



# LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**MEDIDAS A IMPLEMENTAR NOS  
ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS PARA REDUÇÃO  
DA REINCIDÊNCIA CRIMINAL: UTILIZAÇÃO DE UM  
PAINEL DELPHI MODIFICADO**

BEATRIZ LAMOSA FERREIRA

**ORIENTADOR DE DISSERTAÇÃO:**

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

**ORIENTADOR DE SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO:**

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade Psicologia Clínica

2021

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Miguel Basto Pereira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## AGRADECIMENTOS

Encerrados aqueles que foram os mais exigentes anos de todo o meu percurso escolar e acadêmico, não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que, não só nesta última fase, mas ao longo da minha vida permitiram, de alguma forma, que chegasse aqui.

Ao meu orientador de seminário e de tese **Professor Doutor Miguel Basto Pereira**, pela disponibilidade, excelência e paciência, mas sobretudo pela enorme capacidade de nos motivar e de nos fazer acreditar que os recuos fazem parte do processo. Obrigada.

À **Matilde Calado**, pelo exemplo de força, persistência e companheirismo, pelos anos intermináveis de amizade. À **Filipa Pestana**, pela leveza com que leva a vida e com que contagia a minha, por me motivar e acreditar em mim. Ao **Luís**, ao **Ricardo** e à **Mariana**, por serem as minhas bolinhas anti-stress, por mesmo sem saberem serem o meu refúgio nesta reta final. A todas as minhas amigas e amigos que fazem parte da minha vida desde que me lembro de mim e que me moldaram na pessoa que sou hoje, estou-vos eternamente grata por isso.

À **Ana Candeias**, **Adriana Santos**, **Marta Kauka**, **Catarina Oliveira**, e ao **Tomás Azevedo**, que tornaram o meu percurso no ISPA tão mais inesquecível. Por todos os momentos de galhofa, mas também de sufoco que passámos juntos, sempre apoiados uns nos outros. Obrigada!

À **Débora Verhaeghe**, pelas viagens matinais a caminho do ISPA que tornaram todos os dias especiais, por estar incondicionalmente pronta a ajudar, por ter sido um dos meus principais pilares deste percurso académico.

À **Chi**, por me compreender tão bem, pela coragem de me aturar e cuidar da minha saúde mental. Por, embora nos tenhamos cruzado já no fim desta caminhada, se ter tornado uma enorme companheira de curso e de vida.

Ao meu **avô Pepe**, pelo amor incondicional, por me defender sempre (mesmo quando não mereço), e sobretudo pela tolerância às minhas rebeldias. Obrigada por existires, velhote!

Ao meu **tio Paulo**, pela cumplicidade, por todas as conversas que nunca têm fim, por ser a família que eu não escolhi, mas sou tão grata por ter.

Ao meu **Pai** e à minha **avó Ana**, que embora não estejam cá para presenciar este marco importante serão sempre duas referências gigantes para mim. Obrigada por me terem proporcionado uma infância e adolescência invejáveis. Imagino-me hoje e sempre a segurar as vossas mãos grandes e quentinhas, esta conquista também vossa.

Á minha **Mãe**, por ser a minha sombra e a minha luz, por todo o sangue suor e lágrimas.  
Por acreditar em mim, em todos os momentos. Serás sempre a minha número 1!

## RESUMO

A prevenção da reincidência criminal e promoção da reinserção social tem vindo a ser uma preocupação crescente das sociedades contemporâneas. No entanto, ainda não houve nenhum estudo que recorresse a peritos da área da reinserção social no sentido de obter pareceres profissionais sobre quais as estratégias para diminuir a reincidência criminal. Neste sentido, o presente estudo recorreu a um Painel *Delphi* Modificado como metodologia, tendo participado peritos com atividade DGRSP, académicos, e outros profissionais das áreas da reinserção social e serviços prisionais, como forma de obter consenso relativamente à eficácia de medidas de reinserção. Num primeiro momento a amostra contou com 23 peritos que responderam à seguinte questão aberta “*Quais as medidas/programas que poderiam ser implementadas nos estabelecimentos prisionais portugueses e que reduziriam de forma significativa o risco de reincidência criminal?*”. No segundo momento 13 peritos responderam a um questionário em que cotaram as respostas com base no seu grau de concordância com as mesmas. Os resultados sugerem que as secções que apresentaram maior nível de consenso são as secções (1) *Programas Intervenção em Ofensores*, (2) *Organização dos Programas*, e (3) *Ponte com a Libertação*. Em contrapartida, a secção (6) *Divisão de Reclusos* foi a que apresentou menor consenso. A diminuição do rácio de reclusos por técnico e o tratamento na área da toxic dependência e alcoolismo foram as medidas que demonstraram um maior consenso entre os peritos. Assim, conclui-se que será importante reforçar as medidas nestas áreas, mas sobretudo continuar a investigação relativa à melhoria das medidas de reinserção como forma de diminuir a reincidência criminal.

**Palavras Chave:** Reincidência Criminal; Reinserção social; Painel *Delphi*; Reclusos

## ABSTRACT

Preventing criminal recidivism and promoting social reintegration has been a growing concern of contemporary societies. However, there are still no available studies conducted by experts in the field of social reintegration as to use professional opinions to deliver strategies aimed at reducing criminal recidivism. To that end, the present study used a Modified Delphi Panel as a methodology, taking into account the opinions of experts with DGRSP activity, scholars, and other professionals from the areas of social reintegration and prison services, as a way to reach a consensus on the effectiveness of reintegration measures. As a first step, 23 experts were asked to answer the following open question: “What measures/programs could be implemented in Portuguese prisons and that would significantly reduce the risk of criminal recidivism?”. Subsequently, 13 experts answered a questionnaire in which they rated the responses based on their degree of agreement with them. The results suggest that the sections with the highest level of consensus are: (1) *Intervention Programs for Offenders*, (2) *Organization of the Programs*, and (3) *Bridge to Liberation*. Conversely, section (6) *Prisoners Division* was the one with the least consensus. The decrease of the prisoners per technician ratio and the treatment of drug addiction and alcoholism were the measures that showed the greatest consensus among the experts. Thus, it is of the utmost importance to strengthen the measures in these areas, but above all to continue the research on the improvement of reinsertion measures as a way to reduce criminal recidivism.

**Key Words:** Criminal recidivism; Social Reintegration; *Delphi* Panel; Offenders

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1. Quais as intervenções no sistema de justiça Português que visam a diminuição da reincidência?.....	9
2. Quais as intervenções que segundo a literatura são consideradas eficazes na redução da reincidência?.....	11
3. Etiologia do crime - o que leva os sujeitos ao crime? .....	13
4. O que leva os sujeitos a reincidir? .....	14
5. Painel Delphi: O método, a história de utilização deste método e as vantagens da sua utilização na Psicologia da Justiça .....	15
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
1. Participantes .....	18
2. Procedimento .....	20
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
1. Limitações e estudos futuros .....	32
a) Limitações .....	32
b) Recomendações para estudos futuros .....	33
2. Considerações Finais .....	34
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
Anexo I - Consentimento informado .....	44

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO PAINEL DE ESPECIALISTAS .....	19
<b>TABELA 2</b> MÉDIAS E MEDIANAS POR SECÇÃO.....	25
<b>TABELA 3</b> GRAU DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS PERITOS RELATIVAMENTE AOS ITENS PROPOSTOS (PARTE 1).....	26
<b>TABELA 5.</b> MÉDIAS E MEDIANAS POR SECÇÃO.....	45
<b>TABELA 6.</b> MÉDIA DAS MÉDIAS E MÉDIA DAS MEDIANAS POR SECÇÃO .....	46



## INTRODUÇÃO

De acordo com o mais recente relatório da *World Prison Population List* (2018), existem mais de 10 milhões de reclusos em todo o mundo. Segundo a mesma fonte, em Portugal existem 11. 412 reclusos distribuídos por 49 prisões masculinas e femininas. Ainda que não de forma significativa, a população encarcerada subiu nos últimos anos a nível mundial, uma vez que o último relatório apontava para os 9 milhões de sujeitos em situação de reclusão, fenómeno esse que não se estende para o caso português, cujos números se mantiveram praticamente inalterados (Walmsley, 2003). Ainda assim, a população prisional portuguesa tem vindo tendencialmente a aumentar, apresentando-se atualmente uma das lotações mais elevadas desde que há registo (PORDATA, 2020).

Prevenir a reincidência criminal e promover a reinserção social de pessoas em situação de reclusão é um dos principais objetivos estabelecidos pela *United Nations Office of Drugs and Crime* (UNODC). Essa mesma prevenção passa por tentar compreender as necessidades do sistema de justiça, de forma a chegar a respostas adequadas às necessidades específicas da população. Ainda antes de abordar quais as medidas praticadas no sentido da diminuição da reincidência, importa observar quais os resultados da mesma a nível global.

Existem muito poucos estudos que analisem a taxa de reincidência criminal em reclusos. O estudo mais recente foi concretizado por Yuhnenko, e seus colaboradores (2019) e teve como objetivo apurar as taxas de reincidência criminal em 11 dos 50 países com maior densidade de população encarcerada, observando-se uma variação entre 14% e 45% de sujeitos que reincidem. De acordo com Griffiths, et al., (2007), 75% dos sujeitos que reincidiu já tinha mais do que uma condenação anterior. No caso de Portugal, os dados de reincidência mais recentes são de um estudo realizado por Torres (2007) que apontou uma taxa de 40.6% de indivíduos reincidentes na massa prisional portuguesa. Desta forma, ainda que os dados portugueses sejam menos atuais comparativamente aos internacionais, ambos exibem valores que não deixam de ser preocupantes, correspondendo a uma elevada taxa de sujeitos que reincidem, tanto a nível nacional quanto global, chamando assim mais uma vez para a urgência de métodos mais eficazes na reversão deste fenómeno.

São vários os estudos que abordam qual o impacto da reclusão na reincidência (e.g. Bhati & Piquero, 2007; Lambie & Randell, 2013). No caso dos jovens, fatores fulcrais para o desenvolvimento como a autonomia e integração social ficam comprometidos por todos os constrangimentos que a situação de reclusão acarreta. Embora ressocializar e reeducar o sujeito seja um dos objetivos do encarceramento, este limita a interação social, uma vez que o jovem se irá relacionar apenas com os

profissionais da instituição e com outros jovens desviantes (Greve, 2001). Conseqüentemente, o mesmo autor levanta uma questão pertinente relativamente aos efeitos da prisão nos sujeitos. Ao referir-se ao ambiente prisional, questiona “como podemos esperar que esses jovens desenvolvam sua autonomia e alcancem simultaneamente a integração social?” (Greve 2001, pp.28). Mais ainda, problemáticas como o isolamento, o stress, e os conflitos emergentes estão presentes e fazem parte de uma realidade que não é apenas dos jovens, mas também dos adultos em cumprimento de pena (Cullen, 2011).

Também na passagem da vida em reclusão para a vida em liberdade, os ex-reclusos enfrentam inúmeros obstáculos que dificultam e comprometem a possibilidade de refazerem a sua vida de forma honesta e de acordo com as normas sociais. Manterem-se longe do crime pode representar um pequeno problema comparativamente a muitos outros com que os sujeitos se deparam (Visher & Travis, 2003). Questões como o desemprego, doença mental, inexistência de redes de apoio, sejam elas familiares ou comunitárias, fazem parte de um rol de desafios a serem enfrentados por esta população (Griffiths, et al., 2007), que por vezes se vê quase encurralada de novo no crime. Assim, para que se desenvolvam medidas que sejam efetivamente preventivas da reincidência, é necessário que se compreenda quais as necessidades e benefícios das mesmas.

