

Patologia Dual no contexto da intervenção judicial: desafios para a construção de respostas integradas em Serviço Social

Dual Diagnosis in the Context of Judicial Intervention: Challenges for Building Integrated Social Work Responses

Iara Duarte¹

Jacqueline Marques²

Preciosa Veríssimo³

DOI: https://doi.org/10.60543/ts_iss.vi10.11727

Recebido: 25 de junho de 2026

Revisto: 4 de julho de 2026

Aceite: 15 de julho de 2026

Publicado: 31 de julho de 2026

Resumo

A Patologia Dual, entendida como a coexistência de uma perturbação mental e de uma perturbação relacionada com o consumo de substâncias psicoativas, constitui um desafio para os sistemas de saúde, justiça e proteção social, exigindo respostas integradas. O presente estudo teve como objetivo analisar de que forma a Patologia Dual é considerada na intervenção desenvolvida pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) e discutir as implicações para o Serviço Social. Adotou-se uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, baseada na análise documental de seis processos de pessoas com Patologia Dual acompanhadas pela DGRSP. A análise de conteúdo permitiu identificar quatro dimensões centrais: vulnerabilidades sociais, heterogeneidade clínica, reconhecimento fragmentado da Patologia Dual e limitações na articulação interinstitucional. Os resultados evidenciam que a identificação simultânea da doença mental e dos consumos de substâncias nem sempre se traduz no reconhecimento da Patologia Dual enquanto condição integrada, condicionando a avaliação das situações e a definição das estratégias de intervenção. O estudo reforça a necessidade de modelos de intervenção articulados entre saúde mental, respostas na área das dependências, sistema de justiça e proteção social, destacando o papel do Serviço Social na promoção de respostas integradas e centradas na pessoa.

Palavras-Chave: Patologia Dual; Serviço Social; sistema de justiça; intervenção integrada; reinserção social.

Abstract

Dual Diagnosis, defined as the coexistence of a mental disorder and a substance use disorder, represents a major challenge for health, justice, and social protection systems, requiring integrated responses. This study aimed to analyse how Dual Diagnosis is addressed in the intervention developed by the Portuguese Directorate-General for Reintegration and Prison Services (Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – DGRSP) and to discuss its implications for Social Work practice. A qualitative, exploratory and descriptive approach was adopted, based on the documentary analysis of six case files involving individuals with Dual Diagnosis. Content analysis identified four key dimensions: social vulnerabilities, clinical heterogeneity, fragmented recognition of Dual Diagnosis, and limitations in interinstitutional coordination. The findings show that the simultaneous identification of mental illness and substance use does not necessarily translate into the recognition of Dual Diagnosis as an integrated condition, influencing assessment and intervention strategies. The study highlights the need for coordinated responses involving mental health, addiction services, the justice system, and social protection, while emphasising the role of Social Work in promoting integrated, person-centred interventions.

Keywords: Dual Diagnosis; Social Work; justice system; integrated intervention; social reintegration.

¹ Assistente Social | E-mail: iara.sduarte2804@gmail.com

² Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa | Centro de Investigação LusoGlobe | Orcid: [0000-0002-0088-8260](https://orcid.org/0000-0002-0088-8260) | E-mail: jacqueline.marques@ulusofona.pt

³ Assistente Social | Orientadora de estágio curricular | E-mail: preciosa.f.verissimo@dgrsp.mj.pt

Introdução

A Patologia Dual, entendida como a coexistência de uma perturbação mental e de uma perturbação relacionada com o consumo de substâncias psicoativas, constitui atualmente um dos desafios mais complexos para os sistemas de saúde, justiça e proteção social. A interação entre estas duas condições tende a produzir trajetórias marcadas por maior gravidade clínica, dificuldades de adesão aos tratamentos, instabilidade social e contactos frequentes com diferentes serviços e instituições, exigindo respostas que ultrapassem abordagens fragmentadas e reconheçam a complexidade dos percursos individuais (Drake et al., 1998, 2001; Mueser et al., 2003).

Embora o conceito de Patologia Dual esteja hoje amplamente consolidado na literatura científica, persistem desafios significativos relativamente à sua conceptualização e, sobretudo, à forma como esta condição é integrada nas práticas de intervenção. Estes desafios, amplamente identificados na literatura internacional, continuam igualmente presentes no contexto português, onde a articulação entre estes sistemas permanece um dos principais constrangimentos à construção de respostas verdadeiramente integradas.

