

A prisão fecha portas, restringe movimentos e interrompe trajetórias individuais, mas não consegue, por si só, interromper uma dependência. Por detrás dos muros dos estabelecimentos prisionais permanece uma realidade complexa e frequentemente pouco visível para a sociedade: pessoas privadas de liberdade que chegam à prisão com histórias prolongadas de consumo de substâncias psicoativas, outras que mantêm comportamentos de consumo durante o cumprimento da pena e percursos nos quais dependência, problemas de saúde mental, vulnerabilidade social e criminalidade se podem cruzar. Falar de droga nas prisões exige, por isso, ultrapassar uma perspetiva exclusivamente securitária. O fenómeno deve ser compreendido simultaneamente como uma questão de justiça, saúde pública, direitos, prevenção da reincidência e reinserção social. A questão central não é apenas perceber como impedir que as drogas entrem nos estabelecimentos prisionais, mas compreender por que razão tantas pessoas entram na prisão já marcadas pela dependência e que respostas podem impedir que essa trajetória continue depois da libertação.

Os dados portugueses permitem compreender a dimensão deste desafio. O Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, 2025), através do Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2023, desenvolvido em colaboração com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, analisou os comportamentos aditivos da população prisional portuguesa. O estudo teve como objetivos determinar a prevalência dos consumos, identificar padrões de utilização de substâncias e analisar a relação entre comportamentos aditivos e criminalidade. Os resultados divulgados pelo ICAD (2025) indicam uma elevada prevalência de experiências de consumo entre a população reclusa, evidenciando que os estabelecimentos prisionais recebem pessoas com necessidades particularmente complexas no domínio das dependências.

Este ponto é fundamental porque impede uma interpretação simplista do problema. A prisão não é necessariamente o lugar onde a dependência começa. Em muitos casos, recebe pessoas cujas trajetórias anteriores já foram marcadas por consumo problemático, exclusão social, pobreza, instabilidade familiar, problemas de saúde mental ou outras experiências adversas. Contudo, reconhecer que o problema frequentemente antecede o encarceramento também não significa assumir que a entrada na prisão determina automaticamente o fim do consumo. A privação da liberdade altera profundamente o contexto de vida da pessoa, mas uma dependência não desaparece simplesmente porque o acesso à substância se torna mais difícil.

É neste sentido que a perspectiva da Organização Mundial da Saúde assume especial relevância. A Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a Europa (OMS/Europa, 2025), tem salientado que os problemas de saúde mental e as perturbações relacionadas com o uso de substâncias constituem importantes desafios nos estabelecimentos prisionais. Esta realidade reforça a necessidade de compreender a dependência como uma condição de saúde complexa, influenciada por fatores individuais, psicológicos e sociais, e não simplesmente como uma ausência de vontade ou uma falha moral. Esta mudança de perspectiva tem consequências práticas: se uma pessoa com dependência entra na prisão e o sistema se limita a impedir o acesso à substância, sem intervir sobre os fatores associados ao consumo, poderá existir uma interrupção temporária do comportamento sem uma verdadeira alteração da trajetória que o sustenta.

Surge, assim, uma das principais contradições da resposta prisional à droga: punir um comportamento relacionado com substâncias não significa tratar a dependência que pode estar associada a esse comportamento. Responsabilização criminal e tratamento não são conceitos incompatíveis. Uma pessoa pode ser responsabilizada pelos seus atos e, simultaneamente, necessitar de cuidados de saúde. Reconhecer esta necessidade não diminui a gravidade do crime cometido nem elimina a responsabilidade individual; significa apenas admitir que uma pena de prisão, isoladamente, não constitui um tratamento para uma perturbação aditiva.

A existência de respostas terapêuticas no sistema prisional português demonstra precisamente esse reconhecimento. A Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP, 2026), no âmbito das suas responsabilidades na execução das penas e na reinserção social, contempla intervenções dirigidas à população reclusa com problemas relacionados com substâncias. A existência de diferentes modalidades de intervenção é particularmente importante porque nem todas as pessoas apresentam o mesmo padrão de consumo, grau de dependência, estado de saúde ou percurso social. Uma política eficaz não pode, portanto, partir do princípio de que existe uma única solução aplicável a todos.

Esta diferenciação deve ser acompanhada por uma visão integrada da saúde. Dependência e saúde mental podem coexistir e influenciar-se mutuamente. Ansiedade, depressão, trauma e outras perturbações podem surgir associadas aos comportamentos aditivos, tornando insuficiente uma intervenção que trate cada problema de forma isolada. A OMS/Europa (2025) tem defendido precisamente a necessidade de respostas integradas em contexto

prisional. É neste domínio que as equipas multidisciplinares assumem particular relevância. Médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, técnicos de reinserção e profissionais de segurança, apesar de possuírem funções distintas, devem contribuir para uma estratégia articulada. O contacto continuado com a população reclusa permite identificar sintomas de abstinência, alterações comportamentais, deterioração da saúde mental, baixa adesão ao tratamento ou outros sinais que justifiquem intervenção precoce.

A resposta terapêutica, contudo, não elimina a dimensão securitária. A circulação de substâncias ilícitas dentro dos estabelecimentos prisionais representa um problema real e exige medidas eficazes de prevenção, deteção e controlo. Impedir a entrada e distribuição de drogas é indispensável para proteger tanto as pessoas privadas de liberdade como os profissionais que trabalham nestes contextos. O erro estaria em apresentar segurança e saúde como respostas concorrentes. Na realidade, uma depende parcialmente da outra: reduzir a oferta sem intervir sobre a procura pode deslocar o problema, enquanto tratar a dependência sem controlar a circulação de substâncias pode comprometer os próprios programas terapêuticos. A resposta mais consistente encontra-se, assim, na articulação entre segurança, tratamento, redução de riscos e danos, educação para a saúde e reinserção social.