Boas medidas de reinserção representam não só o sucesso da reinserção de ex-reclusos na sociedade, evitando assim o aumento da criminalidade, mas também se podem traduzir num aumento da saúde e segurança públicas (Yukhnenko, et al., 2019), o que torna esta questão da diminuição da criminalidade uma preocupação do interesse não só do Estado, mas também das grandes organizações e até da própria comunidade. Ainda que legitimamente seja aplicada uma sanção a sujeitos que quebram leis regentes da vida em sociedade, aquilo que as medidas de custódia garantem é só e apenas que o sujeito enquanto estiver encarcerado não comete crimes (Cullen, 2011). No entanto, isto é discutível, no sentido em que não há forma de garantir que os sujeitos encarcerados não cometem crimes dentro das instituições prisionais. Por essa razão, aquilo que as medidas de privação de liberdade acabam por garantir é só e apenas que esses mesmos sujeitos não se envolvem em atos criminosos fora da prisão.

Assim, seria importante agregar a estas medidas, outras que promovam a regeneração do indivíduo e o combate à reincidência, reeducando-o e oferecendo ferramentas que lhe permitam inserir-se na sociedade, de forma honesta e sem ter de recorrer de novo ao crime.

Como anteriormente referido, é uma das preocupações centrais da UNODC a melhoria das medidas de reintegração de sujeitos após a reclusão. Esta organização propõe algumas ações no sentido da prevenção da reincidência, sendo elas: o auxílio na resposta policial, facilitando e adaptando os métodos da mesma; o auxílio na adaptação de métodos de intervenção judicial e implementação de alternativas (1- adaptação do tratamento de cada caso às suas características, 2 - investigação científica sobre reinserção de ofensores através de medidas não privativas da liberdade do sujeito; 3 - apoio sócio-educativo ao ofensor no âmbito da sua sentença, durante e após o curso do cumprimento de pena, como forma de preparação para o momento da libertação, e após este momento dar o mesmo apoio à família); 4- dar à comunidade um papel proeminente na reintegração de ex-reclusos; proteção e apoio às vítimas aumentando a sua consciencialização sobre os direitos que devem exercer (e.g. indemnização), reforçando-os e introduzindo sistemas de assistências às mesmas (UNODC, 2006).

No que concerne à reinserção social, ainda que existam órgãos cujas políticas têm em vista a promoção da mesma, poucos são os estudos que tentam averiguar a consonância entre as medidas de justiça juvenil e os seus *outcomes*, sobretudo ao nível da reincidência criminal (Basto-Pereira, et al., 2018), o que seria tão pertinente quanto proveitoso para o incremento das medidas de reinserção dos sujeitos da forma mais eficaz possível.

### ***1. Quais as intervenções no sistema de justiça Português que visam a diminuição da reincidência?***

No caso específico português, as políticas de reinserção social têm a denominação de medidas tutelares educativas, e estão ao abrigo da Lei Tutelar Educativa, aplicada a jovens que cometem crimes com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos. Estas medidas têm em vista a reeducação do menor para o seu direito e a sua agregação na sociedade de forma digna e responsável. As medidas aplicadas a estes jovens podem ser tutelares, quando se tratam de serviço à comunidade, ou, em casos mais sérios, medidas institucionais, correspondentes a um internamento em centro educativo. É de mencionar que tais medidas são aplicadas tendo em conta o interesse educativo do menor bem como a gravidade do crime cometido e a causa pela qual este foi cometido (Lei n.º 166/2015).

As medidas tutelares são com vista a reparar o dano à comunidade podem ser aplicadas tanto singularmente como e conjunto. Alguns exemplos destas medidas são: a admoestação - que corresponde a uma advertência feita pelo juiz ao jovem expondo a ilicitude da conduta e incentivado à adequação do seu comportamento às normas da vida em sociedade; reparação à vítima que diz

respeito a um pedido de desculpas ou à execução de alguma atividade que vise reparar o dano provocado; a imposição de regras de conduta que normalmente visam a participação obrigatória em atividades e programas específicos que criem ou reforcem as condições necessárias para que o jovem possa ter uma conduta no sentido das normas da comunidade (e.g. frequentar certo tipo de meios); a imposição de obrigações que tem como objetivo a fomentação de um melhor aproveitamento escolar e de condições psicobiológicas necessárias para o desenvolvimento da sua personalidade (e.g. frequentar um estabelecimento de ensino com controlo de assiduidade e aproveitamento ou curso de formação profissional), entre outras (Lei n.º 166/2015).

No caso da medida de institucionalização esta aplica-se apenas a maiores de 14 anos e é usada em casos mais complexos. Esta medida, em centro educativo, visa retirar o jovem do ambiente que conhece inculcando-lhe valores que o permitam tanto reinserir-se na sociedade de forma adequada e saudável como evitar que este volte a adotar condutas criminais (Lei n.º 323-D/2000; Lei n.º 4/2015). A intervenção em centro educativo passa por manter e potenciar a socialização do jovem, dar continuidade à escolaridade obrigatória, posteriormente à orientação no sentido da sua vocação e formação profissional para a vida laboral, cumprindo o seu projeto de intervenção educativa (Lei n.º 323-D/2000).

No que diz respeito aos jovens adultos com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos, a lei é aplicada à luz do código penal português, uma vez que o sujeito já é reconhecido como imputável. Ao contrário do que é previsto pela Lei tutelar, é aplicada uma sanção como consequência dos comportamentos do jovem, ainda que de forma atenuada e sob um regime especial. Estas medidas preveem concomitantemente a proteção de bens jurídicos (Dignidade Humana, Interesses da Comunidade, Bens materiais, etc.) e a reintegração social do sujeito que cometeu o crime.

No que concerne à reinserção social de sujeitos partir dos 21 anos, segundo o artigo 54 do Código penal é aplicado o Plano de reinserção social. Este tem em conta os objetivos a atingir pelo indivíduo, atividades a desenvolver, as medidas de apoio e vigilância praticadas pelos serviços de reinserção social, procurando-se ainda que o plano seja conhecido pela pessoa condenada, e que exista um acordo face ao mesmo. O tribunal tem a legitimidade de instituir regras de conduta e obrigações que vão no sentido do plano de readaptação. Questões como as seguintes podem ser impostas: 1. Comparecer quando solicitado pelo magistrado e técnicos responsáveis pela reinserção social; 2. Ser visitado pelo técnico de reinserção social e comunicar ou apresentar informações e documentos que comprovem os seus meios de subsistência; 3. Caso altere de residência ou se ausente por mais de 8

dias deve, obrigatoriamente, avisar e informar o técnico da data de regresso; Solicitar autorização do magistrado para se deslocar ao estrangeiro. (Lei n.º 103/2015).

## **2. *Quais as intervenções que segundo a literatura são consideradas eficazes na redução da reincidência?***

Várias foram as investigações que se ocuparam da problemática da reincidência, tanto de jovens quanto de adultos, tendo esta temática sido amplamente explorada por vários autores (e.g. Hoge, et al., 1996; Kurlychek, et al., 2006; Piquero, et al., 2015). Muitas destas intervenções mostraram resultados altamente positivos, isto é, em média, intervenções adequadas mostraram reduzir as taxas de reincidência em 50% (Andrews et al., 1990). Por intervenções adequadas os autores entendem intervenções que têm em conta alguns princípios considerados fulcrais para o desenvolvimento de programas de intervenção, e para que estes sejam eficazes. Estes princípios são conhecidos como *classificação do risco*, *identificação das necessidades criminógenas* e *responsividade* (Andrews et al., 1990). A *classificação do risco* é importante na adequação das características das medidas ao tipo de crime cometido pelos sujeitos. Isto é, programas mais intensivos devem dirigir-se a ofensores de alto risco (Vennard & Hedderman, 1998). A *identificação das necessidades criminógenas* consiste na distinção entre fatores que contribuem directamente para comportamento criminal (atitudes antissociais, toxicod dependência, baixas habilidades educacionais e vocacionais, e fracas habilidades cognitivas e interpessoais), daqueles que não têm uma ação direta na propensão para a reincidência, de forma a que estas necessidades sejam levadas em conta ocupando o foco da intervenção (Bonta & Andrews, 2007). A *responsividade* deve ser feita ao nível das características dos ofensores bem como o seu estilo de aprendizagem que devem ser levados em conta nestes processos (e.g. a maioria dos infratores prefere abordagens de participação ativa como *role plays* aderindo menos a métodos pouco estruturados ou demasiadamente didáticos) (Andrews, 1995). Existem ainda outros autores na literatura que fazem menção a mais duas questões a ter em consideração na construção e aplicação destes programas. A *integridade do programa*, que visa a aplicação do mesmo com o rigor necessário, e com profissionais especializados, mantendo os objetivos claros e inalterados (Vennard & Hedderman, 1998). Por fim, a *modalidade do tratamento* diz respeito às intervenções que trabalhem competências de resolução de problemas, interação social e que incluam uma componente cognitiva, sendo desta forma mais eficazes (Lipsey, 1992).

No que diz respeito ao tipo de programas interventivos, existem algumas meta-análises que procuraram resumir os estudos que avaliam a eficácia de programas de reinserção. Estes programas,

que visam a diminuição do comportamento criminal e reincidência, incluíram por exemplo, as terapias cognitivo-comportamentais (e.g. Landenberger e Lipsey, 2005), terapias multissistêmicas (Dowden & Andrews, 2003; Latimer, 2001) e tribunal de drogas (Wilson, et al., 2006), que se tratam de tribunais direcionados a sujeitos com dependências e/ou doença mental em que as sanções são combinadas com supervisão. Foram ainda realizadas meta-análises relativamente à eficácia dos *Boot-camps* (MacKenzie, et. al., 2001), e *Scared-straight*, que consistem em visitas organizadas a estabelecimentos prisionais direcionadas a jovens com conduta delinvente, como forma de tentar travar destas condutas (Petrosino, et al., 2005) entre outros. Relativamente ao conteúdo dos programas e à sua eficácia sabe-se que intervenções baseadas em estratégias coercivas de vigilância, dissuasão e disciplina se mostram menos eficazes do que as que integram abordagens terapêuticas (e.g. treino de competências e aconselhamento) (Lipsey, 2009).

No que diz respeito às abordagens cognitivo-comportamentais, Izzo e Ross (1990), na sua meta-análise realizada a partir de 46 estudos concluíram que os programas que incluíam uma componente cognitivo-comportamental foram duas vezes mais eficazes do que os programas que não a incluíram. Ainda relativamente ao mesmo estudo, a investigação sugeriu que os programas com base teórica, foram, em média, cinco vezes mais prováveis do que os programas sem estrutura teórica de produzir resultados positivos (Izzo & Ross, 1990). Adicionalmente, é apontado pela literatura que programas eficazes tendem a ser aquela cuja abordagem é mais holística e abrangente atuando não só com os próprios infratores, mas também nos contextos em que estes estão inseridos (e.g., contexto familiar) (Spencer, & Jones-Walker, 2004).

Posto isto, seria importante que programas interventivos mais eficazes fossem aplicados na prática. Isto é, que houvesse articulação entre aquilo que a literatura considera como eficaz e a prática da reinserção social. No entanto, tal nem sempre acontece uma vez que o sistema responsável pela reinserção dos sujeitos na vida pós-reclusão, não se baseia na pesquisa existente para melhorar as suas políticas (Lipsey & Cullen, 2007). Isto demonstra a existência de uma enorme falha de cruzamento de informação que pode ser fundamental na diminuição do comportamento criminoso. Desta forma, ainda que possam haver estrangimentos inerentes à implementação de melhores políticas de reinserção, é imprescindível que o conhecimento científico seja empregue no sentido de melhorar estas medidas.

### **3. Etiologia do crime - o que leva os sujeitos ao crime?**

É pela altura da adolescência que os comportamentos antissociais dos jovens têm o seu auge (Watt, et al., 2004), o que poderá constituir um precipitante de comportamento desviante e, no limite, conduta criminal. A abordagem teórica proposta por Moffitt (1993) indica que jovens que cometem crimes mais cedo (entre os 7 e os 12 anos de idade) apresentam maior risco de cometer crimes mais graves e continuadas ao longo do tempo, comparativamente aos sujeitos que se iniciam no crime numa idade mais avançada. Tal facto ressalta a urgência de intervenções precoces dado que os sujeitos que iniciam a sua carreira criminal mais cedo têm maior probabilidade de engajamento na criminalidade.

