough, e Boyd (1997), quanto aos comportamentos relacionados com a condução perigosa; por Rothspan & Read (1996), relativamente à frequência de comportamentos sexuais de risco e ao número de parceiros sexuais; e por Keough, Zimbardo, e Boyd (1999) e Wills, Sandy, e Yaeger (2001), no que se refere ao uso de substâncias psicoativas.

Para além disso, confirmou também que a maior orientação para o futuro se relaciona, de forma positiva, com comportamentos de prevenção da saúde e manutenção do bem-estar, implicando menor tendência para assumir condutas de risco como a condução perigosa (Zimbardo e col., 1997), diminuição da atividade sexual e do número de parceiros sexuais (Rothspan & Read, 1996), diminuição do consumo de álcool, tabaco e drogas (Wills e col., 2001; Keough e col., 1999), e maior tendência para adotar condutas protetoras da saúde como o uso de preservativo (Dilorio, Parsons, Lehr, Adame, & Carlone, 1993), e a prática de exercício físico e hábitos de alimentação saudável (Mahon, Yarcheski, & Yarcheski, 1997), demonstrando que a perspetiva temporal constitui um forte preditor de comportamentos de risco e de prevenção e promoção da saúde, e uma variável importante na compreensão de comportamentos relacionados com a saúde<sup>22</sup> - sobretudo a perspetiva temporal de futuro, que parece desempenhar um fator protetor relativamente a comportamentos de risco - devendo por isso ser incluída em contexto de intervenção, visando a melhoria das práticas nesta área.

Os estudos de Zimbardo e Boyd (1999) indicam ainda que os sujeitos com orientação para o presente hedonista obtêm, simultaneamente, pontuações elevadas relativamente a uma dimensão denominada procura de sensações (sensation seeking) e que esta variável está também associada ao abuso de álcool e substâncias psicoativas.

O construto de procura de sensações (sensation seeking) foi proposto por Zuckerman (1969, 1979, 1994)<sup>23</sup>, sendo descrito como um traço (ou característica) definido pela procura de

---

<sup>22</sup> Num estudo sobre PT e auto-estima, Ortuño e Vásquez (2013) concluíram que as dimensões temporais negativas (passado e futuro) são as que influenciam de forma mais consistente a auto-estima, tendo sido verificada uma associação negativa entre esta variável e as dimensões temporais referidas. Tendo em conta os resultados obtidos acerca da auto-estima, que constitui uma variável importante do funcionamento psicológico individual e está relacionada com outros conceitos na área da personalidade e da saúde (como o neuroticismo, o auto-conceito, a satisfação e o bem estar, entre outros), e ainda da saúde mental (como os distúrbios alimentares, a ansiedade e a depressão), os autores sugerem que a PT deve ser considerada uma componente fundamental na criação de uma nova geração de programas terapêuticos, em que as noções de tempo tenham um papel central na modificação de cognições e comportamentos, como é o caso da terapia da perspetiva temporal (Time Perspective Therapy) desenvolvida por Sword, Sword, Brunskill e Zimbardo (2013); Zimbardo, Sword e Sword (2012).

<sup>23</sup> O conceito de procura de sensações foi desenvolvido a partir de pesquisas na área da privação sensorial e perceptual e do estudo das diferenças de intensidade de estimulação (face ao nível ótimo ou ideal de estimulação),

sensações e experiências novas, variadas, complexas e intensas, e a tendência para assumir riscos físicos, sociais, legais e financeiros/económicos em prol dessas experiências.

Zuckerman (1971) criou originalmente o Sensation Seeking Scale (SSS), com o objetivo de avaliar o conceito de procura de sensações, instrumento cujo processo de construção foi sofrendo modificações, passando por diversas fases de desenvolvimento até à versão de Zuckerman, Eysenck & Eysenck (1978) e, mais tarde, ao Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ) (Zuckerman, 2008; Roberti, 2004).

O conceito de procura de sensações é explicado através de um modelo baseado em fatores genéticos, bioquímicos, psicofisiológicos e sociais, que influenciam atitudes, preferências e uma vasta gama de comportamentos, incluindo o comportamento sexual, os relacionamentos interpessoais, o uso de substâncias psicoativas, como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, a condução perigosa, desportos e outras atividades radicais ou comportando riscos (Arnett, 1994, 1996; Roberti, 2004; Roth & Hammelstein, 2003; Zuckerman, 1979, 1994, 2005, 2007, 2008).

Na atualidade considera-se que a procura de sensações está relacionada com a forte abordagem e fraca inibição (impulsividade) da excitação/estimulação<sup>24</sup> em situações de conflito de aproximação-evitamento e coloca-se a hipótese de o equilíbrio entre as reações bioquímicas verificadas e estes conflitos constituir uma predisposição genética (Arnett, 1994, 1996; Zuckerman, 1994, 2007, 2008).

Para além dos estudos visando compreender a natureza deste conceito, têm sido desenvolvidas pesquisas que procuram relacionar a procura de sensações com outras variáveis, como a psicopatia e o comportamento criminal (Glicksohn, 2002; Zuckerman, 2002) e

---

atualmente designada por estimulação ambiental restrita, as quais permitiram verificar que a novidade e a complexidade dos estímulos constituíam fontes motivacionais para a procura de sensações, prevendo diversos fenómenos comportamentais, incluindo vários tipos de comportamentos de risco, em que se incluem os comportamentos aditivos. Os estudos psicofisiológicos realizados mostraram existir uma forte reação a estímulos novos e uma maior resposta cortical aos estímulos de alta intensidade em sujeitos com maior tendência à procura de sensações e, inversamente, uma maior inibição cortical em resposta a estímulos de alta intensidade em sujeitos com menor tendência à procura de sensações; estes resultados foram confirmados em diferentes espécies de animais, sugerindo que tenha uma origem evolutiva, e a continuidade das pesquisas nesta área indicam existirem componentes genéticos, bioquímicos e sociais na base deste traço ou característica (Zuckerman, 1979, 1994, 2005, 2007, 2008; Roberti, 2004).

<sup>24</sup> Indivíduos com propensão para a procura de sensações tendem a envolver-se em comportamentos visando aumentar a quantidade de estimulação e o nível de excitação que experienciam, sendo que as atividades desenvolvidas com o objetivo de aumentar essa excitação podem conduzir à adoção de comportamentos de risco. O risco associado a essas condutas está correlacionado com a procura de sensações, mas não constitui um primeiro motivo para os comportamentos, isto é, os indivíduos propensos à procura de sensações aceitam o risco como um resultado possível do comportamento desenvolvido para obterem essa excitação, mas não procuram o risco em si mesmo (Roberti, 2004).

com comportamentos disfuncionais e de risco, como a condução perigosa, a prática de sexo não protegido e o consumo de substâncias psicoativas (Arnett, 1994, 1996; Satinder & Black, 1984), de álcool (Andrew & Cronin, 1997; Smorti & Guarnieri, 2013), de haxixe/cannabis (Watten, 1997) e o jogo patológico (Nower, Derevensky & Gupta, 2004; Powell, Hardoon, Derevensky & Gupta, 1999). Os estudos efetuados sugerem que os sujeitos com maior tendência para a procura de sensações apresentam maior vulnerabilidade para o uso e dependência de substâncias psicoativas (incluindo o consumo de álcool) e maior propensão para se envolverem noutros comportamentos disfuncionais e de risco.

Os trabalhos de Arnett sobre a conceptualização da procura de sensações e o desenvolvimento do instrumento de avaliação Arnett Inventory of Sensation Seeking - AISS<sup>25</sup> (Arnett, 1994) e sobre agressividade e adolescência (Arnett, 1996), permitiram concluir que se verificam diferenças relativamente ao género, sendo que os homens apresentam resultados mais elevados do que as mulheres quanto à procura de sensações, e no que diz respeito à idade, sendo que os adolescentes apresentam resultados mais elevados quanto à procura de sensações do que os adultos, nas quatro áreas avaliadas (condução perigosa, comportamento sexual, uso de drogas e condutas criminais de menor gravidade), tendo maior tendência a envolver-se em comportamentos de risco, o que sustenta a ideia de que a procura de sensações e a agressividade estão relacionadas e contribuem para a adoção de comportamentos de risco na adolescência.

Num estudo utilizando uma amostra de 215 estudantes universitários, em que pretendia avaliar a possível relação da perspetiva temporal como preditor do conceito de procura de sensações, Ortuño (2013) confirmou existir uma associação significativa entre a procura de sensações e a dimensão de futuro da perspetiva temporal, resultados que contradizem o que seria expectável, na medida em que teoricamente a procura de sensações surge positivamente correlacionada com o presente hedonista e negativamente com o futuro. O autor considera que estes resultados e a ausência de associação significativa esperada entre a PT hedonista e a procura de sensações se deve às características da amostra e aos instrumentos originais de avaliação utilizados, no caso, a versão portuguesa do Arnett Inventory of Sensation Seeking (AISS).

---

<sup>25</sup> Da qual existe uma versão portuguesa de Ortuño, Paixão e Janeiro (2014).

Num estudo longitudinal<sup>26</sup> desenvolvido por Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun e Sussman (2013) confirmou-se existir uma relação bidirecional entre a perspetiva temporal de futuro, avaliada através do ZTPI, e o uso de álcool, tabaco, haxixe/cannabis e drogas pesadas<sup>27</sup> em jovens estudantes do ensino secundário, indicando que perspetivas temporais de futuro elevadas têm um efeito protetor relativamente ao uso de substâncias, à exceção do álcool.

Lima (2013) realizou um estudo com jovens em situação de risco, em contexto institucional no âmbito de medida de acolhimento residencial prevista na lei de promoção e proteção de crianças e jovens em risco, no qual avaliou a orientação temporal, a perspetiva temporal de futuro e a elaboração de projetos pessoais de futuro de 17 adolescentes. Os resultados desta investigação não encontraram diferenças estatisticamente significativas quanto à orientação temporal (apesar de qualitativamente ter sido verificada uma maior orientação dos jovens para o passado e o futuro do que para o presente), e a perspetiva temporal de futuro foi avaliada<sup>28</sup> em função dos projetos pessoais de futuro expressos (apesar da relutância e da resistência inicial manifestada pelos jovens em abordar o futuro), sendo os projetos pessoais “ter família”, “prosseguir os estudos”, “ter uma uma profissão”, “ter emprego”, “ter casa” e “sair da instituição” os mais frequentemente reportados pelos jovens avaliados, ou seja, projetos relacionados com a necessidade de garantir a autonomia e assegurar a presença da família, e condicionados pela situação de institucionalização em que os mesmos se encontram. Apesar das limitações indicadas pela autora, nomeadamente no que respeita à dimensão da amostra, o estudo reforça a importância da continuidade da investigação sobre as dimensões temporais (orientação temporal e perspetiva temporal de futuro) de jovens em contexto institucional, a qual poderá trazer contributos para a intervenção nesta área, que permitam aos técnicos conceber estratégias de intervenção mais adequadas e que possibilitem ajudar estes jovens a desenvolver projetos de vida mais consistentes e ajustados.

Os estudos existentes sobre PT demonstraram também que o foco no futuro promove o sucesso académico e que recordar experiências passadas positivas aumenta o bem-estar e o

---

<sup>26</sup> Com intervalo de um ano entre as avaliações.

<sup>27</sup> Consumos ocorridos nos últimos 30 dias.

<sup>28</sup> Tendo sido utilizada uma metodologia qualitativa de avaliação da construção narrativa a partir das histórias de vida e dos projetos para o futuro.

sentimento de felicidade (Andriessen, Phalet & Lens, 2006; Bembenuitty & Karabenick, 2004; De Bilde, Vansteenkiste, & Lens, 2011; De Volder & Lens, 1982; Nobre & Janeiro, 2010; Peetsma, 2000; Zimbardo & Boyd, 1999, 2005). No entanto, se uma dimensão for predominante na visão temporal individual, ao ponto de excluir ou minimizar as restantes dimensões, torna-se disfuncional e desadaptativa, existindo riscos associados à sobrevalorização de qualquer uma das dimensões temporais. Deste modo, uma orientação excessiva para o passado positivo pode ter inconvenientes, resultando por exemplo num maior conservadorismo e uso de prudência ou precaução, levando ao evitamento de mudanças e ausência de abertura e de recetividade a novas experiências e aprendizagens e manutenção de padrões antigos de resolução de problemas. Por seu turno, centrar-se demasiado no presente fatalista pode estar relacionado com sintomas de ansiedade, depressão e comportamentos de risco, podendo vir a assumir um carácter psicopatológico, enquanto focar-se sobretudo no presente hedonista indica uma busca de prazer imediato, desconsiderando as consequências futuras do comportamento (Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy & Henry, 2008). Pelo contrário, uma perspetiva temporal de futuro acentuada pode conduzir a um comportamento de investimento intenso na concretização de projetos e na prossecução de objetivos delineados, em detrimento de outros interesses e áreas da vida.

A perspetiva temporal equilibrada (balanced time perspective - BTP) foi proposta em alternativa ao conceito de perspetiva temporal tendencial ou restritiva<sup>29</sup> (biased time perspective), constituindo uma opção mais positiva e saudável do que viver em função de uma dimensão temporal particular<sup>30</sup> (Boniwell & Zimbardo, 2004; Boyd & Zimbardo, 2005; Keough, Zimbardo & Boyd, 1999). Numa perspetiva temporal equilibrada ideal, as dimensões do passado, presente e futuro combinam-se de forma flexível, de acordo com a exigência das situações, necessidades, recursos e valores do indivíduo (Zimbardo, 2002). Esta conceção teórica é operacionalizada, no ZTPI, através da combinação de resultados elevados nas escalas que avaliam as dimensões passado positivo, presente hedonista e futuro, em

---

<sup>29</sup> Na perspetiva temporal tendencial ou restritiva, determinadas dimensões temporais podem ser predominantes, em detrimento de outras, levando o indivíduo a enviezar e a limitar o funcionamento psicossocial ideal e saudável.

<sup>30</sup> O processo através do qual se desenvolve o envieçamento temporal não é estático, podendo o indivíduo, conscientemente ou não, selecionar qualquer uma das dimensões ou estilos cognitivos temporais; quando se estabelece uma fixação em relação à utilização de uma dessas dimensões temporais, seja por influências familiares, educacionais, sociais, culturais ou religiosas, e essa preferência por uma estrutura temporal supera as restantes, tornando-se crónica, pode funcionar como um traço de personalidade estável (Zimbardo e col., 1997).

conjugação com a baixa pontuação obtida nas escalas das dimensões passado negativo e presente fatalista (Boniwell & Zimbardo, 2004).

Boniwell e col. (2010), verificaram que as pessoas com uma perspetiva temporal equilibrada são mais felizes e revelam maior satisfação com a vida, experienciam afetos mais positivos, demonstram um maior sentido de propósito na vida e de auto-eficácia, e são mais otimistas. Simultaneamente, estudantes com uma perspetiva temporal equilibrada têm maiores possibilidades de escolha de carreira do que estudantes apresentando qualquer um dos outros perfis de perspetiva temporal (Ivanchenko e col., 2009). Os resultados destes dois estudos permitiram concluir que a perspetiva temporal equilibrada é um perfil de perspetiva temporal que surge habitualmente associado a indicadores ou níveis de bem-estar mais elevados.

Mais recentemente têm surgido outros conceitos referentes à temporalidade e à perspetiva temporal. Van der Linde (2005) argumenta que não há um entendimento a respeito da natureza e da dimensão da perspetiva temporal, que pode ser identificada como uma motivação, uma característica da personalidade ou um esquema cognitivo, considerando que esta é uma questão que necessita ser esclarecida, para um melhor entendimento do conceito e das suas relações com outros constructos.

No mesmo sentido, Henson e col. (2006) defendem que as investigações realizadas com o objetivo de estabelecer padrões de relações entre PT e outras variáveis, como os comportamentos de risco ou de prevenção e promoção da saúde, são condicionadas pelas limitações conceptuais e metodológicas decorrentes destas dificuldades na definição e operacionalização do conceito, referindo a propósito que a PT tem sido definida, por exemplo, como o período de tempo usado pelo indivíduo para imaginar o seu futuro e definir metas (Klineberg, 1968; Lessing, 1972); uma construção motivacional consistindo na tendência para se envolver no estabelecimento de metas, associada à avaliação realista dos custos necessários e tempo a despende (De Volder & Lens, 1982); ou ainda, o grau de perceção do indivíduo sobre o valor e significado, extensão e potencialidades do futuro (Lang & Carstensen, 2002). Consideram ainda estes autores (Henson & col., 2006) que, para além das inconsistências conceptuais referidas, existem dificuldades quanto à avaliação da perspetiva temporal, baseando-se os primeiros instrumentos em medidas projetivas e entrevistas clínicas

(Lessing, 1972) e, posteriormente, em questionários e escalas<sup>31</sup> (Kalichman & col., 1997, Dilorio & col., 1993, Lang & Carstensen, 2002, Mahon & col., 1997, e Yarcheski, Mahon & Yarcheski, 1997), constituindo o modelo teórico proposto por Zimbardo e Boyd (1999) o mais abrangente e consensual, do ponto de vista conceptual e metodológico, ao redefinir a PT como o processo psicológico global e não consciente, influenciado por fatores sociais, afetivos, cognitivos e de personalidade susceptível de moldar as percepções, ações e metas pessoais.

Tulving (2002) propõe o conceito de cronestesia (chronesthesia) para a consciência do tempo subjetivo ou a consciência de que o Eu (*Self*) existe no tempo passado, presente e futuro (Nyberg, Kim, Habib, Levine & Tulving, 2010; Tulving, 2002). De acordo com o proposto, a cronestesia constitui uma forma de consciência que permite ao indivíduo pensar o tempo subjetivo em que vive, possibilitando a viagem mental no tempo (mental time travel), ou seja, a experiência consciente de relembrar o passado e de imaginar o futuro. O construto utilizado para estudar a memória do passado é o de memória episódica (Tulving, 1984); o conceito de viagem mental ao tempo futuro (Tulving, 2002), por seu turno, diz respeito à capacidade do sujeito se projetar no futuro. Estes construtos sobre o tempo imaginado (cronestesia e viagem mental no tempo) encontram base de sustentação teórica nos resultados<sup>32</sup> do estudo levado a cabo por Nyberg, Kim, Habib, Levine & Tulving (2010), pesquisa em que se avaliou a atividade cerebral relacionada com estados de consciência puros de diferentes momentos ou períodos de tempo subjetivo.

Para além da perspetiva temporal de futuro e da viagem mental ao tempo futuro, existem na literatura outros construtos idênticos, como o conceito de ansiedade do futuro (Zaleski, 1996), de pensamento futuro episódico (episodic future thought) (Atance & O'Neill, 2001, 2005; Szpunar & McDermott, 2008a, 2008b), de descentração temporal para o futuro (temporal decentering to the future) (McCormack & Hoerl, 2008), de previsão episódica<sup>33</sup> (episodic foresight) (Suddendorf & Moore, 2011), de antecipação de consequências futuras (Strathman,

<sup>31</sup> Que requerem estudos mais rigorosos e aprofundados de validação, de modo a que os seus resultados e conclusões possam ser considerados válidos e generalizáveis.

<sup>32</sup> Os resultados desta investigação, que procurou correlacionar os momentos ou períodos temporais com áreas ou localizações cerebrais, através de técnicas de análise e avaliação da atividade e função cerebral (imagens de ressonância magnética funcional - fMRI), mostraram que o córtex parietal lateral esquerdo foi diferencialmente activado pelos períodos de tempo subjetivo não presente, comparativamente com o presente (passado e futuro > presente), padrão similar ao observado no córtex frontal esquerdo, cerebelo e tálamo, não havendo contudo evidência de que outras regiões cerebrais - hipocampo - estivessem envolvidas em viagens no tempo subjetivo ou imaginado.

<sup>33</sup> Conceito proposto por Suddendorf & Moore (2011) com o objetivo de englobar todos os conceitos anteriores e assim conseguir obter a convergência terminológica.



Gleicher, Boninger & Edwards, 1994) e, relacionado com a temporalidade futura, o conceito de esperança (hope) (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, & col., 1991; Snyder, 2002; Snyder, Feldman, Shorey, & Rand, 2002).

Autores como Nuttin (1985), Gjesme (1983), Lens (1986, 1988), Seijts (1998), Zimbardo & Boyd (1999), entre outros, enfatizam a importância da perspetiva temporal futura, conceito que desenvolvemos a seguir.

## 1.2. Perspetiva Temporal de Futuro (PTF)

A conceptualização da perspetiva temporal de futuro tem constituído uma enorme preocupação dos investigadores da motivação e do comportamento humano. No entanto, devido à complexidade do próprio constructo<sup>34</sup> tem sido difícil encontrar uma definição e operacionalização precisa e consensual quanto à perspetiva temporal<sup>35</sup> de futuro (Seijts, 1998).

A temporalidade futura foi inicialmente abordada por Lewin (1951) na sua definição de perspetiva temporal<sup>36</sup> e, desde então, diversos autores se referiram a este conceito (De Volder, 1979; Gjesme, 1983; Kastenbaum, 1961; Lens, 1986, 1988; Nurmi, 1989; Nuttin, 1980, 1985; Paixão, 1996; Santos, 1992; Seijts, 1998; Wallace, 1956; Zimbardo & Boyd, 1999).

De acordo com Seijts (1998), a perspetiva temporal de futuro constitui uma medida da aptidão ou da capacidade humana para conceptualizar o futuro.

Gjesme (1983) define a perspetiva temporal de futuro como sendo a capacidade geral para antecipar, iluminando e estruturando o futuro, e sugere que a sua função é idêntica à de

---

<sup>34</sup> Conforme referido anteriormente, a PTF baseia-se no conceito de PT, construto que não é unânime e convergente, dependendo, entre outros fatores, das premissas teóricas dos autores.

<sup>35</sup> Nuttin (1985) considera que uma das razões que torna o termo "perspetiva temporal" ambíguo é o seu paralelismo com a noção de "perspetiva espacial", o que conduz a que a sua dimensão de extensão seja negligenciada. Em alternativa, propõe que se utilize o termo perspetiva temporal em sentido estrito e fazendo-se a distinção entre este último e os dois conceitos relacionados de orientação e de atitude temporal. O autor defende que, em termos espaciais, na perceção visual do mundo real, a profundidade percecionada corresponde à distância objetiva diretamente experienciada pelo sujeito movendo-se de um objeto ao objeto seguinte, enquanto no domínio temporal, estas distâncias correspondem a intervalos temporais que podem ser diretamente experienciados através da vivência por sucessão de eventos.

<sup>36</sup> Sendo definida como a totalidade das formas individuais de encarar o futuro psicológico num dado período.

uma lanterna, servindo para ajudar a iluminar os acontecimentos que se seguem e permitindo fazer uma antecipação dos objetos que se encontram mais adiante, no futuro<sup>37</sup>.

Para Lens (1986, 1988) a perspetiva temporal de futuro constitui uma variável cognitivo-motivacional, relacionada com os processos motivacionais de duas formas: tem origem no processo de estabelecimento dos objetivos motivacionais, mas afecta, simultaneamente, a intensidade da motivação para atingir esses objetivos. Assim, os indivíduos elaboram cognitivamente as suas necessidades, inicialmente vagas, em objetivos mais específicos e estruturas meios-fim, ou em planos motivacionais e comportamentais e projetos pessoais (Nuttin, 1980, Paixão, 1986). Estes processos cognitivo-comportamentais permitem estabelecer um certo grau de perspetiva temporal de futuro ou de orientação para o futuro<sup>38</sup>. Por sua vez, integrando os objetivos em estruturas meios-fim mais complexas e extensas acrescenta-se motivação instrumental à motivação global para alcançar os objetivos intermédios mais imediatos. Para além disso, o valor incentivo antecipado dos potenciais objetivos localizados no futuro distante decrescerá menos para os indivíduos com uma perspetiva temporal de futuro mais extensa. Estes últimos conseguem, também, antecipar melhor o valor instrumental das ações presentes para atingir os objetivos no futuro mais ou menos distante. Neste sentido, a perspetiva temporal de futuro parece configurar uma variável importante para a elaboração de projetos de futuro (Paixão, 1996).

Paixão e Santos (1986) designam por perspetiva temporal de futuro o conjunto das representações que ordenam o futuro e que lhe conferem forma a partir dos seus conteúdos.

A definição proposta por Nuttin (1985; Hulbert e Lens, 1988) tem correspondência com a natureza multidimensional e flexível deste constructo de perspetiva temporal de futuro, que engloba as dimensões: 1) *Perspetiva*, caracterizada pelos fatores extensão<sup>39</sup>, densidade<sup>40</sup>, estruturação<sup>41</sup> e realismo<sup>42</sup>; 2) *Atitude*, relativa à representação mais ou menos positiva ou negativa (otimismo/pessimismo) face ao passado, presente e futuro; 3) *Orientação*, ou direção

<sup>37</sup> Neste sentido, de acordo com a analogia utilizada, quanto maior for a intensidade luminosa da lanterna, maior o horizonte ou a área de alcance visual individual, permitindo assim descobrir um maior número de objetos, que por seu turno também se tornam mais perceptíveis e são melhor visualizados, dando a ideia de estar mais próximos, podendo mais facilmente vir a tornar-se reais.

<sup>38</sup> A perspetiva temporal de futuro é formulada a partir dos objetivos mais ou menos distantes processados por um indivíduo (Nuttin, 1985).

<sup>39</sup> Refere-se à profundidade ou distância temporal (maior/menor horizonte temporal), tanto do passado como do futuro.

<sup>40</sup> Diz respeito à quantidade ou número de objetivos/preocupações durante um determinado intervalo de tempo.

<sup>41</sup> Nível ou grau de coerência lógica dos objetivos/preocupações.

<sup>42</sup> Grau de acessibilidade dos objetivos futuros (em que medida os objetivos são alcançáveis, viáveis ou exequíveis).

preferencial ou predominante nos comportamentos e pensamentos relacionados com os objetivos ou preocupações no passado, presente ou futuro; e 4) *Percepção*, ou julgamento sobre a duração ou forma como decorre a passagem do tempo.

Trommsdorff (1983) considera que a extensão e a estruturação ou coerência constituem os aspetos cognitivos da PTF, enquanto a orientação pode ser concebida como um esquema cognitivo de estruturação e sequência, e a densidade, a direcionalidade e a atitude constituem os aspetos afetivos ou motivacionais do constructo.

O conceito de perspetiva temporal de futuro baseia-se na teoria relacional da motivação<sup>43</sup> formulada por Nuttin (1980), conceção teórica que tematiza o comportamento como uma função da relação ou da interação entre o organismo e o meio, ou seja, entre o sujeito-agente da ação e o meio que o rodeia, preconizando um conceito de comportamento mais amplo e complexo, que se liberta do reducionismo do behaviorismo<sup>44</sup>. Neste âmbito, o conceito de personalidade conhece também uma importante alteração, na medida em que passa a ser compreendida como uma estrutura constitutiva do sujeito da ação e da situação em que se encontra, ou do Eu e do Mundo, estrutura funcionalmente unitária do ponto de vista psicológico (Abreu, 1994). Desta forma, o funcionamento do organismo e o desenvolvimento das suas potencialidades exigem a concretização comportamental de relações com o mundo<sup>45</sup>, constituindo estas relações, solicitadas e vitais ao funcionamento e aperfeiçoamento da estrutura sujeito-mundo, aquilo que designamos por motivos ou necessidades. Na perspetiva relacional ou interacionista do comportamento, podemos definir os motivos ou necessidades como esquemas ou esboços de relações entre o organismo e o mundo, indispensáveis ao funcionamento e crescimento do primeiro, constituindo factores dinâmicos fundamentais da personalidade, enquanto estrutura funcional sujeito-situação (Abreu, 1998). Estes motivos, sendo biofisiológicos, cognitivos e sociais, são intrínsecos e inatos quanto à sua origem, isto é, primários, não existindo por conseguinte diferenciação e classificação de motivos. Para além destes aspetos, os motivos apresentam a capacidade de ativarem e mobilizarem a energia dos

---

<sup>43</sup> Teoria interacionista, de natureza cognitivista e fenomenológica (Sampaio, 2010).

<sup>44</sup> De acordo com Nuttin (1980), a motivação é concebida em termos de projetos e de estruturas meio-fim, pressupondo uma conceção do comportamento que se estende para além dos elementos estímulo-resposta.

<sup>45</sup> Segundo Nuttin (1980), o sujeito interage com o mundo a partir de três formas de contato: a física, a cognitiva e a interpessoal ou social.

organismos. A mobilização energética possui uma orientação ou direção preferencial para determinadas categorias da relação funcional com o mundo, cuja forma é indeterminada.

Nuttin (1980) considera que a formulação de objetivos e a construção de projetos de acordo com padrões pessoais constitui o resultado da cooperação e da interação entre processos cognitivos e motivacionais. Neste contexto, os objetivos e os projetos são as concretizações cognitivas das necessidades e motivos, consistindo na conversão da necessidade numa forma comportamental, constituindo, simultaneamente, estruturas cognitivas e dinâmicas. O projeto é um esquema de comportamento, elaborado a nível das relações cognitivas com o mundo, através do qual as necessidades se organizam em objetivos (ou objetos-fim) e se define um caminho comportamental para os alcançar. Existem diversas operações cognitivas que suportam este processo, permitindo todo um conjunto de novas combinações, desde a reversibilidade dos ensaios efetuados, a possibilidade infinita de elaboração de construções hipotéticas, a independência relativamente às distâncias temporais e espaciais, a disponibilidade permanente dos objetos e modos de ação, entre outros (Nuttin & Lens, 1985).

A partir de uma destas operações cognitivas - a perspetiva temporal, Nuttin (1980) e Nuttin e Lens (1985) elaboraram uma metodologia específica de indução motivacional: o Método de Indução Motivacional (MIM), instrumento de avaliação usado nos três estudos deste trabalho. À semelhança da perspetiva espacial, a perspetiva temporal consiste na perceção mental, num dado momento no tempo, dos eventos que, na realidade, acontecem numa sucessão temporal com maiores ou menores intervalos temporais entre si. A principal diferença entre ambas as perspetivas consiste, então, no facto de que a perspetiva temporal não tem origem num verdadeiro processo perceptual, mas sim numa representação cognitiva momentânea de uma sequência temporal de eventos. Neste sentido, os processos cognitivos são essenciais na construção da perspetiva temporal, pois as representações cognitivas representam para a perspetiva temporal o que as percepções visuais representam para a perspetiva espacial. Trata-se de uma diferença importante, pois as representações cognitivas colocam-nos em contacto direto com os eventos, independentemente da sua presença objetiva ou existência real (Nuttin, 1985). A capacidade humana de abarcar ou apreender o tempo até um grau ilimitado é fundamental neste contexto: constitui uma condição fundamental para que

os objetivos distantes ou longínquos tenham um impacto no comportamento presente e para que se compreenda a contingência entre uma ação e os seus resultados esperados quando um grande intervalo de tempo os separa (tratam-se de representações antecipatórias). Neste âmbito, a flexibilidade das representações (ou da capacidade de elaborar representações) possibilita à perspetiva temporal<sup>46</sup> - designadamente à perspetiva temporal de futuro<sup>47</sup> - a versatilidade e criatividade para fazer uso das funções cognitivas humanas mais elevadas. Estabelecer objetivos e projetar, ou planificar, em termos futuros, o modo como se pretende que decorram determinados aspetos ou áreas da vida, fazem parte destas funções cognitivas (Damásio, 2000; 2004).

Determinados eventos ou situações podem ser processados ou memorizados como pertencendo ao passado distante, enquanto outros se encontram no presente ou se situam num futuro relativamente próximo, e outros são colocados num futuro mais ou menos longínquo. Em síntese, na perspetiva temporal de passado estes objetos motivacionais pertencem ao campo da memória, enquanto na perspetiva temporal de futuro ativa podem corresponder a objetivos a curto, médio ou longo prazo e estruturas meios-fins, isto é, projetos comportamentais e planos, os quais apresentam uma dimensão temporal que pode ser avaliada através da extensão, estrutura e densidade (Nuttin & Lens, 1985).

Conforme mencionado anteriormente, a perspetiva temporal, e em particular a perspetiva temporal de futuro, tem sido associada a variáveis e a comportamentos em diversas áreas, quer de carácter adaptativo e funcional, quer de natureza disfuncional, como são por exemplo os comportamentos de risco. Pela análise da literatura disponível, constata-se que a perspetiva temporal de futuro está positivamente associada a vários tipos de comportamentos pró-ambientais (Corral-Verdugo, Fraijo-sing & Pinheiro, 2006; Milfont & Gouveia, 2006), ao desempenho académico (Bembenutty & Karabenick, 2004; Boniwell & Zimbardo, 2004) e ao desenvolvimento profissional (Janeiro, 2010; Paixão, 2004), entre outros; enquanto pontuações elevadas nas dimensões presente fatalista, passado negativo e presente hedonista estão relacionadas com comportamentos desadaptativos ou disfuncionais, suscetíveis de

---

<sup>46</sup> Conforme anteriormente referido, a perspetiva temporal pode ser definida como a representação mental de objetos localizados em diferentes períodos temporais (Nuttin & Lens, 1985).

<sup>47</sup> Diz respeito aos objetivos localizados no futuro e estruturas meios-fins que o indivíduo tem virtualmente na sua mente ou campo de consciência quando se comporta ou age numa determinada situação.

comprometer a trajetória de desenvolvimento saudável, como são, por exemplo, os comportamentos de risco, as adições e outros na área da saúde mental, incluindo a condução perigosa (Zimbardo, Keough & Boyd, 1997), o tabagismo e o consumo de álcool (Keough, Zimbardo & Boyd, 1999), o uso de cannabis (Apostolidis, Fieulaine, Simonin & Rolland, 2006), e a procrastinação (Ferrari & Diaz-Morales, 2007), para além de outros.

Os estudos desenvolvidos na área dos comportamentos relacionados com a saúde permitem ainda verificar, de forma consistente, associações positivas entre a perspetiva temporal de futuro e comportamentos de prevenção e promoção da saúde e associações negativas entre esta dimensão temporal e comportamentos de risco e, de forma inversa, associações positivas entre o presente hedonista e a adoção de comportamentos de risco e negativas entre esta última dimensão temporal e comportamentos de prevenção e promoção da saúde (Henson, Carey, Carey & Maisto, 2006), demonstrando que sujeitos com maior orientação para o futuro revelam maior tendência para o envolvimento em comportamentos de prevenção da saúde e manutenção do bem-estar, como por exemplo a prática de exercício físico e hábitos de alimentação saudável (Mahon, Yarcheski, & Yarcheski, 1997), e menor propensão para a adoção de condutas de risco como o consumo de álcool, tabaco e drogas, enquanto sujeitos orientados para o presente hedonista, apresentam maior tendência para assumir condutas de risco para a saúde e maior frequência e intensidade dos consumos de álcool e outras substâncias psicoativas (Apostolidis, Fieulaine, Simonin & Rolland, 2006a; Keough, Zimbardo & Boyd, 1999; Wills, Sandy & Yaeger, 2001).

No mesmo sentido, num estudo longitudinal citado previamente, Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun e Sussman (2013) confirmaram existir uma relação bidirecional entre a perspetiva temporal de futuro e o uso de álcool, tabaco, haxixe/cannabis e outras drogas em jovens estudantes do ensino secundário, sugerindo que perspetivas temporais de futuro elevadas têm um efeito protetor relativamente ao uso de substâncias, exceptuando o álcool<sup>48</sup>.

Na literatura sobre o tema, o uso de substâncias psicoativas tem sido associado a baixos desempenhos académicos (Diego, Field, & Sanders, 2003; Englund, Egeland, Oliva, & Collins, 2008), instabilidade laboral ou ocupacional (Krohn, Lizotte, & Perez, 1997) e prática de

---

<sup>48</sup> Os autores consideram que os resultados obtidos quanto ao álcool poderão estar relacionados com o facto de esta ser uma substância culturalmente aceite e de fácil acesso, estando o seu uso associado a uma menor percepção de risco e por isso não ser avaliado como comportamento a evitar.

ilícitos criminais, como furtos e violência sobre terceiros (D'Amico, Edelen, Miles, & Morral, 2008), entre outras condutas. Em termos clínicos, o consumo de substâncias tem sido também relacionado com o desenvolvimento de quadros de desorganização do pensamento (Kandel, Yamaguchi, & Chen, 1992) e considera-se que pode interferir nas capacidades de resolução de problemas e no funcionamento emocional, contribuindo para um maior isolamento social e sintomas depressivos (Sussman & Ames, 2001).

Acompanhando os resultados das investigações desenvolvidas sobre comportamentos aditivos, os programas de prevenção do uso de substâncias para jovens têm vindo a redirecionar o foco da sua intervenção, deixando de se centrar na identificação dos fatores de risco e passando a incluir também os fatores de proteção que fazem com que alguns adolescentes evitem, resistam ou adiem o uso de substâncias relativamente aos pares (Fergus, & Zimmerman, 2005; Luthar, & Cicchetti, 2000; Sussman, Sun, Rohrbach, & Spruijt-Metz, 2012), considerando-se que um desses fatores protetores é precisamente a perspetiva temporal de futuro (Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun, & Sussman, 2013; Henson, Carey, Carey, & Maisto, 2006; Zimbardo & Boyd, 1999), variável que pode estar relacionada com a decisão do não uso de substâncias psicoativas (Zimbardo & Boyd, 1999).

Os estudos existentes têm demonstrado que existem associações inversas entre PTF e o uso de substâncias psicoativas como o álcool, tabaco, haxixe/cannabis e outras drogas (Apostolidis, Fieulaine, Simonin, & Rolland, 2006a; Apostolidis, Fieulaine, & Soule, 2006b; Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun, & Sussman, 2013; Henson e col., 2006; Keough, Zimbardo, & Boyd, 1999; Levy & Earleywine, 2004; MacKillop, Mattson, MacKillop, Castelda, & Donovan, 2007; Peters Jr, Tortolero, Johnson, Addy, Markham, Escobar-Chaves, Lewis, Yacoubian Jr, 2005; Piko, Luszczynska, Gibbons, & Teközel, 2005; Robbins & Bryan, 2004; Wills, Sandy, & Yaeger, 2001) e que pontuações elevadas na PTF constituem um fator de proteção para o uso de álcool, tabaco e haxixe/cannabis (Apostolidis, Fieulaine, Simonin, & Rolland, 2006a; Apostolidis, Fieulaine, & Soule, 2006b) e de outras drogas (Peters Jr, e col., 2005), sendo a PTF considerada um construto capaz de explicar a variância do uso de substâncias (Keough, e col., 1999), havendo ainda assim necessidade de continuar a avaliar estas relações, nomeadamente através de estudos longitudinais, para que se possa

estabelecer de forma inequívoca a PTF como fator de proteção relevante no evitamento do uso de drogas (Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun, & Sussman, 2013).

Estes resultados sugerem que a PTF constitui um importante preditor de comportamentos de prevenção e promoção da saúde e bem-estar, como a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis e outras ações que visam proteger, manter ou melhorar as condições e o estado de saúde e, para além disso, um fator protetor face a comportamentos de risco, como o consumo de álcool, tabaco, haxixe/cannabis e outras substâncias psicoativas, cujos resultados podem originar consequências negativas para a saúde, imediatas ou a longo prazo (Apostolidis, Fieulaine, Simonin & Rolland, 2006a; Apostolidis, Fieulaine, & Soule, 2006b; Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun e Sussman, 2013; Fisher & Fisher, 1992; Henson, Carey, Carey & Maisto, 2006; Keough, Zimbardo & Boyd, 1999; Miller, 1985; e Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992; Wills, Sandy & Yaeger, 2001). Por este motivo, Henson e col. (2006) reforçam a importância do papel da PTF na compreensão de comportamentos relacionados com a saúde e propõem a sua inclusão em programas de intervenção, com o objetivo de melhorar, tornando mais eficientes e eficazes as práticas neste contexto.

No contexto da intervenção e prevenção do abuso de substâncias por parte de jovens, Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun e Sussman (2013), destacam a importância da continuidade dos estudos sobre as associações entre PTF e uso de substâncias psicoativas, de modo a confirmar a PTF como um fator protetor, sugerindo a sua avaliação como mediador dos resultados em programas de intervenção da perspetiva temporal, que permitam relacionar os comportamentos a adotar no presente com os benefícios a obter a longo prazo, possibilitando assim compreender os mecanismos através dos quais a mudança comportamental ocorre.

O estudo da PTF em contextos não normativos, como é o caso da prisão, não tem sido devidamente investido, não existindo por isso muita literatura sobre o tema<sup>49</sup>. Os primeiros estudos disponíveis sobre PTF e reclusão (Goethals, 1967; Lefebvre, 1969, cit. por Nuttin & Lens, 1985) indicam que as motivações dos reclusos se situam no período após a libertação (futuro distante), podendo implicar uma PTF extensa e uma maior orientação para o futuro se

---

<sup>49</sup> Possivelmente por a população reclusa ser de difícil acesso para os investigadores, as condições de segurança e outras inerentes ao contexto prisional impõem limitações à recolha de dados e, eventualmente, por não se ter ponderado a utilidade do estudo das relações entre as dimensões da temporalidade, como a PTF, e a reclusão.



as penas a cumprir forem elevadas e, simultaneamente, um menor foco para o período atual da detenção e menor orientação para o presente, sendo o tempo de reclusão percebido como um período de suspensão, em que o curso natural das suas vidas é interrompido, suspendendo o processo de tentativa de concretização dos seus projetos pessoais. Nestes trabalhos constataram-se também diferenças quanto ao conteúdo das motivações expressas pelos reclusos<sup>50</sup>, as quais estão sobretudo relacionadas com o respeito, o afeto, a consideração e o suporte esperado no contato com os outros. Foi ainda verificada, através das referências ao passado, a influência dos fatores situacionais ou contextuais, e dos fatores associados às experiências pessoais, sendo encontradas muitas referências explícitas e implícitas combinadas, relativas ao período do passado criminal dos sujeitos, enquanto as referências ao período após o crime são em muito menor número, existindo uma fixação no passado criminal e uma tendência para adotar este passado como modelo negativo do comportamento futuro (Goethals, 1967; cit. por Nuttin & Lens, 1985).

Estudos realizados num hospital militar, que é também um contexto institucional não normativo, permitiu constatar que os pacientes psiquiátricos (com perturbações neuróticas) exprimiam, de modo significativo, mais preocupações relacionadas com a sua saúde física do que os restantes doentes (não psiquiátricos), que aparentemente possuíam uma perceção mais clara acerca da sua condição (Lens, 1974).

Crespi & Mikulic (2011) efetuaram um estudo exploratório descritivo, com uma amostra de 140 adultos que cumpriram pena de prisão efetiva e se encontravam em liberdade condicional, avaliando as dimensões: metas/objetivos, extensão temporal, planificação, avaliação e atitude temporal. Os resultados indicaram a existência de uma PTF limitada ou restrita, caracterizada por uma quantidade reduzida de objetivos pessoais, bem como de recursos e ações implementadas para a sua prossecução, e em que os planos e estratégias de ação demonstraram ser pobres. Os conteúdos dos objetivos pessoais mencionados pelos participantes do estudo centravam-se sobretudo na obtenção de colocação laboral (objetivos de realização) e de estabilidade económica e bens materiais (objetivos de posse), indicando as expectativas de futuro e simultaneamente as necessidades de reinserção social dos sujeitos da amostra. Em termos temporais, verificou-se uma PTF pouco extensa e orientada para o futuro

---

<sup>50</sup> Comparativamente às da população geral.

imediatos, bem como um baixo grau de estruturação e planificação dos objetivos. As autoras consideram que a PTF desempenha um papel importante na prevenção da reincidência criminal e que a capacidade de atribuir um novo significado positivo a experiências negativas do passado pode ter implicações no estabelecimento de projetos e no posicionamento assumido face às expectativas de sucesso, reforçando por isso a relevância da avaliação que os sujeitos fazem das possibilidades de alterarem as limitações impostas pela sua situação e origem, as oportunidades de darem novos significados a diversos acontecimentos do seu percurso social e subjetivo e as opções e recursos disponíveis para o alcance dos seus objetivos.

Carvalho, Capelo & Nuñez (2015) realizaram um estudo qualitativo, com 16 reclusos, dos 24 aos 51 anos, em cumprimento de penas de prisão efetiva entre um ano e vinte e cinco anos, em que avaliou quatro categorias principais: a vida antes da prisão, a adaptação à prisão, as atividades na prisão e as perspetivas em relação ao futuro, quanto às várias dimensões da PTF, designadamente, o conteúdo, extensão e valor emocional (ou atitude afetiva). Os resultados permitiram concluir que a extensão e o valor emocional da PTF dos reclusos nos vários domínios da vida foram influenciados pelo período temporal da sentença e pelo suporte social percecionado. As conclusões dos autores apontam para a importância do aconselhamento e da construção de planos para o futuro no contexto da prisão como fatores relevantes para a adaptabilidade individual.

Carvalho (2015) realizou ainda um estudo com uma amostra de 349 jovens, com idades entre os 14 e os 18 anos, em que procurou avaliar as relações entre PTF e o comportamento em contexto escolar, expresso através de vários indicadores de realização, de integração social e satisfação geral, tendo ainda em conta o papel mediador da PTF em associação com o estatuto económico, definido pela educação dos pais e o comportamento dos adolescentes na escola. Neste estudo foi usada uma medida de auto-relato da PTF e um questionário de informação escolar. Os resultados permitem concluir que a PTF é um preditor significativo de adaptação escolar e um mediador da influência da educação parental nas diversas variáveis de adaptação escolar. O autor confirma ainda que a preocupação com o futuro e a elaboração de objetivos e planos está relacionado com o envolvimento em atividades

no presente e reforça o papel da PTF no comportamento adaptativo, bem como a importância dos serviços de aconselhamento escolar destinadas a promover a FTP dos adolescentes.

Numa outra investigação também com jovens entre os 14 e os 18 anos (N=551), o mesmo autor (Carvalho, 2015), verificou a ligação da PTF com a experiência presente, bem como uma associação significativa entre PTF e o desempenho académico, sugerindo ainda num dos estudos efetuados que os adolescentes se preocupam com o seu futuro, referindo-se predominantemente a dimensões relacionadas com a carreira, resultados que apontam ainda para a influência que diferentes agentes educativos e a participação em múltiplas atividades têm no seu pensamento prospetivo.

Pesquisas sobre a PTF de sujeitos com dependência alcoólica (Hulbert, 1988; Pereira, 1989), utilizando o Método de Indução Motivacional (Nuttin & Lens, 1985) e a Time Attitude Scale (Nuttin, 1972; Paixão, 1986)<sup>51</sup>, sugerem que estes têm tendência para o isolamento, apresentando em termos motivacionais maior orientação para o presente e tendência a adotarem comportamentos baseados em princípios de satisfação e prazer, sendo pacientes motivacionalmente caracterizados por reduzida orientação para o futuro e fortes ligações de carácter emocional ao passado. Os resultados do estudo de Pereira (1989) mostraram que as verbalizações dos sujeitos com dependência alcoólica se centravam sobretudo no passado, enquanto o grupo de controlo se encontrava orientado, quase na íntegra, para o futuro. O estudo levado a cabo por Hulbert (1988), sobre a perspetiva temporal e a atitude temporal no processo de recuperação alcoólico, comparou quatro grupos: alcoólicos em tratamento, em follow-up, alcoólicos anónimos e grupo de controlo, tendo verificado que o grupo de sujeitos em tratamento apresentava uma PTF significativamente menos extensa do que os restantes grupos, confirmando assim, em parte, a hipótese de que a extensão aumenta à medida que aumenta o tempo de abstinência. Quanto à atitude relativamente ao futuro não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, sendo que cada grupo fazia uma antecipação relativamente positiva do futuro. Contudo, também se verificou que o padrão tendencial era o de antecipar um futuro mais positivo do que o presente, o que sucedia principalmente com os sujeitos em tratamento. Uma explicação possível para estes resultados seria a de que os sujeitos com uma visão mais negativa do presente teriam tendência a

---

<sup>51</sup> Instrumentos de avaliação igualmente usados na presente investigação.

apresentar antecipações mais otimistas do futuro, por forma a tentar compensar esta perspetiva menos favorável, o que não acontecia nos sujeitos que apresentavam à partida uma visão do presente mais positiva.

Numa investigação de Esteves (2004), visando comparar o modo de elaboração de projetos pessoais de dependentes de heroína, em reclusão e em liberdade, em processo de tratamento e abstinentes no mínimo há 6 meses, os resultados obtidos permitiram confirmar a hipótese de que os grupos de toxicodependentes elaboram os seus projetos de vida de forma diferente, sendo que os toxicodependentes em reclusão apresentam uma perspetiva temporal de futuro mais extensa, uma atitude mais favorável face ao futuro e motivações de tipo e conteúdo diferente das dos toxicodependentes em liberdade. Contudo, não foi possível confirmar muitas das hipóteses levantadas neste estudo (nomeadamente, quanto à comparação entre a elaboração dos projetos pessoais de reclusos a cumprir pena de prisão efetiva e em prisão preventiva e o grau de associação entre as variáveis temporais e o tempo de tratamento, por um lado, e o tempo previsível de duração da pena dos reclusos, por outro), sugerindo a necessidade de continuidade do estudo, através de refinamentos metodológicos e melhoria da operacionalização das variáveis.

O estudo desenvolvido por Petry, Bickel e Arnett (1998), com heroíno-dependentes, permitiu concluir que PTF's menos extensas e uma baixa sensibilidade face às consequências futuras poderão estar na base da explicação do uso persistente de substâncias pelos toxicodependentes, devido à incapacidade de antecipação das consequências negativas associadas à manutenção dos consumos a longo prazo.

Numa pesquisa sobre a PTF de jogadores patológicos, Hodgins e Engel (2002) encontraram PTF's pouco extensas neste grupo de jogadores, quando comparado com um grupo de jogadores sociais (não patológicos) e um grupo de doentes psiquiátricos (não jogadores), sugerindo que as PTF's pouco extensas não são exclusivas de toxicodependentes, podendo ser encontradas noutros grupos populacionais.

Coffey, Gudleski, Saladin e Brady (2003) concluíram que os toxicodependentes que tinham PTF's menos extensas apresentavam uma maior probabilidade de desistência - ou drop-out - dos tratamentos ou processos terapêuticos que estavam a realizar do que os toxicodependentes com PTF's mais extensas. Henik e Domino (1975) referem, igualmente, que

a PTF parece ser particularmente relevante no caso da toxicodependência, sugerindo mesmo que alterações no estilo de vida do toxicodependente - como a participação num programa de tratamento de substituição opiácea por metadona, por exemplo - podem surgir concomitantemente com uma alteração da conceptualização do futuro (ou seja, na PTF). Das cinco dimensões temporais estudadas por estes autores, a extensão da PTF foi aquela que obteve alterações significativas, quando reavaliada no decurso de um processo de tratamento com metadona, o que reflete a mudança no estatuto pessoal e social do toxicodependente obtida através de um programa terapêutico.

Hodgins e Engel (2002) também se referem à possibilidade de, a existir uma associação entre a extensão da PTF e o jogo patológico, esta variável constituir uma potencial estratégia de intervenção clínica, tornando-se útil “treinar” os jogadores patológicos em ampliar os seus horizontes temporais, procedimento consistente com a adoção de modelos terapêuticos centrados ou focados no reforço positivo imediato da mudança de comportamento, recorrendo ao uso de incentivos para compensar a abstinência, tal como deve também acontecer no caso de outras patologias, como a toxicodependência (Petry e col., 1998; Glasner, 2004).

Chubick, Rider, Owen, Witherspoon & Witherspoon (1999) sugerem que pode ser útil utilizar os resultados da avaliação da PTF na selecção de reclusos para participação em programas de treino de competências e, também, como fator preditor do seu sucesso ou insucesso. Os autores referem mesmo que os programas centrados ou visando aumentar a PTF como condição prévia à aceitação da inserção do sujeito no programa (ou, então em que o aumento da PTF é parte integrante do próprio programa de treino) podem marcar a diferença, fazendo aumentar as possibilidades de sucesso do programa. Talvez devido a que, como foi sugerido por Seijts (1998), indicações precisas e concretas de como estabelecer e alcançar objetivos próximos (fornecidas no decurso do programa) possibilitem a orientação e o incentivo necessários para que o sujeito atinja não só esses objetivos a que se propõe, mas outros mais longínquos e exigindo mais esforço da sua parte. Este tipo de intervenção tende a fazer reduzir o desânimo dos sujeitos perante o futuro (conceito de futurelessness proposto por Torem, 1992), motivando o sujeito para a persecução dos objetivos delineados, o que faz aumentar a probabilidade de sucesso do seu alcance.

Conforme referido anteriormente, existem diversos conceitos conceptualmente próximos da perspetiva temporal de futuro<sup>52</sup>, como o de ansiedade do futuro (Zaleski, 1996), de viagem mental ao tempo futuro (Nyberg, Kim, Habib, Levine & Tulving, 2010; Tulving, 1984; Tulving, 2002), de pensamento futuro episódico (Atance & O'Neill, 2001, 2005; Szpunar & McDermott, 2008a, 2008b), de descentração temporal para o futuro (McCormack & Hoerl, 2008), de previsão episódica (Suddendorf & Moore, 2011), de antecipação de consequências futuras (Strathman, Gleicher, Boninger & Edwards, 1994) e, relacionado, o conceito de esperança (hope) (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, & col., 1991; Snyder, 2002; Snyder, Feldman, Shorey, & Rand, 2002).

O conceito de previsão episódica refere-se à capacidade para projetar o *Self* no futuro e para antecipar e pre-experimentar (de forma sensorial, emocional e/ou cognitiva) eventos, desejos, necessidades, expectativas ou outros estados mentais num tempo futuro (Atance & O'Neill, 2001, 2005), constituindo uma vantagem adaptativa exclusiva da espécie humana, que permite tornar mais previsível o ambiente que nos rodeia (Suddendorf & Corballis, 2007).

Finalmente, o conceito de esperança (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, & col., 1991; Snyder, 2002; Snyder, Feldman, Shorey, & Rand, 2002), constitui um construto complexo, definido como a capacidade percebida para delinear ou planificar caminhos (pathways) para objetivos desejados, obtendo motivação através do exercício da ação pessoal (agency) desenvolvida para alcançar esses objetivos ou metas (goals)<sup>53</sup>, ou simplesmente, a expectativa sobre a realização de um objetivo desejado (Averill, Catlin & Chon, 1990; McGeer, 2004; Stotland, 1969).

O conceito de esperança relaciona-se com a temporalidade futura, mais concretamente com a orientação para o futuro (Aspinwall, 2011). A proposta de Savickas (1990) talvez seja a que melhor integra estes conceitos, ao sugerir que a experiência temporal influencia e organiza a forma como o sujeito conceptualiza a sua carreira e o comportamento vocacional, dependendo o sucesso e a satisfação nesta área da orientação para o futuro (relacionado com o comportamento presente), defendendo o autor que as intervenções neste contexto devem

---

<sup>52</sup> Na realidade, mais do que a divergência terminológica, está em causa a indefinição conceptual.

<sup>53</sup> De acordo com a teoria da esperança, o pensamento esperançoso é constituído por objetivos (abordar a vida de uma forma orientada para as metas), caminhos (encontrar maneiras diferentes para atingir os objetivos) e agência pessoal (acreditar que consegue fomentar a mudança e alcançar essas metas ou objetivos).

facilitar as diferenciações temporais que sustentam a realização e a satisfação e que, quando tal acontece, criam esperança ao tornarem o futuro importante, na medida em que ajudam a materializar o futuro, construindo caminhos que conduzam do presente para a realização de objetivos. De acordo com Savickas (1990), a experiência temporal esperançosa gera as competências de planeamento fundamentais para a tomada de decisão e o ajustamento, pelo que aconselhar o sujeito pode ajudar a moldar a sua perspetiva do tempo, diferenciando o tempo em unidades significativas e conectando os eventos ao longo de um continuum temporal, sendo que as competências de planeamento resultantes destas intervenções podem generalizar-se para capacitar os indivíduos em papéis noutras áreas da vida.

Outro conceito relevante na compreensão da manutenção de comportamentos desadaptativos e prejudiciais ao sujeito é o de consideração ou antecipação de consequências futuras, que abordaremos seguidamente, o qual se relaciona com uma dimensão complexa: a noção de dilema ou de conflito motivacional<sup>54</sup>.

### 1.3. Antecipação de Consequências Futuras

A capacidade de antever o futuro pessoal e de viajar mentalmente no tempo pode levar a conflitos internos entre resultados e recompensas imediatas *versus* distantes do comportamento<sup>55</sup>. No sentido de compreender e explicar a diversidade de respostas aos dilemas individuais decorrentes destes conflitos internos, Strathman, Gleicher, Boninger & Edwards (1994) propõem o conceito de antecipação de consequências futuras. O estudo das diferenças individuais na antecipação de consequências futuras foi definido como a extensão em que os indivíduos consideram os resultados (ou as consequências) potenciais distantes dos seus comportamentos atuais e a medida em que são influenciados por esses resultados potenciais (Strathman e col., 1994).

---

<sup>54</sup> O conjunto de objetivos motivacionais ou o comportamento de planificação muitas vezes colocam-nos perante a necessidade de escolher, de decidir e ter que optar entre um objetivo imediato mas menos importante e valorizado ou, então, um objetivo mais importante mas mais longínquo. Estas situações são geradoras de conflito interno, podendo este originar respostas de aproximação-evitamento. Basicamente, o conflito resulta do facto de uma potencial ação poder vir a ter simultaneamente consequências positivas e negativas no futuro.

<sup>55</sup> Por exemplo, algumas pessoas sacrificam o prazer ou benefício imediato por um resultado distante, subjetivamente melhor (ex. deixar de ver a série preferida e ir estudar para obter boa nota num exame, ou fazer dieta e/ou exercício físico para perder peso até ao verão).

Para avaliar este conceito os autores desenvolveram a Escala de Antecipação de Consequências Futuras (Consideration of Future Consequences Scale - CFCS), instrumento constituído por 12 itens (escala de Likert de 5 pontos) e que conta com adaptações em diversas línguas<sup>56</sup>, tendo sido demonstrada a fiabilidade, estabilidade e validade deste constructo e a sua relação com outras variáveis psicológicas e sociais. Neste trabalho utilizámos a versão portuguesa deste instrumento (Vásquez Echeverría, Esteves, Gomes e Ortuño, 2015).

De acordo com Aspinwall (2011), o conceito de antecipação de consequências futuras relaciona-se sobretudo com o valor subjetivo dos resultados futuros *versus* presentes. Pesquisas recentes sugerem que a escala é constituída por dois fatores (Joireman, Balliet, Sprott, Spangenberg & Schultz, 2008; Joireman, Shaffer, Balliet & Strathman, 2012; Khachatryan, Joireman & Casavant, 2013; e Petrocelli, 2003), consistindo nas subescalas CFC Futuro e CFC Imediato (Joireman e col., 2008), contrariando a proposta original de fator único sugerida por Strathman e col. (1994).

Simultaneamente, nos estudos realizados com esta escala, foi descrito o papel da antecipação de consequências futuras em quatro domínios: comportamentos relacionados com a saúde e bem-estar, comportamentos de risco e sucesso académico; agressão; comportamento organizacional pró-social; e, atitudes e comportamentos pró-ambientais (Joireman, Strathman & Balliet, 2006). Neste contexto, foi demonstrado que indivíduos com pontuações elevadas na escala CFC referem maior preocupação geral com a saúde, fazem exercício físico com mais regularidade e tendem a reduzir o consumo de drogas (Ouellette, Hessling, Gibbons, Reis-Bergan & Gerrard, 2005) e, ainda, apresentam menor propensão para se envolverem em práticas sexuais de risco e, contrariamente, maior propensão para realizarem testes de HIV (Dorr, Krueckeberg, Strathman & Wood, 1999). Para além disso, verificou-se, de forma consistente, a relação entre a antecipação de consequências futuras e a agressividade (Joireman, Anderson & Strathman, 2003), concluindo-se que esta medeia a relação entre impulsividade e agressividade<sup>57</sup>. As investigações mostraram também que a antecipação de consequências futuras está relacionada com a disposição para o envolvimento

<sup>56</sup> Existe uma versão espanhola da escala, tratando-se da CFCS de 14 itens (escala de Likert de 7 pontos), adaptada por Vásquez Echeverría, Martín, Ortuño, Esteves e Joireman (no prelo).

<sup>57</sup> Indivíduos mais impulsivos têm menor consideração pelas consequências das suas ações.



em comportamentos organizacionais pró-sociais (Joireman, Daniels, George-Falvy & Kamdar, 2006; Joireman, Kamdar, Daniels & Duell, 2006). Os estudos realizados permitiram ainda concluir que indivíduos com pontuações elevadas na escala CFC geralmente revelam maior preocupação com questões ambientais e ecológicas e com o uso dos recursos naturais, mantendo atitudes mais favoráveis quanto à reciclagem (Lindsay & Strathman, 1997), tendendo a preocupar-se e a adotar práticas consistentes de proteção do meio ambiente (Joireman, Lasane, Bennett, Richards, & Solaimani, 2001) e, optando preferencialmente por meios de transporte público e soluções estruturais para dilemas de transporte (Joireman, 2005; Joireman, Van Lange, & Van Vugt, 2004).

As investigações levadas a cabo permitem ainda estabelecer relação entre idade e antecipação de consequências futuras. Estudos com adolescentes e adultos demonstram existir relação do conceito com a maturidade psicossocial (constituída por três fatores: responsabilidade, perspetiva e temperança) e a tomada de decisões antisociais, sugerindo que os sujeitos mais jovens têm mais dificuldades em antecipar ou prever as implicações futuras dos seus comportamentos presentes, apresentando resultados reduzidos quanto à CFC e à maturidade psicossocial e, contrariamente, resultados elevados quanto à tomada de decisões antisociais (Cauffman & Steinberg, 2000). De acordo com estes resultados, concluiu-se que a menor maturidade psicossocial dos adolescentes face aos adultos interfere e condiciona a sua tomada de decisão em situações antisociais, conduzindo a menor auto-suficiência e responsabilidade pessoal, maior dificuldade na perspetiva a longo prazo, menor propensão para se posicionar na perspetiva do outro e maior dificuldade em controlar os seus impulsos agressivos.

Outras investigações relacionam a impulsividade, a PTF e comportamentos de risco, mostrando que os adolescentes muitas vezes subestimam ou desvalorizam a possibilidade de obterem resultados negativos, o que torna mais prováveis os comportamentos de risco - como o consumo de drogas (Quadrel, Fischhoff, & Davis, 1993; Robbins & Brian, 2004). Estes comportamentos de risco são mais elevados em jovens com maior impulsividade e orientação para o futuro negativo (Robbins & Brian, 2004).

Para além disso, a investigação tem demonstrado que consumos precoces e severos de drogas, incluindo o álcool, estão relacionados com abandono escolar elevado (Newcomb &

Bentler, 1985, 1986), criminalidade na idade adulta (Kandel, Simcha-Fagan, & Davies, 1986; Stacy & Newcomb, 1995), consequências negativas para a saúde (White, Hansell, & Vali, 1993) e níveis elevados de dependência alcoólica e de drogas na idade adulta (White, Bates, & Labouvie, 1998). Consumos de tabaco na adolescência estão também ligados a dependência tabágica na idade adulta (Chassin, Presson, Sherman, & Edwards, 1991), uso de marijuana, baixo desempenho académico e problemas comportamentais (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001). E ainda, que jovens com condutas criminais e contactos com o sistema de justiça apresentam um risco mais elevado do que adolescentes sem comportamentos ilícitos e sem contactos com a justiça (Jessor, Donovan, & Costa, 1991; Morris, Baker, Valentine, & Pennisi, 1998). Os estudos com estes adolescentes constituem uma importante fonte de informação no estudo da relação entre personalidade e comportamentos de risco, na medida em que apresentam um conjunto diversificado de comportamentos de risco (Donovan, Jessor, & Costa, 1991; Morris et al., 1998), bem como o envolvimento com o sistema de justiça criminal, permitindo a sua avaliação em intervenções de redução do risco e prevenção da reincidência (Magura, Shapiro, & Kang, 1994; Robertson & Levin, 1999).

Robbins & Brian (2004) encontraram relações significativas entre a procura de sensações impulsiva e a orientação para o futuro em diversos comportamentos de risco, sendo que os adolescentes com maior orientação para o futuro tinham menor tendência para usar marijuana, drogas pesadas, álcool durante o sexo, tinham menos problemas com álcool, menor frequência e quantidade de consumo de álcool e maior perceção dos riscos associados a tais comportamentos, sugerindo a impulsividade como um bom preditor de problemas de alcoolismo, uso de álcool e de preservativo e consumo de tabaco.

Ainda no âmbito dos estudos sobre a relação entre a orientação para o futuro e o comportamento de risco de jovens (Lima, 2013; Nurmi, 1991; Trommsdorf, 1986), Nurmi (1991) sugere a existência de uma relação direta entre a orientação pessimista para o futuro e os comportamentos de risco, indicando que apesar da maioria dos adolescentes revelarem adequada capacidade para planear ativamente e estarem orientados para o futuro, alguns não estão orientados para o futuro e que estes últimos podem manifestar problemas de comportamento, como a delinquência, problemas na escola e uso de drogas, indicando a existência de uma relação negativa entre a orientação para o futuro e o insucesso escolar, a

delinquência (Nurmi, 1991), o abuso de álcool e drogas (Trommsdorf, 1986) e iniciação sexual precoce (Gilchrist & Schinke, 1987). Para além disso, foi encontrada relação entre a orientação pessimista para o futuro e comportamentos sexuais de risco entre adolescentes, incluindo adolescentes institucionalizados (Brenner & Collins, 1998; Canterbury, Clavet, McGarvey, & Koopman, 1998; Morris e col., 1998; Whitaker, Miller, & Clark, 2000).

Por último, os estudos de Agnew e Loving (1999), Keough, Zimbardo, e Boyd (1999) Rothspan e Read (1996), Wills, Sandy, e Yaeger (2001), Zimbardo e Boyd (1999), Zimbardo, Keough, e Boyd (1997), reforçam as conclusões de estudos anteriormente indicados de que a orientação para o futuro funciona como fator de proteção para os sujeitos apresentando maiores níveis de impulsividade e de que os adolescentes com maior impulsividade e uma orientação para o futuro negativo tendem a revelar comportamentos de risco com maior frequência e gravidade, indicando que indivíduos com traços de personalidade impulsivos apresentam níveis mais elevados de comportamento de risco e, inversamente, indivíduos orientados para o futuro têm menor tendência para o envolvimento em comportamentos de risco.

Finalmente a antecipação de consequências futuras poderá relacionar-se com os conceitos de extensão temporal (Lennings & Burns, 1998) e de perspetiva temporal (Nuttin & Lens, 1985; Zimbardo & Boyd, 1999) anteriormente abordados, na medida em que existem pontos de contacto e afinidades teóricas.

Comparativamente a outras escalas e instrumentos verificou-se que o conceito de antecipação de consequências futuras apenas se correlaciona positivamente com a dimensão de Futuro (ou PTF) do Inventário de Perspetiva Temporal de Zimbardo (Zimbardo & Boyd, 1999; Boyd & Zimbardo, 2005), sendo negativa a correlação com as dimensões temporais Passado Negativo, Presente Fatalista e Presente Hedonista, e não existindo correlação com o Passado Positivo.

Ortuño (2013) avaliou a natureza da relação das dimensões da perspetiva temporal e do conceito de antecipação de consequências futuras, numa amostra de 215 estudantes universitários, confirmando existir uma associação preditiva, funcionando a perspetiva temporal como preditor da antecipação de consequências futuras, nas dimensões CFC Imediato e CFC Futuro, resultados que estão de acordo com o esperado.

Os estudos existentes sobre a antecipação de consequências futuras e a sua relação com outras dimensões temporais e com comportamentos de risco, como os consumos de substâncias psicoativas, realizados com jovens e adultos, dão indicações importantes sobre as variáveis em estudo neste trabalho.

## **1.4. Elaboração de projetos pessoais**

### **1.4.1. Planificação e elaboração de objetivos pessoais**

O estabelecimento de objetivos e a decisão de quando e como investir e desenvolver esforços e atividades com vista a alcançar as metas definidas, ou, pelo contrário, de desistir e deixar de perseguir esses alvos, constitui uma extraordinária aptidão humana, desempenhando a persecução de objetivos pessoais um papel determinante no trajeto de desenvolvimento humano e que confere significado à vida dos sujeitos (Klinger, 1977; Klinger & Cox, 2004, 2011; Lee, Sheldon & Turban, 2003).

A motivação que resulta dos objetivos de futuro é por definição uma motivação extrínseca embora possa ser totalmente internalizada, sobretudo se as características da PTF promoverem a ligação instrumental entre as atividades desenvolvidas no presente e as suas consequências futuras (Lens, Paixão, Herrera & Grobler, 2012).

O padrão de conteúdo dos objetivos futuros fornece elementos e indicadores importantes acerca da motivação do sujeito e a avaliação das características destes objetivos constitui uma etapa importante.

O conceito de estrutura motivacional concebido por Cox e Klinger (2002) permite compreender a dinâmica subjacente aos esforços dispendidos pelos sujeitos na concretização dos objetivos pessoais, referindo-se à combinação de fatores implicados e que influenciam na persecução dos mesmos (desde saber o que fazer para, tempo necessário, grau de compromisso, expectativas emocionais, entre outros).

Apesar de variável de sujeito para sujeito, a estrutura motivacional constitui o modo relativamente estável, mas não rígido, como cada sujeito persegue os seus objetivos, tendo em

conta que as preocupações e aspirações pessoais e os objetivos delineados com vista à sua resolução, bem como o investimento efetuado na sua persecução, se podem alterar ao longo do tempo, em função de vários fatores, incluindo o sucesso ou insucesso na concretização dos mesmos.

Com base nestas premissas Klinger e col. desenvolveram instrumentos de avaliação da estrutura motivacional, designadamente o Questionário da Estrutura Motivacional (Motivational Structure Questionnaire - MSQ; Klinger, Cox & Blount, 1995), o Inventário de Preocupações Pessoais (Personal Concerns Inventory - PCI; Cox & Klinger, 2004) e o Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais (Personal Aspirations and Concerns Inventory - PACI; Cox, Klinger & Fadardi, 2006), que permitiram identificar dois padrões motivacionais distintos: um padrão adaptativo e um maladaptativo, verificando, após diversas pesquisas comparativas entre ambos (Cox & Klinger, 2002; Fadardi & Cox, 2008), que sujeitos com uma estrutura motivacional maladaptativa têm normalmente menos incentivos positivos, menor expectativa de alcançar os seus objetivos, menos felicidade antecipada por concretizarem os objetivos e menos tristeza por não o conseguirem, um horizonte temporal mais extenso, menor compromisso e menor perceção de controlo pessoal sobre a capacidade de alcançar objetivos.

Os estudos desenvolvidos por estes autores, com patologias como o alcoolismo, levaram à conceção de um modelo motivacional referente ao uso de álcool que explica a motivação dos sujeitos para estes consumos (Cox & Klinger, 2004, 2011) com base em diversos fatores (incluindo fatores relacionados com a predisposição hereditária, a personalidade e as emoções), estabelecendo uma relação entre a insatisfação emocional originada pela incapacidade de atingir objetivos pessoais e os consumos de álcool como forma de regulação dos afectos<sup>58</sup>. Deste modo, o consumo de álcool pode funcionar como uma tentativa maladaptativa de restabelecer estados emocionais mais positivos, existindo evidências de que o consumo excessivo ou abusivo desta substância está associado a problemas motivacionais (Cox & Klinger, 2004, 2011; Shamloo & Cox, 2010) e pressupondo que quanto mais maladaptativa é a estrutura motivacional do sujeito, maiores são as hipóteses

---

<sup>58</sup> De modo a sentir-se mais otimista ou menos ansioso, por exemplo.

de existirem consumos abusivos de álcool e menor é a probabilidade de redução desses consumos (Cox, Blount, Bair, & Hosier, 2000; Cox & Klinger, 2002, 2004, 2011).

As implicações do modelo motivacional preconizado por Cox & Klinger (2004, 2011), são extensíveis a outros comportamentos - comportamentos aditivos, condutas socialmente desajustadas e em conflito com a lei, comportamentos visando a promoção da saúde e do bem-estar, entre outros - e aplicáveis em diversas áreas e contextos, desde a clínica à educação e aconselhamento psicológico, incluindo a mudança de comportamentos criminais (Correia, 2004; Cox & Klinger, 2004, 2011; Glasner, 2004; Jones, 2004; Kaschel & Kuhl, 2004; Little & Chambers, 2004; Miranti & Heinemann, 2004; McMurrin, 2004; Wong, Jones & Stitzer, 2004), prevendo-se genericamente que a estrutura motivacional esteja relacionada com a sensação de controlo<sup>59</sup> e que esta constitui um fator adaptativo<sup>60</sup> (Cox & Klinger, 2004; 2011; Shamloo & Cox, 2010), sobretudo em situações de maior dificuldade, auxiliando na manutenção de níveis de motivação que permitam ao sujeito ultrapassar os obstáculos que surjam (Seligman, 1975, 1991).

Outros fatores ou variáveis de revelo na estrutura ou perfil motivacional incluem, para além dos aspetos já indicados, a satisfação ou insatisfação antecipada pela obtenção ou alcance do objetivo, o grau de compromisso e o conhecimento sobre os passos necessários à concretização dos objetivos definidos, a determinação pessoal e a distância temporal necessárias para atingir o objetivo, a probabilidade de sucesso se tentar, a existência de objetivos intermédios ou como meio para atingir outro fim e a eventual ambivalência provocada pela expectativa de conseguir realizar o objetivo pretendido (Cox, Klinger & Fadardi, 2006)<sup>61</sup>.

Mais recentemente, as evoluções na linha de investigação iniciada e proposta por estes autores (Klinger & Cox, 2004; 2011) têm encaminhado as pesquisas para áreas relacionadas com o estudo e a intervenção em populações mais específicas, como é o caso dos sujeitos com problemáticas aditivas e com contacto com o sistema de justiça<sup>62</sup>, sobretudo

---

<sup>59</sup> Considera-se que a sensação de controlo está relacionada com a crença do sujeito de que os seus comportamentos influenciam os resultados esperados, levando-o a desenvolver esforços no sentido de aumentar o controlo pessoal sobre a sua vida e os acontecimentos.

<sup>60</sup> Contrariamente, a ausência ou uma menor sensação de controlo na persecução de objetivos são consideradas maladaptativas do ponto de vista motivacional, podendo levar o sujeito que acredita não possuir controlo sobre os acontecimentos e eventos da sua vida a passar a adoptar uma resposta comportamental de tipo *desespero aprendido*, tal como sugerido por Seligman (1975, 1991).

<sup>61</sup> Sendo aliás estas as dimensões previstas e avaliadas através dos instrumentos MSQ, PCI e PACI.

<sup>62</sup> Precisamente o tipo de população que pretendemos estudar na presente investigação.

submetidos a medidas de reclusão, na tentativa de apostar em métodos de promoção da mudança comportamental, através de aplicação de programas de carácter motivacional, que permitam diminuir o risco de reincidência, de necessidades de intervenção e de responsividade (Andrews & Bonta, 2003; Campbell, Sellen & McMurrin, 2010), tendo inclusivamente sido desenvolvido um instrumento de avaliação específico para sujeitos com estas características: o Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais para Infratores (Personal Aspirations and Concerns Inventory for Offenders – PACI-O), contendo para além dos itens constantes do PACI versão genérica, itens relacionados exclusivamente com esta população, mas que não foi possível utilizar nesta investigação<sup>63</sup>.

De acordo com Senreich e Vairo (2004), o conceito de espiritualidade tem um papel importante na história da recuperação do álcool e de outras adições de substâncias e é uma parte vital de programas de 12 passos, sendo associada à religião. Esta constitui também uma das áreas de vida na esfera das preocupações e aspirações avaliadas através do PACI (área religião e espiritualidade), sendo subinvestida por uma parte dos sujeitos. A dimensão da espiritualidade poderá relacionar-se com conceitos temporais de futuro, como a perspetiva temporal de futuro transcendental, ou eventualmente, a antecipação de consequências futuras, mas não temos conhecimento de estudos elaborados sobre este tema. Embora sem estudos prévios a suportar esta ideia, consideramos que poderia ser útil incluir esta dimensão, conjugada com os conceitos de perspetiva temporal de futuro e de futuro transcendental em intervenções direcionadas à problemática aditiva (uso abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas) em sujeitos com contactos com o sistema judicial.

---

<sup>63</sup> Por se por se encontrarem já a decorrer (e praticamente em fase de conclusão) os procedimentos de recolha de dados para o Estudo 3, recorrendo ao PACI, quando tomámos conhecimento da possibilidade de utilização do PACI-O.





## Capítulo 2

---

### Comportamentos aditivos e toxicodependências

“Disse-me depois, o preso recém-chegado, que um dia tinha experimentado tocar numa dose de pó, um pó daqueles, branco, e não é que ele se agarrou de tal forma ao seu corpo que nunca mais o largou. A certa altura, não era ele que o procurava, era o pó, embrulhado em mortalhas de prata que indagava saber dele...”

António Canteiro In *Ao redor dos muros*, 2010

#### 2.1. As drogas - conceito, classificação e efeitos

Nas últimas cinco décadas, apesar das iniciativas levadas a cabo em termos da prevenção e combate ao consumo de estupefacientes, a população de sujeitos com comportamentos aditivos e dependência de drogas não diminuiu, bem como a quantidade de novos produtos em circulação<sup>64</sup>. Além do mais, estes níveis de consumo nem sempre têm sido acompanhados de medidas terapêuticas suficientemente eficazes, pelo que o fenómeno da toxicodependência foi adquirindo proporções significativas.

A literatura e os dados históricos disponíveis sobre o tema indicam que o uso de drogas acompanham a evolução e as trajetórias histórico-culturais dos povos desde os tempos mais remotos (Poiares, 1999) e que o Homem sempre teve à sua disposição substâncias que permitiam modificar o humor, as percepções e os estados de consciência. O uso destas substâncias psicoativas era normalmente restrito e regulamentado, através de ritos religiosos

---

<sup>64</sup> De acordo com o World Drug Report 2012, publicado pela UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime, embora os padrões globais do uso, produção e consequências sanitárias das drogas ilícitas permaneçam estáveis em 2012, verifica-se que a produção de ópio recuperou os elevados índices de antes, e que os menores níveis totais de cultivo e produção de ópio e de coca foram compensados por níveis crescentes de produção de drogas sintéticas, estimando-se que cerca de 230 milhões, ou 5% da população adulta mundial (entre os 15 e os 64 anos de idade), utilizaram alguma droga ilícita pelo menos uma vez, em 2010. Adicionalmente, os dados indicam que os consumidores problemáticos de drogas, principalmente os dependentes de heroína e cocaína, totalizam cerca de 27 milhões, cerca de 0.6% da população adulta mundial, ou 1 em cada 200 pessoas.

ou sociais, ou de práticas médicas. A sua expansão ao longo dos tempos e das culturas, essencialmente através do comércio e da medicina, fizeram com que as drogas deixassem progressivamente este estatuto, ampliando-se e descontextualizando-se o seu uso<sup>65</sup>, até se tornar um problema de saúde pública das sociedades modernas (Escohotado, 2004; Morel, Hervé e Fontaine, 1998).

Com o advento da modernidade e a progressiva emergência e constituição do fenómeno da droga como um complexo problema de natureza social, o controlo sobre as drogas assumiu sucessivamente formas de regulação fiscal, administrativa e penal. Contudo, a compreensão do potencial toxicomanógeno (indutor de dependência) de algumas substâncias psicoativas e a constatação da perigosidade dos seus efeitos, permitiu perceber e antever que a dimensão social é apenas “a ponta do iceberg” ou a parte mais visível de uma problemática multifacetada ou multidimensional, que resulta da interface de várias condições.

Assim, apesar de existir um percurso de continuidade histórica desde a antiguidade até aos nossos dias, cada época tem as suas especificidades, inserindo-se os seus usos e representações sociais nos diferentes contextos correspondentes a cada tempo histórico e cultural. Não se trata, pois, de um novo problema, mas antes de uma modificação dos padrões, contextos e motivações de consumo, que tem como pano de fundo alterações do cenário social.

Nos últimos anos, foi veiculada e reforçada uma representação social negativa e estereotipada das drogas<sup>66</sup>, as quais são consideradas, ainda atualmente, como uma espécie de flagelo social e o principal responsável pela insegurança e por certos fenómenos de delinquência e criminalidade que, por conseguinte, é necessário combater. Neste sentido, a legislação e as autoridades judiciais têm tido uma atitude punitiva severa, através da aplicação de penas relativamente pesadas, nomeadamente no que diz respeito ao tráfico e ainda a outros delitos relacionados com o consumo de estupefacientes. Contudo, existirá uma efetiva correspondência entre estas representações sociais e a substância propriamente dita, e o seu consumo? Neste ponto, é importante perceber de que falamos quando falamos de “drogas” e que consequências advêm dos seus consumos.

---

<sup>65</sup> Verificando-se, sobretudo a partir dos anos 60/70, a generalização e massificação social dos consumos de diversas substâncias psicoativas.

<sup>66</sup> Principalmente das drogas ilícitas.

Hipócrates e Galeno definiram droga como a substância que em vez de “ser vencida” pelo organismo e assimilada como nutriente, tem a capacidade de “o vencer”, provocando com doses consideravelmente pequenas mudanças orgânicas, anímicas, ou ambas, mais ou menos aliantes e apreciadas conforme as motivações do seu uso (Escohotado, 2004).

De um modo geral, podemos considerar que as drogas são produtos naturais, de origem vegetal, animal ou mineral que se podem utilizar com fins medicinais, ou ainda empregar como matérias-primas na obtenção de medicamentos. Mais particularmente, o conceito de droga abrange também as substâncias químicas preparadas por síntese e, por isso, não dependentes de fontes naturais. Nestes termos, pode ser considerada "droga" toda a substância de origem natural ou química suscetível de ser transformada em medicamento.

Contudo, o conceito de "droga" não é propriamente unânime, variando de acordo com os diferentes autores. Assim, para Nowlis (1989), droga é uma substância que, pela sua natureza química, afeta a estrutura ou o funcionamento do organismo vivo. Por seu turno, Lerner (1986) afirma que droga é qualquer substância que possa produzir alterações nas funções físicas ou psíquicas de um organismo. Enquanto para Connell (1977), droga é qualquer substância química que, quando tomada em quantidades relativamente pequenas, aumenta ou diminui, de modo significativo, a atitude celular de alguma parte do corpo.

Model (1967, cit. por Roux, 1983) considera que droga é toda a substância que, devido à sua composição química, pode modificar a estrutura ou o funcionamento de um organismo vivo, exercendo assim uma ação biológica de ordem geral. Para Delay (1957), droga é uma substância química de origem natural ou artificial, capaz de originar um tropismo psicológico, ou melhor, suscetível de provocar modificações na atividade mental. Segundo Richard (1997), as drogas são substâncias com a propriedade comum de atingir o sistema nervoso central (SNC) e o cérebro, afetando a transmissão nervosa. Em todo o caso, na definição de droga são essenciais os três fatores: indivíduo, substância e meio/contexto (Bergeret, 1983). Deste modo, segundo a OMS (2004), em termos genéricos droga é uma substância natural ou sintética que, pela sua natureza química, afeta e modifica a estrutura e o funcionamento do organismo no qual é introduzida<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> Concretamente, a nível das funções do sistema nervoso, especialmente as do cérebro, onde as substâncias psicoativas têm a capacidade de alterar a consciência, a disposição e os pensamentos.

Tal como acontece quanto ao conceito, também relativamente à classificação das drogas, não existe muita concordância. Assim, os critérios que presidem às diferentes classificações ou são de ordem jurídica, ou farmacológica e clínica, neste caso relacionando-se com os efeitos gerais ou específicos sobre o sistema nervoso central.

De um ponto de vista jurídico, é frequente distinguir as drogas em termos de “lícitas” e “ilícitas”, de acordo com a legislação e os costumes e atitudes sociais vigentes, os quais estão sujeitos a uma certa variabilidade, atendendo a aspetos culturais e religiosos de cada país.

Por outro lado, vulgarizou-se a distinção entre drogas “leves” e “duras”, o que tem a desvantagem de menosprezar o risco de perigosidade de todas as substâncias. De facto, não obstante a potencial perigosidade e o grau de dependência poder ser maior ou menor, é inevitável que todas as drogas contribuam, de forma geral, para o potencial desinteresse e desmotivação dos sujeitos em relação à sua vida e ao seu futuro. Esta distinção é pois controversa, na medida em que todas as drogas se podem tornar progressivamente o único objetivo e o foco em torno do qual gravita toda a vida do sujeito.

As classificações de natureza farmacológica tendem a agrupar as drogas em categorias, de acordo com os seus efeitos sobre o sistema nervoso central.

Com o objetivo de facilitar a operacionalização da classificação, o DSM-5 (APA, 2013) estabelece 10 classes de substâncias psicoativas associadas ao uso de substâncias e adição, nomeadamente: álcool; cafeína; cannabis; alucinógenos; inalantes; opióides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes; tabaco; e outras substâncias.

No entanto, existem outros sistemas de classificação com aceitação na comunidade científica. O Royal College of Psychiatrists, no Reino Unido (1987; cit. por Casas, Guardia e Duro, 1993), por exemplo, propõe uma classificação ainda mais simples, baseada no agrupamento das diversas substâncias em cinco grandes grupos, com critérios de inclusão comuns, designadamente:

Grupo I - *Opiáceos*: inclui substâncias de origem natural, como o ópio e a morfina; semi-sintéticas, como a heroína; e outras mais recentes, totalmente sintéticas, como a metadona e a meperidina que possuem a característica comum de se acoplarem aos recetores específicos do SNC denominados de recetores opióides; neste grupo inclui-se ainda a codeína, que tanto pode ser de origem natural como obtida sinteticamente.

Grupo II - *Depressores*: termo que se usa para descrever um grupo de substâncias que têm em comum a particularidade de fazer diminuir a atividade cerebral e, por outro lado, induzir estados de sedação e sonolência. Não obstante, as primeiras fases do consumo podem produzir excitação e estimulação como consequência de um processo de desinibição generalizado. Pertencem a este grupo o álcool, os barbitúricos, entre outros.

Grupo III - *Tranquilizantes*: psicofármacos que são independentes do grupo dos depressores na medida em que produzem um tipo de dependência distinto; as benzodiazepinas constituem o principal representante deste grupo.

Grupo IV - *Estimulantes*: conjunto de substâncias que possuem em comum a capacidade de elevar o estado de ânimo, fazendo aumentar os níveis de atenção e vigília e produzindo uma sensação subjetiva de maior rendimento físico e mental. Neste grupo incluem-se substâncias diversas de origem natural como a cocaína e a cafeína; e outras, sintéticas, como as anfetaminas e as *design drugs*.

Grupo V - *Alucinogénios*: substâncias que produzem um extenso conjunto de efeitos sobre as funções psíquicas básicas e os processos de sensorio percepção, que se traduzem em fenómenos de desorientação, distorção do espaço e do tempo, alterações psíquicas transitórias e alucinações, entre outras. Incluem substâncias de origem natural como o peyote, a mescalina, e os “cogumelos mágicos”; contudo, atualmente predominam as substâncias sintéticas como o LSD e outras *design drugs*.

Neste sentido, procuraremos mais detalhadamente descrever os efeitos farmacológicos destas drogas, utilizando para o efeito esta última proposta de classificação (Casas, Guardia e Duro, 1993).

### **1. Estimulantes do SNC**

Existem inúmeras substâncias que podem ser consideradas estimulantes do sistema nervoso central (SNC), mas iremos abordar apenas as anfetaminas, a cafeína e a cocaína, por serem as mais usuais.

As **anfetaminas** são estimulantes sintéticos do SNC que se assemelham à noradrenalina e à dopamina. Neste grupo temos essencialmente duas substâncias: a dexanfetamina e a metanfetamina. Para além destas, existem ainda outras substâncias anfetamínicas, como os anorexígenos de estrutura anfetamínica e os psicoestimulantes de

estrutura mais complexa, que embora tendo uma ação farmacológica similar não são considerados verdadeiramente “anfetaminas” (Patrício, 1996). A ação de qualquer uma destas substâncias no SNC é relativamente vasta incluindo, nomeadamente, a estimulação do centro respiratório bulbar, a atuação no centro da saciedade ventro-medial, a facilitação da transmissão monossináptica polissináptica na medula espinal. Estas atuações acabam por variar em intensidade quanto aos seus efeitos de acordo com as particularidades de cada substância. O mecanismo de ação destas substâncias no SNC parece estar ligado à libertação de aminas biogénicas, a partir dos seus locais de armazenamento nas terminações nervosas (Macedo, 2000).

Os efeitos da ação em doses no limiar máximo terapêutico são marcados pela inibição do sono, marcada euforia, e estados de excitação e estimulação. Estas drogas proporcionam um sentimento de grande capacidade de realização e uma atividade que ultrapassa os limites pessoais, para além do aumento da frequência cardíaca, da elevação da pressão arterial, da dilatação pupilar e do relaxamento muscular. Em doses mais elevadas (supraterapêuticas) está descrito por Bleuler (1985) que a capacidade de concentração diminui, o pensamento é dominado por fugas de ideias, são intensificadas as impressões sensoriais e há inibição da fome e da sede. A excitação costuma ser seguida por fadiga e desconforto, o que estimula nova ingestão da droga. O uso crónico, em doses elevadas, pode vir a provocar quadros semelhantes aos encontrados em algumas psicoses (tal como no cocaínismo), como psicoses paranóides, esquizofrénicas e alcoólicas. As anfetaminas não provocam dependência física em termos bioquímicos, nem síndrome de abstinência como o álcool ou a heroína, contudo, provocam o que se designa por “colapso”, com reacções semelhantes às que ocorrem na abstinência, e em que os sintomas físicos e psicológicos podem ser intensos (e.g. fadiga, ansiedade e pesadelos), podendo haver ainda aumento da irritabilidade, ruptura psíquica e perda de auto-controle com manifestações agressivas, e em que a depressão é bastante usual podendo levar a repetidas tentativas de suicídio (Kaplan e Sadock, 1998).

A **cafeína** é um estimulante do SNC bastante vulgarizado entre nós e por isso consumido diariamente, por via oral, através de bebidas como o chá e o café. É rapidamente absorvido e distribuído pelo sangue ao cérebro. É metabolizado no fígado e a excreção dos seus metabólitos é efectuada pelos rins. A ação marcadamente estimulante é exercida a partir

de doses superiores a 500 mg, produzindo alterações nos centros autónomos do cérebro e nas áreas cardíaca e respiratória. Uma ingestão excessiva pode levar a alterações da síntese microsomal do fígado, podendo então surgir uma sintomatologia de irritabilidade, inquietude, insónia e tremores musculares. A tolerância da cafeína faz-se notar rapidamente. A sua dependência é real, caracterizando-se por cefaleias, descritas como “generalizadas e latejantes” após cerca de 18 horas de abstinência do produto. Do quadro de abstinência fazem ainda parte estados letárgicos, e por vezes, sonolência, náuseas, entre outros.

