

*Gestão
do
Voluntariado
em Meio Prisional*

**Manual
d@ Voluntári@**





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Põe quanto És no Mínimo que Fazes

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.

Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.

Ricardo Reis, in "Odes"

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Índice

Introdução	3
Formação específica sobre o meio prisional	3
Sessão 1: Introdução ao voluntariado	3
Sessão 2: O sistema penitenciário e a execução das medidas privativas de liberdade	4
Sessão 3: Caracterização do Estabelecimento Prisional	7
Sessão 4: Problemáticas comuns entre a população prisional	8
Sessão 5: O voluntariado no sistema penitenciário	22

Introdução

Ser voluntário num Estabelecimento Prisional é, para além de uma partilha de saberes e de experiências, uma troca de valores. Trata-se de uma actividade de grande gratificação pessoal, uma iniciativa aliciante e responsabilizante, potenciadora de crescimento, promotora de um maior comprometimento social e tem na Direcção Geral dos Serviços Prisionais o melhor acolhimento.

O contributo que o voluntário dá à prisão vai muito para além de um simples apoio a quem precisa. O investimento na reabilitação do indivíduo é não só uma forma imediata de melhorar o bem-estar do recluso mas também, a longo prazo, uma forma de facilitar a sua reintegração na sociedade. Assim, o voluntário contribui para que a permanência na prisão promova a mudança e com ela a possibilidade de uma reabilitação saudável.

Formação específica sobre o meio prisional

O voluntário deve possuir uma formação base, que lhe permita conhecer as características gerais do trabalho do voluntário, legislação, direitos e deveres, independentemente das áreas de actuação da entidade receptora. Esta formação deve ser garantida pela entidade promotora.

Adicionalmente, é aconselhável que cada voluntário tenha formação específica na área em que vai trabalhar, sendo ainda importante que tenha acesso a formação contínua (CNPPV, 2006). A formação do voluntário permite-lhe uma integração rápida e adequada, evitando que se sinta perdido na organização ou nas suas funções (Martin, & Paúl, 2001).

Este manual centra-se nos aspectos específicos do meio prisional e pretende preparar o voluntário para exercer a sua actividade num Estabelecimento Prisional.

Sessão 1: Introdução ao voluntariado

Objectivos: Os voluntários devem ser capazes de identificar os aspectos mais importantes da legislação associada ao voluntariado.

Princípios do voluntariado:

A Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro define como princípios do voluntariado:

Solidariedade: Responsabilidade de todos os cidadãos na realização dos fins do voluntariado.

Participação: Intervenção de voluntários e de entidades promotoras em áreas de interesse social.

Cooperação: Concentração de esforços e de projectos de entidades promotoras de voluntariado.

Complementaridade: O Voluntário não deve substituir os recursos humanos das entidades promotoras.

Gratuidade: O Voluntário não é remunerado pelo exercício do seu voluntariado.

Responsabilidade: O Voluntário é responsável pelo exercício da actividade que se comprometeu realizar, dadas as expectativas criadas aos destinatários desse trabalho voluntário.

Convergência: Harmonização da actuação do voluntário com a cultura e objectivos da entidade promotora.

Sessão 2: O sistema penitenciário e a execução das medidas privativas de liberdade

Objectivos: Os voluntários devem ser capazes de identificar o organograma da DGSP, distinguir diferentes tipos de Estabelecimentos Prisionais, reconhecer as especificidades das medidas privativas de liberdade, os tipos de regimes de internamento, os tipos de saídas e as condições de internamento.

Estabelecimentos Prisionais

Há 3 tipos de Estabelecimentos Prisionais: Estabelecimentos Prisionais Centrais, destinados preferencialmente a acolher reclusos em cumprimento de pena; Estabelecimentos Prisionais Regionais, destinados a acolher, preferencialmente, reclusos em prisão preventiva e em cumprimento de penas de prisão de curta duração e Estabelecimentos Prisionais Especiais, designadamente o Hospital Prisional e Estabelecimentos Prisionais destinados a jovens e mulheres.

A lei prevê igualmente a classificação dos Estabelecimentos Prisionais em função do nível de segurança: Estabelecimentos de segurança máxima, Estabelecimentos fechados, Estabelecimentos abertos, podendo também existir estabelecimentos prisionais mistos, ou seja, com secções com diversos níveis de segurança.

O Tribunal de Execução das Penas

O Tribunal de Execução das Penas intervém na execução das penas e medidas privativas da liberdade, acompanhando e fiscalizando todos os aspectos relativos à vivência e tratamento penitenciário dos reclusos nos Estabelecimentos Prisionais.

O Juiz de Execução das Penas toma as principais decisões relativas à evolução do recluso ao longo da execução da pena, designadamente a concessão de saídas ou concessão de liberdade condicional.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Os reclusos podem apresentar petições e recorrer, para o Tribunal de Execução das Penas, da aplicação de medida de internamento em cela disciplinar que seja de duração superior a 8 dias.

Prisão Preventiva

Trata-se da medida de coacção mais gravosa e apenas pode ser aplicada quando qualquer outra das medidas coactivas previstas no Código de Processo Penal não se mostre adequada e suficiente para acautelar as finalidades que lhes subjazem. Apenas pode ser aplicada nos casos de crimes mais graves. Até trânsito em julgado da sentença, o arguido em prisão preventiva é presumido inocente.

Plano Individual de Readaptação

Aplicável aos reclusos condenados em pena de prisão, o Plano Individual de Readaptação é elaborado com base nos resultados da observação quanto à personalidade, competências, meio social, económico e familiar do recluso. Na observação averiguam-se todas as circunstâncias e elementos necessários a uma planificação do seu projecto de vida com vista à sua reinserção social.

No plano constam indicações como o internamento em regime fechado ou aberto; a afectação a um estabelecimento ou secção; trabalho, formação e aperfeiçoamento profissionais; escolaridade; participação em actividades formativas; ocupação dos tempos livres; medidas especiais de assistência ou de tratamento; medidas de flexibilidade na execução, medidas de preparação da libertação.

Posição do recluso

O recluso mantém todos os direitos humanos fundamentais, salvo as limitações decorrentes da reclusão e as que são impostas pela ordem e segurança do estabelecimento. O recluso tem também direito ao trabalho remunerado, benefícios da segurança social, acesso à cultura e ao desenvolvimento integral da sua personalidade (Artº 4 do D.L. n.º 265/79, de 1 de Agosto).

O Internamento, Tipos de Regimes de Internamento e Saídas do Estabelecimento Prisional

Medidas de Flexibilização da Pena

O contacto dos reclusos com o mundo exterior tem-se revelado fundamental quer como meio mais propício ao restabelecimento, de forma geral e progressiva, das relações com a sociedade quer como forma de atenuar as consequências nocivas de longos períodos de privação de liberdade. Este princípio concretiza-se, sempre com a necessária salvaguarda

das exigências de prevenção geral e especial, nas Saídas ao Exterior, no Regime Aberto e, finalmente, na Liberdade Condicional.

Saídas ao Exterior

Saídas precárias prolongadas até ao máximo de dezasseis dias por ano – são concedidas pelo Tribunal de Execução das Penas aos reclusos condenados em pena superior a seis meses, que já tenham cumprido um quarto da pena.

Saídas de curta duração até quarenta e oito horas, uma vez em cada trimestre – são concedidas pelo director do estabelecimento prisional aos reclusos condenados que estão colocados em regime aberto.

Saídas de preparação para a liberdade até oito dias, durante os últimos três meses do cumprimento da pena – são concedidas pelo Director-Geral dos Serviços Prisionais;

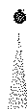
Saídas até doze horas, sob custódia, quando estejam em causa sérias razões de ordem familiar ou profissional, podendo ser concedidas a reclusos condenados ou preventivos pelo director do estabelecimento prisional.

Regime Aberto

Os reclusos condenados podem ser colocados em regime aberto quer voltado para o interior quer para o exterior. O primeiro (RAVI) é concedido pelo director do estabelecimento prisional e possibilita o exercício de actividades dentro do perímetro do estabelecimento, sob uma vigilância mitigada. O segundo (RAVE) é concedido pelo Director-Geral aos reclusos que, após cumprimento de parte substancial da pena de prisão, pretendam trabalhar, estudar, frequentar cursos de formação profissional ou, mais recentemente, seguir um programa de tratamento de toxicodependência no exterior. Alguns reclusos encontram-se colocados no exterior em RAVE ao abrigo de protocolos ou acordos estabelecidos entre a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais e entidades públicas e privadas. As autarquias acolhem também reclusos em RAVE.

Liberdade Condicional

De acordo com o Código Penal, o recluso pode ser libertado antecipadamente, cumprida metade da pena, sempre que se verifique um juízo de prognose favorável quanto ao seu futuro comportamento e a libertação do recluso se revele compatível com a defesa da ordem e da paz social. Não tendo sido concedida a liberdade condicional à metade da pena, poderá sê-lo aos dois terços, bastando então que se verifique o juízo de prognose favorável. Nos casos de penas superiores a seis anos, o recluso é sempre colocado em liberdade condicional aos cinco sextos da pena.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



A liberdade condicional é concedida pelo Juiz do Tribunal de Execução das Penas, ouvido o Conselho Técnico do Estabelecimento Prisional e obtido o consentimento do recluso.

