**As melhores práticas alternativas à prisão - Portugal**

Portugal caracteriza-se pela falta de debate sobre alternativas à prisão, não existem estudos nem investigações sobre o assunto. Não é um assunto debatido pelos serviços de administração de penas. O debate extra-penitenciário, ao nível judicial administrativo, restringe-se ao uso crescente da vigilância electrónica promovido pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, e por razões do debate público sobre a prisão preventiva de pessoas conhecidas mediaticamente, a prisão domiciliária. Por outro lado não houve colaboração da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais na recolha de informação pertinente para a investigação de programas e ou alternativas à prisão.

Contudo, conseguimos identificar dois exemplos de práticas interessantes promovidos por instituições fora do sistema prisional que podem inspirar sistemas mais amplos de alternativas à prisão, em colaboração com o sistema judicial, mesmo que com pouca expressão acreditamos que têm o potencial para inspirar um aproximação mais ampla das alternativas à prisão. Os exemplos são: a)O sistema de acolhimento das pessoas administrativamente tratadas por posse ou uso de substâncias ilícitas, no quadro das políticas de descriminalização desse tipo de actividade em vigor no país; e b) abordagens para a prevenção de agressores/as de violência doméstica, em parceria com ONG’s em dois concelhos do país, com apoio das Câmaras Municipais.

1. **Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência**

As Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência – CDT’s, encontram-se estruturalmente acopladas ao SICAD- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, uma organização governamental que “*tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências”*. Existem desde 2001 e foram criadas para operacionalizar a Lei nº30 de 29 de Novembro de 2000 normalmente chamada de “*lei da descriminalização”*, que trouxe uma mudança jurídico-legal no comportamento do Estado perante o uso de drogas ilícitas. De uma infração penal – crime –, o uso de drogas ou a sua posse até certo montante passou a ser tratado como infração de natureza administrativa – contraordenação. A lei descriminaliza a compra, posse e consumo de drogas, até uma quantidade máxima estimada por lei, segundo o tipo de substância para uma média de 10 dias de consumo. Esta lei “*Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consome tais substâncias sem prescrição médica.,* dandocorpo às políticas de descriminalização (mas não despenalização) do consumo de drogas, a par da manutenção da criminalização do tráfico de droga. O decreto-lei nº 130-A/2001 de 23 de Abril de 2001 *vem “estabelecer a organização, o processo e o regime de funcionamento da comissão para a dissuasão da toxicodependência”*, atribuindo a estas comissões a competência para o *“processamento das contra-ordenações e aplicação das respectivas sanções”.*

**A descriminalização do consumo encaminha os consumidores do sistema de justiça criminal**, **afastando-os dos estigmas de condenações penais, para o sistema de saúde pública.** Baseando-se no princípio *“antes tratar que punir”, os infratores* com *posse e/ou consumo de drogas ilícitas, são encaminhados para autoridades competentes através de um sistema que os coloca em contacto* **com serviços de apoio especializados, nomeadamente serviços de saúde, serviços sociais, serviços de formação, serviços de emprego.**

As CDT’s são plataformas mediadoras, sob a tutela do Ministério da Saúde, estabelecidas ao nível das respostas locais para determinar o nível de necessidade e o tipo de serviços indicados para cada pessoa, que podem ser encaminhadas pelas autoridades competentes, tal como a polícia ou/e tribunais. As CDT’s oferecem aconselhamento com base num processo de avaliação do perfil do consumidor, que lhes permite perspectivar se tem um perfil de risco Baixo, Moderado ou Alto Risco, e encaminha os consumidores que precisam para os diversos serviços com os quais as CDT’s possuem parcerias. Existem redes interinstitucionais de parceria local, valorizando e mobilizando os recursos comunitários existentes que possam contribuir para aos princípios da sua intervenção de dissuasão e/ou prevenção. As CDT’s são uma resposta com base na co-responsabilização dos indivíduos na procura de alternativas e de empoderamento.