A **cocaína** é um poderoso estimulante do SNC. Quanto ao seu mecanismo de ação, é importante lembrar que a cocaína é uma droga simpaticomimética que pode provocar elevação da tensão arterial, midríase, turvação visual, aumento da contração cardíaca, taquicardia, elevação de temperatura corporal, maior contractilidade do esfíncter da bexiga, aumento da pressão venosa, da pressão arterial pulmonar e do fluxo sanguíneo renal. Os efeitos da cocaína (tóxicos ou terapêuticos) são variáveis conforme a dosagem e o tempo de uso, entre outros factores. Em pequenas doses pode causar uma sensação de euforia, bem-estar e até mesmo de estimulação intelectual. Em altas dosagens pode provocar agitação, com logorria, alucinações visuais, auditivas e cinestésicas (Kaplan e Sadock, 1998). Está descrito por alguns autores como Post (1975) a sensação de angústia extrema, associada a um delírio persecutório. No plano somático, é habitual surgirem manifestações como vômitos, sudorese profusa e cefaleias. As altas dosagens podem levar também a crises convulsivas tónico-clónicas ou mesmo a paragens cardio-respiratórias, enfartes do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais (AVC's). O uso prolongado da droga pode provocar psicoses cocaínicas. Relativamente à tolerância podemos dizer que ocorre de forma rápida para os efeitos euforizantes. Considera-se que pode ocorrer tolerância aos efeitos estimulantes cardíacos e respiratórios. Quanto aos demais efeitos psicoactivos, acredita-se que não provoquem tolerância (Macedo, 2000). Assim, a dependência causada por esta droga é fundamentalmente psicológica, já que as manifestações somáticas, no que diz respeito à dependência, são mínimas (Patrício, 1996).

## **2. Depressores do SNC - sedativos, hipnóticos e similares**

Neste grupo de substâncias, as sedativas são aquelas que diminuem a atividade e que levam ao relaxamento do sujeito, pelo facto de abrandarem e moderarem a excitação. Por sua

vez, as substâncias hipnóticas trazem sonolência e auxiliam a manutenção de um estado de sono. É importante salientar que a sedação e a hipnose farmacológica são consideradas por muitos como graus crescentes de um *continuum* de depressão do SNC (Harvey, 1983). Devido a estas características, cedo estas substâncias passaram a ser utilizadas pelos toxicodependentes. Neste grupo enquadram-se os barbituratos e as benzodiazepinas. Para além destes, Touzeau (1984) considera ainda os opiáceos.

Os **barbituratos** são derivados do ácido barbitúrico, sintetizado pela primeira vez na Alemanha em 1862. Estas substâncias formam um grupo de agentes derivados do ácido barbitúrico ou manilureia que possuem a propriedade de deprimir reversivelmente todos os tecidos excitáveis. Assim, são drogas depressoras do SNC, utilizadas como hipnóticos em anestesia, como anticonvulsivas e noutras indicações terapêuticas de menor relevância. Segundo Touzeau (1983), possuem ação inibidora nas sinapses excitadoras, bloqueando a acumulação de cálcio nas terminações nervosas e libertando acetilcolina, noradrenalina e ácido glutâmico. Todos os níveis do sistema nervoso são deprimidos e, consoante a dose, o efeito é sedativo, hipnótico ou anestésico. Dado existirem inúmeras moléculas estudadas e comercializadas, sentiu-se a necessidade de se proceder a classificações (Patrício, 1996). A primeira, sob o ponto de vista químico, distingue três grupos: os ácidos barbitúricos, os tiobarbitúricos e os veronalídeos. A segunda, distingue do ponto de vista clínico, quatro grupos em função do tempo de ação das substâncias: de longa duração, duração intermediária, de curta duração, e anestésicos.

Quanto à tolerância e abstinência, os barbitúricos provocam dependência psicológica, tolerância e dependência física. O grau de intensidade da síndrome de abstinência está relacionado, obviamente, com o grau de tolerância e portanto a duração, extensão e continuidade do abuso anterior a retirada da substância da circulação sanguínea. Adicionalmente, a capacidade de eliminação exerce importância fundamental no desenvolvimento de uma síndrome de abstinência. Habitualmente, um indivíduo com funcionamento hepático e renal normal desenvolverá uma síndrome de abstinência quando a droga é consumida por mais de dois meses em doses superiores ao nível terapêutico recomendado.

As **benzodiazepinas** são um grupo de substâncias que, a nível qualitativo, apresentam



efeitos idênticos e possuem os mesmos mecanismos de ação, embora existam entre elas diferenças quantitativas. A grande maioria das acções destas substâncias ocorre a nível do SNC., sendo os principais efeitos a sedação, a hipnose, o relaxamento muscular, a atividade anticonvulsiva e a diminuição da ansiedade. Apenas dois outros efeitos se manifestam a nível dos tecidos periféricos: o bloqueio neuromuscular e a vasodilatação coronária.

Autores como Harvey (1983) e Greenblatt e Shader (1974) consideram que não está ainda bem determinado o seu mecanismo de ação, sugerindo que este se situará no sistema límbico ou no hipotálamo. Tais substâncias atuam a nível de neurotransmissores como os da dopamina, da noradrenalina e da serotonina. A sua ação activa o GABA: ao diminuir os recetores de GABA simetricamente diminuem os recetores de benzodiazepinas, o que leva a pensar em duas hipóteses: no acoplamento destes dois recetores e a na possibilidade da existência de uma "endobenzodizepina" (caso semelhante ao das endorfinas). Independente destas hipóteses, o facto de haver desenvolvimento de tolerância faz pensar que isso seja devido a uma provável adaptação dos recetores a estas substâncias. A síndrome de abstinência é marcada por perturbações dos estados do sono, irritabilidade, tremores com sudorese, palpitações, dores musculares e por vezes agitação (Kaplan e Sadock, 1998). Apesar da dependência física e psíquica a este grupo de substâncias ser menos rica clinicamente que noutras substâncias, existe dependência, sendo mais evidente no caso das benzodiazepinas de curto período de ação.

### **3. Opiáceos - ópio, morfina, heroína e outros**

**Opiáceos.** A nomenclatura "opiáceo" foi utilizada inicialmente com o intuito de designar todas as substâncias derivadas do ópio. Após o desenvolvimento de compostos totalmente sintéticos com características estruturais semelhantes ao ópio e seus derivados, o nome opiáceo perdeu o sentido anterior mas em virtude do seu amplo uso manteve esta designação, embora num sentido mais genérico. Outra nomenclatura que diversos autores utilizam, embora seja por vezes considerada de obsoleta (Jaffe e Martin, 1984), é a de narcóticos. O ópio é oriundo do exudato leitoso extraído nas cápsulas imaturas da planta da papoila "*papaver somniferum*". Este sumo leitoso é secado ao ar livre e dá origem a uma massa castanha. Esta massa é seca e transformada num pó que contém inúmeros alcalóides. Os alcalóides podem ser divididos em dois grupos: os fenantrenos e as benzolisquinolinas. No grupo das

benzolisquinolinas destacamos como representantes a papaverina que contém 1,0% de ópio, a narcotina que contém 6,0% de ópio, e a narcaína com 0,3% de ópio. No grupo dos fenantrenos temos a tebaína, com 0,2% de ópio, a codeína com 0,5% de ópio e a Morfina com 10% de ópio (Richard, 1997).

No grupo dos opiáceos não estão compreendidos somente os derivados naturais do ópio. Desta forma, os opiáceos dividem-se em cinco categorias, de acordo com a sua estrutura química: alcalóides opiáceos naturais (morfina e codeína); derivados sintéticos dos opiáceos (heroína, dihidromorfinona, entre outros); drogas sintéticas semelhantes aos opiáceos (meperidina, metadona, piminodine, leforfanol, entre outros), drogas sintéticas semelhantes aos opiáceos de baixa potência aditiva (propoxifeno, pentazocine, etc.) e antagonistas narcóticos (nalorfina, levalorfan, naloxone, pentazocine, ciclazocine, ciclorfan e naltrexone) (Patrício, 1996).

A **heroína** é um simples derivado da morfina e um dos principais alcalóides do ópio. Aparece geralmente na forma de pó branco, mas pode variar na cor e textura. Por exemplo, a heroína de origem oriental tem forma de macios cristais cor de marfim (Kaplan e Sadock, 1998); a heroína europeia é mais refinada e branca; a heroína mexicana é granulada, podendo ser encontrada em alguns locais sob a forma de pequenos grânulos vermelho-escuros ou castanhos. O cheiro habitual da heroína, nas diversas apresentações, é semelhante ao do ácido acético.

Para podermos compreender o fenómeno do consumo de opiáceos deveremos conhecer o mecanismo de ação destas substâncias. Durante muitos séculos foram feitas tentativas para se descobrir as propriedades dos opiáceos. Através dos tempos soube-se dos seus efeitos analgésicos, da depressão respiratória, da constrição pupilar, do efeito antitussivo, entre outros. Há cerca de três décadas, neurofisiologistas e outros investigadores acabaram por confirmar a existência de recetores opióides no cérebro (Richard, 1997; Patrício, 1996), sugerindo a presença de opiáceos endógenos, envolvidos na fisiologia e bioquímica normal do cérebro (o que foi confirmado posteriormente pela descoberta das "endorfinas-encefalinas"). O que se soube mais tarde é que estes e os demais efeitos estão relacionados com a interação específica entre os opiáceos e a existência de mais de um tipo de receptor para eles no cérebro, verificando-se que os alcalóides do ópio se ligam a recetores específicos no cérebro -

os recetores opiáceos (Macedo, 2000). De acordo com estes investigadores, estas zonas do cérebro com estes recetores específicos estariam comprometidas com o controle da dor.

Os estudos a respeito destes recetores tiveram um grande impulso nas últimas décadas. Atualmente conhece-se, inclusive, a localização destes recetores opiáceos, que se encontram na área pós-trema do quarto ventrículo, na substância cinzenta periaqueduteal (náusea), nas amígdalas do sistema límbico, nos núcleos medianos cerebrais correspondentes aos nervos vago e glossofaríngeo (envolvidos no reflexo da tosse e na motilidade e secreção gástricas), na face ventral do hipotálamo (dor visceral) e na substância gelatinosa da coluna vertebral (Macedo, 2000). Tem-se conhecimento também da existência de recetores opiáceos na hipófise, mais especificamente no lobo neural (acredita-se que esteja envolvido no controle da liberação de ADH) (Cécil, 1984; Macedo, 2000). Diversos locais do S.N.C. foram identificados como possuidores destes recetores. A cada local destes está atribuído uma ação específica de cada diferente opiáceo. Entre os opiáceos existem grupos com características distintas entre si. A começar por características estruturais e principalmente por características de afinidade a estes recetores e desta forma por sua ação junto aos mesmos. Os opiáceos podem ser classificados em agonistas, antagonista e de ação mista (agonista-antagonista), com a finalidade de entendermos a sua relação com os recetores opiáceos específicos (Patrício, 1996, Macedo, 2000).

A ação dos opiáceos a nível do SNC faz-se notar por inúmeros sinais e sintomas: analgesia sem perda de consciência; por alterações do humor; obnubilação mental; constrição pupilar; depressão respiratória. Cada um destes tem particularidades muito especiais. Por exemplo, a analgesia é relativamente selectiva no sentido das outras modalidades sensoriais. A nível de sistema cardiovascular é notada a dilatação arteriolar e venosa periférica. Os efeitos sobre o miocárdio são ínfimos. A circulação encefálica não está diretamente afetada. Entretanto, a depressão respiratória por causa bulbar pode provocar uma vasodilatação cerebral. O trato gastrointestinal sofre ação dos opiáceos e o alívio da diarreia foi objetivo do consumo muito antes da utilização como analgésico. No estômago a morfina e substâncias correlatas causam diminuição da secreção de ácido clorídrico; diminuição da motilidade; aumento do tónus do antro do estômago. No intestino delgado os efeitos consequentes da diminuição das secreções pancreática e biliar fazem que a digestão seja retardada. O tónus de

repouso aumenta e podem surgir espasmos. No intestino grosso as ondas peristálticas são diminuídas ou até totalmente abolidas, o tónus do esfíncter rectal é aumentado e conseqüentemente o efeito mais notado a nível de intestino grosso é o efeito de obstipação total. A nível de trato biliar ocorre um aumento na pressão fazendo com que apareçam sintomas de cólica biliar. O sistema urinário apresenta sintomas como fluxo urinário diminuído devido a contração e hipertónica do terço inferior do uréter e ao aumento do tónus do esfíncter vesical (Kaplan e Sadock, 1998; Macedo, 2000).

A dependência é um estado induzido por uma substância cuja abstinência acarreta distúrbios fisiológicos e psicológicos, ou ambos, que podem ser anulados através de nova administração da droga ou por uma substância equivalente àquela (Collier, 1974). Em termos simples a tolerância é o fenómeno que obriga a consumir gradualmente maior quantidade de droga para se obter o mesmo efeito e ocorre para os diversos efeitos destas substâncias, embora não se desenvolva de igual forma ou à mesma velocidade para todos os efeitos e para todos os tipos de opiáceos. Por exemplo, a tolerância para os efeitos depressores da respiração desenvolve-se, regra geral, posteriormente aos da analgesia; a tolerância à heroína ocorre num curto espaço de tempo, enquanto que a da codeína é mais longa. Alguns autores avançam explicações a nível bioquímico sobre o modo e as razões pelas quais existe tolerância, dependência e síndrome de abstinência para os opiáceos. Os sinais e sintomas que constituem a síndrome de abstinência por substâncias opiáceas são exuberantes, sendo descritos pela seguinte ordem cronológica: cerca de 4 horas após o último consumo, o quadro pode iniciar-se com ansiedade, irritabilidade, inquietação e desejo intenso de consumo da droga; passadas 8-15 horas, surge lacrimejamento, rinorreia, sudorese e bocejos; após 16-24 horas, o quadro poderá apresentar espirros, anorexia, vômitos, cólicas abdominais, tremores, insónia, ansiedade difusa, agitação, câibras, sentimento de fraqueza física e, raramente, convulsões e colapso cardiovascular. Habitualmente a sintomatologia é intensa durante as primeiras 72-96 horas após o último consumo do opiáceo, amenizando-se a partir daí. Após cerca de 8-14 dias, no caso da heroína, deixa de ser possível encontrar a substância na circulação sanguínea (Kaplan e Sadock, 1998).

#### **4. Perturbadores do S.N.C. ou psicodislépticos**

As substâncias originadas pelo ato de queimar a folha do tabaco são mais de 3500

(Goodman & Gilman, 1983). O fumo produzido pelo tabaco pode ser dividido em as fases: gasosa e particulada. As substâncias ingeridas, aspiradas pelo fumador não dependem somente do resultado de queimar o tabaco mas também de outros factores como, por exemplo, de quão densamente o tabaco é enrolado, das características do filtro e do papel, da temperatura em que o tabaco queima, etc. Entre as substâncias originadas pela queima do tabaco, existem três de reconhecida importância: a **nicotina**, o alcatrão e o monóxido de carbono. O monóxido de carbono é um constituinte da fase gasosa e um inibidor do movimento ciliar. A nicotina e o alcatrão são constituintes da fase particulada. Destes, a nicotina parece agir em recetores específicos, bem como recetores dopaminérgicos. O consumo de quantidade igual a dois cigarros; que contenham concentrações médias de nicotina pode provocar um aumento das concentrações das hormonas de crescimento, cortisol e hormonas antidiuréticas (Oyer e col, 1976). Está descrito que a nicotina provoca náuseas e vómitos e estimula a libertação de noradrenalina e de dopamina. Para além destes efeitos, Jarvik (1979) refere-nos que o consumo diário de tabaco em elevadas quantidades (mais de 20 cigarros/dia) provoca concentração elevada de nicotina no plasma, provocando uma diminuição da agressividade. A nicotina é absorvida pelos pulmões quase com a mesma velocidade com que é absorvida por via endovenosa. A eliminação da nicotina contida num cigarro dá-se de 30 a 60 minutos. Esta substância desenvolve tolerância e apesar dos fumadores metabolizarem a nicotina com maior velocidade que os não-fumadores, é provável que esta tolerância se deva a alterações farmacodinâmicas. Convém salientar que esta tolerância aparece e desaparece rapidamente. A síndrome de abstinência existe e os sinais e sintomas variam em grau e qualidade de pessoa a pessoa. Entre os mais habituais, destacam-se náuseas, cefaleia, diarreia, aumento do apetite, obstipação e insónia (Kaplan e Sadock, 1998).

Quanto ao **álcool**, embora a crença popular o considere um remédio para muitas enfermidades (note-se, por exemplo, que a raiz etimológica da palavra "whisky", significa "água-da-vida" ou "agua vital", tal como, aliás, a "eau-de-vie" dos franceses - aguardente), a verdade é que o álcool tem poucas, ou quase nenhuma aplicações terapêuticas. A ação do álcool etílico faz-se notar a nível celular, visto que lesa as células pela desidratação do protoplasma, agindo, em virtude disto age como adstringente. O SNC é mais atingido pelas acções do álcool do que qualquer outro sistema do corpo (Ruiloba, 1993).

O álcool é absorvido a nível do estômago, do intestino delgado e do cólon, podendo igualmente ser absorvido através dos pulmões e da pele, (embora neste último caso o nível de absorção seja desprezível). A quantidade máxima que uma pessoa adulta, saudável e bem alimentada pode metabolizar (normalmente) é de 1g/Kg de peso em vinte e quatro horas, 98% do álcool é completamente oxidado e esta oxidação ocorre principalmente a nível hepático, ou seja a metabolização está diretamente vinculada à função hepática. O álcool que não é oxidado é eliminado pelos rins e pulmões. A tolerância ao álcool é menor em grau que a verificada em substâncias como a morfina ou a nicotina, embora o álcool propicie a "tolerância cruzada" (Richard, 1997).

A síndrome de abstinência é constituída pelo quadro conhecido por todos nós e pode incluir tremores, distúrbios convulsivos, distúrbios sensorio-perceptivos, alterações dos estados da consciência, cólicas e vômitos. Os efeitos tóxicos directos do álcool devidos a uma concentração plasmática elevada são inúmeros. Iremos apenas enumerar as alterações mais importantes que este tipo de droga pode acarretar, tendo optado por uma divisão clássica e didáctica em dois grandes grupos (Kaplan e Sadock, 1998):

- alterações psíquicas - manifestam-se antes dos danos corporais (orgânicos), ocorrendo alterações no comportamento e na personalidade, irritabilidade, intranquilidade (chegando por vezes a agressividade), frequentes discussões e violência no meio familiar e no ambiente social;

- alterações orgânicas - gastrites, úlceras, pancreatites, hepatite e posteriormente cirrose. Bem como cardiopatias alcoólicas, polineuritis, déficite vitamínico e alterações menstruais.

A **cannabis** ou "*cannabis sativa*" é uma planta de origem indiana de cerca de três metros de altura que cresce em zonas tropicais e temperadas. Esta planta contém uma série de substâncias psicoactivas no seu talo, nas suas folhas e nas suas flores. As substâncias psicoactivas extraídas e sintetizadas são constituídas por uma série de derivados do tetrahidrocannabinol (THC). A potência do preparado dependerá sempre da quantidade de substâncias psicoactivas presentes, o que varia em função do local do cultivo e em função de se tratar de resina pura ou de um derivado de outra parte da planta. Os indianos adaptaram uma nomenclatura específica para cada preparado: "bhang" que designa o derivado da parte de cima da planta silvestre, com baixo conteúdo de resina, e portanto menos potente; "ganja",

que designa o derivado das florescências superiores e das folhas das plantas cultivadas e seleccionadas, tendo qualidade e quantidade de resina superior ao "bhang"; "charas", que designa o derivado da parte superior das plantas maduras, feita da própria resina sendo portanto, o preparado mais potente (Patrício, 1996; Richard, 1997).

Tal como o fizeram os indianos, a cultura ocidental adoptou nomes distintos para os diferentes preparados, de acordo com a parte da planta utilizada e com a forma de apresentação: "marijuana", "erva"; "haxixe", "chocolate", "óleo de hashish" (extrato oleoso da planta contendo maior concentração de THC - até 65%). Os efeitos sentidos pela ação dos derivados da *cannabis* são muito variáveis: assim, tal como sucede com outras drogas, os efeitos variam de acordo com a quantidade, com a forma de administração, com a associação com outras drogas, com as circunstâncias que rodeiam a sua utilização e, fundamentalmente, com a concentração dos derivados do tetrahidrocannabinol (THC), sendo o Delta-9-tetrahidrocannabinol a substância mais psicoativa (Ruiloba, 1993; Richard, 1997).

Quanto aos efeitos, são habituais as descrições de perda do equilíbrio e da estabilidade postural, diminuição da força muscular, alterações quantitativas da memória, alteração na orientação temporal e alterações no estado de humor. Em altas dosagens, estas substâncias podem induzir alucinações, delírios e sensações paranóides, podendo ainda o consumidor apresentar sintomatologia de despersonalização (Macedo, 2000). A tolerância desenvolve-se para quase todos os efeitos da droga, especialmente e de forma mais acentuada para os efeitos hipotermizantes e comportamentais. Não existe descrição de um quadro clássico de abstinência, mas sabe-se que a interrupção abrupta destas substâncias após uso crónico em altas dosagens leva ao surgimento de sintomas como inquietude, irritabilidade, nervosismo, diminuição do apetite e insónia (Kaplan e Sadock, 1998).

##### **5. Alucinogéneos e substâncias similares**

A capacidade de causar alterações na percepção, comportamento, pensamento e estados afetivos é característica dos alucinogéneos. Os mais consumidos são o ácido lisérgico (LSD) e a fenilciclidina (PCP).

O ácido lisérgico (LSD) tem ação em múltiplos locais, desde o córtex cerebral até à medula espinal. Os efeitos sobre o sistema nervoso central manifestam-se com pequenas dosagens e induzem uma maior consciência dos estímulos sensoriais, acompanhada muitas

vezes por aumento da sensação de lucidez, embora com perda parcial do controle sobre o que está a ocorrer. Para além destes efeitos considerados "psicadélicos", o LSD produz efeitos somáticos de natureza altamente simpaticomimética como taquicardia, elevação da pressão arterial, hiperreflexia, aumento da temperatura corporal, tremores e náuseas. Em altas dosagens surge um quadro composto de sonolência e parestesias. A tolerância ao LSD desenvolve-se após cerca de quatro doses diárias por um período de mais de dez dias consecutivos (normalmente). É importante salientar a tolerância cruzada destas substâncias com a mescalina e a psilocibina. Segundo Jaffe (1982), não ocorrem fenómenos de abstinência após a interrupção abrupta destas drogas. Porém, está amplamente relatado como efeito das drogas alucinógenas após período de abstinência o "flashback", que se traduz por uma recorrência espontânea e transitória de uma experiência semelhante à induzida pela droga, não estando o indivíduo sob o seu efeito.

A Fenilciclidina (PCP) ganhou o estatuto de tóxico no final da década de 1960, sendo conhecida habitualmente como a "pílula-da-paz" (*peace pill*) ou também "pó-de-anjo" e "erva-da-paz". Quanto às formas de administração, pode ser aspirada, tomada por via oral ou injectada. Entre as muitas substâncias psicoactivas que conhecemos, poucas parecem induzir um espectro tão amplo de efeitos subjetivos (Patrício, 1996). Com efeito, da vasta gama de sensações descritas, salienta-se a maior sensibilidade aos estímulos externos, elevação do humor, sensação de intoxicação, além de ansiedade e desorientação (Kaplan e Sadock, 1998). Observações clínicas sugerem que a tolerância se desenvolve no homem. Não há descrições de síndrome de abstinência específica, embora Lerner e Burns (1978) descrevam alguns sinais e sintomas tais como estados de ansiedade, alterações de memória e depressão, sintomatologia essa que pode ocorrer até seis meses após o último consumo.

## **6. Inalantes**

Este grupo está representado por um amplo número de substâncias. Entre elas contam-se o éter etílico e o ácido nitroso, substâncias que têm o seu potencial anestésico reconhecido há muito. O ácido nitroso foi sintetizado na Inglaterra em 1777, cerca de três décadas antes de o éter ter sido sintetizado e utilizado. O éter, para além de ser utilizado como produto anestésico no século XIX, foi utilizado como terapêutica para diminuir os índices de alcoolismo na Irlanda; esta medida, que a princípio obteve sucesso, mostrou ser



contraproducente, pois originou um consumo indiscriminado de éter que teve posteriormente de ser combatido (Richard, 1997).

As colas fazem igualmente parte do grupo dos inalantes, que contém a acetona, tolueno, hexano e benzeno (entre outras substâncias). O seu consumo tornou-se preocupante nos últimos trinta anos. As colas inaladas em pequenas dosagens podem levar a excitação. A intoxicação com cola é caracterizada por euforia, excitação, uma sensação de desprendimento, vertigem, disartria e ataxia. A tolerância às colas está descrita por diversos autores e o seu aparecimento ocorre após poucas semanas de consumo diário (Patrício, 1996). Os solventes e os anestésicos voláteis são mais perigosos devido à possibilidade de lesões irreversíveis dos tecidos nervosos e paragem respiratória e morte. Estas substâncias podem provocar sintomatologia semelhante à do consumo de colas, acrescida frequentemente de ilusões, alucinações visuais e auditivas. Existe tolerância, a dependência física não está descrita e a dependência psicológica é evidente (Kaplan e Sadock, 1998).

No que diz respeito ao consumo de drogas, duas situações são possíveis: o abuso e a dependência de substâncias. No consumo abusivo ou excessivo está implícita a ideia de uso da substância de forma irregular, esporádica ou descontinuada. Na noção de dependência está presente uma perda de controlo no consumo do produto, em que o indivíduo tem a sensação de não poder passar sem a substância. A dependência pode manifestar-se através de um conjunto de sintomas físicos e/ou psicológicos, que desenvolvemos no subcapítulo seguinte.

## **2.2. Comportamentos aditivos e toxicodependências**

Na noção de dependência está presente uma perda de controlo no consumo do produto, em que o indivíduo tem a sensação de não poder passar sem a substância. A dependência pode revelar-se através de um conjunto diversificado de sintomas, que traduzem uma habituação do organismo ao consumo de determinada substância e que surgem quando o indivíduo interrompe abruptamente esse consumo, implicando seguidamente a necessidade imperiosa de poder dispor de droga para eliminar ou funcionar sem este tipo de sintomas (Costa, 2002).

Segundo David (2001), as manifestações ou sintomas indicadores de dependência podem ser físicos, incluindo neste caso perturbações neurovegetativas como transpiração abundante, taquicardia, queda de tensão arterial, entre outros, sendo denominado de “síndrome de abstinência”; psicológicos, verificando-se um sentimento de falta, de desconforto e de vazio que ocorre quando a substância a que o indivíduo está habituado ou acostumado, não se encontra disponível no imediato; ou ambos.

A habituação e a dependência instalam-se de uma forma progressiva e, na maioria dos casos, verifica-se que o indivíduo não consegue controlar os consumos (Rodrigues e Gonçalves, 1997). Toxicomania é outra designação possível, embora de âmbito mais genérico, pois este termo diz respeito a realidades diversas e engloba práticas de consumo heterogéneas relacionadas com a natureza do produto, a frequência de utilização e as motivações do indivíduo para consumir esse mesmo produto (Morel, Hervé e Fontaine, 1998). De acordo com Casas; Guardia e Duro (1993), os termos “toxicomania” e “toxicómano” estão em desuso, sendo substituídos pelas actuais designações “toxicodependência” e “toxicodependentes”, as quais para além de terem menos conotações morais e legais permitem um uso e terminologia científicos mais específicos e rigorosos.

Uma outra forma de consumo, menos severa e não dando lugar a sintomas de abstinência - contrariamente ao quadro de dependência - é o abuso de drogas. O DSM-IV-R (APA, 2000) estabelecia como critérios de diagnóstico para o abuso de drogas a existência de um padrão desadaptativo de utilização de substâncias capaz de levar a um défice ou sofrimento clinicamente significativo, ocorrendo durante um período de 12 meses, traduzido por uma (ou mais) das seguintes manifestações (não preenchendo estas os critérios para dependência de substâncias):

1. Utilização recorrente de uma substância resultando na incapacidade de cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa (ex. ausências repetidas ou fraco desempenho profissional, suspensões ou expulsões escolares, ou negligência das crianças ou deveres domésticos, relacionados com a utilização de substâncias);
2. Utilização recorrente da substância em situações em que esta se torna fisicamente perigosa (ex. condução automóvel ou manuseamento de máquinas sob efeito de substâncias);
3. Problemas legais recorrentes relacionados com a substância (ex. detenções);

4. Continuação da utilização da substância apesar dos problemas sociais ou interpessoais, persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (ex. discussões, agressões físicas).

A dependência constitui uma forma mais grave de distúrbio pela utilização de substâncias do que o abuso, requerendo dependência fisiológica comprovada, tanto por tolerância como por síndrome de abstinência.

De acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV-R (APA, 2000), a toxicod dependência (ou dependência de substâncias) constitui um padrão desadaptativo da utilização de substâncias que leva a um déficit ou a sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo em qualquer momento, no mesmo período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes: necessidade de quantidades crescentes de substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado; diminuição acentuada do efeito com a utilização continuada da mesma quantidade de substância.

2. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes: síndrome de abstinência característica da substância (referência aos critérios A<sup>68</sup> e B<sup>69</sup> para abstinência de substâncias específicas); a mesma substância (ou outra relacionada) é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

3. A substância é frequentemente consumida em quantidades superiores por um período mais longo do que o pretendido.

4. Existe desejo persistente ou esforços, sem êxito, para diminuir ou controlar a utilização da substância.

5. É despendida grande quantidade de tempo em atividades necessárias à obtenção (ex. visitar vários médicos ou conduzir para longas distâncias) e utilização da substância (ex. fumar em grupo) e à recuperação dos seus efeitos.

6. São abandonadas importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas devido à utilização da substância.

---

<sup>68</sup> Desenvolvimento de uma síndrome específica da substância, devida à cessação ou redução no uso prolongado e maciço da mesma.

<sup>69</sup> A síndrome, específica da substância, causa sofrimento ou déficit clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes.

7. A utilização da substância é continuada apesar da existência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico, provavelmente causado ou exacerbado pela utilização da substância (ex. uso de cocaína apesar da existência de uma depressão induzida por esta ou manutenção do consumo de álcool apesar do agravamento de uma úlcera devido ao consumo deste).

Na versão mais recente do DSM e atualmente em vigor - o DSM-5 (APA, 2013), os transtornos relacionados com substâncias abrangem dez classes distintas de drogas: álcool; cafeína; cannabis; alucinógenos; inalantes; opióides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes; tabaco; e outras substâncias. O DSM-5 (APA, 2013) removeu a divisão feita pelo DSM-IV-TR (APA, 2000) entre os diagnósticos de Abuso e Dependência de Substâncias reunindo-os como Transtorno por Uso de Substâncias.

O Transtorno por Uso de Substância somou os antigos critérios para abuso e dependência conservando-os com alterações mínimas: a exclusão de “problemas legais recorrentes relacionados com a substância” e inclusão de “craving ou um forte desejo ou impulso de usar uma substância”. O diagnóstico passou a ser acompanhado de critérios para Intoxicação, Abstinência, Transtorno Induzido por Medicação/Substância e Transtornos Induzidos por Substância Não Especificados. O DSM-5 (APA, 2013) exige dois ou mais critérios para o diagnóstico de Transtorno por Uso de Substância e a gravidade do quadro passou a ser classificada de acordo com o número de critérios preenchidos: dois ou três critérios indicam um transtorno leve, quatro ou cinco indicam um distúrbio moderado e seis ou mais critérios indicam um transtorno grave. A atual versão do manual passou ainda a incluir os diagnósticos de Abstinência de Cannabis e Abstinência de Cafeína e excluiu o diagnóstico de Dependência de Múltiplas Substâncias e o Transtorno por Uso de Nicotina foi substituído pelo Transtorno por Uso de Tabaco. O DSM-5 (APA, 2013) removeu os especificadores “Com Dependência Fisiológica / Sem Dependência Fisiológica” e reorganizou os especificadores de remissão, reconhecendo como “Remissão Precoce” um período de pelo menos três meses no qual nenhum dos critérios para o uso da substância (exceto o desejo) é atendido e “Remissão Sustentada” quando o período é superior a doze meses. O manual também incluiu os especificadores que descrevem indivíduos “em um Ambiente Controlado” e aqueles que estão “em Terapia de Manutenção”.

Apesar das alterações introduzidas pelo DSM-5 (APA, 2013), e contrariando um pouco estas propostas de classificação clínica, pensamos que é importante manter neste estudo a distinção entre consumo abusivo e dependência, nomeadamente atendendo ao uso de substâncias por parte dos jovens, que muitas vezes têm um carácter esporádico e irregular (não continuado), permitindo a prevenção ou a intervenção numa fase precoce do consumo, pelo que nos orientaremos para este efeito pelo DSM-IV-R (APA, 2000). Além do mais, as estratégias de intervenção terapêutica existentes não contemplam ainda estas alterações.

Para além das terminologias já referidas - toxicomania ou toxicodependência - existe ainda outra denominação que pode ser usada com o mesmo sentido: a de “adição”. Na realidade, tal como “toxicomania”, o termo “adição” faz parte do vocabulário científico, servindo para designar os efeitos comportamentais e cognitivos obtidos a partir do uso continuado de uma substância. Assim, para além da adição de substâncias como as drogas ou o álcool, os alimentos, os medicamentos, entre outros, considera-se igualmente que determinados tipos de comportamentos podem funcionar como “adições”, no sentido em que se tornam absolutamente necessários para que o sujeito atinja um dado estado, habitualmente de prazer, tornando-se desta forma compulsivos.

Deste modo, podem também considerar-se comportamentos aditivos, o jogo patológico<sup>70</sup>, a compulsão para fazer compras excessivas, ou exercício físico em excesso, entre outros. Em exemplo de outros comportamentos aditivos, temos também a adição sexual, que consiste numa perturbação do comportamento em que o indivíduo sente uma necessidade imperativa de ter relações sexuais com muita frequência e com diferentes parceiros, não sendo capaz de controlar o seu comportamento (Nodim, 2002). A adição sexual constitui, deste modo, um tipo de dependência semelhante à que os toxicodependentes têm em relação à droga. Tal como a toxicodependência, considera-se que a adição sexual surge de uma forma progressiva e célere, levando o indivíduo a entrar rapidamente num ciclo vicioso de dependência. De acordo com este autor, as principais características da adição sexual são: uma preocupação excessiva para com o sexo, levando a uma procura compulsiva de estimulação sexual; o desenvolvimento de certos rituais que aumentam a excitação sexual - v.g. frequentar certos

---

<sup>70</sup> No DSM-IV-TR (APA, 2000) o Jogo Patológico era apresentado como parte dos Transtornos do Controle dos Impulsos Não Classificados em Outro Local, mas as crescentes evidências de que alguns comportamentos, tais como jogos de azar, atuam sobre o sistema de recompensa com efeitos semelhantes aos de abuso de drogas, motivou o DSM-5 (APA, 2013) a incluir o Transtorno de Jogo entre os Transtornos Relacionados com Substâncias e Adição.

locais como bares ou sex shops; uma compulsão em ter sexo, sem olhar aos custos ou aos riscos que tal envolve e, por último, um sentimento de incapacidade de controlar o comportamento. Tal como outros comportamentos aditivos e que constituem, também, comportamentos de risco, a adição sexual acaba, na maioria dos casos, por afetar diversas outras áreas da vida do indivíduo - como a atividade profissional, as relações familiares e sociais, a saúde, entre outras. Por outro lado, tem-se verificado com alguma frequência, que os sujeitos com adição sexual apresentam também outros comportamentos aditivos - v.g. de álcool, de jogo, ou mais frequentemente, de cocaína - bem como uma baixa auto-estima, sendo na sua maioria do sexo masculino. À semelhança do que aconteceu com os alcoólicos (Alcoólicos Anónimos) ou os toxicod dependentes (Narcóticos Anónimos), existem também grupos de ajuda mútua para adictos sexuais (Adictos Sexuais Anónimos) e que funcionam de acordo com o modelo destes grupos. Nestes grupos, os participantes podem partilhar as suas experiências e entrar num processo de tratamento que se inicia com o reconhecimento de que se encontram impotentes perante o seu próprio comportamento. Segundo Nodim (2002), das diversas críticas apontadas à noção de dependência sexual, destacam-se as abordagens que sugerem ou defendem a ideia de que o comportamento sexual excessivo constitui essencialmente um comportamento compulsivo, mais do que aditivo, o que é corroborado pelas estratégias terapêuticas envolvidas no seu tratamento.

### **2.2.1. Dependência de heroína**

Na atualidade, é relativamente consensual que não existe uma causa ou fator único que permita explicar a complexidade do fenómeno da(s) toxicod dependência(s). Assim, cada vez mais surgem abordagens explicativas que se baseiam num conceito de toxicod dependência multifactorial ou multidimensional. De facto, o início do consumo acontece muitas vezes por pura curiosidade e experimentação, induzido por amigos ou colegas, ou pelos modelos ou pressões do grupo social, tão importantes na adolescência. Não existem, na maior parte dos casos, características psicológicas que possam ser vistas como factores de vulnerabilidade para o uso de drogas. Sendo que algumas destas características poderão ser entendidas mais

como uma consequência ou efeito no desenvolvimento da personalidade de adolescentes ou adultos jovens com um envolvimento precoce com a heroína e os contextos associados à toxicodependência, do que propriamente como traços ou características psicológicas predisponentes (Patrício, 2002).

Muitos toxicodependentes jovens não têm recursos psicológicos para lidarem com os desafios e frustrações da vida diária e mostram-se inconsistentes nos seus sentimentos, críticos da sociedade em geral e da autoridade em particular, sobretudo a paterna, sendo comum apresentarem um baixo rendimento escolar e abandono precoce dos estudos. Características como a procura de sensações fortes e impulsividade e, em alguns casos, personalidades antisociais têm sido descritas. A ansiedade e a depressão são queixas comuns, não sendo contudo claro se são causas ou consequências do abuso de substâncias, da dependência, ou das suas complicações. Para além disso, muitos toxicodependentes provêm de famílias disfuncionais e perturbadas, com graus variáveis de desestruturação e padrões de interação desajustados (Colle, 2001).

Do consumo esporádico ou episódico, rapidamente se passa a um consumo regular e finalmente contínuo, com o desenvolvimento de dependência, tolerância e fenómenos de privação. As drogas são usadas e abusadas porque actuam como poderosos reforçadores positivos. Todos os comportamentos mediados pelo prazer activam, em última análise, áreas do cérebro designadas como “sistema de recompensa” ou áreas do prazer. Estas áreas estão relativamente bem identificadas e confluem nas vias dopaminérgicas da via mesolímbica que terminam no *nucleus accumbens*. A heroína actua como um reforçador positivo porque origina imediatamente experiências subjetivas intensas de prazer e bem-estar, euforia e redução da tensão ou ansiedade (Macedo, 2000; David, 2001).

Os fenómenos de tolerância e de privação resultam das mudanças neuroadaptativas cerebrais resultantes da presença da droga nos recetores, fazendo parte de um processo homeostático que compensa e contraria os efeitos farmacológicos agudos resultantes da administração repetida da droga. Segundo Macedo (2000), a partir do estabelecimento da dependência e dos fenómenos de privação, o sujeito fica como que “preso” num mecanismo duplo: por um lado, as experiências intensamente agradáveis e positivas proporcionadas pelo

consumo e, por outro, as sensações e sintomas fortemente desagradáveis e aversivos quando não consome e inicia a privação.

Como a heroína tem uma semivida relativamente curta, de cerca de 6 horas, o desenvolvimento da tolerância leva a um aumento progressivo das doses e o preço da heroína é elevado, rapidamente se instala uma situação de complexidade crescente, com consequências nefastas na vida do adolescente ou jovem adulto que, normalmente nesta fase, tenta ainda manter o secretismo da questão, o que deixará de ser possível a breve prazo (Patrício, 2002).

A administração repetida de heroína diminui a atividade noradrenérgica central e a produção de opiáceos endógenos, levando a uma up-regulation dos recetores noradrenérgicos, sobretudo a nível do *locus coeruleos*, onde têm a concentração máxima. Quando ocorre a supressão súbita da administração de heroína e se inicia a privação, esta resulta do aumento intenso e repentino da atividade noradrenérgica no *locus coeruleos* e da acentuada reação simpática que se traduz por diversas manifestações neuro-vegetativas. Este mecanismo está na base da utilização da clonidina, um agonista  $\alpha_2$ , para controlar os sintomas de privação no decurso das desintoxicações (Macedo, 2000; David, 2001).

A dependência estabelece-se quando se desenvolve tolerância para os efeitos farmacológicos da droga e se observa uma síndrome específica de privação. Um aspeto extremamente importante relacionado com estes mecanismos é o *craving*, ou o desejo intenso de consumo e o decorrente comportamento de procura ou obtenção dos efeitos reforçadores da droga, e que está também relacionado com mecanismos de aprendizagem e condicionamento clássico. Os estímulos e situações associados ao consumo vão adquirir por generalização, propriedades reforçadoras (Knapp e Bertolote, 1994; David, 2001; Costa, 2002). Deste modo, os lugares, pessoas, situações ou contextos, estímulos internos - como pensamentos, emoções, imagens mentais, memórias, entre outros - previamente associados ao consumo e ao reforço positivo assim obtido, podem induzir um desejo intenso de consumir. Sendo que, uma única exposição à droga ou aos estímulos que lhe estão associados, durante este estado de *craving*, pode ser suficiente para desencadear uma nova recaída e um período mais ou menos prolongado de perda de controlo e de retoma dos consumos (Marlatt e Gordon, 1985; Cervera, Haro, Martínez-Raga, Bolinches, Vicente e Valderrama, 2001, Sánchez-Hervás,



2002). Estes aspetos são fundamentais na prevenção da recaída e verificam-se muitas vezes de modo intenso, meses ou mesmo anos após o último consumo. As medidas psicoterapêuticas e psicossociais constituem, para já, a única forma de lidar adequadamente com o *craving*, na medida em que não existe nenhuma medicação ou terapêutica farmacológica claramente eficaz e específica para esta situação (Sánchez-Hervás, 2002).

A partir do momento em que se encontra claramente instalada a dependência, toda a vida do toxicodependente se organiza em torno e em função da droga, bem como da forma de a obter, ocorrendo uma profunda transformação no seu estilo de vida, uma alteração dos padrões relacionais na família, com os colegas e amigos e com a sociedade em geral. Assim, todas as atividades vão gradualmente perdendo valor e importância, levando a um desinvestimento nos estudos, nos projetos profissionais e pessoais e conduzindo a uma espécie de “desertificação” cultural, profissional e social, bem como a um empobrecimento emocional e da vida interior, em que não resta espaço para mais nada excepto para a obtenção de recursos financeiros, por todos os meios possíveis, para o consumo (Costa, 2002; Patrício, 2002).

Deste modo, inicia-se ou agrava-se a conflitualidade intrafamiliar, que pode levar ao afastamento do suporte familiar, tão importante no processo de recuperação e reinserção do toxicodependente (Colle, 2001). O abandono da escola e de trabalhos profissionais qualificados leva à perda de oportunidades futuras. O comportamento marginal, desviante, ou abertamente anti-social, marcado por comportamentos delinquentes e problemas legais é comum. Os riscos clínicos do consumo e o submergir no “mundo da toxicodependência” dificultam ainda mais a saída e a recuperação.

Para um toxicodependente nesta fase, mesmo as atividades habitualmente gratificantes ou ligadas ao prazer, perdem importância e significado, passando a ser substituídas pela droga, que fornece um prazer instantâneo e artificial, imediato, não relacional, não dependente das relações interpessoais e que se esgota no aqui e agora, conduzindo assim a uma perda dos limites temporais e a uma distorção da noção de tempo. Neste sentido, a toxicodependência leva à perda de expectativas quanto ao futuro e a viver permanentemente num registo de dia-a-dia, numa existência no presente em que se mergulha numa espécie de estado de “anestesia afetiva” ou embotamento, com evitamento de todas as potenciais

dificuldades e desafios. Neste estado, o indivíduo não se permite pensar, evitando o ato de pensar como forma de defesa, o que leva a um esvaziamento do próprio e a uma desertificação do sentido de si mesmo (Marlatt e Gordon, 1985). A sexualidade sofre igualmente profundas alterações, que se verificam a nível da fase do desejo ou mesmo de disfunções sexuais clinicamente relevantes. Apesar de poderem prolongar-se muito tempo para além da suspensão do consumo de heroína, estas modificações são normalmente desvalorizadas pelo toxicodependente (Kaplan e Sadock, 1998).

Em determinada altura deste percurso de dependência, tem início um período de sucessivas tentativas de “paragem” dos consumos, que pode ter graus variáveis e flutuantes de motivação e envolvimento individual, dependentes muitas vezes das pressões do meio ambiente e do tipo de suporte familiar e social existente em cada caso (Patrício, 2002). Estas tentativas são frequentemente atribuladas, dando lugar a sucessivas recaídas, em que os ganhos até então conseguidos são rapidamente dados como perdidos, o que conduz a uma sensação de se estar permanentemente a “recomeçar tudo de novo”.

Esta sensação de voltar sistematicamente ao ponto de partida, ou de estabelecimento de um ciclo vicioso em que períodos de tentativa de abandono da dependência alternam com períodos de recaída, causa geralmente sentimentos de desespero e de frustração no próprio e nos familiares e amigos mais próximos. Deste modo, a recuperação de toxicodependentes deve ser sempre considerada como um processo a longo prazo, em que podem ser frequentes as recaídas episódicas ou retornos aos consumos<sup>71</sup> e que, em condições ideais, envolve diversos tipos de estratégias terapêuticas combinadas. Neste sentido, é importante que o tratamento da toxicodependência não seja considerado como um processo circular fechado, em que o ponto de partida corresponde ao ponto de chegada, mas antes como um processo tridimensional, que evolui em espiral, permitindo assim a existência de desenvolvimento e de aquisições ao longo do percurso difícil da recuperação, pois os retrocessos fazem parte da caminhada e possibilitam novos avanços que constituem ganhos relativamente a estádios anteriores.

---

<sup>71</sup> Que é importante serem relativizadas, não sendo excessivamente valorizados ou encaradas como derrotas absolutas.

## 2.4. Processos de tratamento da toxicodependência

Na medida em que o tratamento constitui um processo longo e árduo, um esforço importante deve ser colocado na prevenção, o que envolve mobilizar esforços a diferentes níveis (Farate, 2000; Colle, 2001; Moreira, 2001; Morel, Boulanger, Hervé, e Tonnelet, 2001; Negreiros, 2001).

Assim, para além de programas educativos e da implementação de estratégias tendentes à adopção de estilos de vida saudáveis, no âmbito da pedagogia para a saúde, é necessário que a informação sobre os perigos do consumo chegue de forma eficaz aos jovens em idade escolar e seja adequadamente veiculada pelos meios de comunicação social - como revistas, jornais, rádio e televisão. Neste sentido, também a escola e a família podem e devem desempenhar um importante papel, senão mesmo um papel central.

Um dos muitos aspetos relevantes da prevenção passa pela identificação, avaliação e intervenção a nível dos problemas familiares associados à toxicodependência (Colle, 2001). A família, actuando como suporte do toxicodependente e empenhada em colaborar no seu processo de recuperação, constitui sempre um “elemento” essencial da equipa terapêutica. Quando o abuso de drogas se inicia, o tratamento é mais eficaz antes do estabelecimento da dependência. De facto, em fases mais precoces é possível intervir com maior probabilidade de adesão e de sucesso terapêutico, no sentido de motivar para o controlo dos consumos e a abstinência e alertar para as desvantagens do consumo, através de psicoterapia, aconselhamento e suporte na resolução de problemas psicológicos ou sociais. Contudo, na grande maioria dos casos a procura de tratamento só ocorre muito tempo depois de instalada a dependência (até porque esta é relativamente rápida, particularmente se se tratar de heroína), numa altura em que as desvantagens do consumo já começaram a fazer-se sentir, com consequências na vida do sujeito que podem incluir a perda de emprego ou o abandono escolar, problemas e/ou perda de suporte familiar, problemas de saúde, problemas financeiros e legais, entre outros.

A desintoxicação ou desabituação física constitui a primeira etapa do processo de recuperação, necessária para o início da fase de manutenção da abstinência e prevenção da recaída, podendo ser definida como um período de tratamento médico, incluindo também

psicoterapia, durante a qual o paciente é ajudado a ultrapassar a fase de dependência física. Isoladamente não tem grande influência no prognóstico a longo prazo e, nesse sentido, deve ser considerada como parte de um plano terapêutico mais vasto (Neto e Torres, 2001). Pode ser realizada em ambulatório ou em internamento, dependendo das circunstâncias e do apoio existentes, da motivação e dos recursos técnicos. Nos casos de *overdose* é claramente uma emergência médica, devendo recorrer-se ao internamento. A desintoxicação pode ser realizada a vários ritmos e segundo diversas orientações, desde simplesmente aguardar que o metabolismo da heroína se processe normalmente e esta seja removida dos recetores e do organismo, até à sua remoção através da utilização de antagonistas opiáceos, como sucede nas desintoxicações ultra-rápidas. O processo pode assim variar entre cerca de 8 dias até 2 horas. Habitualmente usam-se simultaneamente terapêuticas sintomáticas para controlar os sintomas da privação e diminuir ou anular o sofrimento do paciente (David, 2001).

Os programas de substituição opiácea - como a metadona e o LAAM - usam opióides de longa duração de ação, administrados por via oral. A lógica da sua utilização insere-se numa linha de minimização dos riscos, quando não é possível conseguir a sua abstenção total ou então esta falhou. Estes libertam o toxicodependente da heroína injetável, produzem euforia mínima e raramente causam sonolência ou depressão, permitem a manutenção de trabalho ou estudo regular e, por serem legais e administradas sob controlo médico, afastam o paciente dos contextos da toxicodependência e de atividades ilegais (Patrício, 1996; David, 2001; Patrício, 2002). A sua principal desvantagem consiste basicamente na manutenção de uma dependência (ou, como referem muitas vezes os próprios dependentes “na substituição de uma dependência por outra”).

A metadona tem uma duração de ação superior a 24 horas e é administrada em doses únicas diárias de 20 a 80 mg. O LAAM, ou *levo- $\alpha$ -acetilmetadol*, pouco utilizado na atualidade, pode ser administrado em doses de 30 a 80 mg, três vezes por semana, por ter uma semi-vida mais longa. Alguns programas terapêuticos usam ainda a buprenorfina, que é um agonista-antagonista dos recetores opiáceos, com resultados promissores (David, 2001; Patrício, 2002).

Os antagonistas bloqueiam ou antagonizam (contrariam) o efeito dos opiáceos. Assim, a naloxona, administrada por via injetável, tem sido usada no tratamento das *overdoses* e nas desintoxicações rápidas e a naltrexona, por via oral, na terapêutica a longo prazo de

toxicodependentes. A lógica da sua utilização reside no bloqueio dos recetores opiáceos e em impedir os efeitos reforçadores do uso da heroína, levando assim a um processo de descondicionamento e de não envolvimento nas atividades inerentes ao consumo (Patrício, 1996 e 2002). Permite uma certa estabilização que possibilita a intervenção psicoterapêutica e a reorganização do estilo de vida, anteriormente centrado quase exclusivamente na procura de heroína e no seu consumo. A principal desvantagem é a dificuldade de adesão a longo prazo e a disputa do controlo sobre a obrigatoriedade da toma que muitas vezes se estabelece com os pais ou outros familiares (Colle, 2001).

De um modo geral, todas as *abordagens psicoterapêuticas*<sup>72</sup> individuais ou em grupo são úteis no tratamento e recuperação de toxicodependentes, necessitando frequentemente de ser adaptadas às especificidades e particularidades de cada caso (Poch e Talarn, 1993).

Neste trabalho desenvolveu-se de forma mais aprofundada, em virtude do seu interesse clínico, as terapias cognitivo-comportamentais, os grupos de apoio do tipo Narcóticos Anónimos (através dos “12 passos”: Henriques, 2001) e as comunidades terapêuticas. Estas últimas, são normalmente constituídas por toxicodependentes em tratamento e recuperação, residindo num espaço habitacional, em comunidade com princípios pré-estabelecidas de regulação da convivência, usando o grupo como auto-ajuda e o isolamento do exterior e dos ambientes associados aos consumos como norma. A abstinência é fundamental, sendo condição essencial para admissão e manutenção na comunidade, pelo que muitas vezes é necessário demonstrar um alto nível de motivação. Os períodos de tratamento em comunidade terapêutica são relativamente longos, podendo mediar entre 1 a 2 anos, sendo a taxa de *drop-out* ou de abandono habitualmente elevada (Sanches, 2001).

A terapêutica da heroinodependência deve ser sempre encarada como um processo a longo termo, de grande complexidade, pelo que qualquer estratégia terapêutica deve abordar a questão da prevenção da recaída (Marlatt e Gordon, 1985; Beck, Wright, Newman e Liese, 1993). Assim, quando um toxicodependente, durante ou após processo de tratamento, mesmo experimentando longos períodos de abstinência, é confrontado com uma eventual situação susceptível de conter estímulos pessoais incentivadores do uso da substância, pode vivenciar

---

<sup>72</sup> Os processos psicoterapêuticos podem ser desenvolvidos em simultâneo ou imediatamente após o processo de desabitação física.

um desconforto agudo associado ao desejo intenso de consumir - o *craving* (Sánchez-Hervás, 2002). A técnica de exposição repetida a estes estímulos (exposição com prevenção de resposta ou de recaída) pode ser útil tendo em vista a dessensibilização do toxicodependente e a melhoria das suas aptidões para se manter abstinente. A técnica de prevenção da recaída<sup>73</sup> é usada para identificar antecipadamente as situações e os estímulos internos ou externos que constituem desencadeantes para o uso da droga. Desta forma, meios alternativos de confrontar estas situações ou de lidar com elas, podem ser identificados, desenvolvidos e treinados, no sentido de melhorar os processos de *coping* do indivíduo e torná-los mais adaptativos (Marlatt e Gordon, 1985).

Neste sentido, Knapp e Bertolote (1994) elaboraram um manual para pessoas com problemas de consumo de álcool e de drogas no qual se estabelece um plano ou programa psicoterapêutico de tratamento e recuperação designado “Prevenção da Recaída”, adaptável a cada caso, em que são sugeridas ou indicadas diversas tarefas terapêuticas que o sujeito deve seguir. Trata-se de um guia prático dirigido a pessoas com problemas associados ao consumo de álcool e/ou drogas, que segue os princípios básicos do trabalho de G. Alan Marlatt e de M. Sanchez-Craig (cit. por Knapp e Bertolote, 1994), inserindo-se numa linha de abordagem cognitiva e comportamental. Genericamente, este tipo de modelo teórico visa esclarecer o modo como o conjunto de pensamentos, crenças e atitudes interferem e influenciam as ações e comportamentos de cada um.

Os seus autores consideram que se trata de uma proposta de trabalho terapêutico que faz apelo ao investimento do sujeito na sua capacidade de resolver os próprios problemas. Deste modo, um primeiro passo neste sentido consiste em reconhecer e aceitar o problema - a *dependência da substância* - e consciencializar-se das suas “fragilidades”. Posteriormente, o indivíduo deve preparar-se para o desempenho efetivo da sua capacidade de controlo em situações de vida que proporcionem estímulos capazes de o fazer regressar novamente ao consumo de álcool ou outras drogas. Para além disto, através de um processo de aprendizagem consciente, poderá reconhecer com mais clareza quais as características do seu

---

<sup>73</sup> Técnica utilizada em processos terapêuticos cognitivo-comportamentais, exposta e amplamente defendida por Marlatt e Gordon, 1985; Beck, Wright, Newman e Liese, 1993; Beck e Freeman, 1993; Knapp e Bertolote, 1994; e Scott, Williams e Beck, 1994).

estilo de vida que precisam de ser modificadas, a fim de conseguir alcançar a sua plena “recuperação existencial”.

Este programa propõe assim um desafio ao sujeito, fornecendo simultaneamente uma orientação de como vencê-lo. Knapp e Bertolote (1994) advertem que seguir um processo terapêutico como este equivale a *“escolher um caminho mais adequado para si próprio e, a partir daí, iniciar uma viagem rumo à recuperação”*, considerando que tal significa muito mais do que simplesmente prevenir a recaída: significa a conquista de uma autonomia existencial e de um novo posicionamento diante do mundo. Neste sentido, referem que o manual de prevenção da recaída<sup>74</sup> é um programa de tratamento e recuperação dirigido *àqueles que estabeleceram com as drogas uma relação afetiva tão intensa que parecem não sentir prazer de viver sem elas*, tendo como objetivos: 1. a identificação e a antecipação de situações de risco<sup>75</sup>, internas ou externas, que podem levar o indivíduo a recair no consumo de drogas; 2. a aprendizagem das habilidades ou das estratégias cognitivas e comportamentais para melhor lidar e enfrentar com êxito estas situações de risco; 3. a aprendizagem da modificação de cognições, isto é, das crenças, pensamentos e atitudes associados com aqueles comportamentos de consumo de drogas; 4. modificações efetivas e duradouras no estilo de vida.

A ideia fundamental subjacente a este programa é a de que a dependência, ou a relação afetiva que a pessoa estabelece com a droga, constitui uma aprendizagem e que esta aprendeu a relacionar-se com a droga de uma forma tão intensa que lhe parece ser impossível lidar com a vida se não estiver apoiada por aquela substância. Neste sentido, procura-se levar a pessoa a “desaprender” ou a desmontar e “desconstruir” esta relação e a reaprender um

---

<sup>74</sup> A *prevenção da recaída* diz respeito a um conjunto de *skills*, habilidades ou estratégias de modificação do estilo de vida da pessoa de modo a evitar uma recaída. Neste caso, é um programa de auto-controlo e manutenção do estado de abstinência que visa a aquisição de estratégias para lidar com as situações de risco e a modificação do estilo de vida, sendo por isso um programa em que o paciente alvo da intervenção é um agente activo da sua recuperação. Assim, a motivação para a mudança constitui um passo decisivo neste processo, tratando-se do primeiro passo na caminhada da aquisição e desenvolvimento de estratégias para lidar com as situações de risco e modificar o estilo de vida.

<sup>75</sup> Qualquer situação da vida do sujeito que coloque em perigo o seu auto-controlo e a manutenção dos seus objetivos - v.g. lugares, pessoas, hábitos. Em face de uma situação de risco para a recaída o sujeito tem duas opções: ou enfrenta a situação (resposta de enfrentamento) ou não. Os resultados destas decisões produzem resultados diferentes. Assim, uma resposta de enfrentamento dará decerto origem a um aumento da noção de auto-controlo e de auto-eficácia, fazendo diminuir a probabilidade de uso de droga em termos futuros, enquanto uma resposta de não enfrentamento (o que corresponde a um comportamento de “evitamento”) produzirá certamente uma diminuição da noção de auto-controlo e de auto-eficácia, fazendo aumentar as expectativas de obter prazer e alívio com o uso da droga, e deste modo, faz aumentar a probabilidade de recaída total futuramente. Desta forma, quanto mais e melhor se aprender a lidar com as situações de risco, mais confiante e capaz se fica de lidar com todas as outras situações deste tipo que aparecerão ao longo da vida.

outro modo de se relacionar consigo mesmo e com a vida (Marlatt e Gordon, 1985; Beck, Wright, Newman e Liese, 1993; e Knapp e Bertolote, 1994). Ou seja, trata-se de um processo que visa consciencializar a pessoa para antecipar, prevenir, modificar, enfrentar e lidar com situações que a coloquem em risco de recaída, isto é, situações que façam com que volte a consumir a substância de que se pretende libertar. Este processo pode ser tão ou mais eficaz quanto a pessoa consiga segui-lo de forma completa e empenhada, fazendo amplas reformulações no seu estilo, objetivos e projeto de vida.

Nestes termos, é considerado que a dependência constitui a necessidade psicológica ou física que uma pessoa tem de consumir alguma substância, seja ela álcool ou qualquer outra droga, de acordo com o definido pela OMS (2004) como síndrome de dependência<sup>76</sup>: ou seja, um conjunto de fenómenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos em que o uso de uma substância alcança uma prioridade muito maior para o indivíduo do que outros comportamentos que antes tinham maior valor. Assim, o indivíduo apresenta um forte desejo ou mesmo compulsão para o consumo dessa substância e pode manifestar síndrome de abstinência (sintomas físicos da falta da substância).

As tarefas propostas obedecem a um plano que integra as seguintes etapas:

1. avaliação da motivação para a mudança (numa escala de 1 a 10 assinalar o grau de motivação para iniciar as mudanças necessárias na sua vida);
2. quadro das vantagens e desvantagens de usar e de não usar álcool ou drogas (para comparação e balanço e posterior decisão da atitude a tomar);
3. descrição de um “dia típico” (de semana: manhã, tarde e noite; de fim-de-semana: sábado e domingo: serve para identificação dos momentos ou espaços do dia em que ocorrem os comportamentos ou hábitos inadequados para a recuperação);
4. inventário das aptidões/competências para lidar com situações de risco (serve para ajudar a identificar as situações de risco para recaída e também, para ajudar a avaliar a auto-eficácia<sup>77</sup> e as capacidades para lidar e enfrentar tais situações de risco - limites e dificuldades de enfrentamento), inclui as seguintes escalas de avaliação:

---

<sup>76</sup> A dependência é considerada uma disfunção ou um transtorno da função cerebral, ocasionado pelo consumo de substâncias psicoativas, que afetam os processos cerebrais normais da senso-percepção, das emoções e da motivação.

<sup>77</sup> A auto-eficácia diz respeito à capacidade ou habilidade/estratégias disponíveis, que o sujeito tem para lidar com as situações de risco de uma forma bem-sucedida, ou seja, sem recorrer ao consumo de drogas.



• **Grupo I - lidar com emoções negativas**: é composto por 17 itens indicando situações de risco envolvendo emoções negativas e a que correspondem depois graus de auto-eficácia ou habilidade para lidar com a situação numa escala de “0” a “2” (0 = nenhuma; 1 = pouca; e 2 = suficiente), sendo que o sujeito deve assinalar primeiro as situações em que se considera mais vulnerável neste grupo I (ex. para o nº10, nº15 e nº8). Estes itens são o resultado da divisão de 75 situações de risco em 6 grupos: 1. lidar com emoções negativas; 2. lidar com situações difíceis; 3. lidar com a diversão e o prazer; 4. lidar com problemas físicos ou psicológicos; 5. lidar com o hábito de usar álcool ou drogas; 6. lidar com o tratamento. Seguidamente, o sujeito deve indicar o grau de auto-eficácia para cada um dos itens que compõem o inventário, de 0 a 2. Este inventário serve para identificar as situações de risco que levam aos consumos e fazer uma avaliação das habilidades para lidar ou enfrentar com sucesso essas situações (sem consumir droga). Considera-se que um equívoco ou recaída do passado não deve ser encarado como um fracasso, mas antes, como uma oportunidade de aprender com o equívoco, na medida em que a experiência pode servir para melhorar a maneira de sentir a situação, e para aperfeiçoar as estratégias para enfrentar a situação e assim, evoluir positivamente no processo de recuperação.

• **Grupo II - lidar com situações difíceis**: idêntico ao inventário anterior, mas dizendo respeito a itens contendo situações difíceis: é composto por 16 itens, a que correspondem graus de auto-eficácia numa escala de “0” a “2” (0 = nenhuma; 1 = pouca; e 2 = suficiente) que o sujeito deve assinalar, primeiro indicando as situações em que se considera mais vulnerável neste grupo II e depois, atribuindo-lhe um valor de auto-eficácia.

• **Grupo III - lidar com a diversão e o prazer**: idêntico aos inventários anteriores, mas dizendo respeito a itens contendo apenas situações de diversão e prazer: é composto por 13 itens, a que correspondem graus de auto-eficácia numa escala de “0” a “2” que o sujeito deve assinalar, primeiro indicando as situações em que se considera mais vulnerável neste grupo III e depois, atribuindo-lhe um valor de auto-eficácia.

• **Grupo IV - lidar com problemas físicos ou psicológicos**: idêntico aos inventários anteriores, mas dizendo respeito a itens contendo apenas situações relativas a problemas físicos ou psicológicos: é composto por 10 itens, a que correspondem graus de auto-eficácia

numa escala de “0” a “2” que o sujeito deve assinalar, primeiro indicando as situações em que se considera mais vulnerável neste grupo IV e depois, atribuindo-lhe um valor de auto-eficácia.

• **Grupo V** - lidar com o hábito de usar álcool ou drogas: idêntico aos inventários anteriores, mas dizendo respeito a itens contendo apenas situações alusivas aos consumos: é composto por 9 itens, a que correspondem graus de auto-eficácia numa escala de “0” a “2” que o sujeito deve assinalar, primeiro indicando as situações em que se considera mais vulnerável neste grupo V e depois, atribuindo-lhe um valor de auto-eficácia.

• **Grupo VI** - lidar com o tratamento: idêntico aos inventários anteriores, mas dizendo respeito a itens contendo situações relacionadas com o processo de tratamento e recuperação: é composto por 15 itens, a que correspondem graus de auto-eficácia numa escala de “0” a “2” que o sujeito deve assinalar, primeiro indicando as situações em que se considera mais vulnerável neste grupo VI e depois, atribuindo-lhe um valor de auto-eficácia.

O plano prossegue com as seguintes tarefas:

5. estratégias para enfrentar ou lidar com situações de risco (para cada situação de risco identificada estabelecer uma estratégia de modo a elaborar um plano de actuação para as situações de risco assinaladas no inventário de auto-eficácia com um “0” ou “1”, isto é, nenhuma ou pouca auto-eficácia);

6. balanço do envolvimento afetivo com a droga (lista das consequências positivas e consequências negativas do consumo da substância);

7. balanço das situações protectoras e precipitantes do uso (para identificação dos mecanismos de manutenção do comportamento: situações que protegem do uso/situações que provocam o uso);

8. quadro global do envolvimento com as drogas (identificação das vantagens/desvantagens do uso e situações que estimulam o consumo/situações que estimulam a abstinência);

9. horários de risco (indicação dos horários considerados “críticos”, ou seja, em que ocorriam os consumos: em dias úteis e em fins-de-semana);

10. sinalizadores (identificação, listagem e hierarquização dos estímulos desencadeadores ou facilitadores do comportamento de consumo);

11. estratégias para lidar com os sinalizadores (listagem para cada um dos sinalizadores indicados);

12. levantamento semanal das situações de risco (indicar para cada dia da semana: situação de risco, sentimento, pensamento e atitude, a fim de possibilitar um balanço entre o que funcionou/não funcionou no uso das estratégias);

13. saídas de emergência (lista de possíveis estratégias a usar em situações de “alto risco” ou altamente propiciadoras de recaída, e de contactos de pessoas que funcionem como suporte nestas ocasiões);

14. modificação do estilo de vida (levantamento do atual estilo de vida e avaliação de todas as áreas a necessitar ser modificadas para estabelecimento de um plano de modificação do estilo de vida para cada uma das áreas: 1. física; 2. psicológica/emocional; 3. comportamento/attitudes; 4. família; 5. relacionamento social/amizades; 6. finanças; 7. espiritualidade);

15. atividades físicas e de lazer (desenvolvimento de atividades alternativas ao hábito de consumo e de novos interesses e hábitos saudáveis: é proposto ao sujeito que relacione as atividades físicas e de lazer que se compromete a realizar segundo o plano de recuperação já estabelecido, com indicação dos respetivos horários);

16. agenda diária (para planeamento/organização e gestão do tempo e equilíbrio entre os deveres e compromissos e os desejos e prazeres a que tem direito nos dias de semana e nos fins-de-semana);

17. plano de recuperação (planificação da vida com metas e objetivos a serem alcançados, respondendo à questão: “QUAL É O SEU PROJETO DE VIDA?”; as metas e objetivos são definidos a curto prazo/até uma semana, a médio prazo/até três meses, a longo termo/até um ano).

A relevância deste modelo terapêutico reside na sua abrangência e implicações terapêuticas e pedagógicas, dado não ser exclusivamente direcionado para a eliminação ou remoção do sintoma, mas antes destinado a operar mudanças de fundo no estilo de vida e nas estratégias cognitivas e emocionais utilizadas pelo sujeito (v.g., como a sua forma habitual de perceber os problemas e as estratégias de resolução de problemas que usa, incluindo o

modo como elabora/reelabora o projeto pessoal de futuro), permitindo que este reaprenda e reelabore o sentido de viver sem drogas.

Neste sentido, poderia ser interessante testar a eficácia de um modelo terapêutico misto, com características idênticas ou com componentes do modelo proposto por Knapp e Bertolote (1994), associado a técnicas de aconselhamento com intervenção na perspetiva temporal de futuro e nos projetos pessoais, em sujeitos com problemática aditiva em cumprimento de medidas penais, o que possibilitaria a intervenção quanto à essência da questão, proporcionando a estas pessoas oportunidades mais eficazes de tratamento e de reinserção e, simultaneamente, a prevenção da reincidência criminal.

## Capítulo 3

---

### Medidas tutelares e penais & comportamentos aditivos

“Perdido no escuro da cela, e sem a mínima noção do espaço e do tempo, acordei como um louco, sem tino...”

António Canteiro In *Ao redor dos muros*, 2010

#### 3.1. Evolução das penas e do sistema penal

A aplicação das penas, enquanto medida decorrente de uma infração à lei, é necessária para tornar possível a coexistência de indivíduos diferentes numa mesma sociedade. Atualmente, as medidas privativas da liberdade, surgem como a resposta mais vulgar e frequente face à eventual perigosidade dos sujeitos.

Deste modo, a aplicação das penas constitui a forma encontrada pelos grupos dirigentes para reprimir os comportamentos e atitudes que colidem com a ordem social vindo, em termos filogenéticos, substituir a noção de justiça baseada na “vingança pessoal”. De facto, desde a sua origem, que as penas estão relacionadas com a necessidade de impor as leis através do sofrimento corporal, como acontecia com a aplicação da pena de Talião<sup>78</sup> e os castigos corporais ainda utilizados em alguns países - v.g. o uso da pena de morte ou a aplicação linear da lei corânica.

Estas práticas cruéis resultavam de uma conceção da natureza humana baseada nas teorias propostas por Lombroso, a partir da qual se entendia a criminalidade como uma espécie de inscrição corporal da natureza animal. Neste sentido, a criminalidade seria o reflexo ou a manifestação de uma exacerbação de animalidade que séculos de evolução civilizacional não conseguiram esbater. Assim entendido, de acordo com esta conceção, o crime teria a sua génese em reminiscências do passado da espécie humana que se perpetuariam através da

---

<sup>78</sup> Que se baseava no princípio retributivo do “*olho por olho, e dente por dente*”.

corporalidade de cada um - ou melhor, em “arcaísmos fossilizados sobre e dentro do corpo” (Lanteri-Laura, 1991) - devendo assim ser punido a partir desta origem. Segundo esta perspetiva, seria como se através do corpo do sujeito que comete crimes fosse possível reconstruir uma temporalidade primitiva e selvagem, que o espaço judiciário e moral da civilização serviriam para atenuar.

Deste modo, até ao século XVIII, os castigos corporais constituíram as penas ou as formas de punição mais frequentes face ao comportamento desviante. Estes castigos poderiam passar por suplícios ou torturas, como esquarteramentos, amputações, desmembramentos, flagelação, queimaduras, marcas simbólicas em determinadas partes do corpo, pela obrigação de arrastar pesadas cadeias e a realização de trabalhos forçados, pela condenação a andar com coleiras de ferro, vestes multicolores, grilhetas nos pés, a ser desafiado, troçado, injuriado, difamado, espancado, entre outros, ou ainda a ser queimado numa fogueira, com vista à posterior exposição do corpo vivo ou morto como forma de espectáculo punitivo público, conforme determinado em sentença (Foucault, 1975). Eram assim usados diversos mecanismos e processos de tortura que implicavam o recurso a instrumentos como as forcas, os pelourinhos, os patíbulos, as rodas, os chicotes, os ferros, as tenazes, entre muitos outros. Segundo o autor, estes constituíam castigos que foram dando lugar a punições mais discretas na “arte de fazer sofrer” e assim a sofrimentos mais subtis, menos diretamente ligados a punições físicas, desaparecendo deste modo o corpo como alvo principal da repressão penal e extinguindo-se o domínio sobre este.

O progressivo afastamento desta forma de punição mais centrada no sofrimento corporal é relativamente recente, acontecendo à medida que o enclausuramento foi adquirindo uma maior expressão. Na realidade, a reclusão representava anteriormente apenas a fase preliminar ou o momento que antecedia a morte e/ou a tortura. Este tipo de punição física deixou de ser usado ou de estar diretamente ligada ao corpo<sup>79</sup> a partir do momento em que a pena deixou de ter como única função a punição, passando igualmente a ter objetivos de recuperação.

---

<sup>79</sup> Não obstante, continuam a existir penas em que está presente uma certa dimensão corporal, concretamente em alguns tipos de prisões, nas condenações à morte, nos trabalhos forçados, nas expatriações, entre outros.

Assim, as práticas e os sistemas penais modernos, apesar de incluírem penas “físicas” como a reclusão ou a prisão, os trabalhos em prol da comunidade, a deportação, a interdição de domicílio, etc., têm uma relação castigo-corpo diferente da usada nos suplícios, na medida em que o corpo surge meramente como um intermediário ou uma via para se atingirem fins que não estão circunscritos ao corpo. Ou seja, atualmente a intervenção sobre o corpo, através da reclusão, tem como objetivo privar o indivíduo da sua liberdade, considerada como um direito e um bem. De acordo com esta penalidade, o corpo é colocado num sistema de coação e privação, de interdições e obrigações, mas em que o sofrimento físico e a dor do corpo deixaram de constituir os elementos da pena ou os objetos últimos da ação punitiva, passando o castigo a basear-se numa suspensão dos direitos de liberdade, visando fins de recuperação (Foucault, 1975).

Como refere Laplanche (1983), a aplicação da pena tem uma equivalência simbólica entre dano e reparação, em que o espaço corporal é submetido a sofrer uma perda similar a uma castração - *v.g.* restrição dos movimentos, abstinência sexual, coerção da vida pulsional.

A pena, como forma castradora da vivência do ser humano, envolve duas dimensões fundamentais - a saber, o espaço e o tempo - que permitem quantificar o que é qualitativo (valor ou custo da dor). De facto, a pena limita ou circunscreve o tempo e o espaço individual, pretendendo-se que através da perda irremediável destas duas vertentes essenciais da sua existência, o sujeito compreenda e se coloque perante a reparação impossível, numa atitude de arrependimento ou remorso, pois o que é destruído dificilmente pode ser restituído.

Na perspetiva de Lanteri-Laura (1991), o sistema judicial constitui um reflexo do poder político, sofrendo gradualmente alterações em função deste, na medida em que a democratização e a conseqüente necessidade de viver em sociedade de modo “pacífico” e seguro, levou a que o uso das punições físicas se transformasse em estratégia de alteração das condutas delinquentes. Deste modo, a aplicação das penas evoluiu no sentido de um progressivo afastamento da dimensão corporal como objeto da sentença.

Em síntese, num primeiro momento, o corpo surgiu como o objeto central da aplicação das penas, permitindo a punição simbólica e pública e garantindo assim o exercício do poder das classes dirigentes. Num segundo momento, o enclausuramento ou a reclusão como pena ou sanção concreta, tendo subjacente a conceção do indivíduo como um todo, possibilitou

valorizar o seu sofrimento psicológico e a sua reeducação. Não obstante, a punição se continuar a exercer por intermédio da contenção física, que consiste na perda da liberdade através da imposição ou obrigação de permanecer limitado a um determinado espaço físico. Mas, a reclusão introduziu ainda na dimensão espaço, uma variável de tempo coercivo representado através da quantificação das penas em unidades de tempo.

Atualmente, são implicitamente reconhecidos os efeitos contraproducentes do espaço e tempo da reclusão, ampliando-se o leque de medidas alternativas à prisão como forma de promoção da ressocialização e reinserção do indivíduo, em detrimento da vigilância e da punição.

Segundo Pansier (1994), estas diversas fases ou etapas correspondem a uma evolução no objetivo da aplicação das penas, assistindo-se à transição da função social para a individual. Assim, em termos sociais, a prisão visa a tranquilização e a segurança do grupo (sociedade), através da neutralização do indivíduo violento e impedimento de reiteração de comportamentos perigosos. Mas, a prisão constitui também um factor dissuasor para os grupos marginais. Todos estes aspetos servem ainda para evitar os sentimentos de vingança pública e de realização de justiça popular (ou *“pelas próprias mãos”* como no caso das milícias populares) e restabelecer o equilíbrio social, quebrado através do ato desviante.

Numa perspetiva individual, a reclusão visa obter a reflexão e o arrependimento do sujeito necessário à sua reeducação e posterior reinserção social. Deste modo, para além de “vigiar e punir” a prisão desempenha também um importante papel pedagógico, pretendendo promover no indivíduo competências sociais adequadas e ajustadas a uma futura reintegração harmoniosa na sociedade. A prisão, existindo como um espaço fechado e delimitado que reduz a autonomia do indivíduo, deve procurar a partir desta restrição deixar margem para a reflexão e assim para a reformulação dos interesses e aspirações, e dos projetos de vida. Mas esta delimitação do espaço provoca também uma intensificação das normas e uma dilatação da percepção do tempo intramuros, dando uma maior profundidade à vivência prisional. Na verdade, pretende-se que ocorra através da reclusão e da anulação do “mundo externo” uma transformação do mundo interno capaz de tornar mais eficaz a reinserção ou reintegração social do delinquente.



A par destas alterações das penas e do sistema penal ocorreram mudanças e reformas na organização do sistema prisional e nas medidas políticas e legislativas proclamadas. Neste sentido, a tónica passou a ser posta na recuperação ou reabilitação social dos delinquentes, através da introdução não só de medidas privativas da liberdade, mas também de planos de tratamento, e do incremento ao desenvolvimento do trabalho, da formação profissional e do ensino e escolarização, visando melhor preparar o recluso para a vida em liberdade.

Neste sentido, foram publicados diversos diplomas legais que introduziram estas e outras alterações - *v.g.* o estabelecimento de uma carreira de técnicos de reeducação ou “educadores”, cuja função é desenvolver atividades que promovam a melhor individualização do tratamento penitenciário, ou a criação do estatuto dos guardas prisionais, entre outros. Para além desta evolução no campo legislativo foi possível perspetivar um sistema penitenciário que sofreu modificações diversas em termos arquitectónicos (com a preocupação pela criação das condições mínimas de habitabilidade, nomeadamente a nível sanitário), organizacionais, no modo de expressão (*v.g.* eliminando expressões com alguma carga negativa como as de “carcereiro”, “cadeia”, colónia penal”, entre outras), e ainda na forma de tratamento penitenciário dos reclusos.

Assim, assistiu-se ao longo dos tempos a uma evolução das penas, bem como dos seus objetivos e da forma de aplicação. Pode-se considerar que presentemente o sistema jurídico-penal encontra nas medidas privativas da liberdade a forma mais grave de dar resposta aos novos tipos de crimes e aos delitos de complexidade crescente.

De facto, ao acompanhar a evolução dos tempos surgiram necessidades de vária ordem - basta pensar que os crimes “modernos” com moldura penal mais acentuada em termos punitivos correspondem a delitos tão diversos como o tráfico de droga, o tráfico de pessoas e órgãos, a pedofilia, a corrupção e o peculato, o terrorismo e associação criminosa, o que coloca obviamente questões sociais e económicas importantes - e o sistema judicial e penal teve também de realizar um esforço no sentido de se atualizar para conseguir ter capacidade de resposta e assim atender às solicitações atuais.

### 3.2. Sistema jurídico português e processo penal

A lei penal, em vigor no atual sistema de justiça criminal em Portugal, assenta num sistema essencialmente sancionatório ou punitivo, que se baseia no pressuposto fundamental de que as penas ou sentenças devem ser sempre executadas com um sentido pedagógico e ressocializador para o indivíduo. Nesta medida, a proporcionalidade e adequação da sentença à particularidade do caso concreto, de acordo com os critérios definidos pela própria lei, são os princípios orientadores subjacentes à determinação da pena aplicável à violação da norma (Cunha, 1998; Rodrigues, 2000).

De acordo com o Código Penal Português, com as alterações introduzidas pela Lei nº59/2007, de 4 de Setembro<sup>80</sup>, e seguintes, a finalidade da *pena* é a protecção dos bens jurídicos e a reintegração do agente na sociedade. Assim, entre os vários objetivos éticos, ao Estado cumpre “construir os mecanismos que garantam a liberdade dos cidadãos...” e, no combate à criminalidade, “eleger como objetivos fundamentais a segurança dos cidadãos, a prevenção e repressão do crime e a recuperação do delinquente como forma de defesa social...”.

Deste modo, num primeiro plano, destaca-se a importância da prevenção criminal nas suas múltiplas vertentes: a operacionalização e articulação das forças de segurança ou órgãos de polícia criminal e, sobretudo, a eliminação de fatores de marginalidade através da promoção da melhoria das condições económicas, sociais, e culturais das populações e do estabelecimento de mecanismos de integração das minorias.

De certa forma, podemos considerar que o aspeto da prevenção está sempre presente. De facto, ao considerar que a execução da pena revela a capacidade ressocializadora do sistema, com vista a prevenir a prática de novos crimes, a legislação penitenciária enfatiza o aspeto pedagógico ou educativo conferido à pena de prisão e, de um modo geral, especifica a execução de penas privativas de liberdade como meio de orientação para uma reintegração ou reinserção social do indivíduo, preparando-o para conduzir a sua vida de modo socialmente

---

<sup>80</sup> A Lei nº59/2007, de 4 de Setembro (<http://dre.pt/pdf1s/2007/09/17000/0618106258.pdf>), veio alterar o Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de Setembro.

responsável, através da adoção de condutas pró-sociais<sup>81</sup>. Segundo esta legislação, os meios mais adequados para evitar a reincidência podem assim ser encontrados a partir da conjugação do papel interveniente das instâncias auxiliares da execução das penas privativas da liberdade e do efetivo empenho do indivíduo delinquente.

Paralelamente, o processo de evolução da justiça penal portuguesa consagra um conjunto de medidas articuladas e coerentes, tanto em relação à aplicação da pena, como ao estabelecimento de soluções alternativas às penas privativas de liberdade.

Deste modo, o Código Penal prevê a aplicação de medidas alternativas às penas de prisão de curta duração (isto é, não superiores a 6 meses), com particular destaque para a pena de multa e outras penas não privativas da liberdade, como o trabalho a favor da comunidade. Para além disso, a pena de prisão apenas deve ser aplicada quando todas as restantes medidas se revelarem inadequadas face às necessidades de reprovação e de prevenção, ou seja, se ao crime forem aplicáveis pena privativa ou pena não privativa da liberdade, deve o tribunal dar preferência fundamentada à segunda, sempre que esta se mostre suficiente para promover a recuperação social do delinquente e satisfaça as exigências de reprovação e de prevenção do crime. Assim, como medidas não detentivas previstas na legislação, podemos encontrar a pena de multa (artº 47º do C.P.), a suspensão da execução da pena (artº 50º e seguintes do C.P.), a suspensão com regime de prova (artº 53º do C.P.), a admoestação (artº 60º do C.P.) e a prestação de trabalho a favor da comunidade (artº 58º do C.P.), entre outras.

Contudo, e sendo inevitável optar por uma medida privativa da liberdade, como a reclusão, o Código Penal sugere a necessidade de combater o efeito do estigma social que lhe está associado. Desta forma, considera-se que a própria ideia de reeducação não se compadece com a existência de duros e degradantes regimes prisionais ou a aplicação de castigos corporais, pressupondo antes a salvaguarda da dignidade da pessoa humana, fomentando-se assim o sentido de responsabilidade do recluso, que constitui o princípio fundamental de um pensamento ressocializador.

De um modo geral, a legislação penal portuguesa visa obter a compreensão da comunidade para o fenómeno do crime e para a utilidade e necessidade de usar cada vez mais

---

<sup>81</sup> Condutas ajustadas do ponto de vista social e ausência da prática de ilícitos criminais.

medidas de âmbito não institucional na própria estrutura de controlo social não formal, que por sua vez podem ser eficazes e trazer benefícios para a reeducação e reinserção do indivíduo delincente.

No entanto, em termos processuais, a medida de prisão pode ocorrer tanto na fase pós-sentencial como na fase pré-sentencial, ocorrendo neste último caso na fase de inquérito, quando o processo ainda se encontra em investigação no Ministério Público, sendo designada de prisão preventiva e aplicada como medida de coação.

A *prisão preventiva* ocorre numa fase inicial do processo judicial - a fase de inquérito, em que se investiga uma situação, facto ou conjunto de factos, de forma a apurar se constituem crime (Cunha, 1998). A prisão preventiva é a privação da liberdade anterior à condenação penal transitada em julgado, tratando-se da mais grave das medidas de coação a ser aplicada pelo CPP. De natureza excecional, não é decretada nem mantida sempre que possa ser aplicada caução ou outra medida mais favorável prevista na lei.

Os critérios para a sua aplicação estão tipificados no artº 202º do CPP, sendo utilizada sempre que se considerarem inadequadas ou insuficientes, as medidas referidas nos artigos anteriores<sup>82</sup>, podendo então o juiz impor ao arguido a medida de prisão preventiva quando se verificarem os seguintes pressupostos: a) houver fortes indícios de prática de crime doloso punível com pena de prisão de máximo superior a três anos; ou, b) se se tratar de pessoa que tiver penetrado ou permaneça irregularmente em território nacional, ou contra a qual estiver em curso processo de extradição ou de expulsão.

Com excepção do termo de identidade e de residência, qualquer uma das medidas de coação só pode ser aplicada (cfr. artº 204º, requisitos gerais de aplicação das medidas de coação) quando se verifica fuga ou perigo de fuga, quando existe perigo de perturbação do decurso do inquérito ou da instrução do processo e, nomeadamente, perigo para a aquisição, conservação ou veracidade da prova, ou quando, em função da natureza e das circunstâncias em que ocorreu o crime ou da personalidade do arguido, houver perigo de perturbação da ordem e da tranquilidade públicas ou de continuação da atividade criminosa.

---

<sup>82</sup> Artigos 196º a 201º, nos quais são definidas as restantes medidas de coação: termo de identidade e residência; caução; obrigação de apresentação periódica; suspensão do exercício de funções, de profissão e de direitos; proibição de permanência, de ausência e de contactos; e obrigação de permanência na habitação - esta última podendo necessitar de formas de verificação e controlo do cumprimento da medida de coação imposta por intermédio de meios técnicos de monitorização à distância através de vigilância electrónica, cfr. D.L. nº122/99 de 20 de Agosto.

A medida de prisão preventiva extingue-se imediatamente quando tiver lugar sentença condenatória, mas somente se a pena aplicada não for superior à prisão já sofrida. Pode ainda extinguir-se quando tiverem decorrido, desde o seu início, seis meses sem que tenha sido deduzida acusação; dez meses sem que, havendo lugar a instrução, tenha sido proferida decisão instrutória; dezoito meses sem que tenha havido condenação em primeira instância; e, dois anos sem que tenha havido condenação com trânsito em julgado. Estes prazos podem, contudo, ser aumentados em face da excecional complexidade do processo, tipo de crime e circunstâncias em que ocorreu, entre outros motivos.

Em termos práticos ambas as situações judiciais - o cumprimento de uma pena conforme determinado em sentença e a prisão preventiva - levam o indivíduo a uma situação de reclusão, em que a tutela cabe ao sistema prisional.

Neste sentido, e acordo com as presentes pretensões, tenta-se implementar no sistema prisional a ideia de que este não pode continuar a ser visto como um local ou um espaço de isolamento e de exclusão, mas antes como uma entidade transformadora da matéria humana que constituem os reclusos (Gonçalves, 1993).

Ao nível do tratamento penitenciário, o sistema prisional português, à semelhança do que aconteceu noutros sistemas prisionais - principalmente nos europeus - passou a incluir em permanência nos seus serviços um corpo de profissionais da área das ciências sociais e humanas (serviço social, psicologia, sociologia) e da saúde (médicos, psicólogos clínicos e enfermeiros), entre outros.

Com a entrada em vigor em 1982 do Código Penal e do Código do Processo Penal, ocorreu a abertura do sistema prisional, com o reforço a todos os níveis do número de técnicos da área das ciências sociais, os quais vieram intervir junto dos delinquentes menores e adultos, o que levou neste mesmo ano à criação do Instituto de Reinserção Social (IRS). A criação deste organismo (através do D.L. nº319/82 de 11 de Agosto e do D.L. nº204/83 de 20 de Maio, respetivamente) encontra-se indissociavelmente ligado à reforme penal de 1982, que configurou a reorientação da política criminal, ao sublinhar que a finalidade das penas é a reinserção social integrada numa estratégia geral de prevenção da criminalidade.

Assim, ao IRS, mais tarde DGRS e atualmente DGRSP, foi fixado o objetivo fundamental de promover a prevenção criminal, designadamente através da reinserção ou

reintegração social dos delinquentes (adultos e jovens em PTE), imputáveis e imputáveis, cumprindo medidas privativas ou não privativas da liberdade.

Por outro lado, o Código Penal de 1982 vem dar resposta à necessidade de adequar a legislação ordinária ao novo espírito legislativo inspirado na revolução do 25 de Abril de 1974. Surgindo no âmbito de um movimento legislativo mais amplo, o D.L. nº265/79 de 1 de Agosto, relativo à reforma da organização prisional, foi considerado bastante inovador devido às suas raízes na tradição jurídico-penal portuguesa, marcadamente inspirada por uma filosofia humanista, e de que se destacam as seguintes ideias base:

- o delincente é encarado como um ser autónomo, livre e responsável, assumindo as penas um carácter ressocializador nos termos do qual passa a ser imprescindível a participação, colaboração e empenho do condenado;

- são introduzidas diversas penas não privativas da liberdade, na perspetiva do combate ao efeito criminógeno da prisão;

- é introduzida a pena de prisão relativamente indeterminada;

- é consagrado, paralelamente, um regime especial para jovens dos 16 aos 21 anos;

- passa a ser admitida a dispensa da pena;

- é abolida a diferenciação da prisão em várias espécies (a diferença consiste apenas na maior ou menor duração da pena de prisão) e é consagrada a sua substituição por multa, a prisão por dias livres e a semidetenção;

- a liberdade condicional deixa de ser entendida como uma medida de clemência ou de recompensa pela “boa conduta”, passando a ser concebida como medida reintegradora.

Por seu turno, as diversas disposições da reforma penal de 1995 caracterizam-se pelos seguintes aspetos essenciais:

- a redução, até onde se considere possível no estado atual do fenómeno criminal, do recurso à pena de prisão, privilegiando antes a multa como solução alternativa e outras medidas não detentivas, de modo a otimizar vias de reinserção social do delincente;

- a expressa consagração de critérios para a aplicação das penas e medidas de segurança destinadas a proteger bens jurídicos e a proporcionar a reintegração social do agente, bem como a defesa da sociedade;

- acentuação do imperativo de que a pena não poderá, em caso algum, ultrapassar a medida da culpa e do critério da proporcionalidade à gravidade do facto e da subordinação à perigosidade do agente, bem como a defesa da sociedade;

- fixação do limite máximo excepcional de 25 anos para a pena de prisão, nos casos expressamente previstos na lei, que em caso algum será excedido;

- introdução de modificações no regime de prova, que passará a ser modalidade de suspensão de execução da pena de prisão a par da suspensão simples e da suspensão subordinada ao cumprimento de injunções, deveres e imposição de regras de conduta;

- elevação para um ano de prisão de um dos pressupostos da aplicação da pena de trabalho a favor da comunidade;

- estabelecimento da pena acessória de proibição de exercício da função, em substituição da atual pena de demissão para funcionários e agentes públicos que cometam crimes no exercício das funções ou com abuso da autoridade concedida por estas;

- introdução, no elenco das circunstâncias atendíveis para a atenuação especial da pena, a de o agente ter sido especialmente afectado pelas circunstâncias do facto;

- inclusão da medida processual de obrigação de permanência na habitação (ou “prisão domiciliária”) para efeitos de desconto na pena que lhe venha a ser aplicada;

- uso de dispositivos electrónicos de vigilância (ou de “pulseiras eletrónicas”);

- inclusão do perdão genérico entre as causas extintivas da responsabilidade penal.