Ao conceder a liberdade condicional, o juiz pode fixar as condições que entenda adequadas para garantir ou favorecer o processo de reinserção social do recluso. A execução da liberdade condicional cabe à Direcção-Geral da Reinserção Social.

A concessão da liberdade condicional pode ser antecipada, até um ano, com submissão do recluso a vigilância electrónica, sempre que o juiz entenda que, nesse momento, se encontram já reunidos os respectivos pressupostos.

Visitas, Correspondência e Documentos fundamentais

Visitas - O recluso pode contactar com pessoas estranhas ao estabelecimento, principalmente com o cônjuge e outros familiares. As visitas podem ser regulares, desde que a duração total não seja inferior a uma hora por semana. O visitante, por razões de segurança, pode ser revistado. São proibidas visitas de menores de dezasseis anos, excepto no caso de descendentes ou irmãos ou ainda no caso de existir uma autorização especial.

Correspondência - O recluso tem direito a receber e a enviar correspondência, a não ser que seja considerado nocivo, coloque em causa a segurança do EP ou dificulte a sua reinserção social.

Documentos fundamentais

Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros (RM) - Adoptadas pelo 1º Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Crime e Tratamento de Delinquentes, Genebra, 1955; Aprovadas pelo Conselho Económico e Social da ONU, 1957.

Manual "Dos Princípios à Prática" - (Desenvolvimento das Regras Mínimas) Produzido pela Reforma Penal Internacional (RPI) – Organização não governamental, consultora das Nações Unidas e do Conselho da Europa.

Regras Penitenciárias Europeias - Conselho da Europa, 2006.

Execução das Medidas Privativas de Liberdade - Dec.-Lei nº 265/79 de 1 de Agosto; com as alterações do DL nº 49/80 de 22 de Março.

Sessão 3: Caracterização do Estabelecimento Prisional

Objectivos: reconhecer o enquadramento histórico do EP, a sua estrutura organizacional, o organograma, a sua estrutura física, população-alvo, questões ligadas à segurança, saúde, seguro, despesas, circuitos de comunicação e regulamento interno.

Por se tratar de uma sessão que varia consoante o EP onde se presta trabalho voluntário, a documentação de suporte é distribuída no momento.

Sessão 4: Problemáticas comuns entre a população Prisional

Objectivos: reconhecer a existência dos diversos perfis da população prisional, distinguir as atitudes manipuladoras, os sinais de possível tentativa de suicídio e outras problemáticas em meio prisional. Adquirir noções sobre a melhor forma de intervir em resposta a estas problemáticas, de forma a garantir a sua própria segurança e a segurança dos reclusos.

Desenvolvimento do módulo

- Traços psicológicos da população reclusa (Jean Pinatel, 1948)

- O **Egocentrismo**, em que o recluso se considera como principio e fim último, existe para si próprio, recusa submeter-se às regras exteriores prevalecendo a sua vontade íntima. O que realmente é fundamental é o seu interesse próprio, o que promove as atitudes acusadoras e o sentimento de injustiça sofrida.
- A **Labilidade**, surge por falta de organização duradoira e também devido à procura de prazer como objectivo de vida, resulta em realização sem constrangimentos. Estes sujeitos estão sempre prestes a cair e a ceder, a perspectiva de castigo não os contem.
- A **Agressividade**, é característica, por definição, do comportamento criminoso seja ele contra bens ou pessoas.
- A **Indiferença afectiva** relativamente à vítima, uma vez que o criminoso não tem consciência de causar dano e transforma o outro num figurante sem importância.

- Modos de Adaptação à Prisão (Lefebvre, 1979)

Integração na vida da prisão: O indivíduo aceita a sua situação e adere facilmente às normas da instituição. Procura integrar-se no meio, institucional, fomentando relações cordiais com a equipe dirigente, colaborando, muitas vezes com a mesma facultando algumas informações. Implicitamente, procuram benefícios no cumprimento da pena, nomeadamente em termos de uma saída antecipada.

Integração na comunidade dos reclusos: O indivíduo integra-se na comunidade reclusa aceitando e aderindo às suas regras. Consequentemente, há uma oposição à equipe dirigente, que tem como objectivo a defesa dos interesses dos reclusos. O recluso que adere a este modo de adaptação recusa normalmente qualquer tipo de intervenção, o que leva a uma maior vigilância e a uma maior frequência de sanções disciplinares.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Isolamento completo: O indivíduo não se integra em nenhum dos dois exemplos referidos. Há uma rejeição da realidade prisional. Frequentemente, o indivíduo recorre a uma actividade, empenhando-se completamente e centrando nela toda a sua atenção.

Fuga para o seu próprio caso: É outra forma de negação do meio prisional mas com um carácter mais paranóide. O indivíduo centra toda a sua energia para reivindicar a sua inocência. As cartas a deputados, ministros, juizes e outros, são muito frequentes.

Reivindicação política: São indivíduos que desenvolvem acções com o fim de alertar a opinião pública para a injustiça de que são ou foram alvo. As suas acções são várias greves de fome, apelos à imprensa, tentativas de suicídio ou auto-mutilação etc.

Expição: O indivíduo recusa qualquer vantagem que o sistema prisional lhe proporcione, tentando pagar socialmente a sua condenação dessa forma. Há uma espécie de auto-punição.

Violação dos regulamentos internos: Esta violação refere-se sobretudo a uma estratégia agressiva, cujo alvo preferencial é o pessoal de vigilância com quem os conflitos são constantes. Tal situação termina muitas vezes em sanções disciplinares.

Fuga para a doença: É uma das formas mais frequentes de adaptação ao meio prisional. Alguns indivíduos ao entrarem na instituição desenvolvem determinadas doenças. Lefebvre (1979), designa estas patologias como patologias de adaptação (cit. por Gonçalves, R.A., 1993). A doença pode surgir como uma forma de equilíbrio, pois os cuidados médicos a que o indivíduo é sujeito conduzem muitas vezes a um restabelecimento físico, e psicológico que alivia o sofrimento da clausura.

Modos de Adaptação e Conduta Delinquente Schrag (1961)

Os prossociais

Estes indivíduos são também designados como delinquentes ocasionais e incluem os homicidas ou agressores. O seu comportamento na instituição é correcto e mantêm um bom relacionamento quer com os companheiros, quer com a equipa dirigente.

Os antissociais

São por norma indivíduos familiarizados com o meio criminal e prisional. Iniciam-se muito cedo na vida do crime cometendo pequenos furtos. Os vários contextos da vida do indivíduo (família, trabalho, escola etc.) demonstram recusa perante as normas da sociedade. Na prisão aderem ao grupo de delinquentes, e rejeitam o contacto com a equipa dirigente. É muito frequente ouvi-los dizer frases do tipo "os verdadeiros criminosos nunca são presos", "aqui só há corrupção" etc., pois é uma defesa contra o sentimento de culpa.

Os pseudo-sociais

O tipo de crime é mais subtil: fraudes, burlas falsificações. Na prisão relacionam-se bem quer com a equipa dirigente, quer com os companheiros, tentando sempre retirar o máximo de benefício da situação em que se encontram.

Os associais

São indivíduos com um passado de reincidência. A formação da sua personalidade ocorreu com grandes falhas e, por norma, passaram grande parte do seu desenvolvimento em instituições. Têm grande dificuldade em perspectivar o futuro e dificilmente aprendem com os erros anteriormente cometidos. O estabelecimento de relações afectivas torna-se muito difícil, o que se atribui ao seu egocentrismo. Na prisão são tidos como indivíduos conflituosos e agressivos que passam bastante tempo isolados dos seus companheiros.

Manipulação

A psicologia dinâmica defende que estes comportamentos manipuladores surgem durante o período normal de desenvolvimento infantil. As crianças utilizam a manipulação para chamar a atenção, optando por comportamentos que lhes permitem obter ganhos. Chorar, não comer, fazer birras são exemplos disso. Por outro lado, os pais utilizam castigos, promessas e prémios, com o mesmo objectivo. Todos estes comportamentos ditos "manipulativos" são considerados normais nesta fase de desenvolvimento. Sabe-se também que, em situações de stress ou de perturbação emocional, todos temos tendência a regredir a esta fase precoce de desenvolvimento, passando a utilizar estratégias de manipulação. A palavra "manipulador" é muitas vezes utilizada para descrever o comportamento dos doentes psiquiátricos, especialmente aqueles que sofrem de perturbação de personalidade borderline (Gatward, 1999).

Um dos principais objectivos do manipulador é convencer o outro a oferecer-lhe algo que este não lhe quer dar. Convencer através da manipulação nem sempre é tarefa fácil, especialmente se o interlocutor está atento a alguns sinais. Observar a linguagem não verbal pode dar algumas pistas, especialmente se as palavras forem colocadas em segundo plano (Garlock, & Knapick, 2008; Gatward, 1999). Fazer com que os outros tenham sentimentos de culpa, fazer-se de vítima ou levar os outros a sentir pena de si são comportamentos típicos associados à manipulação.

Sabe-se que uma das principais características do recluso é o facto de ser extremamente manipulador. Nestes casos, o voluntário deve agir preventivamente com comportamentos que desencorajem a manipulação, recorrendo sempre que possível à supervisão. Ignorar o comportamento manipulativo ou isolar-se, não contando o sucedido a ninguém, são decisões que nunca devem ser tomadas. O sucedido deve ser registado no processo do recluso, que por sua vez deve ser referenciado para uma avaliação psicológica efectuada por uma equipa de saúde mental (TCLE, 1999).