Durante décadas, a doença mental e as perturbações relacionadas com o consumo de substâncias foram tratadas em sistemas de resposta distintos, organizados segundo lógicas especializadas e frequentemente pouco articuladas. Contudo, a evidência científica tem demonstrado que estas problemáticas coexistem frequentemente, influenciam-se mutuamente e requerem modelos de intervenção integrados, capazes de articular cuidados de saúde mental, tratamento das dependências e acompanhamento psicossocial (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2015; World Health Organization [WHO], 2022). Mais do que a coexistência de dois diagnósticos, a Patologia Dual coloca em evidência as limitações de modelos de intervenção excessivamente compartimentados, desafiando as fronteiras tradicionais entre os sistemas de saúde mental, das dependências, da justiça e da proteção social.

Esta realidade assume particular relevância no contexto do sistema de justiça. As pessoas com Patologia Dual apresentam, com frequência, trajetórias marcadas pela acumulação de múltiplas vulnerabilidades sociais, clínicas e institucionais, incluindo pobreza, fragilidade das redes familiares, institucionalizações sucessivas, dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e contactos recorrentes com o sistema judicial. Nestas circunstâncias, compreender os comportamentos ilícitos implica ultrapassar interpretações

centradas exclusivamente na infração ou no diagnóstico clínico. Exige, antes, uma leitura que considere a interação entre fatores individuais, sociais e institucionais que moldam estes percursos de vida. Nesta perspetiva, a intervenção não pode limitar-se à resposta jurídico-penal, devendo integrar estratégias que favoreçam simultaneamente a recuperação clínica, a inclusão social e a continuidade dos cuidados.

É neste contexto que o Serviço Social assume um papel particularmente relevante. Pela sua perspetiva biopsicossocial e pela capacidade de articular diferentes sistemas de resposta, a profissão contribui para uma avaliação integrada das situações de vulnerabilidade, para a coordenação entre serviços e para a construção de estratégias de intervenção centradas na pessoa. Esta intervenção revela-se particularmente importante em contextos de elevada complexidade, nos quais a recuperação depende não apenas da estabilização clínica, mas também do acesso efetivo a direitos, recursos, redes de suporte e oportunidades de inclusão social. A especificidade do Serviço Social reside precisamente na capacidade de estabelecer pontes entre diferentes políticas públicas e contextos institucionais, favorecendo intervenções mais articuladas e sustentadas.

Apesar do significativo desenvolvimento da investigação internacional e da crescente valorização de modelos integrados de intervenção sobre Patologia Dual, em Portugal continuam a ser escassos os estudos que analisam esta problemática a partir da intervenção desenvolvida no sistema de justiça e, em particular, no contexto da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP). Esta lacuna limita o conhecimento sobre a forma como a Patologia Dual é reconhecida na avaliação técnico-social e judicial, condiciona a definição das estratégias de intervenção e influencia os processos de acompanhamento e reinserção social. Simultaneamente, reduz a produção de conhecimento capaz de apoiar o desenvolvimento de práticas profissionais e de modelos de intervenção mais articulados entre os diferentes sistemas envolvidos. A produção de conhecimento neste domínio revela-se, por isso, particularmente relevante num momento em que as políticas públicas procuram reforçar a articulação entre saúde mental, justiça e intervenção social.

Neste enquadramento, o presente estudo tem como objetivo analisar de que forma a Patologia Dual é considerada na intervenção desenvolvida pela DGRSP, compreender de que modo influencia os percursos de acompanhamento e discutir as implicações desta realidade para a construção de respostas mais integradas no âmbito da justiça e do Serviço

Social. Para o efeito, foi adotada uma abordagem qualitativa, baseada na análise documental de seis processos de pessoas com Patologia Dual acompanhadas pela DGRSP durante o período de realização do estágio curricular, que constituiu o contexto institucional de acesso aos processos analisados. A análise incidiu sobre os percursos dos participantes, a forma como a Patologia Dual é reconhecida na documentação técnico-social e judicial e as respostas mobilizadas ao longo dos processos de intervenção.

Ao centrar-se numa realidade ainda pouco explorada em Portugal, este estudo procura contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre a intervenção junto de pessoas com Patologia Dual em contexto judicial. Para além de evidenciar alguns dos desafios que persistem na articulação entre saúde mental, sistema de justiça e intervenção social, pretende reforçar a reflexão sobre o papel do Serviço Social na construção de respostas integradas e na promoção de percursos de reinserção social mais consistentes, sustentados e centrados nas necessidades das pessoas.