Grande parte da literatura criminal estudou as questões do crime e do comportamento delincente auxiliando na construção de algumas teorias que visaram melhor explicar os processos que levam os sujeitos a cometer atos criminosos. Sairia do âmbito deste trabalho expor, mesmo que de forma sucinta, todas as teorias desenvolvidas para explicar o comportamento criminal. Por essa razão, serão apenas focadas algumas cuja literatura estudou amplamente.

A *Teoria da Associação Diferencial*, formulada por Burgess e Akers (1966) e nasce da fusão entre a abordagem sociológica de Sutherland com alguns princípios da abordagem comportamental de Skinner (Krohn 2019, p. 114). Os autores postulam que o comportamento desviante depende de recompensas ou punições em associação com a conotação (positiva ou negativa) que o sujeito, por via da interação com os seus grupos de identificação, atribui aos comportamentos. Isto porque estes mesmos comportamentos são normalmente apreendidos pelo sujeito no contexto da interação com grupos em que este está inserido, e em que constrói definições avaliativas, por via de normas e atitudes, relativamente à conotação positiva ou negativa de um comportamento (Akers, 2002).

Também os autores Sampson e Laub estudaram ao longo do tempo questões sobre as razões que levavam os sujeitos à persistência ou desistência das condutas criminais. Estes autores formularam a *Teoria do Controlo Social Informal* (Sampson & Laub, 1995) que postula que o comportamento delincente é fortemente influenciado pelas experiências ao longo do curso de vida dos sujeitos. Estas mesmas experiências criam fatores de risco (e.g. vínculos sociais frágeis) e fatores protetores (e.g. união conjugal, estabilidade) que conseqüentemente influenciam as trajetórias de vida de cada indivíduo. Assim, os autores acreditam que, ainda que os acontecimentos de vida estejam em quase constante mudança, sujeitos cujos fatores de risco se sobrepõem aos fatores protetores estão mais expostos à possibilidade de vir a ingressar numa trajetória desviante.

Outra das teorias desenvolvidas para explicar a etiologia do crime foi a *General Personality and Cognitive Social Learning Perspective*, de Bonta & Andrews (2016). Estes autores destacam 8 fatores de natureza bio-psico-social, que em conjunto com a variável situacional, influenciam o comportamento criminoso. Estes fatores são o histórico criminal do sujeito; atitudes pró-crime (que compreendem um conjunto de atitudes, valores e crenças que são favoráveis ao crime); associação a sujeitos pró-crime; padrão de personalidade antissocial; família/vida conjugal (qual a qualidade destas); escola/trabalho; abuso de substâncias e lazer/atividades recreativas.

#### **4. O que leva os sujeitos a reincidir?**

A definição de reincidência encontra-se debatida e esmiuçada em toda a literatura e muitas são as fontes que a vêm como não tendo uma definição consensual. Ainda assim, aquela que parece a definição mais unânime de reincidência descreve-a como sendo o envolvimento criminal de um sujeito, que após ter sido condenado por um crime anterior, comete um novo crime do qual resulta uma nova condenação (Zara & Farrington, 2015, p.5). Reincidentes são, portanto, sujeitos que cometem crimes de forma persistente e continuada, voltando recorrentemente ao sistema de justiça.

Tal como os estudos que se ocuparam de trabalhar temas ligados ao crime, a reincidência e as razões que levam os sujeitos a cometer crimes repetidamente é amplamente explorada pela literatura. No que concerne às variáveis demográficas, a idade com que o sujeito é preso pela primeira vez parece ter um papel proeminente na reincidência do mesmo (e.g., Loeber & Farrington, 2000; Benda, et al., 2001; Cottle, et al., 2001), no sentido em que os sujeitos mais jovens aquando da primeira prisão ou condenação, apresentaram maior a taxa de reincidência.

Outro fator de risco é o tipo de crime. Tipologias cuja propensão para a reincidência se mostra mais proeminente são crimes tais como roubo de automóvel e a agressão (Archwamety & Katsiyannis, 1998).

No que concerne a fatores clínicos tais como a doença mental, ter diagnóstico clínico ou receber tratamento psiquiátrico, estes estão descritos pela literatura como possíveis preditores do comportamento reincidente. No entanto, não existe evidência que tais fatores se relacionem positivamente com este tipo de comportamento (e.g. Hodgins, & Côté, 1993; Cottle et al., 2001).

Relativamente ao uso de substâncias, são vários os autores que sugerem o seu carácter preditivo da reincidência. Chang, e seus colaboradores (2003) concluíram que o uso de substâncias tais como as mencionadas era preditivo de reincidência criminal. Também Assink e colaboradores, (2015), numa meta-análise realizada através de estudos realizados no sentido de avaliar algumas

características como sendo preditoras ou não de reincidência concluíram que havia uma correlação positiva entre estas duas variáveis.

Existem ainda variáveis cuja literatura associa apenas ao comportamento delinquente e não à reincidência, no entanto não deixa de ser pertinente mencioná-las aqui. Relativamente ao contexto familiar, a literatura demonstra que existe uma associação entre supervisão parental fraca e delinquência (Flanagan & Farrington, 2019; Hoeve, 2012). Também maus-tratos por parte de familiares e características familiares de risco (e.g. comportamentos problemáticos, agressivos, criminosos ou violentos) foram associados a comportamentos delinquentes (Derzon 2010; Braga 2017).

No que diz respeito a fatores académicos, mais especificamente, maus rendimentos e fracasso escolar, os dados apresentados pela literatura revelam que estas são também preditoras de delinquência (e.g., Cottle et al., 2001).

Existem ainda estudos que associam diferentes tipos de empatia e criminalidade. A empatia cognitiva (i.e., capacidade do sujeito de compreender como o outro se sente) tem uma maior relação com comportamentos delinquentes do que a empatia afetiva (i.e., capacidade do sujeito de sentir o que o outro sente) (Jolliffe e Farrington, 2004; Van Langen, et al., 2014).

Assim, a profunda compreensão dos fenómenos do crime e reincidência terá à partida implicações importantes e significativas para a intervenção e prevenção de ambos.

##### ***5. Painel Delphi: O método, a história de utilização deste método e as vantagens da sua utilização na Psicologia da Justiça***

O método *Delphi* constitui uma técnica que consiste em recorrer a um painel de especialistas como forma de responder a uma ou mais questões sobre determinada área. A questão é enviada a cada um dos especialistas, de forma anónima e confidencial, e cada um deve enviar a resposta ao investigador. Após a análise de todas estas respostas o investigador elabora uma lista que é de novo remetida para os especialistas. Nesta altura do processo é pedido aos especialistas que indiquem o grau de concordância ou discordância de cada um dos itens apresentados. Este processo é repetido até que se forme um consenso relativamente aos tópicos mais escolhidos pelos especialistas (Williams & Webb, 1994). A utilização deste método tem sido amplamente observada em diversas áreas como é o caso da saúde (e.g. De Villiers, et al., 2005; García, & Suárez Marín, 2013; Keeney, et al., 2001), da educação (e.g. Osborne et al., 2003), da tecnologia (e.g., El-Gazzar, et al., 2016) e pontualmente, na área da saúde mental (e.g., Kouyoumdjian, et al., 2016).

Também na área da justiça o *Delphi* foi utilizado como método de investigação, sobretudo na melhoria da qualidade de vida de sujeitos encarcerados, pelo que será pertinente abordar mais aprofundadamente estes últimos. Patterson, e colaboradores (2016) desenvolveram um estudo na Austrália cujo objetivo foi criar ferramentas para melhorar a qualidade de vida de idosos encarcerados, com diagnóstico de demência. Kouyoumdjian, e colaboradores (2016), desenvolveram um estudo no sentido de definir prioridades para a pesquisa em saúde prisional no Canadá e McCann e colaboradores (2019) trabalharam de forma a implementar medidas que melhorem a saúde e bem-estar de mulheres numa prisão em Inglaterra. To, e colaboradores (2014) no seu estudo procuraram obter consenso naquilo que são as perspetivas relativas ao tratamento de ofensores com doença mental. Ainda assim, este método nunca foi aplicado no sentido de encontrar um consenso sobre quais as melhores estratégias para a reinserção desta população. Ainda assim, embora a literatura seja escassa no que diz respeito à utilização do método Delphi na área da justiça, especificamente na área da reincidência criminal, as suas diversas utilidades mostram-se unânimes pela comunidade científica. Desta forma, este estudo será pioneiro no sentido da aplicação deste método para alargar conhecimento relativamente aos conhecimentos práticos de peritos da área da justiça e reinserção social, podendo assim servir para melhorar as políticas atuais de reinserção de sujeitos em situação de reclusão.

A principal vantagem do *Delphi* passa pela própria finalidade do mesmo. A obtenção da opinião mais consensual sobre determinada matéria junto de especialistas da área, permite colmatar falhas da literatura (Murphy et al. 1998; dos Santos, et al., 2005). Outra das características apelativas do método Delphi é a confidencialidade (e.g., Yousuf, 2007) que oferece aos especialistas a oportunidade de poder expressar o seu ponto de vista sem que existam questões externas que os possam influenciar (Fowler & Dyer, 2018). Desta forma, há um ganho evidente dos investigadores na autenticidade das informações colhidas. Este é um método rápido (Everett, 1993), e que implica baixos custos na sua concretização (Turoff, & Linstone, 2002) e cujo momento de participação dos especialistas é flexível, ainda que controlado pelos investigadores dentro de prazos definidos (Silva & Tanaka, 1999; Yousuf, 2007). Este método é ainda uma mais-valia no sentido em que não exige que os participantes tenham que se deslocar das suas áreas de trabalho para poder integrar o estudo. Esta característica permite assim eliminar possíveis limitações ao nível geográfico (Kouyoumdjian et al., 2016; Marques, & de Freitas, 2018). Por último, será ainda fundamental referir que todo o processo de realização do método se revela instaurador de novas ideias. Assim, este é um método prático, eficaz

e pouco dispendioso. Contudo, a literatura aponta como central a escolha do painel de especialistas, que deve ser realizada com o rigor necessário (e.g. Czinkota & Ronkainen, 2005; Grisham, 2009).

Deste modo, um estudo como o presente traria uma metodologia inovadora ao serviço da melhoria da reinserção social e consequentemente da diminuição da reincidência criminal. Ainda que seja do conhecimento comum a existência de políticas mundiais de reinserção social e de que forma estas são postas em prática, seria de elevada significância que se pudesse averiguar a eficácia das mesmas no que diz respeito ao combate da reincidência.

Nesse sentido, a presente investigação propõe-se a agregar conhecimento prático à literatura, contando com a participação de técnicos da área criminal, prisional, da reinserção social, entre outros, esperando que este possa ser uma mais-valia no sentido de melhorar as políticas integrativas de sujeitos ofensores e ex-ofensores.

### **O Presente estudo**

O enriquecimento dos métodos e políticas reestruturantes poderá ser bastante relevante no sentido de minorar os atos criminosos, zelando pela segurança dos indivíduos na comunidade. Deve ainda salientar-se a importância de ouvir os especialistas da área no que toca à aplicabilidade e relevância das políticas de reinserção e à sua eficácia no que toca à diminuição da reincidência.

Assim sendo, a presente investigação será pioneira no que toca à utilização do método *Delphi* na área da reinserção social, o que se revela uma mais-valia, no sentido da recolha de conhecimento específico no desenvolvimento das políticas de reinserção.

Desta forma, por meio da aplicação do método *Delphi*, esta investigação tem como objetivo reunir as opiniões mais consensuais de um grupo robusto de especialistas, incluindo técnicos superiores em instituições de reinserção social, estabelecimentos prisionais e investigadores desta área científica, como forma de obter conhecimento que seja consensual entre estes peritos enquanto eficazes de medidas de reinserção social após a saída dos Estabelecimentos Prisionais. Assim sendo, o nosso objetivo de investigação foca-se em determinar: “*Quais as medidas/programas que poderiam ser implementadas nos estabelecimentos prisionais portugueses e que reduziriam de forma significativa o risco de reincidência criminal?*”

## METODOLOGIA

O presente estudo fez parte do projeto de doutoramento levado a cabo por 3 docentes universitários, integrando 6 teses de mestrado e cujas autorizações foram solicitadas e fornecidas pela comissão de ética do ISPA bem como da Direcção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais.