Existem 18 CDT’s em Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e Açores, uma CDT por capital de distrito, cobrindo todo o território nacional. A sua constituição é composta por três membros (na prática a maioria é constituída por dois membros) nomeados pelo Ministério da Saúde e da Justiça, que têm a competência de aplicação da lei, tendo em conta princípios de promoção da saúde e da dissuasão do consumo. Existe também uma equipa técnica de apoio multidisciplinar, constituída por psicólogos clínicos, técnicos de serviço social, juristas, sociólogos, administrativos, que por sua vez têm a competência de proceder a todas as diligências preparatórias da decisão: fazem um diagnóstico psicossocial personalizado e detalhado, avaliam a motivação para acompanhamento especializado, facilitam as ligações com as estruturas de apoio, criam uma abordagem preventiva para cada pessoa, informando e sensibilizando sobre os riscos dos diferentes tipos de consumo.

A maioria das pessoas chegam às CDT’s através das entidades policiais. Face ao conhecimento de práticas de delitos não criminalizados de uso e posse de drogas ilícitas, as polícias devem aplicar medidas de contra-ordenação previstas na “lei da descriminalização”. Elaboram autos de ocorrência e enviam-nos às CDT’s o mais rápido possível. Posteriormente a pessoa indiciada é notificada para se apresentar na CDT territorialmente mais próxima, num máximo de 72 horas depois da ocorrência. Em situações excepcionais, nomeadamente quando não é possível identificar a pessoa ou conhecer a sua morada no momento da contra-ordenação, esta pode ser apresentada pela polícia à CDT imediatamente a seguir à ocorrência. Embora nem todos os CDT disponham de atendimento permanente, o que é uma limitação nestes casos. **Contudo, no que é uma efectiva alternativa à prisão, também chegam a estas comissões pessoas encaminhadas pelos tribunais e pelo Ministério Público. Isto acontece nas situações em que as pessoas cometeram um crime (geralmente por posse em excesso do montante permitido pela lei da descriminalização) mas que o Ministério Público ou o Tribunal, por algum motivo, consideraram ser preferível desmobilizar o processo-crime e remeter o arguido para o sistema de saúde pública (CDT’s).** Também pode acontecer, e aqui existem um espaço enorme para expandir esta alternativa, nos casos em que o crime cometido teve na sua base o consumo/uso de drogas.Entre 2010 e 2013, as CDT’s receberam em média cerca de 7 879 casos por ano, dos quais 1 172 (14,9%) foram enviados pelos tribunais e/ou Ministério Público.

A metodologia de intervenção das CDT’s, baseia-se na valorização da avaliação e da motivação dos consumidores para processos de mudança de comportamento, na dissuasão dos consumos, na promoção da saúde, na melhoria da qualidade de vida e na participação a apoios especializados ao nível preventivo, de tratamento ou reinserção. Existem três fases de intervenção:

Fase I – Avaliação do Indiciado: através de uma entrevista semiestruturada e recolha da anamnese, avaliação da motivação, avaliação dos riscos de consumo do qua constituí a aplicação de um questionário para avaliação do nível de consumo, que pode ser considerado baixo, moderado ou elevado (parte da avaliação utiliza o questionário ASSIST - *Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test*);

Fase II - Intervenção Motivacional adequadas às necessidades dos indiciados;

Fase III – Re-avaliação e follow-up.

A primeira presença nas CDT’s num período de 5 anos não implica uma sanção. Aos consumidores não toxicodependentes, encaminhados mais do que uma vez durante 5 anos, podem ser aplicadas coimas ou em alternativa sanções não pecuniárias. Aos consumidores toxicodependentes são aplicadas sanções não pecuniárias, independentemente do número de vezes que aparecerem nestas comissões. Em ambos os casos as sanções se aplicadas, são escolhidas em função da necessidade de prevenção dos consumos, da situação do consumidor e da natureza e circunstâncias do consumo. Por exemplo: Se uma pessoa não participa voluntariamente num programa indicado pela comissão (há sempre a possibilidade de recusar a participação em qualquer das indicações e/ou recomendações da comissão) a sanção imposta pode ser a obrigação de apresentação no local do programa anteriormente indicado, durante um determinado período de tempo. Esta estratégia tem como objectivo aproximar as pessoas de serviços dos quais possam eventualmente vir a usufruir, apesar das resistências iniciais. Embora as sanções aplicadas, bem como os programas recomendados, podem variar de acordo com os recursos e parcerias desenvolvidas por cada CDT. A lei prevê: apresentações periódicas na CDT ou noutros locais (C. Saúde); Admoestação; Serviço comunitário; Proibição de frequentar certos locais ou de acompanhar ou receber certas pessoas; Proibição de exercer profissão ou actividade; Apreensão de objetos; Interdição de viajar para o estrangeiro sem autorização; Imposição de gestão de subsídios ou apoios estatais; Proibição da concessão ou renovação da licença de usos e porte de arama de defesa, caça ou recreio; Multa pecuniária. Na maioria dos casos após a primeira presença nas CDT’s, o processo é suspenso por um período de tempo durante o qual se espera que a pessoa cumpra as recomendações da comissão. No final desse período é feita uma re-avaliação, e se for considerado que a pessoa está no caminho certo e/ou teve em conta as indicações da comissão ou as sanções o caso é arquivado. Importa referir que o não cumprimento de qualquer indicação ou sanção nunca pode resultar em prisão.