No sentido de dar resposta às novas exigências legislativas, bem como de conferir ao sistema prisional português uma vertente mais humana no “tratamento penitenciário”, ocorreu a entrada de técnicos das áreas sociais e humanas, o que aproximou o nosso país da grande maioria dos sistemas prisionais europeus. Trata-se indubitavelmente de um grande passo na consolidação de um pensamento ressocializador, apelando para novas práticas e metas no acompanhamento do cidadão delincente, na administração de uma melhor e mais correcta política de prevenção criminal.

Contudo, mais esforços têm sido desenvolvidos, nomeadamente no sentido de estabelecer regras fundamentais e absolutas que constituam princípios básicos a ser aplicados em todos os lugares e em todas as circunstâncias, por forma a proteger os direitos humanos dos reclusos (nem sempre com efeitos práticos visíveis, diga-se de passagem, na medida em

que se estabelecem os parâmetros e se fornecem indicações ideais, mas que nem sempre tem sido possível efetivamente concretizar, por diversos motivos).

Assim, procurou elaborar-se um manual internacional para uma boa prática prisional, no qual se definem muitas das atitudes e estratégias a ter e se definem regras de funcionamento institucional com vista a alcançar estes objetivos (PGR, 1996).

Os direitos humanos dos reclusos compreendem designadamente:

- o direito à vida e à integridade pessoal;
- o direito a não ser torturado e de não sofrer maus tratos;
- o direito à saúde;
- o direito ao respeito pela dignidade humana;
- o direito a uma processo conforme ao Direito;
- o direito a ser preservado de todo o tipo de discriminação,
- o direito de não ser sujeito a escravidão;
- o direito à liberdade de religião;
- o direito ao respeito pela vida familiar;
- o direito ao desenvolvimento pessoal.

### **3.3. Processo tutelar educativo**

O atual diploma legal referente ao direito de menores em Portugal é a Lei Tutelar Educativa<sup>83</sup>, dispositivo legal que regula a prática, por menor com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos de idade, de facto qualificado pela lei penal como crime.

A prática de um ilícito criminal por um menor dá lugar à aplicação de medida tutelar educativa, cujo objetivo visa a educação desse menor para o direito e a sua inserção, de forma digna e responsável, na vida em comunidade. A execução das medidas tutelares pode prolongar-se até o jovem completar 21 anos de idade, momento em que cessa obrigatoriamente.

---

<sup>83</sup> A Lei Tutelar Educativa foi aprovada pela Lei nº166/99 de 14 de Setembro, D.R. I Série-A, Nº215 (<http://www.dre.pt/pdf1s/1999/09/215A00/63206351.pdf>).



A aplicação, execução e revisão das medidas tutelares educativas é da competência do Tribunal de Família e Menores.

Constituem medidas tutelares educativas:

1. A *admoestação* que consiste na advertência solene feita pelo juiz ao menor, exprimindo o carácter ilícito da conduta (esclarecendo que o menor praticou um crime) e ordenando que o menor adeque o seu comportamento às normas e valores jurídicos e a inserir-se, de uma forma digna e responsável, na vida em comunidade.

2. A *privação do direito de conduzir ciclomotores ou de obter permissão para conduzir ciclomotores* que consiste na cassação ou na proibição de obtenção da licença, por período entre um mês a um ano.

3. A *reparação ao ofendido*, que poderá apresentar várias modalidades, nomeadamente, a apresentação de desculpas ao ofendido, a compensação económica do ofendido pelo dano patrimonial causado ou o exercício em benefício do ofendido de atividade relacionada com o dano.

4. A *realização de prestações económicas ou de tarefas a favor da comunidade* que inclui a entrega de uma determinada quantia ou o exercício, por parte do menor, de atividade em benefício de entidade, pública ou privada, de fim não lucrativo.

5. A *imposição de regras de conduta* que consiste na aplicação de condições ou injunções ao menor, podendo contemplar, entre outras, a imposição de não frequentar certos meios ou locais, não acompanhar determinadas pessoas, não consumir bebidas alcoólicas ou outras, não frequentar certos grupos ou associações, ou não ter em seu poder certos objetos.

6. A *imposição de obrigações* que prevê a aplicação de deveres ao menor, podendo entre outras ser decretada a obrigação de frequência de um estabelecimento de ensino com sujeição a controlo de assiduidade e aproveitamento, ou a frequência de um centro de formação profissional, ou ainda a submissão a programas de tratamento médico ou outros.

7. A *frequência de programas formativos*, nomeadamente de ocupação de tempos livres, de educação sexual, de educação rodoviária, de orientação psicopedagógica, entre outros.

8. O *acompanhamento educativo*, que consiste na execução de um projeto educativo pessoal elaborado pelos serviços de reinserção da DGRSP.

9. O *internamento em centro educativo*, medida institucional que pode ser executada em regime aberto, semi-aberto ou fechado<sup>84</sup>, dependendo a aplicação do tipo de regime de decisão judicial, de acordo com a gravidade do ilícito criminal cometido.

### **3.4. Reclusão - o espaço e o tempo da vivência prisional**

Goffman (1986) define a prisão como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos, separados da sociedade por um período de tempo considerável, leva, em conjunto, uma vida fechada e formalmente administrativa.

Para além do isolamento, as instituições totalitárias reúnem outras características, como o controlo rigoroso da espacio-temporalidade individual e grupal, sendo que para o efeito todas as atividades devem ser controladas e padronizadas em função de determinados espaços e períodos de tempo, definidos pelo próprio sistema institucional. Deste modo, trata-se de um espaço artificial fechado que encerra o tempo numa constante repetição, separando o sujeito da realidade social e afetiva, conduzindo desta forma a uma espécie de “regressão” em termos de socialização que pode ter efeitos negativos. Por seu turno, tal “corte com o mundo exterior” implica ainda que o sujeito tenha de abdicar da sua vida anterior e dos papéis sociais até aí desempenhados, dando-se uma ruptura irreversível na sua existência (Combessie, 2001). Neste sentido, a prisão tem fracassado, sendo-lhe paradoxalmente atribuído um papel importante na promoção da reincidência, ou seja, na transformação de uma delinquência ocasional em comportamentos delituosos formais. Assim, é muitas vezes apelidada de “escola do crime”, em virtude do reconhecimento de um certo efeito iatrogénico às medidas de privação da liberdade (Mathiesen, 1990; Gonçalves, 2000).

A prisão constitui um local de punição onde a sociedade encerra e disciplina os “impulsos humanos indomados” em que, através de um espaço e de um tempo fortemente codificados em que se valoriza a concentração sobre si, sobre o passado e sobre o erro, se procura proporcionar uma certa reestruturação da personalidade (Cooke, Baldwin, e Howison,

---

<sup>84</sup> O regime de internamento tem implicações nas rotinas diárias institucionais e tem a ver com a permanência do menor no centro educativo, sendo que no regime fechado o menor permanece sempre na instituição, estando as saídas, sob acompanhamento, estritamente limitadas ao cumprimento de obrigações judiciais, à satisfação de necessidades de saúde ou a outros motivos igualmente ponderosos e excepcionais.

1990). Contudo, não nos podemos esquecer que se trata sobretudo de um espaço fechado, com uma temporalidade própria que se torna mais lenta e mais densa devido à sua organização artificial. Nesse sentido, estas condições específicas exigem da parte do sujeito um processo de adaptação.

Assim, a prisão é um espaço de exclusão que leva cada sujeito a adoptar as suas estratégias de lidar com esta espacio-temporalidade, permitindo assim diversas formas de adaptação. Gonçalves (2000) considerou a este propósito quatro tipos de adaptação à prisão, com base em tipologias de diversos autores, nomeadamente:

a) os reclusos *bem-adaptados*, normalmente integrados na vida prisional, mas orientados para fora da prisão;

b) os reclusos *mal-adaptados*, sendo habitualmente os que cometem violações dos regulamentos internos da prisão;

c) os reclusos *sobreadaptados* ou “colonizados”, isto é, integrados na comunidade reclusa e essencialmente orientados para dentro da prisão;

d) os reclusos *inadaptados* ou socialmente inadequados, o que se traduz em comportamentos de procura de isolamento e alheamento de tudo o que está em redor.

Estas formas de lidar com os vários aspetos da reclusão, são de resto decorrentes de algumas das características principais das “instituições totais” que constituem as prisões. Neste sentido existem diversos factores - v.g. idade, crime, tipo de crime cometido, entre outros - que parecem igualmente ter uma importância significativa relativamente ao modo como os sujeitos se adaptam ao espaço e ao tempo da vivência prisional, o que poderá influenciar a forma como se situam ou vão situar na sua vida futura em liberdade.

Em síntese, podemos considerar que o espaço e o tempo contidos na vivência em contexto prisional visam essencialmente reeducar os indivíduos, fechando-os numa instituição que pretende remodelá-los para uma melhor integração na rede social. Contudo, muitos dos estudos efetuados remetem-nos para os factores negativos que esta permanência acarreta em termos do equilíbrio psicológico e social dos sujeitos.

### 3.5. Toxicodependência e legislação sobre droga

De acordo com Poiares (1995) as leis publicadas em Portugal sobre o consumo e comércio de drogas surgiram sempre sob o impulso e como decorrência de compromissos internacionalmente assumidos pelo Estado. Para o autor, entre 1914 e 1994 existiram quatro períodos distintos no que se refere à legislação sobre droga. Assim, define a primeira época legislativa entre 1914-1971 como *paradigma fiscal*, sendo que neste período pretende combater-se a infração fiscal, com propósitos eminentemente comerciais, sobre os atos ilícitos associados a transgressões aduaneiras. Foram nesta época editados os primeiros diplomas referentes à venda de droga.

Em 1924 a Lei nº 1687 e o Decreto-Lei nº 10375, remetiam para o Decreto-Lei nº 2 de 1894, que implicava a venda de drogas a entidades como crime que implica uma pena pecuniária. Havendo reincidência, o culpado seria condenado em prisão concorrential até 3 anos.

O Decreto-Lei nº 12210 de 1926, em congruência com a Convenção do ópio de 1925, tem a finalidade de disciplinar o comércio legal das drogas, ainda sem referir o termo consumidor. A pena por comercialização, posse ilícita ou posse ou gerência de casas de reunião, divertimento ou passe, que consentissem ou favorecessem o uso de drogas, estava sujeito a pena de prisão até um ano, ou multa até 5.000\$00 (atualmente 25€). Fase muito marcada pelo Direito Convencional, com bastantes atrasos em relação ao determinado pelas conferências internacionais e em que era legislado para o continente as disposições do território de Macau.

Em 1993 dá-se a primeira divergência com o modelo fiscal, ao deixar de ser da competência dos tribunais do contencioso aduaneiro os autos que não sobre importação ou exportação autorizada de drogas. A mudança aqui verificada é de natureza meramente utilitária e pragmática, a qual não foi suficiente para promover uma época nova do pensamento político-jurídico sobre a droga. É ainda apenas uma mudança de natureza prática, já que não altera o pensamento político jurídico sobre a droga.

Poiares (1995) define a fase de 1971 a 1975 como *paradigma criminal*.

Em 1970 surge um Decreto-Lei que penaliza o consumo com pena de prisão de 2 meses a 2 anos, com agravamento de multa. O consumo de drogas está nesta legislação relacionado com a adopção de comportamentos anti-sociais e delinquentes, em que o toxicodependente é considerado marginal, não sendo distinto de marginais detentores de outras patologias. A pena para o consumo é 6 meses a 2 anos de prisão, com multa de 5.000\$00 a 50.000\$00, sempre que o agente se revelasse perigoso, ou provocasse escândalo público. Fernandes (1993), considera que a carga publicitária desenvolvida no contexto político, social e económico que Portugal vivia na altura, poderá ser responsabilizada pelo aliciamento ao consumo de droga, realidade até aí desconhecida para Portugal.

O período de 1975 a 1982 é definido como *paradigma clínico-psicossocial*.

Com os Decretos-Lei nº 790/76, 791/76 e 792/76 de 5 de Novembro efetua-se a campanha que pretende combater o “flagelo da liamba”. O mais importante destes diplomas é o facto de defenderem a perspetiva de que o consumidor é um doente que precisa de tratamento e não de castigo. Pressupõe-se que o consumo de drogas pode estar relacionado com a adoção de comportamentos criminosos e antisociais, necessitando o toxicodependente de uma atitude jurídica especial, ainda sem o diferenciar de outras patologias.

Esta mudança legislativa resultou do aumento de droga no país e do conseqüente aumento da criminalidade, levando ao início de uma política de combate à droga que, para além da vertente criminal e policial, inclui ainda a vertente e os recursos clínicos e psicossociais, com a criação do Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga (GPCCD) e do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD). Em 1987 surgiu o Plano Nacional de Luta Contra a Droga (PNLCD), que conduziu à criação do “Projecto Vida - Programa Nacional de Combate à Droga” e, posteriormente, à reestruturação e criação dos Centros de Apoio a Toxicodependentes (CAT's)<sup>85</sup>, do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT), entidade tutelada pelo Ministério da Saúde, criada em 1994. Este serviço deu depois origem, em 2002, ao Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), que resultou da fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT), tendo por missão garantir a

---

<sup>85</sup> Atualmente denominados Centros de Respostas Integradas (CRI's), constituídos por Equipas de Prevenção e Equipas de Tratamento.

unidade do planeamento, conceção, gestão, fiscalização e avaliação das diversas fases da prevenção, do tratamento e da reinserção no domínio da droga e da toxicod dependência, na perspetiva da melhor eficácia da coordenação e execução das políticas e estratégias definidas. O IDT foi extinto e objeto de fusão, em 2012, sendo as suas atribuições integradas no atual Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, abreviadamente designado por SICAD<sup>86</sup>.

A fase de 1983 até ao momento presente marca o paradigma *biopsicossocial*.

A nova filosofia desta fase é a protecção da saúde pública e a defesa e integridade psíquica do consumidor, através da redução da estigmatização social. Admite-se que apesar de haver condenação, não se deve estigmatizar o transgressor, prevendo-se a possibilidade da simples admoestação. Esta lei censura o ato do consumo.

Costa (1998) considera que o diploma de 1983 adere resolutamente a uma conceção de direito penal como prevenção geral de intimidação, que privilegia a defesa da ordem e segurança, e que caracteriza os regimes não democráticos, em detrimento de um direito penal assente na prevenção geral positiva. Este estabelece como limites à pena a culpa do agente, independentemente das necessidades da prevenção do crime, conceção que o Código Penal Português consagrou no texto inicial de 1982 e reafirmou no texto vigente de 1995.

Em 1993 surge a denominada “*lei da droga*”, que define o atual quadro jurídico da droga em Portugal. Este *Decreto-Lei nº15/93 de 22 de Janeiro (com a redação dada pela Lei nº30/2000 de 29 de Novembro)* surge no seguimento da Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas (1988) e introduz algumas novidades em relação ao Decreto-Lei nº430/83 de 13 de Dezembro, que aliás vem revogar. Uma das novidades e que vem de acordo com a atual reforma do Código Penal, diz respeito à multa em alternativa de pena de prisão (e não em acumulação). Passando a assumir um maior relevo o “ataque” às fortunas ilícitas dos traficantes. Pretende desapossar os traficantes de bens e produtos que provenham direta ou indiretamente da sua atividade criminosa (crime de branqueamento de capitais).

---

<sup>86</sup> O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração directa do Estado, que tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências (<http://www.sicad.pt/PT/Institucional/Missao/Paginas/default.aspx>), criado através do Decreto-Lei nº17/2012 de 26 de janeiro - D.R. Nº19, 1ª série ( ).

Os crimes mais graves de tráfico de droga começam a ser equiparados à criminalidade violenta altamente organizada ou ao terrorismo. Pressupõe uma gradação das penas aplicáveis ao tráfico em função da real perigosidade das drogas. Introduce igualmente novas figuras jurídicas, como o tratamento espontâneo, a suspensão da pena com obrigação de tratamento (acompanhada do regime de prova) e suspensão provisória do processo. Prevê a existência de um plano individual de recuperação e reinserção, preparado e acompanhado pelos Serviços de Saúde em articulação com o Instituto de Reinserção Social, sob a responsabilidade dos dois, consoante a ordenação do Tribunal.

Pretende também fazer um apelo a uma maior articulação entre o papel do sistema judiciário e dos serviços e organismos de saúde pública, essencialmente quanto à prevenção e tratamento de toxicodependentes.

Pressupõe que o consumidor de drogas seja sancionado de maneira quase simbólica, pretendendo que o contacto com a justiça e com o seu sistema formal o incentive para o tratamento médico e reabilitação libertando-o da dependência que o domina. O diploma refere como objetivos sobretudo a não etiquetagem ou rotulagem e a não marginalização dos consumidores ocasionais.

Não se pretendendo abordar de forma exaustiva esta legislação salienta-se:

*Capítulo I* - regula as disposições gerais.

O artigo I diz que o objeto deste diploma é a definição do regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

*Capítulo II* - define as autorizações, fiscalizações e prescrições médicas.

*Capítulo III* - dispõem o tráfico, branqueamento e outras infrações.

Neste capítulo, está expressa a preocupação da lei na gradação das penas aplicáveis ao tráfico de droga, tendo em conta a real perigosidade das drogas.

Assim, no art.º 21º, quem cultivar, produzir, fabricar, extrair, preparar, oferecer, puser à venda, vender, distribuir, comprar, ceder, proporcionar a outra, transportar, importar, exportar, fazer transitar, ou ilicitamente detiver, sem que para tal tenha autorização, plantas, substâncias ou preparações presente nas tabelas de I a III, anexas ao diploma, nas quais são equiparadas as chamadas drogas leves (cannabis e seus derivados) às chamadas drogas duras, é punido com pena de prisão de 4 a 12 anos.

Se introduzir no mercado sem autorização estas plantas ou substâncias é punido com pena de prisão de 5 a 15 anos.

O art.º 25º dispõe sobre o tráfico de menor gravidade, ou seja, aquele em que a ilicitude do facto se mostra consideravelmente diminuído.

Se for um traficante-consumidor, ou seja, se o agente tem como única finalidade obter plantas, substâncias ou preparações para uso pessoal (art.º 26), a pena prevista é de prisão até 3 anos ou multa, ou, dependendo da substância, de prisão até 1 ano ou multa até 20 dias.

Mas se estas plantas, substâncias ou preparações forem em quantidade que não exceda o necessário para o consumo médio individual durante o período de 5 dias, a pena de prisão ou multa já não se aplica (art.º 26, nº 3).

*Capítulo IV* - dispõe sobre o consumo e tratamento.

Segundo o art.º 40º, nº 1, o consumidor é punido com pena de prisão até 3 meses ou com pena de multa até 30 dias. Se o agente for consumidor ocasional, pode ser dispensado da pena (art. 40º, nº 39).

Se a quantidade de droga exceder a necessária para o consumo médio individual de 5 dias, a pena é de prisão até 1 ano ou multa até 120 dias (art.º 40, nº 29).

Se o agente consumidor tiver sido considerado toxicodependente (após uma perícia médico-legal prevista no art.º 52º), o tribunal pode suspender a execução da pena com a condição de este se sujeitar voluntariamente a tratamento ou internamento apropriado (art.º 44º, nº 1).

O Tribunal pode ordenar que a suspensão da pena seja acompanhada de regime de prova se facilitar a recuperação e a reinserção social do toxicodependente (art.º 45º).

Quando o tratamento decorre no âmbito de um processo pendente em tribunal, o médico ou o estabelecimento e o Instituto de Reinserção Social enviam periodicamente uma informação sobre a evolução da pessoa a eles sujeita (art.º 47º, nº 1 e 2).

*Capítulo V* - diz respeito à legislação subsidiária.

Analisando as disposições do Capítulo III, verifica-se que todo o artigo 25º se debruça sobre a figura do traficante-consumidor, que vê agora a sua pena agravada com prisão até 3 anos, deixando de se aplicar esse artigo quando o agente detiver substância que exceda a quantidade necessária para o consumo médio individual durante 5 dias.



Exige-se que o agente tenha por finalidade exclusiva o consumo, o que coloca desde logo duas grandes questões. A primeira prende-se com o facto óbvio de que quem trafica para poder consumir trafica também para poder sobreviver, uma vez que geralmente se tratam de toxicodependentes sem atividade laboral, em que sustentar o vício e sobreviver são distinções sem sentido. Para quem desenvolve atividade junto de toxicodependentes, nomeadamente no sistema prisional, reconhece a dificuldade da distinção prática entre traficante-consumidor da vida real e traficante-consumidor imaginado pelo legislador.

A segunda dificuldade prende-se com a definição da quantidade necessária para consumo médio individual durante cinco dias. Como determinar essa quantidade para cada uma das substâncias? Com a finalidade de responder a esta questão, foi publicada a Portaria nº94/96 de 26 de Março que fixa os limites quantitativos para cada dose média individual diária, a qual levanta no entanto, segundo alguns especialistas entre outras questões a da sua constitucionalidade. Por outro lado, a portaria define quantitativos puros das diversas substâncias. Ora, como é do conhecimento geral, a droga que se vende na rua, não é pura, encontrando-se praticamente sempre misturada com outras substâncias não ilícitas destinadas a aumentar o seu peso. Acontece porém, que os exames laboratoriais examinarão a substância, atendendo ao seu peso líquido, não discriminando o peso da quantidade pura. Como facilmente se depreende, esta não diferenciação, leva a que frequentemente as substâncias encontradas sejam superiores às definidas na Portaria nº94/96 de 26 de Março. Maia Costa (1998) frisa a este respeito a desadequação entre a "imaginação do legislador" e a "vida real", considerando ser a "*lei da droga*" inspirada por um "espírito de cruzada", prontamente adoptado pelos tribunais.

O art.º 26º, refere-se à gravidade reduzida do agente, gravidade essa motivada pela condição de ser toxicodependente. Pretendendo abranger os traficantes consumidores como aliás se depreende da sua designação, acaba por alcançar apenas uma franja muito reduzida, não só por que exige que a atividade do agente tenha por fim exclusivo financiar o auto-consumo, como impõe que o mesmo não exceda o necessário para o consumo médio individual durante cinco dias, o que trás os problemas anteriormente referidos.

O art.º 52º do Capítulo V refere que, quando no decurso do inquérito ou instrução, haja notícia de que o arguido era toxicodependente à data dos factos que lhe são imputados, se

deve realizar com urgência uma perícia, médico-legal adequada à determinação do seu estado de toxicodependência. O perito deve pronunciar-se sobre a natureza dos produtos consumidos pelo arguido, o seu estado no momento da realização da perícia, e os eventuais reflexos do consumo na capacidade de avaliar a ilicitude dos seus atos.

Segundo o artigo 55º, nº 1, quando o crime imputado for punível com pena de prisão máxima superior a 3 anos, e o arguido for considerado toxicodependente, o juiz pode impor a obrigação de tratamento em estabelecimento adequado.

Se o arguido estiver a fazer um programa de tratamento de toxicodependência, não se lhe impõe prisão preventiva, salvo se existirem necessidades cautelares de especial relevância (art.º 55º, n.º 4).

Em termos de avaliação global, Costa (1998), considera ser "evidente a preocupação na evolução legislativa a partir de 1983 de tudo punir, de "colmatar brechas", (expressão utilizada no preambulo do D.L. nº15/93 de 22 de Janeiro) detectadas na muralha punitiva, descrevendo exaustivamente as condutas puníveis, tentando não deixar "aberta", nenhuma escapatória. Considera pois, que se continua a meter no mesmo "saco" condutas de reprovabilidade muito diferenciada, confundindo-se também diversos tipos de actuação dos agentes, assim se violentando princípios fundamentais do direito penal.

A Lei n.º 45/96 de 3 de Setembro altera em alguns aspetos o anterior D.L. nº15/93 de 22/01, nomeadamente aumentando para o tráfico e criação de associações laborais nele baseadas a pena, que passa assim de 5 anos e 4 meses a 16 anos. Pelo que "ultrapassando completamente a moldura penal do homicídio tentado, a pena de tráfico agravado quase coincide com a de homicídio consumado, correspondendo à equiparação grosseira e demagógica entre traficante e homicida" (Costa, 1998).

Define, por outro lado, como gratuito e providenciado pelo Estado o tratamento a toxicodependentes, devendo os arguidos com processos de suspensão de pena ser encaminhados para os serviços de saúde, o que denota uma aposta mais intensiva no tratamento do toxicodependente.

Nos casos em que existe intervenção da DGRSP na execução da medida, em fase pós-sentencial ou em cumprimento de sentença condenatória, a legislação prevê, para arguidos com dependência aditiva, a aplicação de medida direcionada à sua problemática

específica – suspensão da pena com imposição de regras de conduta (SPIRC) ou com regime de prova (SPRP), em que se inclua a imposição de seguimento terapêutico/tratamento da toxicod dependência; ou suspensão da pena com obrigação de tratamento (SPOT), prevendo a obrigatoriedade deste seguimento em processo de tratamento da toxicod dependência. Em situação de suspensão provisória do processo (SPP), em fase de inquérito ou pré-sentencial, o Ministério Público pode propor a aplicação ao arguido da atividade *adição.sem*,<sup>87</sup> desenvolvida e administrada pela DGRSP, a qual integra injunção, dever ou regra de conduta que prevê precisamente a avaliação e seguimento em processo terapêutico de recuperação da toxicod dependência. O encaminhamento para processo terapêutico é efetuado pela DGRSP, que no âmbito da sua intervenção e de modo a garantir o cumprimento das medidas judiciais, estabelece contacto de articulação com o SICAD, entidade especializada na intervenção nos comportamentos aditivos responsável pelo seguimento clínico.

A racionalidade das soluções encontradas na legislação portuguesa aponta para que o toxicod dependente possa ser submetido em diversas fases e com intensidades diferenciadas, a medidas que visam a desabituação, o tratamento, e a reabilitação social do indivíduo, verificando-se um esforço institucional no sentido da persecução destas medidas impostas pela lei, apesar das dificuldades que ainda subsistem.

---

<sup>87</sup> Constitui uma atividade estruturada destinada a arguidos indiciados da prática de factos ilícitos relativamente aos quais se avalia que o comportamento aditivo constitui um importante factor de risco de reincidência e visa encaminhar/motivar os arguidos para o seguimento em processo de tratamento e o abandono do consumo de drogas, quando este é considerado relevante na prevenção da reincidência criminal. Para consumos de álcool, a intervenção da DGRSP prevê a aplicação da atividade estruturada *taxa.zero*, que para além da injunção de tratamento inclui ainda sessão de sensibilização sobre o álcool e o comportamento rodoviário, quando estão em causa crimes de condução em estado de embriaguez.



## Capítulo 4

---

### PTF, elaboração de projetos pessoais & comportamentos aditivos

“Arrumar a vida, pôr prateleiras na vontade e na ação.  
Quero fazer isto agora, como sempre quis, com o mesmo  
resultado;  
Mas que bom ter o propósito claro, firme só na clareza, de  
fazer qualquer coisa!”

Álvaro de Campos, Reticências in *Poemas*, 1929

#### 4.1. Objetivos e conceptualização das questões de investigação

O que somos no presente é em grande parte produto da nossa experiência passada e daquilo que queremos vir a ser no futuro. De facto, a imagem que temos de nós próprios no futuro e o que queremos que nos aconteça na vida guia o nosso comportamento e dirige os nossos esforços até ao alcance do objetivo(s) desejado(s). Esta capacidade de perspetivar o futuro, de antecipar acontecimentos desejados e/ou temidos, e de imaginar com esperança ou angústia, é intrinsecamente humana, constituindo uma das muitas características cognitivo-motivacionais do ser humano que lhe conferem a capacidade de poder escolher e decidir o curso da sua ação (De Bilde, Vansteenkiste & Lens, 2011; Lens, Paixão, Herrera & Grobler, 2012; Lewin, 1951; Nuttin, 1980; Nuttin & Lens, 1985; Paixão, 2004).

Este aspeto comportamental, da ação a empreender pelo sujeito, está relacionado com as expectativas e os diversos objetivos que o indivíduo estabeleceu para si mesmo e se propõe alcançar ou evitar na vida. A sua felicidade (ou satisfação com a vida) e o seu bem-estar estão diretamente relacionados com a persecução desses objetivos, que se organizam e se articulam entre si formando projetos pessoais com significado para o sujeito (Abreu, 1994; Cox e Klinger, 2011, 2004; Nuttin, 1980; Nuttin & Lens, 1985).

Porém, surgem-nos algumas questões - teóricas e práticas - quando se trata de compreender os projetos pessoais e avaliar o modo como os sujeitos com comportamentos aditivos perspetivam o futuro. Na verdade, a maioria dos toxicodependentes, apesar de todas as consequências negativas e do custo elevado que os consumos acarretam em termos pessoais, sentem muita dificuldade em deixar de consumir. De tal modo, que é relativamente frequente, mesmo após a realização de tratamentos de recuperação bem-sucedidos, não conseguirem manter a abstinência por muito tempo, voltando novamente ao anterior padrão de consumos. De acordo com Nathan (2004), este constitui o principal paradoxo do abuso e dependência de substâncias a desafiar a compreensão de clínicos e investigadores. As recaídas sucedem-se assim, ao longo do tempo, alternando com fases de tratamento e de abstinência, constituindo um ciclo vicioso do qual o toxicodependente tem muita dificuldade em conseguir sair, mesmo com apoio terapêutico adequado. Na realidade, a vida do sujeito passa a ser este “ciclo vicioso” e os seus objetivos prioritários passam a estar relacionados com as suas várias fases (deixar de consumir quando está em tratamento vs mover esforços para conseguir droga quando está a consumir). Na sequência destes consumos, surge ainda uma outra variável: a conduta criminal. Esta associação - comportamentos aditivos & crime, problemas com a Justiça - destaca-se sobretudo em dependentes de heroína e/ou cocaína, com historial severo e prolongado de consumos, apresentando estes sujeitos geralmente uma situação jurídico-penal complexa, com maior número de condenações, sejam estas medidas detentivas (a cumprir em meio prisional) ou na comunidade (em meio livre).

O percurso criminal de sujeitos com problemática aditiva é, assim, genericamente complexo, podendo levar a diversas detenções/reclusões ao longo do seu trajeto de vida. A prática de crimes e a elevada reincidência estão habitualmente relacionados com fases de recaídas nos consumos, tornando a vida destes sujeitos numa espécie de constante espiral: recaída → crime/reincidência → prisão → abstinência → recaída. Os sujeitos nestas condições manifestam uma enorme dificuldade em abandonar este estilo de vida, apesar de, na maioria dos casos ou situações, se mostrarem empenhados na mudança e efetuarem um esforço significativo no sentido da alteração dos seus comportamentos.

A questão que se impõe é porque é que tal acontece e quais os motivos/razões que levam os toxicodependentes (bem como outros sujeitos com comportamentos aditivos) a

perseverar num comportamento pouco adaptativo e que traz tantas consequências com impacto negativo na vida do sujeito. Importa também esclarecer qual o papel desempenhado pelas dimensões temporais, objetivos e projetos pessoais, quer nos comportamentos pouco adaptativos, quer na sua reversão.

Deste modo, para além da componente terapêutica e dos vários aspetos associados ao tratamento (tempo de abstinência, recaídas e tratamentos prévios, entre outros), é preciso também ter em conta os aspetos motivacionais relacionados com a manutenção deste tipo de comportamentos pouco adaptativos. De facto, para que os processos terapêuticos de tratamento/recuperação da toxicod dependência sejam bem-sucedidos torna-se necessário compreender e integrar as variáveis motivacionais que dizem respeito à elaboração do projeto pessoal e à perspetiva temporal, de modo a que:

1º) se consiga motivar o sujeito para a mudança do comportamento aditivo

2º) se consiga ajudar o sujeito a reorganizar ou reestruturar o seu projeto pessoal - entre outros, através da reorientação de objetivos - uma vez que tal é essencial para a sua recuperação e para a prevenção da recaída

3º) uma vez operacionalizada a mudança, esta se mantenha.

As implicações práticas, com reflexos em termos dos benefícios sociais e pessoais, que este tipo de investigação pode trazer são diversas. Acresce ainda o facto de os seus resultados poderem vir a ser úteis em vários contextos, no que diz respeito à intervenção.

Para além disso, os comportamentos aditivos em geral, e o consumo e dependência de drogas em particular, constituem um fenómeno global a nível mundial, afetando a maioria dos países, apesar da sua extensão e características diferirem de região para região - cfr. World Drug Report 2012 (UNODC) e Relatório Anual 2012 (OEDT). De facto, a toxicod dependência difundiu-se um pouco por todo o mundo, especialmente entre as camadas mais jovens, muito embora a tendência das últimas décadas seja agora para uma certa convergência quanto ao tipo de consumos e de substâncias.

O consumo de substâncias e as toxicod dependências constituem um importante fardo para as sociedades de todo o mundo, implicando questões e custos em termos sociais e de saúde. O Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2002 (WHO, 2002) indicava que 8,9% da carga global das doenças resultam do consumo de substâncias psicoativas. O mesmo relatório,

em 2000, mostrava que as doenças associadas ao consumo de tabaco representavam 4,1% da totalidade das doenças, ao álcool 4,0% e às drogas ilícitas 0,8%.

Quanto às necessidades de intervenção e tratamento, de acordo com o World Drug Report (UNODC, 2012) estima-se que 20% dos consumidores de drogas tenham beneficiado de tratamento em 2010. Os opiáceos (sobretudo a heroína) eram a substância que mais amplamente contribuía para a procura de tratamento. A cannabis, que constitui a substância ilícita mais consumida mundialmente e é considerada como a menos prejudicial, surge como contribuindo de forma significativa para a procura de tratamento em muitos países (mas não na Europa, onde a heroína se mantém como a substância que mais contribui para a busca de tratamento). A procura de tratamento relativa a consumos de cocaína destaca-se sobretudo nas Américas (principalmente América do Sul), onde constitui cerca de metade do total de tratamentos, sendo praticamente negligenciável noutras partes do mundo, incluindo a Europa.

Nestas cifras, atribuíveis ao consumo de substâncias e às toxicodependências, podemos incluir diversos problemas sociais e sanitários, como a contaminação pelo HIV+/SIDA, que em muitos países surge associado ao uso de drogas injetáveis, e a suscetibilidade para contrair doenças crónicas como as hepatites e outras patologias infecto-contagiosas. Outro aspeto relevante prende-se com a perda de vidas humanas resultante do uso de substâncias ilícitas (mortes por overdose, suicídio, HIV+/SIDA adquirida através do uso de seringas e outro material contaminado, e em resultado de acidentes de viação por condução sob efeito de drogas). Estima-se que em 2010 terão ocorrido entre 99,000 e 253,00 mortes, mundialmente, em consequência do uso de drogas ilícitas, ou seja, entre 22,0 e 55,9 mortes por 1 milhão da população entre os 15 e os 64 anos, segundo o World Drug Report (UNODC, 2012).

O World Drug Report (UNODC, 2015) indica que, de acordo com os dados disponíveis mais recentes, houve pouca mudança na situação global geral em relação à produção, utilização e consequências para a saúde das drogas ilícitas. As consequências para a saúde do uso de drogas ilícitas continuam a ser uma questão de interesse global, na medida em que a grande maioria dos consumidores problemáticos de droga continuam a não ter acesso a tratamento. Além disso, o aumento do cultivo e produção global de ópio elevou-se para os níveis mais elevados de sempre, o que trará repercussões importantes no mercado global de



opiáceos e traz preocupações acrescidas quanto à aplicação dos dispositivos legais necessários para combater os desafios colocados por grupos criminosos organizados, cada vez mais sofisticados e versáteis. Segundo este relatório, estima-se que um total de 246 milhões de pessoas em termos mundiais, ou uma em cada 20 pessoas com idades entre 15 e 64 anos, usou uma droga ilícita em 2013, o que representa um aumento de 3 milhões em relação ao ano anterior, valores que, devido ao aumento na população global não têm muita expressão, pelo que o uso de drogas ilícitas se mantém estável. Contudo, a magnitude do problema mundial das drogas assume maior evidência quando se considera que mais de 1 em cada 10 consumidores de drogas (cerca de 27 milhões de pessoas) é dependente da droga que consome ou sofre transtornos pelo seu uso, tendo repercussões/consequências significativas desse uso na sua saúde e quase metade (12.190.000) dos consumidores problemáticos de droga faz consumo injetável, resultando em cerca de 1,65 milhões de pessoas (estimativa) com HIV. Destes consumidores apenas um em cada seis tem acesso a tratamento, estando o número anual de mortes relacionadas com droga estimado em 187.100 de pessoas, mantendo-se relativamente inalterado face ao relatório anterior. Os dados disponíveis indicam ainda que o uso de opiáceos (heroína e ópio) manteve-se estável a nível global e que o consumo de cocaína tem diminuído em geral, enquanto o uso de cannabis e o uso não médico de opióides farmacêuticas têm continuado a subir, verificando-se também tendência para o aumento e uso crescente de metanfetaminas, havendo ainda indicação de que o número de pessoas que necessitam de tratamento por consumo de cannabis está a aumentar, sobretudo na Europa e América do Norte. A cannabis é também a droga mais utilizada nas prisões, e apesar dos dados sobre o assunto serem limitados, há indícios de que um terço dos prisioneiros usaram esta droga pelo menos uma vez na prisão. A prisão é considerada um ambiente controlado de alto risco, onde o uso de drogas, incluindo o uso de drogas injetáveis, muitas vezes tem lugar em condições particularmente inseguras. Simultaneamente, a cocaína continua a ser uma droga preocupante (pela menor disponibilidade de estratégias de tratamento) e o uso de opiáceos continua a ser a forma mais problemática do uso de drogas em todo o mundo.

Outro aspeto importante são as taxas de criminalidade e de reclusão relacionadas com o uso de substâncias ilícitas.

Os vários problemas sanitários e sociais associados ao consumo e à dependência de substâncias exigem uma maior atenção e a adoção de medidas concretas por parte da comunidade, obrigando a respostas e a políticas abrangendo diversas áreas e contextos - desde a justiça, a saúde, a educação, a segurança social e a economia - que se revelem adequadas e eficazes na resolução das problemáticas criadas. Contudo, os conhecimentos sobre as questões relativas ao consumo de substâncias e às toxicodependências contêm ainda algumas lacunas que precisam ser preenchidas, de modo a que a ciência possa dar um maior contributo no sentido de minorar as consequências negativas associadas aos mesmos. Deste modo, para além de todas as medidas que se podem tomar no campo da prevenção, existe ainda muito a ser feito na área do tratamento e da redução de danos.

Este trabalho de pesquisa parte da constatação da investigadora, enquanto profissional com intervenção técnica visando a reinserção de jovens<sup>88</sup> e de adultos com contactos com o sistema de justiça, de que muitos dos sujeitos com percursos ligados aos consumos (sobretudo adultos com dependência de heroína e de cocaína), após alguns anos, têm dificuldade em reorganizar, ou reestruturar, o seu projeto pessoal, sendo este essencial para a sua recuperação e para a prevenção da recaída e, ainda, para a prevenção da reincidência criminal. Neste âmbito, torna-se importante esclarecer quais os mecanismos ou os processos que estão na base da elaboração do projeto de vida do toxicodependente, bem como compreender o papel dos objetivos pessoais na iniciação e manutenção dos comportamentos aditivos.

Admite-se que uma restrição muito acentuada da perspetiva temporal de futuro (PTF), ou que a ausência de coerência ou de realismo da mesma, é um dos fatores que condicionam a incapacidade psicológica de certos grupos para conceber e realizar projetos construtivos de uma certa amplitude. Uma extensão progressiva da perspetiva de futuro exige também, para além do desenvolvimento psicológico, um conjunto de condições económicas e sociais favoráveis. Assim, na sociedade ocidental atual, grupos tão variados como os delinquentes e os reclusos, a terceira idade, e as minorias étnicas e culturais, entre outros, colocam

---

<sup>88</sup> No caso dos jovens os consumos não se apresentam, salvo exceções, tão severos, pelo que relativamente a estes tem existido sobretudo aposta na prevenção de comportamentos de risco, em que se incluem os consumos de drogas.

frequentemente problemas - teóricos e práticos - relacionados com a perspetiva de futuro (Nuttin, 1980).

Os estudos realizados sobre a perspetiva temporal de futuro de reclusos (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Esteves, 2004; Goethals, 1967; e Lefebvre, 1969, cit. por Nuttin & Lens, 1985) dão-nos indicação de que as motivações, extensão e valor emocional da PTF destes sujeitos se situam fundamentalmente num período após a libertação, sendo fortemente condicionadas pelo período temporal da sentença, sendo a experiência da reclusão percebida como uma interrupção do curso das suas vidas e do processo de concretização dos seus projetos pessoais. O conteúdo das motivações expressas pelos reclusos difere também da restante população, na medida em que estes tendem a indicar preocupações relacionadas com o respeito, o afeto, a consideração e o suporte esperado no contato com os outros. Neste sujeitos verifica-se ainda a influência dos fatores situacionais ou contextuais, e associados às experiências pessoais, constatada através das referências ao passado.

Por outro lado, as investigações sobre a perspetiva temporal de futuro de alcoólicos, efetuadas com recursos a alguns dos instrumentos de avaliação usados no presente estudo, verificaram uma maior orientação para o passado e o presente e fraca orientação para o futuro (Pereira, 1989) e uma extensão de perspetiva temporal de futuro significativamente menor mas uma antecipação relativamente positiva do futuro (atitude temporal) no grupo de alcoólicos em tratamento, conformando a hipótese de que a extensão aumenta à medida que aumenta o tempo de abstinência (Hulbert, 1988),

As observações clínicas de pacientes com lesões cerebrais realizadas por Damásio (2000, 2001 e 2004), revelaram que há mecanismos no cérebro especificamente responsáveis por características humanas únicas, entre as quais a capacidade de antecipar o futuro e de elaborar planos de acordo com essa antecipação no contexto de um ambiente social complexo, o sentido de responsabilidade perante si próprio e perante os outros e a capacidade de dirigir intencionalmente a própria sobrevivência de acordo com o livre arbítrio. De acordo com este neurocientista, a elaboração de planos para o futuro assenta portanto no raciocínio e na decisão, tendo por conseguinte bases neurobiológicas.

Damásio (2004) utiliza a expressão “miopia do futuro” para descrever a situação dos sujeitos que sofreram lesões frontais, e que considera semelhante à dos toxicodependentes e

dos alcoólicos crónicos, em que ocorre uma espécie de distorção quanto ao mapeamento do corpo: neste caso, os processos de decisão deterioram-se e o número de decisões vantajosas para o próprio tende a reduzir-se com o tempo. A capacidade de antecipar e projetar o futuro encontra-se comprometida nestes sujeitos e os mecanismos que possibilitam a construção no cérebro das diversas imagens, tanto perceptivas, como evocadas a partir do passado real e de planos para o futuro, não se concretiza como na generalidade dos sujeitos.

Efetivamente, um estudo realizado com heroínodependentes permitiu chegar à conclusão que PTF's menos extensas e uma baixa sensibilidade face às consequências futuras poderá estar na base da explicação do uso persistente de substâncias pelos toxicodependentes, devido à incapacidade de antecipação das consequências negativas associadas à manutenção dos consumos a longo prazo (Petry, Bickel e Arnett, 1998). Estas considerações foram tidas em consideração num outro estudo sobre a PTF de jogadores patológicos, realizado por Hodgins e Engel (2002), em que foram igualmente encontradas PTF's pouco extensas neste grupo de jogadores, quando comparado com um grupo de jogadores sociais (não patológicos) e um grupo de doentes psiquiátricos (não jogadores), sugerindo que as PTF's pouco extensas não são exclusivas/específicas de toxicodependentes, podendo ser encontradas noutros grupos populacionais.

Coffey e col. (1999) concluíram que os toxicodependentes que tinham PTF's menos extensas apresentavam uma maior probabilidade de desistência - ou *drop-out* - dos tratamentos ou processos terapêuticos que estavam a realizar do que os toxicodependentes com PTF's mais extensas. Henik e Domino (1975) referem, igualmente, que a PTF parece ser particularmente relevante no caso da toxicodependência, sugerindo mesmo que alterações no estilo de vida do toxicodependente - como a participação num programa de tratamento de substituição opiácea por metadona, por exemplo - podem surgir concomitantemente com uma alteração da conceptualização do futuro (ou seja, na PTF). Das 5 dimensões temporais estudadas por estes autores, a extensão da PTF foi aquela que obteve alterações significativas, quando reavaliada no decurso de um processo de tratamento com metadona, o que reflete a mudança no estatuto pessoal e social do toxicodependente obtida através de um programa terapêutico.

Hodgins e Engel (2002) também se referem à possibilidade de, a existir uma associação entre a extensão da PTF e o jogo patológico, esta variável constituir uma potencial estratégia de intervenção clínica, tornando-se útil “treinar” os jogadores patológicos em “alargar” os seus horizontes temporais. Tal é consistente com a adoção de modelos terapêuticos centrados ou focados no reforço positivo imediato da mudança de comportamento, recorrendo ao uso de incentivos para compensar a abstinência, tal como deve também acontecer no caso de outras patologias, como a toxicodependência (Petry *et al.*, 1998; Glasner, 2004).

Num outro estudo, Chubick e col. (1999) sugerem que pode ser útil utilizar os resultados da avaliação da PTF na selecção de reclusos para participação em programas de treino de competências e, também, como fator preditor do seu sucesso ou insucesso. Os autores referem mesmo que os programas centrados ou visando aumentar a PTF como condição prévia à aceitação da inserção do sujeito no programa (ou, então em que o aumento da PTF é parte integrante do próprio programa de treino) podem marcar a diferença, fazendo aumentar as possibilidades de sucesso do programa.

Um outro aspeto relevante na compreensão da manutenção de comportamentos desadaptativos e prejudiciais para o sujeito, é uma noção que se prende com a capacidade de antecipação ou de consideração das consequências futuras, e que pode levar à consideração de uma dimensão mais complexa: a noção de dilema ou de conflito motivacional. O conjunto de objetivos motivacionais ou o comportamento de planificação muitas vezes colocam-nos perante a necessidade de escolher, de decidir e ter que optar entre um objetivo imediato mas menos importante e valorizado ou, então, um objetivo mais importante mas mais longínquo. Estas situações são geradoras de conflito, podendo este originar respostas de aproximação-avoidamento. Basicamente, o conflito resulta do facto de uma potencial ação poder vir a ter simultaneamente consequências positivas e negativas no futuro.

No caso dos jovens, os estudos indicam que existem associações inversas entre a PTF e o uso de substâncias psicoativas como o álcool, tabaco, haxixe/cannabis e outras drogas (Apostolidis, Fieulaine, Simonin, & Rolland, 2006a; Apostolidis, Fieulaine, & Soule, 2006b; Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun, & Sussman, 2013; Henson e col., 2006; Keough, Zimbardo, & Boyd, 1999; Levy & Earleywine, 2004; MacKillop, Mattson, MacKillop, Castelda, &

Donovick, 2007; Peters Jr, Tortolero, Johnson, Addy, Markham, Escobar-Chaves, Lewis, Yacoubian Jr, 2005; Piko, Luszczynska, Gibbons, & Teközel, 2005; Robbins & Bryan, 2004; Wills, Sandy, & Yaeger, 2001) e que pontuações elevadas na PTF constituem um fator de proteção para o uso de álcool, tabaco e haxixe/cannabis (Apostolidis, Fieulaine, Simonin, & Rolland, 2006a; Apostolidis, Fieulaine, & Soule, 2006b) e de outras drogas (Peters Jr, e col., 2005), sendo a PTF considerada um construto capaz de explicar a variância do uso de substâncias (Keough, e col., 1999).

Paralelamente, outras investigações relacionam a impulsividade, a PTF e comportamentos de risco, mostrando que os adolescentes muitas vezes subestimam ou desvalorizam a possibilidade de obterem resultados negativos, o que torna mais prováveis os comportamentos de risco - como o consumo de drogas (Quadrel, Fischhoff, & Davis, 1993; Robbins & Brian, 2004) e que estes comportamentos de risco são mais elevados em jovens com maior impulsividade e orientação para o futuro negativo (Robbins & Brian, 2004).

As investigações levadas a cabo permitem ainda estabelecer relação entre idade e antecipação de consequências futuras (Cauffman & Steinberg, 2000), confirmando existir relação do conceito com a maturidade psicossocial e a tomada de decisões antisociais, sugerindo que os sujeitos mais jovens têm mais dificuldades em antecipar ou prever as implicações futuras dos seus comportamentos presentes, apresentando resultados reduzidos quanto à CFC e à maturidade psicossocial e, contrariamente, resultados elevados quanto à tomada de decisões antisociais, permitindo concluir que a menor maturidade psicossocial dos adolescentes face aos adultos interfere e condiciona a sua tomada de decisão em situações antisociais, conduzindo a menor auto-suficiência e responsabilidade pessoal, maior dificuldade na perspetiva a longo prazo, menor propensão para se posicionar na perspetiva do outro e maior dificuldade em controlar os seus impulsos agressivos.

Finalmente, estudos com jovens em contexto institucional e em situação de risco não encontraram diferenças quanto à orientação da perspetiva temporal de futuro e verificaram a existência de projetos de futuro relacionados com a necessidade de garantir a autonomia e assegurar a presença da família, e condicionados pela situação de institucionalização (Lima, 2013). Os estudos de Nurmi (1991) e de Trommsdorf (1986) sugerem ainda a existência de uma relação direta entre a orientação pessimista para o futuro e os comportamentos de risco,

indicando que apesar da maioria dos adolescentes revelarem adequada capacidade para planear ativamente e estarem orientados para o futuro, alguns não estão orientados para o futuro podendo manifestar problemas de comportamento, como a delinquência, problemas na escola e uso de drogas, indicando a existência de uma relação negativa entre a orientação para o futuro e o insucesso escolar, a delinquência (Nurmi, 1991) e o abuso de álcool e drogas (Trommsdorf, 1986).

Messick e Brewer (1983), distinguem dois tipos de conflitos individuais ou dilemas: as “armadilhas” (ou seja, a situação que se cria quando a potencial ação tem consequências positivas imediatas e consequências negativas longínquas - ex. consumir drogas) e os “obstáculos” (isto é, a situação que se cria quando a potencial ação tem consequências negativas imediatas e consequências positivas mais longínquas - ex. poupar dinheiro, estudar, fazer dieta). Em qualquer dos casos as consequências futuras têm mais implicações para os sujeitos do que as consequências imediatas. Contudo, muitos sujeitos negligenciam estas consequências futuras, agindo como se estas não existissem, podendo ser este o caso dos jovens e dos adultos com uso ou consumos de substâncias psicoativas.

Das diversas investigações efectuadas e aqui muito genericamente abordadas, emergem algumas questões.

Deste modo, podemos considerar que neste trabalho temos um problema e uma finalidade genérica: *como motivar toxicodependentes para a mudança dos comportamentos aditivos e para a manutenção de um padrão comportamental mais adaptativo.*

Contudo, a partir deste problema surgem outras questões que passamos a enumerar de seguida:

- Uma vez iniciado, quais são os factores que mantêm o comportamento aditivo, apesar de todas as consequências negativas que daí resultam para a vida do sujeito?
- Será que perspetivas temporais pouco extensas e uma fraca sensibilidade ou mesmo incapacidade de antecipação das consequências futuras do seu comportamento aditivo podem explicar o uso persistente de drogas pelos toxicodependentes? E, neste caso, podemos considerar que se encontram perante um dilema ou conflito motivacional?
- Existe associação entre a perspetiva temporal de futuro e a antecipação de consequências futuras? E, neste caso, até que ponto é que a orientação para o futuro e a

extensão da perspetiva temporal de futuro podem fornecer indicadores preventivos de comportamentos aditivos?

- Verificar-se-ão diferenças na perspetiva temporal de futuro e na antecipação de consequências futuras de toxicodependentes em reclusão, quando comparados com reclusos não toxicodependentes, toxicodependentes em meio livre e com um grupo de controlo? E quanto aos jovens delinquentes com contatos precoces com drogas e os jovens que permanecem inseridos em contexto escolar e apresentam vulnerabilidade para os consumos?

- Até que ponto é que o sujeito toxicodependente se encontra empenhado na mudança do comportamento aditivo, ou seja, que esta mudança constitui um objetivo a alcançar no contexto mais vasto do seu projeto de vida?

- PTF's mais extensas e maior capacidade de antecipação das consequências futuras podem ser um indicador/preditor do sucesso em programas de tratamento?

Com base nestas considerações procurou-se operacionalizar e estruturar um *design* de investigação capaz de fornecer algumas respostas válidas, procedendo-se à formulação das questões centrais da pesquisa.

### **Questões de investigação:**

**Q1:** Existem diferenças entre as variáveis temporais (concretamente nas suas dimensões de orientação e de extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras) e conteúdos motivacionais de jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e a cumprirem medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP, e as de jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar?

**Q2:** Existem diferenças entre as variáveis temporais (concretamente nas suas dimensões de orientação e de extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras) e conteúdos motivacionais de toxicodependentes em reclusão, reclusos sem problemática aditiva, toxicodependentes em cumprimento de medidas na comunidade e de um grupo de controlo?



**Q3:** Existem variáveis na elaboração e avaliação dos projetos pessoais - quanto às dimensões temporais e motivacionais - que desempenham um papel preponderante na mudança dos comportamentos aditivos de sujeitos com problemática aditiva em cumprimento de pena de prisão e integrados em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional?

Com esta investigação, organizada em três estudos distintos, pretendemos aprofundar a compreensão do papel desempenhado pelo processo de elaboração de projetos pessoais, nomeadamente das dimensões envolvidas na construção do espectro futuro subjetivo em sujeitos com problemas de adição, de modo a alcançar os seguintes objetivos:

1) verificar a importância destas variáveis na mudança de comportamentos aditivos e/ou na sua manutenção;

2) através da análise dos resultados obtidos com esta investigação elaborar e propor um programa de intervenção na toxicodependência, a partir das dimensões temporais e da elaboração e avaliação dos projetos pessoais, a ser utilizado pela DGRSP (em estabelecimentos prisionais, centros educativos e equipas de reinserção), ou noutros serviços ligados ao acompanhamento desta problemática, visando a reinserção social do indivíduo e, desta forma, a diminuição da reincidência criminal relacionada com a problemática aditiva.

## **4.2. Formulação das hipóteses**

Tendo em consideração os objetivos e as questões de investigação estabelecidas, foram formuladas as seguintes hipóteses gerais ou hipóteses teóricas, a testar para cada um dos três estudos:

### **ESTUDO 1**

Perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de jovens delinquentes e de jovens em contexto escolar.

**Hipótese Teórica 1:** Existem diferenças entre as variáveis temporais, quanto às dimensões de orientação e de extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras, e ainda, a perceção das consequências das condutas e os conteúdos motivacionais de jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e a cumprirem medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP, e as de jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar. Prevê-se que os jovens em contexto de internamento apresentem uma PTF menos extensa, menor orientação para o futuro, atitude menos favorável face ao futuro, maior preocupação com as consequências imediatas do seu comportamento (menor antecipação de consequências futuras), maior perceção das consequências das suas condutas (número de respostas meios-fins) e expressem motivações de conteúdo diferente dos jovens em contexto escolar.

## **ESTUDO 2**

Perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de toxicodependentes em reclusão, reclusos sem problemática aditiva, toxicodependentes em liberdade e de um grupo de controlo.

**Hipótese Teórica 2:** Existem diferenças entre as variáveis temporais, quanto às dimensões de orientação e de extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras, e ainda, a perceção das consequências das condutas e os conteúdos motivacionais de toxicodependentes em reclusão, de reclusos sem problemática aditiva, de toxicodependentes em cumprimento de medidas na comunidade e de um grupo de controlo. Prevê-se que os reclusos, sobretudo os reclusos com problemática aditiva, apresentem uma PTF mais extensa, maior orientação para o futuro, atitude mais favorável face ao futuro, maior preocupação com as consequências imediatas do seu comportamento (menor antecipação de consequências futuras), maior perceção das consequências das suas condutas (número de respostas meios-fins) e expressem motivações de conteúdo diferente dos restantes grupos.

### **ESTUDO 3**

Análise de projetos pessoais, perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de reclusos com problemática aditiva, integrados em programa de tratamento/recuperação da toxicodependência no estabelecimento prisional.

**Hipótese Teórica 3:** Existem variáveis na elaboração e avaliação dos projetos pessoais (quanto às dimensões temporais de orientação e de extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras, e quanto à perceção das consequências das condutas e aos conteúdos motivacionais) que desempenham um papel preponderante na mudança dos comportamentos aditivos de sujeitos com problemática aditiva em cumprimento de pena de prisão e integrados em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

### **4.3. Definição e operacionalização das variáveis**

Com base nas hipóteses genéricas que estabelecemos para cada estudo, procedemos à definição e operacionalização das variáveis a analisar.

Assim, no **Estudo 1**, em que pretendemos verificar a existência de diferenças entre um grupo de 60 jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP, e um grupo de 60 jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar, quanto às variáveis temporais (orientação e extensão da PTF, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras) e os conteúdos motivacionais, analisaremos as seguintes variáveis:

• **variáveis independentes:**

- o contexto (dependente da situação jurídica dos jovens e da existência de processo tutelar educativo em que tenha sido determinada medida de internamento): cumprimento de medida de internamento em Centro Educativo da DGRSP vs frequência de CEF em contexto escolar.
- o contacto com drogas: contacto precoce vs fatores de risco para o consumo.

• **variáveis dependentes:**

- dimensões temporais: orientação da PT, extensão da PTF, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras.
- dimensões motivacionais: conteúdos das motivações expressas.

No **Estudo 2**, em que pretendemos verificar a existência de diferenças entre um grupo de 60 sujeitos com problemática aditiva em reclusão, um grupo de 60 sujeitos sem problemática aditiva em reclusão, um grupo de 60 sujeitos com problemática aditiva em cumprimento de medidas na comunidade e um grupo de controlo com 60 sujeitos, quanto às variáveis temporais (orientação e extensão da PTF, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras) e os conteúdos motivacionais, analisaremos as seguintes variáveis:

• **variáveis independentes:**

- o contexto (dependente da situação jurídico-penal dos sujeitos): cumprimento de pena de prisão no EPC vs cumprimento de medida na comunidade com acompanhamento da DGRSP (ou seja, prisão vs liberdade).
- a dependência de drogas: com problemática aditiva vs sem problemática aditiva.

• **variáveis dependentes:**

- dimensões temporais: orientação da PT, extensão da PTF, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras.
- dimensões motivacionais: conteúdos das motivações expressas.

No **Estudo 3** pretendemos analisar os projetos pessoais, perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de 40 reclusos com problemática aditiva, integrados em programa de tratamento/recuperação da toxicod dependência no estabelecimento prisional, de modo a avaliar se existem fatores na elaboração e avaliação dos projetos pessoais que desempenham um papel preponderante na mudança dos comportamentos

aditivos, ou melhor, se existe correlação ou grau de associação entre o sucesso do processo de tratamento e os aspetos relacionados com a elaboração do projeto pessoal, investigaremos as seguintes variáveis:

• **variáveis independentes:**

- sucesso do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência
- fase da toma de metadona dos sujeitos

• **variáveis critério:**

- dimensões temporais relacionadas com a elaboração do projeto pessoal: orientação da PT, extensão da PTF, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras.
- dimensões motivacionais: conteúdos das motivações expressas e perfil motivacional.

Para além das indicadas, existem outras variáveis a considerar ou a controlar na investigação. Assim, temos as variáveis mediadoras - também designadas de intermédias ou intervenientes - que, mesmo sendo alheias ao estudo, podem ter alguma influência nos resultados, pelo seu papel de mediação ou intermediação entre as variáveis independentes e dependentes. Este tipo de variáveis é de difícil controlo e de anulação impossível, tanto mais que muitas vezes podem actuar de uma forma interactiva. Dizem respeito por exemplo às disposições de conduta que os sujeitos podem apresentar, às suas atitudes em relação à investigação e aos seus momentos de avaliação, às suas motivações ou mesmo às próprias condições ambientais em que decorre a pesquisa.

Na presente investigação, atendendo aos diversos contextos em que decorreu a recolha para os três estudos (realizada através de entrevistas individuais com os sujeitos, o que prolongou bastante o processo de obtenção de dados, em termos temporais), procurou-se garantir que as salas usadas para as entrevistas e as circunstâncias de aplicação do protocolo em cada um dos contextos fossem as mesmas, por forma a tentar que as condições ambientais não diferissem muito, o que nem sempre se revelou possível, por motivos relacionados com as dinâmicas e as normas de segurança institucionais. Outro aspeto teve a ver com as atividades diárias e rotinas dos sujeitos em contextos institucionais (neste caso, procurou-se não perturbar as mesmas), tendo sido combinado previamente com os vários responsáveis das instituições com que nos articulámos, quais os sujeitos disponíveis para

colaborar na pesquisa, elaborando-se listagens com o agendamento para cada dia de recolha. Durante o processo de recolha de dados verificaram-se ainda indisposições momentâneas por parte de alguns sujeitos (por questões pessoais, de saúde ou mesmo falecimento de familiares) e impedimentos relacionados com a presença em diligências judiciais.

Outro tipo de variáveis - as variáveis estranhas ou parasitas - podem surgir associadas à variável independente e influenciar ou “contaminar” os resultados da variável dependente. Em estudos empíricos torna-se fundamental controlar o efeito de tais variáveis através de procedimentos como a identificação e reconhecimento para posterior eliminação destas variáveis; a constância das condições de experimentação; o balanceamento das condições; o contrabalanceamento dos sujeitos nas várias condições experimentais; ou a aleatorização dos grupos de sujeitos nas várias condições.

Nesta pesquisa, optou-se por identificar e eliminar algumas variáveis parasitas associadas a aspetos relacionados com a toxicodependência/consumos e com a situação contextual (dependente da situação jurídica e jurídico-penal) dos sujeitos. Deste modo, estes aspetos potencialmente influenciadores de resultados foram considerados e, conseqüentemente, implementados alguns procedimentos de controlo, nomeadamente através da definição dos critérios de inclusão e de exclusão a ter em conta na seleção das amostras. No caso dos jovens não se mostrou viável a aplicação de critérios de inclusão/exclusão quanto à seleção da amostra, dado tratar-se de uma amostra de conveniência (Hill & Hill, 2005; D’Hainaut, 1990)<sup>89</sup>, tendo sido aplicado o protocolo de investigação a jovens que se encontravam em Centro Educativo (foram entrevistados todos os jovens que se encontravam em cumprimento de medida de internamento no Centro Educativo dos Olivais - Coimbra, sendo posteriormente necessário proceder à recolha dos protocolos restantes em Centros Educativos na área de Lisboa) e em contexto escolar (em três estabelecimentos escolares), no período da recolha de dados para o Estudo 1.

Relativamente aos adultos, definiram-se critérios de inclusão/exclusão na amostra para os vários grupos do Estudo 2 e do Estudo 3.

---

<sup>89</sup> E também porque se verificaram limitações relacionadas com a lotação dos centros educativos (que ronda os 40 jovens) e com o número de alunos em frequência de CEF. Esta situação implicou que a recolha fosse efetuada em diversos centros educativos e estabelecimentos escolares, de modo a obter a dimensão pretendida para a amostra.

Deste modo, para os grupos de sujeitos com problemática aditiva, deveriam verificar-se as seguintes condições ou critérios:

- o consumo predominante de heroína, de cocaína, ou de ambas as substâncias; em alternativa, policonsumos com predomínio de consumo de heroína ou cocaína, ou em que estas substâncias sejam preponderantes em pelo menos uma das fases dos policonsumos;
- estar em tratamento da toxicodependência e abstinente de heroína e/ou cocaína no mínimo há 6 meses;
- não ter patologia grave susceptível de colocar em causa os horizontes temporais médios de vida ou que interfira na capacidade de planificação do sujeito (tais como, doenças graves que imponham limites temporais à vida - i.e. doenças oncológicas - doenças crónicas incapacitantes e psicopatologia severa com compromisso do funcionamento diário).

Estes critérios foram ainda mais rigorosos para a seleção dos sujeitos que integraram a amostra do Estudo 3, tendo sido aplicado aos toxicodependentes em reclusão, integrados em processo/programa de tratamento no EPC, um instrumento específico de recolha de dados clínicos permitindo aferir os ganhos terapêuticos obtidos e o grau de sucesso terapêutico.

Quanto ao grupo de sujeitos sem problemática aditiva, procurou-se aplicar o protocolo de investigação a indivíduos com ausência de consumos de substâncias como o haxixe, heroína, cocaína ou outras drogas ilegais; no entanto, foram incluídos alguns sujeitos com consumos de álcool e tabaco.

Outros aspetos, ligados ao cumprimento de condenação em pena de prisão efetiva, foram também controlados, optando-se por seleccionar sujeitos em reclusão e proceder a toda a recolha exclusivamente no EP de Coimbra, o que tendo a desvantagem de não permitir posteriores generalizações dos resultados dos estudos, por outro lado possibilita restringir o campo de introdução de novas condições associadas à variável independente (uma vez que neste EP se encontram em cumprimento de medida reclusos condenados em penas de longa duração).

Ainda quanto ao Estudo 2, e no que se refere ao grupo de toxicodependentes em cumprimento de medidas penais na comunidade, em acompanhamento na DGRSP, é importante referir que foram tidos em consideração os critérios de inclusão relativos à problemática aditiva; contudo, quanto à situação jurídico-penal, e atendendo ao volume e tipo

de medidas em execução na Equipa de Reinserção da DGRSP - Extensão de Anadia no período em que foi realizada a recolha, optou-se por incluir na amostra uma pequena percentagem de sujeitos em cumprimento de medida em fase pré-sentencial (suspensão provisória do processo) e também em cumprimento de liberdade condicional, encontrando-se todos os restantes sujeitos a cumprir condenação em penas não detentivas.

Os requisitos para inclusão no grupo de controlo consistem na ausência de problemática aditiva e de contactos com o Sistema de Justiça Penal.

Procurou-se por intermédio destes procedimentos seleccionar as amostras de modo a obter grupos o mais possível equivalentes ou homogéneos quanto às variáveis parasitas em causa.

## 4.4. Instrumentos

### 4.4.1. Questionário Complementar - versão A (jovens) e versão B (adultos)

O Questionário Complementar (**Anexo 1**) é um instrumento que pretende fornecer informação acerca de cada participante, reformulado para a presente investigação<sup>90 91</sup>, elaborado com o objetivo de recolher informação para caracterização da amostra e de algumas das variáveis em estudo, como a situação jurídico-penal, a toxicodependência e os projetos pessoais de futuro.

Trata-se de um questionário de hetero-preenchimento ou hetero-resposta, embora possa também ser utilizado como instrumento de auto-preenchimento pelos sujeitos da pesquisa<sup>92</sup>.

Na presente investigação foram desenvolvidas duas versões deste questionário: uma para jovens (que foi usada no Estudo 1) e outra para adultos (utilizada nos Estudos 2 e 3).

Este instrumento de recolha de dados encontra-se dividido em várias secções ou subquestionários, que abordam cada uma das áreas temáticas em análise nesta investigação.

---

<sup>90</sup> Este instrumento foi originalmente construído e utilizado na pesquisa realizada no âmbito da Tese de Mestrado, tendo sido alvo de algumas alterações e aperfeiçoamentos para a presente investigação.

<sup>91</sup> Podendo vir a ser útil em investigações futuras.

<sup>92</sup> Em qualquer dos casos, ou das modalidades de recolha escolhida, convém garantir que os procedimentos se mantêm idênticos ao longo de todo o processo de obtenção de dados.



Na parte inicial do questionário temos, para além de uma pequena nota informativa acerca do próprio instrumento, objetivo e confidencialidade do estudo, um termo de consentimento, que deve ser assinado e datado por cada sujeito, caso aceite participar na investigação<sup>93</sup>.

Segue-se uma parte destinada à **Amostra**, que contempla o *item 1*: de inserção do sujeito no respetivo *Grupo*, para cada Estudo.

No **Estudo 1**, o Grupo 1 refere-se aos jovens a cumprir medida de internamento em Centro Educativo e o Grupo 2, aos jovens em contexto escolar, em frequência de cursos CEF. Relativamente aos jovens de ambos os grupos é ainda possível obter informação mais detalhada: quanto ao Grupo 1 - regime, unidade e local em que cumprem a medida de internamento; e, no que diz respeito ao Grupo 2 - local ou estabelecimento escolar que frequentam.

No **Estudo 2**, que engloba quatro grupos, o Grupo 1 corresponde aos toxicodependentes em reclusão, o Grupo 2 aos reclusos não toxicodependentes, o Grupo 3 aos toxicodependentes em cumprimento de pena(s) ou medida(s) na comunidade e o Grupo 4 ao grupo de controlo.

O Questionário Complementar foi ainda utilizado para a recolha de dados do **Estudo 3**, referente a um único grupo de reclusos com problemática aditiva, integrados em programa de tratamento/recuperação da toxicodependência no estabelecimento prisional.

Assim, o Questionário Complementar é constituído pelas seguintes 6 secções ou subquestionários:

· **A - dados sócio-demográficos**, a que correspondem os *itens 2 a 8* (no caso dos sujeitos do Estudo 1) e os *itens 2 a 10* (para os sujeitos do Estudo 2 e do Estudo 3).

· **B - situação jurídica**, a que correspondem os *itens 9 a 12* (para o Estudo 1); e **situação jurídico-penal e antecedentes criminais**, a que dizem respeito os *itens 11 a 16* (para o Estudo 2 e o Estudo 3).

· **C - consumo de drogas/toxicodependência**, *itens 17 a 30* (somente para os sujeitos do Estudo 2 e do Estudo 3<sup>94</sup>).

---

<sup>93</sup> Após lhe terem sido explicitados os objetivos do estudo, procedimentos e garantida a confidencialidade e anonimato.

· **D - história pessoal e familiar**, *itens 13 a 17* (para o Estudo 1) e *itens 31 a 35* (para o Estudo 2 e Estudo 3).

· **E - elaboração do projeto pessoal**, *itens 18 e 19* (para o Estudo 1) e *itens 36 e 37* (para o Estudo 2 e Estudo 3).

· **F - planificação do futuro pessoal**, *item 20* (Estudo 1) e *item 38* (Estudos 2 e 3).

Neste sentido, relativamente ao subquestionário ou secção *A*, que contém as questões sobre os *dados* sócio-demográficos, são abordados os seguintes itens:

2. Sexo
3. Idade e data de nascimento
4. Estado civil
5. Número de filhos
6. Habilitações (versão adultos - Estudo 2 e Estudo 3) ou frequência escolar (na versão jovens - Estudo 1)
7. Profissão atual e profissões anteriores (somente na versão adultos - Estudos 2 e 3)
8. Residência/contexto habitacional
9. Coabitação/pessoas com quem vive
10. Situação económica (somente para a versão adultos - Estudo 2 e Estudo 3).

A recolha destes dados serve basicamente para proceder a uma caracterização da amostra em termos genéricos, na medida em que se trata de informação relativa a aspetos sócio-demográficos.

Quanto ao subquestionário *B*, que inclui as questões sobre a situação jurídico-penal e antecedentes criminais (versão adultos - Estudo 2 e Estudo 3) e situação jurídica (versão jovens - Estudo 1), integra os itens:

11. Antecedentes criminais
12. Número de detenções anteriores e outras condenações anteriores

---

<sup>94</sup> Quanto aos jovens do Estudo 1, foi utilizado o *Questionário de Consumo Precoce de Substâncias*, construído para o efeito.

13. Situação jurídico-penal: crime(s) cometido(s), tipologia criminal e medida atual - tempo total da pena/condenação ou medida, data de início e de fim previsível da pena ou medida, tempo de pena ou medida cumprido, período a cumprir até ao termo da pena ou medida (tempo previsto para o fim da pena ou medida/data provável de libertação ou fim da pena ou medida) e outros dados relativos à pena/condenação ou medida (cúmulo jurídico e/ou revogação de medidas anteriores)

14. Processos pendentes

15. Adaptação à reclusão

16. Ocupação no Estabelecimento Prisional

Na versão que utilizámos para os jovens (Estudo 1) existe uma correspondência a estes itens, mas adequada ao processo tutelar educativo, englobando os itens 9 a 12<sup>95</sup>.

Os dados recolhidos nesta secção permitem efetuar a caracterização da amostra quanto à variável internamento (no caso dos jovens do Estudo 1) e reclusão ou cumprimento de pena ou medida na comunidade (no caso dos adultos do Estudo 2 e do Estudo 3), destinando-se sobretudo a estes sujeitos em cumprimento de medidas, os quais deverão responder a todos os itens desta secção B. Os restantes sujeitos da investigação deverão apenas responder aos itens adequados à sua situação (caso existam processos tutelares educativos prévios ou antecedentes criminais).

O subquestionário C<sup>96</sup>, contendo as questões sobre os dados relativos ao consumo de drogas e à toxicodependência<sup>97</sup>, engloba os itens:

17. Idade e contexto do início de consumo de drogas

18. 1ª(s) droga(s) consumida(s)

19. Tipo de consumos - substâncias consumidas, frequência e vias de consumo

20. Droga(s) consumidas até à data do início do tratamento atual

21. Quando deixou de consumir/tempo de abstinência

---

<sup>95</sup> No caso dos jovens, inclui os itens: situação jurídica anterior/antecedentes, número de internamentos prévios e medidas anteriores; crime(s) cometido(s) e tipologia criminal; tipo de medida e fase processual, tempo total de duração da medida, tempo de medida cumprido e tempo a cumprir até ao termo da medida de internamento; e finalmente, outros processos pendentes.

<sup>96</sup> Exclusivamente para o Estudo 2 e o Estudo 3.

<sup>97</sup> No Estudo 1 estes elementos foram recolhidos através do *Questionário de Consumo Precoce de Substâncias*.

22. Número de tratamentos anteriores, local e tipo de tratamentos que efetuou anteriormente

23. Número de recaídas

24. Programa de tratamento ou recuperação de toxicodependência atual

25. Psicoterapia

26. Data de início do programa de tratamento ou recuperação atual

27. Medicação com psicofármacos e tipo de psicofármacos

28. Outros seguimentos clínicos ou patologias crónicas

29. Motivações para a abstinência e iniciativa de deixar o consumo/iniciar tratamento ou recuperação da toxicodependência

30. Outros comportamentos aditivos.

Os dados recolhidos a partir deste subquestionário permitem proceder a uma caracterização da amostra (Grupos 1 e 3 do Estudo 2; e Estudo 3) quanto à variável toxicodependência, pelo que os sujeitos sem problemática aditiva deverão deixar esta secção por preencher.

Relativamente ao subquestionário *D*, que integra as questões acerca da história pessoal e familiar, inclui os itens:

31. Desenvolvimento e percurso escolar

32. Relacionamento e dinâmica familiar

33. Tipo de educação promovida pelos pais ou substitutos parentais/perfil parental

34. Suporte percecionado (no relacionamento com familiares ou outros)

35. Tipo de suporte percecionado

Esta parte do questionário, tanto na versão para jovens (Estudo 1) como na versão para adultos (Estudo 2 e Estudo 3), permite recolher informação sucinta acerca de alguns aspetos da história de vida do sujeito, devendo ser respondida por todos os participantes na investigação.

No que concerne ao subquestionário *E*, relativo à elaboração do projeto pessoal, são abordados os itens:

36. Estado atual do projeto pessoal para o futuro nas diversas áreas da vida

37. Projetos para o futuro (objetivos pessoais) - alíneas a) a l)

Assim, a partir deste subquestionário, comum à versão para jovens (Estudo 1)<sup>98</sup> e à versão para adultos (Estudo 2 e Estudo 3), é possível recolher informação sobre alguns dos aspetos relacionados com a elaboração do projeto pessoal de cada sujeito. Na medida em que constitui uma das principais variáveis em estudo, todos os sujeitos participantes na investigação devem responder aos seus itens.

No subquestionário *F*, sobre a planificação do futuro pessoal, finalizamos com o item:

38. Planificação (previsão do período temporal necessário para alcançar a maioria dos objetivos indicados)

Esta secção surge na sequência do subquestionário anterior, sendo igualmente utilizada na versão para jovens (Estudo 1)<sup>99</sup> e na versão para adultos (Estudos 2 e 3), permitindo obter informação sobre o modo como cada sujeito planifica o seu futuro, sendo por isso um indicador da sua perspetiva temporal. Pela sua importância no estudo, todos os sujeitos participantes na investigação devem responder a este item.

#### 4.4.2. Questionário de Consumo Precoce de Substâncias (QCPS)

O Questionário de Consumo Precoce de Substâncias - QCPS (**Anexo 1**) é um instrumento especialmente idealizado e concebido para o Estudo 1 desta investigação, elaborado com o objetivo de recolher informação para caracterização da variável consumo precoce de substâncias/toxicod dependência quanto aos jovens da amostra.

Trata-se essencialmente de um questionário de hetero-preenchimento, apesar de poder ser também utilizado como instrumento de auto-preenchimento pelos sujeitos do estudo.

Este instrumento de recolha de dados é constituído, na parte inicial, por uma tabela ou grelha de substâncias, incluindo concretamente:

---

<sup>98</sup> Correspondendo aos itens 18 e 19.

<sup>99</sup> Correspondendo ao item 20 desta versão.

- Café
- Álcool
- Tabaco
- Cannabis/haxixe, marijuana, pólen, erva
- Cocaína, crack
- Opiáceos/heroína, morfina
- Anfetaminas: ecstasy/MDMA, speed, cristal, outros
- Alucinogéneos: “ácidos”/LSD, cogumelos, outros
- Inalantes e solventes: cola, éter etílico, acetona, outros
- Medicamentos - tipo de psicofármaco(s)
- Outros (a indicar eventualmente pelos jovens)

Com base nesta listagem, é solicitado aos jovens que indiquem, se alguma vez usaram ou experimentaram (ainda que tenha sido só uma vez) algumas das substâncias elencadas (item 1) e, seguidamente, que quantifiquem a frequência do consumo, nos últimos 12 meses, para as respostas positivas que assinalaram (item 2).

A frequência dos consumos refere-se, designadamente a:

- consumos diários - todos os dias
- 2-6 vezes por semana
- 1 vez por semana
- 2-3 vezes por mês
- 1 vez por mês
- menos que 1 vez por mês
- uma experiência ocasional/esporádica sem continuidade
- nunca

A secção seguinte do QCPS questiona os jovens quanto à(s) idade(s) em que ocorreu/ocorreram o(s) 1º(s) contato(s) com essa(s) substância(s) e qual ou quais as vias de consumo (itens 3 e 4).

A secção subsequente do questionário, que engloba os itens 5 a 10, diz respeito a situações de consumos regulares (diários) que sugiram que os consumos realizados são problemáticos - abuso ou dependência da substância - levando à necessidade de seguimento

em processo terapêutico, existência/ou não de recaída(s), tempo de abstinência quanto ao(s) consumo(s), medicação e existência de patologia(s) prévia(s), motivações para a abstinência e iniciativa de deixar o consumo/iniciar tratamento de recuperação.

A parte final do instrumento refere-se à existência/ou não de outros comportamentos aditivos ou adições (item 11).

#### **4.4.3. Ficha Individual de Informação Clínica (FIIC)**

A Ficha Individual de Informação Clínica - FIIC <sup>100</sup> (**Anexo 1**) é um breve questionário de recolha de informação, relativa ao seguimento em processo terapêutico de recuperação da toxicod dependência em meio prisional. Trata-se de um instrumento idealizado e concebido para o Estudo 3 desta investigação, elaborado com o objetivo de recolher informação, visando primeiramente a seleção e inclusão dos sujeitos reclusos com problemática aditiva na amostra (de acordo com critérios previamente definidos) e, uma vez verificadas essas condições, a recolha de elementos relativos às variáveis associadas ao programa de tratamento/recuperação da toxicod dependência no estabelecimento prisional, em que são seguidos os sujeitos da amostra.

Este questionário encontra-se organizado em dois segmentos: na primeira parte, de recolha de informação clínica referente ao processo terapêutico, contendo 10 itens ou questões, são reunidas informações sobre o(s) consumo(s) problemático(s) - tipo de substância, via de consumo, tempo de consumo(s), tratamento(s) prévio(s) e recaída(s) ou grau de sucesso do(s) mesmo(s), tempo de abstinência, data de início, motivação e modalidade do tratamento atual, regularidade das consultas e das intervenções em psicoterapia, medicação e indicação da eventual existência de outros comportamentos aditivos concomitantes; e, na segunda parte, de avaliação clínica do processo terapêutico, englobando 3 itens, são avaliadas a adesão/motivação demonstrada pelo sujeito face ao processo de seguimento, questões relacionadas com o cumprimento do “acordo terapêutico” (fase do processo, dificuldades verificadas na manutenção da abstinência, testes de despistagem, etc.) e, finalmente, é

---

<sup>100</sup> Instrumento elaborado e utilizado exclusivamente para o Estudo 3 desta investigação.

efetuada a avaliação e prognóstico (sucesso e previsão da manutenção dos ganhos terapêuticos alcançados) do processo de acompanhamento clínico pelos elementos da Equipa de Projeto de Respostas Integradas do EP de Coimbra.

Estes dados são recolhidos pelo investigador, com base na informação prestada pelos elementos pertencentes aos serviços clínicos do EPC (médicos e técnicos da DGRSP que compõem a equipa terapêutica), e também através da consulta dos processos clínicos dos reclusos com problemática aditiva, integrados em programa de tratamento ou recuperação da toxicod dependência no estabelecimento prisional, sendo, numa segunda etapa (aquando da realização de entrevista com os reclusos selecionados, para aplicação do protocolo de investigação do Estudo 3), confirmados junto dos próprios sujeitos selecionados para integrar a amostra.

A aplicação deste instrumento possibilita assim, selecionar os sujeitos para integrar a amostra (devendo estes estar inseridos no programa/projeto de respostas integradas do EPC e encontrar-se preferencialmente na fase final do processo terapêutico - fase prévia/antecedente, mas próxima da “alta clínica” - ou então, terem tido já “alta clínica” e obtido ganhos terapêuticos, estando a ser seguidos clinicamente quanto à manutenção da abstinência alcançada), procedimento após o qual lhes é aplicado o protocolo de investigação previsto para o Estudo 3.

#### **4.4.4. Método de Indução Motivacional (MIM - forma abreviada B)**

O Método de Indução Motivacional (M.I.M.) (**Anexo 1**) foi construído por J. Nuttin e seus colaboradores no Research Center for Motivation and Time Perspective da Universidade de Leuven (Bélgica) e permite efetuar, através do método direto de completamento de frases a partir de indutores, a recolha de uma amostra de motivos conscientes latentes ao nível representativo e/ou agindo ao nível executivo, em sujeitos com idades superiores a 12 anos. Essa recolha engloba, quer a expressão de motivações positivas (desejos, aspirações, intenções) quer a expressão de motivações negativas (medos, receios) (Nuttin, 1980; Nuttin e Lens, 1985; Paixão, 1996).



Segundo Nuttin (1980), o MIM poder-se-á integrar na "abordagem material" de estudo da temporalidade humana, isto é, no conjunto de métodos e técnicas de investigação que partem dos objetos ou motivações concretas dos próprios sujeitos, latentes ao nível cognitivo, enquanto materiais para análise e estudo. A este tipo de método, é ainda possível contrapor a "abordagem formal", que engloba um conjunto de técnicas projetivas as quais, a partir de criações livres dos sujeitos, procuram interpretar certos aspetos formais dessas mesmas criações, enquanto características nucleares da motivação e da perspetiva temporal.

A escolha deste instrumento ou técnica de estudo dos objetos motivacionais, deve-se às características que apresenta, pois constitui um dos poucos métodos que mantém uma estreita ligação com o significado cognitivo-motivacional do conceito que pretende avaliar.

De facto, na presente investigação, em que se pretende avaliar os vários aspetos do projeto pessoal de futuro (a dimensão temporal, bem como o conteúdo dos objetos motivacionais), este instrumento afigura-se como adequado, na medida em que, para além de possibilitar uma análise detalhada e aprofundada das várias dimensões da perspetiva temporal (extensão, densidade, estruturação e grau de realismo da perspetiva temporal de futuro) permite ainda verificar quais as motivações expressas (analisadas através do conteúdo dos objetos motivacionais), constituindo por isso uma forma de avaliação qualitativa e quantitativa abrangente do conceito que pretendemos estudar. As características psicométricas e a matriz teórica em que se baseia foram também relevantes na escolha do uso deste método.

Deste modo, o MIM destina-se a efetuar a recolha duma amostra representativa dos motivos conscientes (planos, aspirações, projetos, receios) latentes ao nível representativo e/ou agindo ao nível do comportamento executivo de grupos experimentais ou diferenciais de sujeitos dos 12 aos 85 anos, letrados ou analfabetos e originários de diversas regiões do mundo (Nuttin, 1985).

Usa o método direto de completamento de frases na primeira pessoa, inserindo-se ao nível do estudo dos objetos motivacionais na abordagem metodológica "material", tendo sido construído expressamente para investigação no domínio dos processos motivacionais humanos, sendo de excluir a sua utilização para o estudo de casos individuais.

O MIM é constituído por dois cadernos, destinando-se o primeiro à recolha dos objetos motivacionais positivos ou de aproximação ("eu espero...") e o segundo à recolha dos objetos

motivacionais negativos ou de evitamento (“não desejo que...”), devendo os sujeitos completar, com a expressão de um desejo pessoal que lhes ocorra, os começos de frase formulados precisamente na positiva e na negativa. Os indutores foram selecionados a partir de listas de expressões verbais exprimindo diferentes modalidades das motivações (Nuttin e Lens, 1985), tendo-se procedido a essa seleção através de análises empíricas que revelaram que os sujeitos expressam espontaneamente mais motivações positivas do que negativas, sendo igualmente mais frequente a referência a uma tendência geral para os objetos do que a referência a atividades de planificação ou de decisão.

Existem três formas deste instrumento, uma completa e duas abreviadas. A forma completa integra 40 indutores positivos e 20 indutores negativos. As duas formas abreviadas (formas A e B) integram, respetivamente, 30 e 20 indutores positivos, e 15 e 10 indutores negativos. A versão do questionário MIM usado para este estudo é a forma abreviada B, que contém 20 indutores positivos e 10 indutores negativos.

Uma vez recolhidos, os diferentes objetos motivacionais são analisados através de duas técnicas de cotação independentes, embora complementares: o *código temporal* e o *código de conteúdo*. O *código temporal* permite avaliar e medir a extensão e a densidade da perspetiva temporal de futuro (PTF) a partir da totalidade das motivações expressas por cada sujeito, através de uma escala temporal que está dividida em duas partes, correspondendo a primeira ao *futuro imediato* (FI) que inclui o conjunto dos períodos do calendário, isto é, os objetos motivacionais que se localizam num período que vai até dois anos a partir do momento presente<sup>101</sup>, e a segunda ao *futuro longínquo* (FL), que engloba o conjunto dos períodos da vida social e biológica, isto é, os objetos motivacionais que se localizam num período que se estende para além de dois anos a contar do momento presente e que, grosso modo, se pode considerar uma operacionalização dos grandes estádios que sucessivamente constituem a vida dos sujeitos nas sociedades industrializadas<sup>102</sup>.

Tanto os períodos do calendário como os períodos da vida social e biológica dizem respeito às localizações temporais mais precisas, concretamente aquelas que entram para a determinação da extensão da PTF. O código temporal prevê ainda algumas localizações

<sup>101</sup> Por exemplo, momento do teste (T), dias (D), semanas (W), meses (M e M-), um ano (Y), dois anos (Y-).

<sup>102</sup> Como o período pré-escolar, o período da vida educativa (E0 a E3), o período da vida adulta e de trabalho produtivo (A0 a A2), o período da reforma (O).

temporais mais difusas, em que a perspetiva temporal dos sujeitos se estende ou se prolonga até um tempo futuro sem limites ou contornos precisos que, embora não contando para a determinação da extensão da PTF, intervém na interpretação qualitativa do perfil temporal, uma vez que podem assumir uma expressão quantitativa de relevo, quer ao nível dos sujeitos individuais, quer ao nível de determinados grupos etários ou sociais. Destas localizações podemos destacar, pela sua frequência relativa:

- o presente aberto (designado pela letra minúscula “i”) diz respeito a capacidades, qualidades, modos de ser e de estar ou viver que o sujeito gostaria que se prolongassem ou, contrariamente, que nunca se verificassem, a partir do momento presente;
- o futuro histórico (designado pela letra minúscula “x”) inclui todos os objetos de natureza geral e humanitária, relativos a um futuro impessoal;
- o passado explícito e implícito (designados pela letra maiúscula “P” e minúscula “p”, respetivamente), inclui todas as referências ao passado (Nuttin, 1980; Nuttin e Lens, 1985).

Depois de se efetuar a localização de todos os objetos motivacionais com a ajuda do código temporal, o MIM permite a obtenção de medidas de *extensão* e de *densidade* temporais, respetivamente através do *índice* e do *perfil* da PTF.

Para além destas, o código temporal do MIM permite ainda a obtenção de uma outra medida de extensão da PTF, denominada *extensão média*, que consiste na determinação da distância temporal, expressa em anos, entre o momento presente e as localizações temporais de cada um dos objetos motivacionais desejados ou temidos no futuro pessoal.

O índice da PTF é expresso através da proporção entre o número de objetos motivacionais no futuro longínquo (FL) e a soma do número de objetos motivacionais no futuro imediato (FI) e no futuro longínquo (FL), podendo variar entre 0, valor que corresponde a uma extensão temporal muito reduzida e 1, valor que exprime uma extensão temporal muito alargada e longínqua. O perfil temporal é obtido determinando-se a frequência relativa dos objetos motivacionais pelos diferentes períodos temporais, cuja maior ou menor globalidade ou compreensibilidade é determinada pelos objetivos da investigação e do investigador (Nuttin, 1980).

Por sua vez, o código de conteúdo do MIM é o resultado do estudo aprofundado sobre a psicologia da motivação humana desenvolvido por Nuttin (1980, 1985) e expresso na sua

teoria relacional da motivação e da personalidade. Deste modo, as unidades cognitivocomportamentais significativas que vão ser analisadas através deste código emergem da identificação das principais categorias de objetos com os quais os sujeitos estabelecem uma relação cognitivo-motivacional e do tipo de relação que é estabelecida (afetiva, de exploração cognitiva, de trabalho produtivo, de lazer, de posse, entre outros). Neste sentido, aparecem classificadas em dez categorias principais, em algumas dezenas de sub-categorias, incluindo ainda diferentes modalidades de expressão da interação comportamental (código das modalidades) e do tipo de pessoas envolvidas nessa interação comportamental (código das pessoas). A utilização de cada um destes quatro principais tipos de elementos no âmbito de projetos de investigação científica depende fundamentalmente dos objetivos dos estudos e do entendimento dos investigadores.

