

Comportamentos (a) Normais e Recurso à Entrevista Estruturada na Avaliação de (in)Imputáveis Juridicamente Privados de Liberdade

(Ab)Normal Behaviours And Use Of Structured Interview In
The Evaluation Of (Not)Able-To-Stand-Trial Persons Legally
Deprived Of Freedom

Comportamientos (A) Normales Y Recurso A La Entrevista
Estructurada En La Evaluación De (In) Imputables
Jurídicamente Privados De Libertad

**Emília Tavares
Marques & Jose
Luis Pais Ribeiro**

Universidade do
Porto

Artigo



Resumo: Este trabalho incide sobre uma breve revisão bibliográfica centrada em alguns conceitos que medeiam entre a saúde e a privação da liberdade, pois insere-se em uma investigação mais ampla no âmbito do doutoramento em Psicologia, focalizada nos comportamentos que interferem com a saúde em uma população legalmente privada de liberdade, isto é, de reclusos em cumprimento de penas de prisão e de doentes mentais em cumprimento de medidas de segurança e de tratamento. Consideramos que a entrevista psicológica estruturada seja um dos instrumentos de avaliação que nos possibilita aceder a esses comportamentos, porém, antes de nos debruçarmos sobre ela, entendemos pertinente definir alguns conceitos que estiveram na base da sua construção, como liberdade *versus* privação jurídica de liberdade, imputabilidade *versus* inimputabilidade (de acordo com o ordenamento jurídico português), comportamentos de risco e padrões dentro e fora da norma.

Palavras-chave: Política de saúde. Comportamentos de risco. Detentos. Liberdade. Comportamento de escolha.

Abstract: This paper focuses on a brief literature review centred in some concepts that mediate health and the legal deprivation of freedom. It integrates a broader research work within the PhD in psychology, which concentrates on the behaviours which interfere with the health of a population living in a prisional establishment, i.e. prisoners who are serving imprisonment sentences and mental patients serving safety and treatment measures. We believe the structured psychological interview is one of the evaluation instruments that will allow us to access those behaviours. Nevertheless, before approaching this kind of instrument, we consider appropriate to define some concepts that were the basis of their construction, such as freedom vs legal deprivation of freedom, able-to-stand-trial vs not-guilty-by-reason-of-insanity (according to the Portuguese legal system), risk behaviours and patterns within and outside the norm.

Keywords: Health care policy. Risk behaviours. Prisoners. Freedom. Choice behavior.

Resumen: Este trabajo incide sobre una breve revisión bibliográfica centrada en algunos conceptos que median entre la salud y la privación de la libertad, pues se insiere en una investigación más amplia en el ámbito del Doctorado en Psicología, orientada a los comportamientos que interfieren con la salud en una población legalmente privada de libertad, o sea, reclusos en cumplimiento de penas de prisión y enfermos mentales en cumplimiento de medidas de seguridad y de tratamiento. Consideramos que la entrevista psicológica estructurada es uno de los instrumentos de evaluación que nos possibilita acceder a esos comportamientos. No obstante, antes de concentrarnos en ellos, entendemos pertinente definir algunos conceptos que estuvieron en la base de su construcción, como libertad *versus* privación jurídica de libertad, imputabilidad *versus* inimputabilidad (de acuerdo al ordenamiento jurídico portugués), comportamientos de riesgo y estándares dentro y fuera de la norma.

Palabras clave: Política de salud. Comportamientos de riesgo. Prisioneros. Libertad. Conducta de eleccion.

Este trabalho insere-se em uma investigação mais ampla no âmbito do curso de doutoramento em Psicologia, centrada nos comportamentos de risco que interferem na saúde de indivíduos juridicamente privados de liberdade (imputáveis e inimputáveis), que se encontram instalados em edifícios separados em um estabelecimento prisional da zona norte de Portugal.

As preocupações crescentes com a saúde, em nível internacional e nacional, estendem-se não só aos cidadãos livres mas também aos privados de liberdade (Marques & Pais-Ribeiro, 2009). Apesar de algumas iniciativas centradas na avaliação da saúde em meio prisional, pensamos que ainda há

muito a explorar nessa área. Assim, tendo em conta que a população em estudo se encontra instalada em uma instituição prisional, entendemos como pertinente levantar algumas questões relacionadas com os seguintes conceitos: a) de liberdade e de privação jurídica de liberdade, b) de imputabilidade e de inimputabilidade, c) de comportamentos de risco e padrões dentro e fora da norma e d) entrevista estruturada.

Breve abordagem aos conceitos de liberdade versus privação jurídica de liberdade

O conceito de liberdade é mais vasto do que o definido *simplesmente* por critérios

jurídicos. Pode-se defini-lo também por critérios de movimentação/permanência em um espaço (casa, bar, bairro, hospital, praia...) ou com base no planejamento temporal (hora, dia, mês, ano, século...), mas também por critérios pessoais, sociais, culturais, estéticos, laborais, políticos, económicos e religiosos (Marques, 2008).

Quando se centra em critérios pessoais, “o conceito de liberdade remete para as escolhas pessoais e de vida em grupo, para as tomadas de decisão, para a responsabilidade e o respeito para consigo, para com os outros e com o meio envolvente, para a expressão das ideias e das emoções” (Marques, 2008, p. 58). Nessa última aceção, concordamos com Sartre (1999) quando afirma que o indivíduo se vai afirmando através das suas livres escolhas, pelos seus atos, sendo, assim, produto da sua liberdade e aprendendo a sua liberdade através das escolhas/ações que faz. Para esse autor, a liberdade não é conquista humana, mas sim, condição humana (“é bem precisamente a textura do meu ser” (Sartre, 1999, p. 543) e assenta na intencionalidade, isto é, a liberdade na ação de escolher o que fazer é sempre intencional (“é fundamento dos fins que tentarei alcançar”, 1999, p. 549), pois depende de uma vontade consciente dos princípios que norteiam essa escolha bem como dos fins e das consequências da ação.

Lopes (1993) sustenta que a *decisão* tem um papel fundamental no ser humano porque o distingue do animal e, principalmente, porque é a essência da existência humana, abrindo um largo conjunto de caminhos que pode seguir, por ser consciente da sua consciência, por ter a capacidade de analisar o pensamento, pensando, e de descobrir as suas limitações e responsabilidades relativamente às suas decisões.

Lopes (1993) sustenta que a decisão tem um papel fundamental no ser humano porque o distingue do animal e, principalmente, porque é a essência da existência humana, abrindo um largo conjunto de caminhos que pode seguir, por ser consciente da sua consciência, por ter a capacidade de analisar o pensamento, pensando, e de descobrir as suas limitações e responsabilidades relativamente às suas decisões.