### 1. Participantes

Foram convidados a participar no estudo um total de 23 peritos, seleccionada pela sua experiência na área da justiça e reinserção social sendo que destes, apenas 22 responderam à primeira questão do questionário. A amostra inicial foi composta por peritos com idades compreendidas entre os 32 e os 60 anos (idade média de 42.64 anos). Salienta-se ainda que da amostra total, 4 (18.2%) são do sexo masculino e 18 (81.8%) são do sexo feminino. No que diz respeito à escolaridade observou-se que, 10 são licenciados (45.5%), 7 têm o mestrado (31.8%), e 5 têm o doutoramento (22.7%). Não existiam sujeitos reformados no momento da recolha de dados da amostra. Relativamente à área de formação, 11 (50%) têm o curso de Psicologia, sendo que destes, 6 (27.3%) tiraram Psicologia Clínica, 2 (9.1%) Psicologia Criminal e do Comportamento Desviante, 1 (4.5%) tem o curso de Psicologia da Educação e Orientação Vocacional, bem como o curso de Psicologia Clínica, e ainda 2 (9.1%) cuja área da psicologia não foi especificada. Constam ainda na amostra 11 (50%) sujeitos das áreas de Sociologia, Filosofia, Medicina, Direito e Política Social. No que concerne à área de atividade profissional, 10 (45.5%) são técnicos da DGRSP com atividade profissional dentro dos estabelecimentos prisionais, 7 (31.8%) são técnicos da DGRSP com atividade profissional em Equipa Penal, 4 (18.2%) são docentes universitários com formação específica na área da justiça, e 1 (4.5%) tem atividade em associação de apoio a jovens ou adultos com envolvimento no sistema da justiça (e.g. ex-reclusos). A participação foi restrita a esta população uma vez que para responder à questão central da investigação seria um requisito absolutamente fundamental que os participantes tivessem experiência na área da reinserção social.

Na segunda ronda, foi então pedido aos participantes que cotassem as respostas que tinham dado por grau de importância. Neste segundo momento a amostra contou com um total de 13 participantes, dos quais 3 do sexo masculino (23.08%) e 10 do sexo feminino (76.92%).

A caracterização sociodemográfica da amostra, descrita nos dois momentos, encontra-se disponível para consulta na Tabela 1.

**Tabela 1** *Dados sociodemográficos do painel de especialistas*

Variáveis Sociodemográficas	Primeira roda (N=21)		Segunda ronda (N=13)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	4	19.20	3	23.08
Feminino	18	81.80	10	76.92
<b>Idade</b>				
31-36	4	18.20	2	15.38
37-42	5	22.70	3	23.08
43-48	6	27.30	2	15.38
49-54	3	13.60	3	23.08
55-60	4	18.20	3	23.08
<b>Reformados</b>	0	0	1	7.69
<b>Escolaridade</b>				
Licenciatura	10	45.50	6	46.15
Mestrado	7	31.80	4	30.76
Doutoramento	5	22.70	3	23.09
<b>Área de formação</b>				
Psicologia	11	50.00	8	61.54
Clínica	6	27.30	2	15.38
Psicologia Criminal e do Comportamento Desviante	2	9.10	0	0
Psicologia da Educação e Orientação Vocacional + Psicologia Clínica	1	4.50	0	0
Não especificado	2	9.10	6	46.15
Outras	11	50.00	5	38.46
<b>Área de atividade profissional</b>				
Técnico da DGRSP com atividade profissional dentro dos estabelecimento prisionais.	10	45.50	6	46.15
Técnico da DGRSP com atividade profissional em Equipa Penal.	7	31.80	5	38.46
Docente Universitário com formação específica na área da Justiça.	4	18.20	2	15.39

**Tabela 1.** *Dados sociodemográficos do painel de especialistas (continuação)*

Variáveis Sociodemográficas	Primeira roda (N=21)		Segunda ronda (N=13)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Associação de apoio a jovens ou adultos com envolvimento no sistema da justiça (e.g. ex-reclusos).	1	4.50	0	0
<b>Total</b>	22	100.0	13	100.0

*Notas.* Dentro da Área de formação, foram consideradas como “Outras” as áreas de Sociologia, Filosofia, Medicina, Direito e Política Social.

## 2. Procedimento

A presente investigação encontra-se inserida no projeto de investigação científica do ISPA - Instituto Universitário, “*Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social*”, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética do ISPA e pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Esta investigação tem como objetivo recolher, junto de peritos com atividade na área da reinserção social, as medidas de reinserção mais consensuais que reduziriam de forma significativa o risco de reincidência criminal.

O *Painel Delphi* foi escolhido como método de investigação para este estudo uma vez que o principal objetivo do mesmo era perceber quais as medidas de reinserção mais eficazes na redução da reincidência de reclusos. Nesse sentido delineou-se a possibilidade de chegar às respostas desta questão de investigação através da participação de técnicos com experiência na área da justiça. Como já anteriormente mencionado, o Delphi constitui um método que visa recolher informação sobre um dado tópico junto de técnicos experientes de forma a obter um consenso entre os mesmos.

O presente estudo foi projetado de acordo com os princípios documentados na literatura sobre o método Delphi no sentido de assegurar que a metodologia era realizada de forma fiável e rigorosa (e.g. Turoff & Linstone, 2002).

O processo de recolha de dados consistiu em dois momentos: num primeiro foi enviada uma questão aberta aos participantes e num segundo foi pedido que cotassem através de uma escala de *Likert* um questionário com base nas respostas dadas no momento anterior. Os peritos foram primeiramente convidados a participar no estudo através de estudantes que se encontravam ao momento a estagiar em estabelecimentos prisionais, e puderam desta forma contactar os especialistas. Alguns dos participantes que já tinham respondido ao questionário facultaram e-

mails de colegas da área que mostraram interesse em responder ao mesmo. Todos os contactos de e-mail recebidos foram facultados pelos técnicos de forma voluntária.

No primeiro momento foi criado um questionário *online*, através do programa Google Forms, com vista a recolher os dados necessários à concretização do estudo. Foi integrado no questionário um texto com a descrição detalhada do estudo, e os participantes foram informados de que poderiam a qualquer momento cessar a sua participação sem que isso lhes trouxesse qualquer risco. Foi também informado que os dados fornecidos seriam inteiramente confidenciais pelo que seriam única e exclusivamente usados para fins científicos. Caso o participante concordasse com toda a informação facultada no início do questionário era-lhe pedido que avançasse para poder responder ao mesmo, sendo que foi desta forma que se operacionalizou o consentimento informado (Anexo 1).

No questionário foram integradas algumas questões de cariz sócio demográfico tais como sexo, idade, escolaridade, área de licenciatura, se o participante está em atividade laboral ou é reformado, e a área de atividade profissional. Na última parte do questionário foi colocada a questão central da investigação, “*Quais as medidas/programas que poderiam ser implementadas nos estabelecimentos prisionais portugueses e que reduziriam de forma significativa o risco de reincidência criminal?*”, sem quaisquer limitações ao nível dos caracteres para que os técnicos pudessem responder livremente.

O primeiro contacto com os técnicos via e-mail foi realizado no dia 14 de abril de 2020. Foi disponibilizado o link de resposta ao questionário, bem como informações tais como o tempo de duração do preenchimento do mesmo, o carácter confidencial das respostas e os contactos dos investigadores caso fosse necessário o esclarecimento de dúvidas. Os especialistas tiveram aproximadamente 3 semanas aos participantes para que pudessem proceder à realização do questionário. Após esse período, foi enviado um email aos técnicos lembrando que, caso ainda não tivessem preenchido o questionário, o poderiam fazer até ao dia indicado no e-mail (29 de abril de 2020). No decorrer do processo, toda a comunicação com os participantes foi realizada através de email, individualmente, protegendo assim a identidade de cada um relativamente aos outros participantes. Isto foi feito de forma a tentar garantir que os elementos do painel tinham liberdade para partilhar as suas ideias sem constrangimentos ou receio (Franklin, & Hart, 2007).

A primeira recolha de dados foi realizada no dia 30 de abril de 2020 e responderam ao questionário um total de 22 técnicos. O tratamento destes dados consistiu em agrupar as respostas

colhidas por temas, gerando um novo questionário a ser cotado através de uma escala de *Likert*. Todas as respostas duplicadas ou pouco claras foram retiradas, bem como aquelas cuja aplicabilidade não se verificava. Na colheita das respostas dos participantes foram encontrados 8 grandes temas que foram divididos por secções (consultar figura 1.).

Após a realização do questionário, este foi enviado via email aos técnicos no dia 21 de Maio de 2020. Foi pedido aos peritos que cotassem as medidas através de uma escala de *Likert* de 10 pontos (sendo que 1 corresponde a “mínima concordância” e 10 “máxima concordância”) a eficácia das medidas apresentadas. Este segundo questionário foi composto por um total de 43 medidas sugeridas pelos técnicos, distribuídas pelos 8 temas supramencionados. O carácter confidencial das respostas voltou a ser reforçado. Tal como no momento anterior, os participantes foram lembrados que deveriam proceder à realização do questionário, tendo sido dado mais um dia para que o fizessem.

A segunda recolha de dados foi realizada no dia 2 de junho de 2020, e responderam ao questionário um total de 13 participantes.

Os dados foram exportados do Google Forms para uma folha de *Excel 2000 (Microsoft, Redmond, Wash)* e inseridos no programa de análise estatística *IBM® SPSS® STATISTICS 25.0 (Chicago IL, USA)*. Foram calculadas as médias, modas, medianas e desvio padrão de todas as respostas dos participantes. As médias foram usadas de forma a compreender de forma geral qual o grau de importância atribuído pelos peritos àquela medida em específico. O desvio padrão foi utilizado para obter uma visão mais detalhada do nível de consenso ou não entre os participantes, uma vez que quanto mais baixo este valor, maior a precisão na constatação do consenso. No entanto, o valor central usado para fazer a leitura e caracterização da análise foi a mediana, que serviu para compreender o consenso entre o painel de peritos. De forma a permitir a leitura e posterior análise dos dados definiu-se o score de 8 (e.g. Boendermaker et al., 2003; Smart, et al., 2012; Dewitte, et al., 2018) para o estabelecimento de consenso entre os peritos.

Classificaram-se como consensuais as medidas cuja mediana se apresentou igual ou superior a 8, e como unânimes aquelas cujo score mínimo cotado pelos peritos foi também  $\geq 8$ . Estes valores significam que não só a medida se revela consensual ( $Mdn \geq 8$ ) como todos os 13 peritos a classificaram como sendo importante por unanimidade. Confirmaram-se 10 medidas em que isto se verificou, o que corresponde a 23.26% de medidas consensuais e unânimes (ver Figura 1.)

Uma vez que se verificou um elevado grau de consenso na segunda ronda não foi necessário realizar uma terceira ronda (e.g. dos Santos, et al., 2005).