Neste estudo, foram utilizadas as categorias e sub-categorias:

- S (*Self*): diz respeito à personalidade do sujeito na sua globalidade ou a alguns dos seus aspetos ou características;
- Saut (ph/ps)\*: referente à motivação de autonomia física e/ou de autonomia psicológica (no caso dos reclusos, serve para expressar o desejo de liberdade e de permanecer fisicamente e/ou psicologicamente independente, saindo da prisão);
- Spre (ph/ps)\*: auto-preservação física (manter-se com saúde, não ficar doente) e/ou auto-preservação psicológica (defender e proteger o seu próprio equilíbrio, estabilidade, identidade e bem estar psicológico);
- SR (*Self-realização*): refere-se a qualquer atividade que vise o desenvolvimento pessoal e a realização de si ou de algum dos seus aspetos e potencialidades; assim, qualquer objeto motivacional referente à personalidade ou ao auto-conceito do sujeito é cotado SR desde que o sujeito mencione a existência de atividades ou esforços nessa direção construtiva de realização pessoal;
- R (realização): referente a qualquer atividade que se destine à produção de efeitos ou realização de atividades;
- R2 (realização profissional): relativo à produção de efeitos ou realização de atividades no domínio profissional;

- R3 (realização académica): diz respeito à produção de efeitos ou realização de atividades no domínio académico e dos estudos preparatórios para a vida profissional;
- C (contatos interpessoais ou sociais): engloba qualquer tipo de objetos motivacionais que pressupõem ou implicam o estabelecimento de contatos interpessoais ou sociais, sobretudo quando a iniciativa desses contatos é do sujeito;
  - C2 (reciprocidade do contato): caracteriza os objetos motivacionais em que é evidenciada a reciprocidade do contato;
  - C3 (motivações formuladas para terceiros): referem-se a qualquer motivação concreta formulada para terceiros com os quais o sujeito tem a possibilidade de estabelecer relações interpessoais diretas;
    - C3, H\* (motivações humanitárias): designa toda e qualquer motivação concreta dirigida à humanidade na sua totalidade ou a grupos sociais diferenciados;
  - E (exploração): engloba o conjunto das motivações cognitivas (desejo de informação, obtenção de conhecimento, exploração);
  - P (posse e aquisição): refere-se às motivações de posse e de aquisição ou apropriação de objetos materiais;
  - L (lazer): designa o conjunto das atividades, desejos ou aspirações de natureza lúdica;
  - nLss (“não consumir”)\*: neste estudo, engloba as motivações relacionadas com a negação dos consumos e as preocupações em manter a abstinência e em não usar drogas;
  - T (transcendental): caracteriza a esfera das motivações de índole religiosa ou transcendental;
  - Tt/U (teste/inclassificáveis): Tt engloba todas as respostas que digam respeito à situação de teste e U integra todas as respostas inclassificáveis, em branco e incotáveis, quer pela sua natureza fantasiosa, quer pela sua falta de inteligibilidade.

Contudo, por uma questão de simplificação, não foram utilizados neste estudo os códigos das modalidades e das pessoas.

Um aspeto importante a ter em conta na análise cognitivo-motivacional do conteúdo da PTF é a densidade de cada uma das categorias consideradas, e que pode ser avaliada através

---

\* Saut (ph/ps), Spre (ph/ps), C3,H e nLss, tratam-se das subcategorias utilizadas no presente estudo.

da sua frequência relativa em relação ao conjunto das motivações analisadas. Para Nuttin e Lens (1985), a frequência relativa das categorias motivacionais pode funcionar como um indicador da sua intensidade subjetiva, embora esta interpretação seja válida apenas ao nível das categorias motivacionais e não relativamente aos sujeitos individuais e, mesmo assim, não se pode estender à totalidade das categorias motivacionais, uma vez que as motivações religiosas ou transcendentais e as motivações de natureza sexual, dada a sua natureza íntima, são dificilmente expressas ou comunicadas, embora possam ser subjetivamente muito intensas.

Relativamente às características psicométricas do MIM, nomeadamente quanto à *validade*, existem diversos estudos referidos por Nuttin e Lens (1985) que demonstram que o instrumento é sensível à manipulação intencional ou a situações concretas de vida dos sujeitos, as quais provocam o aumento significativo dos tipos de motivações concretas mais diretamente relacionadas com a manipulação efetuada ou com as situações existenciais verificadas. Deste modo, as investigações de Craeynest (1967), Lens (1974), Cossey (1974), Notardaeme (1965), Goethals (1967), Lefebre (1969) e Meyer e Grommen (1975) demonstraram a sensibilidade do instrumento a situações tão diversas quanto a proximidade da hora das refeições, a condição de hospitalização, a manipulação experimental da motivação de realização e a uma variedade de motivações não satisfeitas em diferentes grupos de sujeitos. A estabilidade das categorias motivacionais em aplicações repetidas do MIM acontece relativamente às categorias principais de conteúdo e não quanto às motivações concretas. Assim, Craeynest (1967) encontrou uma correlação de 0,95 entre a frequência relativa ou densidade das principais categorias motivacionais de conteúdo em duas aplicações do MIM efetuadas com duas semanas de intervalo. Paixão (1986), utilizando o coeficiente de correlação por postos de Spearman, encontrou uma correlação de 0,93 ( $p < 0,005$ ) entre a densidade das principais categorias de conteúdo, em duas aplicações do MIM realizadas com um mês de intervalo a um grupo de estudantes universitários.

No respeitante à estabilidade do código temporal, relativamente à densidade ou frequência relativa das categorias temporais, quer consideradas isoladamente, quer englobadas em categorias temporais mais gerais, os resultados dos estudos empreendidos parecem apontar na mesma direção das investigações sobre a estabilidade das categorias de

conteúdo motivacional. Verstraeten (1974, 1980; cit. por Nuttin e Lens, 1985), encontrou uma correlação de 0,99 entre a ordenação de categorias temporais específicas em dois grupos aleatoriamente constituídos de 69 alunos do ensino secundário. Paixão (1986), na investigação anteriormente referida, realizada com um grupo de estudantes de psicologia, verificou existir uma correlação de 0,86 ( $p < 0,005$ ) entre a frequência relativa ou densidade de 16 categorias temporais mais específicas nas duas aplicações do instrumento. Quando essas mesmas categorias foram integradas em 6 períodos temporais mais englobantes, o valor da correlação subiu para 1.

No subcapítulo seguinte, relativo aos procedimentos, explicitaremos detalhadamente como se procede à utilização - recolha de respostas e posterior processo de codificação - do presente instrumento.

#### **4.4.5. Time Attitude Scale - Revista (ESAF - 2ª forma)**

A Escala de Atitude Afetiva Relativamente ao Futuro ou E.S.A.F. - 2ª forma é um instrumento de medida - concretamente, uma escala de tipo Likert, elaborada a partir de uma escala semântica original - que avalia a atitude afetiva face ao futuro, constituindo uma forma abreviada retirada ou extraída de uma escala mais ampla - a *Time Attitude Scale* ou T.A.S. que seria posteriormente reformulada, dando origem à *Time Attitude Scale - Revista* (Nuttin, 1972). A T.A.S. ou Time Attitude Scale é um instrumento psicológico destinado a avaliar diversos aspetos complementares das atitudes temporais, que foi concebido por Nuttin e colaboradores (1985), com base na técnica inspirada nos estudos de Osgood sobre o diferencial semântico. A T.A.S. consiste num conjunto de três escalas (uma para cada uma das três dimensões temporais - passado, presente e futuro) que avaliam as atitudes temporais relativamente aos seguintes aspetos: estrutura, controle interno, grau de dificuldade, valor instrumental, distância temporal e atitude afetiva global.

Para Lens (1985), a pontuação obtida na T.A.S. é usada como um substituto da soma algébrica das valências dos objetivos relevantes que os indivíduos antecipam no seu futuro pessoal. Por outro lado, um estudo efetuado sobre as correlações existentes entre a atitude

afetiva relativamente ao futuro global e as atitudes afetivas relativamente a áreas temáticas importantes como o futuro profissional, o futuro na área das relações sociais e o futuro na área do desenvolvimento da personalidade, permitiu verificar que essas correlações eram elevadas a níveis de significância aceitáveis, chegando assim à conclusão que era possível extrair um factor comum de atitude afetiva relativamente à dimensão temporal do futuro.

A versão da ESAF-2ª forma utilizada nesta investigação (**Anexo 1**), resulta precisamente de uma adaptação desta medida de atitude afetiva relativamente ao futuro realizada por Paixão (1986), em que não são utilizados os pares de adjetivos, mas antes frases exprimindo cada um desses adjetivos.

Esta adaptação tornou-se necessária em consequência dos resultados alcançados por investigações anteriores com a T.A.S., levadas a cabo no então Serviço de Orientação Escolar e Profissional da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, em que se constatou que a utilização da técnica do diferencial semântico não parecia muito apropriada ou aconselhável face aos objetivos e características dos sujeitos em estudo.

Assim sendo, a E.S.A.F. - 2ª forma ou Escala de Atitude Afetiva Relativamente ao Futuro, consiste numa escala abreviada, de tipo Likert, usando frases que contêm adjetivos (os originais pares de adjetivos que constituem o fator de atitude afetiva relativamente à dimensão temporal de futuro da T.A.S.), com sete gradações possíveis de resposta e que vão do “acordo completo” ao “desacordo completo”, com um ponto intermédio de resposta situado no “4” da escala, e que permite no final obter um score total ou valor da *atitude afetiva global*, variável entre 9 e 63 pontos, obtido a partir do somatório das pontuações em cada um dos nove itens. A pontuação global obtida possibilita avaliar a atitude afetiva do sujeito relativamente ao seu futuro<sup>103</sup> - nomeadamente, se é mais ou menos otimista/pessimista, isto é, se a sua atitude é predominantemente favorável ou desfavorável face ao futuro.

---

<sup>103</sup> Uma pontuação total elevada indica que o sujeito tem uma atitude afetiva mais favorável, ou mais otimista, face ao futuro.



#### 4.4.6. Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI)

O Zimbardo Time Perspective Inventory - ZTPI (Zimbardo, P. & Boyd, J., 1999; tradução Ortuño, V. & Gamboa, V., 2009) (**Anexo 1**) é um instrumento que avalia a Perspetiva Temporal de modo multidimensional, sendo um inventário constituído por 56 itens, organizados em 5 fatores - passado positivo, passado negativo, presente hedonista, presente fatalista e futuro - e utilizando uma escala de Likert de cinco pontos.

Nas instruções é solicitado ao sujeito que para cada item indique em que medida aquele é verdadeiro no seu caso, utilizando para isso a escala Likert proposta:

1 = nunca é verdadeiro

2 = verdadeiro

3 = neutro

4 = verdadeiro

5 = sempre é verdadeiro.

Os itens abordam questões relacionadas com as preferências, crenças e valores do tempo passado, presente e futuro do sujeito.

Na sua versão original, o ZTPI é constituído pelos 5 fatores ou subescalas seguintes:

- Passado Negativo: é composto por 10 itens - concretamente os itens 4, 5, 16, 22, 27, 33, 34, 36, 50 e 54.
- Passado Positivo ou Nostálgico: engloba 9 itens - os itens 2, 7, 11, 15, 20, 25, 29, 41 e 49.
- Presente Fatalista: inclui 9 itens - designadamente os itens 3, 14, 35, 37, 38, 39, 47, 52 e 53.
- Presente Hedonista: é formado por 15 itens - os itens 1, 8, 12, 17, 19, 23, 26, 28, 31, 32, 42, 44, 46, 48 e 55.
- Futuro: subescala constituída por 13 itens - nomeadamente os itens 6, 9, 10, 13, 18, 21, 24, 30, 40, 43, 45, 51 e 56.

As pontuações obtidas nas 5 subescalas permitem avaliar a perspetiva temporal do sujeito quanto à sua orientação.

#### 4.4.7. Escala de Antecipação de Consequências Futuras (CFC Scale - Consideration of Future Consequences Scale)

A Escala de Antecipação das Consequências Futuras - CFC Scale (Strathman, A., Gleicher, F., Boninger, D.S. & Edwards, C. S., 1994) (**Anexo 1**) é um instrumento que avalia<sup>104</sup> em que medida os indivíduos refletem e são influenciados pelos resultados, quer imediatos quer futuros, das suas ações quotidianas.

O instrumento é constituído por 12 itens, agrupados em duas subescalas (futuro e presente imediato) e utiliza uma escala de Likert de cinco pontos, possibilitando cinco graduações de resposta, com as seguintes categorias:

- 1 = não caracteriza/corresponde nada... a minha maneira de ser habitual
- 2 = caracteriza/corresponde pouco
- 3 = neutro/não concordo nem discordo
- 4 = caracteriza/corresponde muito
- 5 = caracteriza/corresponde completamente

Para preenchimento da escala, os sujeitos devem ter em atenção as seguintes instruções, que surgem no início do instrumento: “Indique em que medida cada uma das afirmações seguintes o/a caracteriza ou corresponde à sua maneira de ser habitual. Se a afirmação não corresponder nada à sua maneira de ser habitual preencha “1” na folha de resposta. Se a afirmação corresponder completamente à sua maneira de ser habitual, preencha “5” na folha de resposta. Caso a sua resposta se situe entre os extremos utilize os valores intermédios da escala de resposta. Tenha em atenção a escala seguinte, à medida que classificar as afirmações que se seguem.”

Deste modo, as respostas aos 12 itens podem variar entre 1 (completamente incharacterístico) a 5 (completamente característico), com um ponto intermédio de resposta situado no “3” da escala, e que permite no final obter uma pontuação global, variável entre 12 e 60 pontos, obtida a partir do somatório das pontuações atribuídas a cada um dos doze itens. A cotação faz-se de modo a que os números/valores mais elevados indiquem uma maior antecipação das consequências futuras. Por esse motivo, e atendendo ao modo como estão

---

<sup>104</sup> Permitindo determinar a extensão através da qual um sujeito considera as consequências distantes vs imediatas do seu comportamento.

formulados, os itens 3, 4, 5, 9, 10, 11 e 12 devem ser cotados em sentido inverso. Sintetizando, uma pontuação global elevada indica que o sujeito percebe as consequências distantes do seu comportamento como mais importantes do que as consequências imediatas, revelando assim uma maior capacidade de antecipação das consequências futuras.

Este instrumento foi traduzido para a língua portuguesa pela investigadora<sup>105</sup>, após autorização dos autores para a sua utilização na presente investigação. Foram seguidas todas as indicações e normas de tradução e adaptação de instrumentos de avaliação psicológica sugeridas por Van Widenfelt, Treffers, de Beurs, Siebelink and Koudijs (2005) no processo de tradução e adaptação da CFC Scale para português e foi efetuada a tradução e retroversão do instrumento (Hambleton & Patsula, 1999) pela investigadora e um psicólogo bilingue (português e inglês), procedendo-se previamente à análise da tradução para avaliar a sua adequação à língua portuguesa e a representatividade do construto psicológico, e posteriormente à retroversão (elaborada por professor de inglês), de modo a avaliar a correspondência entre a versão portuguesa e a versão original da escala, em inglês.

Nos últimos anos têm-se verificado diversos desenvolvimentos relevantes quanto à avaliação e implicações práticas do construto CFC. Relativamente à avaliação, tem havido um número crescente de validações internacionais da Escala de Antecipação das Consequências Futuras. As principais conclusões destes estudos apontam para a evidência de validação transcultural, com base numa solução de dois fatores da Escala CFC, incluindo as subescalas CFC-Imediato e CFC-Futuro. Estas conclusões são reforçadas através da introdução de uma escala de 14 itens revistos, que avalia de forma mais confiável a subescala CFC-Futuro.

No entanto, as inovações quanto à avaliação da Escala CFC têm impacto quanto à forma como os investigadores estudam a relação entre a CFC e outros constructos na prática. Neste sentido, a solução de dois fatores melhora a interpretação dos resultados, em comparação com a pontuação global da Escala CFC, o que só mais recentemente tem vindo a ser demonstrado. Além disso, a melhoria dos indicadores psicométricos da sub-escala de CFC-Futuro oferece um terreno estatístico mais propício para comparar subescalas.

---

<sup>105</sup> Versão portuguesa: <http://web.missouri.edu/~strathmana/CFC%20%20Portuguese.pdf>.

#### 4.4.8. Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais (PACI - Personal Aspirations and Concerns Inventory)

O Personal Aspirations and Concerns Inventory - PACI (Cox, W. M., Klinger, E. & Fadardi, J. S., 2006) (**Anexo 1**), ou Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais, é uma variante do Personal Concerns Inventory - PCI (Cox, W.M. & Klinger, E., 1999), o qual, por sua vez, é uma versão simplificada ou abreviada do Motivational Structure Questionnaire (MSQ), pensada para facilitar o seu uso (o PCI é uma “*friendly version*” do MSQ).

As alterações propostas no PACI constituem, aliás, um melhoramento face ao PCI.

Assim, em primeiro lugar, no PACI verifica-se uma evolução quanto à utilização do conceito original de “preocupações”, o qual passa a ser usado num sentido mais amplo, ou seja, associado quer à ideia de objetivos positivos (aspirações e interesses), quer à ideia de problemas ou objetivos negativos (preocupações),

Em segundo lugar, no PACI é solicitado ao sujeito que especifique simplesmente os seus objetivos, enquanto no PCI a tarefa é um pouco mais complexa, na medida em que é pedido ao sujeito que descreva quais são as suas preocupações e que, de seguida, indique os objetivos necessários para “resolver” cada uma das preocupações indicadas.

Deste modo, no PACI a primeira parte da tarefa consiste em indicar objetivos (preocupações e aspirações) nas 10 áreas da vida seguintes: Casa e assuntos domésticos; Finanças; Carreira e emprego; Relacionamentos (parceiro/a, família, amigos); Lazer e recreio; Amor, intimidade e sexualidade; Saúde; Mudanças no Eu; Educação; e Religião e espiritualidade. Na medida em que o sujeito pode ter mais do que um objetivo numa área particular, na folha de resposta é-lhe dada a possibilidade de indicar até 3 objetivos em cada área de vida. Seguidamente é solicitado ao sujeito que selecione os 6 objetivos mais importantes para si e os ordene, do 1º ao 6º, por ordem decrescente de importância. A parte seguinte da tarefa implica quantificar de 0 a 10 cada um dos 6 objetivos indicados, usando para isso 14 escalas. Por último, verificam-se diferenças entre o PCI e o PACI quanto às escalas que são utilizadas para avaliar os objetivos dos sujeitos, sendo que o PACI inclui 5 novas escalas - Motivação de Estímulos (Escala 1), Motivação Aversiva (Escala 2), Objetivo meio-fim

(Escala 11), Objetivo satisfação - prazer em fazer (Escala 12) e Determinação pessoal - eu quero (Escala 13).

O PACI é um inventário organizado em duas etapas, uma primeira em que é solicitado ao sujeito que indique os seus objetivos (preocupações e aspirações) nas várias áreas da vida e, posteriormente (segunda etapa), os classifique (indicando os 6 objetivos mais importantes) e avalie, através de 14 escalas ou dimensões.

Este instrumento fornece informações clinicamente<sup>106</sup> úteis sobre a estrutura motivacional do sujeito permitindo obter, de forma detalhada, dados sobre os seus objetivos pessoais, e possibilitando o cálculo de pontuações/resultados e perfis de resultados, fornecendo um perfil motivacional do indivíduo<sup>107</sup>, considerando que este expressa variações quanto ao seu carácter adaptativo<sup>108</sup>.

Trata-se de um instrumento aplicável a adultos e adolescentes (a partir de 16 anos), sendo a sua aplicação especialmente útil em casos de comportamentos aditivos, condutas delinquentes ou criminais (em sujeitos sem historial de psicopatologia), inibição/*burnout* laboral, e em situações de aconselhamento psicológico. A aplicação, bem como a cotação e a interpretação dos resultados, deve ser efetuada por um entrevistador/aplicador com treino prévio.

À semelhança do que sucedeu com o instrumento anterior (CFC Scale), o PACI foi também traduzido para português pela investigadora, após obtida a autorização dos autores para a sua utilização nesta investigação. O processo de tradução e adaptação do PACI para a língua portuguesa foi igualmente orientado pelas normas de tradução e adaptação de instrumentos de avaliação psicológica propostas por Van Widenfelt, Treffers, de Beurs, Siebelink and Koudijs (2005) e todos os procedimentos foram acompanhados e realizados em estreita colaboração com os autores da versão original do instrumento (Cox e Klinger, 2006).

<sup>106</sup> Sendo igualmente de grande utilidade noutros contextos, como o forense e o de aconselhamento psicológico.

<sup>107</sup> Por comparação com o perfil considerado ótimo ou ideal, que inclui os seguintes resultados nas escalas: Obter ou alcançar = 10; Livrar-se ou evitar = 0; Compromisso = 10; Felicidade por ter sucesso = 10; Infelicidade por ter sucesso = 0; Tristeza por não ter sucesso = 10; Sensação de controlo = 10; Conhecimento sobre os passos = 10; Probabilidade de sucesso se tentar = 10; Sorte = 0; Objetivo como meio para um outro fim = 0; Objetivo agradável (que dá prazer ou alegria) = 10; Determinação pessoal (eu quero) = 10; e, Distância temporal = 0.

<sup>108</sup> Um perfil motivacional *adaptativo* pressupõe elevado compromisso na persecução de objetivos pessoais, crença na possibilidade de atingir/alcançar o objetivo, felicidade por alcançar/na concretização o objetivo, controlo sobre o objetivo e o esforço e a perceção da importância do objetivo, enquanto um perfil *maladaptativo* prevê controlo sobre o esforço necessário, ausência de crença na importância do objetivo e baixa expectativa de felicidade com a perspetiva de concretização do objetivo.

Foi realizada a tradução e retroversão do instrumento (Hambleton & Patsula, 1999) pela investigadora e um psicólogo bilingue (português e inglês), procedendo-se inicialmente à avaliação da adequação da tradução para a língua portuguesa e à análise da representatividade do construto psicológico em causa, tendo sido efetuadas algumas alterações e melhorias, tanto por indicação dos autores da versão original, como por sugestão da investigadora, obtendo-se uma versão consensual do PACI, em português. Esta versão foi depois sujeita a retroversão (elaborada por professor de inglês), verificando-se uma adequada correspondência entre a versão portuguesa e a versão inglesa original da escala.

## ESTUDOS EMPÍRICOS

---

“Podes dizer-me, por favor, que caminho devo seguir para sair daqui?”

Isso depende muito de para onde queres ir - respondeu o gato.

Preocupa-me pouco aonde ir - disse Alice.

Nesse caso, pouco importa o caminho que sigas - replicou o gato.”

Lewis Carroll In *Alice no país das maravilhas*, 1865

“Se caí era porque estava caminhando, e caminhar vale a pena mesmo que caias.”

Eduardo Galeano





## Capítulo 5

---

### **ESTUDO 1: Perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de jovens delinquentes e de jovens em contexto escolar**

#### **5.1. Objetivos e conceptualização do estudo**

Neste estudo pretendemos comparar a elaboração de projetos pessoais de jovens em diferentes contextos (em cumprimento de medida tutelar de internamento, em Centro Educativo da DGRSP vs em frequência de CEF, em contexto escolar) e condições face aos consumos (contacto precoce com drogas vs fatores de risco para o consumo) quanto às dimensões temporais e motivacionais.

Concretamente pretende-se verificar a existência de diferenças entre as variáveis temporais (orientação da perspetiva temporal; extensão da perspetiva temporal de futuro; atitude relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras) e motivacionais (conteúdo motivacional) do projeto pessoal de futuro de jovens delinquentes internados em Centro Educativo e de jovens inseridos em contexto escolar, em frequência de CEF, apresentando fatores de risco para o consumo de estupefacientes.

Considera-se que os jovens integrados em CEF, por questões relacionadas com as suas características pessoais, aspetos comportamentais e contextuais, apresentam maior vulnerabilidade para o consumo de substâncias psicoativas do que os jovens integrados no ensino regular. Por outro lado, comparativamente aos jovens apresentando condutas socialmente desajustadas (comportamento pró-criminal) e necessitando de intervenção visando a educação para o direito (jovens delinquentes em cumprimento de medida de internamento em centro educativo), os jovens frequentando CEF encontram-se, quanto à sua situação escolar, em condições um pouco similares, já que em ambos os grupos ou subamostras se verificou, em determinada fase ou na totalidade dos seus percursos, períodos de reduzido ou decréscimo de desempenho e insucesso escolar, que motivaram uma resposta, em termos

educacionais, diferenciada do ensino regular<sup>109</sup> - no caso dos jovens internados em Centro Educativo, verifica-se a frequência de cursos de educação e formação de adultos ou cursos EFA<sup>110</sup>). Neste sentido, procedemos à formulação das hipóteses que se seguem.

### 5.1.1. Formulação das hipóteses

Em capítulo anterior (capítulo 4) desta investigação havíamos já definido a *hipótese teórica genérica* relativa ao Estudo 1.

A partir desta estabelecemos a seguinte *hipótese estatística genérica* para o Estudo 1:

- **Hipótese Experimental E1:** Existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis temporais, quanto às dimensões *orientação da perspetiva temporal, extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras*, e ainda, quanto à *perceção das consequências das condutas* e os *conteúdos motivacionais* de jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e a cumprirem medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP, e as de jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar.

Prevê-se que os jovens em contexto de internamento apresentem uma PTF menos extensa, menor orientação para o futuro, atitude menos favorável face ao futuro, maior preocupação com as consequências imediatas do seu comportamento (menor antecipação das consequências futuras), e ainda, maior perceção das consequências das condutas (maior

---

<sup>109</sup> Os Cursos de Educação e Formação (CEF) pretendem proporcionar aos jovens um conjunto de ofertas diferenciadas, através de percursos formativos flexíveis e organizados numa sequência de etapas de formação, que permitam o cumprimento da escolaridade obrigatória e secundária e a obtenção de qualificações profissionais, devidamente certificadas, destinando-se a jovens com idade igual ou superior a 15 anos, sem qualificação profissional e em risco ou em situação de abandono escolar, conforme previsto no Despacho conjunto nº453/2004 de 27 de julho, D.R. Nº175, II série (<http://dre.pt/pdf2sdip/2004/07/17500000/1129611307.pdf>), e restantes dispositivos legais.

<sup>110</sup> Os Cursos de Educação e Formação de Adultos (Cursos EFA) são uma oferta de educação e formação para adultos que pretendam elevar as suas qualificações. Estes cursos desenvolvem-se segundo percursos de dupla certificação e, sempre que tal se revele adequado ao perfil e história de vida dos adultos, apenas de habilitação escolar.

Os adultos já detentores do 3º ciclo do ensino básico ou do nível secundário de educação que pretendam obter uma dupla certificação podem, sempre que se mostre adequado, desenvolver apenas a componente de formação tecnológica do curso EFA correspondente. Estes cursos destinam-se a adultos (com idade igual ou superior a 18 anos) ou a formandos com idade inferior a 18 anos, sob determinadas condições, que pretendam completar o 1º, 2º, 3º ciclo do ensino básico ou o ensino secundário e que desejem obter uma certificação profissional, de acordo com o previsto na Portaria nº230/2008 de 7 de março, D.R. Nº48, 1ª série (<http://www.dre.pt/pdf1s/2008/03/04800/0145601470.pdf>), e demais legislação.

número de respostas meios-fins) e expressem motivações de conteúdo diferente dos jovens em contexto escolar.

Por uma questão de operacionalização e de modo a facilitar a posterior apresentação e discussão de resultados, estabelecemos as seguintes *hipóteses estatísticas*:

- **Hipótese Experimental 1:** Os jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP apresentam uma perspetiva temporal de futuro significativamente menos extensa (avaliada através do índice da PTF) do que jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar.

- **Hipótese Experimental 2:** Os jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP expressam motivações de conteúdo significativamente diferentes (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais expressos) do que os jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar.

- **Hipótese Experimental 3:** Os jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP apresentam uma perceção significativamente maior das consequências das condutas (maior número de respostas meios-fins), do que jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar.

- **Hipótese Experimental 4:** Os jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP apresentam uma atitude afetiva relativamente ao futuro significativamente menos favorável do que jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar.

- **Hipótese Experimental 5:** Os jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP apresentam uma perspetiva temporal significativamente menos orientada para o futuro do que jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar.

- **Hipótese Experimental 6:** Os jovens delinquentes, com contacto precoce com drogas e em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP apresentam significativamente maior preocupação com as consequências imediatas do seu comportamento (menor antecipação de consequências futuras) do que jovens que, apresentando fatores de risco para o consumo, permanecem em contexto escolar.

### 5.1.2. Instrumentos

O protocolo de investigação utilizado na recolha de dados do Estudo 1 engloba os seguintes instrumentos de avaliação:

- Questionário Complementar (QC) - versão jovens
- Questionário de Consumo Precoce de Substâncias (QCPS)
- Método de Indução Motivacional (MIM - forma abreviada B)
- Time Attitude Scale - Revista (ESAF - 2ª forma) - A consistência interna desta escala apresenta boas características psicométricas em termos de fiabilidade ( $\alpha = 0.88$ ).

- Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) - No que respeita à consistência interna das dimensões da escala, foram efetuadas análises utilizando a versão integral (com 56 itens) e também a versão reduzida do instrumento (contendo 25 itens) proposta por Ortuño (2013), verificando-se que a dimensão Passado Negativo apresenta um  $\alpha = 0.79$  (na versão integral e na versão reduzida da escala), a dimensão Passado Positivo apresenta um  $\alpha = 0.79$  (na versão integral) e um  $\alpha = 0.50$  (na versão reduzida), o Presente Fatalista um  $\alpha = 0.83$  (versão integral) e um  $\alpha = 0.79$  (versão reduzida), no Presente Hedonista o  $\alpha = 0.87$  (versão integral) e  $\alpha = 0.63$  (versão reduzida) e, finalmente, no Futuro o  $\alpha = 0.83$  (na versão integral) e  $\alpha = 0.75$  (na versão reduzida da escala), obtendo-se assim níveis de consistência interna aceitáveis (fiabilidade)

para todas as dimensões da escala, à exceção da subescala Passado Positivo, quando utilizada a versão reduzida do ZTPI.

- Escala de Antecipação das Consequências Futuras (Consideration of Future Consequences Scale - CFC Scale) - Esta escala apresenta boas características psicométricas em termos de fiabilidade quanto às dimensões CFC Imediato ( $\alpha = 0.75$ ) e CFC Futuro ( $\alpha = 0.84$ ), tendo sido eliminado o item 5, conforme sugerido por Vásquez Echeverría, Esteves, Gomes & Ortuño (2014, aceite para publicação) e Vásquez Echeverría, Martín, Ortuño, Esteves & Joireman (no prelo).

Estes instrumentos foram descritos de forma pormenorizada no capítulo anterior e encontram-se no **Anexo 1**.

A ordem de aplicação dos instrumentos durante a entrevista individual de recolha de dados com os sujeitos que integram a amostra do Estudo 1 seguiu a sequência apresentada anteriormente, iniciando-se com o Questionário Complementar e terminando com a Escala de Antecipação das Consequências Futuras. A entrevista com os jovens, para aplicação dos instrumentos, decorreu de forma individualizada, uma vez que não foi possível realizar aplicações conjuntas/coletivas em centro educativo, por questões de segurança, e em contexto escolar, por motivos relacionados com as dinâmicas e horários das turmas de CEF.

As entrevistas para aplicação do protocolo de investigação tiveram uma duração média de 90 minutos (variável entre 60 e 120 minutos), cabendo à entrevistadora a tarefa de ler as questões/itens constantes dos instrumentos e registar as respostas fornecidas pelos sujeitos da amostra. Adoptou-se este procedimento por forma a garantir a equidade quanto às condições de aplicação do protocolo para os sujeitos da amostra do Estudo 1, na medida em que existem diferenças relativamente ao grau/nível de escolaridade e de conhecimentos dos jovens (que poderiam ter influência nas respostas) e, ainda, porque este procedimento permite ajustar o tempo de duração da aplicação dos instrumentos e evitar ou reduzir a deseabilidade social (alguns dos instrumentos implicam uma resposta rápida por parte do sujeito, solicitando-lhe que não despenda muito tempo na reflexão sobre as respostas a dar).

A entrevista de recolha de dados iniciou-se com a apresentação da entrevistadora/investigadora e da investigação (objetivos, procedimentos, etc.), sendo pedida a colaboração do sujeito e assegurada a confidencialidade e anonimato da informação prestada -

quanto aos jovens em cumprimento de medida de internamento, tornou-se ainda fundamental esclarecer que os dados e elementos fornecidos seriam utilizados exclusivamente para fins científicos e que nada tinham a ver com a sua situação jurídica ou com a execução da medida de internamento que estavam a cumprir, não os podendo assim beneficiar nem prejudicar quanto a estas, situação que, não ficando devidamente clarificada desde o início, poderia levar à omissão de informação importante por parte destes sujeitos.

Salienta-se que todas as participações dos sujeitos da amostra tiveram carácter voluntário, tendo-lhes sido explicitado que a decisão de não colaboração no estudo não lhes traria qualquer consequência adversa. Não se verificaram situações de recusa de colaboração no grupo de jovens em Centro Educativo, registando-se algumas recusas no grupo de jovens em contexto escolar, integrados em CEF, abordados na primeira tentativa de recolha de dados que foi realizada, em fase coincidente com o final do período letivo 2010/11.

Uma vez obtida a colaboração do sujeito para participar no estudo, foi atribuído um código de entrevista ao protocolo de investigação (numérico e sequencial, contendo as iniciais de identificação do grupo - ex. "CE-01" e "E-01") e foi solicitado ao jovem que assinasse e datasse o termo de consentimento informado, que se encontra na parte inicial do Questionário Complementar. Para além dos elementos recolhidos durante a entrevista, em caso de dúvida ou dificuldade na obtenção de dados mais precisos ou rigorosos, sobretudo quanto à situação jurídica dos sujeitos que integram o Grupo 1 da amostra, foram também consultadas as informações institucionais disponíveis (consulta das bases de dados/sistema informático e do dossier de utente da DGRSP dos jovens).

Os aspetos referentes à recolha de dados do Estudo 1 encontram-se descritos de forma mais detalhada no subcapítulo seguinte, relativo aos procedimentos metodológicos adotados.

## **5.2. Procedimentos metodológicos**

Para aplicação do protocolo de investigação relativo ao Estudo 1 foram formalizados pedidos de autorização de recolha de dados às seguintes entidades:

- Direção-Geral de Reinserção Social (atual DGRSP<sup>111</sup>), autorização que foi deferida em 12-03-2010, para recolha de dados nos Centros Educativos - **Anexo 2**.
- Direção do Agrupamento de Escolas da Mealhada - Escola Secundária da Mealhada, autorização obtida em 26-05-2011, para recolha de dados em turmas de CEF.
- Direção da Escola Profissional Vasconcellos Lebre - Mealhada, autorização obtida em 03-11-2011, para recolha de dados em turma de CEF.
- Direção do Agrupamento de Escolas de Anadia - Escola Secundária de Anadia, autorização concedida em 03-11-2011, para recolha de dados em turmas de CEF.

O pedido de autorização para recolha de elementos nos Centros Educativos foi efetuado através de requerimento dirigido à Sra. Diretora-Geral da então DGRS.

Todos os pedidos de autorização de recolha de dados realizados junto dos estabelecimentos de ensino referidos foram formalizados por correio eletrónico, após contactos prévios com elementos da direção das escolas e agrupamentos escolares e da coordenação dos CEF.

Obtida a autorização da DGRS (atual DGRSP) para recolha de dados nos Centros Educativos, foram efetuados contactos iniciais/entrevistas com os directores dos Centros Educativos dos Olivais - Coimbra, Navarro Paiva - Benfica, Lisboa e Bela Vista - Graça, Lisboa, para agendamento das entrevistas com os jovens internados e operacionalização dos procedimentos de aplicação dos protocolos de investigação.

Foi efetuada seguidamente articulação com os elementos dos Centros Educativos (indicados pelos directores) e dos estabelecimentos de ensino onde foi desenvolvida a recolha de dados, para elaboração das listagens de jovens a incluir na amostra. Estas listas, em que nos baseámos para proceder às entrevistas, tinham uma sequência pré-determinada, de acordo com as sugestões dos nossos interlocutores nos diversos locais, o que facilitou o processo de chamada dos jovens para a entrevista, sobretudo em contexto institucional.

A recolha de dados para o Estudo 1 (n total=120 sujeitos) decorreu entre Maio de 2011 e final de Janeiro de 2012, preferencialmente às quintas e sextas-feiras<sup>112</sup>, tendo sido

---

<sup>111</sup> A Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais resultou da reunião, num único organismo, da Direção-Geral dos Serviços Prisionais e da Direção-Geral de Reinserção Social e foi criada através do Decreto-Lei nº215/2012 de 28 de setembro - D.R. Nº189, 1ª série (<http://www.dre.pt/pdf1s/2012/09/18900/0547005480.pdf>) - Lei Orgânica da DGRSP; com a alteração introduzida pela Declaração de Retificação nº63/2012 de 28/09 - D.R. Nº217, 1ª série, de 09/11/2012 e a Portaria nº118/2013 de 25 de março - D.R. Nº59, 1ª série (<https://www.dre.pt/pdf1s/2013/03/05900/0184801854.pdf>) - Estrutura nuclear e competências da DGRSP.

recolhidos 120 protocolos, correspondentes ao Grupo 1 (n=60 jovens com contacto precoce com drogas e em cumprimento de medida de internamento em CE) e ao Grupo 2 (n=60 jovens com fatores de risco para o consumo de drogas em contexto escolar).

Pelos motivos invocados anteriormente, relacionados com as dinâmicas e normas institucionais dos contextos em que decorreu a recolha, não foi possível realizar aplicações coletivas dos instrumentos, o que constituiu um constrangimento e condicionou o processo de recolha de dados da pesquisa, tornando-o bastante mais moroso, tendo os protocolos do Estudo 1 sido obtidos pela investigadora através de entrevista individual com cada um dos sujeitos da amostra, seguindo idênticos procedimentos e tempos de recolha.

A entrevista individual com os sujeitos teve uma duração média de 90 minutos (variável entre 60 e 120 minutos) e decorreu nos contextos em estudo (Centro Educativo vs Escola)<sup>113</sup>. A aplicação dos instrumentos iniciou-se com o Questionário Complementar (após obtida a colaboração do sujeito e assinado o termo de consentimento informado) e terminou com a Escala de Antecipação das Consequências Futuras (CFC Scale), seguindo a ordem indicada no subcapítulo - 5.1.2. Instrumentos, tendo as questões/itens constantes dos instrumentos de avaliação sido lidos pela investigadora, que registou todas as respostas fornecidas pelos sujeitos.

O procedimento de recolha de dados para o Grupo 1 iniciou-se no Centro Educativo dos Olivais - Coimbra em 30-05-2011 e terminou a 03-11-2011, tendo sido recolhidos 45 protocolos (n=45), número que corresponde à totalidade dos jovens em cumprimento de medida de internamento naquele centro durante o período indicado. De modo a obter a dimensão pretendida para a amostra relativa ao Grupo 1 (n=60), procedeu-se igualmente à recolha de 9 protocolos (n=9) no Centro Educativo Navarro Paiva - Benfica, Lisboa, nos dias 20 e 21-07-2011, e de 6 protocolos (n=6) no Centro Educativo da Bela Vista - Graça, Lisboa, em 14-10-2011.

A recolha de dados em contexto de Centro Educativo revestiu-se de alguns procedimentos específicos, relacionados com o seguimento das normas institucionais, que

---

<sup>112</sup> De acordo com a dispensa concedida pela DGRS. Excepcionalmente foram usados outros dias da semana, correspondendo a períodos de férias da investigadora.

<sup>113</sup> Em sala/espço cedido pelos nossos interlocutores nos diversos contextos, sendo que, a recolha em Centro Educativo implicou, para além da disponibilidade de espaço adequado, o cumprimento de diversas normas de segurança, incluindo a presença de um segurança ou monitor no exterior da sala onde era realizada a entrevista individual com o jovem.



implicaram, para além da identificação e controlo à entrada, a entrega na portaria dos telemóveis, portáteis e outros objetos pessoais; durante a entrevista com os jovens em internamento também não se revelou possível ter quaisquer outros bens ou objetos, para além da caneta e dos protocolos de investigação, devendo a sala ou espaço estar sob vigilância/monitorização de um segurança ou monitor, em permanência, a partir do exterior.

Em 26-05-2011 foi iniciada a recolha de dados para o Grupo 2 (n=60 jovens em contexto escolar, em frequência de cursos CEF), na Escola Secundária da Mealhada. Contudo, atendendo à proximidade do período de férias escolares de verão, à fraca adesão/colaboração dos alunos e ao reduzido número de jovens em turma de CEF, não foi possível recolher senão alguns protocolos (concretamente 2, que foram posteriormente invalidados), retomando-se esta recolha em final de Setembro de 2011, no ano lectivo seguinte (2011/12), tendo sido possível recolher ao todo 7 protocolos (n=7) na E. S. Mealhada, entre Setembro e Novembro de 2011. Durante o mês de Novembro de 2011 foram simultaneamente recolhidos 10 protocolos (n=10) na Escola Profissional Vasconcelos Lebre, na Mealhada (EPVL - Mealhada), entre 03-11-2011 e 10-11-2011. Os restantes 43 protocolos (n=43) de jovens integrados em CEF foram obtidos na Escola Secundária de Anadia, no mesmo período de Novembro (03-11-2011), terminando a recolha a 27-01-2012.

Uma vez concluída a recolha de dados e obtidos os 120 protocolos de investigação referentes ao Estudo 1, em ambos os contextos (CE e Escola), foi iniciado o processo de cotação do MIM, procedendo-se à análise dos objetos motivacionais, através das técnicas de cotação complementares relativas ao código temporal e ao código de conteúdo, anteriormente explicitadas no Capítulo 4 - Seção 4.4. Instrumentos, com base nas quais se pretendeu avaliar e medir, respetivamente, a extensão da PTF (a partir da totalidade de motivações expressas por cada sujeito na escala temporal, quanto ao futuro imediato (FI) e ao futuro longínquo (FL)) e o conteúdo das motivações mencionadas pelos sujeitos.

Para além desta análise de conteúdo quanto aos indutores temporais e motivacionais, optou-se ainda por efetuar, adicionalmente, uma análise quanto à perceção das consequências negativas, avaliando-se se a resposta comportamental do sujeito prevê/ou não a avaliação meios-fins.

Este procedimento de cotação do MIM, iniciado em Fevereiro de 2012, foi bastante demorado, tendo sido concluído em Maio de 2012, pois para além dos requisitos específicos que exige, implicou a análise por parte de um segundo avaliador independente<sup>114</sup>, que supervisionou todo o procedimento de codificação, por forma a assegurar o rigor da análise realizada. Efetivamente, este supervisor (2º avaliador), “treinado” pela investigadora, procurou garantir a objetividade e imparcialidade dos procedimentos de cotação, através da realização de uma análise independente.

Neste sentido, os cadernos do MIM foram fornecidos ao 2º avaliador omitindo-se qualquer informação adicional relativamente aos sujeitos da amostra, nomeadamente o grupo a que pertenciam. A codificação das respostas foi, deste modo, realizada, numa primeira fase, individualmente, por cada um dos avaliadores, e posteriormente, em conjunto, foram comparados os seus julgamentos acerca da cotação de cada resposta dada pelos sujeitos. As situações de desacordo ou de divergência foram discutidas entre os dois avaliadores até se alcançar um acordo mútuo. Nos escassos casos em que subsistiram dúvidas foi solicitado o parecer de um terceiro avaliador, mais experiente, e foram estabelecidos critérios de aplicação das categorias de conteúdo e dos códigos temporais, com base nas suas indicações/sugestões.

Finalmente, concluídos os procedimentos de codificação relativos à *análise de conteúdo motivacional, código temporal e percepção de consequências negativas*, para os 30 itens de cada questionário MIM - para a totalidade dos 120 sujeitos da amostra do Estudo 1 - passou-se à sua transcrição para a base de dados para posterior tratamento estatístico, à semelhança do que sucedeu para os outros instrumentos de avaliação utilizados neste estudo<sup>115</sup>.

A construção das matrizes das bases de dados para posterior tratamento estatístico, para os três estudos, teve início em 07-11-2011 e prolongou-se até 30-03-2012, iniciando-se a partir desta data a inclusão dos dados recolhidos através da aplicação dos instrumentos de

---

<sup>114</sup> As indicações constantes do manual do MIM, bem como de outros trabalhos elaborados a partir deste instrumento, sugerem ou aconselham que o processo de codificação ou categorização seja efectuado por sujeitos treinados e com experiência prévia no uso das regras de cotação deste método, o que nos levou a aprofundar o conhecimento e prática do método, obtendo informações complementares e esclarecimentos junto de pessoa idónea e com bastante experiência neste domínio.

<sup>115</sup> Instrumentos que, utilizando maioritariamente escalas de resposta do tipo likert, não implicaram procedimentos prévios de cotação.

avaliação, uma vez que decorriam simultaneamente outros procedimentos relativos à investigação.

A inclusão dos dados na base relativa ao Estudo 1 decorreu entre Abril de 2012 e final de Junho/início de Julho de 2012.

### 5.3. Tratamento Estatístico

Os dados obtidos foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE for the SOCIAL SCIENCE) - IBM SPSS Statistics versão 20.0, de 2011 (IBM Corporation, New York, USA).

O tratamento estatístico incluiu a análise descritiva dos dados recolhidos, que possibilitou a caracterização da amostra, e a análise inferencial, que permitiu testar as hipóteses de investigação formuladas.

Em relação à descrição da amostra, as variáveis foram resumidas através de tabelas, apresentando as frequências e percentagens totais e dos grupos ou subamostras em comparação, bem como as medianas, mínimos, máximos, médias e desvios padrão (DP)<sup>116</sup>. Foram ainda utilizadas técnicas não paramétricas, nomeadamente, testes de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para amostras independentes para verificar a existência de associações com relevância estatística entre os dois grupos ou subamostras quanto a algumas das variáveis relativas às características da amostra.

Seguidamente foram analisadas as características psicométricas dos instrumentos usados, verificando-se a consistência interna das escalas ESAF-2ª forma, ZTPI e CFC, sendo utilizados níveis de fiabilidade  $\alpha > 0,70$ , embora se considere aceitável  $\alpha > 0,60$ , de acordo com Maroco (2011).

Antes de se proceder à testagem das hipóteses de investigação foi efetuada análise de aderência à normalidade, com a finalidade de selecionar os testes de hipóteses. Para o efeito recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov, verificando-se que a distribuição dos resultados

---

<sup>116</sup> Apresentadas como média  $\pm$  DP.

obtidos para o índice da PTF (extensão da perspetiva temporal de futuro), motivações expressas (avaliadas através dos objetos motivacionais), percepção de consequências negativas, atitude afetiva relativamente ao futuro (ESAF-2ª forma), orientação da PT (ZTPI) e antecipação das consequências futuras (CFC), se aproxima significativamente da distribuição normal.

Deste modo, foram usados testes paramétricos para testar as hipóteses formuladas para o Estudo 1, em concreto, utilizaram-se testes t de Student para duas amostras independentes, uma vez que se pretende comparar, ou seja, analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas variáveis em estudo.

O nível de significância utilizado para os testes de hipóteses foi de  $\alpha=0.05$  ( $p<0,05$ ).

## 5.4. Apresentação e Análise de Resultados

### 5.4.1 Caracterização da amostra

A amostra do Estudo 1 é constituída por 120 jovens, do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos. Destes jovens, 60 encontram-se em cumprimento de medida tutelar educativa de internamento em Centro Educativo da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) e 60 mantêm-se em contexto escolar, integrados em curso de educação formação (CEF).

Os jovens desta amostra apresentam contacto precoce com substâncias psicoativas ou factores de risco para os consumos, muito embora esta variável não tenha sido avaliada em momento prévio à recolha e não tenha constituído um critério de inclusão na amostra<sup>117</sup>.

<sup>117</sup> De acordo com os dados estatísticos relativos ao consumo de drogas em Portugal em 2012, apresentados pelo SICAD - *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*, em Sinopse Estatística de 2014 ([http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/Sinopse%20Estatistica2012\\_PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/Sinopse%20Estatistica2012_PT.pdf)), 19% dos jovens em idade escolar (16 anos) já consumiram drogas ilícitas, bem como 4,4% dos jovens com 13 anos e 31% dos jovens com 18 anos, sendo a cannabis a droga mais consumida nos últimos 12 meses (por 16% dos jovens com 16 anos, 1,5% dos jovens com 13 anos e 25% dos jovens com 18 anos). Verifica-se ainda a tendência de aumento crescente do número de apreensões e diversificação da oferta de produtos de cannabis (3298 em 2012). O consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses é indicado por 74% dos jovens de 16 anos (sendo a média europeia de 79%), 27% dos jovens de 13 anos e 87% dos jovens de 18 anos. O consumo de medicamentos psicoativos ou psicofármacos, por sua vez, é referido por 16% dos jovens com 16 anos (13,7% através de prescrição médica e 7% sem prescrição), por 7,9% dos jovens com 13 anos (7,0% através de prescrição médica e 2,3% sem prescrição) e 19% dos jovens com 18 anos (16,0% através de prescrição médica e 7,0% sem prescrição).

Todos os jovens da amostra se encontram inseridos no sistema de ensino, frequentando Cursos de Educação e Formação (CEF) ou Cursos de Educação e Formação de Adultos (cursos EFA).

A **Tabela 1** apresenta os dados referentes ao contexto em que se encontram os jovens da amostra do Estudo 1. Dos jovens da amostra, 60 (50,00%) cumprem medida tutelar educativa de internamento em Centro Educativo da DGRSP (subamostra ou Grupo 1) e 60 (50,00%) permanecem em contexto escolar, em frequência de CEF (subamostra ou Grupo 2). Dos 60 jovens em cumprimento de medida de internamento em centro educativo da DGRSP (Grupo 1), 48 (40,00%) encontram-se em regime semiaberto, sendo que 25 (20,83%) estão em unidade de acolhimento e 23 (19,17%) em unidade de progressão; e os restantes 12 jovens (10,00%) cumprem medida de internamento em regime fechado, encontrando-se em unidade fechada. No que respeita ao local de cumprimento de medida dos jovens que constituem a subamostra correspondente ao Grupo 1, 37,50% (n=45) cumprem internamento no CE dos Olivais, 7,50% (n=9) no CE Navarro Paiva e 5,00% (n=6) no CE da Bela Vista.

**Tabela 1** - Dados relativos ao contexto - grupo, regime e unidade CE e local (Grupo 1 - jovens em CE e Grupo 2 - jovens em contexto Escola)

		N	%
Grupo	CE	60	50,00%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%
Regime CE	Semiaberto	48	40,00%
	Fechado	12	10,00%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%
Unidade CE	Unidade acolhimento	25	20,83%
	Unidade progressão	23	19,17%
	Unidade fechado	12	10,00%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%
Local (CE e Escola)	CE Olivais	45	37,50%
	CE Navarro Paiva	9	7,50%
	CE Bela Vista	6	5,00%
	EPVL	10	8,33%
	ESMealhada	7	5,83%
	ESAnadia	43	35,83%
	Total	120	100,00%

A subamostra de participantes, relativa aos jovens integrados em contexto escolar (Grupo 2), distribui-se da seguinte forma quanto aos estabelecimentos de ensino frequentados: 35,83% (n=43) dos jovens frequentam a Escola Secundária de Anadia, 8,33% (n=10) a Escola Profissional Vasconcellos Lebre - Mealhada e 5,83% (n=7) a Escola Secundária da Mealhada.

Relativamente às características sociodemográficas estado civil, idade, número de filhos e frequência escolar - **Tabela 2**, verificamos que a totalidade dos participantes da amostra é do sexo masculino, sendo 97,50% dos jovens solteiros (95,00% do Grupo 1 ou subamostra de jovens em CE e 100,00% do Grupo 2 ou subamostra de jovens em contexto escolar) e os restantes 2,50% casados ou vivendo em união de facto (correspondendo a 5,00% dos jovens do Grupo 1), com uma média de idades de  $15,94 \pm 1,10$  anos ( $16,20 \pm 1,31$  anos no Grupo 1 e  $15,68 \pm 0,77$  anos no Grupo 2), variando entre os 13 e os 19 anos. Destes jovens, 96,67% não têm nenhum filho (93,33% do Grupo 1 e 100,00% do Grupo 2), 1,67% têm um filho e, idêntica percentagem, dois filhos (Grupo 1).

No que diz respeito à frequência escolar, 32,50% frequentam um curso EFA B3/3º ciclo (65,00% do Grupo 1 e 0,00% do Grupo 2), 17,50% um curso EFA B2/2º ciclo (35,00% do Grupo 1 e 0,00% do Grupo 2), 15,00% um CEF Serviço de mesa/3º ciclo (0,00% do Grupo 1 e 30,00% do Grupo 2), 10,80% um CEF Informática/3º ciclo (0,00% do Grupo 1 e 21,67% do Grupo 2), 10,00% um CEF Serralharia mecânica/3º ciclo (0,00% do Grupo 1 e 20,00% do Grupo 2) e, 8,33% e 5,83% integram, respetivamente, cursos CEF Assistente familiar e de apoio à comunidade/3º ciclo (16,67% do Grupo 2) e Técnicas comerciais/3º ciclo (11,67% do Grupo 2).

**Tabela 2** - Caracterização sociodemográfica - estado civil, idade, número de filhos e frequência escolar (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2)

		N	%		
Estado civil	Solteiro	117	97,50%		
	Casado/União de facto	3	2,50%		
	Total	120	100,00%		
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Solteiro	57	95,00%	60	100,00%
	Casado/União de facto	3	5,00%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%
Idade	Média ± DP	15,94 ± 1,10			
	Mediana (Mínimo - Máximo)	16 (13 - 19)			
			CE		Escola
		Média ± DP	16,20 ± 1,31		15,68 ± 0,77
		Mediana (Mínimo - Máximo)	16 (13 - 19)		16 (14 - 18)
Número de filhos	0	116	96,67%		
	1	2	1,67%		
	2	2	1,67%		
	Total	120	100,00%		
			CE		Escola
		N	%	N	%
	0	56	93,33%	60	100,00%
	1	2	3,33%	0	0,00%
	2	2	3,33%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%
Frequência escolar	EFA B2/2º ciclo	21	17,50%		
	EFA B3/3º ciclo	39	32,50%		
	CEF Informática/3º ciclo	13	10,83%		
	CEF Técnicas comerciais/3º ciclo	7	5,83%		
	CEF Serralharia mecânica/3º ciclo	12	10,00%		
	CEF Serviço de mesa/3º ciclo	18	15,00%		
	CEF Assistente familiar e de apoio à comunidade/3º ciclo	10	8,33%		
	Total	120	100,00%		
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	EFA B2/2º ciclo	21	35,00%	0	0,00%
	EFA B3/3º ciclo	39	65,00%	0	0,00%
	CEF Informática/3º ciclo	0	0,00%	13	21,67%
	CEF Técnicas comerciais/3º ciclo	0	0,00%	7	11,67%
	CEF Serralharia mecânica/3º ciclo	0	0,00%	12	20,00%
	CEF Serviço de mesa/3º ciclo	0	0,00%	18	30,00%
	CEF Assistente familiar e de apoio à comunidade/3º ciclo	0	0,00%	10	16,67%
	Total	60	100,00%	60	100,00%

Em relação aos dados sociodemográficos habitação e coabitação - **Tabela 3**, constatamos que 60,83% dos jovens da amostra total integram agregados que possuem habitação própria (35,00% do Grupo 1 e 86,67% do Grupo 2) e 36,67% agregados que residem em habitação arrendada (60,00% do Grupo 1 e 13,33% do Grupo 2). Estes números poderão eventualmente refletir o contexto de residência dos respetivos agregados familiares dos jovens (urbano vs rural)<sup>118</sup>.

Ainda relativamente à habitação - **Tabela 3**, dos restantes jovens, 1,67% indicam ter residido em instituições, comunidades, grupos ou outros (3,33% do Grupo 1 e 0,00% do Grupo 2) e 0,83% residiu com familiares ou outros (1,67% do Grupo 1 e 0,00% do Grupo 2).

Quanto à coabitação, 65,00% dos jovens da amostra vivem com os pais e irmão(s) (56,67% do Grupo 1 e 73,33% do Grupo 2), 10,83% apenas com os pais (1,67% do Grupo 1 e 20,00% do Grupo 2), 11,67% com um dos progenitores (20,00% do Grupo 1 e 3,33% do Grupo 2) e 9,17% com outros familiares ou famílias de acolhimento (15,00% do Grupo 1 ou subamostra de educandos em CE e 3,33% do Grupo 2 ou subamostra de educandos em contexto Escolar). Prossequindo a análise referente à coabitação, verificamos que 0,83% dos jovens residem com a companheira e filhos (1,67% do Grupo 1) ou com outras pessoas (não familiares), tratando-se de amigos ou companheiros de instituição (1,67% do Grupo 1 ou subamostra de jovens em CE). Há ainda 1,67% de sujeitos (3,33% do Grupo 1), que indicam ter residido sozinhos antes do período de internamento em CE, tratando-se de jovens que passaram por experiências transitórias de ausência de enquadramento familiar e/ou institucional (um dos jovens referiu mesmo ter residido na rua, em situação de sem abrigo durante algum tempo).

---

<sup>118</sup> De facto, os jovens do Grupo 1 são oriundos de diversas zonas do país, sendo muitos deles provenientes de bairros problemáticos de Lisboa e do Porto (ou arredores), tratando-se de zonas urbanas onde as questões imobiliárias se tornam mais complexas, optando as famílias pelo arrendamento (e arrendamento social/camarário), enquanto os jovens do Grupo 2, residem nas cidades indicadas (Anadia e Mealhada), tratando-se de pequenas cidades inseridas num contexto mais rural, onde a aquisição de habitação própria surge simplificada, verificando-se maior facilidade dos agregados familiares obterem terreno para construção ou conseguirem, por herança, residência própria.



**Tabela 3** - Caracterização sociodemográfica - habitação e coabitação (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2)

		N	%		
Habitação	Própria	73	60,83%		
	Arrendada	44	36,67%		
	Familiares ou outros	1	0,83%		
	Instituição, comunidades, grupos ou outros	2	1,67%		
	Total	120	100,00%		
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Própria	21	35,00%	52	86,67%
	Arrendada	36	60,00%	8	13,33%
	Familiares ou outros	1	1,67%	0	0,00%
	Instituição, comunidades, grupos ou outros	2	3,33%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%
Coabitação	Pais	13	10,83%		
	Um dos progenitores	14	11,67%		
	Pai(s) e irmão(s)	78	65,00%		
	Outros familiares/famílias de acolhimento	11	9,17%		
	Cônjuge com filho(s)	1	0,83%		
	Outras pessoas ou amigos/companheiros de instituição	1	0,83%		
	Sozinho	2	1,67%		
	Total	120	100,00%		
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Pais	1	1,67%	12	20,00%
	Um dos progenitores	12	20,00%	2	3,33%
	Pai(s) e irmão(s)	34	56,67%	44	73,33%
	Outros familiares/famílias de acolhimento	9	15,00%	2	3,33%
	Cônjuge com filho(s)	1	1,67%	0	0,00%
	Outras pessoas ou amigos/companheiros de instituição	1	1,67%	0	0,00%
	Sozinho	2	3,33%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%

Os dados relativos aos antecedentes e descrição da situação jurídica dos jovens são apresentados nas **Tabelas 4 e 5**.

Esta caracterização é válida para os jovens em Centro Educativo (50,00%), uma vez que os jovens em contexto escolar (50,00%) que participaram no Estudo 1 indicam não ter, nem nunca ter tido, processos em Tribunal, indicação que tentámos validar/confirmar formalmente, recorrendo ao sistema informático da DGRSP - Reinserção<sup>119</sup>. Esta base de dados fornece informação acerca dos jovens com contactos com o sistema de Justiça somente quando existe(m) pedido(s) de elaboração de documento(s) de assessoria técnica formulado(s) pelo Tribunal. Para verificar a ausência de contactos com o sistema de Justiça e de eventuais processos tutelares educativos dos jovens integrantes do Grupo 2 (subamostra em contexto escolar), foram inseridos elementos de identificação de cada um destes 60 jovens no referido sistema informático (SIRS), verificando-se na pesquisa efetuada que os mesmos não constam do sistema. A inexistência de registo informático no SIRS pressupõe a ausência de contacto dos jovens em contexto escolar com o sistema de Justiça.

Relativamente aos antecedentes<sup>120</sup> - situação jurídica anterior, número de internamentos e de medidas prévias dos jovens com contacto(s) com a Justiça e atualmente em cumprimento de medida de internamento (**Tabela 4**), verificamos que 36,67% dos delinquentes internados em CE (Grupo 1) tiveram processos tutelares educativos (PTE's) anteriores à presente medida de internamento, 10,83% não tiveram PTE's anteriormente e 2,50% tiveram ou tinham PTE's e processos penais (PP) em simultâneo. Ainda quanto aos antecedentes, em média os jovens tinham cumprido  $2,28 \pm 4,73$  internamentos prévios e, no que diz respeito às medidas anteriores, 18,33% não sabem que medidas tiveram, 8,33% cumpriram vários tipos de medidas em PTE, 5,00% tiveram acompanhamento educativo, 4,17% estiveram internados em CE anteriormente e 3,33% cumpriram medida(s) de imposição de obrigações ou regras de conduta.

---

<sup>119</sup> SIRS - Sistema Informático de Reinserção Social da DGRSP.

<sup>120</sup> Estes dados fornecem simultaneamente indicadores sobre a reincidência.

**Tabela 4** - Antecedentes - situação jurídica, nº de internamentos e medidas anteriores da subamostra recolhida em CE (Grupo 1)

		N	%
Situação jurídica anterior	Sem PTE	13	10,83%
	Com PTE	44	36,67%
	Outras (c/ PTE e PP em simultâneo)	3	2,50%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%
Nº de internamentos anteriores	Média ± DP	2,28 ± 4,73	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0 (0 - 40)	
Medidas anteriores	Não tem PTE	13	10,83%
	Imposição obrigações/regras de conduta	4	3,33%
	Acompanhamento educativo	6	5,00%
	Internamento em CE	5	4,17%
	Cumprimento de várias medidas em PTE	10	8,33%
	Não sabe as medidas PTE que teve	22	18,33%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%

Na **Tabela 5** são apresentados os elementos relativos à situação jurídica dos jovens do Grupo 1, que integram a subamostra de jovens a cumprir medida de internamento em Centro Educativo, concretamente quanto ao tipo de crime, crime cometido, tempo total de duração da medida, tempo cumprido e tempo a cumprir até ao termo da medida, tipo de medida, fase processual e processos pendentes.

No que se refere ao crime cometido e à tipologia criminal<sup>121</sup> na origem da atual medida de internamento, destacam-se pela frequência os crimes contra o património, concretamente de furto e de roubo (24,17%) e a conjugação de diversos tipos de crime<sup>122</sup> (20,00%). Com menor incidência, surgem os crimes contra as pessoas (5,00%), incluindo crimes de ofensa à integridade física (3,33%) e crimes de natureza sexual (1,67%) e, finalmente, os crimes relacionados com tráfico de estupefacientes (0,83%).

Ainda no que diz respeito à situação jurídica dos jovens internados em CE que integram o Grupo 1, através da análise da **Tabela 5**, verificamos que as medidas de

<sup>121</sup> Consultar síntese de crimes e respetivas molduras penais, de acordo com o Código Penal, com as alterações introduzidas pela Lei nº59/2007, de 4 de Setembro (<http://dre.pt/pdf1s/2007/09/17000/0618106258.pdf>), e seguintes disposições legais, constante do **Anexo 3**.

<sup>122</sup> Combinação de vários crimes e diversidade quanto à tipologia criminal, podendo incluir crimes contra as pessoas, contra o património, contra a vida em sociedade, ilícitos previstos em legislação relativa aos estupefacientes (ou lei da droga) e delitos rodoviários previstos no código da estrada.

internamento aplicadas aos jovens em CE variam entre 0 e 42 meses, tendo uma duração média de  $9,39 \pm 11,07$  meses, tendo sido cumprido um período médio de  $4,09 \pm 6,65$  meses (há data da avaliação) e restando ainda por cumprir  $5,30 \pm 7,46$  meses até ao termo da medida. A medida tutelar mais aplicada é a de internamento (43,33%), aguardando os restantes jovens decisão do Tribunal em medida cautelar de guarda (6,67%). Do total dos jovens em CE, 23,33% têm outros processos pendentes, independentemente da fase processual (com medida aplicada para cumprir ou a aguardar decisão quanto à aplicação da medida).

**Tabela 5** - Situação jurídica - tipo de crime, crime cometido, tempo total de duração da medida, tempo cumprido e tempo a cumprir até ao termo da medida, tipo de medida, fase processual e processos pendentes da subamostra recolhida em CE (Grupo 1)

		N	%
Tipo de crime	Crimes contra as pessoas	6	5,00%
	Crimes contra o património	29	24,17%
	Crimes legislação avulsa - lei da droga	1	0,83%
	Conjugação de diversos tipos de crime	24	20,00%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%
Crime cometido	Ofensa à integridade física	4	3,33%
	Crimes sexuais - violação, abuso sexual ou outros	2	1,67%
	Furto / roubo	29	24,17%
	Tráfico de estupefacientes	1	0,83%
	Diversidade de crimes	24	20,00%
	Escola	60	50,00%
Total	120	100,00%	
Tempo total da medida (meses)	Média $\pm$ DP	$9,39 \pm 11,07$	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	1,5 (0 - 42)	
Tempo já cumprido (meses)	Média $\pm$ DP	$4,09 \pm 6,65$	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0 (0 - 29)	
Tempo até ao termo da medida (meses)	Média $\pm$ DP	$5,30 \pm 7,46$	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0,5 (0 - 30)	
Tipo de medida	Medida cautelar guarda	8	6,67%
	Internamento	52	43,33%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%
Fase processual	Aguarda decisão do Tribunal	8	6,67%
	Medida aplicada	52	43,33%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%
Outros processos pendentes	Sim	28	23,33%
	Não	32	26,67%
	Escola	60	50,00%
	Total	120	100,00%

Em relação ao percurso escolar - **Tabela 6**, constatamos que o nível de escolaridade maioritariamente obtido pelos jovens da amostra é o 8º ano - 50,00% (0,00% na subamostra de jovens em CE ou Grupo 1 e 100,00% na de jovens em contexto escolar, em frequência de CEF, ou Grupo 2) e, a seguir, o 6º ano - 25,00% (50,00% dos jovens do Grupo 1). Verificamos ainda que do total de jovens da amostra, 12,50% têm o 5º ano de escolaridade (25,00% do Grupo 1), 6,67% têm o 4º ano (13,33% do Grupo 1), 3,33% o 7º ano (6,67% do Grupo 1), 1,67% o 9º ano e 0,83% o 2º ano (correspondendo respetivamente a 3,33% e 1,67% dos jovens em CE do Grupo 1).

**Tabela 6** - Dados relativos ao percurso escolar - escolaridade obtida (total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2)

		N	%		
Escolaridade obtida	2º ano	1	0,83%		
	4º ano	8	6,67%		
	5º ano	15	12,50%		
	6º ano	30	25,00%		
	7º ano	4	3,33%		
	8º ano	60	50,00%		
	9º ano	2	1,67%		
	Total	120	100,00%		
			CE		Escola
		N	%	N	%
	2º ano	1	1,67%	0	0,00%
	4º ano	8	13,33%	0	0,00%
	5º ano	15	25,00%	0	0,00%
	6º ano	30	50,00%	0	0,00%
	7º ano	4	6,67%	0	0,00%
	8º ano	0	0,00%	60	100,00%
	9º ano	2	3,33%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%

Os dados referentes à dinâmica relacional da família e ao estilo educativo parental constam da **Tabela 7**.

Do total de jovens da amostra, 81,67% consideram que a dinâmica relacional familiar é funcional (63,33% dos jovens do Grupo 1 ou subamostra em CE e 100,00% dos jovens do Grupo 2 ou subamostra em contexto escolar) e somente 15,00% indicam que o agregado familiar que integram tem dinâmica disfuncional (30,00% do Grupo 1 e 0,00% do Grupo 2).

Temos ainda uma parte dos jovens (3,33% da amostra, correspondendo a 6,67% do Grupo 1) que não sabem ou não indicam uma resposta.

Foi aplicado o teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para amostras independentes de modo a verificar se a distribuição da dinâmica relacional familiar era significativamente diferente nos dois grupos em comparação. Os resultados desta análise permitem confirmar a existência de uma distribuição significativamente diferente entre o Grupo 1 (subamostra de jovens internados em CE) e o Grupo 2 (subamostra de jovens em contexto escolar) relativamente à dinâmica relacional da família ( $\chi^2 = 0,000$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,474).

Quanto ao estilo educativo parental (**Tabela 7**), 30,83% dos jovens da amostra consideram que os progenitores são permissivos (51,67% do Grupo 1 e 10,00% do Grupo 2) e, 23,33%, que o estilo educacional veiculado pelos pais é equilibrado (5,00% dos jovens do Grupo 1 e 41,67% do Grupo 2) ou então que é punitivo (6,67% do Grupo 1 e 40,00% do Grupo 2); os restantes jovens indicam que as figuras parentais (ou similares) exercem um estilo educativo autoritário (6,67% da amostra total e de ambas as subamostras), baseado na agressividade (2,50%, correspondendo a 5,00% dos jovens do Grupo 1), ausente (5,00%, correspondendo a 10,00% dos jovens do Grupo 1), e 6,67% dos jovens consideram que o estilo educacional dos pais não se caracteriza por um tipo de resposta educativa única ou específica, mas sim por diversos tipos em simultâneo (podendo as figuras parentais, em momentos idênticos e face a situações semelhantes, atuar com permissividade ou pela via da punição, por exemplo), o que acontece somente no Grupo 1 (13,33% dos jovens em CE). Por último, 1,67% dos jovens consideram que os progenitores exercem um estilo educativo superprotetor (1,67% de ambos os grupos).

Foi aplicado o teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para amostras independentes, para verificar se a distribuição da variável estilo educativo das figuras parentais ou similares era significativamente diferente nos dois grupos em comparação, tendo essa diferença na distribuição entre o Grupo 1 (subamostra de jovens internados em CE) e o Grupo 2 (subamostra de jovens a frequentar CEF em contexto escolar) sido confirmada ( $\chi^2 = 0,000$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,739).

**Tabela 7** - Dados relativos à dinâmica familiar e estilo educativo parental (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2)

		N	%		
Dinâmica familiar	Não sabe	4	3,33%		
	Funcional	98	81,67%		
	Disfuncional	18	15,00%		
	Total	120	100,00%		
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Não sabe	4	6,67%	0	0,00%
	Funcional	38	63,33%	60	100,00%
	Disfuncional	18	30,00%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%
Estilo educativo parental	Punitivo	28	23,33%		
	Autoritário	8	6,67%		
	Permissivo	37	30,83%		
	Ausente	6	5,00%		
	Baseado na agressividade	3	2,50%		
	Superprotetor	2	1,67%		
	Equilibrado	28	23,33%		
	Diferentes tipos em simultâneo	8	6,67%		
	Total	120	100,00%		
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Punitivo	4	6,67%	24	40,00%
	Autoritário	4	6,67%	4	6,67%
	Permissivo	31	51,67%	6	10,00%
	Ausente	6	10,00%	0	0,00%
	Baseado na agressividade	3	5,00%	0	0,00%
	Superprotetor	1	1,67%	1	1,67%
	Equilibrado	3	5,00%	25	41,67%
	Diferentes tipos em simultâneo	8	13,33%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%

Na **Tabela 8** apresentamos os dados relativos ao suporte e tipo de suporte parental percebido pelos jovens da amostra.

Verificamos que 81,67% dos jovens consideram obter apoio por parte das figuras parentais (76,67% na subamostra de jovens em CE ou Grupo 1 e 86,67% na de jovens do Grupo 2), 11,67% compreensão com pouco apoio efetivo (11,67% em ambos os grupos), havendo, no entanto, uma parte dos jovens que sentem ausência de apoio familiar: 3,33% sentem rejeição (constituindo 6,67% dos jovens do Grupo 1) e 0,83% indiferença por parte das

figuras parentais (correspondendo a 1,67% dos jovens do Grupo 2). Temos ainda 2,50% de jovens que não mencionam um suporte inequívoco por parte das figuras parentais<sup>123</sup>, atribuindo essa ausência de apoio a dificuldades diversas dos progenitores ou substitutos parentais, como restrições económicas, situação de desemprego ou problemáticas de saúde (5,00% dos jovens do Grupo 1).

Relativamente ao suporte parental percecionado pelos jovens, verificamos pelos resultados da aplicação do teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para amostras independentes, não existir uma distribuição significativamente diferente desta variável no Grupo 1 (subamostra de jovens em cumprimento de medida de internamento em CE) quando comparado com o Grupo 2 (subamostra de jovens em frequência de CEF em contexto escolar) ( $\chi^2= 0,079$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,264).

Ainda na **Tabela 8**, quanto ao tipo de suporte parental percecionado, os jovens consideram maioritariamente ter suporte a todos os níveis (65,83% da amostra total; 58,33% dos jovens do Grupo 1 e 73,33% do Grupo 2) e suporte afetivo/emocional (20,83% da amostra total; 28,33% do Grupo 1 e 13,33% do Grupo 2), existindo, contudo, uma parte dos jovens da amostra que considera que o suporte que obtém por parte das figuras parentais (ou similares) é apenas logístico e/ou económico (6,67% da amostra total; 3,33% dos jovens em CE e 10,00% dos jovens em CEF), ou que não obtém qualquer tipo de apoio, verificando-se, quanto a estes, a perceção de ausência de suporte parental (2,50%), tratando-se somente de jovens do Grupo 1 (5,00%). Finalmente, 4,17% dos jovens manifestam dificuldade em classificar o tipo de suporte que obtém por parte das figuras parentais ou equivalentes (5,00% do Grupo 1 e 3,33% do Grupo 2).

Os resultados da comparação entre os dois grupos ou subamostras em estudo (por aplicação do teste de Qui-quadrado -  $\chi^2$  para amostras independentes) sugerem não haver uma distribuição significativamente diferente do tipo de suporte parental percecionado no Grupo 1 (jovens em CE) e no Grupo 2 (jovens em contexto escolar) ( $\chi^2= 0,050$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,281).

---

<sup>123</sup> Correspondendo à categoria *Outros*.



**Tabela 8** - Dados relativos ao suporte e tipo de suporte parental percebido pelos jovens (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2)

		N		%	
Suporte parental percebido	Apoio	98		81,67%	
	Indiferença	1		0,83%	
	Rejeição	4		3,33%	
	Compreensão c/ pouco apoio efetivo	14		11,67%	
	Outros	3		2,50%	
	Total	120		100,00%	
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Apoio	46	76,67%	52	86,67%
	Indiferença	0	0,00%	1	1,67%
	Rejeição	4	6,67%	0	0,00%
	Compreensão c/ pouco apoio efetivo	7	11,67%	7	11,67%
	Outros	3	5,00%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%
Tipo de suporte parental percebido	Nenhum (ausência de suporte)	3		2,50%	
	Afetivo/emocional	25		20,83%	
	Logístico e/ou económico	8		6,67%	
	A todos os níveis	79		65,83%	
	Outros	5		4,17%	
	Total	120		100,00%	
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Nenhum (ausência de suporte)	3	5,00%	0	0,00%
	Afetivo/emocional	17	28,33%	8	13,33%
	Logístico e/ou económico	2	3,33%	6	10,00%
	A todos os níveis	35	58,33%	44	73,33%
	Outros	3	5,00%	2	3,33%
	Total	60	100,00%	60	100,00%

Nas **Tabelas 9 e 10** são apresentados os dados relativos aos projetos pessoais e aos objetivos para o futuro dos jovens da amostra do Estudo 1.

Na análise da **Tabela 9**, e no que se refere ao estado do projeto pessoal de futuro, constatamos que 40,83% dos jovens estão *decididos com operacionalização*, ou seja, já decidiram o que pretendem no futuro e têm conhecimento das ações a realizar e dos meios e estratégias a utilizar para o conseguir (43,33% dos jovens em CE do Grupo 1 e 38,33% dos jovens em contexto escolar do Grupo 2); 23,33% (de ambas as subamostras ou grupos) estão *indecisos* sobre o que pretendem nas várias áreas da vida, estando ainda em processo de

tomada de decisão sobre o que desejam no futuro; 20,00% *têm uma ideia sem operacionalizar*, isto é, têm uma noção (ou estão em fase final de tomada de decisão) sobre o que pretendem no futuro mas não das ações a desenvolver e dos meios a utilizar para o conseguir (15,00% dos jovens do Grupo 1 e 25,00% do Grupo 2), e 15,83% estão *decididos sem operacionalizar*, ou melhor, decidiram o que pretendem para o futuro mas desconhecem as ações a desenvolver e os meios necessários para o conseguir (18,33% da subamostra de jovens em CE do Grupo 1 e 13,33% da subamostra de jovens em contexto escolar do Grupo 2).

Quanto ao estado do projeto pessoal de futuro, verificamos pelos resultados da aplicação do teste de Qui-quadrado para amostras independentes ( $\chi^2= 0,540$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,134) não existir uma distribuição significativamente diferente no Grupo 1 (subamostra de jovens internados em CE) e no Grupo 2 (subamostra de jovens em contexto escolar).

**Tabela 9** - Projeto pessoal de futuro e planificação temporal (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2)

		N		%	
Projecto pessoal para o futuro	Indeciso	28		23,33%	
	Tem uma ideia sem operacionalizar	24		20,00%	
	Decidido sem operacionalizar	19		15,83%	
	Decidido e com operacionalização	49		40,83%	
	Total	120		100,00%	
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Indeciso	14	23,33%	14	23,33%
	Tem uma ideia sem operacionalizar	9	15,00%	15	25,00%
	Decidido sem operacionalizar	11	18,33%	8	13,33%
	Decidido e com operacionalização	26	43,33%	23	38,33%
	Total	60	100,00%	60	100,00%
Planificação do futuro pessoal	Até 1 ano	11		9,17%	
	De 1 a 3 anos	70		58,33%	
	De 3 a 10 anos	31		25,83%	
	De 10 a 20 anos	8		6,67%	
	Total	120		100,00%	
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Até 1 ano	7	11,67%	4	6,67%
	De 1 a 3 anos	43	71,67%	27	45,00%
	De 3 a 10 anos	9	15,00%	22	36,67%
	De 10 a 20 anos	1	1,67%	7	11,67%
	Total	60	100,00%	60	100,00%

Ainda na **Tabela 9**, quanto à planificação, ou período temporal necessário para alcançar a maior parte dos objetivos pessoais estabelecidos para o futuro, a maioria dos jovens da amostra (58,33%) considera que irá necessitar *de 1 a 3 anos* (71,67% na subamostra de jovens em CE ou Grupo 1 e 45,00% na de jovens em contexto escolar ou Grupo 2); 25,83% julgam precisar *de 3 a 10 anos* (15,00% do Grupo 1 e 36,67% do Grupo 2); 9,17% pensam conseguir concretizar os principais objetivos num período máximo de *1 ano* (11,67% dos jovens internados em CE do Grupo 1 e 6,67% dos alunos de CEF ou Grupo 2) e somente 6,67% prevêem ser necessário um período mais alargado (*entre 10 a 20 anos*) para conseguir realizar os projetos a que se propõem (1,67% dos jovens do Grupo 1 e 11,67% dos jovens do Grupo 2).

Os resultados do teste de Qui-quadrado para amostras independentes ( $\chi^2= 0,002$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,347) indicam que existe uma distribuição significativamente diferente da planificação ou período temporal necessário para atingir a maioria dos objetivos pessoais para o futuro estabelecidos no Grupo 1 (subamostra de jovens internados em CE) quando comparado com o Grupo 2 (subamostra de jovens em contexto escolar).

Relativamente aos objetivos pessoais que constituem o projeto de futuro - **Tabela 10**, verificamos que os jovens destacam principalmente *ter casa e automóvel ou outros bens materiais* (95,83% da amostra total; 91,67% na subamostra de jovens em CE ou Grupo 1 e 100,00% na subamostra de jovens em contexto escolar ou Grupo 2), *manter estabilidade familiar* (90,00% da amostra total; 80,00% dos jovens do Grupo 1 e 100,00% dos do Grupo 2), *viajar e fazer desporto ou outras atividades de lazer* (89,17% da amostra total; 83,33% dos jovens do Grupo 1 e 95,00% dos do Grupo 2), *casar ou ter companhia* (88,33% da amostra total; 81,67% na subamostra de jovens em CE e 95,00% na de jovens em contexto escolar), *ter filho(s)* (83,33% da amostra total; 80,00% do Grupo 1 e 86,67% do Grupo 2), *arranjar emprego/definir situação profissional* (81,67% da amostra total; 73,33% dos jovens do Grupo 1 e 90,00% dos do Grupo 2) e *não arranjar problemas com a justiça* (80,83% da amostra total; 88,33% na subamostra de jovens em CE e 73,33% no grupo de jovens em contexto escolar).

**Tabela 10** - Objetivos pessoais para o futuro (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2)

	Não		Sim	
	N	%	N	%
Tem projetos pessoais	0	0,00%	120	100,00%
Arranjar emprego/definir situação profissional	22	18,33%	98	81,67%
Manter ou melhorar situação profissional	81	67,50%	39	32,50%
Casar ou ter companheira	14	11,67%	106	88,33%
Ter filho(s)	20	16,67%	100	83,33%
Manter estabilidade familiar	12	10,00%	108	90,00%
Ter casa e automóvel (ou outros bens materiais)	5	4,17%	115	95,83%
Viajar, fazer desporto (ou outras atividades de lazer)	13	10,83%	107	89,17%
Estudar ou outras atividades de evolução intelectual	39	32,50%	81	67,50%
Ser aceite pelos outros (família e comunidade)	35	29,17%	85	70,83%
Não voltar a consumir drogas	86	71,67%	34	28,33%
Não arranjar problemas com a justiça	23	19,17%	97	80,83%

  

	CE				Escola			
	Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tem projetos pessoais	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Arranjar emprego/definir situação profissional	16	26,67%	44	73,33%	6	10,00%	54	90,00%
Manter ou melhorar situação profissional	52	86,67%	8	13,33%	29	48,33%	31	51,67%
Casar ou ter companheira	11	18,33%	49	81,67%	3	5,00%	57	95,00%
Ter filho(s)	12	20,00%	48	80,00%	8	13,33%	52	86,67%
Manter estabilidade familiar	12	20,00%	48	80,00%	0	0,00%	60	100,00%
Ter casa e automóvel (ou outros bens materiais)	5	8,33%	55	91,67%	0	0,00%	60	100,00%
Viajar, fazer desporto (ou outras atividades de lazer)	10	16,67%	50	83,33%	3	5,00%	57	95,00%
Estudar ou outras atividades de evolução intelectual	18	30,00%	42	70,00%	21	35,00%	39	65,00%
Ser aceite pelos outros (família e restante comunidade)	24	40,00%	36	60,00%	11	18,33%	49	81,67%
Não voltar a consumir drogas	41	68,33%	19	31,67%	45	75,00%	15	25,00%
Não arranjar problemas com a justiça	7	11,67%	53	88,33%	16	26,67%	44	73,33%

Prosseguindo a análise da **Tabela 10**, verificamos que somente 28,33% dos participantes da amostra mencionam o objetivo *não voltar a consumir drogas* (31,67% dos jovens a cumprir medida de internamento em CE e 25,00% dos jovens a frequentar CEF), dados que estarão relacionados com o(s) consumo(s) de substâncias efetuado(s) pelos jovens - cuja caracterização é apresentada nas tabelas seguintes - e com as representações que os mesmos fazem desse(s) consumo(s).

Constatamos ainda que o objetivo relacionado com a aceitação familiar e social (*ser aceite pelos outros - família e restante comunidade*) é referenciado por 70,83% dos jovens da amostra (60,00% do Grupo 1 e 81,67% do Grupo 2) e, finalmente, *estudar ou outras atividades*

*de evolução intelectual* é indicado por 67,50% dos jovens (70,00% do Grupo 1 e 65,00% do Grupo 2).

Finalmente, o objetivo *manter ou melhorar situação profissional* (pressupondo a intenção de obtenção e manutenção de colocação laboral) é referenciado por 32,50% dos jovens da amostra (13,33% do Grupo 1 e 51,67% do Grupo 2)

Tal como sucedeu com as variáveis anteriores, foram comparados os resultados dos grupos ou subamostras quanto aos diversos objetivos pessoais que fazem parte do projeto de futuro dos jovens, através do teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para amostras independentes.

Os resultados desta análise permitem verificar a existência de uma distribuição significativamente diferente da maioria dos objetivos pessoais de futuro no Grupo 1 (subamostra de jovens em CE) quando comparado com o Grupo 2 (subamostra de jovens em contexto escolar) designadamente quanto aos objetivos *arranjar emprego/definir situação profissional* ( $\chi^2= 0,018$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,215); *manter ou melhorar situação profissional* ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,409); *casar ou ter companheira* ( $\chi^2= 0,023$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,208); *manter estabilidade familiar* ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,333); *ter casa e automóvel ou outros bens materiais* ( $\chi^2= 0,022$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,209); *viajar e fazer desporto ou outras atividades de lazer* ( $\chi^2= 0,040$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,188); *ser aceite pelos outros - família e restante comunidade* ( $\chi^2= 0,009$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,238); e, por fim, *não arranjar problemas com a justiça* ( $\chi^2= 0,037$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,191).

Por seu turno, a distribuição dos objetivos pessoais nos dois grupos em comparação, o Grupo 1 (subamostra de jovens em CE) e o Grupo 2 (subamostra de jovens em contexto escolar) somente se revelou significativamente diferente em relação a alguns dos objetivos pessoais, nomeadamente, quanto aos objetivos *ter filhos* ( $\chi^2= 0,327$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,089); *estudar ou outras atividades de evolução intelectual* ( $\chi^2= 0,559$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,053); e, *não voltar a consumir drogas* ( $\chi^2= 0,418$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,074).

Os dados relativos ao consumo de substâncias e respetivas frequências são apresentados nas **Tabelas 11** (amostra total), **11.A** (subamostra em CE ou Grupo 1)<sup>124</sup> e **11.B** (subamostra em contexto escolar ou Grupo 2).

A partir da análise das tabelas referidas verificamos que as drogas mais consumidas pela totalidade dos jovens da amostra são o álcool (90,83% da amostra total; 88,33% na subamostra de internados em CE ou Grupo 1 e 93,33% na de jovens em contexto escolar ou Grupo 2), o café (85,00% da amostra total; 70,00% dos jovens do Grupo 1 e 100,00%, ou a totalidade dos jovens do Grupo 2) e o tabaco (83,33% da amostra total; 86,67% do Grupo 1 e 80,00% do Grupo 2), seguidas da cannabis/haxixe/marijuana (55,83% da amostra total; 80,00% dos jovens do Grupo 1 e 31,67% dos do Grupo 2) e dos medicamentos/psicofármacos (35,83% da amostra total; 66,67% da subamostra de jovens delinquentes internados em CE ou Grupo 1 e 5,00% da de jovens em contexto escolar, alunos de CEF, ou Grupo 2).

Não tendo valores tão expressivos, mas ainda assim constituindo um indicador importante (sobretudo pelas substâncias em causa e efeitos que os consumos poderão vir a ter na vida dos sujeitos), surgem os consumos de anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristal (10,83% da amostra total; 13,33% da subamostra de jovens em CE ou Grupo 1 e 8,33% da subamostra de jovens em contexto escolar ou Grupo 2), de alucinogénios/ácidos/LSD e/ou cogumelos (7,50% da amostra total; 10,00% do Grupo 1 e 5,00% do Grupo 2), de cocaína/crack (5,00% da amostra total; 8,33% do Grupo 1 e 1,67% do Grupo 2) e finalmente de heroína/opiáceos (3,33% da amostra total; 5,00% dos jovens em CE do Grupo 1 e 1,67% dos jovens em contexto escolar do Grupo 2). Por último, 3,33% dos jovens da amostra indicam os inalantes/solventes (3,33% em ambos os grupos).

A frequência diária do consumo de tabaco pelos jovens da amostra é de 50,83%, sendo a mais elevada (68,33% da subamostra de jovens em CE ou Grupo 1 e 33,33% da subamostra de jovens em contexto escolar ou Grupo 2), a de medicamentos/psicofármacos 33,33% (63,33% dos jovens do Grupo 1 e 3,33% dos do Grupo 2), a de café 30,83% (31,67%

---

<sup>124</sup> Durante o cumprimento da medida de internamento em Centro Educativo não é permitido aos jovens o consumo das substâncias indicadas, excetuando o de medicamentos/psicofármacos. A toma de psicofármacos é prescrita clinicamente e supervisionada por elementos do CE, integrando o plano terapêutico dos referidos jovens. Assim, atenta a impossibilidade de acesso às restantes substâncias (com exceção dos psicofármacos), os consumos indicados pelos jovens do Grupo 1 dizem respeito a período prévio ao cumprimento da medida de internamento.

do Grupo 1 e 30,00% do Grupo 2) e a de cannabis/haxixe/marijuana 25,00% (46,67% do Grupo 1 e 3,33% do Grupo 2).

O álcool é essencialmente consumido com uma regularidade de duas a seis vezes por semana (30,00% da amostra total; 48,33% do Grupo 1 e 11,67% do Grupo 2).

Quanto ao consumo de cocaína/crack verificam-se sobretudo experiências ocasionais (4,17% da amostra total; 6,67% do Grupo 1 e 1,67% do Grupo 2); e relativamente à heroína/opiáceos constatam-se, para além de consumos ocasionais e mensais (0,83% da amostra total; 1,67% dos jovens do Grupo 1 refere consumos mensais desta substância e 1,67% dos jovens do Grupo 2 refere consumos ocasionais), consumos mais regulares - diários e também de duas a seis vezes por semana (0,83% da amostra total; 1,67% dos jovens do Grupo 1, para ambas as frequências de consumo), sendo estes últimos preocupantes, atendendo à capacidade desta substância para criar habituação/dependência.

Em termos médios etários, os consumos mais precoces são os de inalantes/solventes (12,50 ± 1,00 na amostra total; 12,00 ± 1,41 no Grupo 1 e 13,00 ± 0,00 no Grupo 2), sucedidos pelos consumos de café (12,80 ± 2,33 na amostra total; 12,43 ± 2,46 no Grupo 1 e 13,07 ± 2,21 no Grupo 2), álcool (12,83 ± 2,15 na amostra total; 12,64 ± 2,08 no Grupo 1 e 13,00 ± 2,22 no Grupo 2), tabaco (12,75 ± 1,89 na amostra total; 12,27 ± 2,05 no Grupo 1 e 13,27 ± 1,57 no Grupo 2) e cannabis/haxixe/marijuana (12,87 ± 2,30 na amostra total; 12,81 ± 2,40 no Grupo 1 e 13,00 ± 2,05 no Grupo 2), enquanto os mais tardios são os consumos de heroína/opiáceos (15,00 ± 0,82 na amostra total; 15,00 ± 1,00 no Grupo 1 e 15,00 ± 0,00 no Grupo 2), cocaína/crack (14,67 ± 1,03 na amostra total; 14,60 ± 1,14 no Grupo 1 e 15,00 ± 0,00) e psicofármacos (14,63 ± 2,46 na amostra total; 14,65 ± 2,53 no Grupo 1 e 14,33 ± 1,53 no Grupo 2).