Nessa senda, a aspiração da liberdade pelo ser humano na busca da uma vida boa ou da felicidade colide com as aspirações de outro ser humano. Conforme afirma Cabral (2003), na vida em sociedade, é definido o que se considera bem comum, que deve ser aceite e promovido por todos. O referido autor destaca que o ser humano não é autónomo, uma vez que tem deveres e obrigações sociais que implicam ser responsável, mas que, por outro lado, lhe garantem o reconhecimento e o respeito por parte dos outros. Sobre essa questão, Cabral propunha:

Os deveres e obrigações concretos pressupõem, como condição de possibilidade, uma ‘obrigatoriedade’ ontológica, que eles concretizam: quem tem obrigação é obrigável, capaz-de-obrigação. (...) (Por sua vez,) essa dependência-na-liberdade implica dependência no ser homem; em última análise, manifesta que o homem não existe por si mesmo, mas antes devido ao outro, a quem se ‘deve’ (2003, p. 25)

Mas, como largamente se afirma, “a minha liberdade acaba onde a liberdade do outro começa”. Essa expressão, porém, remete a uma liberdade que é difícil de pôr em prática, e, como defende Elio Sgreccia, é utópica, pois “é uma liberdade pela metade”, que está nas mãos de quem “detém o poder de a fazer valer” (1996, p. 161): se sou Presidente da Junta de Freguesia, a minha liberdade assume uma dimensão; se tenho como habilitações académicas o 9.º ano, o meu espaço de liberdade assumirá outra; se sou o líder de um *gang* no meu bairro, a minha liberdade assumirá um lugar diferente das restantes... (Marques, 2008).

Segundo Milheiro, o poder corrompe e “é sempre perverso e potencial” (2000, p. 323). O autor afirma que, por tendência, “somos todos predadores, (sendo que) o maior devora

o mais pequeno”, no entanto, “as culturas, civilizações e humanidades sabem disso e procuram evitar” que assim seja. Esse autor ressalta que a “corrupção mais primitiva é o abuso do poder, derramando pressão sobre os outros” (2000, p. 323).

Mas, como a liberdade remete para a esfera interior, assume uma dimensão única para os seres humanos livres ou (juridicamente) privados de liberdade, podendo os livres ter experiências de *privação de liberdade* e os detidos ou os presos experiências de *liberdade*. De fato, qualquer pessoa experiente, ao longo da sua vida, situações de maior ou menor grau de liberdade. E, caso passe pela privação jurídica de liberdade, esse facto não a impede de poder sentir-se livre, quer na sua esfera interior, quer nas relações que estabelece – entre pares ou outras –, mesmo que essas relações não obedecem às regras que regulam a vida em sociedade. Porém, *sentir-se livre* poderá apenas significar *poder exercer a liberdade*, quanto mais não seja por ser detentor do poder nas relações que estabelece, em virtude da posição que ocupa relativamente aos outros (Marques & Pais-Ribeiro, 2009).

Devido às condutas social e criminalmente reprováveis, esses cidadãos perderam, assim, um dos direitos proclamados pela *Declaração Universal dos Direitos do Homem* (1948) e consignados na actual *Constituição da República Portuguesa – CRP*, (Miranda, 2004; *Constituição da República Portuguesa*, 1998), ou seja, o *direito à liberdade*. No artigo 27.º da CRP está definido o seguinte: **1)** “*Todos têm o direito à liberdade e à segurança*” (n.º 1.), **2)** a pessoa só poderá ser privada de liberdade “*em consequência de sentença judicial condenatória pela prática de ato punido por lei com pena de prisão ou de aplicação judicial de medida de segurança*” (n.º 2.), “*pelo tempo e nas condições que a lei determinar*” (n.º 3.), **3)** “*a pessoa privada da liberdade deve ser informada imediatamente*

e de forma compreensível das razões da sua prisão ou detenção e dos seus direitos” (n.º 4.), **4)** se essa condição for “*contra o disposto na Constituição e na lei, constitui o Estado no dever de indemnizar o lesado nos termos que a lei estabelecer*” (n.º 5.).

Não obstante, é facto que nem todas as condutas puníveis socialmente são consideradas crime. Efetivamente, a *regulação social* faz-se através de uma complexa rede normativa de diversas ordens: a) a *ordem moral* baseia-se em conceitos de bem ou mal, certo ou errado, aplicados ao indivíduo e não à organização social, isto é, tem a ver com as normas de conduta, apelando à consciência do indivíduo, pois, caso contrário, a sua reputação será posta em causa, sendo ele sancionado com má reputação e com reprovação da sua formação moral, b) a *ordem religiosa* dirige-se também ao indivíduo, mas relaciona-se com dogmas/fé e condutas avaliadas por Deus ou pela Divindade, pelo que a falta implica uma sanção que só terá consequências após a morte, c) a *ordem de trato social* reporta-se ao conjunto de regras que permitem melhor convivência entre os indivíduos de um dado grupo social, como as ordens de profissionais que se regem não só por interesses corporativos mas também por normas deontológicas, sendo que aqueles que não as cumprem sujeitam-se à reprovação social geral ou da Ordem, pela inconveniência da sua conduta, que poderá culminar no seu afastamento ou na sua segregação, d) a *ordem jurídica* rege-se por um conjunto de regras que regulam a vida em sociedade dos seres humanos no que se refere ao respeito pelos seus valores, normas e interesses, isto é, regula a ordem social através do Direito – constitucional, civil, penal e outros (Marques & Pais-Ribeiro, 2011). Ao contrário das restantes, a ordem jurídica recorre a medidas de coacção – multas, trabalhos a favor da comunidade, penas de prisão, medidas de segurança... – como forma de garantir e de

impor o cumprimento das normas, forçando ao respeito e punindo a violação da ordem (Machado, 1985, p. 31).

A privação jurídica de liberdade remete ao Direito penal e obedece a um critério de *certeza jurídica*, através da qual são definidas as condutas consideradas crimes e as consequências da sua prática. Convém, no entanto, observar que a noção legal de crime varia de acordo com as dinâmicas das comunidades/sociedades, por isso tem um carácter mutável: o que era crime no passado poderá não o ser hoje e *vice-versa* (lembremo-nos da recente alteração da lei do aborto, da pedofilia, do consumo de estupefacientes...). Por esse motivo, o Direito tem de “estar atento ao desenvolvimento da sociedade” (Mota, 2003, p. 49) e de “programar o futuro”, tendo por base o que se antevê fortemente no presente (Mota, 2003, p. 51). Segundo o *Código Penal Português* – CPP (2009; Rocha, 2008), os legisladores que o elaboraram tiveram em conta a evolução da cultura portuguesa quanto aos conceitos de crime/pena:

É, pois, necessário, para o agente ser considerado imputável, que consiga determinar-se pelas penas. Facto demonstrativo não só da criteriosa integração do elemento de valoração ética, mas também de carregado afloramento da tradição correcionalista portuguesa, manifestando-se assim, neste ponto, como noutros, a inconsequência daqueles que julgam que o Código se não funda em raízes culturais portuguesas. (Parte Geral, n.º 5.)

A medida de coação mais grave no CPP é privar o indivíduo da sua liberdade, através de penas de prisão ou de sanções criminais específicas designadas medidas de segurança, após a prática de um facto ilícito típico punível pela ordem jurídica.