O suicídio

O desequilíbrio emocional, a falta de liberdade, a separação da família e a dificuldade de adaptação ao meio prisional levam alguns indivíduos ao suicídio. O meio prisional pode ser um desencadeador de pensamentos suicidas, devido à existência de um ambiente caracterizado pelo autoritarismo, o medo acerca do futuro (e possíveis incertezas quanto ao processo legal e duração da pena, em alguns casos), afastamento da família, amigos e



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



sociedade, a vergonha de ser recluso, a desumanização (tratar pelo número, vestuário impessoal, etc.), medos baseados em estereótipos provenientes de filmes e da comunicação social.

Segundo Gonçalves (2002, cit. por Gonçalves, 2007), o suicídio em meio prisional é dotado de características muito específicas e as explicações do suicídio em meio livre raramente aqui se aplicam. Nas prisões portuguesas constatou-se que o suicídio constitui a segunda maior causa de morte. Cerca de 30 reclusos suicidaram-se entre 2004 e 2005. De acordo com dados da Direcção Geral dos Serviços Prisionais (D.G.S.P.), o enforcamento e a auto-mutilação são as formas mais frequentes de suicídio. Segundo a D.G.S.P. "são muitas as causas do suicídio e difíceis de prever. Existem alguns motivos que são mais conhecidos como a longa duração das penas, a toxicodependência, a existência de problemas psicológicos". Relativamente ao contexto penal, é ao longo do primeiro ano e meio de reclusão que os reclusos têm maior desejo de suicídio (Gonçalves, 2007).

Apesar de nem todos os reclusos terem tendência para o suicídio, a prevenção deve ser iniciada no primeiro dia em que o recluso chega à prisão. A avaliação do risco de suicídio também deve ser efectuada precocemente (TCLE, 1999). A prevenção do suicídio implica o treino dos funcionários que trabalham directamente com reclusos (incluindo voluntários), o estabelecimento de redes de comunicação entre os funcionários, observação frequente e intervenção imediata. Em caso de identificação de um possível suicida, o voluntário deve informar imediatamente o técnico e o guarda prisional, sem esperar pela reunião de supervisão.

Existem **mitos** que devem ser desmontados (TCLE, 1999):

- Os indivíduos que ameaçam suicidar-se nunca chegam a passar ao acto (na realidade, os suicídios são habitualmente precedidos de indicações directas e indirectas);
- O suicídio ocorre repentinamente, sem aviso prévio (muitos suicídios são cuidadosamente planeados);
- Quem já tentou um suicídio não voltará a tentar (um indivíduo que já tentou suicídio tem maior probabilidade de voltar a tentar);
- As pessoas que tentam o suicídio têm a intenção clara de pôr termo à vida (a maior parte dos indivíduos tem sentimentos ambivalentes e muitos não têm intenção de morrer, tendo sempre a esperança de ser salvos por alguém);
- Levar a pessoa a falar sobre a sua ideação suicida aumenta as probabilidades de suicídio (falar sobre o assunto ajuda a pessoa a sentir que não está sozinha, que alguém se interessa pelo seu bem estar e constitui um apoio que pode evitar efectivamente o suicídio);
- Todos os suicidas têm perturbações mentais (apesar de serem pessoas extremamente infelizes nem sempre sofrem de perturbações mentais);
- As pessoas que querem passar ao acto e as pessoas que são apenas manipuladoras são fáceis de distinguir (é extremamente difícil fazer esta distinção, pois os contornos entre estas duas situações nem sempre são claros);
- Se uma pessoa quiser mesmo suicidar-se nada a pode deter (um suicídio é uma causa de morte evitável. A sua prevenção nem sempre é fácil, mas é possível quando o técnico está atento aos sinais deixados pelo indivíduo).

Os **sinais** que podem dar pistas sobre uma possível tentativa de suicídio são (TCLE, 1999):

- Fala sobre suicídio e ameaça suicidar-se;
- Está sob a influência de álcool ou drogas;
- História de anteriores tentativas de suicídio (visível através de cicatrizes, cor/aspecto da pele) e/ou perturbação mental (alucinações, comportamentos bizarros, pensa que é outra pessoa) ;
- Agitação e agressividade (tensão, ansiedade, culpa, raiva, desejo de vingança;
- Projectão de pouca esperança no futuro;
- Mudanças de comportamento: alguns indivíduos agem de forma estranhamente calma quando tomam a decisão de se suicidar;
- Fala de forma irrealista sobre a possibilidade de passar a estar fora da prisão;
- Apresenta dificuldades de relacionamento com os outros;
- Está mais preocupado com o passado do que com o presente;
- Mostra vontade de arrumar e organizar os seus pertences, oferecendo alguns;
- Opta por comportamentos que permitam chamem a atenção (auto-mutilação) ;
- Apresenta alucinações e ideias paranóides.

Outro sinal importante é a presença de **depressão**, um dos melhores indicadores de suicídio. Os principais sintomas são (TCLE, 1999):

- Perda de esperança no futuro, atitudes pessimistas;
- Sentimento de vazio;
- Manifestações de grande sofrimento, choro compulsivo;
- Silêncio;
- Perda de apetite e peso;
- Acordar demasiado cedo ou dormir muito;
- Variações de humor;
- Movimentos lentificados/passividade ou agitação psicomotora;
- Perda de auto-estima;
- Perda de interesse nas outras pessoas, na sua própria aparência e no seu vestuário
- Sentimento de desvalorização ou culpabilidade excessiva;
- Dificuldades de concentração.

O risco de suicídio não tem a mesma gravidade para todos os sujeitos. Os indivíduos que apresentam baixo risco são aqueles que não são activamente suicidas, mas que referiram pensamentos suicidas ou têm história de comportamentos auto-destrutivos. Apesar de não constituírem um perigo real, estes reclusos devem estar sob observação intermitente. Por outro lado, os indivíduos de alto risco são aqueles que ameaçam claramente suicidar-se ou que fizeram tentativas recentes de suicídio. Estes indivíduos devem ser submetidos a uma avaliação psicológica e devem estar sob observação ininterrupta.

Tal como já foi referido, o suicídio pode ser prevenido mas isso implica uma acção imediata. Pense bem qual será o plano a seguir e evite precipitar-se, pois a situação é extremamente instável, a pessoa pode precipitar-se para o acto. Não tenha medo de perguntar ao recluso se ele pretende suicidar-se, quando e como tenciona fazê-lo. Peça-lhe



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



que afaste os objectos que pretendia utilizar, enfatizando que se trata de uma forma de garantir a segurança. Não utilize a força, não assuste o recluso, nem o obrigue a livrar-se dos objectos, este comportamento poderia antecipar a tentativa de suicídio. Tenha em conta algumas das estratégias de comunicação apresentadas em seguida.

COMO COMUNICAR:

- ▶ Ouvir atentamente;
- ▶ Entender os sentimentos da pessoa;
- ▶ Utilizar mensagens não verbais de aceitação e respeito;
- ▶ Expressar respeito pelas opiniões da pessoa;
- ▶ Conversar honestamente e com autenticidade;
- ▶ Mostrar preocupação e cuidado.

COMO NÃO COMUNICAR:

- ▶ Interromper frequentemente;
- ▶ Ficar chocado ou muito emocionado;
- ▶ Dizer que está ocupado;
- ▶ Desvalorizar o problema;
- ▶ Tratar o paciente de uma maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade;
- ▶ Emitir julgamentos.

Quando se trata de uma **tentativa de suicídio consumada** é importante que o voluntário saiba o que fazer, se for a primeira pessoa a encontrar o recluso. O primeiro passo é procurar ajuda o mais depressa possível, chamando guardas e outros técnicos que estejam próximos naquele momento. Sabe-se que a principal forma de suicídio dá-se através do enforcamento. Neste caso, uma pessoa deve segurar no recluso e outra deve remover a corda rapidamente. Enquanto chamam a ambulância, devem ser facultados os primeiros socorros. Até ao momento em que um médico ou outro profissional declaram a morte do recluso, todos os esforços devem ser efectuados para reanimar o indivíduo. O voluntário deve ter em conta que uma tentativa de suicídio é um factor sério e grave, sendo crucial a sua colaboração nestes momentos mais críticos, independentemente da relação que tinha com o recluso, da gravidade do crime cometido ou do comportamento do recluso no EP.

Abuso de substâncias¹

O consumo de substâncias é comum nos estabelecimentos prisionais, existindo uma forte relação entre consumo de drogas e reclusão. A ligação às substâncias ilícitas aparece muitas vezes ligada à detenção, seja por delitos relacionados com o consumo, com o tráfico ou ambos (Torres, & Gomes, 2005).

¹ Informações obtidas no IDT (Instituto da Droga e da Toxicodependência)

Álcool

O consumo de álcool é tão antigo como a própria humanidade. A sua administração é feita por via oral passando rapidamente para a corrente sanguínea e afectando diversos órgãos do corpo, sobretudo o fígado. Apesar de ser rápida a absorção, a sua eliminação pode prolongar-se por várias horas.