Quanto às anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristais, os primeiros contactos ou consumos verificaram-se em média aos 13,85 anos (13,85 ± 1,14 na amostra total; 14,13 ± 1,25 no Grupo 1 e 13,40 ± 0,89 no Grupo 2) e, finalmente, no que diz respeito aos alucinogénios/ácidos/LSD/cogumelos, em média os consumos iniciais ocorreram aos 13,67 anos (13,67 ± 1,12 na amostra total; 14,00 ± 1,26 no Grupo 1 e 13,00 ± 0,00 no Grupo 2).

**Tabela 11 - Consumo de substâncias (média ± DP) e frequência de consumo (amostra total)**

	Sim		Todos os dias		2 - 6 vezes por semana		1 vez por semana		2 - 3 vezes por mês		1 vez por mês		Menos que 1 vez por mês		Uma experiência ocasional		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Café (12,80 ± 2,33)	102	85,00%	37	30,83%	36	30,00%	12	10,00%	7	5,83%	4	3,33%	2	1,67%	4	3,33%	18	15,00%
Álcool (12,83 ± 2,15)	109	90,83%	10	8,33%	36	30,00%	14	11,67%	11	9,17%	10	8,33%	15	12,50%	13	10,83%	11	9,17%
Tabaco (12,75 ± 1,89)	100	83,33%	61	50,83%	10	8,33%	3	2,50%	0	0,00%	2	1,67%	5	4,17%	19	15,83%	20	16,67%
Cannabis/haxixe/marijuana (12,87 ± 2,30)	67	55,83%	30	25,00%	13	10,83%	6	5,00%	1	0,83%	1	0,83%	5	4,17%	11	9,17%	53	44,17%
Cocaína/crack (14,67 ± 1,03)	6	5,00%	0	0,00%	1	0,83%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	4,17%	114	95,00%
Heroína/opiáceos (15,00 ± 0,82)	4	3,33%	1	0,83%	1	0,83%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,83%	0	0,00%	1	0,83%	116	96,67%
Anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristais (13,85 ± 1,14)	13	10,83%	0	0,00%	3	2,50%	0	0,00%	1	0,83%	3	2,50%	0	0,00%	6	5,00%	107	89,17%
Alucinogênicos/ácidos/LSD/cogumelos (13,67 ± 1,12)	9	7,50%	0	0,00%	1	0,83%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,67%	1	0,83%	5	4,17%	111	92,50%
Inalantes/solventes (12,50 ± 1,00)	4	3,33%	0	0,00%	1	0,83%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,67%	1	0,83%	116	96,67%
Medicamentos/psicofármacos (14,63 ± 2,46)	43	35,83%	40	33,33%	2	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,83%	0	0,00%	77	64,17%

**Tabela 11.A - Consumo de substâncias e frequência de consumo (Grupo 1: subamostra CE)**

	Sim		Todos os dias		2 - 6 vezes por semana		1 vez por semana		2 - 3 vezes por mês		1 vez por mês		Menos que 1 vez por mês		Uma experiência ocasional		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Café (12,43 ± 2,46)	42	70,00%	19	31,67%	15	25,00%	4	6,67%	2	3,33%	1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%	18	30,00%
Álcool (12,64 ± 2,08)	53	88,33%	7	11,67%	29	48,33%	6	10,00%	3	5,00%	3	5,00%	3	5,00%	2	3,33%	7	11,67%
Tabaco (12,27 ± 2,05)	52	86,67%	41	68,33%	5	8,33%	2	3,33%	0	0,00%	1	1,67%	2	3,33%	1	1,67%	8	13,33%
Cannabis/haxixe/marijuana (12,81 ± 2,40)	48	80,00%	28	46,67%	9	15,00%	3	5,00%	1	1,67%	0	0,00%	2	3,33%	5	8,33%	12	20,00%
Cocaína/Crack (14,60 ± 1,14)	5	8,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	6,67%	55	91,67%
Heroína/Opiáceos (15,00 ± 1,00)	3	5,00%	1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	57	95,00%
Anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristais (14,13 ± 1,25)	8	13,33%	0	0,00%	3	5,00%	0	0,00%	1	1,67%	2	3,33%	0	0,00%	2	3,33%	52	86,67%
Alucinogênicos/ácidos/LSD/cogumelos (14,00 ± 1,26)	6	10,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%	3	5,00%	54	90,00%
Inalantes/solventes (12,00 ± 1,41)	2	3,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	58	96,67%
Medicamentos/psicofármacos (14,65 ± 2,53)	40	66,67%	38	63,33%	2	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	20	33,33%



**Tabela 11.B** - Consumo de substâncias e frequência de consumo (Grupo 2: subamostra Escola)

	Sim		Todos os dias		2 - 6 vezes por semana		1 vez por semana		2 - 3 vezes por mês		1 vez por mês		Menos que 1 vez por mês		Uma experiência ocasional		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Café (13,07 ± 2,21)	60	100,00%	18	30,00%	21	35,00%	8	13,33%	5	8,33%	3	5,00%	1	1,67%	4	6,67%	0	0,00%
Álcool (13,00 ± 2,22)	56	93,33%	3	5,00%	7	11,67%	8	13,33%	8	13,33%	7	11,67%	12	20,00%	11	18,33%	4	6,67%
Tabaco (13,27 ± 1,57)	48	80,00%	20	33,33%	5	8,33%	1	1,67%	0	0,00%	1	1,67%	3	5,00%	18	30,00%	12	20,00%
Cannabis/haxixe/marijuana (13,00 ± 2,05)	19	31,67%	2	3,33%	4	6,67%	3	5,00%	0	0,00%	1	1,67%	3	5,00%	6	10,00%	41	68,33%
Cocaína/Crack (15,00 ± 0,00)	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	59	98,33%
Heroína/Opiáceos (15,00 ± 0,00)	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	59	98,33%
Anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristais (13,40 ± 0,89)	5	8,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	4	6,67%	55	91,67%
Alucinogénios/ácidos/LSD/cogumelos (13,00 ± 0,00)	3	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	2	3,33%	57	95,00%
Inalantes/solventes (13,00 ± 0,00)	2	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	1	1,67%	58	96,67%
Medicamentos/psicofármacos (14,33 ± 1,53)	3	5,00%	2	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	57	95,00%

Os resultados do teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) mostram que existe uma distribuição significativamente diferente no Grupo 1 (subamostra de jovens em CE) quando comparado com o Grupo 2 (subamostra de jovens em contexto escolar) quanto à idade média do contacto e início do consumo de café ( $\chi^2= 0,002$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,507), de cannabis/haxixe/marijuana ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,570), e de psicofármacos ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,668).

Relativamente ao primeiro contacto ou início do consumo das restantes substâncias, as distribuições não se revelaram significativamente diferentes no Grupo 1 (jovens em CE) quando comparado com o Grupo 2 (jovens em contexto escolar), quanto à média de idades dos contactos e consumos iniciais de álcool ( $\chi^2= 0,228$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,343); de tabaco ( $\chi^2= 0,144$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,364); de cocaína/crack ( $\chi^2= 0,482$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,170); de heroína/opiáceos ( $\chi^2= 0,565$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,130); de anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristais ( $\chi^2= 0,220$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0,192); de

alucinogénios/ácidos/LSD/cogumelos ( $\chi^2= 0,193$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,225); e de inalantes/solventes ( $\chi^2= 0,513$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,105).

Quanto à frequência do consumo das diversas substâncias abordadas, os resultados do teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para amostras independentes permitem verificar a existência de distribuições significativamente diferentes no Grupo 1 (subamostra de jovens em CE) quando comparado com o Grupo 2 (subamostra de jovens em contexto escolar) quanto à frequência do consumo de café ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,471); de álcool ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,514); de tabaco ( $\chi^2= 0,001$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,445); de cannabis/haxixe/marijuana ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,596); e de psicofármacos ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,666).

Pelo contrário, não se verificam distribuições significativamente diferentes na subamostra de jovens em CE (Grupo 1) quando comparada com a subamostra de jovens em contexto escolar (Grupo 2) no que diz respeito à frequência do consumo de cocaína/crack ( $\chi^2= 0,230$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,157); de heroína/opiáceos ( $\chi^2= 0,401$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,183); de anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristais ( $\chi^2= 0,279$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,206); de alucinogénios/ácidos/LSD/cogumelos ( $\chi^2= 0,369$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,189); e de inalantes/solventes ( $\chi^2= 0,572$ ,  $p < .05$ ,  $V$  Cramer= 0,129).

Por último, na **Tabela 12** constam os dados referentes a outras adições ou comportamentos aditivos.

Constatamos que 61,67% (n=74) dos jovens da amostra referem comportamentos aditivos relacionados com a internet e o mundo virtual - jogos de computador/consolas, redes sociais e sms (36,67% <sup>125</sup> na subamostra de jovens internados em CE ou Grupo 1 e 86,67% na de jovens em contexto escolar ou Grupo 2), os quais ocupam uma parte importante do seu quotidiano e causam perturbação nas suas atividades e rotinas diárias.

---

<sup>125</sup> Valor que poderá ter sido influenciado pelo facto dos jovens internados em CE não terem acesso (ou terem acesso restrito ou muito limitado) a computadores, telemóveis, consolas e outros dispositivos que lhes permitam aceder à internet e ao mundo virtual.

Pela análise comparativa dos grupos (teste de Qui-quadrado -  $\chi^2$  para amostras independentes), verificamos existirem distribuições significativamente diferentes no Grupo 1 (subamostra de jovens em CE) quando comparado com o Grupo 2 (subamostra de jovens em contexto escolar) quanto a este tipo de comportamentos aditivos, em concreto, associados à utilização excessiva ou abusiva da internet e do mundo virtual, incluindo o uso de jogos de computador/consolas e redes sociais ( $\chi^2= 0,000$ ,  $p < .05$ , V Cramer= 0, 514).

**Tabela 12** - Outros comportamentos aditivos/adições (amostra total e subamostras CE - Grupo 1 e Escola - Grupo 2)

		N	%		
Outras adições	Jogos virtuais (PC, net, consolas), redes sociais e sms	74	61,67%		
	Não se verifica	46	38,33%		
	Total	120	100,00%		
		CE		Escola	
		N	%	N	%
	Jogos virtuais (PC, net, consolas), redes sociais e sms	22	36,67%	52	86,67%
	Não se verifica	38	63,33%	8	13,33%
	Total	60	100,00%	60	100,00%

#### 5.4.2. Testes de hipóteses

Neste subcapítulo pretendemos verificar a eventual existência de diferenças entre as variáveis temporais, quanto às dimensões de *orientação* e de *extensão da PTF, atitude afetiva relativamente ao futuro, antecipação de consequências futuras* e entre os *conteúdos motivacionais* de jovens delinquentes em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo da DGRSP e com contacto precoce com drogas e as de jovens em contexto escolar, apresentando fatores de risco para os consumos.

Analisando a **Tabela 13**, que compara a *extensão da perspetiva temporal de futuro* (índice da PTF) de jovens em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo (Grupo 1) e de jovens em contexto escolar (Grupo 2), verificamos não existirem diferenças com significância estatística ( $p \geq .05$ ) entre os dois grupos.

**Tabela 13** - Resultado do teste t de Student relativamente à extensão da PTF (avaliada através do índice de PTF) de jovens delinquentes em cumprimento de medida de internamento em CE (Grupo 1) e de jovens em contexto escolar (Grupo 2)

	Grupo				t	p
	CE (n=60)		Escola (n=60)			
	Média	DP	Média	DP		
Índice PTF	0,24	0,20	0,22	0,30	0,26	0,792

A **Tabela 14** mostra os resultados da aplicação do teste t de Student quanto ao *conteúdo das motivações* expressas pelos jovens delinquentes em cumprimento de medida tutelar em Centro Educativo (Grupo 1) e pelos jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2).

Constatamos diferenças com significância estatística nas categorias motivacionais *Autonomia* (Grupo 1 ou subamostra de jovens em Centro Educativo:  $8,95 \pm 6,66$ ; Grupo 2 ou subamostra de jovens em contexto escolar:  $0,08 \pm 0,33$ ), *Eu* (Grupo 1:  $5,68 \pm 3,46$ ; Grupo 2:  $2,22 \pm 2,46$ ), *Autorealização/autodesenvolvimento* (Grupo 1:  $5,08 \pm 4,91$ ; Grupo 2:  $2,82 \pm 3,42$ ) e *Contacto social/contacto com outros* (Grupo 1:  $4,15 \pm 3,46$ ; Grupo 2:  $1,72 \pm 2,23$ ), apresentando resultados médios significativamente superiores, o grupo de jovens em cumprimento de medida de internamento em Centro Educativo (Grupo 1).

Quanto às categorias motivacionais *Preservação* (Grupo 1 - Centro Educativo:  $0,47 \pm 0,93$ ; G2 - Escola:  $1,33 \pm 2,02$ ), *Desejos/crenças humanitárias* (Grupo 1:  $0,23 \pm 0,62$ ; Grupo 2:  $0,85 \pm 2,01$ ), *Realização/atividade geral* (Grupo 1:  $0,28 \pm 0,67$ ; Grupo 2:  $1,10 \pm 2,28$ ), *Atividade ou realização profissional* (Grupo 1:  $0,98 \pm 1,65$ ; Grupo 2:  $3,05 \pm 6,25$ ), *Atividade académica* (Grupo 1:  $1,18 \pm 1,65$ ; Grupo 2:  $3,05 \pm 6,25$ ) e *Lazer/atividades recreativas e lúdicas* (Grupo 1:  $0,53 \pm 1,14$ ; Grupo 2:  $1,28 \pm 1,76$ ), os jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2) apresentam resultados médios significativamente superiores.

Nas categorias *Exploração/atividades visando o conhecimento*, *Não consumir*, *Motivações formuladas para terceiros*, *Reciprocidade do contacto*, *Posse/aquisição e Transcendente/valores religiosos e espirituais* não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Verificamos ainda a ausência de respostas dos sujeitos que integram o Estudo 1 quanto à categoria motivacional *Transcendente/valores religiosos e espirituais*.

**Tabela 14** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto às categorias motivacionais (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais) expressas pelos jovens delinquentes em cumprimento de medida de internamento em CE (Grupo 1) e pelos jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2)

	Grupo				T	p
	CE (n=60)		Escola (n=60)			
	Média	DP	Média	DP		
<b>Autonomia</b>	8,95	6,66	0,08	0,33	10,30	<b>0,000*</b>
Não consumir	0,07	0,41	0,03	0,18	0,58	0,563
<b>Preservação</b>	0,47	0,93	1,33	2,02	-3,02	<b>0,003*</b>
<b>Desejos/crenças humanitários</b>	0,23	0,62	0,85	2,01	-2,27	<b>0,025*</b>
<b>Eu</b>	5,68	3,46	2,22	2,46	6,33	<b>0,000*</b>
<b>Autorealização/autodesenvolvimento</b>	5,08	4,91	2,82	3,42	2,93	<b>0,004*</b>
<b>Realização/atividade geral</b>	0,28	0,67	1,10	2,28	-2,66	<b>0,009*</b>
<b>Atividade profissional</b>	0,98	1,65	3,05	6,25	-2,48	<b>0,015*</b>
<b>Atividade académica</b>	1,18	1,63	8,25	9,16	-5,88	<b>0,000*</b>
<b>Contacto social/contacto outros</b>	4,15	3,46	1,72	2,23	4,57	<b>0,000*</b>
Reciprocidade do contacto	0,20	0,75	0,97	3,26	-1,78	0,078
Motivações formuladas para terceiros	0,68	1,13	0,90	1,74	-0,81	0,421
Exploração/atividades visando o conhecimento	0,22	0,69	0,30	0,96	-0,54	0,587
Transcendente/valores religiosos e espirituais	0,00	0,00	0,00	0,00	***	***
Posse/aquisição	0,88	1,40	1,50	2,02	-1,94	0,055
<b>Lazer/atividades recreativas e lúdicas</b>	0,53	1,14	1,28	1,76	-2,77	<b>0,006*</b>

\*  $p < .05$ ; \*\*\* NC - Não calculado, por ausência de respostas nesta categoria motivacional

Relativamente às diferenças entre jovens delinquentes em cumprimento de medida tutelar educativa de internamento em Centro Educativo (Grupo 1) e jovens em contexto escolar (Grupo 2), no que diz respeito à *perceção das consequências negativas* das condutas (avaliada através das respostas de tipo meios-fins) - **Tabela 15**, verificamos existirem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos ( $p < .05$ ), tendo os jovens em Centro Educativo ( $6,25 \pm 3,48$ ) valores médios significativamente superiores em relação aos jovens em contexto escolar ( $0,10 \pm 0,35$ ).

Estes resultados poderão estar relacionados com o contexto em que se encontram os sujeitos dos dois grupos ou subamostras, estando os jovens em cumprimento de medida de internamento em CE numa situação de maior suscetibilidade no que diz respeito às consequências resultantes das suas condutas<sup>126</sup>, relativamente aos jovens que permanecem integrados em contexto escolar, em frequência de CEF. De resto, o percurso e evolução a nível comportamental dos jovens em CE constitui um fator de ponderação determinante na avaliação do sucesso do internamento, com resultados práticos quanto ao termo da medida, situação que pode levar estes jovens a sobrevalorizar o aspeto comportamental e a tentar ajustar o seu discurso e as suas condutas de acordo com o que consideram ser o socialmente correto, o que só por si poderá originar o aumento das respostas do tipo meios-fins (o que está patente, por exemplo, em respostas do tipo: manter um comportamento adequado durante o internamento e/ou melhorar as notas escolares para poder beneficiar de saídas durante os fins-de-semana e nas férias).

**Tabela 15** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto à perceção das consequências negativas das condutas (avaliada através das respostas meios-fins) de jovens delinquentes a cumprir medida tutelar de internamento em CE (Grupo 1) e de jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2)

	Grupo				t	p
	CE (n=60)		Escola (n=60)			
	Média	DP	Média	DP		
<b>Perceção das consequências negativas</b>	6,25	3,48	0,10	0,35	13,61	<b>0,000*</b>

\*  $p < .05$

Na **Tabela 16** são apresentados os resultados relativos à *atitude afetiva global face ao futuro* dos jovens delinquentes a cumprir medida tutelar de internamento em Centro Educativo (Grupo 1) e dos jovens que permanecem em contexto escolar (Grupo 2).

De acordo com os resultados obtidos, não se verificam diferenças com significância estatística ( $p \geq .05$ ) entre os dois grupos. Ainda assim, verificamos que o valor da ESAF total é ligeiramente superior no Grupo 2, dos jovens em contexto escolar.

<sup>126</sup> A medida de internamento pretende ser uma experiência e um período de reflexão, de carácter pedagógico, visando a educação para o direito e a mudança comportamental dos jovens, no sentido da adoção de condutas pró-sociais.

**Tabela 16** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto à atitude afetiva relativamente ao futuro (avaliada através da atitude afetiva global) de jovens delinquentes a cumprir medida de internamento em CE (Grupo 1) e de jovens em contexto escolar (Grupo 2)

	Grupo				t	p
	CE (n=60)		Escola (n=60)			
	Média	DP	Média	DP		
ESAF total	49,78	7,49	49,95	8,80	-0,11	0,911

Os resultados incluídos na **Tabela 17** referem-se à comparação da perspetiva temporal quanto à *orientação (Passado Positivo, Passado Negativo, Presente Hedonista, Presente Fatalista e Futuro)* entre jovens delinquentes em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo (Grupo 1) e jovens que permanecem em contexto escolar (Grupo 2).

Foi utilizada nesta análise a versão reduzida do ZTPI, contendo 25 itens, de acordo com o proposto por Ortuño (2013), pelo que não foi efetuada análise comparativa entre os grupos quanto à dimensão Passado Positivo, subescala que apresenta problemas de consistência interna (baixa fiabilidade:  $\alpha = 0.50$ ).

**Tabela 17** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto à orientação da perspetiva temporal (Passado Positivo, Passado Negativo, Presente Hedonista, Presente Fatalista e Futuro) de jovens delinquentes a cumprir medida em CE (Grupo 1) e de jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2)

	Grupo				t	p
	CE (n=60)		Escola (n=60)			
	Média	DP	Média	DP		
ZTPI - Passado Negativo	3,45	0,60	3,36	0,80	0,70	0,485
ZTPI - Passado Positivo	3,36	0,78	3,43	0,58	***	***
ZTPI - Presente Fatalista	3,22	0,63	3,33	0,74	-0,88	0,383
ZTPI - Presente Hedonista	3,56	0,61	3,52	0,65	0,36	0,719
ZTPI - Futuro	3,49	0,50	3,51	0,70	-0,21	0,835

\*\*\* NC - Não calculado, pelos motivos indicados anteriormente

De acordo com os resultados obtidos (**Tabela 17**), não se verificam diferenças estatisticamente significativas ( $p \geq .05$ ) entre os dois grupos em nenhum dos períodos temporais do inventário analisados, concretamente quanto às dimensões Passado Negativo, Presente Hedonista, Presente Fatalista e Futuro.

Podemos ainda constatar que, apesar das diferenças encontradas não terem relevância estatística, em ambos os grupos os resultados indicam que os jovens se encontram sobretudo orientados para o presente hedonista.

Quanto à *antecipação de consequências futuras* (**Tabela 18**), através da comparação dos resultados obtidos pelos jovens delinquentes em cumprimento de medida tutelar de internamento em Centro Educativo (Grupo 1) e pelos jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2), verificamos não existirem diferenças estatisticamente significativas ( $p \geq .05$ ) entre ambos os grupos, nas escalas *CFC Imediato* e *CFC Futuro*. Para esta análise foi eliminado o item 5, conforme sugerido por Vásquez Echeverría, Esteves, Gomes & Ortuño (2014, aceite para publicação) e Vásquez Echeverría, Martín, Ortuño, Esteves & Joireman (no prelo).

**Tabela 18** - Resultado da aplicação do teste t de Student quanto à antecipação de consequências futuras de jovens a cumprir medida em CE (Grupo 1) e de jovens inseridos em contexto escolar (Grupo 2)

	Grupo				t	p
	CE (n=60)		Escola (n=60)			
	Média	DP	Média	DP		
CFC Imediato	2,97	0,56	3,16	0,76	-1,54	0,126
CFC Futuro	3,22	0,60	3,22	0,75	0,05	0,957



## 5.5. Discussão de Resultados

O objetivo do Estudo 1 era o de comparar e verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre uma subamostra de jovens em cumprimento de medida tutelar educativa de internamento em Centro Educativo da DGRSP/MJ (constituindo o Grupo 1) e uma subamostra de jovens em frequência de CEF, que permanecem em contexto escolar (Grupo 2), quanto às dimensões temporais e motivacionais dos seus projetos pessoais, partindo do pressuposto que as diferenças de contexto e de condições face aos consumos de substâncias influenciariam os resultados.

No entanto, procedendo à caracterização da amostra constatamos que, apesar dos fatores contextuais serem de facto distintos entre os dois grupos ou subamostras (contexto institucional - CE vs contexto escolar), não se verificam diferenças de relevo entre estes quanto à média de idades dos contactos e consumos iniciais de álcool, tabaco, heroína/opiáceos, cocaína/crack, anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristais, alucinogénios/ácidos/LSD/cogumelos e inalantes/solventes, existindo diferenças significativas entre as subamostras somente no que diz respeito à idade média do contacto e início do consumo de café, cannabis/haxixe/marijuana e psicofármacos.

O início dos consumos verifica-se cerca dos 12 anos de idade para a maioria das substâncias indicadas, verificando-se consumos mais tardios quanto à heroína/opiáceos, cocaína/crack e psicofármacos, aproximadamente entre os 14/15 anos de idade. Constatamos também que estes consumos são ligeiramente mais tardios no Grupo 2, na subamostra de jovens em contexto escolar, tendência que indica uma maior predisposição dos jovens internados em CE para iniciar mais precocemente os consumos de substâncias e pressupõe uma maior exposição destes ao contacto precoce com drogas, com conseqüente risco de consumo de substâncias podendo levar a situação de dependência.

Os resultados da comparação entre os grupos no que se refere à frequência do consumo de substâncias pelos jovens da amostra são também muito similares aos das idades médias de contacto inicial e consumo de substâncias, verificando-se existirem diferenças entre as subamostras em estudo quanto à frequência do consumo de café, álcool, tabaco,

cannabis/haxixe/marijuana e psicofármacos, mas não relativamente à frequência de consumo de cocaína/crack, heroína/opiáceos, anfetaminas/ecstasy/MDMA/speed/cristais, alucinogénios/ácidos/LSD/cogumelos e inalantes/solventes.

Estes resultados sugerem que os jovens, independentemente do grupo, iniciam e mantêm consumos mais frequentes de substâncias a que têm mais facilmente acesso, muitas delas lícitas (café, álcool e tabaco) e que relativamente às substâncias ilícitas (sobretudo, cocaína/crack e heroína/opiáceos) se verificam principalmente experiências ocasionais. Exceptua-se a cannabis/haxixe/marijuana, substância psicoativa ilícita cujos consumos são relativamente regulares entre os jovens da amostra, verificando-se maior consumo entre os jovens internados em CE, em detrimento dos jovens em contexto escolar.

Os resultados obtidos quanto aos contactos iniciais e frequência do consumo de substâncias dos jovens da amostra está de acordo com o esperado, não diferindo muito dos resultados indicados pela literatura na área e os dados estatísticos nacionais disponíveis (SICAD, 2014).

Os resultados obtidos quanto ao início e frequência do consumo de psicofármacos, sobretudo a amplitude das diferenças encontradas entre os dois grupos ou subamostras em estudo (66,67% dos jovens internados em CE do Grupo 1 mantêm consumos deste tipo de medicação, constituindo 63,33% consumos diários; enquanto 5,00% dos jovens em contexto escolar do Grupo 2 se encontram medicados, sendo 3,33% consumos diários), deve necessariamente merecer a nossa melhor reflexão e motivar outras pesquisas com vista a aprofundar os conhecimentos sobre a questão e suscitar modalidades de intervenção mais eficazes, sendo certo que existirão fatores relacionados com o contexto em que os jovens se encontram e fatores pessoais e clínicos (psicopatologia e outras situações a requerer intervenção psicoterapêutica, com influência na esfera comportamental) na base da explicação das diferenças encontradas.

Esta situação relativa aos consumos de substâncias poderá ter influenciado os resultados obtidos relativamente à comparação das variáveis temporais e motivacionais entre as subamostras, uma vez que os grupos não diferem muito no que diz respeito às condições dos consumos de substâncias, pelo que esta poderá constituir uma limitação deste estudo. Como sugestão para pesquisas futuras, seria importante exercer um controle mais efetivo

sobre esta variável. No entanto, importa referir que, atendendo aos constrangimentos com que nos deparámos (melhor explicitados anteriormente), os quais implicaram uma recolha individual dos protocolos de investigação, e face às condições e contextos de recolha de dados disponíveis, não se mostrou viável no presente estudo proceder à aplicação de critérios de seleção e inclusão na amostra mais rigorosos, sob pena de restringirmos significativamente o número de participantes e colocar desta forma em risco a obtenção da amostra. Seria igualmente útil em futuras investigações incluir um grupo de controlo constituído por jovens inseridos na escolaridade regular e/ou sem apresentarem fatores de risco claramente identificáveis, devendo existir preocupação adicional na seleção desse grupo, atendendo à idade, ano de escolaridade e outros aspetos desenvolvimentais

Os resultados indicam ainda que uma parte substancial da amostra (61,67% dos jovens) refere comportamentos aditivos relacionados com o uso excessivo ou abusivo da internet e do mundo virtual - jogos de computador/consolas, redes sociais e troca de mensagens, que ocupam uma parte importante do seu quotidiano e causam perturbação nas suas atividades e rotinas diárias, percentagem que é bastante mais expressiva na subamostra de jovens em contexto escolar (86,67%), enquanto na subamostra de jovens em CE se situa nos 36,67%. A comparação entre os grupos permitiu assim verificar a existência de diferenças entre os grupos quanto a esta variável, resultados que terão sido condicionados pelo contexto em que se encontram os jovens do Grupo 1, dado que as regras e normas inerentes ao cumprimento de uma medida institucional de internamento em CE pressupõem a não utilização ou a limitação quanto ao uso deste tipo de dispositivos de acesso à internet e ao mundo virtual.

Estes resultados expressam uma tendência atual global e, se é um dado adquirido que este tipo de dispositivos e mecanismos vem trazer de um modo geral enormes benefícios à nossa vida, também é verdade que, quando o manuseamento destes equipamentos é claramente excessivo e implica uma parte substancial do tempo e da atenção dos sujeitos a ponto de criar dependência e causar perturbação nas atividades e rotinas quotidianas, a sua utilização passa a ser prejudicial. Além do mais, não dispomos ainda de informação suficiente que permita estabelecer associações claras entre este tipo de comportamentos relacionados com o uso de dispositivos de acesso à internet e ao mundo virtual e as suas implicações e efeitos na estrutura cerebral, sendo certo que numa pesquisa publicada recente, Loh & Kanai

(2014) constataram a existência de uma associação negativa entre a densidade de matéria cinzenta na região do cérebro denominada de córtex cingulado anterior (área relacionada com o desempenho cognitivo de controlo e regulação socioemocional) e a quantidade de atividade ligada ao uso deste tipo de dispositivos e mecanismos<sup>127</sup>.

Quanto às variáveis temporais, os resultados da comparação entre os grupos ou subamostras de jovens internados em CE e de jovens em contexto escolar não confirmam a maioria das hipóteses estabelecidas, não tendo sido verificadas diferenças entre os grupos ou subamostras quanto à *extensão da perspetiva temporal de futuro* avaliada através do índice da PTF, *atitude afetiva relativamente ao futuro*, *orientação da perspetiva temporal* nas dimensões da escala Passado Negativo, Presente Fatalista, Presente Hedonista e Futuro, e *antecipação de consequências futuras*.

Deste modo, não se confirmam as hipóteses experimentais 1, 4, 5 e 6, que sugerem que os jovens internados em CE apresentam uma perspetiva temporal de futuro significativamente menos extensa, uma atitude afetiva relativamente ao futuro significativamente menos favorável, uma perspetiva temporal significativamente menos orientada para o futuro e maior preocupação com as consequências imediatas do seu comportamento (menor antecipação de consequências futuras) do que jovens em contexto escolar.

Estes resultados contradizem o que seria esperado e que consta da maior parte da literatura, nomeadamente quanto ao padrão de associação negativa entre a PT e a maior orientação para o futuro e os comportamentos de risco de jovens, como o consumo de substâncias psicoativas (Apostolidis, Fieulaine, Simonin, & Rolland, 2006; Apostolidis, Fieulaine, & Soule, 2006; Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun & Sussman, 2013; Henson & col., 2006; Keough, Zimbardo, & Boyd, 1999; Wills, Sandy, & Yaeger, 2001; Zimbardo & Boyd, 1999; Boyd & Zimbardo, 2005; Zimbardo, Keough, & Boyd, 1997) e o comportamento criminal (Glicksohn, 2002; Zuckerman, 2002) - entre outros estudos. E também quanto à antecipação de consequências futuras, sendo esperado que os jovens em CE, com comportamento mais impulsivo, contactos com drogas e condutas ilícitas, apresentassem maior

---

<sup>127</sup> Os resultados da referida investigação indicam que, independente dos traços de personalidade individuais, os sujeitos que usaram um maior número de dispositivos de acesso ao mundo virtual ao mesmo tempo, também teve menor densidade de matéria cinzenta no córtex cingulado anterior, sugerindo uma possível correlação estrutural para a observada diminuição do desempenho cognitivo de controlo e regulação socioemocional nestes sujeitos.

preocupação com as consequências imediatas do seu comportamento (Robbins & Brian, 2004).

Por outro lado, seria também expectável que jovens com condutas criminais e contactos com o sistema de justiça apresentassem maiores diferenças quanto às dimensões da temporalidade do que adolescentes sem comportamentos ilícitos e sem contactos com a justiça (Jessor, Donovan, & Costa, 1991; Morris, Baker, Valentine, & Pennisi, 1998), o que não se verificou no presente estudo.

Apesar dos resultados não permitirem estabelecer diferenças com relevância estatística entre os grupos quanto a estas variáveis, verificou-se nos jovens internados em CE do Grupo 1 a tendência para uma extensão da PTF ligeiramente superior, uma atitude afetiva face ao futuro menos favorável, bem como uma maior orientação para o passado negativo e para o presente hedonista, pese embora se verifique nestes jovens uma maior tendência para considerarem as consequências futuras dos seus comportamentos, em detrimento das imediatas.

Numa leitura apenas qualitativa destes resultados, podemos considerar que a extensão da PTF e a antecipação de consequências futuras vão em sentido contrário ao que seria de esperar. No caso de adultos em reclusão seria esperada uma maior extensão da PTF em função do tempo de sentença (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Esteves, 2004; Goethals, 1967; Lefebvre, 1969, cit. por Nuttin & Lens, 1985), mas quanto aos jovens em contexto de internamento dispomos de poucos estudos, uma vez que os estudos existentes são sobre contexto escolar (Carvalho, 2015a, 2015b) e os estudos com jovens em contexto institucional reportam-se a adolescentes em situação de risco e com necessidades de promoção e proteção (Lima, 2013) e não a jovens agressores com comportamento criminal, como é o caso da amostra do presente estudo.

Os resultados obtidos poderão em parte traduzir o contexto institucional em que se encontram os participantes, uma vez que o cumprimento de uma medida de internamento possui um carácter pedagógico e tem como objetivo essencial educar para o direito, pretendendo-se no período de duração da medida (cujo máximo é de 2 anos) levar o jovem à reflexão sobre as suas condutas desajustadas anteriores (relacionadas com o passado negativo) e também proporcionar-lhe um ambiente de contenção e de cumprimento de normas

e regras, que conduza à alteração comportamental. Neste sentido, a orientação para o presente hedonista nestes jovens surge como contraposição face às condições concretas do contexto institucional de contenção em que se inserem.

O contexto parece, aliás, condicionar também os resultados referentes à percepção das consequências negativas das condutas (contidas nas respostas de tipo meios-fins fornecidas pelos jovens) e aos conteúdos motivacionais expressos pelos jovens, variáveis em que foram verificadas diferenças expressivas entre os dois grupos ou subamostras, conforme indicado no subcapítulo anterior, confirmando assim as hipóteses experimentais 2 3 formuladas, de que os jovens em CE expressam motivações de conteúdo significativamente diferente (sobretudo relacionados com necessidades de autonomia, autorealização e contacto social, que têm a ver com o contexto atual institucional em que se encontram) e apresentam uma percepção significativamente maior das consequências das condutas (maior número de respostas meios-fins, o que também está relacionado com o contexto de internamento e o cumprimento da medida tutelar).

Neste estudo não foi possível aplicar o teste de hipóteses quanto à subescala Passado Positivo do ZTPI<sup>128</sup>, pelas questões relacionadas com as características psicométricas anteriormente descritas, situação que não nos permite perceber a existência de diferenças entre os grupos quanto a esta variável e, em caso positivo, o sentido dessas diferenças. No entanto, foi possível constatar a inexistência de diferenças significativas entre os dois grupos ou subamostras estudadas quanto às demais subescalas deste instrumento, verificando-se que apesar dos resultados serem muito próximos, a subamostra de jovens em contexto escolar apresenta resultados ligeiramente mais elevados nas dimensões Presente Fatalista e Futuro, enquanto a subamostra de jovens em CE, conforme já mencionado, revela resultados tendencialmente mais elevados nas subescalas ou dimensões Passado Negativo e Presente Hedonista.

---

<sup>128</sup> Conforme indicado previamente foi utilizada a versão reduzida do ZTPI, proposta por Ortuño (2013).

## Capítulo 6

---

### **ESTUDO 2: Perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de toxicodependentes em reclusão, reclusos sem problemática aditiva, toxicodependentes em liberdade e grupo de controlo**

#### **6.1. Objetivos e conceptualização do estudo**

Este estudo visa comparar diferentes grupos de sujeitos quanto às dimensões temporais e motivacionais do seu projeto pessoal de futuro, pretendendo avaliar eventuais diferenças entre as variáveis temporais (orientação da perspetiva temporal; extensão da perspetiva temporal de futuro; atitude relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras) e motivacionais (conteúdo motivacional) do projeto pessoal de sujeitos com problemática aditiva que se encontram em reclusão, sem problemática aditiva igualmente em reclusão, com problemática aditiva em cumprimento de medidas penais na comunidade e um grupo de controlo. No subcapítulo seguinte procedemos à formulação das hipóteses.

##### **6.1.1. Formulação das hipóteses**

No capítulo 4 desta investigação havíamos já definido a *hipótese teórica genérica* relativa ao Estudo 2, a partir da qual estabelecemos a seguinte *hipótese estatística genérica* para o Estudo 2:

- **Hipótese Experimental E2:** Existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis temporais, quanto às dimensões orientação da perspetiva temporal, extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras, e ainda, quanto à perceção das consequências das condutas e os

conteúdos motivacionais de toxicodependentes em reclusão, de reclusos sem problemática aditiva, de toxicodependentes em cumprimento de medidas na comunidade e de um grupo de controlo.

Prevê-se que os toxicodependentes em reclusão apresentem uma PTF mais extensa, maior orientação para o futuro, atitude mais favorável face ao futuro, maior preocupação com as consequências imediatas do seu comportamento (menor antecipação de consequências futuras), e ainda, maior perceção das consequências das condutas (maior número de respostas meios-fins) e expressem motivações de conteúdo diferente dos restantes grupos.

Por uma questão de operacionalização e de modo a simplificar a posterior apresentação e discussão de resultados, estabelecemos as seguintes *hipóteses estatísticas*:

- **Hipótese Experimental 1:** Os toxicodependentes em reclusão apresentam uma perspetiva temporal de futuro significativamente mais extensa (avaliada através do índice da PTF) do que os restantes grupos.

- **Hipótese Experimental 2:** Os toxicodependentes em reclusão expressam motivações de conteúdo significativamente diferente (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais expressos) do que os restantes grupos.

- **Hipótese Experimental 3:** Os toxicodependentes em reclusão apresentam uma perceção significativamente maior das consequências das condutas (maior número de respostas meios-fins), do que os restantes grupos.

- **Hipótese Experimental 4:** Os toxicodependentes em reclusão apresentam uma atitude significativamente mais favorável face ao futuro do que os restantes grupos.

- **Hipótese Experimental 5:** Os toxicodependentes em reclusão apresentam uma orientação para o futuro significativamente maior do que os restantes grupos.



- **Hipótese Experimental 6:** Os toxicodependentes em reclusão apresentam uma preocupação significativamente maior com as consequências imediatas do seu comportamento (menor antecipação de consequências futuras) do que os restantes grupos.

### 6.1.2. Instrumentos

O protocolo de investigação utilizado na recolha de dados do Estudo 2 inclui os seguintes instrumentos de avaliação:

- Questionário Complementar (QC) - versão adultos
- Método de Indução Motivacional (MIM - forma abreviada B)
- Time Attitude Scale - Revista (ESAF - 2ª forma) - A consistência interna desta escala apresenta boas características psicométricas quanto à fiabilidade ( $\alpha = 0.90$ ).

- Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) - À semelhança do que aconteceu para o estudo anterior, foram realizadas análises utilizando a versão integral do instrumento (de 56 itens) e a versão reduzida (com 25 itens) sugerida por Ortuño (2013), para avaliar a consistência interna das dimensões da escala, verificando-se que os valores estimados de consistência interna são genericamente muito baixos na maioria das subescalas, independentemente da versão usada, apresentando assim problemas de fiabilidade. De facto, a dimensão Passado Negativo apresenta um  $\alpha = 0.52$  (na versão integral) e um  $\alpha = 0.58$  (na versão reduzida), que se alterou ligeiramente quando se retirou simultaneamente o Grupo de Controlo ( $\alpha = 0.59$ ); a dimensão Passado Positivo um  $\alpha = 0.41$  (versão integral) e um  $\alpha = 0.39$  (na versão reduzida), que passou a  $\alpha = 0.48$  quando se eliminou ainda o Grupo de Controlo; o Presente Fatalista um  $\alpha = 0.63$  (versão integral) e um  $\alpha = 0.52$  (versão reduzida) e  $\alpha = 0.55$ , quando excluído também o Grupo de Controlo; no Presente Hedonista o  $\alpha = 0.60$  (versão integral) e  $\alpha = 0.51$  (versão reduzida), situação de baixa fiabilidade que se mantém mesmo retirando o Grupo de Controlo ( $\alpha = 0.57$ ); e finalmente, no Futuro o  $\alpha = 0.50$  (versão integral) e  $\alpha = 0.53$  (versão reduzida) e  $\alpha = 0.57$  (versão reduzida e eliminação simultânea do Grupo de Controlo).

Foi ainda avaliada a consistência interna das dimensões da escala utilizando a versão integral do ZTPI (contendo 56 itens), mas excluindo o Grupo de Controlo, verificando-se neste caso que o Passado Negativo tem um  $\alpha = 0.49$ ; o Passado Positivo  $\alpha = 0.51$ ; o Presente Fatalista  $\alpha = 0.67$ ; o Presente Hedonista  $\alpha = 0.64$  e o Futuro  $\alpha = 0.53$ .

Estes resultados determinam a não utilização do ZTPI, tanto na versão integral como na versão reduzida, face aos baixos níveis de consistência interna globalmente verificados (baixa fiabilidade) para todas as dimensões da escala.

- Escala de Antecipação das Consequências Futuras (Consideration of Future Consequences Scale - CFC Scale) - De acordo com o proposto por Vásquez Echeverría, Esteves, Gomes & Ortuño (2014, aceite para publicação) e Vásquez Echeverría, Martín, Ortuño, Esteves & Joireman (no prelo), o item 5 foi removido para as presentes análises. Ainda assim, o instrumento apresenta características psicométricas pobres em termos de fiabilidade quanto às subescalas CFC Imediato ( $\alpha = 0.59$ ) e CFC Futuro ( $\alpha = 0.32$ ). Estes valores aumentaram quando se retirou o Grupo de Controlo, passando a subescala CFC Imediato a ter um  $\alpha = 0.68$  e a subescala CFC Futuro um  $\alpha = 0.39$ .

Os instrumentos foram descritos de forma detalhada em capítulo anterior e constam do **Anexo 1**.

A ordem de aplicação dos instrumentos durante a entrevista individual de recolha de dados com os sujeitos que integram a amostra do Estudo 2 seguiu a sequência indicada, iniciando-se com o Questionário Complementar e terminando com a Escala de Antecipação das Consequências Futuras.

A entrevista com os sujeitos, para aplicação dos instrumentos, decorreu individualmente, para todos os grupos deste Estudo, na medida em que não foi possível realizar aplicações em grupo/coletivas nos vários contextos de recolha de dados: em contexto prisional, por questões de segurança; em contexto de equipa de reinserção, por motivos relacionados com a logística e dimensão do espaço disponível; e, quanto ao grupo de controlo, por motivos relacionados com a logística, o espaço de entrevista e a disponibilidade temporal dos entrevistados para colaborar.

As entrevistas para aplicação do protocolo de investigação tiveram uma duração média de 120 minutos (variável entre 90 e 180 minutos), verificando-se um tempo de aplicação maior nos sujeitos que integram as subamostras ou Grupos 1 e 3 (toxicodependentes em reclusão e toxicodependentes em cumprimento de medidas em execução na comunidade), em alguns casos excedendo mesmo os 180 minutos<sup>129</sup>.

A aplicação dos protocolos durante a entrevista individual foi inteiramente dirigida pela entrevistadora, que leu as questões/itens constantes dos instrumentos de avaliação e registou as respostas fornecidas pelos sujeitos, à semelhança do que sucedeu no estudo anterior. Foi adotado este procedimento por forma a garantir a equidade quanto às condições de aplicação do protocolo para os sujeitos das subamostras do Estudo 2, na medida em que alguns deles não têm frequência escolar, não tendo efetuado as aquisições básicas de leitura e escrita e, ainda, porque este procedimento permite ajustar o tempo de duração da aplicação dos instrumentos e evitar ou reduzir a desejabilidade social (alguns dos instrumentos implicam uma resposta rápida do sujeito, solicitando-lhe que não despenda muito tempo na reflexão sobre as respostas a dar).

A entrevista de recolha de dados iniciou-se com a apresentação da entrevistadora/investigadora e da investigação (objetivos, procedimentos, etc.), sendo pedida a colaboração do sujeito e garantida a confidencialidade e anonimato da informação prestada - quanto aos sujeitos em reclusão, com e sem problemática aditiva, e os sujeitos com problemas de adição, em execução de medidas na comunidade, tornou-se ainda fundamental esclarecer que os dados e elementos fornecidos seriam utilizados exclusivamente para fins científicos e que nada tinham a ver com a sua situação jurídico-penal ou com a execução das medidas que estavam a cumprir, não os podendo assim beneficiar nem prejudicar quanto a estas, situação que, não ficando devidamente clarificada desde o início, poderia levar à omissão de informação importante por parte dos sujeitos.

Destacamos que todas as participações dos sujeitos da amostra tiveram carácter voluntário, tendo-lhes sido explicitado que a decisão de não colaboração no estudo não lhes traria qualquer consequência. Não se verificaram recusas de colaboração no Estudo 2,

---

<sup>129</sup> Podendo ultrapassar os 180 minutos, em alguns casos - de maior complexidade da situação jurídico-penal/percurso criminal dos sujeitos e/ou da situação clínica e historial de dependência/severidade dos consumos.

registando-se apenas situações de adiamento da entrevista, relativamente a alguns sujeitos em reclusão (Grupos 1 e 2), motivadas por deslocações para o exterior, para comparência em diligências no Tribunal ou em consultas médicas, e também em sujeitos do Grupo 3 (toxicodependentes em liberdade), por falta de comparência às entrevistas de acompanhamento agendadas na DGRSP, a maioria das vezes por motivos laborais, implicando a remarcação da entrevista.

Obtida a colaboração do sujeito para participar no estudo, foi atribuído um código de entrevista ao protocolo de investigação (numérico e sequencial, contendo as iniciais de identificação do grupo - ex. "TR-01", "NTR-01", "TC-01" e "GC-01") e foi-lhe solicitado que assinasse e datasse o termo de consentimento informado, que se encontra na parte inicial do Questionário Complementar.

Relativamente aos sujeitos que integram o Grupo de Controlo, foram tidas em consideração duas condições/critérios essenciais para inclusão na amostra: a ausência de problemática aditiva ou comportamentos de adição e a ausência de contactos com o Sistema de Justiça Penal<sup>130</sup>.

Para além dos elementos recolhidos durante a entrevista, em caso de dúvida ou dificuldade na obtenção de dados mais precisos ou rigorosos, sobretudo quanto à situação jurídico-penal e/ou historial clínico dos sujeitos que integram os Grupos 1, 2 e 3 da amostra, foram também consultadas as informações institucionais disponíveis (consulta das bases de dados/sistemas informáticos, dos elementos sobre a situação jurídico-penal disponíveis na secretaria do EPC, dos dados constantes no dossier existente nos serviços clínicos do EPC e do dossier de utente da DGRSP).

Todos os aspetos relativos à recolha de dados do Estudo 2 encontram-se descritos de forma mais aprofundada no sub-capítulo seguinte, referente aos procedimentos metodológicos.

---

<sup>130</sup> Variáveis que, conforme referido anteriormente, não foi possível confirmar formalmente.

## 6.2. Procedimentos metodológicos

Para aplicação do protocolo de investigação relativo ao Estudo 2 foram formalizados pedidos de autorização de recolha de dados às seguintes entidades:

- Direção-Geral dos Serviços Prisionais (atual DGRSP, cfr. nota anterior), autorização que foi concedida em 15-04-2010, para recolha de dados no Estabelecimento Prisional de Coimbra - **Anexo 2**.

- Direção-Geral de Reinserção Social (atual DGRSP, cfr. nota anterior), autorização que foi obtida em 12-03-2010, para recolha de dados na Equipa de Reinserção Social do Baixo Vouga - Extensão de Anadia - **Anexo 2**.

Os pedidos de autorização para recolha de dados no Estabelecimento Prisional de Coimbra e também na Equipa de Reinserção do Baixo Vouga - Extensão de Anadia foram realizados através de requerimentos dirigidos, respetivamente, ao Sr. Diretor-Geral da então Direção-Geral dos Serviços Prisionais (DGSP) e à Sra. Diretora-Geral da então Direção-Geral de Reinserção Social (DGRS)<sup>131</sup>.

Obtida a autorização da DGSP para recolha de dados no Estabelecimento Prisional de Coimbra, foram efetuados contactos posteriores com elemento da Direção daquele estabelecimento, que por seu turno indicou um Técnico Superior afeto aos Serviços Clínicos como interlocutor privilegiado durante o processo de recolha, de forma a garantir os aspetos logísticos, agendamento das entrevistas com os reclusos e operacionalização dos procedimentos de aplicação dos protocolos de investigação.

Na Equipa do Baixo Vouga - Extensão de Anadia a recolha de dados decorreu da articulação direta com as Técnicas Superiores que integram aquele Serviço de Reinserção, com conhecimento da Coordenação, após a autorização concedida pela DGRS.

A recolha de dados relativa ao Grupo de Controlo resultou da articulação direta com a gerência de agência bancária da zona centro do país, após obtenção de autorização ao pedido formulado.

---

<sup>131</sup> A DGSP e a DGRS deram origem a um serviço único do Ministério da Justiça, a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), conforme estabelecido no Decreto-Lei nº215/2012 de 28 de setembro - D.R. Nº189, 1ª série (<http://www.dre.pt/pdf1s/2012/09/18900/0547005480.pdf>) - Lei Orgânica da DGRSP; com a alteração introduzida pela Declaração de Retificação nº63/2012 de 28/09 - D.R. Nº217, 1ª série, de 09/11/2012 e a Portaria nº118/2013 de 25 de março - D.R. Nº59, 1ª série (<https://www.dre.pt/pdf1s/2013/03/05900/0184801854.pdf>) - Estrutura nuclear e competências da DGRSP.

Deste modo, foi efetuada articulação prévia com os referidos elementos do EPC e dos Serviços de Reinserção de Anadia, onde foi desenvolvida a recolha de dados, para obtenção das listas de sujeitos a incluir na amostra. Estas listagens iniciais, contendo os números de identificação de recluso (EPC) e de arguido (ou número de pessoa da DGRSP), serviram posteriormente para organizar os procedimentos de recolha, designadamente estabelecer a sequência/ordem pelos quais os sujeitos seriam chamados e, desta forma, facilitar o processo de chamada para entrevista (especialmente em contexto prisional). Idênticos procedimentos ocorreram para o Grupo de Controlo, sendo realizada abordagem prévia com a gerência da referida entidade bancária, para operacionalização dos aspetos relativos à aplicação dos protocolos de investigação e agendamento das respetivas entrevistas de recolha de dados.

A recolha de dados para o Estudo 2 (N=240 sujeitos) decorreu entre Maio de 2010 e final de Dezembro de 2011, às quintas e sextas-feiras<sup>132</sup>, tendo sido recolhidos 240 protocolos, correspondendo ao Grupo 1 (n=60 toxicodependentes em reclusão), Grupo 2 (n=60 reclusos sem problemática aditiva), Grupo 3 (n=60 toxicodependentes em cumprimento de medidas penais na comunidade) e Grupo 4 (n=60 grupo de controlo - ausência de problemática aditiva e de contacto com o sistema de Justiça).

Por motivos relacionados com as normas de segurança e com a dinâmica institucional do Estabelecimento Prisional de Coimbra, não foi possível realizar aplicações coletivas dos instrumentos, situação que condicionou e tornou bastante mais moroso o processo de recolha de dados neste estudo.

Nos restantes contextos de recolha surgiram igualmente constrangimentos que inviabilizavam a aplicação coletiva dos protocolos<sup>133</sup>, mas que poderiam ser facilmente contornáveis, todavia de modo a garantir a equidade dos procedimentos de recolha, optou-se pela aplicação individual.

Assim sendo, todos os protocolos de investigação do Estudo 2 (n=240) foram obtidos através de entrevista individual com cada um dos sujeitos, conduzida pela investigadora, e seguindo idênticos procedimentos e tempos de recolha.

---

<sup>132</sup> Conforme indicado anteriormente.

<sup>133</sup> Por questões de logística e dimensão do espaço dos Serviços de Reinserção Social de Anadia e também do local onde decorreram as entrevistas do Grupo de Controlo (instalações contíguas à entidade bancária referida).

A entrevista individual com os sujeitos teve uma duração média de 120 minutos (variável entre 90 e 180 minutos, tendo em alguns casos ultrapassado este tempo de aplicação) e decorreu nos contextos em estudo (Estabelecimento Prisional vs comunidade).

A aplicação dos instrumentos iniciou-se com o Questionário Complementar (após obtida a colaboração do sujeito e assinado o termo de consentimento informado) e terminou com a Escala de Antecipação das Consequências Futuras (CFC Scale), seguindo a ordem indicada no sub-capítulo - 5.1.2. Instrumentos e tendo as questões/itens constantes dos instrumentos de avaliação sido lidos pela entrevistadora/investigadora, que registou todas as respostas fornecidas pelos sujeitos.

A fase de recolha de dados para o Estudo 2 decorreu no EP de Coimbra para os Grupos 1 e Grupo 2 e, em simultâneo, na Equipa da DGRSP do Baixo Vouga - Extensão de Anadia para o Grupo 3, no período compreendido entre Maio de 2010 e Dezembro de 2011. Paralelamente foi também efetuada a recolha para o Grupo 4 (n=60 grupo de controlo - sujeitos sem problemática aditiva e sem processos penais).

O procedimento de recolha de dados no Estabelecimento Prisional de Coimbra teve início em 12-05-2010 e terminou a 30-12-2011, tendo sido recolhidos 120 protocolos, correspondendo aos Grupo 1 e 2 deste estudo. A recolha de dados neste contexto revestiu-se de alguns procedimentos específicos, relacionados com o seguimento das normas de segurança institucionais. Deste modo, para além da identificação e controlo de entrada (através da apresentação de documento identificativo - cartão de cidadão, registo de entrada efetuado manualmente por elemento da guarda prisional de serviço na portaria e atribuição de cartão de visitante numerado), a entrega dos telemóveis, portáteis e outros objetos pessoais interditos na área prisional (deixados em cacifos disponibilizados para o efeito na portaria), a sujeição a revista/inspeção ao conteúdo das malas e carteiras pessoais e, finalmente, a passagem pelo dispositivo de deteção de metais, era possível o acesso, através de várias áreas, até à zona prisional e serviços clínicos<sup>134</sup>.

Durante a entrevista com os reclusos também não se revelou possível ter quaisquer outros bens ou objetos, para além da caneta e dos protocolos de investigação, permanecendo

---

<sup>134</sup> Durante a permanência no EPC, para recolha de dados, foi efetuada articulação com os serviços clínicos, que prestaram o suporte necessário e forneceram orientações quanto aos procedimentos de aplicação dos protocolos de investigação para os Estudos 2 e 3.

a sala de entrevista<sup>135</sup> sob vigilância do guarda prisional que procede à vigilância e controlo do portão de acesso à área central do estabelecimento, vulgarmente designada “octógono” (a partir da qual se acede às oito alas que compõem o edifício principal).

Para além de todas estas condições, existiram ainda questões relacionadas com a dinâmica institucional, sendo necessário ter em consideração as rotinas e os períodos destinados à contagem dos reclusos, horário das refeições, deslocação dos reclusos aos serviços clínicos e secretaria e ainda, a calendarização da participação destes em atividades ocupacionais específicas (grupo de música, teatro, poesia, ginásio, etc.) e em atividades laborais, escolares e formativas, e as saídas para o exterior (por motivos vários).

A chamada dos sujeitos era efetuada pelo guarda que procedia à vigilância e controlo do portão de acesso à área prisional, para o interior do edifício (para os guardas situados na entrada das alas, onde estão localizadas as celas, avisarem os reclusos da chamada dos serviços clínicos) de acordo com o número de recluso atribuído a cada um, e seguindo listagens previamente elaboradas<sup>136</sup>, em articulação com a técnica da DGRSP afeta aos Serviços Clínicos do EPC, nossa interlocutora neste contexto.

Relativamente aos reclusos com problemática aditiva (Grupo 1), como critério de seleção e inclusão na amostra, procurou-se que os sujeitos estivessem integrados no Projeto de Respostas Integradas do EPC, sendo seguidos em consulta de toxicodependência e estando preferencialmente em programa de substituição com metadona.

A aplicação dos protocolos de investigação para recolha de dados para o Grupo 3 (n=60 toxicodependentes em cumprimento de medidas penais na comunidade), que decorreu na equipa da DGRSP do Baixo Vouga - Anadia, efetuou-se durante o período compreendido entre 05-05-2010 e 28-12-2011. Neste contexto, optou-se por aproveitar as entrevistas com os arguidos em acompanhamento de medidas penais, normalmente com regularidade mensal, para realização da entrevista individual de aplicação dos protocolos de investigação, tendo sido aplicados os critérios de seleção e inclusão na amostra definidos no Capítulo 4 - Secção 4.3.

---

<sup>135</sup> Foi-nos disponibilizada, para realização das entrevistas de recolha de dados, uma das quatro salas existentes na área reservada aos técnicos e advogados, cuja utilização estava dependente da ocupação por parte destes.

<sup>136</sup> Com base na análise da situação dos reclusos com e sem problemática aditiva, tendo em conta os critérios de inclusão/exclusão na amostra pré-definidos e indicados no Capítulo 4 - Secção 4.3.



Foram aplicados os protocolos de investigação a sujeitos que cumpriam medidas cuja execução decorre na comunidade (penas não detentivas), em fase pós-sentencial (após condenação), preferencialmente suspensões de execução da pena com regime de prova e com imposição de regras de conduta ou injunções determinando o tratamento quanto à toxicodependência. No entanto, de forma a obter a dimensão de amostra pretendida (n=60), foram também incluídos sujeitos em cumprimento de outro tipo de medidas ou condenações/sanções penais, nomeadamente, de prestação de trabalho a favor da comunidade e de substituição da multa por trabalho comunitário (n=12). Para além destas medidas, foram ainda incluídos sujeitos que cumpriam liberdade condicional (n=4) e, sujeitos que cumpriam medidas em fase pré-sentencial (anteriores a julgamento e, assim, sem condenação), designadamente de suspensão provisória do processo com prestação de serviços de interesse público (n=4).

A recolha de dados para o Grupo de Controlo decorreu entre 05-05-2010 e 30-12-2011, tendo sido aplicados os protocolos de investigação a sujeitos sem problemática aditiva e sem contacto com o sistema de Justiça Penal<sup>137</sup>. Para o efeito, foram selecionados sujeitos reunindo estes critérios, a partir de um grupo de clientes de uma entidade bancária da zona centro do país (Banco BPI)<sup>138 139</sup>. Foi posteriormente aplicado aos sujeitos o protocolo de investigação, seguindo todos os procedimentos usados para os restantes grupos da amostra anteriormente descritos.

Uma vez finalizada a recolha de dados e obtidos os 240 protocolos de investigação referentes ao Estudo 2, foi iniciado o processo de cotação do MIM, procedendo-se à análise dos objetos motivacionais, através das técnicas de cotação complementares relativas aos códigos temporal e de conteúdo, que foram devidamente explicitadas no Capítulo 4 - Secção 4.4. Instrumentos, de modo a avaliar a extensão da PTF e o conteúdo das motivações mencionadas pelos sujeitos. Para além da análise de conteúdo quanto aos indutores temporais e motivacionais, efetuou-se ainda, à semelhança do que sucedeu no Estudo 1, uma análise

<sup>137</sup> Condições que não foi possível verificar formalmente, sendo consideradas suficientes as respostas negativas dos sujeitos às questões “*tem ou teve no passado problemas com o consumo de drogas ou álcool?*” e “*tem ou alguma vez teve processos criminais a decorrer no Tribunal em que tenha sido condenado ou constituído arguido?*”.

<sup>138</sup> Por uma questão de facilidade e comodidade quanto à recolha de dados.

<sup>139</sup> Esta opção surgiu após se ter verificado a impossibilidade de recolha em outros locais, por constrangimentos diversos (concretamente, em empresas de telecomunicações e de segurança/vigilância privada, ambas na área de Lisboa).

quanto à percepção das consequências negativas, avaliando-se se a resposta comportamental do sujeito prevê ou não a avaliação meios-fins.

O procedimento de cotação do MIM para este Estudo decorreu entre Fevereiro e Maio de 2012, implicando a análise de um segundo avaliador independente, que supervisionou todo o procedimento de codificação, por forma a assegurar o rigor da análise realizada, sendo seguidas todas as etapas mencionadas anteriormente para o Estudo 1.

Por último, terminada a codificação relativa à análise de conteúdo motivacional, código temporal e percepção de consequências negativas, dos 30 itens de cada questionário MIM - para a totalidade dos 240 sujeitos da amostra do Estudo 2 - iniciou-se o procedimento de transcrição destes dados e dos dados obtidos para os outros instrumentos que compõem o protocolo de investigação, para a base de dados, para posterior tratamento estatístico.

A construção das matrizes das bases de dados para posterior tratamento estatístico, para cada um dos três estudos, teve início em 07-11-2011 e prolongou-se até 30-03-2012, iniciando-se a partir desta data a inclusão dos dados recolhidos através da aplicação dos instrumentos de avaliação, uma vez que decorriam simultaneamente outros procedimentos relativos à investigação.

A inclusão dos dados na base relativa ao Estudo 2 decorreu entre Junho de 2012 e Dezembro de 2012.

### **6.3. Tratamento Estatístico**

Os dados obtidos foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE for the SOCIAL SCIENCE) - IBM SPSS Statistics versão 20.0, de 2011 (IBM Corporation, New York, USA).

O tratamento estatístico incluiu a análise descritiva dos dados, para caracterização ou descrição geral da amostra e, posteriormente, a análise inferencial, para testagem das hipóteses de investigação formuladas.

Na caracterização da amostra, as variáveis foram apresentadas em tabelas, contendo as frequências e percentagens, medianas, mínimos, máximos, e médias e desvios padrão (DP)<sup>140</sup> da amostra total e dos grupos ou subamostras.

Seguidamente foram analisadas as características psicométricas dos instrumentos utilizados, tomando como referência o valor da consistência interna das escalas ESAF-2<sup>a</sup> forma, ZTPI e CFC (níveis de fiabilidade  $\alpha > 0,70$ , embora se considere aceitável  $\alpha > 0,60$ , cfr. Maroco, 2011).

Previamente à testagem das hipóteses de investigação foi efetuada análise de aderência à normalidade, com a finalidade de selecionar os testes de hipóteses que melhor se adequam. Para este efeito recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov, verificando-se que a distribuição dos resultados obtidos para o índice da PTF (extensão da perspetiva temporal de futuro), motivações expressas (avaliadas através dos objetos motivacionais), percepção de consequências negativas, atitude afetiva relativamente ao futuro (ESAF-2<sup>a</sup>forma), orientação da PT (ZTPI) e antecipação das consequências futuras (CFC), se aproxima significativamente da distribuição normal. Por este motivo foram usados testes paramétricos para testar as hipóteses formuladas para o Estudo 2, neste caso, a análise de variância - ANOVA com um fator<sup>141</sup>, seguida do teste Post-Hoc de Tukey, quando existiam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

O nível de significância utilizado para os testes de hipóteses foi de  $\alpha=0.05$  ( $p<0,05$ ).

## **6.4. Apresentação e Análise de Resultados**

### **6.4.1 Caracterização da amostra**

A amostra do Estudo 2 é constituída por 240 sujeitos, adultos, do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 71 anos.

---

<sup>140</sup> Apresentadas como média  $\pm$  DP.

<sup>141</sup> Uma vez que se pretende comparar, isto é, verificar a existência de diferenças entre as quatro subamostras ou grupos independentes em estudo.

Destes sujeitos, 60 têm problemática aditiva (toxicodependência) e encontram-se em cumprimento de pena de prisão efetiva no Estabelecimento Prisional de Coimbra (Grupo 1 - Toxicodependentes Reclusos - TR); 60 não têm problemática aditiva e encontram-se em cumprimento de pena de prisão efetiva no Estabelecimento Prisional de Coimbra (Grupo 2 - Não Toxicodependentes Reclusos - NTR); 60 têm problemática aditiva (toxicodependência) e encontram-se em cumprimento de medida(s) de execução na comunidade, em acompanhamento na DGRSP - Equipa de Reinserção do Baixo Vouga - Extensão de Anadia (Grupo 3 - Toxicodependentes Não Reclusos ou na Comunidade - TC); e, finalmente, 60 não têm problemática aditiva, nem contactos com o sistema de Justiça Penal, constituindo o grupo de controlo (Grupo de Controlo - GC).

Na **Tabela 19** são apresentados os elementos relativos ao contexto em que se encontram os sujeitos da amostra do Estudo 2.

Do total de sujeitos da amostra (n=240), 60 (25,00%) constituem o grupo de toxicodependentes em reclusão (Grupo 1), 60 (25,00%) integram o grupo de reclusos sem problemática aditiva (Grupo 2), 60 (25,00%) são toxicodependentes em cumprimento de medida(s) na comunidade (Grupo 3) e 60 (25,00%) pertencem ao grupo de controlo (Grupo de Controlo).

Em relação às condenações ou medidas penais, 50,00% dos sujeitos cumprem pena de prisão efetiva no Estabelecimento Prisional de Coimbra (correspondendo ao Grupo 1 e Grupo 2) e 25,00% cumprem medida(s) alternativa(s) à prisão, cuja execução decorre na comunidade e tem o acompanhamento da DGRSP - Equipa de Reinserção do Baixo Vouga - Extensão de Anadia (Grupo 3).

Quanto aos toxicodependentes em cumprimento de medida(s) em meio livre, na comunidade, 16,67% cumprem medida de suspensão de execução da pena com regime de prova ou com imposição de injunções ou regras de conduta (correspondendo a 66,67% dos sujeitos do Grupo 3), 5,00% cumprem medida de prestação de trabalho a favor da comunidade ou de substituição da multa por trabalho comunitário (ou seja, 20,00% dos sujeitos do Grupo 3), 1,67% encontram-se em acompanhamento de liberdade condicional (6,67% dos sujeitos do Grupo 3) e idêntica percentagem (1,67%), cumprem medida em fase pré-sentencial,

designadamente de suspensão provisória do processo com prestação de serviços de interesse público (6,67% dos sujeitos do Grupo 3).

**Tabela 19** - Elementos relativos ao contexto - grupo, condenação/medida e serviço de acompanhamento da execução da medida - total e subamostras: toxicodependentes em reclusão (TR - Grupo 1), reclusos não toxicodependentes (NTR - Grupo 2), toxicodependentes em cumprimento de medida(s) na comunidade (TC - Grupo 3) e controlo (GC - Grupo Controlo)

		N			%				
Grupo	Toxicodependentes em reclusão	60			25,00%				
	Reclusos não toxicodependentes	60			25,00%				
	Toxicodependentes em cumprimento medida(s) execução na comunidade	60			25,00%				
	Controlo	60			25,00%				
	Total	240			100,00%				
Condenação/ medida	Pena de prisão efetiva	120			50,00%				
	Suspensão da pena (SPRP/SPIRC/SPOT)	40			16,67%				
	Trabalho comunitário (SMT/PTFC)	12			5,00%				
	Liberdade condicional (LC)	4			1,67%				
	Outras (SPP c/ PSIP)	4			1,67%				
	Sem medida	60			25,00%				
	Total	240			100,00%				
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Pena de prisão efetiva	60	100,00%	60	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Suspensão da pena (SPRP/SPIRC/SPOT)	0	0,00%	0	0,00%	40	66,67%	0	0,00%
	Trabalho comunitário (SMT/PTFC)	0	0,00%	0	0,00%	12	20,00%	0	0,00%
	Liberdade condicional (LC)	0	0,00%	0	0,00%	4	6,67%	0	0,00%
	Outras (SPP c/ PSIP)	0	0,00%	0	0,00%	4	6,67%	0	0,00%
	Sem medida	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	60	100,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Serviço de acompanhamento da medida	EP Coimbra			120				50,00%	
	DGRSP Baixo Vouga - Anadia			60				25,00%	
	Não se verifica			60				25,00%	
	Total			240				100,00%	

As características sociodemográficas estado civil e idade constam da **Tabela 20**.

Verificamos que os sujeitos da amostra têm idade variável entre os 18 e os 71 anos e uma média etária de  $35,86 \pm 10,73$  anos (Grupo 1 - TR:  $34,03 \pm 7,00$ ; Grupo 2 - NTR:  $42,22 \pm 12,11$ ; Grupo 3 - TC:  $33,78 \pm 10,57$  e Grupo Controlo -  $33,42 \pm 10,19$ ).

Quanto ao estado civil, constatamos que 47,08% dos sujeitos são solteiros (65,00% da subamostra TR ou Grupo 1; 31,67% da subamostra NTR ou Grupo 2; 45,00% da subamostra

TC ou Grupo 3 e 46,67% do GC), 32,92% são casados ou vivem em união de facto (21,67% do Grupo 1 - TR; 28,33% do Grupo 2 - NTR; 41,67% do Grupo 3 - TC e 40,00% do GC), 16,25% são divorciados ou estão separados (11,67% do Grupo 1 - TR; 31,67% do Grupo 2 - NTR; 10,00% do Grupo 3 - TC e 11,67% do GC) e 3,75% são viúvos (1,67% do Grupo 1 - TR; 8,33% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 1,67% do GC).

**Tabela 20** - Caracterização sociodemográfica - estado civil e idade (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Estado civil	Solteiro	113		47,08%					
	Casado/União de facto	79		32,92%					
	Separado/Divorciado	39		16,25%					
	Viúvo	9		3,75%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estado civil	Solteiro	39	65,00%	19	31,67%	27	45,00%	28	46,67%
	Casado/União de facto	13	21,67%	17	28,33%	25	41,67%	24	40,00%
	Separado/Divorciado	7	11,67%	19	31,67%	6	10,00%	7	11,67%
	Viúvo	1	1,67%	5	8,33%	2	3,33%	1	1,67%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Idade	Média ± DP	35,86 ± 10,73							
	Mediana (Mínimo - Máximo)	34 (18 - 71)							
		TR		NTR		TC		GC	
Idade	Média ± DP	34,03 ± 7,00		42,22 ± 12,11		33,78 ± 10,57		33,42 ± 10,19	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	33 (22 - 52)		40 (21 - 71)		32 (18 - 60)		33 (18 - 62)	

Os dados relativos à caracterização sociodemográfica - habilitações académicas e escolaridade obtida no EP<sup>142</sup> são apresentados na **Tabela 21**.

No que se refere às habilitações académicas, 35,42% do total dos sujeitos da amostra completaram o 2º ciclo do ensino básico/6º ano de escolaridade (36,67% do Grupo 1 - TR; 41,67% do Grupo 2 - NTR; 38,33% do Grupo 3 - TC e 25,00% do GC), 26,25% concluíram o 3º ciclo do ensino básico/9º ano de escolaridade (21,67% do Grupo 1 - TR; 18,33% do Grupo 2 - NTR; 28,33% do Grupo 3 - TC e 36,67% do GC), 16,67% terminaram o 1º ciclo do ensino básico/4º ano de escolaridade (26,67% do Grupo 1 - TR; 23,33% do Grupo 2 - NTR; 8,33% do Grupo 3 - TC e 8,33% do GC), 12,08% o ensino secundário/12º ano de escolaridade (6,67% do

<sup>142</sup> Ao longo do percurso prisional dos sujeitos, incluindo a reclusão atual e detenções anteriores.

Grupo 1 - TR; 10,00% do Grupo 2 - NTR; 11,67% do Grupo 3 - TC e 20,00% do GC) e 3,33% têm curso superior ou frequência do ensino universitário (1,67% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 6,67% do GC), verificando-se ainda a existência de 4,58% de sujeitos que, embora tendo frequentado a escola, não chegaram a obter ou a completar o 1º ciclo de ensino básico (3,33% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 11,67% do Grupo 3 - TC e 3,33% do GC), e de 1,67% que nunca frequentaram a escola, não tendo efetuado as aquisições básicas de leitura e de escrita (3,33% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Apresentamos ainda na **Tabela 21**, os dados referentes à frequência e obtenção de nível de escolaridade (ou equivalente) no EP, durante o percurso prisional integral dos sujeitos. Esta variável diz respeito aos grupos de sujeitos em cumprimento de pena de prisão efetiva atual, pertencentes ao Grupo 1 - TR e Grupo 2 - NTR, e a sujeitos integrantes do Grupo 3 - TC, que tenham antecedentes criminais incluindo o cumprimento de condenação em pena de prisão efetiva e medida de coação de prisão preventiva anterior, sendo que para 77,92% da amostra não foi possível obter informação ou não se verifica esta condição (55,00% do Grupo 1 - TR; 61,67% do Grupo 2 - NTR e 95,00% do Grupo 3 - TC).

Constatamos que 10,42% do total de sujeitos da amostra obteve no EP, em medidas anteriores, o 3º ciclo do ensino básico/9º ano de escolaridade (23,33% do Grupo 1 - TR; 18,33% do Grupo 2 - NTR e 0,00% do Grupo 3 - TC); 3,33% o ensino secundário/12º ano de escolaridade (8,33% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR e 1,67% do Grupo 3 - TC); 2,92% o 2º ciclo do ensino básico/6º ano de escolaridade (5,00% do Grupo 1 - TR; 6,67% do Grupo 2 - NTR e 0,00% do Grupo 3 - TC) e 2,08% o 1º ciclo do ensino básico/4º ano de escolaridade (6,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR e 0,00% do Grupo 3 - TC).

Verificamos ainda que 2,08% dos sujeitos da amostra frequentaram cursos de formação (0,00% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR e 3,33% do Grupo 3 - TC), o que lhes permitiu obter certificação profissional em diferentes áreas (não especificadas) e, em alguns casos, equivalência escolar, e que 1,25% frequentaram ou frequentam curso superior/ensino universitário (1,67% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR e 0,00% do Grupo 3 - TC), para obtenção de licenciatura (Bolonha) em diferentes áreas (concretamente, Artes e Literatura, Engenharia Civil e Economia/Gestão, todos na Universidade de Coimbra).

É ainda de salientar que, há data da recolha de dados realizada para o Estudo 2, um dos sujeitos do Grupo 1 - TR se encontrava a efetuar provas de acesso ao ensino superior para o curso de Psicologia, vindo posteriormente a integrar o referido curso.

**Tabela 21** - Caracterização sociodemográfica - habilitações académicas e escolaridade obtida no EP (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%									
Habilitações Académicas	Não sabe ler e escrever	4		1,67%									
	Ensino básico incompleto ou nulo/sem escolaridade	11		4,58%									
	1º ciclo eb (4º ano)	40		16,67%									
	2º ciclo eb (6º ano)	85		35,42%									
	3º ciclo eb (9º ano)	63		26,25%									
	Ensino secundário (12º ano)	29		12,08%									
	Ensino superior/curso universitário (licenciatura ou frequência)	8		3,33%									
	Total	240		100,00%									
		TR		NTR		TC		GC					
		N	%	N	%	N	%	N	%				
Não sabe ler e escrever		2	3,33%	1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%				
Ensino básico incompleto ou nulo/sem escolaridade		2	3,33%	0	0,00%	7	11,67%	2	3,33%				
1º ciclo eb (4º ano)		16	26,67%	14	23,33%	5	8,33%	5	8,33%				
2º ciclo eb (6º ano)		22	36,67%	25	41,67%	23	38,33%	15	25,00%				
3º ciclo eb (9º ano)		13	21,67%	11	18,33%	17	28,33%	22	36,67%				
Ensino secundário (12º ano)		3	6,67%	6	10,00%	7	11,67%	12	20,00%				
Ensino superior/curso universitário (licenciatura ou frequência)		1	1,67%	3	5,00%	0	0,00%	4	6,67%				
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%				
Escolaridade obtida no EP	Sem informação/Não se verifica	187		77,92%									
	1º ciclo eb (4º ano)	5		2,08%									
	2º ciclo eb (6º ano)/EFA B2	7		2,92%									
	3º ciclo eb (9º ano)/EFA B3	25		10,42%									
	Ensino secundário (12º ano)	8		3,33%									
	Curso(s) formação profissional	5		2,08%									
	Outros (ensino superior/universitário ou frequência)	3		1,25%									
	Total	240		100,00%									
			TR		NTR		TC		GC				
		N	%	N	%	N	%	N	%				
Sem informação/Não se verifica		33	55,00%	37	61,67%	57	95,00%	60	100,00%				
1º ciclo eb (4º ano)		4	6,67%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%				
2º ciclo eb (6º ano)/EFA B2		3	5,00%	4	6,67%	0	0,00%	0	0,00%				
3º ciclo eb (9º ano)/EFA B3		14	23,33%	11	18,33%	0	0,00%	0	0,00%				
Ensino secundário (12º ano)		5	8,33%	2	3,33%	1	1,67%	0	0,00%				
Curso(s) formação profissional		0	0,00%	3	5,00%	2	3,33%	0	0,00%				
Outros (ensino superior/universitário ou frequência)		1	1,67%	2	3,33%	0	0,00%	0	0,00%				
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%				



Na **Tabela 22** constam os dados relativos à área de atividade e percurso profissional dos sujeitos da amostra.

Relativamente à área de atividade laboral dos sujeitos da amostra, as profissões indicadas com maior frequência são as ligadas à construção civil (26,67% da amostra total; 30,00% do Grupo 1 - TR; 21,67% do Grupo 2 - NTR; 25,00% do Grupo 3 - TC e 30,00% do GC); comércio (18,33% da amostra total; 13,33% do Grupo 1 - TR; 28,33% do Grupo 2 - NTR; 11,67% do Grupo 3 - TC e 20,00% do GC); indústria (15,42% da amostra total; 10,00% do Grupo 1 - TR; 8,33% do Grupo 2 - NTR; 33,33% do Grupo 3 - TC e 10,00% do GC); mecânica (9,58% da amostra total; 15,00% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR; 10,00% do Grupo 3 - TC e 8,33% do GC) e hotelaria (8,75% da amostra total; 11,67% do Grupo 1 - TR; 6,67% do Grupo 2 - NTR; 6,67% do Grupo 3 - TC e 10,00% do GC).

Temos ainda 5,42% dos sujeitos ligados à agricultura (6,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 6,67% do Grupo 3 - TC e 6,67% do GC); 2,92% à banca (0,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 8,33% do GC) e 12,92% referindo outras atividades profissionais (13,33% do Grupo 1 - TR; 26,67% do Grupo 2 - NTR; 5,00% do Grupo 3 - TC e 6,67% do GC).

Quanto ao percurso profissional, 42,08% dos sujeitos da amostra total mencionam somente uma atividade durante o seu trajeto laboral (55,00% do Grupo 1 - TR; 46,67% do Grupo 2 - NTR; 23,33% do Grupo 3 - TC e 43,33% do GC), 28,75% duas a três atividades distintas (26,67% do Grupo 1 - TR; 46,67% do Grupo 2 - NTR; 30,00% do Grupo 3 - TC e 11,67% do GC), 24,58% referem uma atividade profissional, mas com diversas entidades patronais (3,33% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR; 45,00% do Grupo 3 - TC e 45,00% do GC) e 4,58% indicam ter tido mais de 4 atividades profissionais distintas ou mudar com frequência de atividade laboral (15,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

**Tabela 22** - Caracterização sociodemográfica - área de atividade e percurso profissional (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Área de atividade profissional	Construção civil	64		26,67%					
	Comércio	44		18,33%					
	Indústria	37		15,42%					
	Mecânica	23		9,58%					
	Hotelaria	21		8,75%					
	Agricultura	13		5,42%					
	Banca	7		2,92%					
	Outra	31		12,92%					
	Total	240		100,00%					
			TR		NTR		TC		GC
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Construção civil	18	30,00%	13	21,67%	15	25,00%	18	30,00%
	Comércio	8	13,33%	17	28,33%	7	11,67%	12	20,00%
	Indústria	6	10,00%	5	8,33%	20	33,33%	6	10,00%
	Mecânica	9	15,00%	3	5,00%	6	10,00%	5	8,33%
	Hotelaria	7	11,67%	4	6,67%	4	6,67%	6	10,00%
	Agricultura	4	6,67%	1	1,67%	4	6,67%	4	6,67%
	Banca	0	0,00%	1	1,67%	1	1,67%	5	8,33%
	Outra	8	13,33%	16	26,67%	3	5,00%	4	6,67%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Percurso profissional	Apenas 1 atividade profissional	101		42,08%					
	Apenas 1 atividade profissional c/ diversas entidades patronais	59		24,58%					
	2 a 3 atividades profis. distintas	69		28,75%					
	4 ou + atividades profis. distintas/ muda frequente/ atividade	11		4,58%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Apenas 1 atividade profissional	33	55,00%	28	46,67%	14	23,33%	26	43,33%
	Apenas 1 atividade profissional c/ diversas entidades patronais	2	3,33%	3	5,00%	27	45,00%	27	45,00%
	2 a 3 atividades profissionais distintas	16	26,67%	28	46,67%	18	30,00%	7	11,67%
	4 ou + atividades profis. distintas/ muda frequente/ atividade	9	15,00%	1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Os dados constantes da **Tabela 23** dizem respeito ao tipo de atividade profissional dos sujeitos da amostra.

**Tabela 23** - Caracterização sociodemográfica - tipo de atividade profissional (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N							
Tipo de atividade profissional	Sem atividade profissional/inativo desempregado/reformado/incapacidade (invalidez/temporária)	17					7,08%		
	Atividade profissional indefinida/empregos precários/outros	14					5,83%		
	Operário indiferenciado/não especializado ou manual	120					50,00%		
	Operário especializado	38					15,83%		
	Auxiliar técnico	12					5,00%		
	Quadros médios ou técnicos/comerciantes/funcionários	32					13,33%		
	Quadros superiores e profissionais liberais	5					2,08%		
	Estudante	2					0,83%		
	Total	240					100,00%		
					TR	NTR	TC	GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Sem atividade profissional/inativo desempregado/reformado/incapacidade (invalidez/temporária)	1	1,67%	0	0,00%	12	20,00%	4	6,67%
	Atividade profissional indefinida/empregos precários/outros	2	3,33%	4	6,67%	4	6,67%	4	6,67%
	Operário indiferenciado/não especializado ou manual	35	58,33%	25	41,67%	35	58,33%	25	41,67%
	Operário especializado	10	16,67%	10	16,67%	8	13,33%	10	16,67%
	Auxiliar técnico	1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%	10	16,67%
	Quadros médios ou técnicos/comerciantes/funcionários	9	15,00%	16	26,67%	1	1,67%	6	10,00%
	Quadros superiores e profissionais liberais	2	3,33%	3	5,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Estudante	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	1	1,67%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

No que se refere ao tipo de atividade profissional indicada pelo total de sujeitos da amostra, 50,00% diz respeito a trabalho indiferenciado, não especializado ou manual (58,33% do Grupo 1 - TR; 41,67% do Grupo 2 - NTR; 58,33% do Grupo 3 - TC e 41,67% do GC), 15,83% a trabalho especializado (16,67% do Grupo 1 - TR; 16,67% do Grupo 2 - NTR; 13,33% do Grupo 3 - TC e 16,67% do GC), 13,33% a atividade como quadro médio ou técnico, funcionário ou comerciante (15,00% do Grupo 1 - TR; 26,67% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 10,00% do GC) e 5,00% a atividade como auxiliar técnico (1,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 16,67% do GC).

Existem ainda 0,83% de estudantes (0,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 1,67% do GC) e 2,08% com funções como quadros superiores ou profissionais liberais (3,33% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Na amostra, 5,83% dos sujeitos referem atividade indefinida, empregos precários ou temporários (3,33% do Grupo 1 - TR; 6,67% do Grupo 2 - NTR; 6,67% do Grupo 3 - TC e 6,67% do GC) e 7,08% encontram-se inativos, por situação de desemprego, de reforma ou de incapacidade (temporária ou invalidez) - (1,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 20,00% do Grupo 3 - TC e 6,67% do GC).

Nas **Tabelas 24, 25 e 26** são apresentados os dados relativos à caracterização familiar, habitacional e económica dos sujeitos da amostra do Estudo 2.

Na **Tabela 24** constam os dados referentes ao número de relacionamentos anteriores e ao número de filhos dos sujeitos da amostra. No que concerne a anteriores relações afetivas (casamentos e/ou uniões de facto), constatamos que 35,00% dos sujeitos não tiveram qualquer casamento ou união de facto anterior (28,33% do Grupo 1 - TR; 36,67% do Grupo 2 - NTR; 21,67% do Grupo 3 - TC e 53,33% do GC), 36,67% tiveram um relacionamento prévio (28,33% do Grupo 1 - TR; 30,00% do Grupo 2 - NTR; 48,33% do Grupo 3 - TC e 40,00% do GC) e 28,33% indicam ter tido dois ou mais relações anteriores (43,33% do Grupo 1 - TR; 33,33% do Grupo 2 - NTR; 30,00% do Grupo 3 - TC e 6,67% do GC).

Em relação aos filhos, 34,17% dos sujeitos não têm filhos (35,00% do Grupo 1 - TR; 21,67% do Grupo 2 - NTR; 33,33% do Grupo 3 - TC e 46,67% do GC), 30,42% têm um filho (35,00% do Grupo 1 - TR; 23,33% do Grupo 2 - NTR; 28,33% do Grupo 3 - TC e 35,00% do GC), 15,83% dois filhos (11,67% do Grupo 1 - TR; 20,00% do Grupo 2 - NTR; 16,67% do Grupo 3 - TC e 15,00% do GC) e 19,58% três ou mais filhos (18,33% do Grupo 1 - TR; 35,00% do Grupo 2 - NTR; 21,67% do Grupo 3 - TC e 3,33% do GC).

**Tabela 24** - Caracterização familiar quanto ao nº de relacionamentos anteriores (casamentos/uniões de facto) e nº de filhos (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Nº relacionamentos anteriores	0	84		35,00%					
	1	88		36,67%					
	2 ou mais	68		28,33%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	0	17	28,33%	22	36,67%	13	21,67%	32	53,33%
	1	17	28,33%	18	30,00%	29	48,33%	24	40,00%
	2 ou mais	26	43,33%	20	33,33%	18	30,00%	4	6,67%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Nº filhos	0	82		34,17%					
	1	73		30,42%					
	2	38		15,83%					
	3 ou mais	47		19,58%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	0	21	35,00%	13	21,67%	20	33,33%	28	46,67%
	1	21	35,00%	14	23,33%	17	28,33%	21	35,00%
	2	7	11,67%	12	20,00%	10	16,67%	9	15,00%
	3 ou mais	11	18,33%	21	35,00%	13	21,67%	2	3,33%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Na **Tabela 25** apresentamos os dados referentes à situação habitacional e coabitacional dos sujeitos do Estudo 2.

Relativamente à situação habitacional, do total de sujeitos da amostra 40,00% indicam residir em habitação arrendada (41,67% do Grupo 1 - TR; 40,00% do Grupo 2 - NTR; 40,00% do Grupo 3 - TC e 38,33% do GC), 31,67% em habitação própria (36,67% do Grupo 1 - TR; 41,67% do Grupo 2 - NTR; 21,67% do Grupo 3 - TC e 26,67% do GC), 27,08% em habitação de familiares ou outros (20,00% do Grupo 1 - TR; 16,67% do Grupo 2 - NTR; 36,67% do Grupo 3 - TC e 35,00% do GC) e 1,25% indicam permanecer em local incerto ou sem abrigo (permanência na rua ou em espaço público) - (1,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

**Tabela 25** - Caracterização habitacional - habitação e coabitação (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Habitação	Própria	76		31,67%					
	Arrendada/alugada	96		40,00%					
	De familiares ou outros	65		27,08%					
	Em local incerto (s/ abrigo ou na rua)	3		1,25%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Própria	22	36,67%	25	41,67%	13	21,67%	16	26,67%
	Arrendada/alugada	25	41,67%	24	40,00%	24	40,00%	23	38,33%
	De familiares ou outros	12	20,00%	10	16,67%	22	36,67%	21	35,00%
	Em local incerto (s/ abrigo ou na rua)	1	1,67%	1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Coabitação	Pais	47		19,58%					
	Um dos progenitores	31		12,92%					
	Cônjuge/companheira sem filho(s)	43		17,92%					
	Cônjuge/companheira com filho(s)	67		27,92%					
	Filho(s)	4		1,67%					
	Irmão(s) ou outros familiares	22		9,17%					
	Outras pessoas ou amigos/ companheiros de instituição	6		2,50%					
	Sozinho	20		8,33%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Pais	24	40,00%	10	16,67%	6	10,00%	7	11,67%
	Um dos progenitores	4	6,67%	3	5,00%	11	18,33%	13	21,67%
	Cônjuge/companheira sem filho(s)	16	26,67%	12	20,00%	10	16,67%	5	8,33%
	Cônjuge/companheira com filho(s)	2	3,33%	26	43,33%	20	33,33%	19	31,67%
	Filho(s)	1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%	2	3,33%
	Irmão(s) ou outros familiares	8	13,33%	3	5,00%	7	11,67%	4	6,67%
	Outras pessoas ou amigos/ companheiros de instituição	1	1,67%	4	6,67%	1	1,67%	0	0,00%
	Sozinho	4	6,67%	1	1,67%	5	8,33%	10	16,67%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Quanto à coabitação (**Tabela 25**), 27,92% dos sujeitos do total da amostra indicam coabitar com a companheira ou cônjuge e filhos (3,33% do Grupo 1 - TR; 43,33% do Grupo 2 - NTR; 33,33% do Grupo 3 - TC e 31,67% do GC), 17,92% com a companheira ou cônjuge sem filhos (26,67% do Grupo 1 - TR; 20,00% do Grupo 2 - NTR; 16,67% do Grupo 3 - TC e 8,33% do GC), 19,58% com os pais (40,00% do Grupo 1 - TR; 16,67% do Grupo 2 - NTR; 10,00% do Grupo 3 - TC e 11,67% do GC), 12,92% com um dos progenitores (6,67% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR; 18,33% do Grupo 3 - TC e 21,67% do GC), 9,17% com irmão(s) ou outros familiares (13,33% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR; 11,67% do Grupo 3 - TC e 6,67% do GC) e 1,67% com o(s) filho(s) (1,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 3,33% do GC).

Na amostra há ainda 8,33% de sujeitos que referem residir sozinhos (6,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 8,33% do Grupo 3 - TC e 16,67% do GC) e 2,50% com outras pessoas, amigos ou outros utentes em contexto institucional (1,67% do Grupo 1 - TR; 6,67% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Quanto à situação económica atual (**Tabela 26**), para 40,42% dos sujeitos da amostra total esta é considerada pouco aceitável, sendo os rendimentos insuficientes ou abaixo da média (26,67% do Grupo 1 - TR; 23,33% do Grupo 2 - NTR; 60,00% do Grupo 3 - TC e 51,67% do GC); para 30,83% aceitável, sendo os rendimentos suficientes ou dentro da média (26,67% do Grupo 1 - TR; 25,00% do Grupo 2 - NTR; 25,00% do Grupo 3 - TC e 46,67% do GC) e para 27,92% muito má ou precária, com rendimentos muito abaixo da média, sendo nestes casos a subsistência possível apenas com o suporte de terceiros ou de apoios sociais<sup>143</sup> (46,67% do Grupo 1 - TR; 48,33% do Grupo 2 - NTR; 15,00% do Grupo 3 - TC e 1,67% do GC).