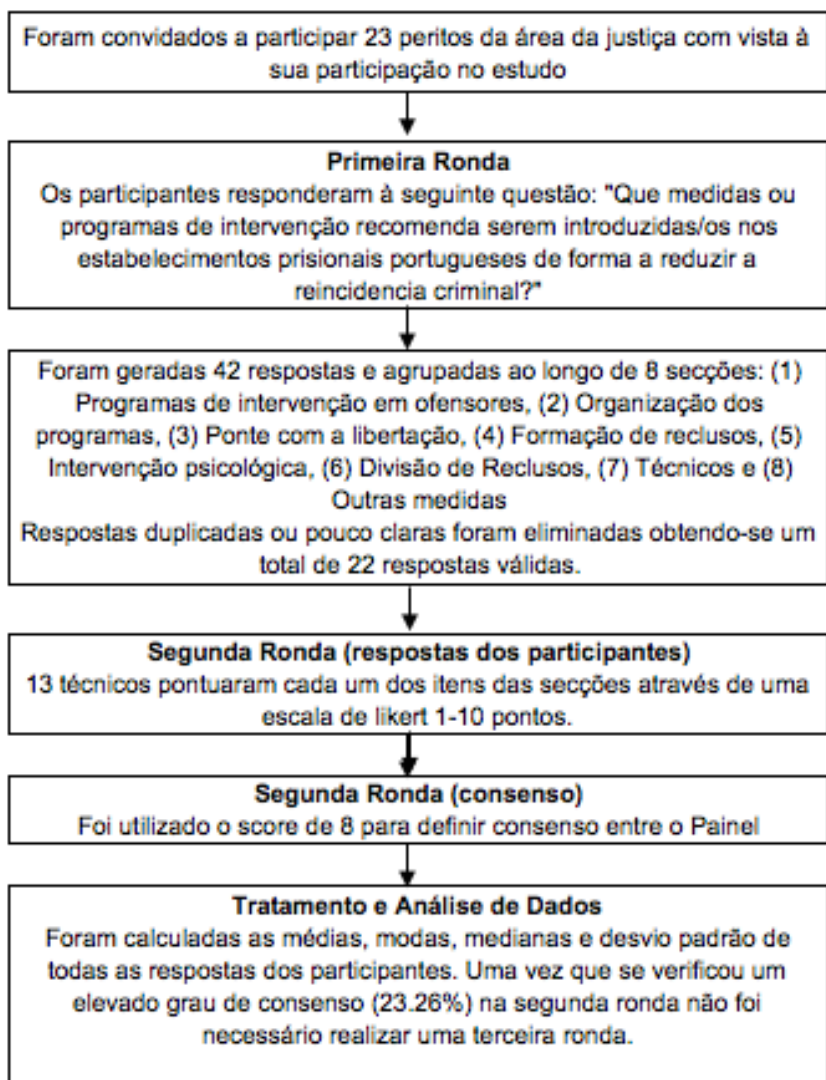


Fig. 1. Condução do Painel Delphi

## RESULTADOS

O presente estudo foi realizado em duas fases. A primeira fase produziu uma série de declarações que foram agrupadas por temas e divididos pelas 8 seguintes secções: (1) Programas Intervenção em Ofensores, (2) Organização dos Programas, (3) Ponte com a Libertação, (4) Formação de Reclusos, (5) Intervenção Psicológica, (6) Divisão de Reclusos, (7) Técnicos e (8) Outras Medidas. A primeira secção, Programas Intervenção em Ofensores englobou todos os itens relativos à implementação de programas (e.g. programas psico-educacionais) e atividades artísticas; a secção Organização dos Programas conteve itens relativos à forma como os programas deveriam ser executados a um nível prático; a secção Ponte com a Libertação serviu para nomear sugestões relativas à articulação com estruturas exteriores no sentido de preparar a libertação; a secção Divisão de Reclusos que teve que ver com a divisão da população prisional (e.g. por idade, crime, consumos, entre outros); a secção Técnicos conteve questões relacionadas com características dos mesmos e componentes formais da sua atuação; e a última secção “Outras Medidas” serviu para juntar medidas que não se encaixavam em nenhuma das categorias anteriores. Após agrupadas as medidas, estas foram transformadas num questionário, que por sua vez foi enviado aos membros do painel. Foi pedido aos participantes que cotassem as medidas do questionário através de uma escala de *Likert*.

Após analisados os resultados, pôde constatar-se que houve um elevado grau de concordância entre os membros do painel relativamente às medidas sugeridas e posteriormente cotadas. Por haver um grande grau de consenso (todas foram consensuais), utilizaram-se os valores médios das medianas (*M* das *Md*) de forma a diferenciar aquelas cujas pontuações se destacaram e facilitar a leitura e análise dos dados. Tal como supramencionado, verificou-se que todas as secções passaram o ponto de corte de  $\geq 8$ , o que corresponde a 100% de secções cotadas como relevantes pelo painel. Ainda assim, embora tenha verificado consenso em todas as secções, nenhuma se revelou unânime.

Passando a enumerar as secções mais consensuais entre os peritos, a secção que se mostrou mais consensual foi a (3) Ponte com a Libertação (*M* das *Md* =9.50). Verificou-se ainda um elevado grau de consenso nas secções (8) Outras Medidas (*M* das *Md* = 9.40), (1) Programas de Intervenção em ofensores (*M* das *Md* = 9.25), (2) Organização dos Programas (*M* das *Md* =9.33) (consultar Tabela 2). Por outro lado, os indicadores que se apresentaram menos consensuais foram relativos à secção (6) Divisão de reclusos (*M* das *Md* =7.60) (consultar Tabela 1).

**Tabela 2 Médias e medianas por secção**

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>M das Mdn</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
Secção 1. Programas de Intervenção em Ofensores	8.84	9.00	9.25	5	10
Secção 2. Organização dos Programas	8.87	9.00	9.33	3	10
Secção 3. Ponte com a Libertação	9.09	9.00	9.50	6	10
Secção 4. Formação dos reclusos	8.67	9.00	8.66	1	10
Secção 5. Intervenção Psicológica	8.79	9.00	9.00	5	10
Secção 6. Divisão de Reclusos	7.25	8.00	7.60	1	10
Secção 7. Técnicos	8.62	9.00	9.20	1	10
Secção 8. Outras Medidas	8.72	9.00	9.40	4	10

*Nota.* *M das Mdn* correspondem às médias das medianas por secção; *Min.* corresponde ao valor mínimo cotado pelos especialistas; *Máx.* corresponde ao valor máximo cotado pelos especialistas.

No que diz respeito às medidas, das 43 totais verificou-se que 31 (72.09%), passaram o ponto de corte  $\geq 8$  para consenso, e apenas 2 (4,65%) não foram consensuais (consultar tabela 3). A par disso verificaram-se ainda 10 (23.26%) medidas consensuais e unânimes e que foram as seguintes: 3. Implementação de programas focados em comportamento agressivo e desviante; 7. Implementação de programas de cariz cognitivo-comportamental (...); 11. Aplicação de uma intervenção sequencial em termos de programas; 12. Necessidade de criar rede estabelecida com o IEFP (...); 13. Estabelecimento de protocolos com entidades laborais de forma a poder integrar em meio livre mais ex-reclusos; 14. Preparação para a liberdade e articulação eficaz com instituições da comunidade (...); 15. Programas que tenham início no meio prisional e incluam uma componente de extensão à comunidade (...); 16. Planos de reintegração na sociedade personalizados e devidamente monitorizados; 28. Tratamento na área da toxicodependência e alcoolismo (...); 35. Diminuição do rácio de reclusos por técnico para um maior e melhor acompanhamento (consultar Tabela 2).

As medidas que não foram consensuais foram as seguintes, 29. Divisão entre reclusos primários e reclusos reincidentes (independentemente do percurso comportamental) ( $Md=7$ ) e 30. Divisão de reclusos por idade ( $Md=7$ ).

**Tabela 3** Grau de concordância entre os peritos relativamente aos itens propostos (parte 1)

	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Moda</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>Consenso e Unanimidade</i>
<b><i>Secção 1. Programas de Intervenção em Ofensores</i></b>							
1. Implementação de programas psico-educacionais.	10.00	8.92	1.50	10.00	6.00	10.00	Consensual
2. Implementação de mais e melhores programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais.	9.00	9.00	1.22	10.00	6.00	10.00	Consensual
3. Implementação de programas focados em comportamento agressivo e desviante.	9.00	9.08	0.76	9.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
4. Implementação de programas de desenvolvimento moral e de igualdade de género.	9.00	8.23	1.59	9.00	5.00	10.00	Consensual
5. Desenvolvimento de atividades artísticas (e.g. teatro) como forma de expressão afetiva e desenvolvimento de competências pessoais e sociais.	9.00	8.15	1.46	9.00	6.00	10.00	Consensual
6. Implementação de programas de reestruturação cognitiva devidamente validados. acompanhados de entrevista motivacional.	9.00	9.08	1.04	10.00	7.00	10.00	Consensual
7. Implementação de programas de cariz cognitivo-comportamental que abordem as características dos indivíduos nos fatores de risco para a continuação do comportamento criminal.	9.00	9.00	0.82	9.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
8. Implementação de programas nas áreas das adições (álcool, tabagismo e drogas) e de autorregulação (auto-controlo, ansiedade).	10.00	9.23	1.01	10.00	7.00	10.00	Consensual
<b><i>Secção 2. Organização dos Programas</i></b>							
9. Revisão aprofundada dos programas aplicados pela DGRSP em meio prisional e validação dos mesmos para a população portuguesa.	10.00	9.46	0.97	10.00	7.00	10.00	Consensual
10. Programas de cariz obrigatório aplicados por profissionais dedicados e treinados nessas matérias.	9.00	8.23	2.13	9.00	3.00	10.00	Consensual
11. Aplicação de uma intervenção sequencial em termos de programas – (e.g. iniciar uma intervenção focada no treino de competências sociais e emocionais e seguidamente aplicar programas que visem trabalhar áreas mais específicas orientadas para as necessidades criminógenas).	9.00	8.92	0.86	8.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
<b><i>Secção 3. Ponte com a Libertação</i></b>							
12. Necessidade de criar rede estabelecida com o IEFP de forma a criar oportunidade laboral aquando da libertação.	10.00	9.38	0.87	10.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
13. Estabelecimento de protocolos com entidades laborais de forma a poder integrar em meio livre mais ex-reclusos.	10.00	9.38	0.87	10.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
14. Preparação para a liberdade e articulação eficaz com instituições da comunidade, principalmente com ex-reclusos sem habitação.	10.00	9.62	0.65	10.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
15. Programas que tenham início no meio prisional e incluam uma componente de extensão à comunidade. após a saída dos reclusos – articulação entre as instituições da comunidade.	10.00	9.31	0.95	10.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
16. Planos de reintegração na sociedade personalizados e devidamente monitorizados.	10.00	9.31	0.85	10.00	8.00	10.00	Consensual e unânime

**Tabela 4** Grau de concordância entre os peritos relativamente aos itens propostos (parte 2)

	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Moda</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>Consenso e Unanimidade</i>
17. Abrir o meio prisional à comunidade. envolvendo os reclusos em diversas causas sociais de forma a promover o seu sentido de auto-eficácia, utilidade e sentido de pertença à comunidade.	8.00	8.00	1.41	8.00	6.00	10.00	Consensual
18. Reforço da articulação com instituições sociais e comunidades terapêuticas em meio livre.	9.00	8.77	1.17	10.00	7.00	10.00	Consensual
19. Programas que fomentem a autonomia dos reclusos (e.g. habitação. profissional. familiar) aquando da sua reintegração social. assegurados por uma equipa multidisciplinar que atue com o recluso e com a família.	9.00	8.92	1.19	9.00	6.00	10.00	Consensual
<b><i>Secção 4. Formação dos reclusos</i></b>							
20. Estabelecer a necessidade e desenvolver a oportunidade de inserção e atividade escolar e/ou laboral da maioria dos reclusos incidindo no desenvolvimento de hábitos de trabalho e de aprendizagem de ofícios.	9.00	9.15	1.07	10.00	7.00	10.00	Consensual
21. Protocolos com escolas de condução para o código ser lecionado em meio prisional.	8.00	7.85	2.54	10.00	1.00	10.00	Consensual
22. Programas dirigidos a comportamentos criminais específicos (e.g.. violência doméstica, abusos sexuais, incêndios, condução sob o efeito do álcool).	9.00	9.00	1.00	10.00	7.00	10.00	Consensual
<b><i>Secção 5. Intervenção Psicológica</i></b>							
23. Criação de corpo clínico independente da direção dos EP's que possa implementar programas efetivos de apoio clínico. gestão de saúde e programas terapêuticos específicos para os tipos de patologia (e.g. psicose, psicopatia, perturbação do comportamento sexual, agressividade, controlo de impulsos).	9.00	8.69	1.49	9.00	5.00	10.00	Consensual
24. Acompanhamento/tratamento psicoterapêutico adequado (nº de psiquiatras. psicólogos. instalações de consulta e regularidade de consultas adequados. terapia psicofarmacológica implementada de forma parcimoniosa e articulação com os serviços de saúde e reinserção social eficaz e atempada relativamente ao momento da libertação).	10.00	9.54	0.88	10.00	7.00	10.00	Consensual
25. Investir na contratação de profissionais de psicologia para proporcionar o devido acompanhamento psicoterapêutico aos reclusos.	10.00	9.23	1.09	10.00	7.00	10.00	Consensual
26. Programas de intervenção com as famílias dirigida à futura integração em contexto familiar, eventualmente numa perspetiva sistémica.	8.00	8.31	1.49	8.00	5.00	10.00	Consensual
27. Recorrer ao suporte do modelo de pares pró-sociais com experiências prévias criminais (casos de sucesso e não reincidência).	8.00	7.92	1.38	8.00	5.00	10.00	Consensual
28. Tratamento na área da toxicodependência e alcoolismo, assente num enquadramento teórico e empírico devidamente fundamentados.	9.00	9.08	0.76	9.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
<b><i>Secção 6. Divisão de Reclusos</i></b>							
29. Divisão entre reclusos primários e reclusos reincidentes (independentemente do percurso comportamental).	7.00	6.54	2.26	6.00	2.00	10.00	Não Consensual