Dos diversos benefícios, esta alternativa tem um custo financeiro mais baixo para o Estado e para os arguidos do que os processos em tribunal. A estimativa em 2013 é de que um processo em tribunal teria um custo para o Estado entre 580€ a 800€. O custo de um processo nas CDT’s para o mesmo ano era de 200€ a 390€.

O SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências através das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência – CDT’s tem sido objecto de estudo e de atenções ao nível internacional, como exemplo único de boas práticas no campo da luta contra a droga. (por ex: ver Silvestri, A. 2015, Gateways From Crime to Health: The Portuguese Drug Commissions. London: WCMT and PRT). O caso está a ser considerado nas discussões em preparação, ao nível da ONU, para a reforma de políticas proibicionistas.

1. **Programa Contigo**

O Programa Contigo é um projeto de reabilitação psicossocial de agressores em casos de violência doméstica lançado em Ponta Delgada, nos Açores em 2010, pela Rede de Apoio à Mulher em Situação de Risco. Cascais seguiu o mesmo modelo técnico/científico e criou o programa Contigo Cascais também em 2010. Foi sobre a sua aplicação no município de Cascais que foi feita a pesquisa do programa.

O programa Contigo Cascais baseia-se numa rede de parceria interinstitucional local, promovido pelo Fórum Municipal de Cascais Contra a Violência Doméstica. Resulta da parceria entre a Câmara Municipal de Cascais, a Direcção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais e a Fundação Portuguesa para o Estudo Prevenção e Tratamento da Toxicodependência. Tem como objectivo terminar com comportamentos violentos em relações conjugais, diminuir a reincidência e prevenir a (re)vitimização. O número de pessoas que participam neste programa têm vindo a aumentar progressivamente. O programa dura há quase dois anos e organiza três etapas de actuação aplicadas individualmente:

1. Etapa I Avaliação - As pessoas agressoras conjugais chegam ao programa enviadas pelos tribunais (condenadas por Juiz), pelo Ministério Público (arguidas em fase de acusação), pela Direcção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – DGRSP, ou podem ainda ser candidatos voluntários (auto proposta). Posteriormente é realizado um processo de avaliação e elaborado um relatório para proposta de participação ou não no projecto.

Nas propostas via Direcção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – DGRSP a avaliação é feita por técnicos da Direcção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. A DGRSP aplica entrevistas para identificar os critérios de participação no programa, mas também para enquadrar a agressão no contexto familiar e social. Procura outras fontes de informação, nomeadamente familiares e comunitárias, sendo a abordagem da vítima essencial para uma melhor avaliação do quadro familiar e da violência. Contudo, nem sempre é possível contar com a colaboração de terceiros. A decisão de sugestão ao magistrado para aplicação do programa, no âmbito dos relatórios sociais (instrumento de processos de reinserção social) é sempre apresentada e discutida com o arguido e, quando possível, com a vítima.

Nas propostas por parte dos Tribunais ou Ministério Público são promovidas acções que se considerem adequadas a cada caso em concreto. Nomeadamente encaminham-se as pessoas para consultas de saúde mental, intervenção nas dependências, terapia familiar, para além da frequência do Módulo Psico-Educacional (MPE). São obrigatórias as entrevistas motivacionais e de monitorização do cumprimento do programa com o serviço de reinserção social responsável pela execução da medida penal.