Referência sucinta às noções de imputabilidade e de inimputabilidade à luz do ordenamento jurídico português

Na sequência do que atrás foi referido, no caso português, no meio juridicamente privado de liberdade, há dois tipos de cidadãos: *a) os imputáveis* – cujo pressuposto da pena é a culpabilidade, *b) os inimputáveis* – cujo pressuposto da medida de segurança e tratamento é a perigosidade.

Assim, é imputável aquele a quem é atribuída culpa por prática de determinados atos avaliados, por quem de direito, como proibidos ou ilícitos, com carga de intencionalidade, sendo, por isso, responsável e capaz de responder pelos seus atos.

O conceito de imputabilidade está definido no Art.º 488.º, do *Código Civil Português* (CCP, 1999), através do seu contrário, isto é, pela negativa, sugerindo mais o conceito de inimputável:

Artigo 488.º – Imputabilidade

1. Não responde pelas consequências do facto danoso quem, no momento em que o facto ocorreu, estava, por qualquer causa, incapacitado de entender ou querer, salvo se o agente se colocou culposamente nesse estado, sendo este transitório.

2. Presume-se a falta de imputabilidade nos menores de sete anos e nos interditos por anomalia psíquica.

No que respeita à inimputabilidade, o *Código Penal Português* – CPP define-a “em razão da idade” (“Os menores de 16 anos são inimputáveis.” – Artigo 19.º) e “em razão de anomalia psíquica” (Artigo 20.º). Através desse último artigo, é inimputável aquele que, “por força de uma anomalia psíquica, for incapaz,

no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação” (ponto 1.). Poderá “ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não accidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída” (ponto 2.). Porém, o CPP não exclui a imputabilidade “quando a anomalia psíquica tiver sido provocada pelo agente com intenção de praticar o facto” (ponto 4.).

Assim, de acordo com o artigo 71.º do CPP, quando o indivíduo for considerado imputável, ser-lhe-á aplicada uma pena “dentro dos limites definidos na lei” e “em função da culpa do agente e das exigências de prevenção” (n.º 1.), tendo em conta “todas as circunstâncias que, não fazendo parte do tipo de crime, depuserem a favor do agente ou contra ele” (n.º 2.), entre os quais o nível de ilicitude do facto, a forma de execução, a gravidade das consequências, os sentimentos por ele manifestados, as suas finalidades/motivações, as suas condutas anterior e posterior...

Relativamente à medida de segurança, o CPP estabelece que esta só “pode ser aplicada a estados de perigosidade cujos pressupostos estejam fixados em lei anterior ao seu preenchimento” (n.º 2. do artigo 1.º), desde que seja “proporcional à gravidade do facto e à perigosidade do agente” (ponto 3. do artigo 40.º), podendo o internamento ser prorrogado, por sucessivos períodos de dois anos, por decisão judicial, caso se mantenha a perigosidade (artigo 92.º). Quanto ao conceito de perigosidade – n.º 1 do artigo 91.º do CPP –, este assenta na probabilidade ou no justificado receio de que o autor de um facto-crime possa vir a praticar ou a repetir condutas típicas e ilícitas do mesmo género

(Código Penal Português, 2009; Figueiredo Dias, 1993; Marques, 2007; Monteiro, 1997; Rocha, 2008).

Os legisladores têm a noção de que “a fronteira entre o imputável e o inimputável é extremamente difícil de traçar”, como refere o ponto 5., da Parte Geral do CPP (Rocha, 2008, pp. 22-23). Mas, ao redigirem o Art.º 20.º, fizeram-no de forma tão abrangente e ambígua que, segundo Almeida (1999, p. 522), permite “argumentação jurídica em situação que adjetivaríamos de ‘inconcebíveis’”, pois a defesa do criminoso pode organizar-se em torno dos pontos 1. e 2. para justificar a sua inimputabilidade, quando ele não apresenta qualquer indício de a ter, pondo em causa a avaliação pericial. Talvez por esse motivo, o referido ponto 5. da Parte Geral faça alusão à necessidade urgente “da adoção de um critério que rigorosamente seriasse as várias hipóteses pela aferição das quais o agente da infração pudesse ser considerado imputável ou inimputável”, embora não concretize. Porém, acresce que, “ao admitir-se um vasto domínio para a inimputabilidade devido à definição de critérios que se afastam do mais rígido pensamento da culpa, permitir-se-á aos mais reticentes na aceitação deste princípio a construção de um modelo baseado numa ideia que desliza para a responsabilidade social mitigada” (n.º 5., da “Parte Geral”, do CPP); no entanto, nada mais esclarece. Não é explícito, para o caso de portadores de anomalia psíquica, relativamente às situações em que se lhes pode atribuir imputabilidade atenuada quando não se justifique inimputabilidade, o que suscita dúvidas e opções diferentes por parte dos peritos, com as implicações nas decisões jurídicas que, por vezes, parecem “desajustadas” e “injustificadas” (Almeida, 1999, p. 525).

O CPP apela ainda “a um critério biopsicológico integrado por componentes de

nítido matiz axiológico”, remetendo para “a comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas penas” (Art.º 20.º (ponto 3.) (ponto 5., da Parte Geral). Contudo, como defende Almeida, o referido ponto 3. peca pela atribuição de inimputabilidade através desse mesmo critério nele estabelecido, pois essa incapacidade pode ou não ser inerente ao sujeito a quem vai ser atribuída a inimputabilidade.

Comportamentos de risco e padrões dentro ou fora da norma

Todos os cidadãos – livres ou privados de liberdade – incorrem muitas vezes em comportamentos de risco que, ao persistirem, poderão pôr em causa a sua saúde e/ou até mesmo a sua própria vida e/ou a vida de outros. Esses comportamentos, não raras as vezes, integram os seus estilos de vida. Ao “conjunto de estruturas mediadoras que refletem uma totalidade de atividades, atitudes e valores sociais” (World Health Organization – WHO, 1986, p. 43) ou ao conjunto de “padrões comportamentais, intimamente relacionados, que dependem das condições económicas e sociais, da educação, da idade e de muitos outros fatores”, a Organização Mundial de Saúde (OMS) designa estilo de vida (WHO, 1988, p. 114).