**Tabela 3***Grau de concordância entre os peritos relativamente aos itens propostos (parte 3)*

	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Moda</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>Consenso e Unanimidade</i>
30. Divisão dos reclusos por idade.	7.00	6.31	2.59	7.00	1.00	10.00	Não Consensual
31. Divisão entre reclusos com consumos e os restantes, sujeitos a intervenção multidisciplinar voluntária com programa de substituição farmacológica, intervenção psicológica e programas motivacionais de prevenção de recaída (individuais ou de grupo).	8.00	7.54	1.85	8.00	3.00	10.00	Consensual
32. Divisão da população prisional por tipologia criminal (e.g. separar multas das molduras penais mais pesadas).	8.00	8.38	1.39	8.00	5.00	10.00	Consensual
33. Reorganização dos EP'S com vista a proporcionar programas específicos e para a especialização da intervenção que deverá ser acompanhada da não aplicação da pena de prisão para determinado tipo de crimes (e.g. estradais, aos quais no limite poderão ser aplicadas penas de prisão na habitação).	8.00	7.46	2.18	10.00	4.00	10.00	Consensual
<b><i>Secção 7. Técnicos</i></b>							
34. Só deveriam trabalhar com os indivíduos em cumprimento de medidas judiciais, profissionais que possam ser vistos como modelos de pessoas devidamente socializadas e respeitadoras das outras, independentemente da sua condição.	8.00	6.85	3.05	9.00	1.00	10.00	Consensual
35. Diminuição do rácio de reclusos por técnico para um maior e melhor acompanhamento.	10.00	9.62	0.77	10.00	8.00	10.00	Consensual e unânime
36. Implementação do técnico gestor de caso que acompanhe todo o percurso do recluso, desde a sua entrada no EP até ao fim do cumprimento da medida privativa de liberdade, incluindo a liberdade condicional e sessões de follow-up após o cumprimento da pena.	9.00	8.31	1.89	10.00	4.00	10.00	Consensual
37. Reconhecimento do papel dos técnicos adstritos ao meio prisional, reforçando a sua autonomia técnica no sentido de uma maior intervenção.	9.00	8.77	1.42	10.00	5.00	10.00	Consensual
38. Redução do volume de trabalho administrativo dos técnicos em meio prisional.	10.00	9.54	0.97	10.00	7.00	10.00	Consensual
<b><i>Secção 8. Outras Medidas</i></b>							
39. Regalias devem ser conquistadas e não oferecidas.	10.00	8.69	1.89	10.00	5.00	10.00	Consensual
40. Fomentar a autonomia dos reclusos nomeadamente na organização das atividades.	8.00	7.92	1.66	8.00	5.00	10.00	Consensual
41. Envolvimento das instituições (e.g., faculdades e centros de investigação) para elaboração de estudos sobre estas temáticas e aplicação prática de modelos realistas à população portuguesa.	9.00	8.69	1.44	9.00	5.00	10.00	Consensual
42. Incentivar os reclusos para a prática desportiva e estilos de vida saudáveis.	10.00	8.92	1.75	10.00	4.00	10.00	Consensual
43. Incremento das condições de higiene, alimentação e saúde dos reclusos.	10.00	9.38	0.96	10.00	7.00	10.00	Consensual

## DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo recolher, junto de um painel de peritos, as medidas mais consensuais que melhorariam a reinserção social e reduziriam a reincidência criminal. Neste sentido, foi colocada a um conjunto de participantes, selecionados pela sua experiência na área da reinserção social, a seguinte questão: “*Quais as medidas/programas que poderiam ser implementadas nos estabelecimentos prisionais portugueses e que reduziriam de forma significativa o risco de reincidência criminal?*”.

Tanto quanto se sabe, até hoje, não foi ainda realizado nenhum estudo que fizesse a recolha desta informação junto de técnicos especializados na área da reinserção social. Deste modo, a presente investigação torna-se pertinente pelo seu carácter inovador, uma vez que, tanto quanto se sabe, não existe pesquisa que recorra ao *Delphi* como método de investigação nesta área. O uso do *Delphi* tem a vantagem de colher informação direta de técnicos que vivem em primeira mão os obstáculos da reinserção. Isto faz com que, agregado à pesquisa já existente, seja possível contribuir para a melhoria das medidas existentes caminhando em direção à diminuição da reincidência criminal em Portugal.

Em síntese, os nossos resultados sugerem um elevado nível de consenso nas secções que abordam programas de intervenção e sua organização bem como a ponte com a libertação (consultar tabela 3). Por outro lado, a secção que apresentou menor nível de consenso foi a divisão de reclusos por categorias, sobretudo a divisão por idade e por reclusos reincidentes e não-reincidentes.

Relativamente aos *Programas de intervenção*, as medidas mais consensuais recaem sobretudo na implementação de programas de base cognitivo-comportamental e implementação de programas focados em comportamento agressivo e desviante. Estes resultados parecem estar síncronos com a literatura, uma vez que esta se refere a programas de base comportamental como sendo relevantes na eficácia na reinserção de presos. Apesar da existência de programas bastante diversificados no que toca à reabilitação, aqueles que são baseados numa perspetiva comportamental apresentam resultados mais positivos na reabilitação de sujeitos ofensores, comparativamente a outro tipo de programas (e.g. Landenberger & Lipsey, 2005; Wilson, et al., 2005).

No que concerne à *Organização de programas*, a medida que se apresentou não só consensual, mas também unânime entre os peritos, diz respeito à importância de aplicar programas

que foquem inicialmente o treino de competências sociais e emocionais e seguidamente trabalhem as áreas de maior necessidade criminógena dos sujeitos. Embora não exista literatura que mencione a necessidade da existência deste carácter sequencial na aplicação de programas de reinserção, este tópico parece ir ao encontro daquilo que é a investigação já existente. Tal como foi explorado na primeira parte deste trabalho, um dos fatores fulcrais no sentido de potenciar a eficácia de programas de reinserção é justamente a identificação das necessidades criminógenas dos sujeitos ofensores. Ter em conta as áreas de maior necessidade criminógena dos sujeitos (i.e., distinguir quais os fatores que levam ao comportamento criminoso e torná-los o foco da intervenção), faz desta uma questão estrutural para resultados positivos no processo de reinserção (Andrews & Bonta, 2007). Já no que é respeitante à importância do treino de competências sociais e emocionais, Brazão e colaboradores (2018), realizaram um estudo com uma amostra de reclusos portugueses do sexo masculino, que avaliou a eficácia de um programa pró-social (*Growing Pro-Social Program – GPS*) de base cognitivo-comportamental. Os autores concluíram que o mesmo promoveu uma melhor regulação emocional e comportamental contribuindo para um maior ajuste interpessoal dos reclusos no contexto prisional. A mesma investigação demonstrou ainda que a melhoria na regulação emocional se manteve 12 meses após a aplicação do programa GPS. Este resultado levou a que os autores sugerissem que mesmo após o programa estar concluído os sujeitos continuaram a praticar as estratégias que lhes foram ensinadas.

No que é respeitante à *Ponte com a libertação*, o conjunto de medidas que a compõe e que os peritos cotaram de forma consensual e por unanimidade vai também ao encontro da literatura. Esta sublinha a importância de articular o meio prisional com o meio exterior preparando a reinserção dos reclusos para a vida em sociedade. Segundo o Governo do Reino Unido, as barreiras que a maioria dos reclusos enfrentam quando libertados são multidimensionais e devem ser tratadas como tal de forma a diminuir a possibilidade de exclusão social (UK Cabinet Office Social Exclusion Unit, 2001). Existem algumas estruturas internacionais que têm financiado programas de reinserção apoiados numa abordagem holística, que promove o apoio nas diferentes áreas da vida do sujeito tal como a habitação, emprego, vínculos sociais, entre outros (e.g. Associação Nacional para o Cuidado e Reassentamento de Delinquentes (NACRO) e Fundo Social Europeu da União Europeia (Baldry, et al., 2003). Este tipo de abordagens procura abranger todos os parâmetros da vida do sujeito que regressa à vida em liberdade, procurando sobretudo garantir a habitação, uma vez que esta é um requisito estrutural para assegurar empregabilidade, saúde,

educação e construção de relacionamentos pessoais (Baldry, et al., 2003). Relativamente à educação, esta é importante na medida em que aumenta a oportunidade de empregabilidade, permitindo que os ex-reclusos não tenham de recorrer de novo ao crime após a sua libertação (Gaes, et al., 1999; Vacca, 2004). Além disso, a literatura demonstra que o emprego está associado a baixas taxas de reincidência e criminalidade (Baer, et al., 2006).

Relativamente à secção denominada *Outras Medidas*, as medidas que demonstraram valores mais altos foram a incrementação das condições de higiene, alimentação e saúde dos reclusos, incentivar os reclusos para a prática desportiva e estilos de vida saudáveis. No que diz respeito ao incremento das condições de saúde dos indivíduos encarcerados a literatura apresenta algumas considerações interessantes. Wallace e Wang (2020) na sua investigação que consistiu no estudo do impacto de que a saúde (i.e. mental e física) tinha na reincidência encontraram resultados surpreendentes: sujeitos que apresentaram mais saúde física durante o encarceramento apresentaram também taxas mais altas de reincidência. No entanto, os autores justificaram estes resultados através da “hipótese do prisioneiro saudável”, que sugere que os sujeitos que cometem crimes precisam de ser saudáveis para o fazer. Já relativamente a incentivar os reclusos para a prática desportiva e estilos de vida saudáveis, tanto quanto se sabe, não existem estudos que averiguem a relação entre estas práticas e a reincidência.

Ao nível das medidas, existem sobretudo duas que devem aqui ser discutidas. A primeira foi o Tratamento na área da toxicodependência e alcoolismo, assente num enquadramento teórico e empírico devidamente fundamentados (consultar tabela 2 - *Secção - Intervenção Psicológica*, medida 28). Este resultado é congruente com a literatura na medida em que esta relaciona positivamente o uso de substâncias e o comportamento recorrente (Assink et al., 2015; Chang, et. al., (2003). Ainda, de acordo com a literatura existente, embora o número de reclusos com problemáticas relacionadas com o uso de substâncias tende a ser crescente, poucos recebem tratamento durante o cumprimento de pena (Peugh & Belenko, 1999). Segundo Mumola (1999), da população reclusa que teve algum tipo de envolvimento com álcool e/ou drogas no período anterior à condenação, apenas 15% recebeu tratamento para esse efeito durante o cumprimento de pena. A relevância da implementação deste tipo de programas reside na redução do consumo e consequentemente, da atividade criminosa que lhe está associada, especialmente quando os programas se mantêm mesmo após a saída dos reclusos em liberdade (Gaes, et al., 1999). Desta forma, a existência de tratamento focado nas dependências pode contribuir como medida preventiva para a reincidência.

No que é respeitante aos programas que a ser elaborados com base num enquadramento teórico e empírico devidamente fundamentados, a literatura parece também ir neste sentido, uma vez que existem estudos que sugerem que programas de base teórica são, em média, cinco vezes mais prováveis de apresentar resultados positivos (Izzo & Ross, 1990).