Na amostra somente 0,42% dos sujeitos indicam uma situação económica mais do que aceitável, com rendimentos acima da média (0,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 0,42% uma boa situação económica, com rendimentos muito acima da média (0,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

---

<sup>143</sup> Rendimento Social de Inserção (RSI), subsídio de desemprego, apoio do banco alimentar ou outros.

**Tabela 26** - Caracterização económica - situação económica atual (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N							
Situação económica atual	Boa (rendimento muito acima da média)	1					0,42%		
	Mais do que aceitável (rendimento acima da média)	1					0,42%		
	Aceitável (rendimento suficiente ou dentro da média)	74					30,83%		
	Pouco aceitável (rendimento insuficiente ou abaixo da média)	97					40,42%		
	Muito má/precária (rendimento muito abaixo da média, s/ condições subsistência, dependendo suporte terceiros ou apoios sociais)	67					27,92%		
	Total	240					100,00%		
					TR	NTR	TC	GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Boa (rendimento muito acima da média)	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%
	Mais do que aceitável (rendimento acima da média)	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%
	Aceitável (rendimento suficiente ou dentro da média)	16	26,67%	15	25,00%	15	25,00%	28	46,67%
	Pouco aceitável (rendimento insuficiente ou abaixo da média)	16	26,67%	14	23,33%	36	60,00%	31	51,67%
	Muito má/precária (rendimento muito abaixo da média, s/ condições subsistência, dependendo suporte terceiros ou apoios sociais)	28	46,67%	29	48,33%	9	15,00%	1	1,67%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

A **Tabela 27** mostra os dados relativos aos antecedentes e história criminal dos sujeitos da amostra - reincidência, tipo e número de condenações e número de detenções anteriores. Constatamos que do total de sujeitos da amostra 49,58% não têm antecedentes criminais (6,67% do Grupo 1 - TR; 48,33% do Grupo 2 - NTR; 43,33% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC), 30,00% são reincidentes com detenções anteriores (78,33% do Grupo 1 - TR; 28,33% do Grupo 2 - NTR; 13,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 20,42% são reincidentes sem detenções anteriores (15,00% do Grupo 1 - TR; 23,33% do Grupo 2 - NTR; 43,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Estes valores indicam uma reincidência criminal de 50,42%, sendo esta a percentagem de sujeitos reincidentes (com e sem detenções anteriores) na amostra total.



Quanto ao percurso criminal, em média os sujeitos da amostra cumpriram  $2,18 \pm 10,06$  condenações anteriores ( $5,87 \pm 19,27$  no Grupo 1 - TR;  $1,80 \pm 4,14$  no Grupo 2 - NTR;  $1,03 \pm 1,19$  no Grupo 3 - TC e  $0,00 \pm 0,00$  no GC), sendo que 19,58% indicam ter cumprido medidas detentivas e não detentivas (45,00% do Grupo 1 - TR; 23,33% do Grupo 2 - NTR; 10,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 12,08% pena(s) suspensa(s) (8,33% do Grupo 1 - TR; 15,00% do Grupo 2 - NTR; 25,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 10,42% pena(s) de prisão efetiva (31,67% do Grupo 1 - TR; 6,67% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC). Temos ainda 5,00% dos sujeitos da amostra que referem o cumprimento de medidas de trabalho comunitário (1,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 16,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 2,92% que cumpriram mais do que uma medida não detentiva ou não privativa da liberdade ao longo do seu trajeto criminal (5,00% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Na amostra, 49,58% dos sujeitos não têm qualquer condenação (6,67% do Grupo 1 - TR; 48,33% do Grupo 2 - NTR; 43,33% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC) e 0,42% não referem ou não sabem indicar que condenação(ões) anterior(es) cumpriram (1,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC). Ainda relativamente ao tipo de condenações anteriores, nenhum dos sujeitos da amostra indicou ter cumprido anteriormente pena de prisão domiciliária sujeita a meios de vigilância eletrónica (o que constitui igualmente uma medida detentiva ou privativa da liberdade), nem medida detentiva de prisão por dias livres ou de prisão subsidiária da multa.

Não foram consideradas para este estudo (**Tabela 27**) e, em concreto quanto a estas variáveis, as detenções em resultado de medida(s) de coação de prisão preventiva ou de obrigação de permanência na habitação com vigilância eletrónica que eventualmente os sujeitos possam ter cumprido anteriormente<sup>144</sup>.

O número de detenções anteriores dos sujeitos da amostra é em média de  $0,55 \pm 1,16$ , variando entre 0 e 10 ( $1,60 \pm 1,75$  no Grupo 1 - TR;  $0,43 \pm 0,72$  no Grupo 2 - NTR;  $0,18 \pm 0,50$  no Grupo 3 - TC e  $0,00 \pm 0,00$  no GC).

<sup>144</sup> Por se tratarem de medidas aplicadas em fase pré-sentencial.

**Tabela 27** - Dados sobre os antecedentes e história criminal dos sujeitos da amostra - antecedentes criminais/reincidência, tipo de condenações anteriores, nº de condenações anteriores e nº de detenções anteriores (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Antecedentes criminais - reincidência	Sem antecedentes criminais	119		49,58%					
	Reincidente s/ detenções anteriores	49		20,42%					
	Reincidente c/ detenções anteriores	72		30,00%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sem antecedentes criminais		4	6,67%	29	48,33%	26	43,33%	60	100,00%
Reincidente s/ detenções anteriores		9	15,00%	14	23,33%	26	43,33%	0	0,00%
Reincidente c/ detenções anteriores		47	78,33%	17	28,33%	8	13,33%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Tipo de condenações anteriores	Sem condenação	119		49,58%					
	Suspensão da pena (SPRP/SPIRC/SPOT)	29		12,08%					
	Outras medidas não privativas liberdade - trabalho comunitário (SMT/PTFC)	12		5,00%					
	Pena de prisão efetiva (PPE)/ medida detentiva - privativa liberdade	25		10,42%					
	Medidas detentivas e não detentivas	47		19,58%					
	Mais do que uma medida não detentiva	7		2,92%					
	Não sabe/não refere	1		0,42%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sem condenação		4	6,67%	29	48,33%	26	43,33%	60	100,00%
Suspensão da pena (SPRP/SPIRC/SPOT)		5	8,33%	9	15,00%	15	25,00%	0	0,00%
Outras medidas não privativas liberdade - trabalho comunitário (SMT/PTFC)		1	1,67%	1	1,67%	10	16,67%	0	0,00%
Pena de prisão efetiva (PPE)/ medida detentiva - privativa liberdade		19	31,67%	4	6,67%	2	3,33%	0	0,00%
Medidas detentivas e não detentivas		27	45,00%	14	23,33%	6	10,00%	0	0,00%
Mais do que uma medida não detentiva		3	5,00%	3	5,00%	1	1,67%	0	0,00%
Não sabe/não refere		1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Nº condenações anteriores	Média ± DP	2,18 ± 10,06							
	Mediana (Mínimo - Máximo)	1 (0-150)							
		TR		NTR		TC		GC	
Média ± DP		5,87 ± 19,27		1,80 ± 4,14		1,03 ± 1,19		0,00 ± 0,00	
Mediana (Mínimo - Máximo)		2 (0-150)		1 (0-30)		1 (0-4)		0 (0-0)	
Nº detenções anteriores	Média ± DP	0,55 ± 1,16							
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0 (0-10)							
		TR		NTR		TC		GC	
Média ± DP		1,60 ± 1,75		0,43 ± 0,72		0,18 ± 0,50		0,00 ± 0,00	
Mediana (Mínimo - Máximo)		1 (0-10)		0 (0-2)		0 (0-2)		0 (0-0)	

Os elementos relativos à situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra quanto à tipologia criminal constam da **Tabela 28**.

**Tabela 28** - Dados sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra - tipologia criminal (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

Tipo de crime	N		%	
	N	%	N	%
Sem crimes/Não se verifica	60	25,00%		
Crimes contra as pessoas	34	14,16%		
Crimes contra o património	54	22,50%		
Crimes contra a vida em sociedade	6	2,50%		
Crimes contra o Estado	1	0,42%		
Crimes legislação avulsa - lei da droga	16	6,67%		
Crimes legis. avulsa - código da estrada	4	1,67%		
Conjugação de diversos tipos de crime	65	27,08%		
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,00%</b>		

  

	TR		NTR		TC		GC	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sem crimes/Não se verifica	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	60	100,00%
Crimes contra as pessoas	0	0,00%	22	36,67%	12	20,00%	0	0,00%
Crimes contra o património	25	41,67%	1	1,67%	28	46,67%	0	0,00%
Crimes contra a vida em sociedade	0	0,00%	0	0,00%	6	10,00%	0	0,00%
Crimes contra o Estado	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Crimes legislação avulsa - lei da droga	4	6,67%	5	8,33%	7	11,67%	0	0,00%
Crimes legislação avulsa - código da estrada	0	0,00%	2	3,33%	2	3,33%	0	0,00%
Conjugação de diversos tipos de crime	30	50,00%	30	50,00%	5	8,33%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Através da análise desta tabela - **Tabela 28**, verificamos que 22,50% dos crimes cometidos são contra o património (41,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 46,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 14,16% contra as pessoas (0,00% do Grupo 1 - TR; 36,67% do Grupo 2 - NTR; 20,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 6,67% são crimes relacionados com droga, previstos em legislação própria (6,67% do Grupo 1 - TR; 8,33% do Grupo 2 - NTR; 11,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 27,08% dizem respeito à conjugação de diversos tipos de crimes<sup>145</sup> (50,00% do Grupo 1 - TR; 50,00% do Grupo 2 - NTR; 8,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

<sup>145</sup> Combinação de vários crimes, com tipologia criminal diversa, podendo incluir crimes contra as pessoas, contra o património, contra a identidade cultural e integridade pessoal, contra a vida em sociedade, contra o Estado, ilícitos previstos em legislação relativa aos estupefacientes (ou lei da droga) e delitos rodoviários previstos no código da estrada.

Existem ainda 2,50% de sujeitos que cometeram crimes contra a vida em sociedade (0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 10,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 1,67% ilícitos rodoviários, previstos no código da estrada (0,00% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 0,42% crimes contra o Estado (1,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Na **Tabela 29** são apresentados os elementos referentes à situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra, relativamente ao(s) crime(s) cometido(s).

Constatamos que 27,08% das condenações dos sujeitos da amostra se devem à conjugação de vários tipos de crime, verificando-se diversidade quanto aos crimes cometidos<sup>146</sup> (50,00% do Grupo 1 - TR; 50,00% do Grupo 2 - NTR; 8,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Prosseguindo a análise, verificamos que os demais crimes praticados pelos sujeitos da amostra dizem respeito a ilícitos de furto ou de roubo (19,17% da amostra total; 41,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 35,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), tráfico de estupefacientes (6,67% da amostra total; 6,67% do Grupo 1 - TR; 8,33% do Grupo 2 - NTR; 11,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e homicídio (6,67% da amostra total; 0,00% do Grupo 1 - TR; 26,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

A seguir, temos 3,33% de condenações ou medidas pela prática de crimes sexuais, de violação, abuso sexual ou outros (0,00% do Grupo 1 - TR; 6,67% do Grupo 2 - NTR; 6,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 2,08% por violência doméstica (0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 8,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

---

<sup>146</sup> Conjugação de diversos ilícitos criminais, verificando-se predominância de crimes contra as pessoas, envolvendo homicídio ou tentativa, crimes contra o património, designadamente de furto, roubo ou outros e, ainda, crimes relacionados com droga, em concreto, de tráfico de estupefacientes.

**Tabela 29** - Dados sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra - crime(s) cometido(s) (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

Crime cometido	N	%	
Sem crimes/Não se verifica	60	25,00%	
Homicídio	16	6,67%	
Ofensa à integridade física	3	1,25%	
Rapto/sequestro	1	0,42%	
Difamação/injúria	1	0,42%	
Crimes sexuais - violação, abuso(s) ou outros	8	3,33%	
Violência doméstica	5	2,08%	
Furto/roubo	46	19,17%	
Dano	3	1,25%	
Burla	2	0,83%	
Recetação	3	1,25%	
Falsificação/contrafação	2	0,83%	
Condução perigosa ou sob efeito álcool	3	1,25%	
Incêndio	1	0,42%	
Resistência e coação funcion./desobediência	1	0,42%	
Tráfico de estupefacientes	16	6,67%	
Condução sem habilitação legal	4	1,67%	
Diversidade de crimes	65	27,08%	
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,00%</b>	

  

	TR		NTR		TC		GC	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sem crimes/Não se verifica	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	60	100,00%
Homicídio	0	0,00%	16	26,67%	0	0,00%	0	0,00%
Ofensa à integridade física	0	0,00%	1	1,67%	2	3,33%	0	0,00%
Rapto/sequestro	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%
Difamação/injúria	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Crimes sexuais - violação, abuso(s) ou outros	0	0,00%	4	6,67%	4	6,67%	0	0,00%
Violência doméstica	0	0,00%	0	0,00%	5	8,33%	0	0,00%
Furto/roubo	25	41,67%	0	0,00%	21	35,00%	0	0,00%
Dano	0	0,00%	1	1,67%	2	3,33%	0	0,00%
Burla	0	0,00%	0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%
Receptação	0	0,00%	0	0,00%	3	5,00%	0	0,00%
Falsificação/contrafação	0	0,00%	0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%
Condução perigosa ou sob efeito álcool	0	0,00%	0	0,00%	3	5,00%	0	0,00%
Incêndio	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Resistência e coação sobre funcionário/desobediência	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tráfico de estupefacientes	4	6,67%	5	8,33%	7	11,67%	0	0,00%
Condução sem habilitação legal	0	0,00%	2	3,33%	2	3,33%	0	0,00%
Diversidade de crimes	30	50,00%	30	50,00%	5	8,33%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Ainda na mesma tabela (**Tabela 29**), verificamos que 1,67% dos sujeitos da amostra cumpre pena ou medida por ilícitos de condução sem habilitação legal (0,00% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 1,25% por crimes de condução perigosa ou em estado de embriaguez (0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 5,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), ofensa à integridade física (1,25% da amostra total; 0,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), dano (1,25% da amostra total; 0,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e recetação (1,25% da amostra total; 0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 5,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

As restantes 0,83% de condenações ou medidas resultam da prática de crimes de burla (0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e de delitos de falsificação ou de contrafação (0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e, finalmente, 0,42% das penas ou medidas referem-se a ilícitos de rapto ou de sequestro (0,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), difamação ou injúria (0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), incêndio (0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e resistência e coação sobre funcionário ou desobediência (1,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Na **Tabela 30**, ainda sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos que compõem a amostra, são indicados os períodos médios relativos ao tempo total da medida<sup>147</sup> ou condenação<sup>148</sup>, ao tempo de medida ou pena cumprido<sup>149</sup> e ao tempo a cumprir até ao termo da medida ou pena<sup>150</sup>.

<sup>147</sup> O tempo total de duração da medida corresponde ao período indicado no despacho do Ministério Público, após concordância do Juiz de Instrução Criminal.

<sup>148</sup> O tempo total de duração da condenação/pena corresponde ao período indicado na sentença judicial condenatória transitada em julgado.

<sup>149</sup> Lapso de tempo decorrido desde o início do cumprimento da medida ou da condenação até à data da aplicação do presente protocolo de investigação.

<sup>150</sup> No caso das penas de prisão efetiva, o termo depende da decisão do Tribunal de Execução de Penas, que se baseia na avaliação jurídica e técnica da execução da medida, podendo o recluso requerer e/ou o Tribunal determinar a concessão de liberdade condicional quando se encontrar cumprida metade, dois terços ou cinco sextos da pena. A

**Tabela 30** - Dados sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra - tempo total da medida ou pena/condenação, tempo de medida/pena já cumprido e tempo a cumprir até ao termo da medida/condenação ou período até à libertação/fim da medida/pena (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		amostra total			
Tempo total da medida/pena (meses)	Média ± DP	65,09 ± 73,03			
	Mediana (Mínimo - Máximo)	34,00 (0 - 41)			
		TR	NTR	TC	GC
	Média ± DP	113,28 ± 69,61	127,06 ± 62,83	20,00 ± 13,04	0,00 ± 0,00
	Mediana (Mínimo - Máximo)	107,00 (12 - 416)	120,00 (8 - 250)	18,00 (3 - 54)	0 (0 - 0)
Tempo de medida/pena já cumprido (meses)	Média ± DP	31,30 ± 41,47			
	Mediana (Mínimo - Máximo)	12,00 (0 - 23)			
		TR	NTR	TC	GC
	Média ± DP	60,92 ± 47,12	54,78 ± 41,86	9,50 ± 7,74	0,00 ± 0,00
	Mediana (Mínimo - Máximo)	52,50 (1 - 231)	40,50 (0 - 151)	8,50 (1 - 42)	0 (0 - 0)
Tempo a cumprir até ao termo da medida/pena (meses)	Média ± DP	34,00 ± 46,58			
	Mediana (Mínimo - Máximo)	15,25 (0 - 31)			
		TR	NTR	TC	GC
	Média ± DP	52,33 ± 52,20	73,18 ± 48,56	10,48 ± 8,16	0,00 ± 0,00
	Mediana (Mínimo - Máximo)	42,50 (1 - 310)	60,00 (6 - 198)	9,00 (1 - 37)	0 (0 - 0)

Verificamos, pela análise da **Tabela 30**, que o tempo total médio de duração da medida, condenação ou pena aplicada é de 65,09 ± 73,03 meses (113,28 ± 69,61 meses no Grupo 1 - TR; 127,06 ± 62,83 meses no Grupo 2 - NTR; 20,00 ± 13,04 meses no Grupo 3 - TC e 0,00 ± 0,00 meses no GC), tendo os sujeitos cumprido em média 31,30 ± 41,47 meses da condenação ou medida (60,92 ± 47,12 meses no Grupo 1 - TR; 54,78 ± 41,86 meses no Grupo 2 - NTR; 9,50 ± 7,74 meses no Grupo 3 - TC e 0,00 ± 0,00 meses no GC) e restando-lhes cumprir 34,00 ± 46,58 meses até ao termo da medida, condenação ou pena<sup>151</sup> (52,33 ± 52,20 meses no Grupo 1 - TR; 73,18 ± 48,56 meses no Grupo 2 - NTR; 10,48 ± 8,16 meses no Grupo 3 - TC e 0,00 ± 0,00 meses no GC).

liberdade condicional obrigatória tem lugar aos cinco sextos da pena, nos casos de condenação em pena de prisão superior a seis anos (artigo 61º do Código Penal).

<sup>151</sup> No cumprimento de pena de prisão efetiva, trata-se do período previsível ainda a cumprir até ao termo da reclusão. Nas penas de prisão cujo termo não se encontra ainda determinado foi efetuado um cálculo ou estimativa do fim previsível da pena, tendo como parâmetro ou referência os cinco sextos da pena, no âmbito do processo à ordem do qual o sujeito cumpre condenação.

Os elementos referentes à situação jurídico-penal dos sujeitos da amostra - cúmulo jurídico e processos pendentes constam da **Tabela 31**.

De acordo com a análise que efetuamos da tabela, verificamos que em 41,67% dos casos foi efetuado cúmulo jurídico (48,33% do Grupo 1 - TR; 78,33% do Grupo 2 - NTR; 40,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), o que não aconteceu em 25,42% das situações (38,33% do Grupo 1 - TR; 10,00% do Grupo 2 - NTR; 53,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC). Aguardam decisão sobre o cúmulo jurídico e, assim, que lhes seja determinado ou fixado o tempo de condenação que têm que cumprir, 5,42% dos sujeitos (10,00% do Grupo 1 - TR; 11,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC). Verificam-se ainda situações de simples revogação de medida(s) anterior(es) (por incumprimento), sem cúmulo jurídico, em 0,42% dos casos (1,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), e de maior complexidade jurídico-penal, em que para além da revogação de medida(s) anterior(es) foi ainda realizado cúmulo jurídico, o que se verificou também em 0,42% dos casos (1,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Para 26,67% dos sujeitos da amostra não se coloca sequer a questão do cúmulo jurídico, por ausência de contactos com o sistema de Justiça Penal ou por aplicação de medida não judicial (em fase de inquérito), correspondendo à totalidade dos sujeitos do Grupo de Controlo (n=60) e aos sujeitos do Grupo 3 (TC) a cumprir medida de suspensão provisória do processo (n=4).

Verifica-se que 61,25% dos sujeitos não têm outros processos pendentes (73,33% do Grupo 1 - TR; 88,33% do Grupo 2 - NTR; 83,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e que dos sujeitos com pendências processuais, 10,83% encontram-se em fase pré-sentencial aguardando julgamento (20,00% do Grupo 1 - TR; 10,00% do Grupo 2 - NTR; 13,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 1,67% em fase pós-sentencial, tendo a decisão judicial resultado em condenação e aguardando presentemente cúmulo jurídico (5,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), e 1,25% têm vários processos, em diferentes fases processuais (1,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).



**Tabela 31** - Elementos sobre a situação jurídico-penal atual dos sujeitos da amostra - cúmulo jurídico e processos pendentes (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%						
Cúmulo jurídico	Não se verifica	64		26,67%						
	Com cúmulo jurídico	100		41,67%						
	Sem cúmulo jurídico	61		25,42%						
	Aguarda decisão sobre cúmulo jurídico	13		5,42%						
	Cúmulo jurídico + revogação LC, SEP ou multa	1		0,42%						
	Sem cúmulo jurídico. Com revogação LC ou SEP	1		0,42%						
	Total	240		100,00%						
			TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Não se verifica		0	0,00%	0	0,00%	4	6,67%	60	100,00%	
Com cúmulo jurídico		29	48,33%	47	78,33%	24	40,00%	0	0,00%	
Sem cúmulo jurídico		23	38,33%	6	10,00%	32	53,33%	0	0,00%	
Aguarda decisão sobre cúmulo jurídico		6	10,00%	7	11,67%	0	0,00%	0	0,00%	
Cúmulo jurídico + revogação LC, SEP ou multa		1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Sem cúmulo jurídico. Com revogação LC ou SEP		1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	
Processos pendentes	Não se verifica	60		25,00%						
	Não	147		61,25%						
	Sim. Em fase pré-sentencial - aguarda julgamento.	26		10,83%						
	Sim. Em fase sentencial - condenado. Aguarda cúmulo jurídico.	4		1,67%						
	Sim. Diversos processos em diferentes fases processuais.	3		1,25%						
	Total	240		100,00%						
			TR		NTR		TC		GC	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Não se verifica		0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	60	100,00%	
Não		44	73,33%	53	88,33%	50	83,33%	0	0,00%	
Sim. Em fase pré-sentencial - aguarda julgamento.		12	20,00%	6	10,00%	8	13,33%	0	0,00%	
Sim. Em fase sentencial - condenado. Aguarda cúmulo jurídico.		3	5,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	
Sim. Diversos processos em diferentes fases processuais.		1	1,67%	0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%	
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	

Os dados referentes à adaptação à reclusão e à ocupação mantida no EPC durante o cumprimento da pena de prisão efetiva<sup>152</sup> são apresentados na **Tabela 32**.

Quanto à adaptação à reclusão, 2,50% dos sujeitos da amostra indicam grandes dificuldades ou inadaptação (5,00% do Grupo 1 - TR; 5,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 3,75% dificuldades na adaptação (3,33% do Grupo 1 - TR;

<sup>152</sup> Estas variáveis referem-se aos sujeitos do Grupo 1 (toxicodependentes em reclusão) e do Grupo 2 (reclusos não toxicodependentes).

11,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 6,25% não mencionam dificuldades no processo de adaptação à vivência em contexto prisional (8,33% do Grupo 1 - TR; 16,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

A maioria dos sujeitos da amostra, 87,50%, não fornece informação acerca da adaptação à experiência detentiva, incluindo-se neste número os sujeitos sem historial de reclusões (Grupo de Controlo, a maior parte dos sujeitos do Grupo 3 - TC e alguns sujeitos dos Grupos 1 e 2 - TR e NTR, sem antecedentes criminais), mas também sujeitos com percurso criminal implicando detenções prévias, sobretudo do Grupo 1 e do Grupo 2 (83,33% do Grupo 1 - TR; 66,67% do Grupo 2 - NTR; 100,00% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC).

No que se refere à ocupação dos sujeitos durante a reclusão, 16,25% mantêm atividade laboral em sector do EPC (21,67% do Grupo 1 - TR; 43,33% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 9,17% frequentam a escola (15,00% do Grupo 1 - TR; 21,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 6,67% curso de formação profissional (23,33% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Uma pequena percentagem (0,83%) frequenta o ensino superior, tratando-se de licenciatura da Universidade de Coimbra (1,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e, em idêntica proporção, mantêm atividade laboral no exterior do EPC (0,00% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Dos reclusos que estão inativos, 8,33% nunca teve qualquer ocupação (20,00% do Grupo 1 - TR; 13,33% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 7,08% já teve atividade laboral em sector do EPC em fase anterior da sua reclusão, mas presentemente encontra-se sem atividade (16,67% do Grupo 1 - TR; 11,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Finalmente, para 0,83% dos reclusos não foi possível obter informação sobre a ocupação, por questões relacionadas com o seu período de permanência no EPC<sup>153</sup>, e, para os

---

<sup>153</sup> Trata-se de reclusos que aguardam transferência para outros EP's e cujo período previsível de permanência no EPC é limitado no tempo.

restantes 50,00%, esta condição não se verifica (1,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 100,00% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC).

**Tabela 32** - Dados sobre a adaptação à reclusão e a ocupação no EPC (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Adaptação à reclusão	Não se verifica/Sem informação acerca da adaptação à prisão	210		87,50%					
	Sem dificuldades/adequada adaptação	15		6,25%					
	Difícil/problemática - dificuldades adaptação	9		3,75%					
	Muito difícil/grande inadaptação	6		2,50%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Não se verifica/Sem informação acerca da adaptação à prisão		50	83,33%	40	66,67%	60	100,00%	60	100,00%
Sem dificuldades/adequada adaptação		5	8,33%	10	16,67%	0	0,00%	0	0,00%
Difícil/problemática - dificuldades adaptação		2	3,33%	7	11,67%	0	0,00%	0	0,00%
Muito difícil/grande inadaptação		3	5,00%	3	5,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Ocupação EPC	Não se verifica/Sem informação sobre a ocupação no EPC	122		50,83%					
	Escola	22		9,17%					
	Curso de formação profissional	16		6,67%					
	Atividade laboral em sector do EPC	39		16,25%					
	Já teve atividade em sector do EPC/atualmente inativo	17		7,08%					
	Nunca teve atividade no EPC/inativo	20		8,33%					
	Frequência de ensino superior/licenciatura na UC	2		0,83%					
	Atividade laboral no exterior do EPC (RAVE)	2		0,83%					
	Total	240		100,00%					
			TR		NTR		TC		GC
		N	%	N	%	N	%	N	%
Não se verifica/Sem informação sobre a ocupação no EPC		1	1,67%	1	1,67%	60	100,00%	60	100,00%
Escola		9	15,00%	13	21,67%	0	0,00%	0	0,00%
Curso de formação profissional		14	23,33%	2	3,33%	0	0,00%	0	0,00%
Atividade laboral em sector do EPC		13	21,67%	26	43,33%	0	0,00%	0	0,00%
Já teve atividade em sector do EPC/atualmente inativo		10	16,67%	7	11,67%	0	0,00%	0	0,00%
Nunca teve atividade no EPC/inativo		12	20,00%	8	13,33%	0	0,00%	0	0,00%
Frequência de ensino superior/licenciatura na UC		1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%
Atividade laboral no exterior do EPC (RAVE)		0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Nas **Tabelas 33 e 34** são apresentados os dados relativos aos consumos de estupefacientes dos sujeitos da amostra, respetivamente quanto à sequência do consumo de substâncias e contexto de início do consumo.

A substância mais frequentemente indicada pelos sujeitos da amostra como utilizada em consumos iniciais ou consumida pela primeira vez é o haxixe/cannabis/marijuana (38,33% na amostra total; 83,33% no Grupo 1 ou TR e 70,00% no Grupo 3 ou TC), a substância preponderante em segundos consumos é a heroína/opiáceos (30,42% na amostra total; 63,33% no Grupo 1 ou TR e 58,33% no Grupo 3 ou TC) e em terceiros consumos a substância predominante é a cocaína/crack (19,58% na amostra total; 58,33% no Grupo 1 ou TR e 20,00% no Grupo 3 ou TC) (**Tabela 33**)<sup>154</sup>.

**Tabela 33** - Dados relativos aos consumos de estupefacientes - sequência de consumo de substâncias (total e subamostras TR - Grupo 1 e TC - Grupo 3)

	Sem consumo		Haxixe		Heroína		Cocaína		Outra	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Substância 1º consumo	120	50,00%	92	38,33%	26	10,83%	1	0,42%	1	0,42%
Substância 2º consumo	125	52,08%	5	2,08%	73	30,42%	29	12,08%	8	3,33%
Substância 3º consumo	167	69,58%	5	2,08%	19	7,92%	47	19,58%	2	0,83%
Substância 4º consumo	233	97,08%	0	0,00%	1	0,42%	2	0,83%	4	1,67%
Substância 5º consumo	239	99,58%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,42%

  

Toxicodependentes em Reclusão										
	Sem consumo		Haxixe		Heroína		Cocaína		Outra	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Substância 1º consumo	0	0,00%	50	83,33%	9	15,00%	1	1,67%	0	0,00%
Substância 2º consumo	2	3,33%	0	0,00%	38	63,33%	19	31,67%	1	1,67%
Substância 3º consumo	10	16,67%	4	6,67%	11	18,33%	35	58,33%	0	0,00%
Substância 4º consumo	56	93,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	3	5,00%
Substância 5º consumo	59	98,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%

  

Toxicodependentes em cumprimento de medida(s) na Comunidade										
	Sem consumo		Haxixe		Heroína		Cocaína		Outra	
	N	%	N	%	N	N	%	N	%	N
Substância 1º consumo	0	0,00%	42	70,00%	17	28,33%	0	0,00%	1	1,67%
Substância 2º consumo	3	5,00%	5	8,33%	35	58,33%	10	16,67%	7	11,67%
Substância 3º consumo	37	61,67%	1	1,67%	8	13,33%	12	20,00%	2	3,33%
Substância 4º consumo	57	95,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,33%	1	1,67%
Substância 5º consumo	60	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

<sup>154</sup> De acordo com a análise da Tabela 33, a sequência de consumo de substâncias da maioria dos sujeitos desta amostra é a seguinte: haxixe/cannabis/marijuana como substância de início de consumos ou primeira substância utilizada; heroína/opiáceos como substância utilizada em consumos subsequentes; e, por fim, em consumos posteriores, e usada mais tardiamente, surge a cocaína/crack, sendo o consumo de outras substâncias - não especificadas - praticamente irrelevante.

O contexto de início dos consumos de estupefacientes (**Tabela 34**) ocorreu, para 37,92% dos sujeitos da amostra, no grupo de pares, amigos, colegas de escola ou vizinhos (81,67% do Grupo 1 - TR e 70,00% do Grupo 3 - TC), para 3,33% por intermédio de familiar(es) próximo(s) (6,67% do Grupo 1 - TR e 6,67% do Grupo 3 - TC), para 1,67% através da namorada, companheira ou cônjuge (0,00% do Grupo 1 - TR e 6,67% do Grupo 3 - TC), para 5,00% através do grupo de pares e de familiar próximo ou companheira/namorada (8,33% do Grupo 1 - TR e 11,67% do Grupo 3 - TC) e, para 2,08% dos sujeitos, os consumos tiveram início no estabelecimento prisional, em anterior(es) reclusão(ões) (3,33% do Grupo 1 - TR e 5,00% do Grupo 3 - TC).

**Tabela 34** - Dados relativos aos consumos de estupefacientes - contexto de início do consumo (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N	%						
Contexto início de consumo	Sem consumo	120	50,00%						
	Grupo de pares, amigos, colegas de escola ou vizinhos	91	37,92%						
	Através de namorada/companheira/cônjuge	4	1,67%						
	Através familiar(es) próximo(s)	8	3,33%						
	Estabelecimento prisional	5	2,08%						
	Grupo de pares + familiar próximo ou companheira/cônjuge	12	5,00%						
	Total	240	100,00%						
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sem consumo		0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Grupo de pares, amigos, colegas de escola ou vizinhos		49	81,67%	0	0,00%	42	70,00%	0	0,00%
Através de namorada/companheira/cônjuge		0	0,00%	0	0,00%	4	6,67%	0	0,00%
Através familiar(es) próximo(s)		4	6,67%	0	0,00%	4	6,67%	0	0,00%
Estabelecimento prisional		2	3,33%	0	0,00%	3	5,00%	0	0,00%
Grupo de pares + familiar próximo ou companheira/cônjuge		5	8,33%	0	0,00%	7	11,67%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

A **Tabela 35** diz respeito aos consumos de estupefacientes, concretamente quanto à substância predominante, via de consumo da substância e frequência de consumo dos sujeitos da amostra.

A substância preponderante de consumo é a heroína para 26,25% dos sujeitos com problemática aditiva (21,67% do Grupo 1 - TR e 83,33% do Grupo 3 - TC), existindo um consumo simultâneo de heroína e de cocaína para 22,50% dos sujeitos<sup>155</sup> (73,33% do Grupo 1 - TR e 16,67% do Grupo 3 - TC) e somente de cocaína para 1,25% dos sujeitos (5,00% do Grupo 1 - TR e 0,00% do Grupo 3 - TC).

Na amostra, 40,42% dos sujeitos com problemas aditivos indicaram outras vias de consumo que não a injetada (75,00% do Grupo 1 - TR e 86,67% do Grupo 3 - TC), sendo esta última referenciada apenas por 9,58% dos sujeitos (25,00% do Grupo 1 - TR e 13,33% do Grupo 3 - TC).

Esta opção quanto à via de consumo das substâncias ilícitas referidas estará relacionada com o aumento da informação e o maior conhecimento atual dos sujeitos dependentes de estupefacientes quanto aos riscos para a saúde associados ao uso de seringas e agulhas, fruto das estratégias de prevenção e dos diversos programas e ações de sensibilização para a redução de danos que têm sido levados a cabo nos últimos anos pelos serviços de saúde ligados à área da toxicodependência.

Relativamente à frequência dos consumos, 27,92% dos sujeitos da amostra referem consumos diários, uma vez por dia (36,67% do Grupo 1 - TR e 75,00% do Grupo 3 - TC), 20,83% indicam consumos diários, várias vezes por dia (63,33% do Grupo 1 - TR e 20,00% do Grupo 3 - TC) e 1,25% mencionam consumos não diários, várias vezes por semana<sup>156</sup> (0,00% do Grupo 1 - TR e 5,00% do Grupo 3 - TC).

---

<sup>155</sup> Podendo este consumo de heroína e de cocaína efetuar-se em simultâneo na mesma toma (mistura vulgarmente designada pelo termo *speedball*) ou em tomas diferidas, mas concomitantes.

<sup>156</sup> Tratando-se de consumos regulares, que ocorrem sobretudo aos fins de semana e em períodos pós-laborais, estando associados aos períodos recreativos e de lazer dos sujeitos.

**Tabela 35** - Dados relativos aos consumos de estupefacientes - substância preponderante, via e frequência de consumo (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Substância preponderante	Sem Consumo	120		50,00%					
	Heroína	63		26,25%					
	Cocaína	3		1,25%					
	Heroína e cocaína	54		22,50%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Sem Consumo	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
	Heroína	13	21,67%	0	0,00%	50	83,33%	0	0,00%
	Cocaína	3	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Heroína e cocaína	44	73,33%	0	0,00%	10	16,67%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Via de consumo substância	Sem Consumo	120		50,00%					
	Outras	97		40,42%					
	Injetado e outras	23		9,58%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Sem Consumo	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
	Outras	45	75,00%	0	0,00%	52	86,67%	0	0,00%
	Injetado e outras	15	25,00%	0	0,00%	8	13,33%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Frequência de consumo	Sem Consumo	120		50,00%					
	Consumo diário - várias vezes por dia	50		20,83%					
	Consumo diário - 1 vez por dia	67		27,92%					
	Consumo não diário - várias vezes por semana	3		1,25%					
	Total	240		100,0%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Sem Consumo	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
	Consumo diário - várias vezes por dia	38	63,33%	0	0,00%	12	20,00%	0	0,00%
	Consumo diário - 1 vez por dia	22	36,67%	0	0,00%	45	75,00%	0	0,00%
	Consumo não diário - várias vezes por semana	0	0,00%	0	0,00%	3	5,00%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Quanto a outros comportamentos aditivos ou adições (**Tabela 36**), 29,58% dos sujeitos da amostra salientam o consumo de tabaco (45,00% do Grupo 1 - TR; 20,00% do Grupo 2 - NTR; 33,33% do Grupo 3 - TC e 20,00% do GC), 5,00% o consumo de álcool (3,33% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 15,00% do Grupo 3 - TC e 1,67% do GC) e 14,17% mencionam a conjugação destas duas substâncias - tabaco e álcool (16,67% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR; 33,33% do Grupo 3 - TC e 3,33% do GC).

Temos ainda sujeitos que indicam consumos, podendo assumir um carácter abusivo ou excessivo, envolvendo a conjugação de medicamentos e das substâncias anteriormente referidas, concretamente, medicamentos e tabaco (2,50% da amostra total; 8,33% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC), medicamentos e álcool (0,83% da amostra total; 1,67% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC) e finalmente, medicamentos, tabaco e álcool (3,75% da amostra total; 15,00% do Grupo 1 - TR e 0,00% do Grupo 3 - TC).

Na amostra, 2,08% dos sujeitos referem consumos de outras substâncias psicoativas ilícitas não especificadas (1,67% do Grupo 1 - TR e 6,67% do Grupo 3 - TC) e 1,67% policonsumos, consistindo no uso simultâneo de diversas substâncias psicoativas ilícitas e não ilícitas (5,00% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC).

Por último, são indicados por 0,42% dos sujeitos da amostra comportamentos aditivos relacionados com jogo patológico (1,67% do Grupo 3 - TC) e com outras dependências, designadamente, associadas ao uso de internet, jogos virtuais e redes sociais (1,67% do Grupo 3 - TC).



**Tabela 36** - Elementos sobre outros comportamentos aditivos/adições (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

	N		%	
	N	%	N	%
Não tem outras adições	95	39,58%		
Álcool	12	5,00%		
Tabaco	71	29,58%		
Álcool + tabaco	34	14,17%		
Medicamentos + tabaco	6	2,50%		
Medicamentos + álcool	2	0,83%		
Medicamentos + tabaco + álcool	9	3,75%		
Outras subst. psicoativas ilícitas	5	2,08%		
Policonsumos (medicamentos + mistura de diversas subst. psic.)	4	1,67%		
Jogo patológico	1	0,42%		
Outras dependências (jogos virtuais/consola/PC, redes sociais, compras, alimentos, sexo)	1	0,42%		
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100,00%</b>		

  

	TR		NTR		TC		GC	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não tem outras adições	2	3,33%	46	76,67%	2	3,33%	45	75,00%
Álcool	2	3,33%	0	0,00%	9	15,00%	1	1,67%
Tabaco	27	45,00%	12	20,00%	20	33,33%	12	20,00%
Álcool + tabaco	10	16,67%	2	3,33%	20	33,33%	2	3,33%
Medicamentos + tabaco	5	8,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Medicamentos + álcool	1	1,67%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Medicamentos + tabaco + álcool	9	15,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Outras substâncias psicoativas ilícitas	1	1,67%	0	0,00%	4	6,67%	0	0,00%
Policonsumos (medicamentos + mistura de diversas subst. psicoativas)	3	5,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Jogo patológico	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Outras dependências (jogos virtuais/consola/PC, redes sociais, compras, alimentos, sexo)	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

São apresentados na **Tabela 37** os dados referentes aos processos terapêuticos de recuperação da toxicodependência prévios, número e local de tratamentos.

Relativamente aos processos terapêuticos de recuperação da toxicodependência anteriores, 39,17% dos sujeitos da amostra efetuaram tratamento(s) prévio(s) (78,33% do Grupo 1 - TR e 78,33% do Grupo 3 - TC), enquanto 10,83% não tiveram seguimento clínico a este nível anteriormente (21,67% do Grupo 1 - TR e 21,67% do Grupo 3 - TC).

O número de tratamentos anteriores varia entre 0 e 12, sendo a média de tratamentos de  $0,96 \pm 1,63$  ( $2,28 \pm 2,24$  no Grupo 1 - TR e  $1,57 \pm 1,29$  no Grupo 3 - TC).

**Tabela 37** - Dados referentes a processos terapêuticos prévios - tratamentos anteriores, nº e local de tratamentos anteriores (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Tratamentos anteriores	Sem Consumo	120		50,00%					
	Não	26		10,83%					
	Sim	94		39,17%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sem Consumo		0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Não		13	21,67%	0	0,00%	13	21,67%	0	0,00%
Sim		47	78,33%	0	0,00%	47	78,33%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Nº tratamentos anteriores	Média ± DP	0,96 ± 1,63							
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0 (0 - 12)							
		TR		NTR		TC		GC	
Média ± DP		2,28 ± 2,24		0,00 ± 0,00		1,57 ± 1,29		0,00 ± 0,00	
Mediana (Mínimo - Máximo)		2 (0 - 12)		0 (0 - 0)		1 (0 - 6)		0 (0 - 0)	
Local tratamentos anteriores	Não fez tratamentos anteriormente	144		60,00%					
	CRI (ex-CAT) do SPTT/MS	45		18,75%					
	Diversos locais - CRI e EP	21		8,75%					
	Estabelecimento prisional	8		3,33%					
	Clínica privada	7		2,92%					
	Sem recurso apoio técnico/ clínico especializado	7		2,92%					
	Comunidade terapêutica	5		2,08%					
	Outras instituições	3		1,25%					
	Total	240		100,00%					
			TR		NTR		TC		GC
		N	%	N	%	N	%	N	%
Não fez tratamentos anteriormente		13	21,67%	60	100,00%	11	18,33%	60	100,00%
CRI (ex-CAT) do SPTT/MS		16	26,67%	0	0,00%	29	48,33%	0	0,00%
Diversos locais - CRI e EP		14	23,33%	0	0,00%	7	11,67%	0	0,00%
Estabelecimento prisional		7	11,67%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Clínica privada		2	3,33%	0	0,00%	5	8,33%	0	0,00%
Sem recurso a apoio técnico/ clínico especializado		5	8,33%	0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%
Comunidade terapêutica		1	1,67%	0	0,00%	4	6,67%	0	0,00%
Outras instituições		2	3,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Prosseguindo a análise da **Tabela 37**, constatamos que a maioria dos sujeitos da amostra, mais precisamente, 18,75% realizaram tratamento(s) prévio(s) no CRI (26,67% do Grupo 1 - TR e 48,33% do Grupo 3 - TC), e 8,75% em diversos locais, incluindo o CRI e o EP (23,33% do Grupo 1 - TR e 11,67% do Grupo 3 - TC), verificando-se ainda que em 3,33% dos

casos o(s) tratamento(s) ocorreram no estabelecimento prisional (11,67% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC), aquando do cumprimento de detenção(ões) anterior(es).

Constatamos também que recorreram a clínica privada em tratamento(s) prévio(s) 2,92% dos sujeitos (3,33% do Grupo 1 - TR e 8,33% do Grupo 3 - TC), a comunidade terapêutica 2,08% dos sujeitos (1,67% do Grupo 1 - TR e 6,67% do Grupo 3 - TC) e a instituições vocacionadas para o apoio à toxicod dependência 1,25% dos sujeitos (3,33% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC).

Na amostra, 60,00% dos sujeitos não efetuaram tratamentos anteriormente<sup>157</sup> (21,67% do Grupo 1 - TR e 18,33% do Grupo 3 - TC) e 2,92% não recorreram a apoio clínico/terapêutico especializado, tendo tentado deixar os consumos e alcançar a abstinência por meios próprios (8,33% do Grupo 1 - TR e 3,33% do Grupo 3 - TC).

Na **Tabela 38**, são apresentados os dados relativos ao tipo de tratamento(s) e seguimento psiquiátrico anteriores.

Quanto ao tipo de tratamento(s) anterior(es), a estratégia terapêutica mais frequentemente utilizada em terapias realizadas previamente foi a substituição opiácea por metadona, em 20,42% dos casos (35,00% do Grupo 1 - TR e 46,67% do Grupo 3 - TC), constatando-se que em 8,75% das situações foram usadas outras abordagens clínicas (15,00% do Grupo 1 - TR e 20,00% do Grupo 3 - TC), em 7,08% dos casos foram realizados vários tratamentos prévios, com recurso quer a terapêutica com antagonista quer com metadona (18,33% do Grupo 1 - TR e 10,00% do Grupo 3 - TC) e somente em 2,92% dos casos se optou pela prescrição de antagonista (10,00% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC).

Do total de sujeitos da amostra, 15,42% indicam ter tido acompanhamento psiquiátrico anterior, por motivos não relacionados com a toxicod dependência (41,67% do Grupo 1 - TR e 20,00% do Grupo 3 - TC), enquanto para 34,58% não houve seguimento clínico a este nível previamente (58,33% do Grupo 1 - TR e 80,00% do Grupo 3 - TC).

---

<sup>157</sup> Percentagem que inclui a totalidade do Grupo 2 (NTR) e o Grupo de Controlo. Excluindo estes grupos, verificamos que 10,00% dos sujeitos da amostra não realizaram tratamentos anteriores.

**Tabela 38** - Dados referentes a processos terapêuticos prévios - tipo de tratamentos anteriores e seguimento psiquiátrico (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Tipo tratamentos anteriores	Não fez tratamentos anteriormente	146		60,83%					
	Metadona	49		20,42%					
	Antagonista	7		2,92%					
	Outras abordagens terapêuticas	21		8,75%					
	Diversos tratamentos prévios, com metadona e antagonista	17		7,08%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Seguimento psiquiátrico anterior	Não fez tratamentos anteriormente	13	21,67%	60	100,00%	13	21,67%	60	100,00%
	Metadona	21	35,00%	0	0,00%	28	46,67%	0	0,00%
	Antagonista	6	10,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
	Outras abordagens terapêuticas	9	15,00%	0	0,00%	12	20,00%	0	0,00%
	Diversos tratamentos prévios, com metadona e antagonista	11	18,33%	0	0,00%	6	10,00%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Seguimento psiquiátrico anterior	Sem Consumo	120		50,00%					
	Não	83		34,58%					
	Sim	37		15,42%					
	Total	240		100,00%					
			TR		NTR		TC		GC
		N	%	N	%	N	%	N	%
Seguimento psiquiátrico anterior	Sem Consumo	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
	Não	35	58,33%	0	0,00%	48	80,00%	0	0,00%
	Sim	25	41,67%	0	0,00%	12	20,00%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Os elementos referentes ao processo terapêutico/programa de tratamento da toxicod dependência atual - frequência e início do programa de tratamento, tipo de abordagem terapêutica e psicoterapia, constam da **Tabela 39**.

No que respeita ao processo terapêutico de recuperação da toxicod dependência atualmente seguido pelos sujeitos da amostra, verificamos que em média este acompanhamento clínico teve início há  $6,85 \pm 15,65$  meses ( $18,45 \pm 25,43$  meses no Grupo 1 - TR e  $8,95 \pm 10,44$  meses no Grupo 3 - TC), estando 30,83% dos sujeitos da amostra integrados em programa de tratamento (68,33% do Grupo 1 - TR e 55,00% do Grupo 3 - TC) enquanto 19,17% não estão inseridos em programa terapêutico (31,67% do Grupo 1 - TR e 45,00% do Grupo 3 - TC).

**Tabela 39** - Elementos relativos ao processo terapêutico/programa de tratamento da toxicod dependência atual - frequência e início do programa de tratamento, tipo de abordagem terapêutica e psicoterapia (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N				%			
Início do programa tratam. atual (meses)	Média ± DP	6,85 ± 15,65							
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0 (0 - 125)							
		TR		NTR		TC		GC	
Média ± DP		18,45 ± 25,43	0,00 ± 0,00	8,95 ± 10,44	0,00 ± 0,00	8,95 ± 10,44	0,00 ± 0,00	0,00 ± 0,00	0,00 ± 0,00
Mediana (Mínimo - Máximo)		9 (0 - 125)	0 (0 - 0)	6 (0 - 40)	0 (0 - 0)	6 (0 - 40)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)
Em programa tratamento atual	Sem Consumo	120				50,00%			
	Não	46				19,17%			
	Sim	74				30,83%			
	Total	240				100,00%			
			TR		NTR		TC		GC
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sem Consumo		0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Não		19	31,67%	0	0,00%	27	45,00%	0	0,00%
Sim		41	68,33%	0	0,00%	33	55,00%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Tipo de tratamento atual	Não está atualmente em programa de tratamento	46				19,17%			
	Substituição opiácea - metadona	63				26,25%			
	Antagonista	8				3,33%			
	Outras abordagens terapêuticas (Subutex ou outro)	3				1,25%			
	Não se verifica	120				50,00%			
	Total	240				100,00%			
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Não está atualmente em programa de tratamento		19	31,67%	0	0,00%	27	45,00%	0	0,00%
Substituição opiácea - metadona		37	61,67%	0	0,00%	26	43,33%	0	0,00%
Antagonista		4	6,67%	0	0,00%	4	6,67%	0	0,00%
Outras abordagens terapêuticas (Subutex ou outro)		0	0,00%	0	0,00%	3	5,00%	0	0,00%
Não se verifica		0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Psicoterapia	Sem Consumo	120				50,00%			
	Não	65				27,08%			
	Sim	55				22,92%			
	Total	240				100,00%			
			TR		NTR		TC		GC
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sem Consumo		0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Não		38	63,33%	0	0,00%	27	45,00%	0	0,00%
Sim		22	36,67%	0	0,00%	33	55,00%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

A estratégia terapêutica (**Tabela 39**) mais frequentemente utilizada nos processos clínicos atualmente em curso é a substituição opiácea por metadona, o que acontece em 26,25% dos casos (61,67% do Grupo 1 - TR e 43,33% do Grupo 3 - TC). Dos restantes sujeitos em processo terapêutico, 3,33% encontram-se medicados com antagonista (6,67% do Grupo 1 - TR e 6,67% do Grupo 3 - TC) e 1,25% estão submetidos a outras abordagens clínicas (0,00% do Grupo 1 - TR e 5,00% do Grupo 3 - TC).

Quanto aos sujeitos integrados em programa de tratamento da toxicod dependência, 22,92% mantêm acompanhamento em psicoterapia (36,67% do Grupo 1 - TR e 55,00% do Grupo 3 - TC), o que não acontece com 27,08% dos sujeitos (63,33% do Grupo 1 - TR e 45,00% do Grupo 3 - TC).

A **Tabela 40** contém os dados referentes à medicação e ao tipo de psicofármacos usados pelos sujeitos da amostra. Destes, 31,67% estão medicados com psicofármacos (73,33% do Grupo 1 - TR; 35,00% do Grupo 2 - NTR; 18,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), sobretudo ansiolíticos (22,50% da amostra total; 46,67% do Grupo 1 - TR; 33,33% do Grupo 2 - NTR; 10,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), mas também antidepressivos e ansiolíticos (4,17% da amostra total; 10,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 5,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), ou a conjugação de diversos psicofármacos (2,08% da amostra total; 8,33% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Na amostra, continuando a análise da **Tabela 40**, temos ainda sujeitos submetidos a medicação com antidepressivos (1,25% da amostra total; 5,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), com antipsicóticos e ansiolíticos (1,25% da amostra total; 3,33% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e com antipsicóticos ou neurolépticos (0,42% da amostra total; 0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC). Os sujeitos não medicados com psicofármacos correspondem a 43,33% da amostra total, percentagem que aumenta para 68,33% se incluirmos os sujeitos do Grupo de Controlo (26,67% do Grupo 1 - TR; 65,00% do Grupo 2 - NTR; 81,67% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC).

**Tabela 40** - Dados sobre a toma de medicação e o tipo de psicofármacos (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Medicado c/ psicofármacos	Sem Consumo	60		25,00%					
	Não	104		43,33%					
	Sim	76		31,67%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sem Consumo		0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	60	100,00%
Não		16	26,67%	39	65,00%	49	81,67%	0	0,00%
Sim		44	73,33%	21	35,00%	11	18,33%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Tipo de psicofármacos		164		68,33%					
Não toma		54		22,50%					
Ansiolítico		3		1,25%					
Antidepressivo		1		0,42%					
Antipsicótico/neuroléptico		3		1,25%					
Antipsicótico e ansiolítico		10		4,17%					
Antidepressivo e ansiolítico		5		2,08%					
Diversos psicofármacos		240		100,00%					
Total		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Não toma		16	26,67%	39	65,00%	49	81,67%	60	100,00%
Ansiolítico		28	46,67%	20	33,33%	6	10,00%	0	0,00%
Antidepressivo		3	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Antipsicótico/neuroléptico		0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Antipsicótico e ansiolítico		2	3,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Antidepressivo e ansiolítico		6	10,00%	1	1,67%	3	5,00%	0	0,00%
Diversos psicofármacos		5	8,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Na **Tabela 41** são apresentados os elementos relativos à abstinência dos consumos de substâncias (heroína e cocaína), concretamente quanto à motivação, iniciativa para deixar os consumos e período de abstinência. O principal motivo apontado por 37,92% dos sujeitos da amostra para a abstinência prende-se com a perceção das consequências negativas que os consumos acarretam nas várias áreas da sua vida (66,67% do Grupo 1 - TR e 85,00% do Grupo 3 - TC). Dos restante sujeitos com problemática aditiva, 6,67% indicam a existência de vários motivos que levaram a que deixassem os consumos (20,00% do Grupo 1 - TR e 6,67% do Grupo 3 - TC) e, 1,25% mencionam, respetivamente, incentivos ou imposições familiares (3,33% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC), imposição judicial (1,67% do Grupo 1 - TR e 3,33% do Grupo 3 - TC) e motivos financeiros ou económicos (1,67% do Grupo 1 - TR e 3,33% do Grupo 3 - TC). Na amostra somente 1,67% dos sujeitos indicam ter deixado de consumir devido a reclusão (6,67% do Grupo 1 - TR e 0,00% do Grupo 3 - TC). Em 47,08% dos casos, os sujeitos referem que a iniciativa da abstinência e de realizar tratamento foi sua (91,67% do Grupo 1 - TR e 96,67% do Grupo 3 - TC), sendo poucos os sujeitos que invocam a intervenção de terceiros como estando na base desta decisão: 0,83% dos sujeitos referem familiares e/ou amigos (1,67% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC), 0,42% indicação ou orientação técnica de elemento da DGRSP (1,67% do Grupo 1 - TR e 0,00% do Grupo 3 - TC) e 0,42% outros (1,67% do Grupo 1 - TR e 0,00% do Grupo 3 - TC). Somente 1,25% dos sujeitos com dependência indicam a imposição ou obrigação judicial como motivo para a abstinência e o início de processo terapêutico (3,33% do Grupo 1 - TR e 1,67% do Grupo 3 - TC). O período médio de abstinência indicado pelos sujeitos da amostra é de 25,40 ± 49,17 meses (41,85 ± 42,98 meses no Grupo 1 - TR e 59,73 ± 71,90 meses no Grupo 3 - TC).



**Tabela 41** - Elementos relativos à abstinência dos consumos de substâncias (heroína e cocaína) - motivação e iniciativa para deixar os consumos e tempo de abstinência (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Motivação p/ abstinência	Sem Consumo	120		50,00%					
	Reclusão	4		1,67%					
	Consequências negativas dos consumos nas várias áreas da vida	91		37,92%					
	Imposições/incentivos familiares	3		1,25%					
	Financeiros/económicos (não ter dinheiro)	3		1,25%					
	Imposição judicial	3		1,25%					
	Mais do que um motivo	16		6,67%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Sem Consumo	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
	Reclusão	4	6,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Consequências negativas dos consumos nas várias áreas da vida	40	66,67%	0	0,00%	51	85,00%	0	0,00%
	Imposições/incentivos familiares	2	3,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
	Financeiros/económicos (não ter dinheiro)	1	1,67%	0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%
	Imposição judicial	1	1,67%	0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%
	Mais do que um motivo	12	20,00%	0	0,00%	4	6,67%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Iniciativa da abstinência	Sem Consumo	120		50,00%					
	Do próprio	113		47,08%					
	De familiares e/ou amigos	2		0,83%					
	Indicação de técnico da DGRSP/outro elemento do EPC	1		0,42%					
	Imposição do Tribunal	3		1,25%					
	Outros	1		0,42%					
	Total	240		100,00%					
			TR		NTR		TC		GC
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Sem Consumo	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
	Do próprio	55	91,67%	0	0,00%	58	96,67%	0	0,00%
	De familiares e/ou amigos	1	1,67%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
	Indicação de técnico da DGRSP/outro elemento do EPC	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Imposição do Tribunal	2	3,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
	Outros	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Tempo de abstinência (meses)	Média ± DP	25,40 ± 49,17							
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0 (0 - 300)							
		TR		NTR		TC		GC	
	Média ± DP	41,85 ± 42,98		0,00 ± 0,00		59,73 ± 71,90		0,00 ± 0,00	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	27 (0 - 240)		0 (0 - 0)		28 (6 - 300)		0 (0 - 0)	

Os elementos referentes ao percurso escolar, dinâmica familiar e estilo educativo parental dos sujeitos da amostra constam da **Tabela 42**.

Verificamos, quanto à escolaridade, que 41,25% dos sujeitos tiveram um percurso escolar bem-sucedido<sup>158</sup> (23,33% do Grupo 1 - TR; 31,67% do Grupo 2 - NTR; 30,00% do Grupo 3 - TC e 80,00% do GC), enquanto para 58,75% a trajetória escolar foi marcada pelo insucesso, constatando-se pelo menos duas retenções ao longo do período de frequência escolar e escolaridade inferior à obrigatória (76,67% do Grupo 1 - TR; 68,33% do Grupo 2 - NTR; 70,00% do Grupo 3 - TC e 20,00% do GC).

No que concerne à dinâmica relacional familiar do agregado de origem, 48,33% dos sujeitos consideram que era disfuncional (60,00% do Grupo 1 - TR; 33,33% do Grupo 2 - NTR; 90,00% do Grupo 3 - TC e 10,00% do GC), 50,00% funcional (33,33% do Grupo 1 - TR; 66,67% do Grupo 2 - NTR; 10,00% do Grupo 3 - TC e 90,00% do GC), e 1,67% não sabem ou não indicam (6,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Relativamente ao estilo educativo parental, 33,75% dos sujeitos da amostra consideram ter sido equilibrado (31,67% do Grupo 1 - TR; 20,00% do Grupo 2 - NTR; 5,00% do Grupo 3 - TC e 78,33% do GC), 32,92% permissivo (33,33% do Grupo 1 - TR; 46,67% do Grupo 2 - NTR; 45,00% do Grupo 3 - TC e 6,67% do GC), 10,42% caracterizado por diversos tipos de resposta educativa em simultâneo (15,00% do Grupo 1 - TR; 15,00% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 10,00% do GC) e 7,50% ausente (5,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 20,00% do Grupo 3 - TC e 3,33% do GC).

Dos restantes sujeitos da amostra, 5,42% indicam que as figuras parentais (ou similares) exerceram um tipo de educação autoritário (5,00% do Grupo 1 - TR; 11,67% do Grupo 2 - NTR; 5,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 4,58% baseado na agressividade (8,33% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 8,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 2,92% punitivo (0,00% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 11,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e, finalmente, 2,50% superprotetor (1,67% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 1,67% do GC).

---

<sup>158</sup> A avaliação do sucesso escolar baseou-se nos resultados académicos obtidos (desempenho e ausência de retenções) e na frequência da escolaridade obrigatória.

**Tabela 42** - Dados relativos ao percurso escolar, dinâmica familiar e estilo educativo parental (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Percurso escolar	Com sucesso	99		41,25%					
	Sem sucesso	141		58,75%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Com sucesso	14	23,33%	19	31,67%	18	30,00%	48	80,00%
	Sem sucesso	46	76,67%	41	68,33%	42	70,00%	12	20,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Dinâmica familiar	Não sabe	4		1,67%					
	Funcional	120		50,00%					
	Disfuncional	116		48,33%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Não sabe	4	6,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Funcional	20	33,33%	40	66,67%	6	10,00%	54	90,00%
	Disfuncional	36	60,00%	20	33,33%	54	90,00%	6	10,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Estilo educativo parental	Punitivo	7		2,92%					
	Autoritário	13		5,42%					
	Permissivo	79		32,92%					
	Ausente	18		7,50%					
	Baseado na agressividade	11		4,58%					
	Superprotetor	6		2,50%					
	Equilibrado	81		33,75%					
	Diferentes tipos em simultâneo	25		10,42%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Punitivo	0	0,00%	0	0,00%	7	11,67%	0	0,00%
	Autoritário	3	5,00%	7	11,67%	3	5,00%	0	0,00%
	Permissivo	20	33,33%	28	46,67%	27	45,00%	4	6,67%
	Ausente	3	5,00%	1	1,67%	12	20,00%	2	3,33%
	Baseado na agressividade	5	8,33%	1	1,67%	5	8,33%	0	0,00%
	Superprotetor	1	1,67%	2	3,33%	2	3,33%	1	1,67%
	Equilibrado	19	31,67%	12	20,00%	3	5,00%	47	78,33%
	Diferentes tipos em simultâneo	9	15,00%	9	15,00%	1	1,67%	6	10,00%
	Total	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

São apresentados na **Tabela 43** os elementos relativos ao suporte e tipo de suporte familiar percecionado atualmente pelos sujeitos que integram a amostra<sup>159</sup>.

**Tabela 43** - Dados relativos ao suporte e tipo de suporte familiar percecionado atualmente (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N	%						
Suporte familiar percecionado atualmente	Apoio/suporte efetivo	212	88,33%						
	Indiferença	4	1,67%						
	Rejeição	1	0,42%						
	Compreensão c/ pouco apoio efetivo	20	8,33%						
	Sem qualquer apoio	3	1,25%						
	Total	240	100,00%						
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Apoio/suporte efetivo		47	78,33%	58	96,67%	47	78,33%	60	100,00%
Indiferença		4	6,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Rejeição		0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%
Compreensão c/ pouco apoio efetivo		7	11,67%	1	1,67%	12	20,00%	0	0,00%
Sem qualquer apoio		2	3,33%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de suporte familiar percecionado atualmente	Afetivo/emocional	67		27,92%					
	Logístico e/ou económico	4		1,67%					
	A todos os níveis	161		67,08%					
	Nenhum	8		3,33%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Afetivo/emocional		11	18,33%	15	25,00%	38	63,33%	3	5,00%
Logístico e/ou económico		2	3,33%	1	1,67%	1	1,67%	0	0,00%
A todos os níveis		43	71,67%	42	70,00%	19	31,67%	57	95,00%
Nenhum		4	6,67%	2	3,33%	2	3,33%	0	0,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

De acordo com a análise da tabela, na atualidade, 88,33% dos sujeitos da amostra consideram que obtêm por parte dos familiares apoio efetivo (78,33% do Grupo 1 - TR; 96,67% do Grupo 2 - NTR; 78,33% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC) e 8,33% compreensão com pouco apoio efetivo (11,67% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 20,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

<sup>159</sup> Estas variáveis revestem-se de grande importância sobretudo para os sujeitos que cumprem medidas de prisão efetiva, uma vez que o suporte e o tipo de suporte familiar obtido condicionam o sucesso do processo de reinserção.

Dos restantes sujeitos, 1,25% consideram que não têm qualquer apoio (3,33% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), 1,67% que existe indiferença por parte da família (6,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC) e 0,42% rejeição (0,00% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Relativamente ao tipo de suporte familiar percecionado no presente, 67,08% dos sujeitos da amostra indicam obter apoio a todos os níveis (71,67% do Grupo 1 - TR; 70,00% do Grupo 2 - NTR; 31,67% do Grupo 3 - TC e 95,00% do GC), 27,92% suporte afetivo/emocional (18,33% do Grupo 1 - TR; 25,00% do Grupo 2 - NTR; 63,33% do Grupo 3 - TC e 5,00% do GC) e 1,67% suporte logístico e/ou económico (3,33% do Grupo 1 - TR; 1,67% do Grupo 2 - NTR; 1,67% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC), enquanto 3,33% consideram não ter qualquer tipo de apoio (6,67% do Grupo 1 - TR; 3,33% do Grupo 2 - NTR; 3,33% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

Nas **Tabelas 44 e 45** são apresentados os dados relativos aos projetos pessoais, planificação temporal e objetivos para o futuro dos sujeitos da amostra do Estudo 2.

Relativamente ao estado do projeto pessoal de futuro - **Tabela 44**, verificamos que 48,75% dos sujeitos estão *decididos com operacionalização*, ou melhor, já definiram os objetivos que pretendem atingir nas várias áreas da vida e têm conhecimento das ações a desenvolver e dos meios e estratégias necessários para a sua concretização (55,00% do Grupo 1 - TR; 75,00% do Grupo 2 - NTR; 10,00% do Grupo 3 - TC e 55,00% do GC); 29,17% estão *decididos sem operacionalizar*, tendo estabelecido os objetivos que desejam ver concretizados no futuro mas desconhecendo as ações e os meios que devem usar para os alcançar (25,00% do Grupo 1 - TR; 8,33% do Grupo 2 - NTR; 50,00% do Grupo 3 - TC e 33,33% do GC) e 17,50% *têm uma ideia sem operacionalizar*, ou seja, estão em fase final de tomada de decisão sobre o que pretendem no futuro (decisão ainda não definitiva), mas desconhecem as ações e os meios que é necessário empreenderem para o conseguir (18,33% do Grupo 1 - TR; 10,00% do Grupo 2 - NTR; 31,67% do Grupo 3 - TC e 10,00% do GC). Na amostra apenas 4,58% dos sujeitos estão *indecisos* sobre o que pretendem no futuro, nas várias áreas da vida, permanecendo ainda em processo de tomada de decisão sobre os

objetivos que gostariam de conseguir alcançar (1,67% do Grupo 1 - TR; 6,67% do Grupo 2 - NTR; 8,33% do Grupo 3 - TC e 1,67% do GC).

No que se refere à planificação do futuro, ou período temporal necessário para alcançar a maioria dos objetivos pessoais delineados, 45,00% dos sujeitos da amostra consideraram que precisarão *de 1 a 3 anos* para conseguir realizar os projetos que definiram (46,67% do Grupo 1 - TR; 16,67% do Grupo 2 - NTR; 61,67% do Grupo 3 - TC e 55,00% do GC); 36,25% julgam necessitar *de 3 a 10 anos* (35,00% do Grupo 1 - TR; 63,33% do Grupo 2 - NTR; 15,00% do Grupo 3 - TC e 31,67% do GC); 12,92% prevêm ser suficiente um período máximo de *1 ano* para conseguirem atingir os principais objetivos a que se propõem (8,33% do Grupo 1 - TR; 8,33% do Grupo 2 - NTR; 23,33% do Grupo 3 - TC e 11,67% do GC) e apenas 5,83% pensam necessitar de um período mais alargado, *entre 10 a 20 anos*, para concretizar os projetos que estabeleceram (10,00% do Grupo 1 - TR; 11,67% do Grupo 2 - NTR; 0,00% do Grupo 3 - TC e 1,67% do GC).

**Tabela 44** - Projeto pessoal para o futuro e planificação temporal (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

		N		%					
Projeto pessoal para o futuro	Indeciso	11		4,58%					
	Tem uma ideia sem operacionalizar	42		17,50%					
	Decidido sem operacionalizar	70		29,17%					
	Decidido e com operacionalização	117		48,75%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Indeciso		1	1,67%	4	6,67%	5	8,33%	1	1,67%
Tem uma ideia sem operacionalizar		11	18,33%	6	10,00%	19	31,67%	6	10,00%
Decidido sem operacionalizar		15	25,00%	5	8,33%	30	50,00%	20	33,33%
Decidido e com operacionalização		33	55,00%	45	75,00%	6	10,00%	33	55,00%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%
Planificação do futuro pessoal	Até 1 ano	31		12,92%					
	De 1 a 3 anos	108		45,00%					
	De 3 a 10 anos	87		36,25%					
	De 10 a 20 anos	14		5,83%					
	Total	240		100,00%					
		TR		NTR		TC		GC	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Até 1 ano		5	8,33%	5	8,33%	14	23,33%	7	11,67%
De 1 a 3 anos		28	46,67%	10	16,67%	37	61,67%	33	55,00%
De 3 a 10 anos		21	35,00%	38	63,33%	9	15,00%	19	31,67%
De 10 a 20 anos		6	10,00%	7	11,67%	0	0,00%	1	1,67%
Total		60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%	60	100,00%

Quanto aos objetivos pessoais que constituem o projeto de futuro - **Tabela 45**, os sujeitos mencionam sobretudo *manter a estabilidade familiar* (99,17% da amostra total; 98,33% do Grupo 1 - TR; 98,33% do Grupo 2 - NTR; 100,00% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC), *não arranjar problemas com a justiça* (98,75% da amostra total; 96,67% do Grupo 1 - TR; 98,33% do Grupo 2 - NTR; 100,00% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC), *ser aceite pelos outros* (97,92% da amostra total; 93,33% do Grupo 1 - TR; 98,33% do Grupo 2 - NTR; 100,00% do Grupo 3 - TC e 100,00% do GC), *ter casa e automóvel ou outros bens materiais* (85,00% da amostra total; 93,33% do Grupo 1 - TR; 73,33% do Grupo 2 - NTR; 86,67% do Grupo 3 - TC e 86,67% do GC), *manter ou melhorar a situação profissional* (84,58% da amostra total; 58,33% do Grupo 1 - TR; 83,33% do Grupo 2 - NTR; 98,33% do Grupo 3 - TC e 98,33% do GC) e *viajar, fazer desporto ou outras atividades de lazer* (79,58% da amostra total; 91,67% do Grupo 1 - TR; 83,33% do Grupo 2 - NTR; 76,67% do Grupo 3 - TC e 66,67% do GC).

Ainda de acordo com a análise da **Tabela 45**, menos valorizados, mas ainda assim indicados respetivamente por 55,83% e 47,08% dos sujeitos da amostra, surgem os objetivos *casar ou ter companhia* (86,67% do Grupo 1 - TR; 53,33% do Grupo 2 - NTR; 33,33% do Grupo 3 - TC e 50,00% do GC) e, *ter filhos* (66,67% do Grupo 1 - TR; 41,67% do Grupo 2 - NTR; 31,67% do Grupo 3 - TC e 48,33% do GC).

Finalmente, 52,08% dos sujeitos mencionam ser importante *arranjar emprego/definir situação profissional* (91,67% do Grupo 1 - TR; 61,67% do Grupo 2 - NTR; 46,67% do Grupo 3 - TC e 8,33% do GC) e 40,42% indicam objetivos relacionados com atividades de *aprendizagem e evolução intelectual*, implicando prosseguir os estudos ou frequentar cursos de formação (68,33% do Grupo 1 - TR; 50,00% do Grupo 2 - NTR; 25,00% do Grupo 3 - TC e 18,33% do GC).

O objetivo *não voltar a consumir drogas* é referenciado por 49,17% dos sujeitos da amostra (96,67% do Grupo 1 - TR; 0,00% do Grupo 2 - NTR; 100,00% do Grupo 3 - TC e 0,00% do GC).

**Tabela 45** - Objetivos pessoais para o futuro (total e subamostras TR - Grupo 1, NTR - Grupo 2, TC - Grupo 3 e GC - Grupo Controlo)

	Não		Sim	
	N	%	N	%
Tem projetos pessoais	0	0,00%	240	100,00%
Arranjar emprego/definir situação profissional	115	47,92%	125	52,08%
Manter ou melhorar situação profissional	37	15,42%	203	84,58%
Casar ou ter companheira	106	44,17%	134	55,83%
Ter filho(s)	127	52,92%	113	47,08%
Manter estabilidade familiar	2	0,83%	238	99,17%
Ter casa e automóvel (ou outros bens materiais)	36	15,00%	204	85,00%
Viajar, fazer desporto (ou outras atividades de lazer)	49	20,42%	191	79,58%
Estudar ou outras atividades de evolução intelectual	143	59,58%	97	40,42%
Ser aceite pelos outros (família e restante comunidade)	5	2,08%	235	97,92%
Não voltar a consumir drogas	122	50,83%	118	49,17%
Não arranjar problemas com a justiça	3	1,25%	237	98,75%

  

	TR				NTR			
	Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tem projetos pessoais	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Arranjar emprego/definir situação profissional	5	8,33%	55	91,67%	23	38,33%	37	61,67%
Manter ou melhorar situação profissional	25	41,67%	35	58,33%	10	16,67%	50	83,33%
Casar ou ter companheira	8	13,33%	52	86,67%	28	46,67%	32	53,33%
Ter filho(s)	20	33,33%	40	66,67%	35	58,33%	25	41,67%
Manter estabilidade familiar	1	1,67%	59	98,33%	1	1,67%	59	98,33%
Ter casa e automóvel (ou outros bens materiais)	4	6,67%	56	93,33%	16	26,67%	44	73,33%
Viajar, fazer desporto (ou outras atividades de lazer)	5	8,33%	55	91,67%	10	16,67%	50	83,33%
Estudar ou outras atividades de evolução intelectual	19	31,67%	41	68,33%	30	50,00%	30	50,00%
Ser aceite pelos outros (família e restante comunidade)	4	6,67%	56	93,33%	1	1,67%	59	98,33%
Não voltar a consumir drogas	2	3,33%	58	96,67%	60	100,00%	0	0,00%
Não arranjar problemas com a justiça	2	3,33%	58	96,67%	1	1,67%	59	98,33%

  

	TC				GC			
	Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tem projetos pessoais	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Arranjar emprego/definir situação profissional	32	53,33%	28	46,67%	55	91,67%	5	8,33%
Manter ou melhorar situação profissional	1	1,67%	59	98,33%	1	1,67%	59	98,33%
Casar ou ter companheira	40	66,67%	20	33,33%	30	50,00%	30	50,00%
Ter filho(s)	41	68,33%	19	31,67%	31	51,67%	29	48,33%
Manter estabilidade familiar	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Ter casa e automóvel (ou outros bens materiais)	8	13,33%	52	86,67%	8	13,33%	52	86,67%
Viajar, fazer desporto (ou outras atividades de lazer)	14	23,33%	46	76,67%	20	33,33%	40	66,67%
Estudar ou outras atividades de evolução intelectual	45	75,00%	15	25,00%	49	81,67%	11	18,33%
Ser aceite pelos outros (família e restante comunidade)	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%
Não voltar a consumir drogas	0	0,00%	60	100,00%	60	100,00%	0	0,00%
Não arranjar problemas com a justiça	0	0,00%	60	100,00%	0	0,00%	60	100,00%



### 6.4.2. Testes de hipóteses

Neste subcapítulo pretendemos verificar se existem diferenças entre as variáveis temporais, quanto às dimensões de *extensão da PTF*, *atitude afetiva relativamente ao futuro*, *antecipação de consequências futuras* e entre os *conteúdos motivacionais* de toxicodependentes em reclusão, de reclusos sem problemática aditiva, de toxicodependentes em cumprimento de medidas na comunidade e de um grupo de controlo.

Analisando a **Tabela 46**, que compara a *extensão da perspetiva temporal de futuro* (índice da PTF) entre os quatro grupos, verifica-se a existência de diferenças com significância estatística ( $p < .05$ ) entre estes. Os elementos do Grupo de Controlo ( $0,71 \pm 0,20$ ) apresentam resultados médios significativamente inferiores aos demais - Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão:  $0,82 \pm 0,29$ ; Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes:  $0,82 \pm 0,33$  e Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade:  $0,83 \pm 0,17$ .

**Tabela 46** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente à extensão da PTF (índice da PTF)

	Grupo								F	p
	Toxicodependentes em Reclusão		Reclusos Não Toxicodependentes		Toxicodependentes c/ medidas na Comunidade		Controlo			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
<b>Índice PTF</b>	0,82	0,29	0,82	0,33	0,83	0,17	0,71	0,20	<b>2,73</b>	<b>0,045*</b>

\*  $p < .05$

Na **Tabela 47** são apresentados os resultados da aplicação da ANOVA relativamente ao *conteúdo das motivações* expressas pelos sujeitos da amostra do Estudo 2.

Constata-se a existência de diferenças com significância estatística ( $p < .05$ ) na maioria das categorias motivacionais, nomeadamente, quanto às categorias: *Autonomia*, *Não consumir*, *Preservação*, *Realização pessoal ou autodesenvolvimento*, *Realização/atividade geral*, *Atividade ou realização profissional*, *Contacto social/contacto com outros*, *Reciprocidade*

*do contato, Motivações formuladas para terceiros, Posse/aquisição, Lazer/atividades recreativas e lúdicas.*

Na categoria motivacional *Autonomia*, o Grupo de Controlo ( $0,00 \pm 0,00$ ) e o Grupo 3 - Toxicodependentes na Comunidade ( $0,07 \pm 0,41$ ) apresentam resultados significativamente inferiores aos sujeitos dos grupos de Toxicodependentes em Reclusão - Grupo 1 ( $6,97 \pm 5,07$ ) e de Reclusos sem problemática aditiva - Grupo 2 ( $10,27 \pm 5,24$ ) - estes últimos com níveis significativamente superiores.

Quanto à categoria motivacional *Não consumir*, o Grupo de Controlo ( $0,00 \pm 0,00$ ) e o Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes ( $0,00 \pm 0,00$ ) apresentam resultados significativamente inferiores aos indivíduos do Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão ( $1,52 \pm 1,71$ ), enquanto o Grupo 3 - Toxicodependentes em liberdade ( $3,17 \pm 1,85$ ) apresenta níveis significativamente superiores aos dos outros três grupos.

Na categoria motivacional *Preservação*, o Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão ( $0,85 \pm 1,22$ ) e o Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes ( $1,00 \pm 1,55$ ) apresentam resultados médios significativamente inferiores ao Grupo de Controlo ( $1,25 \pm 1,08$ ) e ao Grupo 3 - Toxicodependentes em liberdade ( $1,82 \pm 1,32$ ).

Relativamente às categorias motivacionais *Realização pessoal/autodesenvolvimento*, o Grupo de Controlo ( $4,77 \pm 2,42$ ) e o Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade ( $4,47 \pm 2,10$ ) apresentam resultados significativamente superiores aos elementos do Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes ( $2,83 \pm 3,25$ ) e do Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão ( $3,90 \pm 3,07$ ).

Na categoria motivacional *Realização/atividade geral* o Grupo 1 - Toxicodependentes Reclusos ( $0,78 \pm 1,09$ ) e o Grupo 2 - Não Toxicodependentes em Reclusão ( $0,85 \pm 1,15$ ) apresentam resultados globais significativamente inferiores ao Grupo de Controlo ( $2,08 \pm 1,66$ ), sendo o Grupo 3 - Toxicodependentes em liberdade ( $3,52 \pm 1,77$ ) aquele que apresenta os níveis significativamente superiores aos dos outros três grupos.

Quanto à *Atividade/realização profissional*, os grupos de toxicodependentes (Grupo 1:  $0,55 \pm 0,96$ ) e não toxicodependentes (Grupo 2:  $0,72 \pm 1,09$ ) em reclusão, apresentam resultados médios significativamente inferiores ao grupo de toxicodependentes a cumprir medidas na comunidade (Grupo 3:  $1,97 \pm 1,38$ ), enquanto o grupo de controlo é o que

apresenta os níveis médios significativamente superiores (GC:  $4,15 \pm 1,94$ ) aos dos outros três grupos.

Na categoria motivacional *Contacto social/contacto com os outros*, os toxicodependentes em liberdade - Grupo 3 ( $2,95 \pm 1,88$ ) apresentam resultados médios significativamente inferiores ao Grupo de Controlo ( $4,77 \pm 2,18$ ) e ao Grupo 1 (Toxicodependentes em Reclusão:  $3,80 \pm 2,80$ ) e Grupo 2 (Reclusos Não Toxicodependentes:  $3,75 \pm 2,96$ ).

Relativamente à *Reciprocidade do contato*, os Toxicodependentes em Reclusão - Grupo 1 ( $1,07 \pm 1,30$ ) e os Reclusos sem problemática aditiva - Grupo 2 ( $1,10 \pm 1,63$ ) apresentam resultados médios significativamente superiores aos Toxicodependentes em liberdade - Grupo 3 ( $0,22 \pm 0,67$ ) e ao Grupo de Controlo ( $0,70 \pm 0,85$ ).

No que respeita às *Motivações formuladas para terceiros*, os grupos de reclusos toxicodependentes (Grupo 1:  $2,28 \pm 2,08$ ) e não toxicodependentes (Grupo 2:  $1,63 \pm 2,12$ ) apresentam resultados médios significativamente superiores aos do grupo de toxicodependentes em liberdade (Grupo 3:  $0,65 \pm 0,82$ ) e ao Grupo de Controlo ( $1,12 \pm 1,01$ ).

Na categoria motivacional *Posse/aquisição*, o Grupo 1 - Toxicodependentes ( $0,07 \pm 0,31$ ) e o Grupo 2 - Não Toxicodependentes ( $0,05 \pm 0,22$ ) em reclusão apresentam resultados médios significativamente inferiores ao Grupo de Controlo ( $0,77 \pm 0,85$ ) e ao Grupo 3 - Toxicodependentes em liberdade ( $1,55 \pm 1,28$ ), este último apresentando resultados significativamente superiores aos dos outros três grupos.

Relativamente ao *Lazer/atividades recreativas e lúdicas*, os sujeitos em reclusão com problemática aditiva - Grupo 1 ( $0,23 \pm 0,62$ ) e sem problemática aditiva - Grupo 2 ( $0,10 \pm 0,35$ ) apresentam resultados significativamente inferiores aos sujeitos toxicodependentes em liberdade - Grupo 3 ( $1,82 \pm 1,26$ ) e ao Grupo de Controlo ( $1,93 \pm 1,41$ ).

Nas restantes categorias motivacionais - *Desejos/crenças humanitários, Eu, Atividade académica, Exploração/atividades visando o conhecimento e Transcendente/valores religiosos e espirituais* - não foram encontradas diferenças com significância estatística.

Curiosamente, e tal como sucedeu no Estudo 1<sup>160</sup>, a categoria *Transcendente/valores religiosos e espirituais* foi a que obteve os resultados inferiores.

**Tabela 47** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente às categorias motivacionais (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais)

	Grupo								F	p
	Toxicodependentes em Reclusão		Reclusos Não Toxicodependentes		Toxicodependente c/ medidas na Comunidade		Controlo			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
<b>Autonomia</b>	6,97	5,07	10,27	5,24	0,07	0,41	0,00	0,00	<b>118,73</b>	<b>0,000*</b>
<b>Não consumir</b>	1,52	1,71	0,00	0,00	3,17	1,85	0,00	0,00	<b>86,08</b>	<b>0,000*</b>
<b>Preservação</b>	0,85	1,22	1,00	1,55	1,82	1,32	1,25	1,08	<b>6,36</b>	<b>0,000*</b>
Desejos/crenças humanitários	0,85	1,35	0,50	0,87	0,58	0,77	0,40	0,59	2,54	0,057
Eu	6,88	3,23	6,80	4,22	7,22	2,42	7,98	2,35	1,76	0,155
<b>Autorealização/ autodesenvolvimento</b>	3,90	3,07	2,83	3,25	4,47	2,10	4,77	2,42	<b>5,75</b>	<b>0,001*</b>
<b>Realização/ atividade geral</b>	0,78	1,09	0,85	1,25	3,52	1,77	2,08	1,66	<b>45,99</b>	<b>0,000*</b>
<b>Atividade profissional</b>	0,55	0,96	0,72	1,09	1,97	1,38	4,15	1,94	<b>85,20</b>	<b>0,000*</b>
Atividade académica	0,08	0,42	0,10	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2,24	0,084
<b>Contacto social/ contacto outros</b>	3,80	2,80	3,75	2,96	2,95	1,88	4,77	2,18	<b>5,32</b>	<b>0,001*</b>
<b>Reciprocidade do contacto</b>	1,07	1,30	1,10	1,63	0,22	0,67	0,70	0,85	<b>7,36</b>	<b>0,000*</b>
<b>Motivações formuladas p/ terceiros</b>	2,28	2,08	1,63	2,12	0,65	0,82	1,12	1,01	<b>11,24</b>	<b>0,000*</b>
Exploração/atividades visando o conhecimento	0,08	0,28	0,25	0,95	0,02	0,13	0,08	0,28	2,21	0,087
Transcendente/valores religiosos e espirituais	0,00	0,00	0,03	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	2,03	0,110
<b>Posse/aquisição</b>	0,07	0,31	0,05	0,22	1,55	1,28	0,77	0,85	<b>48,32</b>	<b>0,000*</b>
<b>Lazer/atividades recreativas e lúdicas</b>	0,23	0,62	0,10	0,35	1,82	1,26	1,93	1,41	<b>57,50</b>	<b>0,000*</b>

\*  $p < .05$

Relativamente à *perceção das consequências negativas* das condutas, avaliada através das respostas envolvendo meios-fins (**Tabela 48**), observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os quatro grupos em comparação ( $p < .05$ ), apresentando o Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão ( $7,40 \pm 3,52$ ) e o Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes ( $7,07 \pm 4,66$ ) resultados significativamente superiores ao Grupo 3 - Toxicodependentes em liberdade ( $1,50 \pm 1,11$ ) e ao Grupo de Controlo ( $2,25 \pm 1,49$ ). A

<sup>160</sup> No Estudo 1 verificou-se mesmo ausência total de respostas na categoria motivacional *Transcendente/valores religiosos e espirituais*.

explicação para a enorme discrepância encontrada entre os resultados dos dois grupos de sujeitos em reclusão (Grupo 1 e Grupo 2) face aos dos sujeitos do Grupo 3 e do Grupo de Controlo, que não se encontram submetidos ao cumprimento deste tipo de medida detentiva, reside precisamente nos fatores individuais e contextuais inerentes à própria experiência prisional. De facto, o comportamento prisional, ou seja, o comportamento do condenado em situação de reclusão, é sempre fruto da análise de um indivíduo num meio artificial de contenção e de confinamento (que é o caso da reclusão institucional). Neste sentido, o aspeto comportamental e o tipo de respostas meios-fins associadas à perceção das consequências negativas das condutas, surge fortemente influenciado pelas circunstâncias e contexto da reclusão.

**Tabela 48** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente à perceção das consequências negativas

	Grupo								F	p
	Toxicodependentes em Reclusão		Reclusos Não Toxicodependentes		Toxicodependente c/ medidas na Comunidade		Controlo			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
<b>Perceção das consequências negativas</b>	7,40	3,52	7,07	4,66	1,50	1,11	2,25	1,49	<b>61,81</b>	<b>0,000*</b>

\*  $p < .05$

Na **Tabela 49** são apresentados os resultados da comparação entre os grupos ou subamostras em estudo quanto à *atitude afetiva relativamente ao futuro*. Os resultados indicam existirem tendencialmente diferenças com significância estatística ( $p < .05$ ) entre os quatro grupos quanto a esta variável. De facto, verifica-se que os elementos do Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na comunidade ( $51,28 \pm 4,89$ ) apresentam resultados médios significativamente inferiores relativamente aos demais grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão:  $54,47 \pm 6,61$ ; Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes:  $53,30 \pm 8,21$ ; e Grupo de Controlo:  $52,58 \pm 4,75$ ).

**Tabela 49** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) quanto à atitude afetiva relativamente ao futuro

	Grupo								F	p
	Toxicodependentes em Reclusão		Reclusos Não Toxicodependentes		Toxicodependente c/ medidas na Comunidade		Controlo			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
<b>ESAF total</b>	54,47	6,61	53,30	8,21	51,28	4,89	52,58	4,75	<b>2,71</b>	<b>0,046*</b>

\*  $p < .05$

A **Tabela 50** mostra os resultados da comparação entre os grupos relativamente à *orientação* da perspetiva temporal, quanto às dimensões *Passado Positivo*, *Passado Negativo*, *Presente Hedonista*, *Presente Fatalista* e *Futuro*.

Conforme indicado anteriormente, após efetuada a análise das características psicométricas do ZTPI, os resultados obtidos desaconselham a utilização deste instrumento, tanto na versão integral (de 56 itens) como na versão reduzida (com 25 itens) sugerida por Ortuño (2013)<sup>161</sup>, atendendo à ausência global de consistência interna (baixa fiabilidade) das dimensões da escala ou subescalas. Ainda assim, tentámos avaliar a existência de eventuais diferenças entre grupos, utilizando a versão reduzida do ZTPI (Ortuño, 2013), contendo 25 itens, de modo a perceber qual o sentido dessas diferenças.

De acordo com a análise efetuada, verificam-se diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) nas dimensões *Passado Negativo*, *Presente Fatalista* e *Futuro*.

No *Passado Negativo* o Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão ( $3,76 \pm 0,50$ ) e o Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes ( $3,58 \pm 0,56$ ) apresentam resultados significativamente superiores ao Grupo 3 - Toxicodependentes em liberdade ( $3,07 \pm 0,37$ ) e ao Grupo de Controlo ( $2,99 \pm 0,27$ ).

Relativamente ao *Presente Fatalista*, o Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão ( $2,87 \pm 0,73$ ) e o Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes ( $2,94 \pm 0,65$ ) apresentam resultados médios significativamente superiores aos do Grupo 3 - Toxicodependentes em liberdade ( $2,70 \pm 0,40$ ) e do Grupo de Controlo ( $2,62 \pm 0,34$ ).

<sup>161</sup> Bem como de ambas as versões do ZTPI e exclusão em simultâneo do Grupo de Controlo.

Quanto ao *Futuro*, os indivíduos do Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade ( $3,77 \pm 0,25$ ) apresentam resultados médios significativamente inferiores aos demais (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão:  $3,97 \pm 0,51$ ; Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes:  $4,01 \pm 0,48$ ; e, Grupo de Controlo:  $3,89 \pm 0,19$ ).

Não se registam diferenças com significância estatística entre os quatro grupos nas dimensões *Passado Positivo* e *Presente Hedonista*.

**Tabela 50** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente à orientação da perspetiva temporal (Passado Positivo, Passado Negativo, Presente Hedonista, Presente Fatalista e Futuro)

	Grupo								F	p
	Toxicodependentes em Reclusão		Reclusos Não Toxicodependentes		Toxicodependente c/ medidas na Comunidade		Controlo			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
ZTPI <b>Passado Negativo</b>	3,76	0,50	3,58	0,56	3,07	0,37	2,99	0,27	44,71	<b>0,000*</b>
ZTPI Passado Positivo	3,17	0,70	3,26	0,68	3,20	0,40	3,33	0,36	1,03	0,382
ZTPI <b>Presente Fatalista</b>	2,87	0,73	2,94	0,65	2,70	0,40	2,62	0,34	4,25	<b>0,006*</b>
ZTPI Presente Hedonista	3,41	0,74	3,17	0,82	3,42	0,41	3,21	0,46	2,57	0,055
ZTPI <b>Futuro</b>	3,97	0,51	4,01	0,48	3,77	0,25	3,89	0,19	4,61	<b>0,004*</b>

\* p < .05

Na **Tabela 51** são apresentados os resultados da comparação entre os grupos relativamente à *antecipação de consequências futuras*, quanto à subescala *CFC Imediato*.