Esta droga é aceite socialmente, o que contribui para aumentar ainda mais o seu consumo. Está associado a uma sensação inicial de euforia e de desinibição, seguidas por um estado de sonolência, turvação da visão, descoordenação muscular, diminuição da capacidade de reacção, diminuição da capacidade de atenção e compreensão, fadiga muscular, etc. O consumo excessivo provoca acidez no estômago, vômito, diarreia, baixa da temperatura corporal, sede, dor de cabeça, desidratação, falta de coordenação, lentidão dos reflexos, vertigens e mesmo dupla visão e perda do equilíbrio. A longo prazo, o seu consumo produz deterioração e atrofia do cérebro, anemia e diminuição do sistema imunitário, alterações cardíacas, hepatite, cirrose, gastrite, úlceras, inflamação e deterioração do pâncreas, transtornos na absorção de vitaminas, hidratos e gorduras, que provocam sintomas de carência. Também são comuns sintomas psicológicos como a irritabilidade, a insónia, os delírios por ciúmes ou a mania da perseguição. Nos casos mais graves, podem surgir encefalopatias com deterioração psico-orgânica (demência alcoólica).

O consumo de álcool pode originar tolerância e um alto grau de dependência, tanto física como psicológica. Muitos alcoólicos apresentam a denominada tolerância negativa: basta uma pequena quantidade de bebida alcoólica para que fiquem embriagados. Deixar de beber implica um enorme síndrome de abstinência, cujos sintomas são os seguintes: inquietação, nervosismo e ansiedade (12 a 16 horas em abstinência). Várias horas depois, podem aparecer câibras musculares, tremores, náuseas, vômitos e grande irritabilidade. A partir do segundo dia de abstinência surgem sintomas como desintegração dos conceitos, aparecimento de delírios, alucinações, fortes tremores ("delírium tremens").

Psicofármacos

As **anfetaminas** são substâncias de produção sintética. Podem encontrar-se em cápsulas, comprimidos e em pó. São absorvidas pelo organismo sem dificuldade, podendo ser administradas oralmente (o método mais comum), injectadas ou até aspiradas. Causam sensações de euforia, excitação nervosa, insónia, loquacidade (falar demasiado), aumento do grau da auto-confiança, agitação, agressividade, falta de apetite, fadiga e hiperactividade. As manifestações físicas são: sede, transpiração, taquicardia, aumento da tensão arterial, náuseas, indisposição, dor de cabeça, vertigens, tiques exagerados e movimentos estereotipados. As anfetaminas estão associadas a uma alta tolerância e dependência psicológica, o que provoca no indivíduo um forte desejo da substância e uma necessidade imperiosa de a consumir. A característica mais notável é o aparecimento do quadro denominado psicose tóxica anfetamínica, caracterizado por hiperexcitabilidade, tremores, sintomas delirantes e alucinatórios. A abstinência está associada a um quadro clínico caracterizado pela letargia, fadiga, insónia ou hipersónia e depressão.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Os **barbitúricos** apresentam-se em forma de comprimidos ou cápsulas. Em geral são administradas por via oral, sendo depressores do sistema nervoso central. Doses fracas provocam sensações de tranquilidade, ajudam a conciliar o sono, diminuem levemente a tensão arterial e a frequência cardíaca, produzem perturbação da consciência e, mais raramente, euforia. Quantidades mais elevadas diminuem os reflexos, debilitam e aceleram a pulsação cardíaca, dilatam as pupilas e provocam lentidão na respiração, o que pode levar ao estado de coma e à morte. Após consumo prolongado aparecem transtornos físicos como a anemia, hepatite, depressão, descoordenação motora e entorpecimento da fala. Se se diminuir ou suprimir a dose habitual surge o perigoso síndrome de abstinência, acompanhado por sintomas como convulsões, confusão e alucinações, desorientação em relação ao tempo e ao espaço, náuseas, vertigens, câibras abdominais, aumento da temperatura e da frequência cardíaca.

As **benzodiazepinas** são o grupo de fármacos mais receitado em todo o mundo (comprimidos ou cápsulas). A via de administração normal é a oral. Têm uma acção ansiolítica, anti-convulsiva e provocam um estado de relaxamento muscular e sonolência. Em algumas ocasiões produzem desinibição, levando o indivíduo a falar excessivamente ou a agir de forma agressiva. Doses elevadas provocam náuseas e diminuição da coordenação psicomotora. Os sinais associados ao síndrome de abstinência são a ansiedade, insónia, irritabilidade, náuseas, dor de cabeça, tensão muscular, tremores, palpitações e disforia.

Cannabináceas

As **cannabináceas** são rapidamente absorvidas pelo pulmão ou pelo tracto gastrointestinal. Os seus efeitos aparecem a curto prazo e oscilam consoante as doses, a potência da cannabis usada, o modo como é consumida e as experiências anteriores. Os sintomas físicos mais comuns são o aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial sistólica quando se está deitado e a sua diminuição quando se está de pé, congestão dos vasos conjuntivais (olhos vermelhos) e dilatação dos brônquios, diminuição da pressão intra-ocular, fotofobia e tosse. Os sintomas psíquicos são a euforia, sonolência, pensamentos fragmentados (ideias paranóides), intensificação da consciência sensorial, maior sensibilidade aos estímulos externos, instabilidade na marcha, alteração da memória imediata, bem como da capacidade para a realização de tarefas que requeiram operações múltiplas e variadas e reacções lentificadas.

A longo prazo produz diversos efeitos, nomeadamente bronquite e asma, efeitos endócrinos (diminuição da testosterona no homem e inibição da ovulação na mulher). O consumo pode provocar apatia, deterioração dos hábitos pessoais, isolamento, passividade e dificuldades de concentração. A Cannabis poderá provocar um síndrome de abstinência leve (ansiedade, irritação, transpiração, tremores, dores musculares).

Alucinogéneos

Há dezenas de espécies de **cogumelos mágicos** com efeitos alucinogéneos ou psicadélicos. De um modo geral, são adquiridos inteiros ou em pequenos pedaços, crus, secos, cozinhados ou em infusão (chá). Os sintomas físicos são: náuseas, dilatação das pupilas, aumento da pulsação cardíaca, da pressão sanguínea e da temperatura. Os sintomas psicológicos são: desorientação, distorção da noção de tempo, alucinações e ilusões visuais, alterações do humor, desorganização do pensamento, sensação de plenitude, sentimento de pertença a um grupo, sensibilidade aumentada às cores, sons, sabores, texturas, aumento do desejo sexual, angústia, pânico, perda de apetite, desinibição e reacções paranóides. Os efeitos são subjectivos, imprevisíveis e fortemente dependentes das expectativas e dos contextos do consumo, não ocasionando dependência física ou psíquica.

O **LSD** é um produto sintético (a dietilamida do ácido lisérgico) que se pode apresentar sob diversas formas (barras, cápsulas, tiras de gelatina, micropontos, etc.). Alguns efeitos podem ser perda completa do controlo emocional, estados de pânico, mania de perseguição, vertigens e desorientação, alteração das sensações perceptivas (cores mais brilhantes, aumento da capacidade auditiva), sinestésias: "escutam-se as cores", "visualizam-se as notas musicais". Podem surgir dificuldades ao nível da concentração, do controlo do pensamento, noção de espaço/tempo e da memória, redução da coordenação muscular e da percepção da dor, mudanças de humor, alucinações, experiências místicas e profundo sentimento de alegria.

Podem surgir transtornos psicológicos, como por exemplo depressão, ansiedade, psicose, etc. Um dos eventuais perigos do consumo do LSD constitui o chamado "flash-back" (revivescência) ou retorno à vivência tida com a droga. Este pode ocorrer semanas depois da ingestão da substância e sem ser necessária uma nova dose. Este processo pode desencadear-se através do consumo de outra droga, como a cannabis. Ao deixar de ser consumida não provoca nenhum sintoma de abstinência. O seu potencial de dependência é portanto muito baixo.

Drogas de síntese

O **Ecstasy** administra-se normalmente por via oral, em forma de barras, cápsulas ou pó. As pastilhas variam, na realidade, quer no seu aspecto exterior quer no seu conteúdo (pastilhas e comprimidos semelhantes diferem na sua composição e proporção, aspectos, tamanhos e cores). Os utilizadores tendem a considerá-las como uma única droga, ignorando em muitas ocasiões o que é que, verdadeiramente, estão a tomar. Os efeitos variam consoante a substância e os efeitos físicos mais comuns são: contracção dos músculos da mandíbula, taquicardia, ranger dos dentes, secura da boca, diminuição do apetite, dilatação das pupilas, dificuldade de caminhar, reflexos exaltados, vontade de urinar, tremores, transpiração, câibras, insónia. Os efeitos psíquicos mais frequentes são: sensação de intimidade e de proximidade com outras pessoas, aumento da capacidade comunicativa, euforia, falar excessivamente, despreocupação, autoconfiança, expansão da perspectiva mental, incremento da consciência das emoções, diminuição da agressividade, intensificação da consciência sensitiva.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



O Ecstasy pode causar arritmias, morte súbita por colapso cardiovascular, acidente cérebro-vascular, hipertermia, hepatotoxicidade e insuficiência renal. Considera-se que esta droga não provoca dependência. Contudo não está isenta de outros riscos devidos à sua toxicidade.