A segunda medida cuja importância é vista como consensual entre os peritos é relativa à diminuição do rácio de reclusos por técnico para um maior e melhor acompanhamento (*Secção Técnicos* - medida 35, consultar tabela 2). No que toca a este tópico, a literatura é algo escassa, uma vez que não existem estudos que abordem especificamente esta questão. Contudo, Afari e colaboradores (2015), desenvolveram um estudo que teve como objetivo identificar, através de entrevistas qualitativas, a adequação e eficácia dos serviços e aconselhamento oferecidos numa prisão no Gana. Os autores constataram que os técnicos prisionais estavam sobrecarregados pela grande população carcerária, o que consequentemente levava à diminuição da qualidade do trabalho e à impossibilidade de o ajustar às necessidades de cada sujeito. Na mesma linha, Araújo (2015), na sua tese de mestrado procurou estudar o trabalho dos técnicos superiores de reeducação, em que estes descrevem o mesmo fenómeno do estudo anterior. Os resultados desta investigação sugerem que a falta de pessoal para fazer o acompanhamento adequado é uma realidade difícil de contornar pelos técnicos, e estes afirmam que embora as atividades exigidas sejam executadas, o rácio de reclusos por técnico impossibilita um trabalho próximo e de qualidade. Existem ainda estudos que abordam o fenómeno do *burnout* nos técnicos prisionais (e.g. Garland, 2002), o que parece ser indicativo de alguma pressão por parte destes profissionais no que toca ao acompanhamento dos reclusos.

Os presentes resultados permitem concluir, que o conhecimento prático dos técnicos que estão no campo a atuar ao nível reabilitativo não se afasta muito daquilo que é o conhecimento no que toca às medidas de reinserção social.

## **1. Limitações e estudos futuros**

### **a) Limitações**

Será ainda importante abordar as limitações das quais este estudo não está isento. O número de peritos que devem compor um Painel *Delphi* continua a ser alvo de discussão na comunidade científica uma vez que a resposta a esta questão não é consensual (Akins, et al., 2005). Contudo, existe literatura relativa ao método *Delphi* que afirma que a amostra não deve ser inferior a 10 participantes, sob pena de o consenso ser comprometido e as opiniões colhidas não apresentarem

a fiabilidade requerida (Marques, & de Freitas, 2018). No entanto, existem também autores que mencionam que quanto maior o painel maior a confiabilidade dos resultados obtidos (Ruppert & Duncan, 2017). Neste sentido, o facto de se terem perdido 8 participantes entre a primeira ( $N=21$ ) e a segunda fase do estudo ( $N= 13$ ) fez com que restassem poucos participantes para responder ao questionário, tornando a amostra reduzida, o que poderá representar uma limitação. Esta diminuição pode ser sido provocada pelo tempo que decorreu entre a primeira e a segunda ronda ter sido longo (de 29 de Abril a 21 de Maio), o que pode ter levado a que os participantes perdessem o engajamento no estudo, culminando numa perda significativa de elementos do painel.

Outra potencial limitação poderá ser o facto de uma vez que grande parte de os participantes ter integrado o estudo por recomendação de colegas (que também eles integraram o estudo), e por essa razão apresentam uma maior probabilidade de trabalharem na mesma organização, ou em organizações geograficamente próximas. Existe assim o risco de, estando inseridos num contexto semelhante e com características comuns, os sujeitos tragam perspetivas não muito distintas umas das outras (De Villiers, et al., 2005).

O facto de se terem realizado apenas duas rondas pode significar uma limitação. Alguns autores consideram que o número de rondas deve ser definido consoante a obtenção de um nível de consenso aceitável para a investigação que se está a realizar (dos Santos, et al., 2005). No entanto, existem outros autores que afirmam que o número de rondas deve ser estabelecido, não de acordo com o nível de consenso, mas sim com a estabilidade das respostas (Linestone & Turoff, 2011).

#### **b) Recomendações para estudos futuros**

Uma das primeiras recomendações para estudos vindouros será a importância de incluir critérios de seleção da amostra sejam suficientemente rigorosos de forma a garantir que integram o estudo especialistas com o conhecimento e experiência requeridos em diferentes áreas de subespecialidade (e.g. Czinkota, 2005 e Grisham, 2009). Este ponto é imprescindível no sentido de assegurar a pertinência das informações recolhidas.

Será também recomendável reunir um número consideravelmente superior ao número que se quer atingir, de forma a evitar que se percam elementos do painel, o que pode consequentemente prejudicar o estudo. Isto porque é comum que alguns dos participantes desistam ao longo do processo o que leva a uma diminuição do tamanho da amostra (Marques, & de Freitas, 2018).

## **2. Considerações Finais**

O presente estudo teve como objetivo recolher junto de peritos na área da reinserção social (e.g. DGRSP, associações, académicos) medidas/estratégias para diminuir a reincidência criminal em Portugal.

Esta recolha possibilitou a um conjunto de sujeitos com conhecimento na área não só a sua contribuição pessoal para a sugestão de medidas como o acesso à contribuição dos colegas, o que embora não represente um debate poderá gerar reflexões internas muito úteis.

A par disso, e talvez a questão mais importante, será o facto de a presente investigação representar uma base para estudos futuros que possam, tendo em conta as limitações mencionadas, ser replicados e usados para a contribuição de pesquisa na área da reinserção social, no sentido de diminuir a reincidência criminal.

## REFERÊNCIAS

- Afari, S. A., Osei, M., & Adu-Agyem, J. (2015). Recidivism at the Kumasi Central Prison: A Look into Guidance and Counselling Services. *Journal of Education and Practice*, 6(9), 130-136.
- Akers, R. L. (2002). A social learning theory of crime. *Criminological theories: Bridging the past to the future*, 135-143.
- Akins, R. B., Tolson, H., & Cole, B. R. (2005). Stability of response characteristics of a Delphi panel: application of bootstrap data expansion. *BMC medical research methodology*, 5(1), 1-12.
- Andrews, D. (1995). *The psychology of criminal conduct and effective treatment*.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. Routledge.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404.
- Ang, R. P., & Huan, V. S. (2008). Predictors of recidivism for adolescent offenders in a Singapore sample. *Criminal justice and behavior*, 35(7), 895-905.
- Archwamety, T., & Katsiyannis, A. (1998). Factors related to recidivism among delinquent females at a state correctional facility. *Journal of Child and Family Studies*, 7(1), 59-67.
- Asch, S. M., Damberg, C. L., Hiatt, L., Teleki, S. S., Shaw, R., Hill, T. E., ... & Williams, B. (2011). Selecting performance indicators for prison health care. *Journal of Correctional Health Care*, 17(2), 138-149.
- Assink, M., van der Put, C. E., Hoeve, M., de Vries, S. L., Stams, G. J. J., & Oort, F. J. (2015). Risk factors for persistent delinquent behavior among juveniles: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 42, 47-61.
- Baer, D., Bhati, A., Brooks, L., Castro, J., La Vigne, N., Mallik-Kane, K., ... & Winterfield, L. (2006). Understanding the challenges of prisoner reentry: Research findings from the Urban Institute's Prisoner Reentry Portfolio. *Washington, DC: The Urban Institute*.
- Baldry, E., McDonnell, D., Maplestone, P., & Peeters, M. (2003). Australian prisoners' post-release housing. *Current Issues in Criminal Justice*, 15(2), 155-169.

- Basto-Pereira, M., Ribeiro, S., & Maia, A. (2018). Needs and achievements of the juvenile justice system: Insights from two empirical studies with Portuguese young adults. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(7), 1787-1805.
- Benda, B. B., Corwyn, R. F., & Toombs, N. J. (2001). Recidivism among adolescent serious offenders: Prediction of entry into the correctional system for adults. *Criminal Justice and Behavior*, 28(5), 588-613.
- Bhati, A. S., & Piquero, A. R. (2007). Estimating the impact of incarceration on subsequent offending trajectories: Deterrent, criminogenic, or null effect. *J. Crim. L. & Criminology*, 98, 207.
- Boendermaker, P. M., Conradi, M. H., Schuling, J., Meyboom-de Jong, B., Zwierstra, R. P., & Metz, J. C. (2003). Core characteristics of the competent general practice trainer, a Delphi study. *Advances in Health Sciences Education*, 8(2), 111-116.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), 1-22.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2016). *The psychology of criminal conduct*. Taylor & Francis.
- Brazão, N., Rijo, D., Salvador, M. D. C., & Pinto-Gouveia, J. (2018). Promoting emotion and behavior regulation in male prison inmates: A secondary data analysis from a randomized controlled trial testing the efficacy of the growing pro-social program. *Law and human behavior*, 42(1), 57.
- Britt, J. Y., Patton, C. L., Remaker, D. N., Prell, L., & Vitacco, M. J. (2019). Predicting violence risk and recidivism in female parolees: A state-wide sample. *International journal of law and psychiatry*, 66, 101471.
- Burgess, R. L., & Akers, R. L. (1966). A differential association-reinforcement theory of criminal behavior. *Social problems*, 14(2), 128-147.
- Chang, J. J., Chen, J. J., & Brownson, R. C. (2003). The role of repeat victimization in adolescent delinquent behaviors and recidivism. *Journal of adolescent health*, 32(4), 272-280.
- Cottle, C. C., Lee, R. J., & Heilbrun, K. (2001). The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis. *Criminal justice and behavior*, 28(3), 367-394.
- Cullen, F. T., Jonson, C. L., & Nagin, D. S. (2011). Prisons do not reduce recidivism: The high cost of ignoring science. *The Prison Journal*, 91(3\_suppl), 48S-65S.

- Czinkota, M. R., & Ronkainen, I. A. (2005). A forecast of globalization, international business and trade: report from a Delphi study. *Journal of World Business*, 40(2), 111-123.
- De Villiers, M. R., De Villiers, P. J., & Kent, A. P. (2005). The Delphi technique in health sciences education research. *Medical teacher*, 27(7), 639-643.
- Decreto de Lei n.º 323-D/2000, de 20 de Dezembro de 2000: Aprova o Regulamento Geral e Disciplinar dos Centros Educativos.
- Decreto de Lei n.º 4/2015, de 24 de Agosto de 2015: Estabelece a Lei da Tutela Portuguesa.
- Decreto de Lei n.º 59/2007 de 4 de Outubro de 2007: Plano de Reinserção Social
- Dembo, R., Williams, L., Schmeidler, J., & Christensen, C. (1993). Recidivism in a cohort of juvenile detainees: a 3½-year follow-up. *International journal of the addictions*, 28(7), 631-658.
- Derzon, J. H. (2001). Antisocial behavior and the prediction of violence: A meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 38(2), 93-106.
- Dewitte, V., De Pauw, R., De Meulemeester, K., Peersman, W., Danneels, L., Bouche, K., ... & Cagnie, B. (2018). Clinical classification criteria for nonspecific low back pain: A Delphi-survey of clinical experts. *Musculoskeletal Science and Practice*, 34, 66-76.
- dos Santos, A., Vidotto, L. S., & Giublin, C. R. (2005). A utilização do método Delphi em pesquisas na área da gestão da construção. *Ambiente Construído*, 5(2), 51-59.
- Dowden, C., & Andrews, D. (2003). Does family intervention work for delinquents? Results of a meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 45(3), 327-342.
- Everett, A. (1993). Piercing the veil of the future. A review of the Delphi method of research. *Professional nurse (London, England)*, 9(3), 181-185.
- Farrall, S. (2013). Social capital and offender reintegration: Making probation desistance focused. In *After crime and punishment* (pp. 75-100). Willan.
- FFMS. (2020). *Reclusos: total e em prisão preventiva*. Lisboa: PORDATA. Disponível em Março, 12, 2020 em [www.pordata.pt/Portugal/Reclusos+total+e+em+pris%C3%A3o+preventiva-269](http://www.pordata.pt/Portugal/Reclusos+total+e+em+pris%C3%A3o+preventiva-269)
- Franklin, K. K., & Hart, J. K. (2007). Idea generation and exploration: Benefits and limitations of the policy Delphi research method. *Innovative Higher Education*, 31(4), 237-246.
- Gaes, G. G., Flanagan, T. J., Motiuk, L. L., & Stewart, L. (1999). Adult correctional treatment. *Crime and Justice*, 26, 361-426.