Esta articulação torna-se ainda mais importante quando se aproxima o momento da libertação. A saída da prisão constitui uma das fases mais delicadas de todo o processo, porque recuperar a liberdade pode significar regressar aos mesmos territórios, relações e circunstâncias anteriormente associados ao consumo. Além disso, períodos de abstinência ou de redução do consumo podem diminuir a tolerância às substâncias, aumentando os riscos associados a uma eventual recaída. Deste modo, a preparação para a liberdade não deve começar quando os portões se abrem; deve ser construída durante o próprio cumprimento da pena.

A continuidade dos cuidados assume aqui um papel central. O tratamento iniciado durante a reclusão necessita, sempre que clinicamente indicado, de prosseguir no exterior através da articulação entre os serviços prisionais, o Serviço Nacional de Saúde, as estruturas especializadas em comportamentos aditivos, os cuidados de saúde primários e as respostas sociais. Uma referenciação formal que não assegure continuidade efetiva pode revelar-se insuficiente para uma pessoa que regressa imediatamente a um ambiente de elevada vulnerabilidade. A continuidade terapêutica deve, por isso, ser entendida não apenas como

uma medida clínica, mas também como parte da reinserção e da prevenção de novas situações de risco.

É neste ponto que se torna particularmente evidente que a saúde prisional também é saúde comunitária. A maioria das pessoas privadas de liberdade regressará à sociedade.

Consequentemente, uma dependência não tratada não permanece dentro da prisão quando a pena termina: regressa às famílias, às comunidades, aos serviços de saúde e pode voltar a cruzar-se com o sistema de justiça. Investir no tratamento em contexto prisional não significa privilegiar quem cometeu um crime. Significa aproveitar um período de contacto institucional para intervir sobre problemas de saúde e fatores de vulnerabilidade que poderão continuar a produzir consequências depois da libertação. O princípio defendido pela OMS/Europa (2025), segundo o qual as pessoas privadas de liberdade devem beneficiar de cuidados de saúde adequados e articulados com os sistemas públicos, encontra aqui uma justificação que é simultaneamente ética, clínica e social.

Esta perspetiva implica igualmente repensar a forma como se avalia a eficácia das intervenções. O sucesso de uma política prisional relacionada com drogas não deveria ser analisado apenas através do número de apreensões de substâncias ou da ocorrência de infrações disciplinares. Indicadores como adesão ao tratamento, continuidade dos cuidados depois da libertação, evolução da saúde mental, redução de comportamentos de risco, integração social e profissional e reincidência permitem uma avaliação mais abrangente. A prisão pode, paradoxalmente, representar uma oportunidade de contacto com serviços de saúde para pessoas que anteriormente se encontravam afastadas dos cuidados. Transformar esse contacto numa oportunidade real de mudança exige, contudo, profissionais, recursos, continuidade assistencial e uma cultura institucional que reconheça a saúde como parte integrante da reinserção.

Por isso, perguntar “como entra a droga nas prisões?” continua a ser necessário, mas é insuficiente. É igualmente necessário perguntar por que razão tantas pessoas chegam ao sistema prisional já com percursos relacionados com dependências, por que motivo algumas continuam a consumir durante a reclusão e que condições encontram quando regressam à sociedade. Uma política centrada exclusivamente nos muros, nas apreensões e nos mecanismos de controlo corre o risco de combater a presença da substância sem compreender suficientemente a pessoa e o percurso que sustenta o consumo.

Uma prisão contemporânea não pode limitar-se, portanto, a ser um espaço onde se cumpre o tempo determinado por uma sentença. A responsabilização pelo crime cometido é inerente à execução da pena, mas a preparação para a liberdade também deve fazer parte desse processo. Tratamento, educação, capacitação, apoio social e continuidade de cuidados não anulam a dimensão punitiva da pena; procuram criar condições para que o período de reclusão não seja apenas uma interrupção temporária de uma trajetória que retomará exatamente no mesmo ponto após a saída.

A droga atrás das grades constitui, assim, um dos desafios mais complexos à capacidade de conciliar justiça, segurança e saúde pública. A dependência não é absolvida pela existência de um crime, mas também não é tratada pela existência de uma sentença. Se a prisão interrompe a liberdade sem conseguir, por si só, interromper a dependência, a resposta não pode terminar nos portões do estabelecimento prisional. A verdadeira eficácia de um sistema orientado para a reinserção deve também ser avaliada pela sua capacidade de criar condições para que a pessoa, quando recuperar a liberdade, disponha de alternativas ao percurso que a conduziu à prisão. Talvez o resultado mais importante não seja apenas impedir alguém de sair durante determinado período, mas contribuir para que, quando essa pessoa sair, tenha melhores condições para não regressar.

Referências Bibliográficas

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. (2026). Estatísticas e indicadores prisionais. Ministério da Justiça.

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências. (2025). Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2023. ICAD, I. P.

Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a Europa. (2025). Health in prisons programme: Prison health and public health. WHO Regional Office for Europe.

Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a Europa. (2025). Mental health and well-being in prisons and other detention centres: Report of the International Prison Health Conference. WHO Regional Office for Europe.