Opiáceos

Durante muito tempo, a **heroína** foi administrada por via intravenosa. O aparecimento da SIDA e a sua emergência devastadora entre os dependentes de heroína explica a tendência actual dos novos consumidores para fumar ou aspirar o vapor libertado pelo aquecimento da substância. No que diz respeito aos efeitos é importante referir que estes não são iguais no início do consumo ou depois de gerada a dependência: o motivo que leva inicialmente uma pessoa a injectar-se, deve-se a uma intensa sensação de prazer e euforia. Posteriormente, o indivíduo vê-se obrigado a consumi-la para evitar os sintomas de abstinência. Os principais efeitos são a analgesia, sonolência, euforia, sensação de tranquilidade e diminuição do sentimento de desconfiança, embotamento mental, contracção da pupila, náuseas, vómitos, depressão da respiração e desaparecimento do reflexo da tosse. Provoca vasodilatação e comichão na pele, prisão de ventre, dificuldade de urinar.

A longo prazo, são necessárias doses cada vez mais elevadas e os efeitos secundários modificam-se: tolerância aos efeitos de euforia, de depressão respiratória, analgesia, sedação, vómitos e alterações hormonais. Estes efeitos, juntamente com a diminuição da libido, a insónia e a transpiração, são os sintomas dos consumidores crónicos. Os opiáceos são drogas que geram um alto grau de dependência. O síndrome de abstinência revela-se pelo desejo de consumo, inquietação e irritabilidade, hiper-sensibilidade à dor, náuseas, dores musculares, estado de ânimo disfórico, insónia, ansiedade, dilatação da pupila, transpiração, "pele de galinha", taquicardia, aumento da tensão arterial, bocejos, febre. Estes sintomas estão associados ao sofrimento e sensação de perigo para muitos heroínómanos, mas não constituem riscos para a saúde.

Cocaína

Trata-se de um pó cristalino, branco, cintilante, de sabor amargo, que é habitualmente consumido por via nasal. Pode também ser absorvido pelas mucosas (ex: esfregando as gengivas) ou injectado. Doses moderadas produzem efeitos como a ausência de fadiga, sono e fome, exaltação do estado de ânimo, aumento da auto-confiança, aceleração do ritmo cardíaco e aumento da tensão arterial, aumento da temperatura corporal e da sudção, reacção geral de euforia e intenso bem-estar. Doses elevadas provocam insónia, agitação, ansiedade intensa, agressividade, visões e alucinações, tremores, convulsões. À sensação de bem-estar inicial segue-se em geral uma decaída caracterizada por cansaço, apatia, irritabilidade e um comportamento impulsivo. Podem surgir complicações psiquiátricas: irritabilidade, crises de ansiedade e pânico, diminuição da memória, da capacidade e da concentração, apatia sexual, transtornos alimentares, alterações neurológicas, cardiopatias, problemas respiratórios.

A cocaína é a droga com maior potencial de dependência. Apesar de não gerar um síndrome de abstinência com sinais físicos típicos, as alterações psicológicas são notáveis:

hiper-sonolência, apatia, depressão, ideias suicidas, ansiedade, irritabilidade, intenso desejo de consumo.

Doenças Infecciosas²

A prevalência de doenças infecciosas na prisão é superior à prevalência na comunidade exterior (Fernandes, Morais, & Barreira, 2005; Passadouro, 2004). Sabe-se que existe um número considerável de reclusos que são portadores de VIH, hepatite B e C e do bacilo da tuberculose, tendo contraído estas infecções dentro e fora da prisão. Tendo em conta que a prevenção é uma das armas mais eficazes no combate a estas doenças, é fundamental e prioritário que a informação/formação aos reclusos e voluntários seja correcta (Fernandes, Morais, & Barreira, 2005).

Hepatite C

A Hepatite C é uma inflamação no fígado provocada pelo vírus da Hepatite C (HCV). Actualmente estima-se que cerca de 1 a 1,5% da população portuguesa esteja infectada pelo vírus da Hepatite C. Esta doença transmite-se basicamente através do contacto com sangue contaminado, que transporta o vírus até ao fígado, onde causa inflamações e outros danos. Cerca de 80% das pessoas contaminadas pelo vírus pode vir a sofrer de hepatite crónica, sendo fundamental o diagnóstico precoce. A doença é facilmente identificada através de um exame ao sangue, sendo que o tratamento apresenta taxas de sucesso que rondam os 50 e 60%. No entanto, não existe cura ou vacina contra a hepatite C, por isso, a melhor maneira de se combater esta doença é através da prevenção.

As precauções essenciais são as seguintes:

- Não partilhar agulhas, seringas ou outros utensílios não esterilizados (ex: piercings, instrumentos para fazer tatuagens);
- Não partilhar instrumentos aguçados, como laminas e tesouras;
- Não partilhar escovas de dentes;
- Praticar sexo seguro;
- Consultar um médico se apresentar sintomas da doença;
- Fazer análises de sangue regularmente;
- Utilizar luvas quando entrar em contacto com sangue ou objectos com sangue.

Hepatite B

A Hepatite B é causada por um vírus no fígado (HBV). Esta forma de hepatite é considerada a mais perigosa, uma vez que o vírus é 50 a 100 vezes mais infeccioso do que o VIH e leva ao desenvolvimento de doenças hepáticas graves, como cirrose ou cancro no fígado, que matam 1 milhão de pessoas anualmente em todo o mundo. As principais formas de transmissão são através de relações sexuais desprotegidas, utilização de instrumentos cortantes ou de perfuração não esterilizados e pode ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez ou parto.

² Informações em <http://www.roche.pt>, <http://pt.wikipedia.org>, <http://soshepatites.org.pt>, <http://www.idt.pt>



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Os sintomas manifestam-se cerca de 4 a 6 semanas após a infecção, sendo que pode surgir febre, cansaço, perda de apetite, fadiga, urticária, dores nas articulações e mal-estar geral. Alguns dias depois, também é possível que o doente apresente náuseas e vômitos, falta de ar, gosto amargo na boca, urina em tom castanho e fezes de cor clara. A hepatite B também não tem cura, mas existe uma vacina bastante eficaz na prevenção desta doença que está incluída no plano nacional de vacinação.

VIH/Sida

O VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o agente responsável pela SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Este vírus ataca o sistema imunitário do nosso organismo e diminui a capacidade de nos defendermos de várias doenças. É uma infecção transmissível e, por isso, deve-se evitar as formas de transmissão conhecidas. São estas:

- Sangue: Contacto com sangue contaminado ou partilha de objectos perfurantes não esterilizados (agulhas, seringas, instrumentos para tatuagens e piercings), partilha de objectos cortantes, mesmo quando o sangue esteja seco, como tesouras e lâminas, embora o risco de contágio seja menor.
- Secreções sexuais (sêmen, secreções vaginais): Relações sexuais com penetração sem preservativo.
- Mãe infectada para filho: Através da amamentação, durante a gravidez ou durante o parto.

Uma pessoa portadora do VIH é chamada "seropositiva" e pode não apresentar sintomas durante anos até que o sistema imunitário esteja bastante debilitado e uma "doença oportunista" se instale. O tratamento existente serve apenas para retardar a debilitação do sistema imunitário e evitar que outras doenças se instalem e ocasionem problemas graves. A maneira mais eficaz de prevenir a transmissão do VIH é através do uso do preservativo durante as relações sexuais e do evitamento de partilha de objectos que possam ter estado em contacto com sangue infectado. É possível fazer análises que detectam o VIH mas é importante lembrar que existe um "período de janela" de 3 meses entre a infecção e a detecção nos exames durante o qual se deve tomar todos os tipos de precauções para não colocar em risco as outras pessoas. Existem testes disponíveis que podem ser realizados de modo anónimo, gratuito e confidencial, como o CAD.

Tuberculose

A Tuberculose é uma doença que se transmite através das gotículas que as pessoas infectadas expõem ao falar, cantar, tossir ou espirrar, ou seja, é facilmente transmitida por pessoas com quem mantemos um contacto próximo e que estejam com tuberculose infecciosa activa (em alguns casos, esta doença pode estar latente, não havendo perigo de contágio).

Os sintomas incluem tosse prolongada com duração de mais de três semanas, dor no peito e expectoração acompanhada de sangue, febre, fadiga, calafrios, suores nocturnos,

perda de apetite e de peso. A detecção é realizada por exames à expectoração da pessoa ou raio-x ao tórax. Como prevenção, existe uma vacina (BCG) cuja eficácia ronda os 60 e 80%.

Outras Problemáticas em meio prisional

A reclusão implica a privação de diversos bens, sendo o mais importante a liberdade. O voluntário, sem se aperceber, conversa naturalmente sobre a sua vida fora do EP e os seus hábitos na comunidade. É importante que o voluntário tenha algum cuidado na referência a certos assuntos, que podem originar uma quebra na relação de confiança ou mesmo sentimentos de revolta e tristeza por parte do recluso. Na intervenção com o recluso, o voluntário deve ter sempre presente a consciência de que o recluso não tem a possibilidade de viver na comunidade nem tem a liberdade para realizar certas actividades que, para qualquer pessoa, parecem banais. A maior parte dos reclusos não pode ter contacto com o meio exterior, não pode vestir o que quer e não pode ver outras pessoas.

1. Privação da Liberdade

A privação de liberdade é das maiores punições que qualquer ser humano pode ter, dado o rompimento com a família e a perda de privacidade, situações muito difíceis de suportar. Goffman (1963, cit. por Oliveira, 1984) refere que o detido perde uma série de direitos, entre eles o direito de ser considerado um membro confiável da sociedade. Mesmo após o cumprimento de pena, o recluso não recupera o tempo que perdeu no que diz respeito actividades técnicas e profissionais, à família, ao acompanhamento, à educação dos seus filhos, à companhia dos amigos, à sua privacidade, isto é, tudo aquilo a que estava ligado ao seu quotidiano (Gonçalves, 2007).