- García Valdés, M., & Suárez Marín, M. (2013). El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 253-267.
- Garland, B. (2002). Prison treatment staff burnout: Consequences, causes and prevention. *Corrections Today*, 64(7), 116-121.
- Greve, W. (2001). Imprisonment of juveniles and adolescents: Deficits and demands for developmental research. *Applied Developmental Science*, 5(1), 21-36.
- Griffiths, C. T., Dandurand, Y., & Murdoch, D. (2007). The social reintegration of offenders and crime prevention (Vol. 4). Ottawa, Ontario, Canada: National Crime Prevention Centre.
- Grisham, T. (2009). The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. *International Journal of Managing Projects in Business*.
- Gupta, U. G., & Clarke, R. E. (1996). Theory and applications of the Delphi technique: A bibliography (1975–1994). *Technological forecasting and social change*, 53(2), 185-211.
- Hirschi, T., & Gottfredson, M. (1983). Age and the explanation of crime. *American journal of sociology*, 89(3), 552-584.
- Hodgins, S., & Côté, G. (1993). The criminality of mentally disordered offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 20(2), 115-129.
- Hoge, R. D., Andrews, D. A., & Leschied, A. W. (1996). An investigation of risk and protective factors in a sample of youthful offenders. *Journal of child psychology and psychiatry*, 37(4), 419-424.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental psychology*, 20(6), 1120.
- Izzo, R. L., & Ross, R. R. (1990). Meta-analysis of rehabilitation programs for juvenile delinquents: A brief report. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 134-142.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International journal of nursing studies*, 38(2), 195-200.
- Kouyoumdjian, F. G., Schuler, A., McIsaac, K. E., Pivnick, L., Matheson, F. I., Brown, G., ... & Hwang, S. W. (2016). Using a Delphi process to define priorities for prison health research in Canada. *BMJ open*, 6(1), e010125.
- Krohn, M. D., Lizotte, A. J., & Hall, G. P. (Eds.). (2009). *Handbook on crime and deviance* (p. 602). Dordrecht; Heidelberg; London and New York, NY: Springer.

- Kurlychek, M. C., Brame, R., & Bushway, S. D. (2006). Scarlet letters and recidivism: Does an old criminal record predict future offending?. *Criminology & Public Policy*, 5(3), 483-504.
- Lambie, I., & Randell, I. (2013). The impact of incarceration on juvenile offenders. *Clinical psychology review*, 33(3), 448-459.
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of experimental criminology*, 1(4), 451-476.
- Latimer, J. (2001). A meta-analytic examination of youth delinquency, family treatment, and recidivism. *Canadian J. Criminology*, 43, 237.
- Latimer, J., Dowden, C., & Muise, D. (2001). *The effectiveness of restorative justice practices: A meta-analysis*. Research and Statistics Division.
- Lipsey, M. W. (1992). Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects. *Meta-analysis for explanation*.
- Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims and offenders*, 4(2), 124-147.
- Lipsey, M. W., & Cullen, F. T. (2007). The effectiveness of correctional rehabilitation: A review of systematic reviews. *Annu. Rev. Law Soc. Sci.*, 3, 297-320.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and psychopathology*, 12(4), 737-762.
- MacKenzie, D. L., Wilson, D. B., & Kider, S. B. (2001). Effects of correctional boot camps on offending. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578(1), 126-143.
- Marques, J. B. V., & de Freitas, D. (2018). Método DELPHI. *Pro-Posições*, 29(2), 389-415.
- McCann, L. J., Peden, J., Phipps, E., Plugge, E., & O'Moore, E. J. (2019). Developing gender-specific evidence-based standards to improve the health and wellbeing of women in prison in England: a literature review and modified eDelphi survey. *International journal of prisoner health*.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and lifecourse-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674– 701.

- Mumola, C. J. (1999). *Substance abuse and treatment, state and federal prisoners, 1997*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- Murray, J., Farrington, D. P., & Sekol, I. (2012). Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: a systematic review and meta-analysis. *Psychological bulletin, 138*(2), 175.
- Myner, J., Santman, J., Cappelletty, G. G., & Perlmutter, B. F. (1998). Variables related to recidivism among juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 42*(1), 65-80.
- Osborne, J., Collins, S., Ratcliffe, M., Millar, R., & Duschl, R. (2003). What “ideas-about-science” should be taught in school science? A Delphi study of the expert community. *Journal of research in science teaching, 40*(7), 692-720.
- Patterson, K., Newman, C., & Doona, K. (2016). Improving the care of older persons in Australian prisons using the Policy Delphi method. *Dementia, 15*(5), 1219-1233.
- Petrosino, A., Petrosino, C. T., & Buehler, J. (2005). “Scared Straight” and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *Campbell Systematic Reviews, 1*(1), 1-62.
- Peugh, J., & Belenko, S. (1999). Substance-involved women inmates: Challenges to providing effective treatment. *The Prison Journal, 79*(1), 23-44.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Diamond, B., & Reingle, J. M. (2015). A systematic review of age, sex, ethnicity, and race as predictors of violent recidivism. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 59*(1), 5-26.
- Powell, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of advanced nursing, 41*(4), 376-382.
- Rowe, G., Wright, G., & Bolger, F. (1991). Delphi: a reevaluation of research and theory. *Technological forecasting and social change, 39*(3), 235-251.
- Ruppert, J., & Duncan, R. G. (2017). Defining and characterizing ecosystem services for education: A Delphi study. *Journal of Research in Science Teaching, 54*(6), 737-763.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1995). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Harvard University Press.

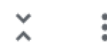
- Silva, R. F. D., & Tanaka, O. Y. (1999). Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 33(3), 207-216.
- Smart, K. M., Blake, C., Staines, A., Thacker, M., & Doody, C. (2012). Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 1 of 3: symptoms and signs of central sensitisation in patients with low back ( $\pm$ leg) pain. *Manual therapy*, 17(4), 336-344.
- Sokol-Katz, J., Dunham, R., & Zimmerman, R. (1997). Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: A social control model. *Adolescence*, 32(125), 199.
- Spencer, M. B., & Jones-Walker, C. (2004). Interventions and services offered to former juvenile offenders reentering their communities: An analysis of program effectiveness. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2(1), 88-97.
- To, W. T., Vandeveld, S., Soye, V., De Smet, S., Boers, A., & Vanheule, S. (2014). Treatment perspectives on interned mentally ill offenders in a forensic psychiatric center (FPC): a Delphi study on experts' opinions. *Psychology, crime & law*, 20(1), 61-77.
- Torres, A. C., Maciel, D., Sousa, I., & Cruz, R. (2008). Drogas e Prisões em Portugal II. *Lisboa: CIES/ISCTE*. Disponível em: [http://www.analiatorres.com/pdf/Drogas\\_e\\_prisoas\\_em\\_Portugal\\_202001-2007](http://www.analiatorres.com/pdf/Drogas_e_prisoas_em_Portugal_202001-2007).
- Turoff, M., & Linstone, H. A. (2002). The Delphi method-techniques and applications.
- Unit, S. E., & Britain, G. (2001). *Preventing social exclusion*. London: Cabinet Office.
- UNODC, O. (2006). Compendium of United Nations standards and norms in crime prevention and criminal justice.
- Vacca, J. S. (2004). Educated prisoners are less likely to return to prison. *Journal of Correctional Education*, 297-305.
- Vennard, J., & Hedderman, C. (1998). Effective interventions with offenders. *Reducing offending: An assessment of research evidence on ways of dealing with offending behaviour*, 101-119.
- Visher, C. A., & Travis, J. (2003). Transitions from prison to community: Understanding individual pathways. *Annual review of sociology*, 29(1), 89-113.
- Wallace, D., & Wang, X. (2020). Does in-prison physical and mental health impact recidivism?. *SSM-population health*, 11, 100569.

- Walmsley, R. (2003). *World prison population list* (pp. 1-6). London: Home Office.
- Walmsley, R. (2018), "World prison population list", Twelfth ed., Institute for Criminal Policy, available at:  
[https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl\\_12.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf)
- Watt, B., Howells, K., & Delfabbro, P. (2004). Juvenile recidivism: Criminal propensity, social control and social learning theories. *Psychiatry, Psychology and Law*, 11(1), 141-153.
- Wessely, S., & Taylor, P. J. (1991). Madness and crime: Criminology versus psychiatry. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1(3), 193-228.
- Wikström, P. O. H. (2014). Why crime happens: A situational action theory. *Analytical sociology: Actions and networks*, 74-94.
- Williams, P. L., & Webb, C. (1994). *The Delphi technique: a methodological discussion*. *Journal of Advanced Nursing*, 19(1), 180-186. doi:10.1111/j.1365-2648.1994.tb01066.x
- Wilson, D. B., Mitchell, O., & MacKenzie, D. L. (2006). A systematic review of drug court effects on recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 2(4), 459-487.
- Yousuf, M. I. (2007). Using experts opinions through Delphi technique. *Practical assessment, research, and evaluation*, 12(1), 4.
- Yukhnenko, D., Sridhar, S., & Fazel, S. (2019). A systematic review of criminal recidivism rates worldwide: 3-year update. *Wellcome Open Research*, 4.
- Zara, G., & Farrington, D. P. (2015). *Criminal recidivism: Explanation, prediction and prevention*. Routledge.

## **ANEXOS**

## Anexo I - Consentimento informado

### Painel de Especialistas na área da Justiça



O projeto de investigação científica "Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social", é conduzido por uma equipa de 3 investigadores, englobando só em 2019/2020, 6 dissertações de mestrado. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do ISPA e pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. No âmbito deste estudo científico, venho convidá-lo a participar, enquanto especialista na área da Justiça. A sua participação não lhe trará risco ou despesa e pode a qualquer momento recusar a continuidade da participação. A sua participação é voluntária e os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e usados para fins científicos. Nesse sentido, por favor seja sincero.

Este estudo em particular tem uma única questão central, tendo em conta a sua experiência profissional e/ou conhecimento científico: que medidas ou programas de intervenção recomenda serem introduzidas nos estabelecimentos prisionais portugueses, de forma a reduzir a reincidência criminal?

Num segundo momento, as recomendações de todos os peritos serão anonimamente listadas num questionário. Será novamente convidado a responder a um questionário rápido, através deste mesmo e-mail. Nesta segunda fase indicará se concorda ou não com o conjunto de medidas sugeridas por todos os peritos participantes. Em todo o processo as suas respostas são 100% confidenciais. Pretende-se determinar quais as medidas/programas são consensuais entre os especialistas, o que inclui investigadores, docentes universitários, e técnicos experientes na área.

Nesse sentido se percebeu o estudo e consente com a sua participação, por favor clique em SEGUINTE, sendo mais uma vez sublinhada a garantia de confidencialidade das suas respostas e a utilização das mesmas apenas para fins de investigação.

**Tabela 5. Médias e medianas por secção**

	M	<i>Mdn</i>	Mín.	Máx.	Consensualidad e e/ou Unanimidade
Secção 1. Programas de Intervenção em Ofensores	8.84	9.00	5	10	Consensual
Secção 2. Organização dos Programas	8.87	9.00	3	10	Consensual
Secção 3. Ponte com a Libertação	9.09	9.00	6	10	Consensual
Secção 4. Formação dos reclusos	8.67	9.00	1	10	Consensual
Secção 5. Intervenção Psicológica	8.79	9.00	5	10	Consensual
Secção 6. Divisão de Reclusos	7.25	8.00	1	10	Consensual
Secção 7. Técnicos	8.62	9.00	1	10	Consensual
Secção 8. Outras Medidas	8.72	9.00	4	10	Consensual

**Tabela 6.** Média das médias e média das medianas por secção

	M	Mdn
Secção 1. Programas de Intervenção em Ofensores	8.83	9
Secção 2. Organização dos Programas	8.87	9
Secção 3. Ponte com a Libertação	9.08	10
Secção 4. Formação dos reclusos	8.66	9
Secção 5. Intervenção Psicológica	8.79	9
Secção 6. Divisão de Reclusos	7.24	8
Secção 7. Técnicos	8.61	9
Secção 8. Outras Medidas	8.72	10