1. Patologia Dual: desafios para uma intervenção integrada e o contributo do Serviço Social

1.1. Patologia Dual: uma perspetiva biopsicossocial

A Patologia Dual (Dual Diagnosis ou *Co-occurring Disorders*) refere-se à coexistência, na mesma pessoa, de uma perturbação mental e de uma perturbação relacionada com o consumo de substâncias psicoativas. Embora este conceito se encontre hoje amplamente consolidado na literatura científica, a sua definição continua a suscitar debate, refletindo diferentes formas de compreender a relação entre doença mental e dependência. Estas diferenças não se limitam ao plano conceptual, influenciando igualmente a organização dos serviços e as estratégias de intervenção desenvolvidas nos sistemas de saúde, justiça e proteção social (Drake et al., 2001; Mueser et al., 2003; Szerman et al., 2013).

Durante muitos anos, a doença mental e os consumos problemáticos foram abordados como problemas distintos, sendo acompanhados por serviços especializados que, na maioria das situações, funcionavam de forma relativamente autónoma. Este modelo assentava na ideia de que uma das perturbações seria primária e a outra secundária, conduzindo frequentemente a intervenções fragmentadas. A investigação veio, contudo, demonstrar que esta separação dificilmente traduz a realidade vivida pelas pessoas com

Patologia Dual, uma vez que ambas as condições coexistem e se influenciam mutuamente, agravando a evolução clínica, dificultando a adesão ao tratamento e comprometendo os processos de recuperação e reinserção social (Drake et al., 2001; Dom & Moggi, 2015). Esta mudança representa mais do que uma revisão conceptual, traduz uma transformação na forma de compreender as necessidades das pessoas com Patologia Dual, deslocando o foco da coexistência de dois diagnósticos para a análise integrada de trajetórias marcadas pela interação contínua entre fatores clínicos, psicológicos e sociais.

O reconhecimento desta interdependência contribuiu para o desenvolvimento de modelos de intervenção integrados, assentes na articulação entre cuidados de saúde mental, tratamento das dependências, acompanhamento psicossocial e recursos comunitários. Organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) e o *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA, 2015), têm defendido que a eficácia da intervenção depende da continuidade dos cuidados e da cooperação entre diferentes serviços, evitando percursos marcados por sucessivas ruturas institucionais.

Embora estas recomendações tenham vindo a influenciar progressivamente a organização das respostas em diferentes países, incluindo Portugal, persistem dificuldades significativas na concretização de modelos plenamente integrados entre saúde mental, dependências, justiça e intervenção social. Esta evolução veio igualmente questionar modelos de intervenção excessivamente especializados, nos quais cada problema tende a ser tratado de forma isolada, dificultando a construção de respostas ajustadas à complexidade das necessidades apresentadas por estas pessoas.

A consolidação destes modelos favoreceu igualmente o desenvolvimento de uma perspetiva biopsicossocial da Patologia Dual. Inspirado no modelo proposto por Engel (1977), este enquadramento reconhece que os processos de saúde e doença resultam da interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, superando leituras estritamente biomédicas. Nesta perspetiva, a coexistência entre doença mental e dependência não pode ser reduzida à presença simultânea de duas perturbações clínicas. Em muitos casos, estas situações desenvolvem-se em contextos marcados por pobreza, desemprego, precariedade habitacional, fragilidade das redes familiares, experiências traumáticas e outras formas de vulnerabilidade social, condicionando significativamente os processos de tratamento e de reinserção (Dom & Moggi, 2015; Torrens et al., 2015).

Consequentemente, a intervenção deixa de centrar-se exclusivamente na doença ou no consumo, passando a privilegiar a compreensão integrada dos fatores que favorecem ou dificultam os processos de recuperação.

A presença de pessoas com Patologia Dual no sistema de justiça tem suscitado crescente interesse por parte da investigação. Contudo, a associação frequentemente estabelecida entre doença mental, consumo de substâncias e comportamento criminal exige prudência. A literatura demonstra que a maioria das pessoas com perturbações mentais nunca pratica crimes e que a existência de uma perturbação mental ou de uma dependência, por si só, não explica o envolvimento em comportamentos ilícitos (Fazel & Danesh, 2002; Skeem et al., 2011).

A criminalidade constitui um fenómeno multifatorial, no qual fatores sociais, económicos, familiares e institucionais interagem com as condições individuais, tornando inadequadas interpretações assentes em relações de causalidade simples entre doença mental e comportamento criminal.