2. Privação dos bens

Quando um indivíduo entra para um Estabelecimento Prisional, todos os objectos pessoais são retidos. Resta-lhes apenas o indispensável, como o uniforme ou roupa própria, sapatos e roupa de cama. Todos os reclusos têm objectos iguais, existindo no Estabelecimento Prisional um elevado grau de impessoalidade e despersonalização. O momento em que o recluso é revistado marca o início da sua perda de identidade, com que se vê privado de todos os objectos que têm para si um valor sentimental. Todas estas perdas têm um impacto negativo na sua identidade, auto-estima e auto-conceito (Gonçalves, 2007).

3. Perda de Autonomia

Em meio prisional, o recluso terá de obedecer a uma série de regras rígidas constantes dos regulamentos, obedecer a horários e às orientações da direcção do estabelecimento, dos guardas dos técnicos de reeducação e de outros profissionais. A submissão a ordens e a revistas é frequente (Gonçalves, 2007).

4. Privação da Segurança



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



A privação de segurança está bem presente na vida dos reclusos. Dentro do EP, os reclusos não têm qualquer forma de defesa para fazer face aos ataques e agressões físicas e psicológicas (piadas, humilhações, entre outros). Alguns reclusos são agressivos e recorrem, entre outras, a demonstrações de masculinidade e à obtenção de bens com o intuito de obter um estatuto mais elevado (Oliveira, 1984, cit. por Gonçalves, 2007).

5. Sexualidade

A impossibilidade de realização de actos sexuais provoca nos reclusos grandes sentimentos de frustração. O resultado mais comum desta frustração é uma procura, por vezes temporária, de parceiros homossexuais. Alguns reclusos vivem com a ambivalência entre manterem relações sexuais com outros reclusos e o medo de não voltarem a conseguir ter uma vida sexual dita "normal". Em contexto prisional, existe também a questão da violência sexual de que muitos reclusos são alvo. Este tipo de violência pode ser explicado pela existência de um corte das relações sexuais (Gonçalves, 2007).

6. Problemas sensoriais

Com alguma frequência são encontradas algumas perturbações ao nível da visão, da audição, do olfacto e do paladar (Gonçalves, 1994). No que diz respeito à visão, dá-se um fenómeno ("cegueira da prisão") provocado pela limitação dos espaços. Surgem sintomas como dores de cabeça e deformação da percepção visual. Os contrastes de iluminação (luz do sol/escuridão das celas) e o aspecto monocromático da prisão podem causar tonturas e vertigens, especialmente quando o recluso volta a contactar com o espaço exterior.

Também se assiste a uma perda de audição, justificada por uma permanência sucessiva num local com um ruído constante, derivado dos ecos (abertura/fecho de portões, celas e portas). Quanto ao olfacto, este tem tendência para sofrer alguma perturbação, causada pelo cheiro característico de qualquer estabelecimento prisional (lixívia e outros desinfetantes). O paladar é também afectado por refeições limitadas e estereotipadas, havendo muitas reclamações por parte da população reclusa (Gonçalves, 2007).

7. Alterações da Auto-Imagem

As alterações da auto-imagem são bem visíveis, traduzindo-se por um desinvestimento motivacional sobre o próprio, desleixo e falta de higiene pessoal. O facto de estar fechado durante várias horas ou até mesmo dias seguidos em espaços pequenos partilhados com outras pessoas, origina dificuldades em delimitar qual o espaço de cada um e qual o limite para que haja o mínimo de privacidade (Goffman, 1986).

8. Sedentarismo

Os problemas de sedentarismo relacionam-se com a falta de actividade muscular e pode causar excesso de peso, rigidez muscular, mialgias e dificuldades cardio-respiratórias (Gonçalves, 2007).

9. Afectividade

Nas perturbações afectivas podemos incluir a desvinculação, o desamparo e a procura de apoio excessiva. Os reclusos deixam de ter por perto as pessoas que consideram mais importantes na sua vida e quando essas pessoas estão presentes em visitas não são permitidos toques ou gestos de carinho, originando uma certa frieza afectiva (Gonçalves, 2002, cit. por Gonçalves, 2007).

Sessão 5: O voluntariado no sistema penitenciário

Objectivos: saber como funciona a ligação entre o sistema penitenciário e o voluntariado, reconhecer direitos e deveres e identificar formas de garantir a própria segurança na relação com o recluso.

Direitos e deveres do voluntário

O voluntariado está associado a regras claras e é regido por legislação específica (DR 254/98). O voluntário não tem contrato de trabalho nem recebe contrapartidas financeiras pelas actividades que desenvolve. Por outro lado, pode receber reconhecimento, formação, oportunidade de experiência profissional ou treino de competências por parte da entidade receptora, o que constitui um benefício não monetário.

O EP deve procurar que o voluntário respeite o seu plano de trabalho, sem exigir horas mínimas de trabalho ou horários fixos. O voluntário não deve efectuar tarefas que substituam um funcionário, uma vez que é livre de interromper a sua colaboração quando entender (NOMS, 2005).

Os **direitos** do Voluntário são os seguintes (art. 7.º da Lei n.º 71/98):

- A. Ter acesso a programas de formação inicial e contínua, com vista o aperfeiçoamento do seu trabalho voluntário;
- B. Dispor de um cartão de identificação de Voluntário;
- C. Enquadrar-se no regime do seguro social voluntário, caso não esteja abrangido por um regime obrigatório de segurança social;
- D. Exercer o trabalho voluntário em condições de higiene e segurança;
- E. Faltar justificadamente, se empregado, quando convocado pela entidade promotora, em caso de missões urgentes, situações de emergência, calamidade pública ou equiparadas;



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



- F. Receber as indemnizações, subsídios e pensões, bem como outras regalias previstas na lei, em caso de acidente ou doença contraída no exercício do trabalho voluntário;
- G. Estabelecer com a entidade promotora um programa de voluntariado que regule as suas relações mútuas e o conteúdo, natureza e duração do trabalho voluntário que vai realizar;
- H. Ser ouvido na preparação das decisões da entidade promotora que afectem o desenvolvimento do seu trabalho voluntário;
- I. Beneficiar de um regime especial de utilização de transportes públicos;
- J. Ser reembolsado das importâncias despendidas no exercício de uma actividade programada pela entidade promotora, desde que inadiáveis e devidamente justificadas, dentro dos limites estabelecidos;
- K. As faltas justificadas previstas na alínea E) contam como tempo de serviço efectivo e não podem implicar perda de direitos e regalias;
- L. A qualidade de Voluntário é compatível com a de associado, de membro dos corpos sociais e de beneficiário da entidade promotora onde exerce voluntariado.

Os **deveres** do Voluntário são os seguintes (art. 8.º da Lei n.º 71/98):

- A. Respeitar os princípios deontológicos por que se rege a actividade que realiza;
- B. Observar as normas que regulam o funcionamento da entidade promotora e dos respectivos programas ou projectos;
- C. Actuar de forma diligente, isenta e solidária;
- D. Participar nos programas de formação destinados aos voluntários;
- E. Zelar pela boa utilização dos recursos e dos bens, equipamentos e utensílios postos ao seu dispor;
- F. Colaborar com os profissionais da entidade promotora, respeitando as suas opções e seguindo as suas orientações técnicas;
- G. Não assumir o papel de representante da entidade promotora sem o conhecimento e prévia autorização desta;
- H. Garantir a regularidade do exercício do trabalho voluntário de acordo com o programa acordado com a entidade promotora;

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



I. Utilizar devidamente a identificação como voluntário no exercício da sua actividade de voluntariado.

No EP, os deveres do voluntário para com o recluso são os seguintes:

- Respeitar a vida privada e a dignidade da pessoa;
- Respeitar as convicções ideológicas, religiosas e culturais;
- Guardar sigilo sobre assuntos confidenciais;
- Usar de bom senso na resolução de assuntos imprevistos, informando os respectivos responsáveis;
- Actuar de forma gratuita e desinteressada, sem esperar contrapartidas;
- Contribuir para o desenvolvimento pessoal e integral do destinatário;
- Garantir a regularidade do exercício do trabalho voluntário;
- Apresentar-se com roupa discreta.

No âmbito da colaboração com a organização receptora, o voluntário tem os seguintes deveres:

- Respeitar os princípios e normas inerentes à actividade em função dos domínios em que se insere;
- Conhecer e respeitar os estatutos e o funcionamento da organização, bem como as normas dos respectivos programas e projectos;
- Actuar de forma diligente, isenta e solidária;
- Zelar pela boa utilização dos bens e meios postos ao seu dispor;
- Participar em programas de formação para um melhor desempenho do seu trabalho;
- Minimizar conflitos no exercício do trabalho voluntário;
- Garantir a regularidade do exercício do seu trabalho;
- Não assumir o papel de representante da organização sem seu conhecimento ou prévia autorização;
- Utilizar devidamente a identificação como voluntário no exercício da sua actividade;
- Observar os princípios e normas inerentes à actividade em função dos domínios em que se insere;
- Informar a organização promotora com a maior brevidade possível sempre que pretenda interromper ou cessar o trabalho voluntário.