No que se refere à subescala *CFC Futuro*, conforme previamente assinalado, após realizada a análise das características psicométricas não se revelou possível a sua utilização, devido aos valores de consistência interna obtidos, indicadores de baixa fiabilidade:  $\alpha = 0.39$ .

Para esta análise foi eliminado o item 5, conforme sugerido por Vásquez Echeverría, Esteves, Gomes & Ortuño (2014, aceite para publicação) e Vásquez Echeverría, Martín, Ortuño, Esteves & Joireman (no prelo) e foi ainda removido o Grupo de Controlo, de modo a elevar a consistência interna da subescala *CFC Imediato* (fiabilidade:  $\alpha = 0.68$ ).

Da comparação efetuada, não se constata diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na subescala CFC Imediato. Ainda assim, verifica-se que o Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão ( $2,56 \pm 0,78$ ) apresenta resultados médios inferiores aos do Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes ( $2,63 \pm 0,50$ ) e do Grupo 3 - Toxicodependentes em meio comunitário ( $2,63 \pm 0,33$ ).

**Tabela 51** - Diferenças entre os 4 grupos em comparação (Grupo 1 - Toxicodependentes em Reclusão, Grupo 2 - Reclusos Não Toxicodependentes, Grupo 3 - Toxicodependentes em cumprimento de medidas na Comunidade e Grupo de Controlo) relativamente à antecipação de consequências futuras

	Grupo								F	p
	Toxicodependentes em Reclusão		Reclusos Não Toxicodependentes		Toxicodependente c/ medidas na Comunidade		Controlo			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
CFC Imediato	2,56	0,78	2,63	0,50	2,63	0,33	***	***	0,28	0,759**
CFC Futuro	3,75	0,54	3,70	0,38	3,50	0,37	***	***	***	***

\*\* Cálculo com remoção do item 5 e do Grupo de Controlo

\*\*\* NC - Não calculado, pelos motivos previamente indicados

## 6.5. Discussão de Resultados

No Estudo 2 o objetivo é comparar e verificar a existência de diferenças quanto às dimensões temporais e motivacionais dos projetos pessoais de futuro entre subamostras de sujeitos com problemática aditiva que se encontram em reclusão (Grupo 1), sem problemática aditiva mas também em reclusão (Grupo 2), com problemática aditiva em cumprimento de medidas penais na comunidade (Grupo 3) e um grupo de controlo (GC), prevendo-se que as diferentes situações dos grupos quanto ao contexto e ao consumo de substâncias teriam influência nos resultados.

Após procedermos à caracterização da amostra e à comparação dos resultados entre as duas subamostras de sujeitos com problemática aditiva quanto ao contacto inicial com substâncias ilícitas, constatou-se que o consumo da maioria dos sujeitos da amostra se inicia com o uso de haxixe/cannabis/marijuana, passando à heroína/opiáceos em consumos



subsequentes e, mais tardiamente, à cocaína/crack, sendo os resultados da subamostra de sujeitos com problemática aditiva e em reclusão do Grupo 1 ligeiramente superiores aos da subamostra de sujeitos com problemática aditiva em meio livre do Grupo 3.

Os reclusos com problemática aditiva do Grupo 1 apresentam também maior frequência e severidade quanto aos consumos face ao Grupo 3.

Relativamente à comparação dos projetos pessoais de futuro, os resultados permitem confirmar a existência de diferenças significativas entre os quatro grupos ou subamostras em estudo relativamente à maior parte dos objetivos pessoais indicados, nomeadamente, quanto aos objetivos *arranjar emprego/definir situação profissional, manter ou melhorar situação profissional, casar ou ter companheira, ter filhos, ter casa e automóvel ou outros bens materiais, viajar e fazer desporto ou outras atividades de lazer, estudar ou outras atividades de evolução intelectual, ser aceite pelos outros - família e restante comunidade*, e, por último, *não voltar a consumir drogas*, sendo este último objetivo mencionado pela totalidade do Grupo 3 (subamostra de sujeitos com problemática aditiva e em cumprimento de medida penal em meio livre) e por 96,67% do Grupo 1 (subamostra de sujeitos com problemática aditiva em reclusão), não sendo referenciado pelos restantes grupos ou subamostras estudados.

Pelo contrário, não se verificaram diferenças significativas em termos estatísticos entre os quatro grupos ou subamostras quanto aos objetivos *manter estabilidade familiar e não arranjar problemas com a justiça*, sendo estes objetivos consensuais para a maioria dos sujeitos da amostra, sendo considerados e assinalados como dos mais importantes, incluindo para os sujeitos do Grupo de Controlo, sem contactos prévios com o sistema de Justiça Penal.

Do mesmo modo, encontrámos outros objetivos unanimemente valorizados pelos sujeitos da amostra, como é o caso do objetivo *ser aceite pelos outros e ter casa e automóvel ou outros bens materiais*.

Os objetivos pessoais relacionados com *casamento ou ter companheira e ter filhos* são genericamente menos valorizados pelos sujeitos da amostra, verificando-se ainda assim terem alguma relevância para o Grupo 1, de toxicodependentes em reclusão (casar: 86,67% e ter filhos: 66,67%). Sendo também essencialmente para o Grupo 1 considerados objetivos importantes *arranjar emprego/definir situação profissional* (91,67%) e *manter atividades de*

*aprendizagem e evolução intelectual*, implicando prosseguir os estudos ou frequentar cursos de formação (68,33%).

Quanto às variáveis temporais, os resultados da comparação entre as subamostras de sujeitos com problemática aditiva e em reclusão (Grupo 1), sem problemática aditiva e em reclusão (Grupo 2), com problemática aditiva e em cumprimento de medidas penais na comunidade (Grupo 3) e o grupo de controlo (GC) confirmam parte das hipóteses formuladas.

De facto, verificam-se diferenças significativas entre os grupos ou subamostras quanto à *extensão da perspetiva temporal de futuro*, constatando-se que o índice da PTF é superior no Grupo 3 (0,83), e ligeiramente inferior nos Grupos 1 e 2 (0,82), valores que se aproximam de “1” e indicam uma PTF mais extensa relativamente ao Grupo de Controlo (0,71).

No entanto, a hipótese experimental 1 formulada foi de que os reclusos com problemática aditiva (G1) apresentam uma perspetiva temporal de futuro significativamente mais extensa, o que não se confirma, sendo o grupo de toxicodependentes em liberdade (G3) o que apresenta PTF mais externa. Estes resultados contrariam os resultados de outros estudos realizados com reclusos, em que se verificou uma maior extensão da PTF em função do tempo de sentença (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Esteves, 2004; Goethals, 1967; Lefebre, 1969, cit. por Nuttin & Lens, 1985), mas estão de acordo com os resultados esperados para sujeitos com problemática aditiva (Henik & Domino, 1975; Petry, Warren, Bickel, & Arnett, 1998), podendo ser importante em estudos futuros a avaliação da influência destas variáveis.

Confirmam-se diferenças quanto à *atitude afetiva relativamente ao futuro*, sendo precisamente nas subamostras de sujeitos em reclusão - Grupos 1 e 2, que se verificam médias superiores na ESAF total (54,47 e 53,30, respetivamente), face ao Grupo 3 (51,28) e ao Grupo de Controlo (52,58), confirmando-se também a hipótese experimental 4, de que os toxicodependentes em reclusão apresentam uma atitude significativamente mais favorável face ao futuro do que os restantes grupos. Estes resultados estão de acordo com os resultados obtidos em investigação anterior (Esteves, 2004) e com a literatura disponível relativa ao estudo da temporalidade de reclusos, mas mais uma vez contrariam os resultados de estudos realizados com sujeitos com problemática aditiva (Henik & Domino, 1975; Petry, Warren, Bickel, & Arnett, 1998).

Relativamente à *orientação da perspetiva temporal* (dimensões Passado Positivo, Passado Negativo, Presente Hedonista, Presente Fatalista e Futuro), conforme previamente referido, apesar dos resultados da análise das características psicométricas do ZTPI desaconselharem o uso deste instrumento, tanto na versão integral, como na versão reduzida sugerida por Ortuño (2013)<sup>162</sup>, optamos ainda assim por recorrer à sua aplicação<sup>163</sup> para avaliar a existência de diferenças entre grupos, de modo a perceber qual o sentido dessas diferenças.

Os resultados confirmam a existência de diferenças significativas nas dimensões Passado Negativo, Presente Fatalista e Futuro, verificando-se que as subamostras de sujeitos em reclusão (Grupos 1 e 2) apresentam resultados superiores aos das restantes subamostras (Grupos 3 e de Controlo) quanto ao Passado Negativo, ao Presente Fatalista e ao Futuro, situação que poderá estar relacionada com fatores contextuais, nomeadamente, com a experiência de reclusão, não se registando diferenças de relevo entre os quatro grupos nas dimensões *Passado Positivo* e *Presente Hedonista*.

Contudo a hipótese experimental 5 prevê que os toxicodependentes em reclusão apresentam uma orientação para o futuro significativamente maior do que os restantes grupos, com base nos pressupostos dos estudos citados, elaborados com reclusos (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Esteves, 2004; Goethals, 1967; Lefebvre, 1969, cit. por Nuttin & Lens, 1985), o que também não se confirma, eventualmente pelos motivos anteriores.

No que diz respeito à *antecipação de consequências futuras*, não foi possível confirmar a hipótese experimental 6, de que os toxicodependentes em reclusão apresentam uma preocupação significativamente maior com as consequências imediatas do seu comportamento (menor antecipação de consequências futuras) do que os restantes grupos, não se verificando diferenças significativas entre os grupos em estudo quanto à subescala CFC Imediato<sup>164</sup>, sendo apesar de tudo o Grupo 1 aquele que apresenta resultados inferiores face às restantes subamostras (Grupos 2 e 3). Quanto à subescala CFC Futuro, como foi também indicado anteriormente, a ausência de características psicométricas adequadas (baixa fiabilidade) tornou inviável a sua utilização.

---

<sup>162</sup> Atendendo à ausência global de consistência interna (baixa fiabilidade) das dimensões da escala ou subescalas do instrumento.

<sup>163</sup> Utilizando a versão reduzida do ZTPI (Ortuño, 2013), constituída por 25 itens.

<sup>164</sup> Para esta análise foi eliminado o item 5, conforme proposto por Vásquez Echeverría, Esteves, Gomes & Ortuño (2015) e Vásquez Echeverría, Martín, Ortuño, Esteves & Joireman (no prelo) e foi ainda removido o Grupo de Controlo, de modo a melhorar a consistência interna da subescala.

Conforme o esperado (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Esteves, 2004; Goethals, 1967; Lefebre, 1969, cit. por Nuttin & Lens, 1985), confirmam-se as hipóteses experimentais 2 e 3 estabelecidas relativamente aos *conteúdos motivacionais* expressos pelos sujeitos (resultados que estão também de acordo com os obtidos em pesquisa anterior por Esteves, 2004) e à *perceção das consequências negativas das condutas* (contidas nas respostas de tipo meios-fins), verificando-se a existência de diferenças significativas entre os quatro grupos ou subamostras em estudo para a maioria das categorias motivacionais indicadas (concretamente para as categorias: *Autonomia, Não consumir, Preservação, Realização pessoal ou autodesenvolvimento, Realização/atividade geral, Atividade ou realização profissional, Contacto social/contacto com outros, Reciprocidade do contato, Motivações formuladas para terceiros, Posse/aquisição, e Lazer/atividades recreativas e lúdicas*) e quanto à *perceção das consequências negativas das condutas* (contidas nas respostas de tipo meios-fins fornecidas pelos sujeitos). No que se refere a esta última variável, e à semelhança do que aconteceu com os jovens institucionalizados do Estudo 1, verifica-se que os sujeitos em reclusão (Grupos 1 e 2) apresentam resultados médios bastante superiores face aos restantes grupos ou subamostras, pressupondo a influência de fatores contextuais e situacionais.

Em síntese, no Estudo 2 é possível confirmar parte das hipóteses formuladas. Constata-se a existência de diferenças entre os grupos ou subamostras quanto às variáveis temporais extensão da PTF, atitude afetiva relativamente ao futuro, e orientação temporal, no que se refere às dimensões Passado Negativo, Presente Fatalista e Futuro, e quanto às variáveis motivacionais, conteúdos expressos pelos sujeitos e *perceção das consequências negativas das condutas* (implícitos nas respostas de tipo meios-fins), mas o sentido das diferenças implícito na formulação proposta não permite confirmar a maior parte das hipóteses relativas à temporalidade nos grupos estudados, sugerindo a necessidade da continuidade dos estudos com estas variáveis, sobretudo no que se refere à reclusão,

## Capítulo 7

---

### **ESTUDO 3: Análise de projetos pessoais, perspetiva temporal, atitude afetiva e antecipação de consequências futuras de reclusos com problemática aditiva, integrados em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional**

#### **7.1. Objetivos e conceptualização do estudo**

Neste estudo procederemos à análise de projetos pessoais e das suas dimensões temporais e motivacionais, em sujeitos em reclusão, com problemática aditiva e integrados em programa de tratamento/recuperação da toxicodependência no estabelecimento prisional (Estabelecimento Prisional de Coimbra) onde cumprem condenação em pena de prisão efetiva, com vista a avaliar se existe associação entre estas variáveis e o grau de sucesso terapêutico alcançado, procurando compreender que variáveis envolvidas no processo de planificação desempenham um papel revelante/preponderante na mudança dos comportamentos aditivos.

Pretendemos ainda verificar se, a partir da análise das características dos projetos pessoais (perfil motivacional) e das suas dimensões temporais (orientação da perspetiva temporal; extensão da perspetiva temporal de futuro; atitude relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras) e motivacionais (conteúdo motivacional), se revela possível prever o grau de sucesso no programa de tratamento/recuperação da toxicodependência.

Procedemos seguidamente à formulação das hipóteses.

##### **7.1.1. Formulação das hipóteses**

No capítulo 4 desta investigação havíamos definido as *hipóteses teóricas genéricas* relativas ao Estudo 3, a partir das quais estabelecemos as seguintes *hipóteses estatísticas genéricas*:

• **Hipótese Experimental E3.1:** Existem associações entre as variáveis envolvidas na elaboração e avaliação dos projetos pessoais, quanto às dimensões temporais de orientação da perspetiva temporal, extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras e quanto às dimensões motivacionais: conteúdos motivacionais e perfil motivacional - e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico de toxicodependentes em reclusão integrados em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

• **Hipótese Experimental E3.2:** Existem associações entre as variáveis envolvidas na elaboração e avaliação dos projetos pessoais, quanto às dimensões temporais de orientação da perspetiva temporal, extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras e quanto às dimensões motivacionais: conteúdos motivacionais e perfil motivacional - e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pela fase de toma da metadona em que se encontram os toxicodependentes em reclusão integrados em processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

• **Hipótese Experimental E3.3:** Existem associações entre as variáveis envolvidas na elaboração e avaliação dos projetos pessoais, quanto às dimensões temporais de orientação da perspetiva temporal, extensão da perspetiva temporal de futuro, atitude afetiva relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras e quanto às dimensões motivacionais: conteúdos motivacionais e perfil motivacional - e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência (toma de metadona vs alta do programa de metadona) em que se encontram os reclusos com problemática aditiva no estabelecimento prisional.

Por uma questão de operacionalização e de modo a simplificar a posterior apresentação e discussão de resultados, estabelecemos as seguintes *hipóteses estatísticas*:

- **Hipótese Experimental 1:** Existe associação entre a extensão da perspetiva temporal de futuro (avaliada através do índice da PTF) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico/programa de tratamento de toxicodependentes em reclusão.

- **Hipótese Experimental 2:** Existe associação entre a extensão da perspetiva temporal de futuro (avaliada através do índice da PTF) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pela fase de toma da metadona em que se encontram os toxicodependentes em reclusão integrados em processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 3:** Existe associação entre a extensão da perspetiva temporal de futuro (avaliada através do índice da PTF) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência (toma de metadona vs alta do programa de metadona) em que se encontram os reclusos com problemática aditiva no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 4:** Existe associação entre as categorias motivacionais (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais expressos) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico/programa de tratamento de toxicodependentes em reclusão.

- **Hipótese Experimental 5:** Existe associação entre as categorias motivacionais (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais expressos) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pela fase de toma da metadona em que se encontram os toxicodependentes em reclusão integrados em processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 6:** Existe associação entre as categorias motivacionais (avaliadas através do conteúdo dos objetos motivacionais expressos) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo processo terapêutico/programa de tratamento da

toxicodependência (toma de metadona vs alta do programa de metadona) em que se encontram os reclusos com problemática aditiva no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 7:** Existe associação entre a percepção de consequências negativas e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico/programa de tratamento de toxicodependentes em reclusão.

- **Hipótese Experimental 8:** Existe associação entre a percepção de consequências negativas e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pela fase de toma da metadona em que se encontram os toxicodependentes em reclusão integrados em processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 9:** Existe associação entre a percepção de consequências negativas e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência (toma de metadona vs alta do programa de metadona) em que se encontram os reclusos com problemática aditiva no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 10:** Existe associação entre a atitude afetiva relativamente ao futuro e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico/programa de tratamento de toxicodependentes em reclusão.

- **Hipótese Experimental 11:** Existe associação entre a atitude afetiva relativamente ao futuro e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pela fase de toma da metadona em que se encontram os toxicodependentes em reclusão integrados em processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 12:** Existe associação entre a atitude afetiva relativamente ao futuro e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência (toma de metadona vs alta do



programa de metadona) em que se encontram os reclusos com problemática aditiva no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 13:** Existe associação entre a orientação da perspetiva temporal (passado positivo, passado negativo, presente hedonista, presente fatalista e futuro) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico/programa de tratamento de toxicodependentes em reclusão.

- **Hipótese Experimental 14:** Existe associação entre a orientação da perspetiva temporal (passado positivo, passado negativo, presente hedonista, presente fatalista e futuro) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pela fase de toma da metadona em que se encontram os toxicodependentes em reclusão integrados em processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 15:** Existe associação entre a orientação da perspetiva temporal (passado positivo, passado negativo, presente hedonista, presente fatalista e futuro) e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência (toma de metadona vs alta do programa de metadona) em que se encontram os reclusos com problemática aditiva no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 16:** Existe associação entre a antecipação de consequências futuras e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico/programa de tratamento de toxicodependentes em reclusão.

- **Hipótese Experimental 17:** Existe associação entre a antecipação de consequências futuras e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pela fase de toma da metadona em que se encontram os toxicodependentes em reclusão integrados em processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 18:** Existe associação entre a antecipação de consequências futuras e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo processo terapêutico/programa

de tratamento da toxicodependência (toma de metadona vs alta do programa de metadona) em que se encontram os reclusos com problemática aditiva no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 19:** Existe uma associação entre o perfil motivacional e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico/programa de tratamento de toxicodependentes em reclusão.

- **Hipótese Experimental 20:** Existe associação entre o perfil motivacional e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pela fase de toma da metadona em que se encontram os toxicodependentes em reclusão integrados em processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional.

- **Hipótese Experimental 21:** Existe associação entre o perfil motivacional e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada avaliada pelo processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência (toma de metadona vs alta do programa de metadona) em que se encontram os reclusos com problemática aditiva no estabelecimento prisional.

### 7.1.2. Instrumentos

O protocolo de investigação utilizado na recolha de dados do Estudo 3 integra os seguintes instrumentos de avaliação:

- Ficha Individual de Informação Clínica (FIIC)
- Questionário Complementar (QC) - versão adultos
- Método de Indução Motivacional (MIM - forma abreviada B)
- Time Attitude Scale - Revista (ESAF - 2ª forma)
- Zimbardo Time Perception Inventory (ZTPI)
- Escala de Antecipação das Consequências Futuras (Consideration of Future Consequences Scale - CFC Scale)
- Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais (Personal Aspirations and Concerns Inventory - PACI)

Os instrumentos foram descritos de forma aprofundada em capítulo anterior e encontram-se no **Anexo 1**.

A ordem de aplicação dos instrumentos para o Estudo 3 seguiu a sequência indicada, iniciando-se com a Ficha Individual de Informação Clínica (FIIC) e terminando com o Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais (Personal Aspirations and Concerns Inventory - PACI).

A Ficha Individual de Informação Clínica foi preenchida com base nas informações e parecer dos elementos dos serviços clínicos do EPC, após obtida a listagem atualizada de reclusos com problemática aditiva, integrados no Projeto de Respostas Integradas do Estabelecimento Prisional de Coimbra, com alta clínica (e em manutenção dos ganhos terapêuticos obtidos) ou incluídos em programa de substituição com metadona, com prognóstico favorável. Este procedimento, melhor descrito na secção ou subcapítulo seguinte, serviu para selecionar os sujeitos que compõem a amostra e, desta forma, controlar as variáveis relacionadas com o processo terapêutico.

A partir da lista de reclusos com problemática aditiva, incluídos em programa de tratamento (reunindo os critérios/condições previamente estabelecidos, e que se confirmou através da aplicação da Ficha Individual de Informação Clínica poderem integrar a amostra), deu-se início à fase seguinte de recolha de dados, de entrevista com os sujeitos para aplicação do protocolo de investigação.

A entrevista com os sujeitos que constituem a amostra para aplicação dos instrumentos de avaliação, decorreu individualmente, à semelhança do que aconteceu com os estudos anteriores, uma vez que não foi possível realizar aplicações coletivas/em grupo em contexto prisional, por questões de segurança. O protocolo de investigação prosseguiu com a aplicação do Questionário Complementar e terminou com o Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais (PACI), seguindo a ordem indicada. As entrevistas individuais para aplicação do protocolo de investigação tiveram uma duração média de 150 minutos (variável entre 120 e 180 minutos, podendo por vezes ultrapassar este período temporal) e foram dirigidas pela entrevistadora, que leu as questões/itens constantes dos instrumentos de avaliação e registou as respostas fornecidas pelos sujeitos, à semelhança do que sucedeu nos Estudos 1 e 2. Foi

adotado este procedimento por forma a garantir a equidade quanto às condições de aplicação dos instrumentos a todos os sujeitos das amostras dos três estudos da investigação, na medida em que alguns deles não frequentaram a escolaridade, não tendo efetuado as aquisições básicas de leitura e escrita e, ainda, porque este procedimento permite ajustar o tempo de duração da aplicação dos instrumentos e evitar ou reduzir a desejabilidade social (alguns dos instrumentos implicam uma resposta rápida do sujeito, solicitando-lhe que não despenda muito tempo na reflexão sobre as respostas a dar).

A entrevista para recolha de dados iniciou-se com a apresentação da entrevistadora/investigadora e da investigação (objetivos, procedimentos, etc.), sendo pedida a colaboração do sujeito e garantindo-se a confidencialidade e anonimato da informação prestada, esclarecendo-se ainda que os dados e elementos fornecidos seriam utilizados exclusivamente para fins científicos e que nada tinham a ver com a sua situação jurídico-penal ou com a execução das medidas que estavam a cumprir, não os podendo assim beneficiar nem prejudicar quanto a estas, situação que, não ficando devidamente clarificada de início, poderia levar à omissão de informação importante por parte dos sujeitos. Todas as participações dos sujeitos da amostra tiveram carácter voluntário, tendo-lhes sido explicitado que a decisão de não colaboração no estudo não lhes traria qualquer consequência, não se tendo verificado recusas de colaboração no Estudo 3.

Uma vez obtida a colaboração do sujeito para participar no estudo, foi atribuído um código de entrevista ao protocolo de investigação (numérico e sequencial, contendo as iniciais de identificação do estudo - ex. "E3-01") e foi-lhe solicitado que assinasse e datasse o termo de consentimento informado, que se encontra na parte inicial do Questionário Complementar.

Para além dos elementos recolhidos durante a entrevista, em caso de dúvida ou dificuldade na obtenção de dados mais precisos ou rigorosos, sobretudo quanto à situação jurídico-penal e/ou historial clínico dos sujeitos, foram também consultadas as informações institucionais disponíveis (consulta da base de dados/sistema informático, dos elementos sobre a situação jurídico-penal disponíveis na secretaria do EPC e dos dados constantes no dossier existente nos serviços clínicos do EPC).

Todos os aspetos relativos à recolha de dados do Estudo 3 encontram-se descritos de forma mais aprofundada no sub-capítulo seguinte, referente aos procedimentos metodológicos.

## 7.2. Procedimentos metodológicos

Para aplicação do protocolo de investigação relativo ao Estudo 3 foi formalizado pedido de autorização de recolha de dados à Direção-Geral dos Serviços Prisionais (atual DGRSP<sup>165</sup>), autorização que foi obtida em 15-04-2010, para colheita de dados no Estabelecimento Prisional de Coimbra - **Anexo 2**. Obtida a autorização da Direção-Geral dos Serviços Prisionais, foram efetuados contactos posteriores com elementos da Direção do Estabelecimento Prisional de Coimbra, para agendamento das entrevistas com os reclusos e operacionalização dos procedimentos de aplicação dos protocolos de investigação.

A fase de recolha de dados para o Estudo 3 (n=40 sujeitos) decorreu no EP de Coimbra, no período compreendido entre Dezembro de 2011 e Outubro de 2012, às quintas e sextas-feiras, tendo sido recolhidos 40 protocolos.

Por motivos relacionados com as normas de segurança e a dinâmica institucional do Estabelecimento Prisional de Coimbra, não foi possível realizar aplicações coletivas dos instrumentos, situação que condicionou e tornou mais demorado o processo de colheita de dados da pesquisa. Assim sendo, todos os protocolos de investigação do Estudo 3 (n=40) foram obtidos através de entrevista individual com cada um dos sujeitos, conduzida pela investigadora, e seguindo idênticos procedimentos e tempos de recolha.

Para este estudo revelou-se necessário selecionar previamente os sujeitos que iriam integrar a amostra, de modo a controlar as variáveis associadas ao processo terapêutico. Neste sentido, após a consulta da lista de reclusos inseridos em programa terapêutico foram primeiramente aplicados os critérios de seleção e inclusão na amostra definidos no Capítulo 4 - Secção 4.3., sendo seguidamente efetuada articulação com elementos dos serviços clínicos do EPC e obtida uma listagem de reclusos com problemática aditiva, integrados no Projeto de Respostas Integradas do Estabelecimento Prisional de Coimbra, preferencialmente com alta clínica (e em manutenção dos ganhos terapêuticos obtidos) ou incluídos em programa de substituição com metadona, com prognóstico favorável. Com base nessa listagem, e seguindo

---

<sup>165</sup> Conforme indicado em notas anteriores, a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais resulta da reunião da DGRS e da DGSP, num serviço único, tutelado pelo Ministério da Justiça, de acordo com o disposto no Decreto-Lei nº215/2012 de 28 de setembro - D.R. Nº189, 1ª série (<http://www.dre.pt/pdf1s/2012/09/18900/0547005480.pdf>), que estabelece a estrutura orgânica da DGRSP, e alterações posteriores.

o parecer clínico, foi realizada triagem dos casos, obtendo-se um grupo de potenciais sujeitos a incluir na amostra, perfazendo um total de cerca de 45 sujeitos suscetíveis de vir a integrar o estudo. Posteriormente foi aplicada/preenchida a Ficha Individual de Informação Clínica (FIIC), em articulação e concordância com o parecer dos elementos dos serviços clínicos do EPC, instrumento que permitiu aferir os ganhos terapêuticos obtidos, o grau de sucesso do tratamento e o prognóstico, tendo sido com base nestes indicadores/requisitos estabelecida a listagem definitiva dos 40 sujeitos que constituiriam a amostra.

Em síntese, o processo de recolha de dados para o Estudo 3 incluiu duas fases distintas:

1) Procedimentos de seleção e constituição da amostra - que incluem a consulta da lista de reclusos integrados em programa terapêutico, a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, a articulação com elementos dos serviços médicos do EPC e obtenção de parecer clínico e, a utilização de um instrumento específico facilitador do processo - a Ficha Individual de Informação Clínica → constituição da listagem definitiva de sujeitos que compõem a amostra (n=40).

2) Entrevista individual com os sujeitos para aplicação dos instrumentos de avaliação (protocolo de investigação) → recolha de dados.

A entrevista individual com os sujeitos teve uma duração média de 150 minutos (variável entre 120 e 180 minutos, tendo em alguns casos ultrapassado este tempo de aplicação). A sequência de aplicação dos instrumentos prosseguiu com o Questionário Complementar (após obtida a colaboração do sujeito e assinado o termo de consentimento informado) e terminou com o Inventário de Preocupações e Aspirações Pessoais (PACI), seguindo a ordem indicada no sub-capítulo - 5.1.2. Instrumentos e tendo as questões/itens constantes dos instrumentos de avaliação sido lidos pela entrevistadora/investigadora, que registou todas as respostas fornecidas pelos sujeitos.

O procedimento de recolha de dados no Estabelecimento Prisional de Coimbra revestiu-se de alguns requisitos específicos, relacionados com o seguimento das normas de segurança institucionais. Deste modo, para além da identificação e controlo de entrada (através da apresentação de documento identificativo - cartão de cidadão, registo de entrada efetuado manualmente por elemento da guarda prisional de serviço na portaria e atribuição de cartão de

visitante numerado), a entrega dos telemóveis, portáteis e outros objetos pessoais interditos na área prisional (deixados em cacifos disponibilizados para o efeito na portaria), a sujeição a revista/inspeção ao conteúdo das malas e carteiras pessoais e, finalmente, a passagem pelo dispositivo de deteção de metais, era possível o acesso, através de várias áreas, até à zona prisional e serviços clínicos. Durante a entrevista com os reclusos também não era possível ter quaisquer outros bens ou objetos, para além da caneta e dos protocolos de investigação, permanecendo a sala de entrevista disponibilizada para a aplicação (salas da área reservada aos técnicos e advogados) sob vigilância do guarda prisional que procede à vigilância e controlo do portão de acesso à área central do estabelecimento, vulgarmente designada “octógono” (a partir da qual se acede às oito alas que compõem o edifício principal). Para além destas condições, existiram ainda questões relacionadas com a dinâmica institucional, sendo necessário ter em conta as rotinas e os períodos destinados à contagem dos reclusos, horário das refeições, deslocação dos reclusos aos serviços clínicos e secretaria e ainda, a calendarização da participação destes em atividades ocupacionais específicas (grupo de música, teatro, poesia, ginásio, etc.) e em atividades laborais, escolares e formativas, e as saídas para o exterior (por motivos diversos).

A chamada dos sujeitos era efetuada pelo guarda que procedia à vigilância e controlo do portão de acesso à área prisional, para o interior do edifício (para os guardas situados na entrada das alas, onde estão localizadas as celas, avisarem os reclusos da chamada dos serviços clínicos) de acordo com o número de recluso atribuído a cada um, e com base na listagem previamente elaborada (após procedimentos de seleção e constituição da amostra e aplicação da Ficha Individual de Informação Clínica), em articulação com os serviços clínicos do EPC.

Finalizada a recolha de dados e obtidos os 40 protocolos de investigação referentes ao Estudo 3, foi iniciado o processo de cotação do MIM, procedendo-se à análise dos objetos motivacionais, através das técnicas de cotação complementares relativas ao código temporal e ao código de conteúdo, melhor explicitadas na seção “Instrumentos”, de modo a avaliar a extensão da PTF e o conteúdo das motivações mencionadas pelos sujeitos. À semelhança dos estudos anteriores, realizou-se ainda, para além da análise de conteúdo quanto aos indutores temporais e motivacionais, uma análise quanto à perceção das consequências negativas. O

procedimento de cotação do MIM para este Estudo decorreu entre Maio e Novembro de 2012, implicando a análise de um segundo avaliador independente, que supervisionou todo o procedimento de codificação, por forma a assegurar o rigor da análise realizada, sendo seguidas todas as etapas mencionadas anteriormente para os Estudos 1 e 2.

Por último, terminada a codificação relativa à análise de conteúdo motivacional, código temporal e percepção de consequências negativas, dos 30 itens de cada questionário MIM - para a totalidade dos 40 sujeitos da amostra do Estudo 3 - iniciou-se o procedimento de transcrição destes dados e dos dados obtidos para os outros instrumentos que compõem o protocolo de investigação, para a base de dados, para posterior tratamento estatístico.

A construção das matrizes das bases de dados para posterior tratamento estatístico, para cada um dos três estudos, teve início em 07-11-2011 e prolongou-se até 30-03-2012, iniciando-se a partir desta data a inclusão dos dados recolhidos através da aplicação dos instrumentos de avaliação, uma vez que decorriam simultaneamente outros procedimentos relativos à investigação.

A inclusão dos dados na base relativa ao Estudo 3 decorreu entre Junho de 2012 e Dezembro de 2012.

### **7.3. Tratamento Estatístico**

Os dados obtidos foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE for the SOCIAL SCIENCE) - IBM SPSS Statistics versão 20.0, de 2011 (IBM Corporation, New York, USA).

O tratamento estatístico incluiu a análise descritiva dos dados recolhidos, para caracterização da amostra, e a análise inferencial, para testar as hipóteses de investigação formuladas.

Na caracterização da amostra, as variáveis foram apresentadas através de tabelas, contendo as frequências e percentagens, medianas, mínimos, máximos, e médias e desvios



padrão (DP) - apresentadas como média  $\pm$  DP - da amostra total e, pontualmente, das subamostras constituídas para algumas das hipóteses a testar<sup>166</sup>.

Tendo em consideração a dimensão reduzida da amostra utilizada neste estudo não foi efetuada a análise de aderência à normalidade, através do teste de Kolmogorov-Smirnov, de modo a verificar se a distribuição dos resultados obtidos para as diversas variáveis em estudo se aproxima da distribuição normal, optando-se desde logo pela utilização de técnicas não paramétricas para testar as hipóteses de investigação<sup>167</sup> (Maroco, 2011). Deste modo, foram utilizados testes não paramétricos para testar as hipóteses formuladas para o Estudo 3, designadamente, testes *U* de Mann-Whitney<sup>168</sup> para comparar duas subamostras independentes, e também testes de Kruskal-Wallis<sup>169</sup> para comparar três subamostras independentes.

O nível de significância utilizado para os testes de hipóteses foi de  $\alpha=0.05$  ( $p<0,05$ ).

## 7.4. Apresentação e Análise de Resultados

### 7.4.1. Caracterização da amostra

A amostra do Estudo 3 é constituída por 40 sujeitos, do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 53 anos, com problemática aditiva e em cumprimento de condenação em pena de prisão efetiva (reclusão). Estes sujeitos mantêm seguimento em processo de tratamento/recuperação da toxicoddependência e encontram-se inseridos no Projeto de Respostas Integradas do Estabelecimento Prisional de Coimbra, estando em situação de alta clínica (e em manutenção dos ganhos terapêuticos obtidos) ou incluídos em programa de substituição opiácea com metadona, com prognóstico favorável.

---

<sup>166</sup> Concretamente, quanto às variáveis *avaliação do processo terapêutico, fase de toma de metadona e programa de tratamento da toxicoddependência no EPC*, tendo sido calculadas as médias e desvios padrão (DP) das subamostras constituídas para efeitos de testagem das hipóteses de investigação formuladas.

<sup>167</sup> As técnicas não paramétricas podem ser usadas em amostras de reduzida dimensão, como é o caso, e não implicam a análise de normalidade.

<sup>168</sup> O teste *U* de Mann-Whitney é indicado para comparação de dois grupos ou amostras independentes, podendo ser utilizado quando não se encontram reunidos os requisitos para aplicação do teste *t* de Student.

<sup>169</sup> O teste de Kruskal-Wallis é análogo ao teste F utilizado na ANOVA com um fator, podendo ser usado nos mesmos casos, mas sendo menos potente.

Na **Tabela 52** são apresentados os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos sujeitos que integram a amostra do Estudo 3.

**Tabela 52** - Caracterização sociodemográfica - idade, estado civil, habilitações académicas e profissão dos sujeitos da amostra

		N	%
Idade	Média + DP	38,80 ± 7,20	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	38 (25 - 53)	
Estado Civil	Solteiro	27	67,50%
	Casado/união de facto	5	12,50%
	Separado/divorciado	6	15,00%
	Viúvo	2	5,00%
	Total	40	100,00%
Habilitações Académicas	ensino básico incompleto ou nulo/sem escolaridade	3	7,50%
	1º ciclo eb (4º ano)	8	20,00%
	2º ciclo eb (6º ano)	9	22,50%
	3º ciclo eb (9º ano)	14	35,00%
	ensino secundário (12º ano)	3	7,50%
	ensino superior/curso universitário ou equival. (licenciatura ou frequência)	3	7,50%
	Total	40	100,00%
Profissão	Atividade profissional indefinida/empregos precários/outros	5	12,50%
	Operário indiferenciado/não especializado ou manual	8	20,00%
	Operário especializado	22	55,00%
	Auxiliar técnico	2	5,00%
	Quadros médios ou técnicos/comerciantes/funcionários	3	7,50%
	Total	40	100,00%

Constatamos que 67,50% dos sujeitos são solteiros, 15,00% divorciados ou separados, 12,50% são casados ou vivem em união de facto e 5,00% viúvos. Os sujeitos têm uma média etária de 38,80 ± 7,20 anos e idade variável entre os 25 e os 53 anos.

Em relação às habilitações académicas, 35,00% dos sujeitos completaram o 3º ciclo do ensino básico/9º ano de escolaridade, 22,50% o 2º ciclo do ensino básico/6º ano de escolaridade, 20,00% o 1º ciclo do ensino básico/4º ano de escolaridade e 7,50% concluíram o ensino secundário/12º ano de escolaridade. Dos restantes sujeitos, 7,50% têm o ensino básico incompleto ou não têm escolaridade e idêntica percentagem obteve licenciatura ou equivalente ou frequenta curso do ensino superior universitário.

Em termos profissionais, 55,00% são operários especializados, 20,00% operários indiferenciados e 12,50% mantêm atividade profissional indefinida, empregos precários ou não

têm vínculo laboral. Na amostra, temos ainda 5,00% de sujeitos como auxiliares técnicos e 7,50% como quadros médios ou técnicos, comerciantes ou funcionários.

A **Tabela 53** mostra os elementos relativos à ocupação no EPC e antecedentes criminais - reincidência dos sujeitos da amostra.

**Tabela 53** - Elementos sobre a ocupação no EPC e antecedentes criminais/reincidência dos sujeitos da amostra

		N	%
Ocupação no EPC	Escola	10	25,00%
	Curso de formação profissional	5	12,50%
	Atividade laboral em sector do EPC	11	27,50%
	Já teve atividade em sector do EPC, frequentou escola ou cursos/atualmente inativo	9	22,50%
	Nunca teve atividade no EPC/inativo	3	7,50%
	Frequência de ensino superior/licenciatura (na UC)	2	5,00%
	Total	40	100,00%
Antecedentes criminais	Sem antecedentes criminais	3	7,50%
	Reincidente s/ detenções anteriores	8	20,00%
	Reincidente c/ 1 detenção anterior	13	32,50%
	Reincidente c/ 2 detenções anteriores	8	20,00%
	Reincidente c/ detenções anteriores (3 a 5)	7	17,50%
	Reincidente c/ detenções anteriores (+ de 6)	1	2,50%
	Total	40	100,00%

Quanto à ocupação mantida no estabelecimento prisional durante o cumprimento da pena de prisão, constatamos que 27,50% dos sujeitos têm uma atividade laboral em setor do EPC, 25,00% mantêm frequência escolar e 12,50% frequência de curso de formação profissional. Verificamos ainda que 5,00% frequentam o ensino universitário (licenciatura). Em situação de inatividade estão 30,00% dos sujeitos, sendo que desses, 22,50% já tiveram atividade anteriormente, encontrando-se atualmente inativos.

Em relação à reincidência, 7,50% dos sujeitos da amostra não têm antecedentes criminais, 20,00% são reincidentes mas sem detenções anteriores e 72,50% são reincidentes com detenções anteriores (de 1 a mais de 6 reclusões anteriores). Estas taxas de reincidência são muito elevadas, sobretudo se atendermos a que mais de metade desta amostra detém

antecedentes implicando reclusões prévias, o que coloca diversas questões, nomeadamente quanto à eficácia do sistema de execução de penas existente e, em concreto, da pena de prisão efetiva. Estas questões têm sido amplamente debatidas no meio jurídico e académico, sendo extremamente importantes as suas repercussões no contexto e prática judicial. Autores como Dias, J. F. (2009), consideram que as penas prolongadas de prisão (ou seja, superiores a seis anos) provocam no condenado uma profunda desadaptação à comunidade em que vai reingressar, bem como dificuldades acrescidas na sua reinserção social, por mais positivo que possa ter sido o efeito ressocializador da sua execução.

Na **Tabela 54** são apresentados os dados referentes à situação jurídico-penal dos sujeitos da amostra quanto à tipologia criminal, crime(s) cometido(s), cúmulo jurídico, tempo total da pena ou condenação, período de pena cumprido, duração previsível da pena até à libertação e processos pendentes.

Os crimes contra o património são os mais frequentes, designadamente de furto e de roubo (42,50%). Verifica-se também o cometimento de crimes contra as pessoas, em concreto de homicídio (10,00%) e de crimes relacionados com estupefacientes, nomeadamente de tráfico (7,50%). Na amostra, 40,00% dos reclusos cumprem condenação pela conjugação de vários tipos de crimes<sup>170</sup>, verificando-se grande diversidade quanto aos crimes cometidos<sup>171</sup>.

Prosseguindo a análise da **Tabela 54**, verificamos que em 37,50% dos casos foi efetuado cúmulo jurídico (podendo indicar uma situação jurídico-penal complexa, com vários crimes no mesmo processo ou diversos processos judiciais simultâneos) e em 22,50% das situações existiu cúmulo jurídico e revogação de medidas anteriores, que não terão sido cumpridas pelos sujeitos.

Existem outras situações em que se aguarda decisão sobre o cúmulo jurídico (5,00%) ou em que, para além do cúmulo jurídico, se aguarda também o resultado de outras decisões judiciais (5,00%) - revogação de pena(s) suspensa(s) e ainda de processos pendentes, em fase pré-sentencial.

---

<sup>170</sup> Combinação de vários ilícitos criminais, envolvendo tipologia diversa, incluindo crimes contra o património, contra as pessoas, contra a vida em sociedade, contra o Estado, ilícitos previstos em legislação relativa aos estupefacientes (ou lei da droga) e delitos rodoviários previstos no código da estrada.

<sup>171</sup> Com predominância de delitos de furto e de roubo, crimes envolvendo homicídio (ou tentativa) e outros contra as pessoas, crimes relacionados com droga, em concreto, de tráfico de estupefacientes e outros ilícitos.

**Tabela 54** - Dados sobre a situação jurídico-penal dos sujeitos da amostra - tipo de crime, crime cometido, cúmulo jurídico, tempo total da pena/condenação, período de pena cumprido, duração previsível da pena até à libertação e processos pendentes

		N	%
Tipo de Crime	Crimes contra as pessoas	4	10,00%
	Crimes contra o património	17	42,50%
	Crimes legislação avulsa - lei da droga	3	7,50%
	Conjugação de diversos tipos de crime	16	40,00%
	Total	40	100,00%
Crime cometido	Homicídio	4	10,00%
	Furto / roubo	17	42,50%
	Tráfico de estupefacientes	3	7,50%
	Diversidade de crimes	16	40,00%
	Total	40	100,00%
Cúmulo jurídico	Sim. Foi feito cúmulo jurídico	15	37,50%
	Não. Sem cúmulo jurídico	6	15,00%
	Aguarda decisão sobre cúmulo jurídico	2	5,00%
	Cúmulo jurídico + revogação LC, SEP ou multa	9	22,50%
	Cúmulo jurídico + outros (aguarda decisão processos pendentes)	1	2,50%
	Sem cúmulo jurídico. Com revogação LC ou SEP	2	5,00%
	Sem cúmulo jurídico. Com recurso ou processos pendentes	3	7,50%
	Aguarda decisão sobre cúmulo jurídico + revog. SEP + aguarda decisão processos pendentes	2	5,00%
Total	40	100,00%	
Tempo total da pena (meses)	Média + DP	151,18 ± 79,33	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	130 (60 - 404)	
Tempo pena cumprido (meses)	Média + DP	74,72 ± 46,60	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	62 (22 - 243)	
Tempo p/ libertação (meses)	Média + DP	52,07 ± 46,87	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	43 (3 - 227)	
Processos pendentes	Não	33	82,50%
	Sim	7	17,50%
	Total	40	100,00%

Ainda na **Tabela 54**, somente em 15,00% dos casos não foi realizado cúmulo jurídico. Verificamos também que, para 2,50% dos sujeitos, existe cúmulo jurídico já aplicado, mas é aguardada a resolução de outros processos pendentes. Dos restantes sujeitos da amostra, para 5,00% não existiu cúmulo mas houve revogação de medida(s) anterior(es) (liberdade condicional, pena suspensa ou outras) e finalmente, para 7,50% não foi efetuado cúmulo jurídico, mas existem recursos ou processos pendentes, a aguardar decisão judicial.

O tempo médio de duração da condenação em pena de prisão é de  $151,18 \pm 79,33$  meses (total da pena)<sup>172</sup>, tendo os sujeitos cumprido em média um período de  $74,72 \pm 46,60$  meses<sup>173</sup> e faltando-lhes cumprir  $52,07 \pm 46,87$  meses até ao termo da medida (período previsível a cumprir até à libertação)<sup>174 175</sup>.

Nesta amostra 82,50% dos sujeitos não têm processos pendentes, verificando-se situações de pendência processual quanto a 17,50% dos sujeitos.

Os dados relativos ao consumo de drogas dos sujeitos da amostra - substância(s) consumida(s), via de consumo predominante, contexto de início de consumo e idade do primeiro contacto com drogas, constam da **Tabela 55**.

Verifica-se que 92,50% dos sujeitos faziam consumos de heroína e cocaína, com domínio da primeira substância, sendo que somente 7,50% dos sujeitos faziam consumos únicos de heroína.

Quanto à via de consumo das substâncias, 42,50% dos sujeitos referem consumos injectados e 57,50% outras vias de consumo.

A idade do primeiro contacto com drogas ocorreu em média aos  $19,23 \pm 6,27$  anos e, para 70,00% dos sujeitos, o início dos consumos surgiu no contexto do grupo de pares, amigos, colegas de escola ou vizinhos, enquanto para 10,00% foi através da companheira, namorada ou cônjuge e 7,50% indicam ter iniciado os consumos através de familiar(es) próximo(s). Nesta amostra, 7,50% dos sujeitos referem que o contacto com drogas e os consumos se iniciaram no estabelecimento prisional, em reclusão anterior e, por último, 5,00% dos sujeitos indicam ter iniciado os consumos através do grupo de pares e, também, de familiar próximo ou de namorada/companheira.

---

<sup>172</sup> O tempo total de duração da condenação em pena de prisão efetiva é o período indicado na sentença judicial, após trânsito em julgado.

<sup>173</sup> Período de tempo decorrido entre o início do cumprimento da pena de prisão efetiva e a data da aplicação do protocolo de investigação.

<sup>174</sup> Período previsível a cumprir até ao termo da reclusão. O termo da pena de prisão efetiva e a eventual concessão de liberdade condicional resultam de decisão do Tribunal de Execução de Penas, conforme previsto no artigo 61º do Código Penal e melhor explicitado na Nota 80.

<sup>175</sup> À semelhança do que sucedeu no Estudo 2, nas penas de prisão cujo termo não se encontra ainda determinado foi efetuado um cálculo ou estimativa do fim previsível da pena, tendo como parâmetro ou referência os cinco sextos da pena, no âmbito do processo à ordem do qual o sujeito cumpre condenação.

**Tabela 55** - Dados sobre o consumo de drogas dos sujeitos da amostra - substância(s) consumida(s), via de consumo predominante, contexto de início de consumo e idade do primeiro contacto com drogas

		N	%
Substância consumida	Heroína	3	7,50%
	Heroína e cocaína (c/ predomínio heroína)	37	92,50%
	Total	40	100,00%
Via consumo predominante	Injetado	17	42,50%
	Outras vias consumo	23	57,50%
	Total	40	100,00%
Contexto início de consumo	Grupo de pares, amigos, colegas de escola ou vizinhos	28	70,00%
	Através de namorada/companheira/cônjuge	4	10,00%
	Através de familiar(es) próximo(s)	3	7,50%
	Estabelecimento prisional	3	7,50%
	Grupo de pares + familiar próximo ou namorada/companheira/cônjuge	2	5,00%
Total	40	100,00%	
Idade do 1º contacto com drogas	Média + DP	19,23 ± 6,27	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	18 (7 - 35)	

Na **Tabela 56** são apresentados os dados referentes aos processos terapêuticos prévios - existência de tratamentos anteriores e local onde foram realizados, tipo de tratamentos efetuados, número de tratamentos prévios e número de recaídas dos sujeitos da amostra.

Constatamos que 10,00% dos sujeitos não tinham realizado tratamentos prévios, enquanto 90,00% efetuaram tratamentos anteriormente, tendo o número de tratamentos sido em média de  $3,77 \pm 3,03$ . A maior parte dos tratamentos anteriores (35,00%) foram realizados nos Centros de Respostas Integradas (CRI) do SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - Ministério da Saúde da área de residência dos sujeitos ou outro estabelecimento do SNS vocacionado para o tratamento da toxicodependência; ou em diversos locais, incluindo os CRI ou outros do SNS e Estabelecimento Prisional (30,00%). Verificamos ainda que 10,00% dos sujeitos referem tratamentos prévios realizados unicamente no Estabelecimento Prisional<sup>176</sup>. Na amostra, 12,50% dos sujeitos indicam ter recorrido ao CRI ou a outros do SNS e ter efetuado também tentativas de abstinência por sua iniciativa, sem apoio clínico.

<sup>176</sup> Em anteriores detenções/reclusões.

**Tabela 56** - Processos terapêuticos/tratamentos prévios da toxicodependência efetuados pelos sujeitos da amostra - existência de tratamentos anteriores, local de tratamentos, tipo de tratamentos realizados, nº de tratamentos prévios e nº de recaídas

		N	%
Tratamentos anteriores	Não	4	10,00%
	Sim	36	90,00%
	Total	40	100,00%
Local de tratamentos anteriores	CRI do SPTT/MS ou outro do SNS	14	35,00%
	Clínica privada	1	2,50%
	Estabelecimento Prisional	4	10,00%
	Diversos - CRI ou outros SNS + EP	12	30,00%
	Diversos - CRI e outras + tentativa(s) abstinência s/ apoio clínico	5	12,50%
	Diversos - CRI + Comunidade Terapêutica	1	2,50%
	Diversos - CRI e outras + instituições (ex. Remar)	1	2,50%
	Tentativas abstinência sem apoio clínico	2	5,00%
	Total	40	100,00%
Tipo de tratamentos anteriores	Metadona	8	20,00%
	Antagonista	2	5,00%
	Outras abordagens terapêuticas	3	7,50%
	Metadona + Antagonista	2	5,00%
	Tentativas de abandonar consumos, sem apoio clínico	3	7,50%
	Metadona + tentativas de abstinência sem apoio clínico	6	15,00%
	Metadona + outras abordagens terapêuticas	13	32,50%
	Desintoxicação sem acompanhamento terapêutico posterior	1	2,50%
	Antagonista + outras abordagens terapêuticas	1	2,50%
	Metadona + Antagonista + outras abordagens terapêuticas	1	2,50%
	Total	40	100,00%
Nº tratamentos Anteriores	Média + DP	3,77 ± 3,03	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	3 (0 -12)	
Nº recaídas	Média + DP	3,75 ± 3,04	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	3 (0 -12)	

Os restantes sujeitos da amostra – **Tabela 56**, indicam ter recorrido aos CRI e a comunidades terapêuticas (2,50%); aos CRI e a outras instituições vocacionadas para a intervenção na área da toxicodependência (2,50%) e a clínicas privadas (2,50%). Somente 5,00% dos sujeitos da amostra mencionam ter efetuado exclusivamente tentativas de abstinência por iniciativa própria e sem recurso a intervenção clínica. A abordagem de tratamento anterior mais frequentemente utilizada foi a substituição opiácea por metadona (20,00%) ou a substituição opiácea por metadona combinada com outras abordagens



terapêuticas ou substâncias (55,00%)<sup>177</sup>. Em média os sujeitos referiram  $3,77 \pm 3,03$  tratamentos anteriores e  $3,75 \pm 3,04$  recaídas.

São apresentados na **Tabela 57** os elementos relativos ao processo terapêutico atual seguido pelos sujeitos da amostra - programa de tratamento no EPC (toma de metadona/alta do programa de metadona), fase de toma de metadona, seguimento psiquiátrico, psicoterapia, psicofármacos, tipo de psicofármacos e outras patologias existentes.

Verificamos pela análise da Tabela 57, que 50,00% dos sujeitos estão integrados em programa de substituição opiácea por metadona enquanto os restantes 50,00% já completaram ou tiveram alta do referido programa, permanecendo em acompanhamento clínico para manutenção dos ganhos terapêuticos alcançados.

Dos sujeitos integrados em programa de substituição opiácea e a efetuar toma de metadona, 37,50% encontram-se em fase final de toma/fase de descontinuação ou desmame, estando a tomar dosagens reduzidas, enquanto 12,50% estão ainda a tomar dosagens médias, tendo de obter alguns ganhos terapêuticos até ser possível iniciar o processo de redução das dosagens de metadona.

Quanto ao seguimento clínico, 30,00% dos sujeitos têm acompanhamento psiquiátrico regular (para os restantes 70,00% esse seguimento psiquiátrico é irregular) e 75,00% estão medicados com psicofármacos (somente 25,00% não tomam este tipo de medicação), sobretudo ansiolíticos (35,00%) e antidepressivos e ansiolíticos (30,00%).

O seguimento em psicoterapia, de forma regular, verifica-se em 5,00% dos casos, tendo 85,00% dos sujeitos acompanhamento psicoterapêutico cujas intervenções são irregulares e com intervalos temporais superiores a um mês e 10,00% não têm acompanhamento em psicoterapia.

A amostra integra 42,50% de sujeitos com patologias infecto-contagiosas: 32,50% com hepatite(s), 5,00% com HIV+/SIDA e 5,00% com diversas patologias, incluindo patologias infecto-contagiosas .

---

<sup>177</sup> Destacando-se a substituição opiácea por metadona e outras abordagens terapêuticas (32,50% dos sujeitos), a substituição por metadona e tentativas de abstinência sem apoio clínico (15,00% dos sujeitos) e o tratamento com metadona e antagonista (5,00% dos sujeitos).

Na amostra 5,00% dos sujeitos têm psicopatologia ou sintomas psiquiátricos e 2,50% outra(s) patologia(s) crónica(s) não infecto-contagiosa(s).

Os restantes 50,00% de sujeitos da amostra não têm ou não indicam outras patologia

**Tabela 57** - Processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência atual dos sujeitos da amostra - programa no EPC (metadona/alta do programa de metadona), fase de toma de metadona, seguimento psiquiátrico, psicoterapia, psicofármacos, tipo de psicofármacos e outras patologias

		N	%
Programa toxicodependência EPC	Substituição opiácea - METADONA	20	50,00%
	Completo / teve ALTA do programa metadona	20	50,00%
	Total	40	100,00%
Fase de toma metadona	Fase final toma ou "desmame" metadona - dosagens reduzidas	15	37,50%
	Ainda não está em fase final toma de metadona - dosagens médias	5	12,50%
	Não se verifica. Teve ALTA do programa metadona	20	50,00%
	Total	40	100,00%
Seguimento psiquiátrico	Consultas regulares	12	30,00%
	Acompanhamento não regular/consultas esporádicas	28	70,00%
	Total	40	100,00%
Psicoterapia	Sim	2	5,00%
	Não	4	10,00%
	Sim, com intervenção irregular - não tem sido possível o acompanhamento psicológico regular	34	85,00%
	Total	40	100,00%
Medicamentos psicofármacos	Não	10	25,00%
	Sim	30	75,00%
	Total	40	100,00%
Tipo de psicofármaco	Não toma	10	25,00%
	Ansiolítico	14	35,00%
	Antidepressivo	1	2,50%
	Antipsicótico e ansiolítico	2	5,00%
	Antidepressivo e ansiolítico	12	30,00%
	Diversos psicofármacos	1	2,50%
	Total	40	100,00%
Outras patologias	Não tem/não se verifica	20	50,00%
	HIV+/SIDA	2	5,00%
	Hepatite(s)	13	32,50%
	Diversas patologias infecto-contagiosas (HIV+/SIDA + hepatites)	1	2,50%
	Outra(s) patologia(s) crónica(s) não infecto-contagiosa(s)	1	2,50%
	Psicopatologia ou sintomas psiquiátricos + Patologias Infecto-contagiosas (HIV+/SIDA e hepatites)	1	2,50%
	Psicopatologia ou sintomas psiquiátricos	2	5,00%
Total	40	100,00%	

A **Tabela 58** apresenta os dados sobre a abstinência dos consumos e informação sobre o processo terapêutico/programa de tratamento atual dos sujeitos da amostra, nomeadamente quanto à motivação e iniciativa para a abstinência, duração da abstinência, data de início do programa de tratamento no EPC, data da alta clínica do programa de metadona, outras adições, avaliação do tratamento e prognóstico clínico.

**Tabela 58** - Elementos sobre a abstinência dos consumos e informação sobre o processo terapêutico atual dos sujeitos da amostra - motivação e iniciativa para a abstinência, duração da abstinência, data de início do programa de tratamento do EPC, data da alta clínica do programa de metadona, outras adições, avaliação do tratamento e prognóstico clínico

		N	%
Motivação abstinência	Reclusão	3	7,50%
	Consequências negativas do consumo nas várias áreas da vida	35	87,50%
	Imposições/incentivos familiares	2	5,00%
	Total	40	100,00%
Iniciativa abstinência	Do próprio	38	95,00%
	Indicação do técnico de reeducação ou reinserção da DGRSP/outro elemento do EPC	2	5,00%
	Total	40	100,00%
Tempo de abstinência (meses)	Média ± DP	53,68 ± 27,11	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	52 (11 - 140)	
Data início programa EPC (meses)	Média ± DP	41,60 ± 17,00	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	43 (13 - 73)	
Data de alta de metadona (meses)	Média ± DP	9,48 ± 16,36	
	Mediana (Mínimo - Máximo)	2 (0 - 64)	
Outras adições	Tabaco	37	92,50%
	Medicamentos (ansiolíticos, hipnóticos, sedativos ou outros)	1	2,50%
	Medicamentos + tabaco	2	5,00%
	Total	40	100,00%
Avaliação do tratamento	Positiva. Com ganhos terapêuticos relevantes	35	87,50%
	Positiva. Com ganhos terapêuticos	5	12,50%
	Total	40	100,00%
Prognóstico clínico	Positivo. Com sucesso terapêutico e bons indicadores manutenção ganhos	35	87,50%
	Positivo. Com sucesso terapêutico e alguns indicadores manutenção ganhos	5	12,50%
	Total	40	100,00%

O principal motivo indicado pelos sujeitos da amostra para a abstinência relaciona-se com a perceção das consequências negativas do consumo nas várias áreas da sua vida (87,50%). Os fatores relacionados com a reclusão são apontados por 7,50% dos sujeitos e

somente 5,00% mencionam imposições ou incentivos familiares como motivação para a abstinência.

Na amostra, 95,00% dos sujeitos indicam ter sido sua a iniciativa da abstinência, enquanto 5,00% referem ter sido por indicação técnica (do técnico de reeducação ou reinserção social da DGRSP ou elemento dos serviços clínicos do EPC).

O tempo médio de abstinência dos sujeitos da amostra é de  $53,68 \pm 27,11$  meses.

Quanto à duração do processo terapêutico, os sujeitos iniciaram o programa de tratamento no EPC em média há  $41,60 \pm 17,00$  meses, verificando-se que o período de abstinência é em média superior ao do início do programa de tratamento no EPC.

Para os sujeitos que cumpriram com sucesso o programa de tratamento com metadona, constatamos que a alta clínica ocorreu em média há  $9,48 \pm 16,36$  meses.

No que se refere a outros comportamentos aditivos, 92,50% dos sujeitos da amostra indicam hábitos tabágicos, 5,00% hábitos tabágicos e consumo de psicofármacos e 2,50% dependência de psicofármacos.

Relativamente à adesão ao processo terapêutico, a totalidade dos sujeitos (100,00%) revelou boa adesão ao tratamento e os testes de despistagem realizados tiveram resultados negativos em todos os casos (100,00%) - dados não constantes da tabela<sup>178</sup>.

Quanto à avaliação do processo terapêutico, de acordo com os clínicos responsáveis pelo programa de tratamento do EPC, em 87,50% dos casos a avaliação é positiva e com ganhos terapêuticos relevantes para os sujeitos (sobretudo nos casos de alta do programa de substituição com metadona, em que existe um período prolongado de manutenção da abstinência e dos ganhos terapêuticos alcançados), enquanto para os restantes 12,50% a avaliação é considerada positiva e com ganhos terapêuticos, mas que importa ainda consolidar.

Finalmente, no que diz respeito ao prognóstico clínico, os elementos dos serviços médicos do EPC consideram que para 87,50% dos sujeitos o prognóstico é positivo, com

---

<sup>178</sup> A continuidade do processo terapêutico depende da manutenção da abstinência dos consumos de substâncias ilícitas, assumindo os reclusos esse compromisso aquando da integração no programa de tratamento *Projeto de Respostas Integradas do EPC*. Com este propósito, é efetuada avaliação contínua, através de controlo analítico dos utentes em programa, incluindo os que passam a alta clínica, no sentido de aferir a sua abstinência. A não manutenção da abstinência, comprovada por resultado positivo em análises de pesquisa de substâncias ilícitas, ou a simples recusa ou falta de comparência ao controlo e despistagem analítica, constituem critério de exclusão do programa de tratamento.

sucesso terapêutico e bons indicadores de manutenção dos ganhos obtidos, enquanto para os demais 12,50% o parecer é também positivo, considerando-se que obtiveram sucesso terapêutico, mas somente com alguns indicadores de manutenção dos ganhos alcançados (e em que a probabilidade de recaída é maior, havendo necessidade de estabilização dos ganhos terapêuticos).

#### 7.4.2. Caracterização da amostra quanto às preocupações/aspirações nas várias áreas da vida

Procuramos sistematizar nas tabelas que se seguem os resultados obtidos no Inventário de Aspirações e Preocupações Pessoais (PACI) pelos sujeitos que compõem a amostra do Estudo 3, quanto às áreas de vida em que se verificam preocupações e aspirações, os objetivos pessoais (ou conteúdo das preocupações e aspirações) nas várias de vida e as escalas de avaliação.

A **Tabela 59** apresenta os resultados alusivos às áreas de vida em que os sujeitos da amostra referem preocupações e aspirações ou objetivos pessoais.

**Tabela 59** - Áreas de vida relativas às preocupações e aspirações expressas pelos sujeitos da amostra

	N	%
PACI - Casa e assuntos domésticos	37	92,50%
PACI - Finanças	40	100,00%
PACI - Carreira e emprego	40	100,00%
PACI - Relacionamentos (parceiro/a, família, amigos)	38	95,00%
PACI - Lazer e recreio	29	72,50%
PACI - Amor, intimidade e sexualidade	38	95,00%
PACI - Saúde	40	100,00%
PACI - Mudanças no Eu	40	100,00%
PACI - Educação	31	77,50%
PACI - Religião e espiritualidade	19	47,50%

Verificamos que a totalidade dos toxicodependentes em reclusão incluídos em programa de tratamento da toxicodependência no EPC indica preocupações e aspirações ou objetivos nas áreas das *Finanças, Carreira e emprego, Saúde e Mudanças no Eu* e que 95,00% mencionam preocupações ou aspirações nas áreas dos *Relacionamentos e Amor, intimidade e sexualidade*. A área *Casa e assuntos domésticos* é indicada por 92,50% dos sujeitos, a *Educação* por 77,50% e o *Lazer e recreio* por 72,50%. Por último, somente 47,50% dos sujeitos faz alusão a preocupações ou aspirações na área *Religião e espiritualidade*.

Nas **Tabelas 60.A e 60.B** são apresentados os resultados relativos aos objetivos pessoais ou conteúdo das preocupações e aspirações indicadas pelos sujeitos da amostra em cada área de vida.

Os objetivos e a sua eventual concretização podem situar-se no período atual de vida dos sujeitos, durante a reclusão, ou remeterem para uma fase pós-reclusão, no futuro (dependendo da duração da pena de prisão efetiva aplicada).

A **Tabela 60.A** diz respeito aos objetivos indicados pelos sujeitos da amostra nas áreas de vida *Casa e assuntos domésticos, Finanças, Carreira e emprego, Relacionamentos e Lazer e recreio*.

Na área *Finanças*, 95,00% dos sujeitos indicam objetivos relacionados com a obtenção de independência económica, enquanto 5,00% referem obtenção ou manutenção de subsídio, pensão ou outro tipo de apoio social, o que pressupõe dependência económica deste tipo de mecanismos de suporte social.

Quanto à *Carreira e emprego*, 20,00% dos sujeitos esperam conseguir obter colocação laboral no mesmo ramo de atividade que tinham anteriormente, 2,50% noutra ramo de atividade diferente do anterior, 7,50% no ramo em que tiveram formação no EPC e 2,50% na área da licenciatura que frequentam ou frequentaram; há ainda uma percentagem de 17,50% de sujeitos que espera conseguir obter colocação laboral no mesmo tipo de atividade que desenvolvia antes da reclusão e, simultaneamente, manter outra atividade, podendo ser noutra ramo. Na amostra, há ainda sujeitos que perspetivam emigrar de modo a conseguir

estabilidade laboral (10,00%), que pretendem iniciar projeto laboral por conta própria, em área de atividade em que já tenham trabalhado anteriormente ou noutra (17,50%) e que tenderão a aproveitar as oportunidades laborais que surgirem até conseguirem obter maior estabilidade (15,00%). Dos sujeitos que mantêm ou aguardam a obtenção de reforma ou pensão social, 5,00% indicam pretender manter uma ocupação sem vínculo laboral ou contratual. Por último, 2,50% dos sujeitos mencionam pretender aproveitar as oportunidades laborais que surgirem até conseguirem obter colocação laboral na área da licenciatura.

Relativamente à área *Relacionamentos*, na amostra 57,50% dos sujeitos mencionam preocupação com a situação de familiar próximo e pretendem dar suporte, 25,00% tencionam apoiar a família e revelam preocupação ou aspiração de reaproximação afetiva ao(s) filho(s) e, finalmente, 12,50% expressam preocupação e tentativa de reaproximação afetiva ao(s) filho(s).

Na área *Casa e assuntos domésticos*, 72,50% dos sujeitos indicam objetivos visando a obtenção de independência habitacional, enquanto 20,00% referem objetivos relacionados com a manutenção de dependência habitacional, que contemplam ações de reparação ou de manutenção de habitação de familiar(es).

No que se refere ao *Lazer e recreio*, 30,00% dos sujeitos indicam objetivos relacionados com a manutenção de atividade desportiva (10,00% futebol; 12,50% ginásio ou outro tipo de prática ou modalidade implicando exercício físico; 5,00% caça ou pesca e 2,50% canoagem). A manutenção de atividade de lazer é mencionada por 20,00% dos sujeitos da amostra (bricolage e consertos, jardinagem, artesanato e outros trabalhos manuais 10,00%; pintura 5,00%; música 2,50% e interesses relacionados com a leitura, cinema, teatro, dança ou outros 2,50%). Na amostra, temos ainda 5,00% de sujeitos que manifestam intenção de manter atividade desportiva e também de lazer e convívio; 2,50% que pretendem iniciar atividade desportiva ou de lazer e 5,00% que indicam ter tido no passado atividade desportiva ou de lazer, que abandonaram entretanto, por motivos de saúde. Dos restantes sujeitos da amostra, 2,50% perspetivam retomar e manter atividade como dirigente de clube ou associação desportiva e recreativa local e, 7,50% referem ter como objetivo viajar, conhecer outros países e passear. Não indicaram objetivos na área *Lazer e recreio* 27,50% dos sujeitos da amostra.

**Tabela 60.A** - Objetivos pessoais (ou conteúdo das preocupações e aspirações) dos sujeitos da amostra em cada área de vida - *Casa e assuntos domésticos, Finanças, Carreira e emprego, Relacionamentos e Lazer e recreio*

		N	%
Casa e assuntos domésticos	Reparar, reconstruir ou manter em boas condições habitação de familiar (ou apoiar na manutenção)/dependência habitacional	8	20,00%
	Conseguir ter habitação própria/independência habitacional	29	72,50%
	Não se verifica	3	7,50%
Finanças	Conseguir subsistir por meios próprios/independência financeira	38	95,00%
	Conseguir ou manter subsídio, reforma ou outro apoio social/dependência financeira	2	5,00%
	Conseguir ou manter suporte de familiares ou outros/dependência financeira	0	0,00%
	Não se verifica	0	0,00%
Carreira e emprego	Conseguir emprego na mesma área laboral que tinha anteriormente	8	20,00%
	Conseguir emprego numa área laboral diferente da anterior	1	2,50%
	Conseguir emprego na(s) área(s) em que teve formação(s) no EPC	3	7,50%
	Conseguir emprego na área em que frequenta licenciatura	1	2,50%
	Aproveitar oportunidades laborais que surgirem até conseguir maior estabilidade	6	15,00%
	Manter alguma ocupação até obter/durante reforma	2	5,00%
	Emigrar para conseguir estabilidade laboral	4	10,00%
	Aproveitar oportunidades laborais que surgirem até obter emprego na área da licenciatura	1	2,50%
	Conseguir emprego na mesma área laboral que tinha anteriormente + outros	7	17,50%
	Iniciar projeto laboral por conta própria ou com sócio - na mesma área que tinha ou noutra	7	17,50%
	Outros	0	0,00%
	Não se verifica	0	0,00%
	Relacionamentos (parceiro/a, família, amigos)	Preocupação com situação de familiar próximo (progenitor/a ou outro) + dar suporte	23
Preocupação e tentativa de reaproximação afetiva ao(s) filho(s)		5	12,50%
Preocupação e tentativa de reaproximação afetiva a outros familiares ou amigos		0	0,00%
Dar apoio à família + tentativa de reaproximação afetiva ao(s) filho(s)		10	25,00%
Não se verifica		2	5,00%
Lazer e recreio	Manter atividade desportiva – futebol	4	10,00%
	Manter atividade desportiva - ginásio ou outro exercício físico	5	12,50%
	Manter atividade desportiva – canoagem	1	2,50%
	Manter atividade desportiva - caça ou pesca	2	5,00%
	Manter atividade lazer – pintura	2	5,00%
	Manter atividade lazer – música	1	2,50%
	Manter atividade lazer - bricolage e concertos / jardinagem / artesanato e outros trabalhos manuais	4	10,00%
	Manter atividade lazer - leitura, cinema, teatro, dança ou outros	1	2,50%
	Iniciar atividade desportiva/de lazer	1	2,50%
	Manter atividade desportiva / lazer + convívio	2	5,00%
	Retomar/manter ativ. dirigente clube/associação desportiva recreativa	1	2,50%
	Já teve mas deixou atividade desportiva / lazer por motivos saúde	2	5,00%
	Viajar, conhecer outros países, passear	3	7,50%
	Não se verifica	11	27,50%



A **Tabela 60.B** refere-se aos objetivos indicados pelos sujeitos da amostra nas áreas de vida *Amor, intimidade e sexualidade, Saúde, Mudanças no Eu, Educação e Religião e espiritualidade*.

Quanto à área *Mudanças no Eu*, 32,50% dos sujeitos indicam pretender manter a abstinência dos consumos e, 55,00%, não voltar a consumir drogas e, simultaneamente, outro objetivo, como ser melhor pessoa, não voltar a cometer crimes, entre outros. Para 5,00% dos sujeitos seria importante alterar ou melhorar algum aspeto da personalidade ou do relacionamento interpessoal (ex. ser melhor pessoa, menos impulsivo, mais solidário e preocupado com os outros), enquanto para os restantes 5,00% as preocupações ou aspirações se centram em alterar ou melhorar aspetos comportamentais (ex. não voltar a cometer crimes, alcançar e manter liberdade). Alterar ou melhorar o aspeto físico (através de tratamentos dentários ou outros implicando melhoria estética) é mencionado por 2,50% dos sujeitos da amostra.

Relativamente à *Saúde*, 70,00% dos sujeitos valorizam a manutenção do bom estado de saúde atual, enquanto 20,00% consideram ser importante realizar ou manter tratamento(s) ou vigilância clínica adequados ao controle e estabilização de patologia(s) de que padeçam. São mencionadas pelos restantes sujeitos da amostra preocupações com intervenção cirúrgica a realizar (2,50%), com necessidade de reduzir o peso (2,50%) e com tratamentos dentários ou outros não relacionados com patologias crónicas (5,00%).

Na área *Amor, intimidade e sexualidade*, 30,00% dos sujeitos indicam como objetivo conseguir encontrar companhia e iniciar relacionamento afetivo estável e vivência conjugal, e 25,00%, conseguir encontrar companhia e iniciar relacionamento afetivo estável, vivência conjugal e ter filho(s). Os demais sujeitos mencionam ser um objetivo relevante conseguir encontrar namorada ou companhia (15,00%), manter a relação afetiva, união ou casamento existente (15,00%) e a reaproximação afetiva a anterior companhia, cônjuge ou namorada e restabelecimento da relação (10,00%). Na amostra, 5,00% dos sujeitos não indicam objetivos nesta área.

No que se refere à *Educação*, 22,50% dos reclusos indicam como objetivo frequentar ou concluir curso de formação profissional e obter certificação. Para 17,50% dos sujeitos é importante frequentar, obter ou completar o 12º ano de escolaridade ou equivalente e, para 2,50%, é necessário alcançar este último objetivo de modo a prosseguir para o ensino superior. Quanto a outros níveis ou graus de escolaridade, constitui objetivo de 10,00% dos reclusos frequentar, obter ou concluir o 9º ano ou equivalente e de 5,00%, o 4º ano ou equivalente. Há ainda sujeitos que mencionam pretender frequentar, obter ou concluir licenciatura ou equivalente (5,00%), e sujeitos que indicam este último objetivo, com vista a prosseguir os estudos superiores, através da frequência de mestrado (2,50%). Na amostra, 12,50% dos reclusos indicam ser um objetivo frequentar ou concluir outros cursos, ou ainda obter habilitação legal para a prática de condução de veículos ligeiros e/ou pesados. Para 22,50% dos sujeitos não será muito relevante esta área, pelo que não indicam objetivos relacionados com a evolução intelectual ou a aquisição de conhecimentos ou competências.

Finalmente, na área da *Religião e espiritualidade*, 30,00% dos sujeitos consideram ser importante manter a crença religiosa, apesar da sua participação em culto religioso ser esporádica ou mesmo inexistente, enquanto 10,00% valorizam a crença e a participação em culto da religião a que pertencem. Há ainda sujeitos que ponderam alterar a sua crença religiosa ou mudar de religião (2,50%) ou que não valorizam a fé religiosa, apesar de considerarem a vertente espiritual do ser humano importante (5,00%). Por último, 2,50% dos sujeitos da amostra não valorizam ou não consideram importante a dimensão religião e espiritualidade e os restantes 50,00% nem sequer indicam objetivos nesta área.

**Tabela 60.B** - Objetivos pessoais (ou conteúdo das preocupações e aspirações) dos sujeitos da amostra em cada área de vida (continuação) - *Amor, intimidade e sexualidade, Saúde, Mudanças no Eu, Educação e Religião e espiritualidade*

		N	%
Amor, intimidade e sexualidade	Reaproximação afetiva a anterior companheira/cônjuge/namorada e restabelecimento da relação	4	10,00%
	Conseguir encontrar namorada/companheira	6	15,00%
	Conseguir encontrar companheira/iniciar relacionamento afetivo estável e vivência conjugal	12	30,00%
	Conseguir encontrar companheira/iniciar relacionamento afetivo estável, vivência conjugal e ter filho(s)	10	25,00%
	Manter relação afetiva/união/casamento existente	6	15,00%
	Não se verifica	2	5,00%
Saúde	Manter o bom estado de saúde atual	28	70,00%
	Realizar/manter o(s) tratamento(s)/vigilância clínica adequado(s) de modo a manter controlada(s) patologia(s)	8	20,00%
	Realizar tratamentos dentários ou outros não relacionados com patologias crónicas	2	5,00%
	Preocupação com intervenção cirúrgica de que vai ser alvo	1	2,50%
	Outras (diminuir peso, etc.)	1	2,50%
	Não se verifica	0	0,00%
Mudanças no Eu	Manter abstinência consumos/não voltar a consumir drogas	13	32,50%
	Alterar/melhorar aspeto personalidade ou relacionamento interpessoal - ser melhor pessoa/menos impulsivo/mais solidário e preocupado com os outros/etc.	2	5,00%
	Alterar/melhorar aspeto comportamental - não voltar a cometer crimes; alcançar/manter liberdade	2	5,00%
	Alterar/melhorar aspeto físico - realizar tratamentos dentários ou outros implicando melhoria estética	1	2,50%
	Manter abstinência consumos + outros (ser melhor pessoa, não cometer crimes, etc)	22	55,00%
	Não se verifica	0	0,00%
Educação	Frequentar/obter/concluir 4º ano escolaridade ou equivalente	2	5,00%
	Frequentar/obter/concluir 6º ano escolaridade ou equivalente	0	0,00%
	Frequentar/obter/concluir 9º ano escolaridade ou equivalente	4	10,00%
	Frequentar/obter/concluir 12º ano escolaridade ou equivalente	7	17,50%
	Frequentar/concluir curso formação profissional/obter certificação profissional	9	22,50%
	Frequentar/obter/concluir 12º ano escolaridade ou equivalente + prosseguir para ensino superior	1	2,50%
	Frequentar/obter/concluir licenciatura ou equivalente	2	5,00%
	Frequentar/obter/concluir licenciatura ou equivalente + prosseguir estudos superiores (mestrado)	1	2,50%
	Outros - frequentar/concluir outros cursos ou obter licença condução veículos ligeiros ou pesados	5	12,50%
	Não se verifica	9	22,50%
Religião e espiritualidade	Manter crença e participação em culto da religião a que pertence	4	10,00%
	Manter crença sem participação/partic. esporádica em culto religioso	12	30,00%
	Mudar de crença religiosa	1	2,50%
	Não valoriza crença religiosa, mas considera vertente espiritual do ser humano importante	2	5,00%
	Não valoriza/não considera importante	1	2,50%
	Não se verifica	20	50,00%

Na **Tabela 61** são apresentados os resultados médios obtidos nas escalas<sup>179</sup> de avaliação dos objetivos, ou preocupações e aspirações, indicados no PACI pelos sujeitos da amostra<sup>180</sup>.

**Tabela 61** - Inventário de Aspirações e Preocupações Pessoais (PACI): resultados médios obtidos nas dimensões ou escalas de avaliação dos objetivos indicados pelos sujeitos da amostra (resultados totais relativos aos 6 objetivos - perfil motivacional)

		amostra
PACI 1 - Obter ou alcançar	Média ± DP	9,87 ± 0,31
	Mediana (Mínimo - Máximo)	10,00 (8,67 - 10,00)
PACI 2 - Livrar-se ou evitar	Média ± DP	0,08 ± 0,22
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0,00 (0,00 - 1,00)
PACI 3 - Compromisso	Média ± DP	9,60 ± 0,59
	Mediana (Mínimo - Máximo)	9,75 (6,83 - 10,00)
PACI 4 - Felicidade por ter sucesso	Média ± DP	9,84 ± 0,24
	Mediana (Mínimo - Máximo)	10,00 (9,17 - 10,00)
PACI 5 - Infelicidade por ter sucesso (ambivalência/mistura de sentimentos)	Média ± DP	0,25 ± 0,52
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0,00 (0,00 - 2,33)
PACI 6 - Tristeza por não ter sucesso	Média ± DP	9,45 ± 0,96
	Mediana (Mínimo - Máximo)	9,83 (5,83 - 10,00)
PACI 7 - Sensação de controlo	Média ± DP	6,87 ± 0,83
	Mediana (Mínimo - Máximo)	7,00 (4,00 - 8,50)
PACI 8 - Conhecimento sobre os passos	Média ± DP	8,30 ± 0,91
	Mediana (Mínimo - Máximo)	8,42 (5,67 - 10,00)
PACI 9 - Probabilidade de sucesso se tentar	Média ± DP	8,74 ± 0,84
	Mediana (Mínimo - Máximo)	8,83 (6,67 - 10,00)
PACI 10 - Sorte (como oposto de tentar)	Média ± DP	0,91 ± 0,74
	Mediana (Mínimo - Máximo)	0,67 (0,00 - 2,67)
PACI 11 - Objetivo como meio para outro fim	Média ± DP	9,15 ± 0,99
	Mediana (Mínimo - Máximo)	9,50 (5,67 - 10,00)
PACI 12 - Objetivo agradável (que dá prazer/alegria)	Média ± DP	9,42 ± 0,86
	Mediana (Mínimo - Máximo)	9,83 (6,17 - 10,00)
PACI 13 - Determinação pessoal (eu quero)	Média ± DP	9,65 ± 0,59
	Mediana (Mínimo - Máximo)	9,92 (7,33 - 10,00)
PACI 14 - Distância temporal (quanto tempo)	Média ± DP	6,19 ± 1,18
	Mediana (Mínimo - Máximo)	6,17 (2,17 - 8,17)

<sup>179</sup> A escala varia entre 0 e 10, sendo 10 o valor mais elevado.

<sup>180</sup> Resultados totais referentes aos seis objetivos indicados pelos sujeitos.

Na **Tabela 61** verificamos resultados mais elevados nas escalas *Obter e alcançar* ( $9,87 \pm 0,31$ ), *Felicidade por ter sucesso* ( $9,84 \pm 0,24$ ), *Determinação pessoal* ( $9,65 \pm 0,59$ ), *Compromisso* ( $9,60 \pm 0,59$ ), *Tristeza por não ter sucesso* ( $9,45 \pm 0,96$ ), *Objetivo agradável* ( $9,42 \pm 0,86$ ), *Objetivo como meio para outro fim* ( $9,15 \pm 0,99$ ), *Probabilidade de sucesso se tentar* ( $8,74 \pm 0,84$ ) e *Conhecimento sobre os passos* ( $8,30 \pm 0,91$ ).

Os resultados são um pouco inferiores nas escalas *Sensação de controlo* ( $6,87 \pm 0,83$ ) e *Distância temporal* ( $6,19 \pm 1,18$ ).

As escalas *Sorte* ( $0,91 \pm 0,74$ ), *Infelicidade por ter sucesso* ( $0,25 \pm 0,52$ ) e *Livrar-se ou evitar* ( $0,08 \pm 0,22$ ) são as que obtêm resultados inferiores.

### 7.4.3. Testes de hipóteses

Neste subcapítulo da investigação pretendemos testar as hipóteses experimentais que foram estabelecidas para o Estudo 3, verificando se existem associações entre as dimensões temporais e motivacionais do projeto pessoal dos sujeitos em reclusão, com problemática aditiva e incluídos em programa de tratamento da toxicodependência no estabelecimento prisional, e a mudança de comportamentos aditivos, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico.

Para avaliar/testar cada uma das hipóteses foram utilizadas as variáveis relacionadas com o sucesso no programa de tratamento de toxicodependentes em reclusão - *Avaliação do processo terapêutico*, *Fase de toma da metadona* e *Programa de tratamento da toxicodependência no EPC (metadona vs alta)*.

Não foram realizados os testes com a variável *Prognóstico clínico* uma vez que os resultados obtidos nesta variável são similares aos da variável *Avaliação do processo terapêutico*, verificando-se sobreposição de variáveis, ou seja, 35 dos sujeitos (87,50% da amostra) com avaliação positiva e ganhos terapêuticos relevantes e consolidados e 5 dos sujeitos (12,50%) com avaliação positiva e ganhos terapêuticos que carecem de consolidação, valores que correspondem respetivamente aos 35 sujeitos (87,50%) com prognóstico positivo, sucesso terapêutico e bons indicadores de manutenção dos ganhos obtidos e 5 sujeitos

(12,50%) com prognóstico positivo, sucesso terapêutico e alguns indicadores de manutenção dos ganhos alcançados.

Os resultados referentes às Hipóteses Experimentais 1, 2 e 3 (*extensão da PTF e mudança de comportamentos aditivos*, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico, fase de toma de metadona e programa de tratamento da toxicodependência no EPC - toma de metadona vs alta do programa de metadona) são apresentados nas **Tabelas 62, 63 e 64**.

De acordo com os resultados obtidos, não se verificam diferenças estatisticamente significativas ( $p \geq .05$ ) relativamente à extensão da PTF dos sujeitos com problemática aditiva, em reclusão e integrados em programa de tratamento no EPC, e a avaliação do processo terapêutico (sujeitos com avaliação positiva e ganhos terapêuticos relevantes e consolidados e sujeitos em idênticas condições, mas cujos ganhos terapêuticos necessitam ser consolidados), nem quanto à extensão da PTF e a fase de toma de metadona (fase de toma com dosagens médias, fase final de toma com dosagens mínimas/reduzidas ou “desmame” de metadona, e alta do programa de metadona).

Idêntico resultado se constata quanto à extensão da PTF e o programa de tratamento da toxicodependência seguido no EPC pelos sujeitos da amostra (toma de metadona vs alta do programa de metadona), não se verificando também diferenças com significância estatística.

**Tabela 62** - Resultados da extensão da PTF (índice da PTF) em função da avaliação do processo terapêutico

	Avaliação do processo terapêutico				U	p
	Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados (n=35)		Positiva e com ganhos terapêuticos necessitando consolidação (n=5)			
	Média	DP	Média	DP		
Índice PTF	0,89	0,24	0,86	0,23	73,50	0,529

**Tabela 63** - Resultados da extensão da PTF (índice da PTF) em função da fase de toma de metadona

	Fase de toma de metadona						$\chi^2$	p
	Fase final toma ou “desmame” metadona - dosagens reduzidas (n=15)		Ainda não está em fase final toma de metadona - dosagens médias (n=5)		Não se verifica. Teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
Índice PTF	0,82	0,30	1,00	0,00	0,90	0,21	2,52	0,284

**Tabela 64** - Resultados da extensão da PTF (índice da PTF) em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona

	Programa de tratamento da toxicodependência no EPC				U	p
	Substituição opiácea c/ METADONA (n=20)		Completo/teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP		
Índice PTF	0,87	0,27	0,90	0,21	184,50	0,840

Quanto às Hipóteses Experimentais 4, 5 e 6 (*categorias motivacionais* expressas e *alteração dos comportamentos aditivos*), cujos resultados constam das **Tabelas 65, 66 e 67**, verifica-se que os sujeitos com ganhos terapêuticos não consolidados, quanto à avaliação do processo de tratamento, apresentam resultados significativamente superiores ( $p < .05$ ) nas motivações *Não consumir* (Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes ou consolidados:  $1,29 \pm 1,49$ ; Positiva e com ganhos terapêuticos que necessitam de consolidação:  $2,60 \pm 0,89$ ) e os sujeitos com ganhos terapêuticos relevantes ou consolidados obtêm resultados significativamente superiores na categoria motivacional *Eu* (Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes ou consolidados:  $7,29 \pm 3,25$ ; Positiva e com ganhos terapêuticos que necessitam de consolidação:  $4,40 \pm 2,07$ ).

Em relação à fase de toma de metadona, verificam-se diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) entre os sujeitos que se encontram nas três fases definidas, quanto às categorias motivacionais *Preservação* (fase final de toma com dosagens reduzidas ou "desmame" de metadona:  $0,53 \pm 1,36$ ; fase de toma com dosagens médias:  $1,60 \pm 2,07$ ; alta do programa de metadona:  $1,40 \pm 1,35$ ), *Eu* (fase final de toma com dosagens reduzidas de metadona:  $6,27 \pm 3,01$ ; fase de toma com dosagens médias:  $5,00 \pm 1,00$ ; alta do programa de metadona:  $7,90 \pm 3,54$ ) e *Reciprocidade do contato* (fase final de toma com dosagens reduzidas de metadona:  $1,87 \pm 1,41$ ; fase de toma com dosagens médias:  $0,60 \pm 0,89$ ; alta do programa de metadona:  $0,95 \pm 1,47$ ).

Os sujeitos em fase de toma com dosagens médias de metadona são os que apresentam resultados médios significativamente inferiores relativamente aos sujeitos nas outras fases de tratamento (concretamente nas categorias motivacionais: *Autonomia, Desejos e crenças humanitários, Eu, Reciprocidade do contacto, Exploração e atividades visando o conhecimento, Posse e aquisição e Lazer e atividades recreativas e lúdicas*).

No que diz respeito ao programa de tratamento da toxicodependência no EPC, verificam-se diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) entre os sujeitos que se encontram em fase de toma de metadona e os que já tiveram alta clínica quanto às categorias motivacionais *Preservação* (toma de metadona:  $0,80 \pm 1,58$  e alta do programa de metadona:  $1,40 \pm 1,35$ ) e *Eu* (toma de metadona:  $5,95 \pm 2,69$  e alta do programa de metadona:  $7,90 \pm 3,54$ ), não se observando diferenças com significância estatística entre estes sujeitos relativamente às restantes categorias motivacionais.