A mesma organização também definiu em 2001 o conceito de “estilo de vida saudável”:

Entende-se por estilos de vida saudável uma ampla série de atividades, tais como comer com sensatez, praticar exercícios regularmente e dormir adequadamente, evitar o tabaco, adotar práticas sexuais saudáveis, usar cinto de segurança e seguir à risca o tratamento médico (OMS, 2002, p. 37)

Em Portugal, o *Plano de Ação para a Saúde 2004* – PAPS definiu estilos de vida como “formas

de vida baseadas em padrões identificáveis de comportamento, determinados pela interação entre características individuais e as condições sociais, económicas, que contribuem para promover a saúde e evitar a doença” (Ministério da Saúde, 2004, p. 28), enquadrando-se esses padrões em quatro grandes grupos (Ministério da Saúde, 2004, pp. 28-33): 1) comportamentos que interferem com as doenças não transmissíveis – “consumo de tabaco e de álcool, alimentação, atividade física, gestão do stress”, 2) comportamentos que se relacionam com as doenças transmissíveis – “comportamento sexual de risco sem proteção, consumo de álcool, partilha de seringas, não utilização de luvas, não lavagem de mãos”, 3) comportamentos associados a acidentes rodoviários e outros – “consumo de álcool, excesso de velocidade, condução sob o efeito de medicamentos, substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, não cumprimento de regras de trânsito ou de outras regras de segurança no contexto doméstico, de lazer ou de trabalho”, 4) comportamentos associados à violência física e/ou psicológica – violação, difamação, fatores intrafamiliares (desigualdades de género, droga, álcool, falta de afetos, desemprego), intersexos e ligados ao trabalho, neste último caso tendo como agressores utentes e/ou outros profissionais.

Alguns desses comportamentos, e outros, constituem ilícitos-crime. Assim, como vimos, os cidadãos – portadores ou não de doença mental – que transgridem as leis são julgados pela prática desses comportamentos e condenados pelas normas vigentes na sociedade em que vivem. Nessa nova condição – de privação de liberdade –, cada sujeito transporta consigo o estilo de vida que adotou, no qual se incluem os comportamentos conducentes ao(s) crime(s) praticado(s), como por exemplo: 1) consumo de drogas e/ou álcool, 2) tráfico

Também Canguilhem afirma que a noção de normal envolve "saber dentro de que oscilações em torno de um valor médio puramente teórico os indivíduos vão ser considerados normais", questionando se "devemos considerar qualquer desvio como anormal" (2006, p. 110).

de estupefacientes e 3) ausência, muitas vezes, de trabalho/atividades ocupacionais e/ou de formação educativa e/ou laboral (ou porque não queriam ou porque não existiam no meio...), entre outros. Dentro do espaço de privação de liberdade, esses comportamentos poderão ser mantidos, ampliados, aperfeiçoados e/ou substituídos por outros. Além disso, ao serem inseridos em um meio com riscos, os indivíduos estão sujeitos quer às doenças que nele estão encerradas e que se podem propagar, quer à aprendizagem e consolidação de atitudes e comportamentos favorecedores de doenças (Briz, 2003; Dores, 2005; Gonçalves, 2000; Gonçalves & Vieira, 1995). Acresce também o facto de reclusos e doentes mentais levarem consigo *quer* as representações sociais de valores, como o de saúde e a sua percepção, bem como as dos sistemas que têm por finalidade defendê-los, entre os quais o prisional, o de saúde, o de reinserção social... (Briz, 2003), *quer* as doenças de que eram portadores, mesmo que só tomem conhecimento delas após despistagem já no meio de privação jurídica de liberdade.

Ora, já no espaço de privação jurídica de liberdade, o recluso e nem sempre o doente mental (em virtude da sua patologia) vê-se perante a situação de se ajustar/adaptar ao meio, e fá-lo-á de acordo com os padrões do meio prisional considerados dentro ou fora da *norma*. Essa questão levanta-nos uma outra: a clarificação do que entendemos por *normal* e *anormal*.

Segundo Scharfetter, normal refere-se à *norma média*, ou seja:

(...) normal, no sentido da média, é globalmente o comportamento próprio, em algumas situações, da maioria das pessoas de um determinado sexo e de certos grupos etários numa determinada esfera sociocultural (1997, p. 8)

Mas, não será que o *normal* dentro do contexto prisional poderá distanciar-se da referida *norma média* requerida socialmente?

Ainda relativamente ao conceito de normal, este refere-se ao sujeito que se encontra dentro da "estrutura, enquadramento, limites, linhas de orientação para o comportamento, postura e valores" do meio em que está inserido (Scharfetter, 1997, p. 8). O comportamento *fora da norma* ou *anormal*, segundo esse autor, diz respeito ao que se desvia da norma de um dado grupo, ou em um sentido positivo (dotado) ou em um sentido negativo (desviante, mas não doente; desviante, mas doente em sentido lato ou em sentido médico).

Também Canguilhem afirma que a noção de normal envolve "saber dentro de que oscilações em torno de um valor médio puramente teórico os indivíduos vão ser considerados normais", questionando se "devemos considerar qualquer desvio como anormal" (2006, p. 110). Segundo o mesmo autor, o conceito de *anormal* define-se tendo como base o conceito de *normal*, pois este último advém do que é socioculturalmente aceite em termos individuais ou de grupo nos diferentes períodos da história das sociedades.

Para Goffman (1988), cada grupo ou sociedade identifica e classifica os membros que a compõem, bem como espera que eles se encaixem dentro do que é expectável como normal. Caso os seus membros tenham comportamentos/conduitas que fujam ao considerado normal, poderão sofrer de discriminação, indiferença ou abandono, ficando sujeitos ao estigma.

Como sabemos, a História da Humanidade dá-nos conta de que sempre existiram pessoas ou grupos mais ou menos aceites ou excluídos por perturbarem a ordem social estabelecida,

quer seja em virtude da classe social, quer de doença, etc. (Foucault, 2005). Assim, de acordo com Canguilhem, a perturbação do equilíbrio e da harmonia da natureza (no ser humano ou fora dele) traduz-se no anormal, no desvio, na doença, que é a ausência do que é normal. No entanto, esse autor acresce que o anormal não é mais do que um novo modo de normal, pois remete a uma forma diferente da normalidade.

Então, pomos a seguinte questão: Não será que na prisão o indivíduo considerado dentro da norma é aquele que tem um comportamento desviante, *anormal*, tendo em conta a estrutura sociocultural vigente? Porém, quer se fale do meio livre, quer se fale do meio prisional, esses conceitos remetem ao que é próprio de um determinado grupo ou de um dado meio. Assim, mesmo que na prisão o comportamento se desvie da norma social (média ou individual), o comportamento aceite será o do âmbito da norma prisional.

Segundo Bergeret, qualquer indivíduo pode ser considerado normal quando “permanece adaptado ao seu meio” (1998, p.145), mesmo sendo doente mental, desde que conhecedor da sua condição, isto é:

(...) qualquer ser humano está num ‘estado normal’, quaisquer que sejam os seus problemas profundos (mesmo psicopatológicos), quando consegue lidar com eles e adaptar-se a si próprio como aos outros, sem se paralisar interiormente nos seus conflitos obrigatórios, nem fazer com que os outros o rejeitem (hospital, asilo, prisão, etc.), apesar das inevitáveis divergências a que se encontra sujeito nas relações com eles (1998, p. 146)

Alguns autores clássicos se debruçaram sobre a distinção entre normal e patológico, entre os quais citamos Durkheim e Foucault, mas aqui nos debruçaremos apenas sobre a perspectiva de Millon (1981). Para esse autor,

as fronteiras entre o normal e o patológico nem sempre são fáceis de estabelecer quando se fala de *personalidade* (unidade individualizada e estável das condutas humanas que se enquadram no seu desenvolvimento), de *temperamento* (estruturas genéticas herdadas), de *carácter* (resultado da conjugação do temperamento com as influências externas e exercício da própria vontade para autodirigir-se, cooperar, autotranscender-se) e de *comportamento* (Millon, 1981). Efetivamente, uma das maiores dificuldades prende-se ao facto de que, quando se apela ao indivíduo para fazer uma avaliação das suas características comportamentais, cognitivas e perceptivas, isso é feito de forma subjetiva e de acordo com a sua capacidade em defini-las para que possa ser compreendido.