No que diz respeito à relação com os funcionários da organização receptora, o voluntário tem os seguintes deveres:

- Colaborar com os profissionais, potenciando a sua actuação no âmbito de partilha de informação e em função das orientações técnicas inerentes ao respectivo domínio de actividade;
- Contribuir para o estabelecimento de uma relação fundada no respeito pelo trabalho que a cada um compete desenvolver.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Na relação com os outros voluntários deve:

- Respeitar a sua dignidade e liberdade, reconhecendo-os como pares e valorizando o seu trabalho;
- Fomentar o trabalho de equipa, contribuindo para uma boa comunicação e um clima de trabalho e convivência agradável;
- Facilitar a integração, formação e participação de todos os voluntários.

Para com a sociedade, deve respeitar os seguintes aspectos:

- Fomentar uma cultura de solidariedade;
- Difundir o voluntariado;
- Conhecer a realidade socio-cultural da comunidade onde desenvolve a sua actividade de voluntário;
- Respeitar a missão da entidade promotora em que se integra;
- Transmitir, com a sua actuação, os valores e os ideais do trabalho voluntário.

Actuar como voluntário é ter como ideal fazer o bem, o que assenta numa relação de solidariedade traduzida em:

- Liberdade, igualdade e pluralismo no exercício de uma cidadania activa;
- Responsabilidade pelas actividades que desenvolve com os destinatários;
- Participação nas actividades a desenvolver pela organização promotora na aplicação do programa de Voluntariado;
- Gratuitidade no exercício da actividade, mas sem ser onerado com as despesas dela decorrentes;
- Complementaridade com a actividade dos profissionais, sem os substituir;
- Convergência e harmonização com os interesses dos destinatários da acção e com a cultura e valores das organizações promotoras.

Existem alguns aspectos a ter em conta relativamente à actividade do voluntário, especialmente relativamente a algumas coisas que não pode fazer:

- Ocupar postos de trabalho (n.º 5 do art.º 6.º da lei n.º 71/98, de 3 de Novembro);
- Estar em situação de subordinação hierárquica (n.º 2 do art.º 3º da Lei n.º 71/98, de 3 de Novembro, conjugado com a alínea f) do art.º 8.º da mesma Lei);
- Actuar à margem das orientações da entidade em causa.

Por outro lado, o voluntário deve:

- Desenvolver actividades que resultarem das propostas vindas de três entidades: os responsáveis do EP, os reclusos e as organizações representativas dos voluntários (ou eles próprios quando não se encontrem integrados em organizações);
- Realizar actividades que complementem as actividades dos funcionários remunerados – princípio da complementaridade (n.º 5 do art.º 6.º da mesma Lei);

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



- Cooperar com o EP – princípio da cooperação (n.º 4.º do mesmo art.º, conjugado com a alínea f) do art.º 8.º da Lei já referida);
- Harmonizar a sua acção “ com a cultura e objectivos institucionais(...)” do EP – princípio da convergência (n.º 8 do art.º 5.º da Lei já citada).

Todas estas regras gerais devem ser apresentadas durante a formação inicial aos voluntários. O formador deve verificar antecipadamente se os voluntários já receberam esta formação de base na entidade promotora. Neste caso, este módulo de formação deve ser suprimido. A fase seguinte da formação aborda aspectos específicos sobre a intervenção do voluntário num EP.

O EP deve apresentar as razões associadas à sua necessidade de contar com a colaboração dos voluntários e quais as suas áreas preferenciais (apoio religioso, ligação à comunidade, técnicas de procura de emprego, formação parental, etc.).

Teresa Roque de Pinho, da Associação FIAR, refere que a prisão causa efeitos intensos no recluso. A pessoa fica desestruturada, volta-se para dentro e fecha-se sobre si. Encontrar alguém que lhe possa dar apoio e com quem possa conversar é fundamental. A presença do voluntário quebra a sensação de isolamento e permite diminuir o sentimento de solidão, tendo em conta que os reclusos não são melhores nem piores do que as outras pessoas. São apenas pessoas diferentes que numa determinada altura da vida não escolheram o melhor caminho. O papel do voluntário é muito importante, especialmente porque sabe ouvir o outro com empatia, mas sem emitir juízos de valor. O voluntário pode ajudar o recluso a encontrar-se a si próprio e pode dar pistas sobre qual o melhor caminho a seguir, mas sabe também abster-se de tomar decisões, tarefa que se destina exclusivamente ao recluso.

Devem ser apresentadas as funções do voluntário e as suas responsabilidades, como a confidencialidade. Todos os voluntários devem estar cientes da importância da confidencialidade. Também devem receber informações acerca da importância da sua colaboração estreita com o pessoal do EP (guardas e funcionários).

Os voluntários devem ser informados sobre a existência do acordo de colaboração. Sem se tratar de um contrato formal de trabalho, o acordo permite mostrar expectativas e intenções, em detrimento de direitos, deveres e obrigações.

Devem ser abordados assuntos relacionados com a utilização de **estratégias que promovam a segurança do voluntário** na relação com o recluso. Estas estratégias devem ser enfatizadas e desenvolvidas nas reuniões de supervisão. O voluntário deve estar alertado sobre o comportamento manipulativo de alguns reclusos e deve aprender a identificar sinais que lhe possam indicar que o recluso está a tentar conseguir obter ganhos secundários da relação que estabelece com o voluntário (ACCC, 2008).

Nas entrevistas efectuadas a técnicos e voluntários verificámos que as opiniões acerca de grande parte dos reclusos são unânimes. Mesmo que se reconheça que alguns reclusos pretendem de facto beneficiar desinteressadamente da ajuda do voluntário, muitos deles fazem-no com segundas intenções. Por esta razão, é fundamental que o voluntário saiba, por um lado, identificar quem são os reclusos mais propensos a optar por estes comportamentos e, por outro lado, como devem agir salvaguardando a sua própria



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



segurança sem deixar de ajudar o recluso. O voluntário deve perceber em primeiro lugar que, por vezes, aquilo que parece genuíno não o é. Além disso, um verdadeiro manipulador tem uma grande capacidade de analisar o seu interlocutor e rapidamente se apercebe dos seus "pontos sensíveis", levando-o muitas vezes a agir por impulso (ACCC, 2008). Por esta razão, é essencial que o voluntário evite agir sem pensar e evite tomar decisões por sua conta, sendo sempre preferível que todas as suas decisões sejam cuidadosamente ponderadas e alvo de uma análise (de preferência através da supervisão ou, se tal não for possível, após reunião com outros voluntários mais experientes).

A Australian Competition and Consumer Commission (ACCC, 2008) defende que o típico burlão/manipulador emprega estratégias que lhe permitem obter ganhos através de alguém, sem que essa pessoa se aperceba. Em meio prisional, estas estratégias são muitas vezes utilizadas pelos reclusos.

- **Reciprocidade:** o recluso pode fazer um pedido demasiado ambicioso ao voluntário, pedido esse que é prontamente recusado. No entanto, quando em seguida o recluso faz outro pedido mais "modesto", o voluntário acaba por aceitar, pois o impacto deste pedido e as consequências percebidas pelo voluntário parecem nitidamente inferiores, comparadas com as do pedido anterior. Neste caso, é importante que o voluntário perceba que o primeiro pedido serviu apenas para minimizar o segundo.

- **Compromisso e consistência:** pode ser utilizado quando o voluntário se comprometeu no passado a fazer algo que não conseguiu cumprir (e.g. disse ao recluso que estaria presente no EP na quarta-feira, mas tal não foi possível por ter tido um imprevisto, o que afectou as actividades previstas para o recluso naquele dia). Neste caso, o recluso pode aproveitar-se deste facto para lhe pedir algum favor, já que o voluntário se sente em falta por não ter comparecido à actividade. Quando se deparar com esta situação o voluntário deve avaliar o seguinte: "será que se não tivesse faltado na quarta-feira estaria hoje a ceder ao pedido que aquele recluso me está a fazer?"

- **A prova social:** alguns reclusos podem recorrer ao argumento "todos os outros voluntários fazem". Neste caso, deve verificar objectivamente quais são as atitudes dos seus colegas perante a mesma situação e qual a resposta do EP. Só depois deve tomar a sua decisão.

- **Estabelecer uma boa relação, baseada nas aparências:** O recluso pode estabelecer uma relação próxima com o voluntário, mostrando que têm imensas características em comum, nomeadamente ao nível da história de vida, cidade onde viveram na infância, escola que frequentaram, número de filhos, etc. O aspecto físico e a forma como se veste também pode ser um ponto a favor do recluso, especialmente se for do sexo oposto. O voluntário deve compreender, por um lado, que não deve dar informações pessoais ao recluso. Por outro lado, deve estar ciente que o aspecto físico pode dar uma ideia ilusória de confiança, o que aumenta as probabilidades de o voluntário aceitar o que lhe está a ser proposto.

- **Autoridade:** a autoridade gera uma reacção automática em quase todas as pessoas. Quando existe uma grande diferença de idades entre o recluso e o voluntário e quando o recluso utiliza esta estratégia, o voluntário pode sentir-se "obrigado" a ceder. Este exemplo

aplica-se principalmente em casos de voluntários muito jovens e reclusos com a idade dos seus pais ou avós.