1. Etapa IIAcompanhamento Supervisão Individual – É nesta etapa que o Ministério Público ou o Juiz decide a medida de iniciação do programa, ou a nega. No caso das pessoas voluntárias este é o momento em que podem iniciar o programa. Os candidatos tomam conhecimento da decisão e do tempo de cumprimento das medidas. O programa implica acompanhamento individual, frequência do Módulo Psico-Educacional (MPE), composto por 18 sessões em grupo. No grupo há pessoas a frequentar diferentes fases do processo. O que se tem revelado útil, sobretudo para os que começam. Há outras actividades que podem ser realizadas, quando haja oportunidade e se justifiquem.
2. Etapa III Follow-Up – Após dois anos é realizada uma avaliação junto da vítima, forças policiais, tribunais e outros serviços, por forma a avaliar se a pessoa reincidiu ou não na agressão. Não sendo claro que isso não volte a acontecer, nomeadamente no caso de a pessoa ter outro/a companheiro/a que não denuncie possíveis agressões.

Ao mesmo tempo coexistem e convivem pessoas em fases de tratamento diferentes, bem como pessoas que se sujeitam ao programa voluntariamente, o que tem sido um estímulo para os que começam e o fazem sujeitos a regimes de coerção judicial. Como é uma referencial útil para os que podem observar em terceiros os próprios progressos ao longo do processo.

**Ao nível das alternativas à prisão, importa focar nas pessoas que participam no programa através do Ministério Público, enquadradas na Suspensão Provisória do Processo**[[1]](#footnote-1) **prevista no Código do Processo Penal**. No momento da pronúncia da acusação em que são arguidas, **o Ministério Público pode propor em alternativa à continuidade do processo judicial via tribunal, a suspensão provisória do processo mediante a participação no programa Contigo.** No total, os participantes deste programa por esta via representaram, entre 2010 e 2014, 32 participantes que correspondem a 50% do total (N=64) de participações durante 5 anos do programa.

Ao nível da avaliação da execução do programa, são identificados os seguintes aspectos positivos:

* Participação voluntária de agressores/as conjugais;
* Abertura do grupo – permite a entrada de novos elementos durante a realização das sessões de grupo;
* Levar para as dinâmicas das relações emocionais significativas outra forma de ser e estar, no fundo, outra dinâmica relacional que não a violenta;
* Identificação de agressões e violências do passado e aumento da consciência da gravidade e consequências das mesmas para as vítimas (companheiro/a, filhos) e para si próprios;
* Desenvolvimento da capacidade empática nas relações familiares, sociais e profissionais;
* Desejo de compartilhar a experiência positiva de participação no programa com o cônjuge e/ou ex-cônjuge.

Segundo a equipa técnica do projecto, efectuado um follow-up de dois anos após a conclusão do Programa Contigo em todas as suas componentes, houve 2 casos de reincidência, medida pela existência ou não de novas participações de violência doméstica.

**Nos casos em que a participação no programa ocorreu via Ministério Público no âmbito da suspensão provisória do processo, após um follow-up positivo no final de 2 anos o processo em tribunal é arquivado.**

Em geral, concluímos haver perspectivas testadas com sucesso de intervenção extra-penais de caracter preventivo que têm sido persistentes e eficazes. Estimularam e beneficiaram a participação voluntária de potenciais ou reais utilizadores de drogas e agressores nos programas de prevenção. Tais perspectivas fundam o sucesso do SICAD e do programa Contigo. Mas, ao mesmo tempo, não impediram o crescimento do número de presos no país. Estas perspectivas não têm sido usadas como alternativas à prisão. Mas têm potencial para o efeito, caso se estendam as suas intervenções a muito mais casos de uma forma organizada.

1. **Suspensão provisória do processo:** Se o crime for punível com pena de prisão não superior a 5 anos ou com sanção diferente da prisão, o Ministério Público, oficiosamente ou a requerimento do arguido ou do assistente, determina, com a concordância do juiz de instrução, a suspensão do processo, mediante a imposição ao arguido de injunções e regras de conduta, sempre que se verificarem os seguintes pressupostos: a) Concordância do arguido e do assistente; b) Ausência de condenação anterior por crime da mesma natureza; c) Ausência de aplicação anterior de suspensão provisória de processo por crime da mesma natureza; d) Não haver lugar a medida de segurança de internamento; e) Ausência de um grau de culpa elevado; e f) Ser de prever que o cumprimento das injunções e regras de conduta responda suficientemente às exigências de prevenção que no caso se façam sentir. [↑](#footnote-ref-1)