De acordo com o mesmo autor, quer o normal, quer o patológico devem ser considerados em um *continuum*, pois não existe uma fronteira clara entre os dois, em virtude de um mesmo comportamento poder ser adequado em uma determinada altura e em uma dada circunstância, mas noutra poderá ser inadequado. Ao formular dessa forma aqueles conceitos, Millon teve, então, em conta: **1)** os processos de aprendizagem em uma perspectiva desenvolvimental, os quais poderão gerar diferentes níveis de saúde ou de inadequação e **2)** os comportamentos pessoais e interpessoais adaptados ou não ao meio comunitário ou global em que o indivíduo vive. Na sua perspectiva, o indivíduo, enquanto criança, inicialmente explora o meio com grande flexibilidade e mutabilidade nos padrões de comportamento. Ao interagir com outras pessoas, irá selecionar os seus comportamentos em função das consequências. Logo, será através das experiências que irá aprender estratégias adaptativas que irão caracterizar a sua maneira de estabelecer as relações interpessoais, isto é, a sua personalidade.

Apesar disso, nem sempre um comportamento habitual em uma sociedade significa que ele seja normal. Por exemplo, segundo Millon e Klerman (1986), o individualismo, o êxito pessoal, a independência são hoje valorizados, o que fez aumentar o número de personalidades narcísicas (que passaram a estar dentro da *norma*), por isso, para que se considere que essas características sejam perturbação narcísica de personalidade, a pontuação nas escalas que a medem deverá ser muito alta, e qualquer sinal de dependência será considerado *fora da norma*. Segundo esse autor, também alguns traços antissociais de personalidade são valorizados socialmente, pois demonstram capacidade de agir com frieza e competitividade, pelo que indivíduos com essas características se enquadram dentro da norma. Assim sendo, as aprendizagens que o indivíduo faz ao longo da sua vida poderão ser entendidas como sinal de adaptativas ou inadaptativas, de acordo com o período histórico em que vive e com critérios socioculturais: o que ontem poderia ser enquadrado como patológico, hoje poderá ser considerado *normal* (e vice-versa). Também o *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais — DSM-IV-TR* (APA, 2002) considera que o diagnóstico de perturbação de personalidade não é um objetivo a não ser que se trate de uma construção social, ou seja, que normal é aquele que se adapta aos costumes e aos comportamentos considerados habituais em um meio sociocultural, e que anormal é aquele que apresenta comportamentos distintos ou atípicos no mesmo meio.

Independentemente das questões ligadas ao normal, anormal ou patológico, como sabemos, cada indivíduo atribui significados subjetivos às diferentes situações e acontecimentos de vida, ao seu estado de saúde, ao suporte social..., de acordo com a fase do ciclo desenvolvimental em que se encontra, às mudanças que se operam na sua vida. Esses fatores estão

relacionados não só com aspetos biológicos, psicológicos e socioculturais mas também com as experiências de aprendizagem que se desenvolvem ao longo da sua vida, tais como eventos vitais desde o nascimento, os decorrentes do contexto familiar, escolar, do grupo de pares, de trabalho... (Joyce-Moniz & Reis, 1991; Millon, 1996). Estes, interligados, constituirão a sua realidade pessoal, ou seja, as suas significações, que são “atividades cognitivas que visam a interpretar ou explicar a realidade (...) e têm objetivo fenomenológico de dar significado à experiência imediata, vivida, antecipada ou transcendente” (Joyce-Moniz & Reis, 1991, p. 112). Nesse sentido, as experiências poderão ser analisadas de acordo com a frequência e a intensidade com que ocorrem, bem como com a sensibilidade biológica de cada indivíduo.

Segundo Millon, as significações mais precoces afetam as subseqüentes e interferem no desenvolvimento adaptativo da personalidade, devido: **1**) à *resistência à extinção*, isto é, os comportamentos aprendidos tendem a permanecer, exceto os que requeiram nova aprendizagem, **2**) ao *reforço social*, como a presença ou a ausência de vínculos familiares (que podem reforçar a aprendizagem e a repetição) e o reforço recíproco de um mesmo tipo de aprendizagem, **3**) à *necessidade de permanência*, ou seja, mesmo não se repetindo, algumas experiências podem deixar marcas fisiológicas (como alterações neuroquímicas) e nos processos psicológicos (como vestígios conscientes ou não na memória, entre os quais a repressão – função de proteção –, as distorções perceptivas e cognitivas, a generalização cognitiva e a compulsão à repetição), **4**) às *influências socioculturais*, que, através da presença constante dos seus padrões e valores no indivíduo, interferem no seu estilo de personalidade.

Assim, as características individuais de quem está juridicamente privado de liberdade provavelmente condicionarão: **1)** a atribuição de significados aos acontecimentos de vida, como ao de reclusão (Gonçalves, 2000), e, acresce-se, ou de internamento em clínica psiquiátrica em meio prisional, **2)** a forma como percebe a nova situação/condição de vida, com limitação da sua autonomia e privacidade, hostilidade de familiares, desorganização das suas rotinas, funções e relações familiares, ocupacionais/laborais e sociais (Gabel, 1992; Gonçalves, 2000), isto, se ainda não as tivesse perdido ou estivesse em dificuldades perante qualquer desses aspetos antes de ser privado da liberdade como recluso ou doente mental, **3)** o modo como percebe a sintomatologia física e psicológica, com alteração dos índices fisiológicos, eclosão de doenças psicossomáticas, alterações comportamentais e psicológicas, nomeadamente auto e hétero agressivas (Gonçalves, 2000; Shapiro & Epstein, 1998; Wener, 1989), **4)** a forma como mobiliza estratégias para reagir dentro do clima social próprio da instituição prisional onde se encontra (Gonçalves, 2000; Polanco-Gonzalez, 1992), favorecedor entre uma melhor e uma pior adaptação e que irá interferir no seu bem-estar, levando-o a experienciar situações de ansiedade, depressão, *stress*, *coping*, patologias da adaptação, sentimentos de ameaça, perda de controlo, agressividade/impulsividade, desespero, isolamento, solidão, vergonha, sofrer/infligir agressões, cometer/presenciar homicídios, praticar/ter conhecimento de suicídios, violações... (Baum & Paulus, 1987; Gabel, 1992; Gonçalves, 1986; Gonçalves & Vieira, 1995; Holahan, 1982), **5)** a interação com os fatores do meio físico (nesse caso, com a instituição que é normalmente vista como sistema fechado) e com os diferentes técnicos, interações essas que, por sua vez, funcionarão como determinantes do comportamento dos indivíduos (Gonçalves, 2000), **6)** a adesão aos processos de