- **Oportunidade:** quando um recluso faz um pedido a um voluntário e lhe diz que se trata da sua última oportunidade para conseguir tal coisa é natural que o voluntário se sinta pressionado a tomar a decisão apressadamente, sem reflectir. Por exemplo, se um recluso pede ao voluntário para levar urgentemente um objecto a uma reclusa e diz que se trata da sua última oportunidade, pois esta prepara-se para sair em liberdade, é fundamental que o voluntário saiba avaliar se o faria se tivesse tido mais tempo para ponderar a decisão.

- **Mitos perigosos:** grande parte das pessoas acredita em mitos, que muitas vezes não têm qualquer fundamento. No entanto, estes mitos e crenças podem influenciar em grande medida o seu comportamento e as suas decisões. Por exemplo, antes de conhecer o meio prisional, o voluntário já tem uma ideia pré-estabelecida sobre o funcionamento da Justiça em Portugal, ideia essa que nem sempre é positiva. Depois de conversar durante algum tempo com um recluso, facilmente começa a acreditar que a Justiça erra sempre, que as penas não são aplicadas correctamente ou que o recluso foi condenado injustamente. Esta crença pode originar no voluntário um sentimento de compaixão face ao recluso, o que o torna muito mais vulnerável à manipulação.

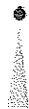
- **Quem o pode ajudar:** O voluntário deve estar ciente da importância do trabalho em equipa. No EP nunca deve trabalhar sozinho e deve saber desde o início a quem recorrer se lhe surgir alguma dúvida. Aconselhe-se sempre previamente antes de agir e proteja-se. Deve manter uma estreita relação com a sua Organização Promotora e simultaneamente com o seu gestor de voluntariado (técnico pertencente ao EP, responsável pela coordenação e acompanhamento dos voluntários).

- **Saiba que não está só:** Se alguma vez se sentiu enganado por um recluso ou se já esteve perante situações pouco confortáveis durante a sua colaboração com um EP saiba que não é o único. A falta de experiência, a falta de formação ou simplesmente o acaso podem fazer com que uma situação destas aconteça. O conhecimento prévio desta possibilidade pode ajudá-lo a proteger-se. Por esta razão, recolhemos alguns testemunhos que podem ajudar a prevenir alguns problemas na sua acção como voluntário em meio prisional.

Terminamos este manual com um agradecimento pela disponibilidade para ser voluntário/a dos Serviços Prisionais. Deixamos alguns testemunhos que são a expressão viva da riqueza que para nós e para a população reclusa representam.

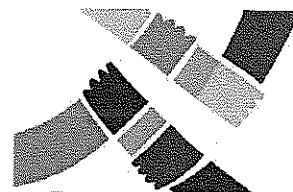
Testemunhos:

Tivemos uma colega que se envolveu emocionalmente com um recluso. Esta colega era uma pessoa carente e com problemas emocionais, sem perfil para trabalhar num EP. Conseguimos resolver a situação e evitar que tivesse consequências mais graves, pois nós (os colegas) acabámos por perceber o que se estava a passar. A supervisão é muito



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Gestão do
em Voluntariado
Meio Prisional

importante, mas a troca de ideias entre colegas também é fundamental. Nunca devemos trabalhar sozinhos.

Voluntário

Houve um recluso que me pediu para comprar flores para oferecer a uma reclusa que fazia anos. Pareceu-me inofensivo e até boa ideia, pois ia com certeza aumentar a auto-estima da aniversariante. De qualquer modo, perguntei aos serviços de educação qual a sua opinião. Fiquei a saber que o recluso tinha família constituída que o visitava e apoiava. Os Serviços não autorizaram. Claro que não houve flores.

Voluntária

Uma das minhas colegas conheceu um recluso no âmbito da sua actividade como voluntária numa prisão. Passados alguns meses, esta colega considerava que já conhecia bem o recluso, com quem de facto tinha passado longas horas a conversar. Confiava de tal forma no recluso que contraiu alguns empréstimos para o ajudar. Pouco tempo depois, esta colega tinha imensas dívidas, que não chegaram a ser pagas pelo recluso.

Voluntária

Duas voluntárias com formação adequada, dinamizaram um atelier de artesanato. Como para esse efeito necessitavam de uma máquina de costura, e uma das reclusas tinha a dita máquina em casa, pediram para a máquina entrar no EP como sendo das voluntárias. As voluntárias não sabiam que esta reclusa já tinha feito o pedido da entrada da máquina e lhe tinha sido recusado. Quando a reclusa saiu em liberdade quis levar a sua máquina, mas como esta tinha entrado na prisão de forma diferente, não foi autorizado pelo EP. Uma das voluntárias foi suspensa por não ter informado devidamente os Serviços, o que é uma pena pois fazia um óptimo trabalho.

Voluntária

Apesar de ser fundamental a referência a estes factores menos positivos, de forma a prevenir possíveis problemas, é importante referir que, felizmente, nem todas as experiências são negativas, antes pelo contrário. O voluntariado em meio prisional é considerado por muitos uma forma de realização e crescimento pessoal. Apostar na reabilitação do indivíduo e contribuir para que o recluso saia da prisão com uma visão diferente do mundo é sem dúvida uma função extremamente gratificante, tanto para reclusos como para voluntários. Por isso, considerámos pertinente a inclusão de testemunhos que reflectem a importância do trabalho do voluntário e a forma como este é recebido pelos reclusos.

Alguns reclusos vão partindo e é bom vê-los partir, apesar do vazio que fica no lugar deles. Gostávamos que a nossa presença semanal junto deles lhes permitisse um novo olhar para as suas vidas e um novo olhar para eles próprios. Conversamos com eles, ouvimos os seus problemas e angústias, mas também as suas alegrias. Levamos ao EP um pouco do mundo cá de fora e tentamos enriquecer o seu mundo interior. Debates temas diversos da actualidade e organizamos palestras com especialistas. Pela minha parte, acredito na utilidade deste trabalho de voluntariado.

Voluntária

Queremos salientar a excelente relação, salvo raras excepções, entre nós e a Direcção, os Serviços de Segurança e os Serviços de Educação. Sempre fomos recebidos com respeito e amizade e isso é algo que nunca esqueceremos. Como voluntários, temos missões importantes: ajudar os reclusos a aprenderem a ser elementos úteis à sociedade, para que se possam preparar para a vida em liberdade; mostrar-lhes que podem servir de exemplo a outros reclusos; ajudá-los a mostrar que podem ter um comportamento exemplar e ser dignos de confiança; ajudar e apoiar a família no exterior, tentando resolver assuntos que o recluso não consegue resolver; apoiar os reclusos durante as precárias e condicionais.

Voluntários

Durante a hora quinzenal de visita, tentamos manter uma conversa despreocupada mas ao mesmo tempo intencional, pois subtilmente fazemos ver e reconhecer os erros cometidos e que nunca é tarde para encontrarem os caminhos correctos, de modo a terem uma vida digna e longe, muito longe do passado.

Voluntários

O voluntário deve ser uma pessoa com maturidade, alguém que queira oferecer parte do seu tempo para fazer alguém feliz. Em oposição, as pessoas frustradas, que querem encontrar no voluntariado a resolução dos seus problemas não devem ser aceites para trabalhar num EP. O voluntário pode fazer coisas simples, com amor e assim aliviar as educadoras de forma a terem tempo para fazer coisas que só elas sabem fazer.

Voluntários

Ser voluntário numa prisão não se explica, vive-se. Como tudo na vida, descobre-se, alimenta-se e vê-se crescer. O voluntariado proporciona uma plenitude de sentimentos que é viciante e é das coisas mais gratificantes que uma pessoa pode sentir. É sobretudo uma abertura aos que nos rodeiam e a nossa vontade consciente de as querer ajudar.

Voluntariado

Para mim, a visita dos voluntários é muito importante porque é através destas pessoas que nós os reclusos nos sentimos estimados e aceites por todos eles, que percebem a nossa alegria pelo facto de sermos aceites pela sociedade.

Recluso

É com satisfação que vejo o aproximar da quarta-feira, pois sei que nesse dia vou ter oportunidade de falar e ouvir falar de temas como a amizade, o ódio, o amor, a responsabilidade ou a falta dela, enfim, assuntos que nos afectam. Tenho muito respeito por todos os que frequentam aquela reunião, tanto voluntários como reclusos.

Recluso

Quando estamos com os voluntários partilhamos opiniões, vivências e tristezas. Quando termina a reunião, saímos de lá com mais alegria, conhecimentos, amizade e humildade. Os voluntários ajudam-nos a evoluir como pessoas, perdemos a vergonha de assumir que temos medo, ganhamos consciência dos erros que cometemos, aprendemos a viver um dia de cada vez, ganhamos respeito pelo outro e aprendemos a gostar de nós próprios.

Recluso



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS



Os voluntários trazem-nos a sua experiência de vida e a sua vocação para lidar com problemas. Só lhes posso estar grato por existirem. Sem pedir nada em troca eles dão-nos tanto, tanto, tanto. Que continue esta maravilhosa dádiva.

Recluso

Acho que os voluntários até podem mudar o rumo da nossa vida, especialmente porque surgem num momento em que estamos num meio tão adverso e que precisamos tanto de uma palavra amiga. Ajudam-nos a aceitar tudo o que não se pode mudar, com tranquilidade e esperança num futuro melhor.

Recluso

Os voluntários que conheço e que tanto me ajudam, trazem notícias do mundo exterior, de que tanto careço. Para todos eles envio aqui o maior elogio do mundo. É tão gratificante a sua presença aqui.

Recluso