**Tabela 65** - Resultados das diferentes categorias motivacionais em função da avaliação do processo terapêutico

	Avaliação do processo terapêutico				U	p
	Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados (n=35)		Positiva e com ganhos terapêuticos necessitando consolidação (n=5)			
	Média	DP	Média	DP		
Autonomia	5,80	4,75	8,20	4,92	61,50	0,284
<b>Não consumir</b>	1,29	1,49	2,60	0,89	33,00	<b>0,021*</b>
Preservação	1,03	1,40	1,60	2,07	74,00	0,552
Desejos/crenças humanitários	0,83	1,40	0,40	0,55	76,50	0,616
<b>Eu</b>	7,29	3,25	4,40	2,07	38,50	<b>0,043*</b>
Autorealização/autodesenvolvimento	4,11	3,18	2,20	1,30	53,00	0,155
Realização/atividade geral	0,97	1,01	0,60	0,89	69,00	0,420
Atividade profissional	0,57	0,81	0,80	1,30	82,00	0,794
Atividade académica	0,11	0,53	0,00	0,00	82,50	0,588
Contacto social/contacto outros	3,91	2,32	6,00	5,57	71,50	0,509
Reciprocidade do contacto	1,34	1,51	0,60	0,55	69,00	0,427
Motivações formuladas p/ terceiros	2,34	2,09	2,20	1,64	85,50	0,934
Exploração/atividades visando o conhecimento	0,06	0,24	0,00	0,00	82,50	0,588
Transcendente/valores religiosos e espirituais	0,00	0,00	0,00	0,00	87,50	1,000
Posse/aquisição	0,11	0,47	0,00	0,00	82,50	0,588
Lazer/atividades recreativas e lúdicas	0,17	0,45	0,40	0,89	80,50	0,645

\*  $p < .05$



**Tabela 66** - Resultados das diferentes categorias motivacionais em função da fase de toma de metadona

	Fase de toma de metadona						$\chi^2$	p
	Fase final toma ou "desmame" metadona - dosagens baixas (n=15)		Ainda não está em fase final toma metadona - dosagens médias (n=5)		Não se verifica. Teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
Autonomia	7,07	5,50	5,00	3,16	5,65	4,59	0,58	0,749
Não consumir	1,73	1,83	2,20	1,30	1,05	1,15	3,78	0,151
<b>Preservação</b>	0,53	1,36	1,60	2,07	1,40	1,35	6,80	<b>0,033*</b>
Desejos/crenças humanitários	0,87	1,13	0,40	0,55	0,80	1,61	0,80	0,670
<b>Eu</b>	6,27	3,01	5,00	1,00	7,90	3,54	6,65	<b>0,036*</b>
Autorealização/ autodesenvolvimento	3,80	2,48	5,40	2,61	3,55	3,55	2,61	0,271
Realização/atividade geral	1,00	0,93	1,60	1,52	0,70	0,86	2,61	0,271
Atividade profissional	0,33	0,72	1,20	0,84	0,65	0,93	4,94	0,085
Atividade académica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,70	2,05	0,359
Contacto social/contacto outros	4,13	2,33	4,40	2,07	4,15	3,50	0,32	0,853
<b>Reciprocidade do contacto</b>	1,87	1,41	0,60	0,89	0,95	1,47	6,04	<b>0,049*</b>
Motivações formuladas p/ terceiros	1,93	1,67	2,40	2,07	2,60	2,28	0,58	0,749
Exploração/atividades visando o conhecimento	0,07	0,26	0,00	0,00	0,05	0,22	0,34	0,843
Transcendente/valores religiosos e espirituais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,000
Posse/aquisição	0,13	0,52	0,00	0,00	0,10	0,45	0,34	0,843
Lazer/atividades recreativas e lúdicas	0,20	0,56	0,00	0,00	0,25	0,55	1,22	0,544

\*  $p < .05$

**Tabela 67** - Resultados das diferentes categorias motivacionais em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicod dependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona

	Programa de tratamento da toxicod dependência no EPC				U	p
	Substituição opiácea c/ METADONA (n=20)		Completo u/teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP		
Autonomia	6,55	5,02	5,65	4,59	177,50	0,540
Não consumir	1,85	1,69	1,05	1,15	141,00	0,098
<b>Preservação</b>	0,80	1,58	1,40	1,35	127,00	<b>0,034*</b>
Desejos/crenças humanitários	0,75	1,02	0,80	1,61	183,50	0,619
<b>Eu</b>	5,95	2,69	7,90	3,54	114,50	<b>0,020*</b>
Autorealização/autodesenvolvimento	4,20	2,55	3,55	3,55	156,50	0,235
Realização/atividade geral	1,15	1,09	0,70	0,87	150,50	0,154
Atividade profissional	0,55	0,83	0,65	0,93	190,00	0,754
Atividade académica	0,00	0,00	0,20	0,70	180,00	0,152
Contacto social/contacto outros	4,20	2,22	4,15	3,50	184,00	0,663
Reciprocidade do contacto	1,55	1,40	0,95	1,47	141,00	0,094
Motivações formuladas p/ terceiros	2,05	1,73	2,60	2,28	176,50	0,518
Exploração/atividades visando o conhecimento	0,05	0,22	0,05	0,22	200,00	1,000
Transcendente/valores religiosos e espirituais	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	1,000
Posse/aquisição	0,10	0,45	0,10	0,45	200,00	1,000
Lazer/atividades recreativas e lúdicas	0,15	0,49	0,25	0,55	181,00	0,407

\*  $p < .05$

Nas **Tabelas 68, 69 e 70** encontram-se os resultados relativos às Hipóteses Experimentais 7, 8 e 9 (*perceção das consequências negativas e alteração dos comportamentos aditivos*).

Pela análise dos resultados obtidos, verificamos não existirem diferenças estatisticamente significativas ( $p \geq .05$ ) quanto à perceção das consequências negativas em função da avaliação do processo terapêutico (sujeitos com avaliação positiva e ganhos terapêuticos relevantes e consolidados e sujeitos cujos ganhos terapêuticos necessitam ser consolidados), nem quanto a esta variável em função da fase de toma de metadona (fase de toma com dosagens médias, fase final de toma com dosagens reduzidas ou “desmame” de

metadona e alta do programa de metadona), nos sujeitos com problemática aditiva, em reclusão e integrados em programa de tratamento da toxicodependência no EPC, que compõem a amostra do Estudo 3. Não foram igualmente encontradas diferenças com relevância estatística quanto a esta variável em face do programa de tratamento da toxicodependência no EPC (toma de metadona vs alta do programa de metadona).

**Tabela 68** - Resultados quanto à percepção das consequências negativas e alteração dos comportamentos aditivos em função da avaliação do processo terapêutico

	Avaliação do processo terapêutico				U	p
	Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados (n=35)		Positiva e com ganhos terapêuticos necessitando consolidação (n=5)			
	Média	DP	Média	DP		
Percepção das consequências negativas	7,17	3,67	6,60	3,85	73,50	0,564

**Tabela 69** - Resultados quanto à percepção das consequências negativas e alteração dos comportamentos aditivos em função da fase de toma de metadona

	Fase de toma de metadona						$\chi^2$	p
	Fase final toma ou "desmame" metadona - dosagens reduzidas (n=15)		Ainda não está em fase final toma de metadona - dosagens médias (n=5)		Não se verifica. Teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
Percepção das consequências negativas	7,33	3,44	6,60	1,52	7,05	4,24	0,11	0,944

**Tabela 70** - Resultados quanto à percepção das consequências negativas e alteração dos comportamentos aditivos em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona

	Programa de tratamento da toxicodependência no EPC				U	p
	Substituição opiácea c/ METADONA (n=20)		Completo/teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP		
Percepção das consequências negativas	7,15	3,05	7,05	4,24	190,00	0,785

Os resultados respeitantes às Hipóteses Experimentais 10, 11 e 12 são apresentados nas **Tabelas 71, 72 e 73**, não se verificando uma associação estatisticamente significativa ( $p \geq .05$ ) entre a *atitude afetiva relativamente ao futuro* e a *mudança de comportamentos aditivos*, avaliada pelo sucesso do programa de tratamento - avaliação do processo terapêutico (avaliação positiva com ganhos terapêuticos necessitando de consolidação e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados), fase de toma de metadona (fase de toma com dosagens médias, fase final de toma com dosagens reduzidas ou “desmame” de metadona, e alta do programa de metadona) e programa de tratamento da toxicod dependência no EPC (toma de metadona vs alta do programa de metadona).

**Tabela 71** - Resultados da atitude afetiva relativamente ao futuro em função da avaliação do processo terapêutico

	Avaliação do processo terapêutico				U	p
	Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados (n=35)		Positiva e com ganhos terapêuticos necessitando consolidação (n=5)			
	Média	DP	Média	DP		
ESAF total	55,91	6,04	54,20	5,54	68,00	0,424

**Tabela 72** - Resultados da atitude afetiva relativamente ao futuro em função da fase de toma de metadona

	Fase de toma de metadona						$\chi^2$	p
	Fase final toma ou "desmame" metadona - dosagens reduzidas (n=15)		Ainda não está em fase final toma de metadona - dosagens médias (n=5)		Não se verifica. Teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
ESAF total	56,47	5,78	55,40	4,88	55,20	6,48	0,50	0,778

**Tabela 73** - Resultados da atitude afetiva relativamente ao futuro em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicod dependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona

	Programa de tratamento da toxicod dependência no EPC				U	p
	Substituição opiácea c/ METADONA (n=20)		Completo/teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP		
ESAF total	56,20	5,46	55,20	6,48	186,00	0,704

Relativamente às Hipóteses Experimentais 13, 14 e 15 (**Tabelas 74, 75 e 76**), verificamos pelos resultados obtidos não existirem diferenças estatisticamente significativas ( $p \geq .05$ ) quanto à *orientação* da PT (nas dimensões *Passado Negativo*, *Passado Positivo*, *Presente Fatalista*, *Presente Hedonista* e *Futuro*) em função da *mudança de comportamentos aditivos* - avaliação do processo terapêutico (avaliação positiva com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados e avaliação positiva com ganhos terapêuticos requerendo consolidação), fase de toma de metadona (fase final de toma com dosagens reduzidas ou "desmame" de metadona, fase de toma com dosagens médias e alta do programa de metadona) e programa de tratamento da toxicodependência no EPC (toma de metadona vs alta do programa de metadona).

**Tabela 74** - Resultados da orientação da PT (Passado Negativo, Passado Positivo, Presente Fatalista, Presente Hedonista e Futuro) em função da avaliação do processo terapêutico

	Avaliação do processo terapêutico				U	p
	Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados (n=35)		Positiva e com ganhos terapêuticos necessitando consolidação (n=5)			
	Média	DP	Média	DP		
ZTPI - Passado Negativo	3,80	0,52	3,80	0,16	87,00	0,983
ZTPI - Passado Positivo	2,98	0,81	3,15	0,74	78,00	0,695
ZTPI - Presente Fatalista	2,83	0,76	2,76	0,61	78,50	0,711
ZTPI - Presente Hedonista	3,40	0,71	3,05	0,74	60,50	0,258
ZTPI - Futuro	4,13	0,52	3,88	0,27	62,00	0,285

**Tabela 75** - Resultados da orientação da PT (Passado Negativo, Passado Positivo, Presente Fatalista, Presente Hedonista e Futuro) em função da fase de toma de metadona

	Fase de toma de metadona						$\chi^2$	p
	Fase final toma ou "desmame" metadona - dosagens reduzidas (n=15)		Ainda não está em fase final toma de metadona - dosagens médias (n=5)		Não se verifica. Teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
ZTPI - Passado Negativo	3,78	0,53	3,69	0,41	3,84	0,49	0,30	0,860
ZTPI - Passado Positivo	2,93	0,74	3,25	0,71	2,99	0,87	0,53	0,766
ZTPI - Presente Fatalista	2,88	0,83	2,64	0,67	2,82	0,70	0,44	0,803
ZTPI - Presente Hedonista	3,28	0,76	3,35	0,49	3,41	0,74	0,21	0,901
ZTPI - Futuro	4,15	0,56	4,16	0,48	4,05	0,48	0,59	0,743

**Tabela 76** - Resultados da orientação da PT (Passado Negativo, Passado Positivo, Presente Fatalista, Presente Hedonista e Futuro) em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicod dependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona

	Programa de tratamento toxicod dependência no EPC				U	p
	Substituição opiácea c/ METADONA (n=20)		Completo u/teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP		
ZTPI - Passado Negativo	3,76	0,50	3,84	0,49	189,00	0,763
ZTPI - Passado Positivo	3,01	0,73	2,99	0,87	195,50	0,902
ZTPI - Presente Fatalista	2,82	0,79	2,82	0,70	198,50	0,967
ZTPI - Presente Hedonista	3,30	0,69	3,41	0,74	184,00	0,658
ZTPI - Futuro	4,15	0,53	4,05	0,48	173,50	0,462

Quanto às Hipóteses Experimentais 16, 17 e 18, cujos resultados constam das **Tabelas 77, 78 e 79**, não se verifica a existência de associação, com significância estatística ( $p \geq .05$ ), entre a *antecipação de consequências futuras* (subescalas CFC Imediato e CFC Futuro) e a *mudança de comportamentos aditivos*, determinada através do sucesso no programa de tratamento dos toxicod dependentes em reclusão que integram a amostra do Estudo 3, no que diz respeito à avaliação do processo terapêutico (avaliação positiva com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados e avaliação positiva com ganhos terapêuticos necessitando de ser consolidados), da fase de toma da metadona (fase de toma com dosagens médias, fase final de toma ou “desmame” com dosagens reduzidas e alta do programa de metadona) e do programa de tratamento da toxicodependência no EPC (toma de metadona vs alta do programa de metadona).

**Tabela 77** - Resultados quanto à antecipação de consequências futuras em função da avaliação do processo terapêutico

	Avaliação do processo terapêutico				U	P
	Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados (n=35)		Positiva e com ganhos terapêuticos necessitando consolidação (n=5)			
	Média	DP	Média	DP		
CFC Imediato	2,47	0,76	2,67	0,24	80,50	0,773
CFC Futuro	3,89	0,59	3,60	0,42	56,00	0,193

**Tabela 78** - Resultados quanto à antecipação de consequências futuras em função da fase de toma de metadona

	Fase de toma de metadona						$\chi^2$	p
	Fase final toma ou “desmame” metadona - dosagens reduzidas (n=15)		Ainda não está em fase final toma de metadona - dosagens médias (n=5)		Não se verifica. Teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
CFC Imediato	2,53	0,52	2,73	0,19	2,40	0,91	0,36	0,836
CFC Futuro	3,88	0,57	3,48	0,87	3,92	0,49	0,89	0,643

**Tabela 79** - Resultados quanto à antecipação de consequências futuras em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona

	Programa de tratamento toxicodependência no EPC				U	P
	Substituição opiácea c/ METADONA (n=20)		Completo/teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP		
CFC Imediato	2,58	0,47	2,40	0,91	191,00	0,806
CFC Futuro	3,78	0,66	3,92	0,49	195,50	0,902

Nas **Tabelas 80, 81 e 82**, são apresentados os resultados relativos às Hipóteses Experimentais 19, 20 e 21.

Verificamos pelos resultados obtidos não existirem diferenças com significância estatística quanto ao *perfil motivacional* dos sujeitos da amostra em função da *mudança de comportamentos aditivos*, quanto à avaliação do processo terapêutico (avaliação positiva com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados e com ganhos terapêuticos necessitando consolidação) na maioria das escalas, à exceção da escala *Felicidade por ter sucesso* (avaliação positiva e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados:  $9,86 \pm 0,24$  e avaliação positiva e com ganhos terapêuticos a necessitar consolidação:  $9,70 \pm 0,22$ ), sendo que o grupo que tem avaliação positiva e ganhos terapêuticos consolidados apresenta resultados médios significativamente superiores.

Relativamente ao perfil motivacional em função da fase de toma de metadona em que se encontram os reclusos com problemática aditiva integrados em programa de tratamento no EPC, não se constata diferenças com relevância estatística na totalidade das dimensões de avaliação dos objetivos pessoais, à exceção da escala *Probabilidade de sucesso se tentar*, em que se verificam diferenças estatisticamente significativas (fase final de toma com dosagens reduzidas ou “desmame” de metadona:  $8,49 \pm 0,74$ ; fase de toma com dosagens médias:  $8,23 \pm 0,72$ ; e alta do programa de metadona:  $9,06 \pm 0,83$ ), sendo que o grupo que obteve alta do programa de metadona apresenta resultados médios significativamente superiores.



Da mesma forma, foram encontradas diferenças com significância estatística na escala *Probabilidade de sucesso se tentar* (toma de metadona:  $8,42 \pm 0,73$  e alta do programa de metadona:  $9,06 \pm 0,83$ , apresentando o grupo com alta terapêutica resultados médios significativamente superiores) quanto ao perfil motivacional em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicod dependência no EPC, não se verificando diferenças relevantes do ponto de vista estatístico relativamente às restantes escalas ou dimensões de avaliação dos objetivos pessoais.

**Tabela 80** - Resultados das escalas ou dimensões de avaliação dos objetivos pessoais (perfil motivacional) em função da avaliação do sucesso do processo terapêutico

	Avaliação do processo terapêutico				U	p
	Positiva e com ganhos terapêuticos relevantes e consolidados (n=35)		Positiva e com ganhos terapêuticos necessitando consolidação (n=5)			
	Média	DP	Média	DP		
Obter ou alcançar	9,86	0,33	9,93	0,09	81,00	0,735
Livrar-se ou evitar	0,09	0,23	0,00	0,00	72,50	0,323
Compromisso	9,60	0,62	9,53	0,32	59,00	0,229
<b>Felicidade por ter sucesso</b>	9,86	0,24	9,70	0,22	37,00	<b>0,021*</b>
Infelicidade por ter sucesso (ambivalência/mistura de sentimentos)	0,24	0,50	0,37	0,73	80,50	0,731
Tristeza por não ter sucesso	9,46	1,01	9,37	0,55	48,00	0,089
Sensação de controlo	6,87	0,84	6,90	0,79	84,00	0,885
Conhecimento sobre os passos	8,30	0,97	8,23	0,28	78,00	0,696
Probabilidade de sucesso se tentar	8,73	0,88	8,83	0,50	86,00	0,951
Sorte (como oposto de tentar)	0,95	0,76	0,67	0,61	72,00	0,524
Objetivo como meio para outro fim	9,15	1,03	9,13	0,78	76,50	0,650
Objetivo agradável (que dá prazer ou alegria)	9,41	0,89	9,50	0,66	79,00	0,723
Determinação pessoal (eu quero)	9,66	0,61	9,63	0,46	65,00	0,324
Distância temporal (quanto tempo)	6,19	1,21	6,20	1,04	82,00	0,821

\* p < .05

**Tabela 81** - Resultados das escalas ou dimensões de avaliação dos objetivos pessoais (perfil motivacional) em função da fase de toma de metadona

	Fase de toma de metadona						$\chi^2$	p
	Fase final toma ou "desmame" metadona - dosagens baixas (n=15)		Ainda não está em fase final toma metadona - dosagens médias (n=5)		Não se verifica. Teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
Obter ou alcançar	9,82	0,39	9,93	0,15	9,88	0,28	0,39	0,825
Livrar-se ou evitar	0,11	0,30	0,07	0,15	0,06	0,16	0,07	0,966
Compromisso	9,68	0,38	9,80	0,30	9,48	0,75	1,48	0,478
Felicidade por ter sucesso	9,86	0,24	9,80	0,30	9,84	0,24	0,09	0,956
Infelicidade por ter sucesso (ambivalência/mistura de sentimentos)	0,22	0,53	0,07	0,15	0,33	0,58	1,42	0,491
Tristeza por não ter sucesso	9,44	1,09	9,77	0,37	9,37	0,97	0,44	0,803
Sensação de controlo	6,99	0,62	7,13	0,07	6,73	1,03	1,00	0,606
Conhecimento sobre os passos	8,18	0,89	7,90	0,87	8,48	0,93	3,94	0,140
<b>Probabilidade de sucesso se tentar</b>	8,49	0,74	8,23	0,72	9,06	0,83	8,44	<b>0,015*</b>
Sorte (como oposto de tentar)	0,98	0,82	0,47	0,32	0,98	0,75	1,67	0,434
Objetivo como meio para outro fim	9,27	0,69	9,27	0,28	9,03	1,27	0,62	0,734
Objetivo agradável (que dá prazer ou alegria)	9,51	0,63	9,60	0,56	9,31	1,06	0,43	0,807
Determinação pessoal (eu quero)	9,63	0,56	9,90	0,15	9,61	0,68	0,61	0,739
Distância temporal (quanto tempo)	6,63	0,92	5,80	1,45	5,95	1,24	3,49	0,175

\*  $p < .05$

**Tabela 82** - Resultados das escalas ou dimensões de avaliação dos objetivos pessoais (perfil motivacional) em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicod dependência no EPC - sujeitos em toma de metadona/alta do programa de metadona

	Programa tratamento toxicod dependência EPC				U	p
	Substituição opiácea c/ METADONA (n=20)		Completo u/teve ALTA do programa Metadona (n=20)			
	Média	DP	Média	DP		
Obter ou alcançar	9,85	0,34	9,88	0,28	190,50	0,744
Livrar-se ou evitar	0,10	0,27	0,06	0,16	197,50	0,913
Compromisso	9,71	0,36	9,48	0,75	162,00	0,289
Felicidade por ter sucesso	9,84	0,25	9,84	0,24	195,00	0,880
Infelicidade por ter sucesso (ambivalência/mistura de sentimentos)	0,18	0,46	0,33	0,58	165,00	0,255
Tristeza por não ter sucesso	9,53	0,96	9,37	0,97	184,50	0,659
Sensação de controlo	7,02	0,54	6,73	1,03	168,50	0,391
Conhecimento sobre os passos	8,11	0,87	8,48	0,93	128,50	0,052
<b>Probabilidade de sucesso se tentar</b>	8,42	0,73	9,06	0,83	95,50	<b>0,005*</b>
Sorte (como oposto de tentar)	0,85	0,75	0,98	0,75	175,00	0,497
Objetivo como meio para outro fim	9,27	0,61	9,03	1,27	186,50	0,713
Objetivo agradável (que dá prazer ou alegria)	9,53	0,60	9,31	1,06	178,50	0,553
Determinação pessoal (eu quero)	9,70	0,50	9,61	0,68	186,00	0,685
Distância temporal (quanto tempo)	6,43	1,10	5,95	1,24	157,50	0,249

## 7.5. Discussão de Resultados

O objetivo do Estudo 3 é verificar a existência de associação entre as dimensões temporais (orientação da perspetiva temporal; extensão da perspetiva temporal de futuro; atitude relativamente ao futuro e antecipação de consequências futuras) e motivacionais (conteúdo motivacional) dos projetos pessoais de sujeitos em reclusão, com problemática aditiva e integrados em programa de tratamento/recuperação da toxicodependência no estabelecimento prisional (Estabelecimento Prisional de Coimbra), onde cumprem condenação em pena de prisão efetiva, e as variáveis relacionadas com o sucesso terapêutico alcançado, procurando compreender que variáveis envolvidas no processo de planificação desempenham um papel revelante na mudança dos comportamentos aditivos.

Para além disso pretende-se ainda verificar a existência de associação entre os projetos pessoais (perfil motivacional) e o grau de sucesso no programa de tratamento/recuperação da toxicodependência.

Os resultados relativos à *extensão da PTF* e à *mudança de comportamentos aditivos* dos sujeitos da amostra, não permitem confirmar as hipóteses 1, 2 e 3, não sendo possível estabelecer associações entre esta variável temporal e o sucesso do processo terapêutico (sujeitos com avaliação positiva e ganhos terapêuticos relevantes e consolidados e sujeitos em idênticas condições, mas cujos ganhos terapêuticos necessitam ser consolidados), a fase de toma de metadona (fase de toma com dosagens médias, fase final de toma com dosagens mínimas/reduzidas ou “desmame” de metadona, e alta do programa de metadona) e o programa de tratamento da toxicodependência no EPC (toma de metadona vs alta do programa de metadona).

Quanto às *categorias motivacionais* expressas e a *alteração dos comportamentos aditivos*, verifica-se que os sujeitos com ganhos terapêuticos não consolidados, quanto à avaliação do processo de tratamento, apresentam resultados superiores nas motivações *Não consumir*, enquanto os sujeitos com ganhos terapêuticos relevantes ou consolidados obtêm resultados significativamente superiores na categoria motivacional *Eu*. Relativamente à fase de toma de metadona, verificam-se diferenças significativas entre os sujeitos que se encontram

nas três fases definidas, quanto às categorias motivacionais *Preservação, Eu e Reciprocidade do contato*. Por seu turno, os sujeitos em fase de toma com dosagens médias de metadona são os que apresentam resultados médios significativamente inferiores relativamente aos sujeitos nas outras fases de tratamento (concretamente nas categorias motivacionais: *Autonomia, Desejos e crenças humanitários, Eu, Reciprocidade do contacto, Exploração e atividades visando o conhecimento, Posse e aquisição e Lazer e atividades recreativas e lúdicas*). Quanto ao programa de tratamento da toxicodependência no EPC, verificam-se diferenças significativas entre os sujeitos que se encontram em fase de toma de metadona e os que já tiveram alta clínica, quanto às categorias motivacionais *Preservação e Eu*, não se observando diferenças com significância estatística entre estes sujeitos relativamente às restantes categorias motivacionais.

Os resultados obtidos não permitem também confirmar as hipóteses formuladas, de que existe associação entre a *perceção das consequências negativas e a alteração dos comportamentos aditivos*, avaliada em função da avaliação do processo terapêutico, da fase de toma de metadona e do programa de tratamento da toxicodependência no EPC (toma de metadona vs alta do programa de metadona), dos sujeitos da amostra, com problemática aditiva, em reclusão e integrados em programa de tratamento da toxicodependência no EPC.

Do mesmo modo, não se verifica uma associação estatisticamente significativa entre a *atitude afetiva relativamente ao futuro e a mudança de comportamentos aditivos*, avaliada pelo sucesso do processo terapêutico, fase de toma de metadona e programa de tratamento da toxicodependência no EPC, não se confirmando estas hipóteses.

Relativamente à orientação da PT (nas dimensões Passado Negativo, Passado Positivo, Presente Fatalista, Presente Hedonista e Futuro) e a mudança de comportamentos aditivos - avaliação do processo terapêutico, fase de toma de metadona e programa de tratamento da toxicodependência no EPC (toma de metadona vs alta do programa de metadona), os resultados sugerem não existir associação entre as variáveis, infirmoando-se também as hipóteses formuladas.

Resultados idênticos se verificam quanto à antecipação de consequências futuras (subescalas CFC Imediato e CFC Futuro) e a mudança de comportamentos aditivos, determinada através do sucesso no programa de tratamento dos toxicodependentes em

reclusão que integram a amostra, da fase de toma da metadona e do programa de toxicodependência no EPC (toma de metadona vs alta do programa de metadona), não se confirmando as hipóteses que previam a existência de associações entre as variáveis.

Finalmente, verificamos pelos resultados obtidos não existirem diferenças significativas quanto ao perfil motivacional dos sujeitos da amostra em função da mudança de comportamentos aditivos, quanto ao sucesso do processo terapêutico, não se constatando diferenças relevantes na maior parte das dimensões, com exceção da dimensão *Felicidade por ter sucesso*. Quanto à fase de toma de metadona, também não se constatam diferenças relevantes na maior parte das dimensões de avaliação dos objetivos pessoais, à exceção da escala *Probabilidade de sucesso se tentar*, em que se verificam diferenças estatisticamente significativas, sendo que o grupo que obteve alta do programa de metadona apresenta resultados médios significativamente superiores.

Da mesma forma, foram encontradas diferenças com significância estatística na escala *Probabilidade de sucesso se tentar* quanto ao perfil motivacional, em função do processo terapêutico/programa de tratamento da toxicodependência no EPC, não se verificando diferenças relevantes do ponto de vista estatístico relativamente às restantes escalas ou dimensões de avaliação dos objetivos pessoais.

Os resultados indicam assim não ser possível confirmar a maioria das hipóteses formuladas no Estudo 3, contrariando a literatura disponível sobre (Cox & Klinger, 2004, 2011; Chubick, Rider, Owen, & Whitherspoon; Shamloo, & Cox, 2010; Malinowski, 2010), sendo aconselhável prosseguir esta investigação, preferencialmente com amostras de maior dimensão.

No entanto, o perfil motivacional apresentado pelos sujeitos da amostra no PACI aproxima-se bastante de um perfil considerado como globalmente adaptativo (Cox & Klinger, 2004, 2011; Cox, Klinger & Fadardi, 2006), com exceção para as dimensões *sensação de controlo*, *objetivo como meio para atingir outro fim* e *distância temporal*, que apresentam valores mais baixos, expressando percepções de controlo e de instrumentalidade das ações que poderão dificultar o envolvimento sustentado em cursos de ação exigindo mudanças comportamentais consistentes e resiliência. Estes resultados quanto ao perfil motivacional ajudam a explicar o sucesso obtido pelos sujeitos desta amostra no processo terapêutico da

toxicodependência que seguem no EPC. Contudo, seria também importante poder comparar estes resultados com os de sujeitos noutras condições em termos de consumos, designadamente que não se encontrem inseridos em programa de tratamento e que mantenham os consumos (sujeitos cujo acesso em contexto prisional é mais difícil), de modo a explorar eventuais diferenças existentes no perfil motivacional de reclusos toxicodependentes não beneficiando de nenhum programa de tratamento, deixando-se esta proposta em aberto para investigações futuras.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

“De tempo somos.

Somos seus pés e suas bocas.

Os pés do tempo caminham em nossos pés.

Cedo ou tarde, já sabemos, os ventos do tempo apagarão as pegadas.

Travessia do nada, passos de ninguém? As bocas do tempo contam a viagem.”

Eduardo Galeano, Tempo que diz in *Bocas del tiempo*, 2004

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.”

Eduardo Galeano, citando Fernando Birri

A presente investigação, organizada em três estudos distintos, pretendeu aprofundar a compreensão do papel desempenhado pelo processo de elaboração de projetos pessoais, nomeadamente das dimensões envolvidas no espetro futuro subjetivo de jovens em conflito com a lei e apresentando contacto precoce com substâncias psicoativas e de adultos com problemática aditiva e contactos com o sistema de Justiça Penal.

Deste modo, no **Estudo 1**, relativo aos jovens em cumprimento de medida tutelar educativa de internamento em Centro Educativo da DGRSP/MJ e com contacto precoce com substâncias psicoativas vs jovens inseridos em contexto escolar, em frequência de CEF e apresentando fatores de risco para os consumos, concluímos que os resultados da comparação entre os dois grupos não confirmam a maioria das hipóteses estabelecidas, não tendo sido verificadas as diferenças esperadas entre as subamostras quanto à extensão da perspetiva temporal de futuro, a atitude afetiva relativamente ao futuro, a orientação da perspetiva temporal nas dimensões da escala Passado Negativo, Presente Fatalista, Presente Hedonista e Futuro, e a antecipação de consequências futuras.

Estes resultados contrariam a maior parte da literatura relativa à associação entre as várias dimensões da temporalidade e os comportamentos de risco de jovens, como o consumo de substâncias psicoativas (Apostolidis, Fioulaine, Simonin, & Rolland, 2006; Apostolidis, Fioulaine, & Soule, 2006; Barnett, Spruijt-Metz, Unger, Rohrbach, Sun & Sussman, 2013; Henson & col., 2006; Keough, Zimbardo, & Boyd, 1999; Robbins & Brian, 2004; Wills, Sandy, & Yaeger, 2001; Zimbardo & Boyd, 1999; Boyd & Zimbardo, 2005; Zimbardo, Keough, & Boyd, 1997). No entanto, quanto aos resultados

No entanto, verificaram-se diferenças expressivas entre os dois grupos ou subamostras de jovens quanto à perceção das consequências negativas das condutas (contidas nas respostas de tipo meios-fins fornecidas pelos jovens) e aos conteúdos motivacionais expressos pelos sujeitos, confirmando assim as hipóteses formuladas, de acordo com os estudos existentes (Lima, 2013; Nurmi, 1989; Trommsdorff, 1993).

No **Estudo 2**, referente aos sujeitos com problemática aditiva e em reclusão, sem problemática aditiva e em reclusão, com problemática aditiva em cumprimento de medidas penais na comunidade e grupo de controlo, concluímos que os resultados da comparação entre

os grupos confirmam parte das hipóteses formuladas quanto às dimensões temporais, verificando-se diferenças entre as subamostras quanto à extensão da perspetiva temporal de futuro, a atitude afetiva relativamente ao futuro, e a orientação da perspetiva temporal nas dimensões Passado Negativo, Presente Fatalista e Futuro, mas que não vão no sentido das hipóteses formuladas no presente estudo, contrariando a literatura existente sobre a temporalidade de dependentes de substâncias psicoativas mas confirmando os estudos sobre reclusos (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Esteves, 2004; Goethals, 1967; Lefebvre, 1969, cit. por Nuttin & Lens, 1985); e quanto às dimensões motivacionais, verificando-se diferenças entre as subamostras quanto aos conteúdos motivacionais expressos e à perceção das consequências negativas das condutas (contidas nas respostas de tipo meios-fins). Porém, neste estudo não se confirmou a hipótese estabelecida relativamente à antecipação de consequências futuras, não se verificando diferenças relevantes entre os grupos em estudo quanto à subescala CFC Imediato.

No **Estudo 3**, cujo objetivo era verificar a existência de associação entre as dimensões temporais e motivacionais dos projetos pessoais e, ainda, entre o perfil motivacional de sujeitos em reclusão, com problemática aditiva e integrados em programa de tratamento da toxicoddependência no estabelecimento prisional, e as variáveis relacionadas com o sucesso terapêutico alcançado, não se confirmaram a maioria das hipóteses formuladas. De facto, não foi demonstrada a existência de uma associação significativa entre a *extensão da perspetiva temporal de futuro*, a *atitude afetiva relativamente ao futuro*, a *orientação da perspetiva temporal* em qualquer das dimensões, a *antecipação de consequências futuras* e a *mudança de comportamentos aditivos* dos sujeitos da amostra, resultados que poderão estar relacionados com o facto destes sujeitos já estarem envolvidos em comportamentos de mudança.

Da mesma forma, não foram igualmente confirmadas as hipóteses formuladas, de que existe associação entre a *perceção das consequências negativas* e também de que existe associação entre a maior parte das *categorias motivacionais* e a *alteração dos comportamentos aditivos*. Idênticos resultados foram obtidos quanto ao *perfil motivacional* dos sujeitos da amostra em função da *mudança de comportamentos aditivos*, havendo quanto a esta variável a necessidade de resalvar que o perfil motivacional apresentado pelos sujeitos da

amostra se aproxima bastante de um perfil considerado globalmente como bastante adaptativo (Cox & Klinger, 2004,2011). Concluindo, os resultados indicam não ser possível confirmar a maioria das hipóteses formuladas no Estudo 3.

Em síntese, as conclusões gerais da presente investigação, quanto aos três estudos, sugerem que esta deverá ter continuidade, sendo aconselhável em trabalhos futuros utilizar amostras de maior dimensão e proceder a uma redefinição da pesquisa (incluindo outras subamostras), bem como à utilização de outras variáveis e de outros instrumentos de avaliação, ou à adaptação dos instrumentos existentes ao tipo de população que se pretende estudar.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

- Abreu, M. V. (1986). Para uma nova teoria dos interesses. Da actual imprecisão teórica à concepção relacional. In *Biblos* - Vol. LXII: 217-229.
- Abreu, M. V. (1994). *Motivação, aprendizagem e desenvolvimento. Oração de sapiência*. Coimbra: FPCE/UC.
- Abreu, M. V. (1997). *Motivação e aprendizagem. Dos fundamentos teóricos à prática pedagógica*. Coimbra: Laboratório de Psicologia Experimental da FPCE/UC.
- Abreu, M. V. (1998). *Cinco ensaios sobre a motivação*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Agnew, C. R., & Loving, T. J. (1999). Future time orientation and condom use attitudes, intentions, and behavior. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13, 755–764.
- Albarran, A. B., & Arrese, A. (2003). Time and media markets: An introduction. In Alan B. Albarran & Angel Arrese (Eds.). *Time and media markets (pp 1-12)*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Andretta, J. R., Worrell, F. C., Mello, Z. R., Dixon, D. D., & Baik, S. H. (2013). Demographic group differences in adolescents' time attitudes. *Journal of Adolescence*, 36, 289-301.
- Andrew, M., & Cronin, C. (1997). Two measures of sensation seeking as predictors of alcohol use among high school males. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 393-401.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson Publishing Co.
- Andriessen, I., Phalet, K., & Lens, W. (2006). Future goal setting, task motivation and learning of minority and non-minority students in Dutch schools. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 827-850.
- Angel, P., Richard, D., & Valleur, M. (2002). *Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- APA (2000). *Mini DSM-IV-TR. Critérios de diagnóstico*. Lisboa: Climepsi Editores.
- APA (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Apostolidis, T., Fieulaine, N., Simonin, L., & Rolland, G. (2006). Cannabis use time perspective and risk perception: Evidence of a moderating effect. *Psychology and Health*, 21(5), 571-592.
- Apostolidis, T., Fieulaine, N., & Soule, F. (2006). Future time perspective as predictor of cannabis use: Exploring the role of substance perception among French adolescents. *Addictive Behaviors*, 31(12), 2339–2343.
- Arnett, J. (1994). Sensation Seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, 16(2), 289-296.

- Arnett, J. (1996). Sensation seeking, aggressiveness and adolescent reckless behavior. *Personality and Individual Differences, 20*(6), 693-702.
- Aspinwall, L. G. (2011). Future-oriented thinking, proactive coping, and the management of potential threats to health and well-being. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping (334-365)*. New York: Oxford University Press.
- Atance, C. M., & O'Neill, D. K. (2001). Episodic future thinking. *Trends in Cognitive Sciences, 5*(12), 533-539.
- Atance, C. M., & O'Neill, D. K. (2005). The emergence of episodic future thinking in humans. *Learning and Motivation, 36*, 126-144.
- Averill, J. R., Catlin, G., & Chon, K. K. (1990). *Rules of Hope*. New York: Springer-Verlag.
- Avis, H. (1993). *Drugs & life*. Dubuque: Brown & Benchmark.
- Baker, J. R. & Yardley, J. K. (2002). Moderating effect of gender on the relationship between sensation seeking-impulsivity and substance use in adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Use, 12*, 27-43.
- Balsa, Vital & Urbano (2013). *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral - Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barnett, E., Spruijt-Metz, D., Unger, J. B., Rohrbach, L. A., Sun, P., e Sussman, S. (2013). Bidirectional associations between future time perspective and substance use among continuation high-school students. *Substance Use Misuse, 48*(8), 574-580.
- Barra da Costa, J. (1999). *Práticas delinquentes. De uma criminologia do anormal a uma antropologia da marginalidade*. Lisboa: Edições Colibri.
- Barroso, J. & Gonçalves, R. A. (1992). *Psicologia e intervenção social de justiça*. Porto: APPORT.
- Bartol, C. & Bartol, A. (1994). *Psychology and law. Research and application*. (2ª ed.). California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Beck, A. & Freeman, A. (1993). *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beck, A.; Wright, F.; Newman, C. & Liese, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. (1997). *Terapia cognitiva. Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bembenuitty, H. & Karabenick, S. A. (2004). Inherent association between academic delay of gratification, future time perspective, and self-regulated learning. *Educational Psychology Review, 16*(1), 35-57.

- Bergeret, J. & Leblanc, J. (1984). *Précis des toxicomanies*. Paris: Masson.
- Bezaury, J. P. & Faruch, C. (1991). Psychoses carcérales: aspects cliniques actuels. In *Actes du Premier Congrès International - Association Mondiale de Psychiatrie et de Psychologie Legales*. Paris: Expansion Scientifique Française.
- Boniwell, I., Osin, E., Linley, P. A., & Ivanchenko, G. (2010). A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. *Journal of Positive Psychology, 5*, 24-40.
- Boniwell, I., & Zimbardo, P. G. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.). *Positive psychology in practice* (pp. 165-178). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Boyd, J. N. & Zimbardo, P. G. (1997). Constructing time after death: The transcendental future time perspective. *Time and Society, 6*(1), 35-54.
- Boyd, J. N. & Zimbardo, P. G. (2005). Time perspective, health, and risk taking. In A. Strathman & J. Joireman (Eds.). *Understanding behavior in the context of time: Theory, research, and applications* (pp 85-107). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Boyd, J. N. & Zimbardo, P. G. (2006). Constructing time after death: The transcendental-future time perspective. In L. Storm & M. A. Thalbourne (Eds.). *The survival of human consciousness: Essays on the possibility of life after death* (pp 107-126). Jefferson, NC, US: McFarland & Co.
- Brandão, J. S. (1986). *Mitologia Grega. Volume I*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Brener, N. D., & Collins, J. L. (1998). Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health, 22*, 209–213.
- Bulfinch, T. (2002). *O livro de ouro da mitologia (a idade da fábula). Histórias de deuses e heróis*. (26ª edição). Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, SA.
- Canterbury, R. J., Clavet, G. J., McGarvey, E. L., & Koopman, C. (1998). HIV risk-related attitudes and behaviors of incarcerated adolescents: Implications for public school students. *The High School Journal, 82*, 1–10.
- Cardoso, G. F. (2010). Tempo e eternidade em Santo Agostinho. In *5º Encontro de Pesquisa na Graduação em Filosofia da Unesp, 3*(1), 81-91.
- Carelli, M. G., Wiberg, B., & Wiberg, M. (2011). Development and construct validation of the swedish Zimbardo Time Perspective Inventory. *European Journal of Psychological Assessment, 27*(4), 220-227.
- Carvalho, J. N. (1991). *Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica/Imprensa Nacional Casa da Moeda.



- Carvalho, R. G. (2015). Future time perspective as a predictor of adolescents' adaptive behavior in school. *School Psychology International*, 36(5) 482–497.
- Carvalho, R. G. (2015). Quantitative and qualitative assessment of adolescents' future time perspective. *Paidéia*, 25(61), 163-172.
- Carvalho, R. G., Capelo, R. & Nuñez, D. (2015). Perspectives concerning the future when time is suspended: Analysing inmates' discourse. *Time & Society*, 01/2015; DOI:10.1177/0961463X15604533.
- Cauffman, E., & Steinberg, L. (2000). (Im)maturity of judgment in adolescence: Why adolescents may be less culpable than adults. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 741-760.
- Chassin, L., Presson, C., Sherman, S. J., & Edwards, D. (1991). Four pathways to young-adult smoking status: Adolescent social-psychological antecedents in a midwestern community sample. *Health Psychology*, 10, 409–418.
- Chastang, F., Cahen, E., Marchal, B., Zuber, M. P. & Boissenin, J. M. (1991). Psychose carcérale: mythe ou réalité? In *Actes du Premier Congrès International - Association Mondiale de Psychiatrie et de Psychologie Legales*. Paris: Expansion Scientifique Française.
- Chubick, J. D., Rider, C. Y., Owen, S. M., Whitterspoon, A. D. & Witherspoon, B. M. (1999). Time perspective of female prisoners related to success in a training program. *Perceptual and Motor Skills*, 88(2), 648-650.
- Coffey, S. F., Gudleski, G. D., Saladin, M. E., & Brady, K. T. (2003). Impulsivity and rapid discounting of delayed hypothetical rewards in a crack cocaine dependent population. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 11, 18-25.
- Coffey, S. F., Saladin, M. E., Drobos, D. J., Brady, K. T., Dansky, B. S., & Kilpatrick, D. G. (2002). Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 65, 115-127.
- Coffey, S. F., Saladin, M. E., Libet, J., Drobos, D. J., & Dansky, B. S. (1999). Differential urge and salivary responsivity to alcohol cues in alcohol dependent patients: A comparison of traditional and stringent classification approaches. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 7, 464-472.
- Colle, F. (2001). *Toxicomanias, sistemas e famílias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Combessie, P. (2001). *Sociologie de la prison*. Paris: La Découverte.
- Cook, W. (1993). Interdependence and the interpersonal sense of control: An analysis of family relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 587–601.

- Cooke, D.; Baldwin, P. & Howison, J. (1993). *Psychology in prisons*. London: Routledge.
- Corral-Verdugo, V., Fraijo-Sing, B., & Pinheiro, J. (2006). Sustainable behaviour and time perspective: presente, past and future orientations and their relationship with water conservation behaviour. *Interamerican Journal of Psychology*, 40, 139-147.
- Costa, N. F. (2002). Psiquiatria e toxicodependências. In *Manual de psiquiatria clínica*. (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Costa, P. & Widiger, T. (1994). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington: APA - American Psychological Association.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Cox, W. M., Blount, J. P., Bair, K. D., & Hosier, S. G. (2000). Motivational predictors of readiness of change chronic substance abuse. *Addiction Research*, 8(2), 121-128.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. Special Issue: Models of addiction. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (1990). Incentive motivation, affective change, and alcohol use: A model. In W. M. Cox (Ed.), *Why people drink: Parameters of alcohol as a reinforcer (291-314)*. New York: Gardner Press.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2002). Motivational structure: Relationships with substance use and process of change. *Addictive Behaviours*, 27, 925-940.
- Cox W. M., & Klinger, E. (2004). A motivational model of alcohol use: Determinants of use and change. In W. M. Cox & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment (pp. 121-140)*. Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). Measuring motivation: The Motivational Structure Questionnaire and Personal Concerns Inventory. In W. M. Cox & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counselling: Concepts, approaches, and assessment (pp. 141-176)*. Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). Systematic motivational counseling: The Motivational Structure Questionnaire in action. In W. M. Cox & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counselling: Concepts, approaches, and assessment (pp. 217-238)*. Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). Motivational counseling: Taking Stock and looking ahead. In W. M. Cox & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counselling: Concepts, approaches, and assessment (pp. 479-488)*. Chichester, United Kingdom: Wiley.

- Cox, W. M. & Klinger, E. (2011). *Handbook of motivational counseling. Goal-based approaches to assessment and intervention with addiction and other problems*. United Kingdom: Wiley.
- Craik, F. & Hay, J. (1999). Aging and judgments of duration: Effects of task complexity and method of estimation. *Perception & Psychophysics*, 61 (3), 549-560.
- Crespi, M. C. & Mikulic, I. M. (2011). Reinserción social: Estudio de la perspectiva temporal futura en sujetos que han recobrado su libertad. *Anuario de Investigaciones, UBA - Facultad de Psicología, Volumen XVIII*, 401-408.
- Cunha, P. (1998). *A constituição do crime. Da substancial constitucionalidade*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Cusson, M. (2002). *La criminologie*. (3ª ed.). Paris: Hachette.
- Damásio, A. (2000). *O erro de Descartes. Emoção, razão e cérebro humano*. (21ª ed.). Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Damásio, A. (2001). *O sentimento de si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. (12ª ed.). Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Damásio, A. (2004). *Ao encontro de Espinosa. As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- D'Amico, E. J., Edelen, M. O., Miles, J. N. V., & Morral, A. R. (2008). The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 93(1-2), 85-92.
- Daugherty, J. R. & Brase, G. L. (2010). Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences*, 48, 202-207.
- David, M. (1993). *Psychiatrie en milieu pénitentiaire*. Paris: PUF.
- De Bilde, J., Vansteenkiste, M. & Lens, W. (2011). Understanding the association between future time perspective and self-regulated learning through the lens of self-determination theory. *Learning and Instruction*, 21, 332-344.
- Desmyter, F. & De Raedt, R. (2012). The relationship between time perspective and subjective well-being of older adults. *Psychologica Belgica*, 52(1): 19-38.
- De Volder, M. L. & Lens, W. (1982). Academic achievement and future time perspective as a cognitive-motivational concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 566-571.
- DeYoung, C. G. (2010). Personality neuroscience and the biology of traits. In *Social and Personality Psychology Compass*, 4(12), 1165-1180.

- DeYoung, C. G. & Gray, J. R. (2009). Personality neuroscience: explaining individual differences in affect, behaviour and cognition. In P. J. Corr & G. Matthews (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personality Psychology* (323-346). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Díaz-Morales, J. F. (2006). Estructura factorial y fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo [Factor Structure and Reliability of the Zimbardo Time Perspective Inventory]. *Psicothema*, 18(3), 565-571.
- Díaz-Morales, J. F., & Ferrari, J. R. & Cohen, J. R. (2008). Indecision and avoidant procrastination: The role of morningness-eveningness and time perspective in chronic delay lifestyles. *The Journal of General Psychology*, 135(3), 228-240.
- Diego, M. A., Field, T. M., & Sanders, C.E. (2003). Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. *Adolescence*, 38, 35-42.
- Diener, E., Diener, M. & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. In *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (5): 851-864.
- Dilorio, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D. & Carlone, J. (1993). Factors associated with use of safer sex practices among college freshmen. *Research in Nursing and Health*, 16, 343-350.
- Donovan, J. E., Jessor, R., & Costa, F. M. (1991). Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: An extension of problem-behavior theory. *Health Psychology*, 10, 52-61.
- Dorr, N., Krueckeberg, S., Strathman, A. & Wood, M. D. (1999). Psychosocial correlates of voluntary HIV antibody testing in college students. *AIDS Education and Prevention*, 11, 14-27.
- Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., & Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of well-being. *Time and Society*, 17(1), 47-61.
- Dryden, W. e Gordon, J. (1993). *A realização pessoal*. Lisboa: Editorial Presença.
- Duflot-Favori, C. (1988). *Le psychologue expert en justice*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Echeburúa, E. (2000). *Personalidades violentas*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Einstein, A. & Infeld, L. (s.d.). *A evolução da Física. De Newton até à teoria dos quanta*. Lisboa: Edição Livros do Brasil.
- Ellickson, P. L., Tucker, J. S., & Klein, D. J. (2001). High-risk behavior associated with early smoking: Results from a 5-year follow-up. *Journal of Adolescent Health*, 28, 465-473.

- Englund, M. M., Egeland, B., Oliva, E. M., & Collins, W. A. (2008). Childhood and adolescent predictors of heavy drinking and alcohol use disorders in early adulthood: A longitudinal developmental analysis. *Addiction, 10*, 23–35.
- Escarabajal, M. (1986). Utilisation de la notion de schéma dans un modèle de résolution de problèmes additifs. In *Psychologie, intelligence artificielle et automatique*. Bruxelles: Pierre Mardaga Editeur.
- Escohotado, A. (2004). *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona.
- Esteves, C. (2004). Elaboração de projectos pessoais de toxicodependentes em reclusão e em liberdade. Estudo comparativo e correlacional. (Tese de Dissertação de Mestrado). Coimbra: FPCE/UC.
- Farate, C. (2000). *O acto do consumo e o gesto que consome. "Risco relacional" e consumo de drogas no início da adolescência*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Feijão, F., Lavado, E. & Calado, V. (2012). *Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas ECATD/ESPAD Portugal/2011*. Lisboa: SICAD.
- Feldman, M. (1978). *Criminal behaviour: a psychological analysis*. New York: John Wiley & Sons.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for. *Annual Review of Public Health, 26*, 399-419.
- Ferrari, L., Nota, L., & Soresi, S. (2010). Time perspective and indecision in young and older adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling, 38*, 61-82.
- Ferrari, J. R., & Diaz-Morales, J. F. (2007). Procrastination: Different time orientations reflect different motives. *Journal of Research in Personality, 41*, 707-714.
- Figueiredo Dias, J. (2009). *Direito Penal Português. As Consequências Jurídicas do Crime*. (3ª edição). Coimbra: Coimbra Editora.
- Figueiredo Dias, J. & Costa Andrade, M. (1997). *Criminologia. O homem delinvente e a sociedade criminógena*. (2ª ed.). Coimbra: Coimbra Editora.
- Fineltan, J. (1991). L'expertise du toxicomane. In *Actes du Premier Congrès International - Association Mondiale de Psychiatrie et de Psychologie Legales*. Paris: Expansion Scientifique Française.
- Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin, 111*, 455-474.
- Fonseca, A. C. (2002). *Comportamento anti-social e família*. Coimbra: Livraria Almedina.

- Fonseca, E. & Quintas, J. (1997). *Droga - crime. A criminalização da droga: da emergência à aplicação da lei. Volume 2*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga/Ministério da Justiça.
- Foucault, M. (1993). *Vigiar e punir. Nascimento da prisão*. (10<sup>a</sup> ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Fraisse, P. (1963). *The Psychology of Time*. New York: Harper & Row.
- Fraisse, P. (1984). Perception and estimation of time. *Annual Review of Psychology*, 35, 1-36.
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B. & Simon, K. (1991). *Clinical applications of cognitive therapy*. (3<sup>a</sup> ed.). New York: Plenum Press.
- Galanter, M. & Kleber, H. (1994). *Textbook of substance abuse treatment*. Washington DC: The American Psychiatric Press.
- Gamboa, V., Rós, A., Imaginário, S., & Ortuño, V. (2011, July). Perspetiva Temporal e Uso Problemático de Internet [Time Perspective and Problematic Use of Internet]. In M. P. Paixão & I. Janeiro (Chairs), *Perspetiva Temporal (PT): Reflexão em torno da sua avaliação psicológica e do seu impacto no comportamento pessoal e social* [Time Perspective: Considerations Regarding its Psychological Assessment and Impact in Personal and Social Behaviour]. Symposium conducted at the VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica. Lisboa: Portugal.
- Gilchrist, L. D., & Schinke, S. P. (1987). Adolescent pregnancy and marriage. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 424-441). Elmsford, NY: Pergamom.
- Gjesme, T. (1979). Future time orientation as a function of achievement motives, ability, delay of gratification, and sex. *The Journal of Psychology*, 101(2), 173-188.
- Gjesme, T. (1983). On the concept of future time orientation: Considerations of some functions and measurements implications. *International Journal of Psychology*, 18, 443-461.
- Glicksohn, J. (2002). Criminality, personality and cognitive neuroscience. In G. Glicksohn (Ed.), *The neurobiology of criminal behavior* (pp. 3-24). New York: Springer.
- Gonçalves, R. A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção*. Minho: Centro de Estudos em Educação e Psicologia do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Gonçalves, R. A. (2000). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Gonçalves, R. A., Machado, C., Sani, A. I. & Matos, M. (1999). *Crimes: práticas e testemunhos*. Actas do Congresso "Crimes Ibéricos". Minho: Centro de Estudos em Educação e Psicologia do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

- Griffiths, P., Vingoe, L., Jansen, K., Sherval, J., Lewis, R., Hartnoll, R. & Nilson, M. (1997). *New trends in synthetic drugs in the european union: epidemiology and demand reduction responses*. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Grimal, P. (1999). *Dicionário da mitologia grega e romana*. Lisboa: Difel.
- Grisso, T. (1988). *Evaluating competencies. Forensic assessments and instruments*. New York: Plenum Press.
- Hall, P. A., & Fong, G. T. (2003). The effects of a brief time perspective intervention for increasing physical activity among young adults. *Psychology and Health, 18*(6), 685-706.
- Hambleton, R. & Patsula, L. (1999). Increasing the validity of adapted tests: Myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation practices. *Journal of Applied Testing Technology, 1*, 1–30.
- Haney, C., Banks, C. & Zimbardo, P. (1973). A study of prisoners and guards in a simulated prison. *Naval Research Review 9*, 1–17 [Reprinted in E. Aronson (Ed.), *Readings about the social animal* (3rd ed., pp. 52–67). San Francisco, CA: W.H. Freeman].
- Harber, K. D., Zimbardo, P. G & Boyd, J. N. (2003). Participant self-selection biases as a function of individual differences in time perspective. *Basic and Applied Social Psychology, 25*(3), 255-264.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*(1), 64-105.
- Henik, W. & Domino, G. (1975). Alterations in future time perspective in heroin addicts. *Journal of Clinical Psychology, 31*(3), 557-564.
- Henson, J. M., Carey, M. P., Carey, K. B., & Maisto, S. A. (2006). Associations among health behaviors and time perspective in young adults: model testing with boot-strapping replication. *Journal of Behavioral Medicine, 29*, 127-137.
- Hodgins, D. C., & Engel, A. (2002). Future time perspective in pathological gamblers. *Journal of Nervous & Mental Disease, 190*(11), 775-780.
- Holman, E. A., & Zimbardo, P. G., (2009). The social language of time: the time perspective-social network connection. *Basic and Applied Social Psychology, 31*, 136-147.
- Hulbert, R. (1988). *Time perspective and time attitude in the alcoholic recovery process*. (Dissertation for the Degree of Doctor). Lincoln: University os Nebraska.
- Hulbert, R. & Lens, W.. (1988). Time perspective, time attitude, and time orientation in alcoholism: a review. In *The International Journal of the Addictions. 23*(3): 279-298.
- Husman, J., & Lens, W. (1999). The role of the future in student motivation. *Educational Psychologist, 34*(2), 113-125.

- Husman, J., & Shell, D. F. (2008). Beliefs and perceptions about the future: A measurement of future time perspective. *Learning and Individual Differences, 18*, 166-175.
- Ivanchenko, G., Osin, E., & Leontiev, D. (2009). *Perception of possibilities, subjective well-being and future time perspective*. Poster presented at the First World Congress on Positive Psychology, 18-21 June 2009, Philadelphia, USA.
- Janeiro, I. N. (2010). Motivational dynamics in the development of career attitudes among adolescents. *Journal of Vocational Behavior, 76*, 170-177.
- Janeiro, I. N. (2012). O inventário de perspetiva temporal: Estudo de validação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica, 34*, 117-133.
- Jessor, R., Donovan, J. E., & Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. New York: Cambridge University Press.
- Joireman, J. (2005). Environmental problems as social dilemmas: The temporal dimension. In A. Strathman & J. Joireman (Eds.), *Understanding behavior in the context of time: Theory, research, and application (289-304)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Joireman, J., Anderson, J. & Strathman, A. (2003). The aggression paradox: Understanding links among aggression, sensation seeking, and the consideration of future consequences. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 1287-1302.
- Joireman, J., Balliet, D., Sprott, D., Spangenberg, E. & Schultz, J. (2008). Consideration of future consequences, ego-depletion, and self-control: Support for distinguishing between CFC-Immediate and CFC-Future sub-scales. *Personality and Individual Differences, 45*, 15-21.
- Joireman, J., Daniels, D., George-Falvy, J. & Kamdar, D. (2006). Organizational citizenship behaviors as a function of empathy, consideration of future consequences, and employee time horizon: An initial exploration using an in-basket simulation of OCBs. *Journal of Applied Social Psychology, 36*(9), 2266-2292.
- Joireman, J., Kamdar, D., Daniels, D. & Duell, B. (2006). Good citizens to the end? It depends: Empathy and concern with future consequences moderate the impact of a short-term time horizon on OCBs. *Journal of Applied Psychology, 91*(6) 1307-1320.
- Joireman, J., Lasane, T. P., Bennett, J., Richards, D., & Solaimani, S. (2001). Integrating social value orientation and the consideration of future consequences within the extended norm activation model of proenvironmental behavior. *British Journal of Social Psychology, 40*, 133-155.
- Joireman, J., Shaffer, M., Balliet, D. & Strathman, A. (2012). Promotion orientation explains why future oriented people exercise and eat healthy: Evidence from the two-factor Consideration of Future Consequences-14 Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(10), 1272-1287.



- Joireman, J., Strathman, A. & Balliet, D. (2006). Considering future consequences: An integrative model. In L. Sanna & E. Chang (Eds.). *Judgments over time: The interplay of thoughts, feelings, and behaviors* (82-99). Oxford: Oxford University Press.
- Joireman, J., Van Lange, P. A. M. & Van Vugt, M. (2004). Who cares about the environmental impact of cars? Those with an eye toward the future. *Environment and Behavior*, 36, 187-206.
- Kalichman, S. C., Kelly, J. A., Morgan, M. & Rompa, D. (1997). Fatalism, current life satisfaction, and risk for HIV infection among gay and bisexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 542-546.
- Kandel, D. B., Simcha-Fagan, O., & Davies, M. (1986). Risk factors for delinquency and illicit drug use from adolescence to young adulthood. *Journal of Drug Issues*, 16, 67-90.
- Kandel, D. B., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(5), 447-457.
- Kaplan, H. (1984). *Patterns of juvenile delinquency*. California: SAGE Publications.
- Kaplan, H. e Sadock, B. (1998). *Manual de psiquiatria clínica*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kastenbaum, R. (1961). The dimensions of future time perspective, an experimental analysis. *The Journal of General Psychology*, 65(2), 203-218.
- Kaufman, E. e Kaufmann, P. (1979). *Family therapy of drug and alcohol abuse*. New York: Gardner Press.
- Keough, K. A., Zimbardo, P. G. & Boyd, J. N. (1999). Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and Applied Social Psychology*, 21(2), 149-164.
- Khachatryan, H., Joireman, J. & Casavant, K. (2013). Relating values and consideration of future and immediate consequences to consumer preference for biofuels: A three-dimensional social dilemma analysis. *Journal of Environmental Psychology*, 34, 97-108.
- Klineberg, S. L. (1968). Future time perspective and the preference for delayed reward. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8, 253-257.
- Klinger, E. (1975). Consequences of commitment to and disengagement from incentives. *Psychological Review*, 82, 1-25.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and void: Inner experience and the incentives in people's lives*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Klinger, E. & Cox, W. M. (2004). Motivation and the theory of current concerns. In Cox, W. M. & Klinger, E. (Eds.), *Handbook of motivational counseling. Concepts, approaches, and assessment (3-28)*. Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Klinger, E. & Cox, W. M. (2004). The Motivational Structure Questionnaire and Personal Concerns Inventory: Psychometric Properties. In Cox, W. M. & Klinger, E. (Eds.), *Handbook of motivational counseling. Concepts, approaches, and assessment (177-197)*. Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Klinger, E., Cox, W. M. & Blount, J. P. (1995). Motivational Structure Questionnaire (MSQ). In J. P. Allen & M. Columbus (Eds.), *Assessing alcohol problems: A guide for clinicians and researchers (399-411)*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Knapp, P. & Bertolote, J. (1994). *Prevenção da recaída. Um manual para pessoas com problemas pelo uso do álcool e de drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Krohn, M. D., Lizotte, A. J., & Perez, C. M. (1997). The interrelationship between substance use and precocious transitions to adult statuses. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 87-103.
- Lang, F. R. & Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17(1), 125-139.
- Lasane, T. & O'Donnell, D. (2005). Time orientation measurement: A conceptual approach. In A. Strathman & J. Joireman (Eds.), *Understanding behavior in the context of time (11-30)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Leite, U. R. & Pasquali, L. (2008). Estudo de validação do Inventário de Perspectiva de Tempo do Zimbardo. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 301-320.
- Lennings, C. J. (2000). Optimism, satisfaction and time perspective in the elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 51, 167-181.
- Lennings, C. J. & Burns, A. M. (1998). Time Perspective: Temporal extension, time estimation, and impulsivity. *The Journal of Psychology*, 132(4), 367-380.
- Lens, W. (1974). A comparative study of motivational contents in projective and in direct, first person thought samples. *Psychologica Belgica*, 14, 31-54.
- Lens, W. (1986). Future time perspective: A cognitive-motivational concept. In D. R. Brown & J. Veroff (Eds.), *Frontiers of motivational psychology. Essays in honour of John Atkinson (173-190)*. Heidelberg, Germany: Springer Verlag.
- Lens, W. (1988). The motivational significance of future time perspective: The homecoming of a concept. *Psychologica*, 1, 27-46.

- Lens, W. (1993). La signification motivationnelle de la perspective future [Future perspective's motivational significance]. *Révue Québécoise de Psychologie*, 14(1), 69-83.
- Lens, W., Herrera, D., & Lacante, M. (2004). The role of motivation and future time perspective in educational counseling. *Psychologica, Special Extra Issue*, 169-180.
- Lens, W. & Nuttin, J. (1984). *The motivational induction method: A technique to identify the content and to measure the future time perspective of motivational goal objects*. Unpublished manuscript.
- Lens, W., Paixão, M. P., Herrera, D., & Grobler, A. (2012). Future time perspective as a motivational variable: Content and extension of future goals affect the quantity and quality of motivation. *Japanese Psychological Research*, 54(3), 321-333.
- Lens, W., & Tsuzuki, M. (2007). The Role of Motivation and Future Time Perspective in Educational and Career Development. *Psychologica*, 46, 29-42.
- Lessing, E. E. (1972). Extension of personal future time perspective, age, and life satisfaction of children and adolescents. *Developmental Psychology*, 6, 457-468.
- Lewin, K. (1939). Field theory and experiment in social psychology: Concepts and methods. *American Journal of Sociology*, 44(6), 868-896.
- Lewin, K. (1942). Field theory of learning. *Yearbook of the National Society for the study of Education*, 41, part 2, 215-242.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in the social sciences. Selected theoretical papers*. New York: Harper.
- Lewin, K. (1965). *Teoria de Campo em Ciência Social [Field Theory in Social Science]*. (C. M. Bori, Trad.). São Paulo: Livraria Pioneira Editora. (Original Work Published in 1951).
- Levy, B., & Earleywine, M. (2004). Discriminating reinforcement expectancies for studying from future time perspective in the prediction of drinking problems. *Addictive Behaviors*, 29(1), 181-190.
- Lima, L. N. (2013). Temporal orientation and future time perspective of adolescents in institutional care. In M. P. Paixão, J. T. da Silva, V. Ortuño & P. Cordeiro (Eds.), *International Studies on Time Perspective (33-49)*. Coimbra: University of Coimbra Press. doi:10.13140/RG.2.1.1602.0008
- Lindsay, J. J. & Strathman, A. (1997). Predictors of recycling behavior: An application of a modified health belief model. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1799-1823.
- Loh, K. K. & Kanai, R. (2014). Higher media multi-tasking activity is associated with smaller gray-matter density in the anterior cingulate cortex. *PLoS ONE*, 2014; 9 (9): e106698 DOI: 10.1371/journal.pone.0106698.
- Disponível em: <http://sro.sussex.ac.uk/50361/1/KanaiPone.pdf>

- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(04), 857–885.
- Luyckx, K., Lens, W., Smits, I. & Goossens, L. (2008). *Time perspective and identity formation: Short-term longitudinal dynamics in college students*. Department of Psychology. Catholic University Leuven, Belgium.
- Luyckx, K., Lens, W., Smits, I. & Goossens, L. (2008). Time perspective and identity formation: Short-term longitudinal dynamics in college students. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 328-247.
- Macedo, T. (2000). Contributo das neurociências para a compreensão da toxicodependência. *Toxicodependências*, 6(3), 3-16.
- MacKillop, J., Mattson, R. E., MacKillop, E. J. A., Castelda, B. A., & Donovan, P.J. (2007). Multidimensional assessment of impulsivity in undergraduate hazardous drinkers and controls. *Alcohol*, 68, 785–788.
- Magnusson, D. (1999). On the individual: A person-oriented approach to developmental research. *European Psychologist*, 4, 205-218.
- Magura, S., Shapiro, J. L., & Kang, S. Y. (1994). Condom use among criminally-involved adolescents. *AIDS Care*, 6, 595–603.
- Mahon, N. E., Yarcheski, T. J. & Yarcheski, A. (1997). Future time perspective and positive health practices in young adults: An extension. *Perceptual and Motor Skills*, 84, 1299-1304.
- Malinowski, A. (2003). “What works” with substance users in prison?. *Journal of Substance Use*, 8(4), 223-233.
- Marko, K. W., & Savickas, M. L. (1998). Effectiveness of a career time perspective intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 52, 106-119.
- Marlatt, G. & Gordon, J. (1985). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: The Guilford Press.
- Maroco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (5ª edição). Perô Pinheiro: ReportNumber.
- Martin, C. A., Kelly, T. H., Rayens, M. K., Brogli, B. R., Brenzel, A., Smith, W. J. & Omar, H. A. (2002). Sensation seeking, puberty, and nicotine, alcohol, and marijuana use in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 1495-1503.
- Martins, J., Aquino, C., Sabóia, I. B. & Pinheiro, A. (2012). De Kairós a Kronos: metamorfoses do trabalho na linha do tempo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 15, 2, 219-228.

- McCormack, T. & Hoerl, C. (2008). Temporal decentering and the development of temporal concepts. *Language Learning*, 58(1), 89-113.
- McGeer, V. (2004). The art of good hope. *Annals of the American Academy of Political & Social Science*, 592, 100-127.
- McKay, M. T., Percy, A. & Cole, J. C. (2013). Present orientation, future orientation and alcohol use in northern Irish adolescents. *Addiction Research & Theory*, 21(1), 43-51.
- Milfont, T. L., Andrade, T. L., Belo, R. P., & Pessoa, V. S. (2008). Testing Zimbardo Time Perspective Inventory in a Brazilian Sample. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 42(1), 49-58.
- Milfont, T. L., & Gouveia, V. V. (2006). Time perspective: An exploratory study of their relations to environmental attitudes. *Journal of Environmental Psychology*, 26, 72-82.
- Miller W. R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98, 84–107.
- Miller, W. e Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press. (colectânea)
- Molinari, L., Speltini, G., Passini, S., & Carelli, M. G. (2015). Time perspective in adolescents and young adults: Enjoyng the present and trusting in a better future. In *Time & Society*, 1-19.
- Morel, A., Hervé, F., & Fontaine, (1998). *Cuidados aos toxicodependentes*. Lisboa: Climepsi.
- Morel, A., Boulanger, M., Hervé, F., & Tonnelet, G. (2001). *Prevenção das toxicomanias*. Lisboa: Climepsi
- Morris, R. E., Baker, C. J., Valentine, M., & Pennisi, A. J. (1998). Variations in HIV risk behaviors of incarcerated juveniles during a four-year period: 1989–1992. *Journal of Adolescent Health*, 23, 39–48.
- Moss, R. H., & Schaefer, J. A. (1986). Developmental Life Transitions: Divorce and Remarrige. R. H. Moss, J. A. Schaefer (Eds.). *Coping With Life Crises. An Integrated Approach*. New York: Plenum Press.
- Musschenga, A. (1997). The relation between concepts of quality-of-life, health and happiness. *Journal of Medicine and Philosophy*, 22: 11-28.
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1985). The impact of high school substance use on choice of young adult living and career direction. *Journal of Drug Education*, 15, 253–261.
- Nobre, A. S. & Janeiro, I. N. (Fevereiro, 2010). Relação entre a perspetiva temporal e a adaptação à escola em alunos do 9ºano. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3033 - 3043).

- Nower, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in youth gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(1), 49-55.
- Nowlis, H. (1989). *A verdade sobre as drogas*. Lisboa: Gabinete do Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Nurmi, J. E. (1989). Development of orientation to the future during early adolescence: A four-year longitudinal study and two cross-sectional comparisons. *International Journal of Psychology, 24*(1-5), 195-214.
- Nurmi, J. E. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review, 11*, 1-59.
- Nurmi, J. E., Poole, M. E., & Kalakoski, V. (1994). Age Differences in Adolescent Future-Oriented Goals, Concerns, and Related Temporal Extension in Different Sociocultural Contexts. *Journal of Youth and Adolescence, 23*(4), 471-487.
- Nuttin, J. (1980). *Théorie de la motivation humaine. Du besoin au projet d'action*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Nuttin, J. (1980). *Motivation et perspectives d'avenir*. Louvain: Presses Universitaires de Louvain.
- Nuttin, J. & Lens, W. (1985). *Future time perspective and motivation. Theory and research method*. New Jersey: Leuven University Press & Lawrence Erlbaum Associates.
- Nyberg, L., Kim, A. S. N., Habib, R., Levine, B., & Tulving, E. (2010). Consciousness of subjective time in the brain. *Psychological and Cognitive Sciences, 107*(51), 22356-22359.
- Oettingen, G. & Thorpe, J. (2006). Fantasy realization and the bridging of time. In L. Sanna & E. Chang (Eds.), *Judgments over time. The interplay of thoughts, feelings and behaviors (120-142)*. New York: Oxford.
- OMS (2004). *Neurociência de consumo e dependência de substâncias psicoativas: resumo*. Genebra: OMS. Disponível em:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_P.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf)
- Orbell, S. & Hagger, M. (2006). Temporal framing and the decision to take part in Type 2 diabetes screening: Effects of individual differences in consideration of future consequences on persuasion. *Health Psychology, 25*, 537-548.
- Ortuño, V. E. C. (2013). Time perspective stability: studies with a multidimensional model in the university context. (Tese de Dissertação de Doutoramento). Coimbra: FPCE/UC.
- Ortuño, V., & Gamboa, V. (2008). Estudo Preliminar de Adaptação ao Português do Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI [Preliminary Study of the Portuguese Adaptation of

- the Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI], In A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho (Eds.), *Proceedings of XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Universidade do Minho.
- Ortuño, V. E. & Gamboa, V. M. (2009). Estrutura factorial do Zimbardo Time Perspective Inventory - ZTPI numa amostra de estudantes universitários portugueses [Factor Structure of the Zimbardo Time Perspective - ZTPI in a University Students Sample]. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 21-32.
- Ortuño, V., Gomes, C., Paixão, M. P., & Janeiro, I. (2013). An exploratory approach to Time Perspective theory and research. In M. P. Paixão, J. T. da Silva, V. Ortuño & P. Cordeiro (Eds.), *International Studies on Time Perspective (247-252)*. Coimbra: University of Coimbra Press. doi:10.13140/RG.2.1.1602.0008
- Ortuño V., Paixão M. P., & Janeiro I. (2011, July). *Preliminary Results of the Temporal Extension Inventory - TEI*. Poster presented at the 12th European Congress of Psychology. Istanbul: Turkey.
- Ortuño V. E., Paixão M. P. & Janeiro I. N. (2014). *A structural and construct analysis of the Portuguese Arnett Inventory of Sensation Seeking - AISS*. Manuscript submitted for publication.
- Ortuño, V. E., Paixão, M. P. & Janeiro, I. (2013) O tempo subjectivo como instrumento (des)adaptativo no processo desenvolvimental [The subjective time as a (un)adaptive instrument in the developmental process]. *Análise Psicológica*, 2(XXXI), 159-169.
- Ortuño, V. E., Paixão, M. P., & Janeiro, I. N. (2013b). Tempus Post Mortem? Adaptação Portuguesa da Transcendental-Future Time Perspective Scale – TFTPS [Tempus Post Mortem? Portuguese Adaptation of the Transcendental-Future Time Perspective Scale – TFTPS]. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(2), 396-408.
- Ortuño, V. E., Paixão, M. P., Janeiro, I. N., & Gomes, C. (2013). *An Exploratory Approach to Time Perspective Theory and Research*. Proceedings of the 1st International Conference on Time Perspective. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Ortuño, V. E. & Vásquez, A. E. (2013). Time perspective and self-esteem: Negative temporality affects the way we judge ourselves. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, VI, 109-125.
- Osin, E., Boniwell, I., Linley, P.A., & Ivanchenko, G. (2009). *Balanced time perspective in Britain and in Russia*. Paper presented at the First World Congress on Positive Psychology, 18-21 June 2009, Philadelphia, USA.

- Ouellette, J. A., Hessling, R., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M. & Gerrard, M. (2005). Using images to increase exercise behavior: Prototypes versus possible selves. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 610-620. doi: 10.1177/0146167204271589.
- Pais Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3ª edição). Porto: Livpsi.
- Paixão, M. P. (1988). A perspectiva temporal de futuro (P.T.F.) em algumas teorias do comportamento vocacional. *Psychologica*, 1, 47-56.
- Paixão, M. P. (1986). *Elaboração cognitiva e personalização dos motivos. Ensaio sobre os respectivos processos e suas relações*. (Trabalho de síntese elaborado com vista às provas de aptidão pedagógica e capacidade científica para passagem de assistente estagiário a assistente da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Coimbra: FPCE/UC.
- Paixão, M. P. (1986). *Perspectiva temporal de futuro e construção de projectos vocacionais*. (Relatório para uma aula teórico-prática elaborado com vista às provas de aptidão pedagógica e capacidade científica para passagem de assistente estagiário a assistente da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Coimbra: FPCE/UC.
- Paixão, M. P. (1987). Perspectiva temporal de futuro (PTF): contribuição para a definição de um conceito. In *Programa de investigação. Perspectiva temporal de futuro*. Relatório N°4. Coimbra: Serviço de Orientação Escolar e Profissional da FPCE/UC.
- Paixão, M. P. (1996). *Organização da vivência do futuro e comportamento de planificação. Compreensão dos processos motivacionais e cognitivos na elaboração e avaliação de projectos pessoais*. (Tese de Dissertação de Doutoramento). Coimbra: FPCE/UC.
- Paixão, M. P. (2004). A avaliação dos factores e processos motivacionais na orientação vocacional. In L. M. Leitão (Ed.). *Avaliação psicológica em orientação escolar e profissional* (pp 387-426). Coimbra: Quarteto Editora.
- Paixão, M. P. (2004). A dimensão temporal do futuro na elaboração de objetivos pessoais e organização de projetos vocacionais. *Psychologica*, extra-série, 273-286.
- Paixão, M. P., Abreu, M. V., & Lens, W. (2012). Motivation, future time perspective and vocational planning behavior. In D. Leontiev (Ed.), *Motivation, Consciousness, and Self-Regulation* (41-63). NY: Nova Science Publishers, Inc.
- Peetsma, T. T. D. (2000). Future time perspective as a predictor of school investment. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 44(2), 177-192.
- Pereira, F. (1989). *O sistema motivacional no alcoolismo*. (Tese de Dissertação de Doutoramento). Leninegrado: Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia da Universidade Estatal de Leninegrado.



- Peters, R.J. Jr., Tortolero, S. R., Johnson, R. J., Addy, R. C., Markham, C. M., Escobar-Chaves, S.L., Lewis, H., & Yacoubian, G.S. Jr. (2005). The relationship between future orientation and street substance use among Texas alternative school students. *American Journal on Addictions, 14*(5), 478–485.
- Petrocelli, J. V. (2003). Factor validation of the consideration of future consequences scale: Evidence for a short version. *The Journal of Social Psychology, 143*(4), 404-413.
- Petry, N. M., Bickel, W. K. & Arnett, M. (1998). Shortened time horizons and insensitivity to future consequences in heroin addicts. *Addiction, 93*(5), 729-738.
- Piaget, J. (1977). *Problemas de Psicologia Genética*. Lisboa: Publicações Dom Quixote (Original publicado em 1972).
- Piaget, J. (1986). *A Epistemologia Genética*. Lisboa: Moraes Editores (Original publicado em 1979).
- Piko, B. F., Luszczynska, A., Gibbons, F. X., & Teközel, M. (2005). A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *The European Journal of Public Health, 15*(4), 393-398.
- Poiares, C. A. (1999). Contribuição para uma análise histórica da droga. *Toxicodependências, 5*, 3-12.
- Powell, J., Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (1999). Gambling and risk-taking behavior among university students. *Substance Use and Misuse, 34*, 1167-1184.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behavior. *American Psychologist, 47*, 1102-1114.
- Quadrel, M., Fischhoff, B. & Davis, W. (1993). Adolescent (in)vulnerability. *American Psychologist, 48*, 102–118.
- Rappange, D., Brouwer, W. & Van Exel, N. J. (2009). Back to the consideration of future consequences scale: Time to reconsider? *The Journal of Social Psychology, 149*, 562-584.
- Rappaport, H., Enrich, K., & Wilson, A. (1985). Relation between ego identity and temporal perspective. *Journal of personality and social psychology, 48*(6), 1609-1620.
- Roazzi, A. (1998). Escala de avaliação dos projectos de vida na adolescência: procedimentos com a sua construção. In *Actas do IV Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho: 20-26.
- Robbins, R. & Brian, A. (2004). Relationships between future orientation, impulsive sensation seeking, and risk behavior among adjudicated adolescents. *Journal of Adolescent Research, 19*, 428-445.

- Roberti, J. W. (2004). A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking. *Journal of Research in Personality, 38*(3), 256-279.
- Robertson, A., & Levin, M. L. (1999). AIDS knowledge, condom attitudes, and risk-taking sexual behavior of substance-abusing juvenile offenders on probation or parole. *AIDS Education and Behavior, 11*, 450–461.
- Rothspan, S. & Read, S. J. (1996). Present versus future time perspective and HIV risk among heterosexual college students. *Health Psychology, 15*, 131-143.
- Sabóia, I. B. (2007). *Cronos e Kairós: reflexões sobre temporalidade laboral e solvência social*. (Dissertação de Mestrado). Fortaleza: Departamento de Psicologia - Universidade Federal do Ceará.
- Sampaio, J. (2010). Resgate da teoria de motivação de Joseph Nuttin. *Memorandum, 18*, 84-94
- Santo Agostinho (2004). *Confissões*. (2ª edição). Lisboa: INCM.
- Santos, E. J. (1985). *Perspectiva temporal e psicomotricidade. Síntese de alguns estudos e investigação exploratória*. (Trabalho de síntese elaborado com vista às provas de aptidão pedagógica e capacidade científica para passagem de assistente estagiário a assistente da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Coimbra: FPCE/UC.
- Santos, E. J. e Paixão, M. P. (1986). Dos objectos motivacionais aos projectos vocacionais: a contribuição dos estudos sobre a perspectiva temporal de futuro (PTF). In *Programa de investigação. Perspectiva temporal de futuro*. Relatório N°1. Coimbra: Serviço de Orientação Escolar e Profissional da FPCE/UC.
- Santos, E. J. (1986). A dimensão cinestésica da perspectiva temporal de futuro. In *Programa de investigação. Perspectiva temporal de futuro*. Relatório N°2. Coimbra: Serviço de Orientação Escolar e Profissional da FPCE/UC.
- Santos, E. J. (1987). Projectos de futuro: do comportamento, da vida... dos ícones (?). In *Programa de investigação. Perspectiva temporal de futuro*. Relatório N°3. Coimbra: Serviço de Orientação Escolar e Profissional da FPCE/UC.
- Santos, E. J. (1992). *Tempo, afecto e projecto. A atitude afectiva face ao futuro pessoal como predictor das variações do funcionamento motivacional*. (Tese de Dissertação de Doutoramento). Coimbra: FPCE/UC.
- Satinder, K. P. & Black, A. (1984). Cannabis use and sensation seeking orientation. *Journal of Psychology, 116*, 101-105.
- Savickas, M. L. (1990). *Career interventions that create hope*. Paper presented at the Annual Meeting of the National Career Development Association, 11-13 Jan 1990, Scottsdale, AZ.

- Seema, R., Sircova, A., & Baltin, A. (2014). Transcendental future - is it a healthy belief or a time perspective? The Transcendental-Future Time Perspective Inventory (TTPI) in estonian. *Trames*, 18(68/63), 1, 57-75.
- Seginer, R. (1988b). Adolescents facing the future. Cultural and sociopolitical perspectives. *Youth Society*, 19, 314-333.
- Seginer, R. (2003). Adolescent future orientation in culture and family settings. In W. Friedlmeier, P. Chakkarath, & B. Schwarz (Eds.), *Culture and human development: The importance of cross-cultural research to the social sciences (208-228)*. Lisse: Swets & Zietlinger Publishers.
- Seginer, R., & Halabi, H. (1991). Cross-cultural variations of adolescents' future orientation: The case of Israeli Druze versus Israeli Arab and Jewish male. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22, 224-237.
- Seijts, G. H. (1998). The importance of future time perspective in theories of work motivation. *The Journal of Psychology*, 132(2), 154-168.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness. On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M. (1991). *Learned optimism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Seligman, M. (1994). *What you can change and what you cannot*. New York: Alfred A. Knopf.
- Senreich, E. & Vairo, E. (2004). Treatment of gay, lesbian, and bisexual substance abusers. In Straussner, S. L. A. (Ed.). *Clinical work with substance-abusing clients, 2<sup>nd</sup> ed.*, (392-422). New York: Guilford Press.
- Shamloo, Z. S. & Cox, W. M. (2010). The relationship between motivational structure, sense of control, intrinsic motivation and university students' alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 35, 140-146.
- SICAD (2013). *Relatório Anual 2012: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: SICAD.
- SICAD (2014). *Sinopse Estatística - Portugal 2012: Drogas ilícitas*. Lisboa: SICAD.
- Silverman, J. L. (1996). *The development in children of future time perspective*. (Doctoral Dissertation). Amherst: University of Massachussets. Doctoral Dissertations Available from Proquest. Paper AAI9639029. <http://scholarworks.umass.edu/dissertations/AAI9639029>
- Sirois, F. M. (2004). Procrastination and intentions to perform health behaviors: The role of self-efficacy and the consideration of future consequences. *Personality and Individual Differences*, 37, 115-128.
- Smith, G. & Anderson, K. (2001). Personality and learning factors combine to create risk for adolescent problem drinking. A model and suggestions for intervention. In P. Monti, S.

- Colby, & T. O'Leary (Eds.), *Adolescents, alcohol, and substance abuse: reaching teens through brief interventions (109-114)*. New York: Guilford Press.
- Smorti, M., & Guarnieri, S. (2013). A study on the validity of the Arnett Inventory of Sensation Seeking (AISS) in an Italian adolescent sample. *International Journal of Advances in Psychology, 2*(1), 10-18.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4) 249-275.
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Shorey, H. S., & Rand, K. L. (2002). Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. *Professional School Counseling, 5*(5), 298-307.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., e col. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 570-585.
- Stacy, A. W., & Newcomb, P. M. (1995). Long-term social-psychological influences on deviant attitudes and criminal behavior. In H. B. Kaplan (Ed.), *Drugs, crime, and other deviant adaptations: Longitudinal studies (pp. 99–127)*. New York: Plenum.
- Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Strathman, A., Gleicher, F., Boninger, D. S. & Edwards, C. S. (1994). The consideration of future consequences: Weighing immediate and distant outcomes of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 742–752.
- Suddendorf, T., & Corballis, M. C. (1997) Mental time travel and the evolution of the human mind. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 123*, 133–167.
- Suddendorf, T. & Corballis, M. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences, 30*, 299-351.
- Suddendorf, T. & Moore, C. (2011). Introduction to the special issue: The development of episodic foresight. *Cognitive Development, 26*, 295-298.
- Sussman, S., & Ames, S. L. (2001). *The social psychology of drug abuse*. Buckingham, GB: Open University Press.
- Sussman, S., Sun, P., Rohrbach, L. A., & Spruijt-Metz, D. (2012). One-year outcomes of a drug abuse prevention program for older teens and emerging adults: Evaluating a motivational interviewing booster component. *Health Psychology, 31*(4), 476-485.
- Sword, R. M., Sword, R. K.M., Brunskill, S. R., & Zimbardo, P. G. (2013). Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*. DOI: 10.1080/153.2013.763632.
- Szpunar, K. K., & McDermott, K. B. (2008a). Episodic future thought and its relation to remembering: Evidence from ratings of subjective experience. *Consciousness and Cognition, 17*, 330–334.

- Szpunar, K. K., & McDermott, K. B. (2008b). Episodic future thought: Remembering the past to imagine the future. In Markman, K. D., Klein, W. M. P., & Suhr, J. A. (Eds.), *The handbook of imagination and mental simulation* (pp. 119-129). New York: Psychology Press.
- Teixeira, J. C. (1993). Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia (I). In *Análise Psicológica*, 4 (XI): 621-627.
- Toepoel, V. (2010). Is consideration of future consequences a changeable construct? *Personality and Individual Differences*, 48, 951-956.
- Torem, M. S. (1992). "Back from the future": A powerful age-progression technique. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35(2), 81-88.
- Torres, N., Ribeiro, J. P., & Quintanilha, A. (2001). *A pedra e o charco. Sobre o conhecimento e intervenção nas drogas*. Almada: Íman Edições.
- Trommsdorff, G. (1983). Future orientation and socialization. *International Journal of Psychology*, 18, 381-406.
- Trommsdorf, G., Lamm, H., & Schmidt, R. W. (1979). A longitudinal study of adolescent future orientation (time perspective). *Journal of Youth and Adolescence*, 8, 131-147.
- Tulving, E. (2002). *Principles of frontal lobe functions*. Stuss D. T., Knight, R. C. (Eds.), (pp. 311-325). New York: Oxford University Press.
- UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime (2012). *World Drug Report 2012*. New York: United Nations. Disponível em:  
[http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf)
- UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *World Drug Report 2013*. New York: United Nations. Disponível em:  
[http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World\\_Drug\\_Report\\_2013.pdf](http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf)
- UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *World Drug Report 2015*. New York: United Nations. Disponível em:  
[https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
- Valle, R., & Halling, S. (1989). *Existencial-Phenomenological perspectives in psychology*. New York: Plenum Press.
- Valle, R., King, M., & Halling, S. (1989). An introduction to existential-phenomenological thought in psychology. In R. Valle & S. Halling (Eds.), *Existential-phenomenological perspective in psychology* (pp. 3-16). New York: Plenum Press.
- Vallejo Ruiloba, J. (1993). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (3ª ed.). Barcelona: Masson-Salvat Medicina.

- Van Widenfelt, B., Treffers, P., de Beurs, E., Siebelink, B., & Koudijs, E. (2005). Translation and Cross-Cultural Adaptation of Assessment Instruments Used in Psychological Research With Children and Families, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 135-147. doi: 10.1007/s10567-005-4752-1.
- Vásquez, A. (2011). Experiencia subjetiva del tiempo y su influencia en el comportamiento: Revisión y modelos [Subjective experience of time and its influence in behavior: Revision and models]. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 27, 215-223.
- Vásquez Echeverría, A. (2013). *El desarrollo de la previsión episódica durante la etapa pre-escolar*. (Tese de Dissertação de Doutoramento). Porto: FPCE/UP.
- Vásquez Echeverría, A., Esteves, C., Gomes, C. V., & Ortuño, V. E. C. (2015). Portuguese validation of the Consideration of Future Consequences Scale. *Spanish Journal of Psychology*, 18, E7, 1-11.
- Vásquez, A., Martín, A., Ortuño, V. E., Esteves, C. & Joireman, J. (no prelo). Adaptación al español de la Escala de Consideración de las Consecuencias Futuras [Adaptation to Spanish of the Consideration of the Future Consequences Scale].
- Villerbu, L. M. (1992). Violence, délinquance, psychopathie. In *Annales Cliniques Psychologiques*. Rennes: Presses Universitaires Rennes.
- Walgrave, L. (1992). *Délinquance systématisée des jeunes et vulnérabilité sociétale. Essai de construction d'une théorie intégrative*. Genève: Editions Médecine et Hygiène.
- Walters, G. (1990). *The criminal lifestyle. Patterns of serious criminal conduct*. Newbury Park: SAGE Publications.
- Watten, R. G. (1997). Use of drugs, coping styles, mental absorption and some outcomes related to health and social activity. *European Addiction Research*, 3, 192-198.
- Wearden, J. H. (2005). The wrong tree: time perception and time experience in the elderly. In Duncan, J., Philips, L., & McLeod, P. (Eds.), *Measuring the mind: Speed, control, and age* (pp. 134-155). Oxford: Oxford University Press.
- White, H. R., Bates, M. E., & Labouvie, E. W. (1998). Adult outcomes of adolescent drug use: A comparison of process-oriented and incremental analyses. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 150-181). New York: Cambridge University Press.
- White, H. R., Hansell, S., & Vali, F. (1993, June). *A longitudinal investigation of alcohol use, psychological distress, and health*. Paper presented at the Annual Meeting of the Research Society on Alcoholism, June, San Antonio, TX.

- WHO - World Health Organization Regional Office for Europe (2012). *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen: WHO. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/160680/e96457.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf?ua=1)
- Widenfelt, B. M., Treffers, P. D., de Beurs, E., Siebelink, B. M., & Koudijs, E. (2005). Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), 135-147.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. M. (2001). Time perspective and early-onset substance use: A model based on stress-coping theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(2), 118–125.
- Whitaker, D. J., Miller, K. S., & Clark, L. F. (2000). Reconceptualizing adolescent sexual behavior: Beyond did they or didnt they? *Family Planning Perspectives*, 32, 111–117.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (1997). Alternate models of positive health practices in adolescents. *Nursing Health Research*, 46, 85–92.
- Young, J., & Klosko, J. (1994). *Reinventing your life. How to break free from negative life patterns and feel good again*. New York: Plume.
- Zaleski, Z. (1994). *Psychology of future orientation*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: concept, measurement, and preliminary research. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 165-174.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288.
- Zimbardo, P. G. (2002). Just think about it: Time to take our time. *Psychology Today*, 35, 62.
- Zimbardo, P. G. (2004). A situationist perspective on the psychology of evil: Understanding how good people are transformed into perpetrators. In A. Miller (Ed.), *The social psychology of good and evil* (pp.21–50). New York: Guilford Press.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2008). *The time paradox: Using the new psychology of time to your advantage*. London: Rider.
- Zimbardo, P.G., Keough, K. A., & Boyd, J. N. (1997). Present time perspective as a predictor of risky driving. *Personality and Individual Differences*, 23(6), 1007-1023.
- Zimbardo, P. G., Sword, R. M., & Sword, R. K. M. (2012). *Time cure. Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. (1<sup>st</sup> ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Zuckerman, M. (1969). Theoretical formulations: 1. In J. P. Zubek (Ed.), *Sensory deprivation: Fifteen years of research* (pp. 407–432). New York: Appleton-Century-Crofts.

- Zuckerman, M. (1971). Dimensions of sensation seeking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 36*(1), 45-52.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*(1), 139-149.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (2002). Personality and psychopathy: Shared behavioral and biological traits. In G. Glicksohn (Ed.), *The neurobiology of criminal behavior* (pp. 27-49). New York: Springer.
- Zuckerman, M. (2005). *Psychobiology of personality* (Second edition, revised and updated). New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (2007). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Zuckerman, M. (2008). Personality and sensation seeking. In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 1, Personality theories and models* (pp. 379-398). London: SAGE.
- Zuckerman, M. (2008). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An operational definition of the alternative five factorial model of personality. In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 2, Personality measurement and testing* (pp. 219-238). London: SAGE.