transformação de si próprio (recluso / doente mental) promovidos pela instituição, como: a) a criação de hábitos ocupacionais e/ou de trabalho, b) a possibilidade de formação escolar e profissional, c) a conscientização de que deve não só procurar uma abordagem médica para problemas de saúde física e mental mas também de apoio/accompanhamento psicológico para que possa aceder a melhor compreensão/conhecimento de si próprio, conviver com as suas dificuldades físicas e psicológicas, reduzir/eliminar comportamentos de risco para a saúde, investir na mudança de comportamentos e de atitudes dissonantes (em um sentido pró-social), limar/modificar aspetos da sua personalidade, rever os motivos que levaram ao crime, quer no caso de um delinquente ocasional (por honra traída, vingança..., fazendo-o “em parte porque ‘não teve outro remédio’” – Gonçalves, 2000, p. 228), quer no caso do comportamento e crime em geral ser o *modus vivendi* (possível reincidência no crime, pouco ou nenhum valor que atribui às consequências, maior incapacidade de aprendizagem com os erros que cometem, e praticando o crime “porque ‘não teve, nem tem, medo de o fazer’” – Gonçalves, 2000, p. 228), adaptar-se às diferentes fases em que passa na prisão: preventivo, início da fase de condenação, benefício de medidas de flexibilização, aproximação da liberdade condicional (se recluso) ou da liberdade a título de ensaio (se doente mental) ou da liberdade definitiva (para ambos), d) a promoção da readaptação/ressocialização/reabilitação (Garrido-Genovés, Redondo, & Anguera, 1991; Gonçalves, 1986, 2000; Gonçalves, 1990), 7) a sua capacidade de autocrítica sobre o próprio comportamento e crime(s) praticado(s), a qual pode ser de um grau maior a menor ou até ausente, pois os indivíduos com personalidade desviante assumem que os seus atos decorrem ou de circunstâncias inevitáveis, para o caso dos que praticam crimes ocasionais (com ausência de controlo), ou do facto de não ter receio das

consequências, para os que são reincidentes (quando não há domínio da parte racional sobre a emocional) (Gonçalves, 2000), e acresce-se o caso dos doentes mentais em que a autocrítica variará não só de acordo com as características individuais mas também com a patologia e com o facto de esta se encontrar ou não controlada, **8**) a inserção/identificação com determinados grupos, crenças, normas, valores, papéis e funções, estatutos, atitudes, opiniões, aspirações (Neto, 1985; Thio, 1983), **9**) o modo de adaptação à prisão: a) a forma como irá lidar com “a prizonização, a subcultura prisional, o código dos reclusos, o calão e as tatuagens prisionais” (Gonçalves, 2000, p. 226), b) o modo como procurará inter-relacionar-se dentro da prisão, isto é, ou respeitando e partilhando procedimentos legítimos próprios da vida em sociedade (mais provável nos primários) ou veiculando normas e valores consonantes com um código criminal (mais provável nos reincidentes), com todas as consequências decorrentes da opção tomada (Gonçalves, 2000).

A vivência no espaço de privação jurídica de liberdade, porém, limita não só a vida do indivíduo no interior desse espaço mas também a sua vida quando for restituído à liberdade. De facto, segundo Barreto (2006), o indivíduo desinserido do seu meio como ser livre passa a institucionalizado e a sofrer o peso da institucionalização, para depois ser (re) inserido na sociedade quando for restituído à liberdade, com todas as dificuldades de (re) adaptação à nova realidade, por ter assimilado a cultura do meio juridicamente privativo de liberdade, distanciando-se da (macro)sociedade, pois a (micro)sociedade em que temporariamente se encontrava enclausurado estava estruturada de forma autónoma (apesar da limitação da autonomia do indivíduo), com regras próprias e funções sociais diferenciadas.

A entrevista estruturada como instrumento de avaliação para fins de investigação em Psicologia

A entrevista psicológica consiste em um processo bidirecional de interação entre entrevistador e entrevistado, tendo um objetivo pré-definido por parte do primeiro. Trata-se de uma conversa ou de questões postas diretamente pelo entrevistador ao entrevistado, de modo a obter informação objetiva e/ou subjetiva que, de outro modo, seria difícil de conseguir, tendo por base um objetivo de avaliação e sendo registadas de variadas formas (Leal, 1999, 2008; Gil, 1999; Pais-Ribeiro, 1999).

Existem vários tipos de entrevistas, como as breves de avaliação, de recolha de dados, de estudo de caso, de avaliação do estado mental, de pré e pós-teste, de conclusão e de investigação (Leal, 1999, 2008). Esse último tipo de entrevista é o que está a ser utilizado neste estudo, embora seja apenas um dos instrumentos de avaliação aplicado.

No âmbito de uma investigação, a preparação da entrevista é uma das etapas importantes, que requer tempo e exige alguns cuidados, tais como ter em conta: 1) a população a que se dirige, 2) a familiaridade do entrevistado com o tema de estudo, 3) o planeamento consonante com o objetivo a atingir, 4) as condições que possam garantir ao entrevistado a confidencialidade e 5) a preparação do *guião* com as questões pertinentes relacionadas com o estudo (Lakatos & Marconi, 1996). Deve-se ter ainda o cuidado de não criarmos expectativas de continuidade, de não deixar que o sujeito resvale para conteúdos relacionados com problemáticas relevantes para ele, mas que se distanciam dos objetivos definidos para a investigação (Leal, 1999, 2008).

A entrevista pode funcionar como um teste, pois, segundo Pais-Ribeiro:

- a) é um método de recolha de dados, b) é utilizada para fazer previsões, c) pode ser avaliada em termos de fidelidade, d) pode ser avaliada em termos de validade, e) pode ser feita em grupo ou individual, f) pode ser estruturada ou não (1999 b, p. 82)

Esse método de entrevista é muito usado em investigações para aceder a dados objetivos e subjetivos (valores, atitudes, opiniões... – Haguette, 1997). Quando estruturada, constitui um método quantitativo (Pais-Ribeiro, 2007), como no caso do estudo que realizámos.

Na entrevista estruturada, as questões são previamente elaboradas e colocadas em uma sequência lógica e invariável para que faça sentido aos participantes (Bourdieu, 1999). A sua aplicação requer um cuidado especial por parte do entrevistador, como não fugir às questões, para garantir a comparação do seu conjunto, pois pretende-se que espelhem as diferenças entre os entrevistados e não as diferenças entre elas (Fontana & Frey, 1994; Lakatos & Marconi, 1996). Nesse tipo de entrevista, segundo Fontana e Frey, deve-se ainda: fornecer informação *standard*, objetiva e breve sobre os objetivos, seguir a sequência das questões e das palavras formuladas, deixar que seja apenas o entrevistado a responder às questões, não sugerir as respostas nem concordar/discordar, não interpretar o seu significado, não improvisar.

Embora as entrevistas estruturadas geralmente não necessitem da presença do pesquisador para que o entrevistado responda às questões, a entrevista que foi construída para este estudo requer a sua presença, pela sua complexidade. De facto, abrange vários tipos de variáveis e, dentro destas, encontram-se, por exemplo, campos que são do domínio exclusivo do entrevistador, associados a outros de resposta rápida (por exemplo, se assinalar um comportamento de risco

– automutilação, consumo e/ou tráfico de drogas, desrespeito a um guarda... – terá de especificar não só os eventuais cuidados de saúde exigidos como também as eventuais consequências jurídicas e/ou institucionais).

O facto de a entrevista só poder ser aplicada pelo entrevistador implica maior disponibilidade de tempo. Esse fator constitui uma das desvantagens para a sua aplicação, embora tivesse sido equacionado quando da sua elaboração. No entanto, acreditamos que, devido ao facto de uma parte significativa da amostra conhecer o investigador, isso constituirá, por si só, um elemento facilitador para pôr os indivíduos mais à vontade e mais disponíveis para colaborar, bem como minimizará os riscos de dificuldades de compreensão e de ausência de respostas.

A versão de entrevista estruturada, realizada para o estudo desenvolvido no âmbito do doutoramento em Psicologia, é constituída por um conjunto de questões que foram colocadas em uma sequência lógica e invariável, para que fizessem sentido aos participantes, e distribuídas nos seguintes grandes grupos de variáveis: **1) sociodemográficas** – idade, estado civil, nacionalidade, local onde residia antes de ficar privado juridicamente de liberdade, com quem vivia, nível de escolaridade, trabalho/ocupação que tinha antes de ser detido, **2) jurídico-penais** – tipos de crimes pelos quais está atualmente em privação jurídica de liberdade, situação jurídica (preventivo, primário, reincidente), data de início de cumprimento de pena ou de medidas de segurança e de tratamento, concessões jurídicas (medidas de flexibilização da pena, como licenças de saídas jurisdicionais ao exterior, ou outras, como estar integrado no trabalho no exterior da instituição...), **3) institucionais** – trabalho/ocupação no interior do estabelecimento prisional, visitas (tipo, periodicidade ou motivo da

ausência...), **4) comportamentos de risco:** a) *contra si próprio ou contra os outros no último ano (e medidas sancionatórias)*, como violência física, automutilações, tentativa de suicídio, desrespeito, destruição de bens patrimoniais, tráfico de estupefacientes, evasão (ou tentativa), não regresso de saída concedida ou de trabalho no exterior, atraso na chegada, outras atividades proibidas, b) *consumo de substâncias que interferem com a saúde* (como tabaco, álcool, drogas...) e *necessidade de cuidados de saúde na sequência desse consumo*, entre os quais de enfermagem, médicos ou outros, dentro ou fora da instituição, c) *doenças de que é atualmente portador*, d) *tipos de tratamentos efetuados e/ou em curso* e e) *familiares diretos consumidores das referidas substâncias*.

Assim, através da referida entrevista, podemos aceder comportamentos (a) normais ou de risco adotados pelos sujeitos e, quiçá, que integra(va)m o seu estilo de vida, entre os quais a inatividade crónica como cidadão livre e/ou juridicamente privado de liberdade, rutura com pessoas significativas (ver alíneas 1), 2) e 3) referidas no parágrafo anterior), tipo de crime e/ou conduta dentro do EP (ver alíneas 2), 3) e 4)).

Como é óbvio, antes da aplicação da entrevista, teremos em conta questões de natureza ética, como obter o *consentimento informado*, por escrito, do entrevistado, assegurando o seu direito à privacidade e garantindo o seu direito à proteção de dados (Marques & Pais-Ribeiro, 2009, 2011).

Considerações finais

A noção de liberdade aplicada aos seres humanos remete a critérios pessoais, independentemente de estarem na condição de cidadãos livres ou de privação (jurídica) de liberdade, pois, como *livres*, podem experienciar a *privação de liberdade*, e, como *privados de liberdade*, podem ter experiências de *liberdade*.

Determinados comportamentos próprios dos estilos de vida adotados por alguns cidadãos poderão enquadrar-se em padrões considerados dentro ou fora da norma na estrutura sociocultural vigente. Da mesma forma, dentro da prisão/instituição, os comportamentos serão aceites desde que obedeçam ao que é enquadrado na norma prisional, sem considerar o desvio da norma social.

Acresce que os estilos de vida interferem com o estado de saúde dos cidadãos e podem constituir *crime*, no âmbito do Direito penal de cada Estado.

Uma das consequências dos comportamentos adotados é perder o *direito à liberdade* consagrado em vários documentos (internacionais). No caso português, a medida de coação mais grave, quer se trate da aplicação de penas de prisão (imputáveis), quer de medidas de segurança e de tratamento (inimputáveis), é a privação jurídica de liberdade, com limitações temporais.

Quando os cidadãos ficam confinados a um meio de privação jurídica de liberdade, reclusos e doentes mentais inimputáveis levam consigo *quer* as significações e as representações sociais de valores, como o de saúde e a sua perceção, *quer* as dos sistemas que têm por finalidade defendê-los, entre os quais o prisional, o de saúde, o de reinserção social..., *quer* as doenças de que eram portadores, mesmo que só tomem conhecimento delas após despistagem já no meio de privação jurídica de liberdade. Esses aspetos aliados às características individuais irão condicionar várias dimensões da vida de cada cidadão no decurso do cumprimento da pena ou da medida de segurança ou de tratamento.

No âmbito da investigação em Psicologia, podemos recorrer à entrevista estruturada para aceder a informações objetivas e/ou subjetivas que, de outro modo, seriam difíceis de conseguir no contacto com o entrevistado/avaliado.

Emília Tavares Marques

Doutora em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto – Portugal.
Email: emiliapsi@mail.telepac.p

Jose Luis Pais Ribeiro

Doutor em Psicologia e docente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto – Portugal.
E-mail: jlpr@fpce.up.pt

Endereço para envio de correspondência:

Avenida da Boavista, 991, 5.º Direito, Traseiras. CEP: 4100-128. Porto, Portugal.

Recebido 14/09/2011, 1ª Reformulação 11/05/2012, 2ª Reformulação 21/02/2013, Aprovado 11/04/2013.

Referências

- Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Maia, Portugal: PUBLISMAI.
- APA – American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4a. ed., texto revisto). Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Barreto, M. L. S. (2006). Depois das grades: um reflexo da cultura prisional em indivíduos libertos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(4), 582-593.
- Baum, A., & Paulus, P. B. (1987). Crowding. In D. Stokols & I. Altman. *Handbook of Environmental Psychology* (pp. 533-570). New York: John Wiley & Sons.
- Bergeret, J. (1998). Noção de normalidade. In J. Bergeret. (1998), *Psicopatologia patológica – teórica e clínica* (pp. 145-147). Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Bourdieu, P. (1999). *A miséria do mundo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Briz, T. (Coord.). (2003). Saúde nas prisões portuguesas – contributo da ENSP para o debate nacional, em 2003 (*in line*). CEDRSP – Comissão de Estudo e Debate da Reforma do Sistema Prisional. Recuperado em 10 outubro, 2007, de <http://www.observaaport.org/OPSS/Menu/Governacao/Promocao+e+protecao+da+saude>
- Cabral, S. J. R. (2003). *Temas de ética*. Braga, Portugal: Publicações da Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa.
- Canguilhem, G. (2006). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Código Civil*. (1999). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Código Civil Português*. (2008). Texto actualizado pela Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa – <http://www.pgdlisboa.pt> – e gentilmente cedido ao portolegal.com para publicação. Recuperado em 2 de março 2009 de www.portolegal.com/CodigoCivil.html
- Código Penal Português*. (2009). Direcção-Geral da Política de Justiça do Ministério da Justiça (en línea). Recuperado em 2 de março, 2009, de <http://www.dgpj.mj.pt/sections/citius/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>.
- Constituição da República Portuguesa – as 5 versões após 25 de abril*. (1998). Porto: Porto Editora.
- Declaração Universal dos Direitos do Homem*. (1948). In Infopédia (em linha). Porto: Porto Editora, 2003-2012. Recuperado em 20 de abril 2010 de [http://www.infopedia.pt/\\$declaracao-universal-dos-direitos-do-homem,2](http://www.infopedia.pt/$declaracao-universal-dos-direitos-do-homem,2).
- Dores, A. P. (2005). As modernas formas elementares de vida – estudos sobre prisões e não nacionais – apresentação (*en line*). Lisboa: CIES/ISCTE. Recuperado do *working-paper* em 12 novembro, 2007, de <http://home.iscte.pt/~apad/textos.html>
- Figueiredo Dias, J. de. (1993). *Direito Penal Português. As consequências jurídicas do crime*. Lisboa: Aequitas / Editorial Notícias.
- Fontana, A., & Frey, J. H. (1994). Interviewing: The art of science. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln. *Handbook of qualitative research* (pp. 361-376). London: SAGE.

- Foucault, M. (2005). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Haguette, T. M. F. (1997). *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gabel, S. (1992). Behavioural problems in sons of incarcerated or otherwise absent fathers: The issue of separation. *Family Process*, 31, 303-314.
- Garrido-Genovés, V., Redondo-Illescas, S., & Anguera-Argilaga, M. T. (1991). El ideal de la rehabilitación y la intervención en las prisiones. *Delincuencia*, 3(3), 187-316.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Gonçalves, O. F. (1990). Psicologia clínica: estado actual e perspectivas de futuro. *Jornal de Psicologia*, 9(1), 8-13.
- Gonçalves, R. A. (1986). Psicoterapia e cura. *Jornal de Psicologia*, 5(3), 3-12.
- Gonçalves, R. A. (2000). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Gonçalves, R. A., & Vieira, H. (1995). Sobrepopoamento, stress e estratégias de confronto em meio prisional. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 5, 173-207.
- Holahan, C. J. (1982). *Environmental psychology*. New York: Random House.
- Joyce-Moniz, L., & Reis, J. (1991). Desenvolvimento e dialéctica de significações de doença e confronto em psicologia da saúde. *Psychologia*, 6, 105-127.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (1996). *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas.
- Leal, I. P. (1999). *Entrevista clínica e psicoterapia de apoio*. Lisboa: ISPA.
- Leal, I. (2008). *A entrevista psicológica. técnica, teoria e clínica*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Lopes, G. (1993). *Clínica psicopedagógica: perspectiva antropológica fenomenológica e existencial*. Porto: Hospital do Conde de Ferreira.
- Machado, B. (1985). *Introdução ao direito e ao discurso legitimador*. Lisboa: Almedina.
- Marques, E. T. (2007). *Da loucura à doença mental. Da doença mental à inimputabilidade. Avaliação de doentes esquizofrénicos internados numa clínica de psiquiatria em meio prisional*. Maia, Portugal: Edições ISMAI.
- Marques, E. T. (2008). Tratamento em meio prisional: desafios e problemas na prática clínica do psicólogo – internamento de inimputáveis / intervenção em toxicodependentes. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 2, 55-69.
- Marques, E. T., & Pais-Ribeiro, J. L. (2009). O detido: sujeito bio-psico-social. In *Experiências e intervenções em psicologia da saúde* (pp. 1089-1105). Algarve: Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. (CD-ROM, ISBN: 978-972-9341-79-3).
- Marques, E. T., & Pais-Ribeiro, J. L. (2011). O consentimento informado na avaliação psicológica em saúde, na investigação em (in)imputáveis privados juridicamente de liberdade (submetido).
- Milheiro, J. (2000). *Loucos são os outros*. Lisboa: Edições Fim de Século.
- Millon, T. (1981). *Disorders of personality DSM-III: Axis II*. New York: John Wiley & Sons.
- Millon, T. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond*. New York: John Wiley & Sons, Incorporated.
- Millon, T., & Klerman, G. L. (Eds.). (1986). *Contemporary directions in psychopathology: Toward the DSM-IV*. New York: Guilford Press.
- Ministério da Saúde. (2004). *Plano de acção para a saúde 2004*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.
- Miranda, J. (2004). *As Constituições portuguesas – de 1822 ao texto actual da Constituição*. Lisboa: Petrony.
- Monteiro, C. L. (1997). *Perigosidade de inimputáveis e «In Dubio Pro Reo»*. Coimbra, Portugal: Coimbra Editora.
- Mota, S. (2003). O biodireito como novo ramo do direito. *Dissertar*, 2(4) 49-51.
- Neto, F. (1985). *Jovens portugueses em França. Aspectos da sua adaptação psico-social*. Porto: Edições do Jornal de Psicologia.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2002). *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Recuperado em 02 de março, 2011 de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- Pais-Ribeiro, J. L. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Polanco-Gonzalez, L. (1992). El clima social y educativo de las prisiones españolas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 2, 109-116.
- Rocha, I. (2008). *Códigos penal e processo penal e legislação avulsa*. Porto: Porto Editora.
- Sartre, J. P. (1999). *O ser e o nada*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Shapiro, L., & Epstein, W. (1998). Evolutionary theory meets cognitive psychology: A more selective perspective. *Mind and Language*, 13(1), 171-194.
- Scharfetter, C. (1997). *Introdução à psicopatologia geral*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Sgreccia, E. (1996). *Manual de bioética – I. Fundamentos e ética biomédica*. São Paulo: Loyola.
- Thio, A. (1983). *Deviant behavior*. New York: Prentice-Hall.
- Wener, R. (1989). L'impact de l'environnement sur l'agression en milieu carcéral. *Déviance et Société*, 13, 355-365.
- World Health Organization. (1986). *Young people's health – A challenge for society: report of a WHO study group on young people and "Health for all by the year 2000"*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1988). *Priority research for health for all*. Copenhagen: World Health Organization.