Compreender esta realidade implica considerar os contextos sociais em que os percursos de vida se desenvolvem. Em muitos casos, a Patologia Dual está associada à acumulação de fatores de vulnerabilidade, como pobreza persistente, desemprego, baixa escolaridade, precariedade habitacional, fragilidade das redes familiares, experiências de violência ou institucionalização e dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e à proteção social (EMCDDA, 2015; WHO, 2022). Estas condições interagem entre si, reduzindo oportunidades de participação social e aumentando a exposição a situações de exclusão e de contacto com diferentes sistemas de proteção e de controlo social.

Nesta perspetiva, a vulnerabilidade deve ser entendida como um processo social e não como uma característica individual. Resulta da interação entre fatores pessoais, familiares, económicos, institucionais e comunitários que condicionam o acesso aos direitos, aos recursos e às oportunidades de integração social. Esta leitura aproxima-se da perspetiva de Castel (2003), para quem a exclusão resulta de um processo gradual de fragilização dos vínculos ao trabalho, à família e às redes de pertença social. Embora o autor não tenha desenvolvido a sua reflexão especificamente sobre a Patologia Dual, o seu contributo permite compreender que a doença mental e os consumos problemáticos tendem frequentemente a integrar trajetórias mais amplas de vulnerabilidade e desfiliação social.

Também Wacquant (2001, 2009) contribui para aprofundar esta discussão ao evidenciar a tendência das sociedades contemporâneas para responder a problemas sociais através de mecanismos de controlo penal. Ainda que esta leitura não possa ser transposta de forma linear para o contexto português, constitui um referencial útil para compreender que muitos percursos marcados por pobreza, exclusão e vulnerabilidade acabam por ser predominantemente interpretados e geridos no âmbito do sistema de justiça. Embora partam de referenciais teóricos distintos, Castel e Wacquant convergem na ideia de que as situações de vulnerabilidade não decorrem exclusivamente de características individuais, sendo igualmente produzidas e reforçadas pelas formas como as sociedades organizam os sistemas de proteção social, o acesso aos direitos e os mecanismos de controlo institucional.

Esta perspetiva tem implicações relevantes para a intervenção. Uma leitura centrada exclusivamente na infração praticada ou na dimensão clínica tende a desvalorizar os fatores sociais que condicionam as possibilidades de mudança. Pelo contrário, a avaliação das situações e a definição das estratégias de intervenção beneficiam de uma abordagem que considere, simultaneamente, as condições de saúde, os recursos disponíveis, as redes de suporte, os percursos institucionais e os contextos sociais em que estas trajetórias se desenvolvem.

A investigação tem igualmente demonstrado que estratégias predominantemente punitivas apresentam resultados limitados quando não são acompanhadas por respostas clínicas, psicossociais e comunitárias capazes de responder à complexidade destas situações (Taxman et al., 2007; Skeem et al., 2011). A estabilização clínica e a redução dos consumos constituem condições importantes para os processos de recuperação, mas dificilmente produzem efeitos sustentados quando persistem situações de pobreza, desemprego, precariedade habitacional, fragilidade das relações familiares ou ausência de suporte comunitário. Nesta perspetiva, a recuperação aproxima-se de um processo de reconstrução de projetos de vida e de exercício efetivo da cidadania, ultrapassando uma visão centrada exclusivamente na remissão dos sintomas (Anthony, 1993). A sua concretização depende, por isso, da articulação entre diferentes respostas institucionais e da criação de condições que favoreçam a inclusão social e o exercício efetivo dos direitos.

Apesar dos avanços registados nas últimas décadas, persistem desafios importantes na identificação e intervenção junto das pessoas com Patologia Dual. A sobreposição de

sintomas, a diversidade das trajetórias clínicas e a coexistência de múltiplos fatores de vulnerabilidade continuam a dificultar o diagnóstico e a definição de estratégias de intervenção ajustadas (Mueser et al., 2003; Szerman et al., 2013). Paralelamente, muitos sistemas de saúde e de proteção social permanecem organizados segundo lógicas fortemente especializadas, nem sempre favorecendo respostas articuladas entre saúde mental, dependências, justiça e intervenção social. Como consequência, muitas pessoas continuam a transitar entre diferentes serviços sem que a complexidade das suas necessidades seja abordada de forma integrada, comprometendo a continuidade dos cuidados e os processos de recuperação e reinserção social.

Mais do que um desafio diagnóstico ou terapêutico, a Patologia Dual constitui, assim, um desafio à capacidade dos diferentes sistemas de resposta para construir intervenções articuladas e centradas na pessoa. É precisamente neste contexto que o contributo do Serviço Social assume particular relevância, pela sua capacidade de integrar diferentes dimensões da vida das pessoas e de promover a articulação entre políticas, serviços e recursos comunitários, aspeto desenvolvido na secção seguinte.

1.2. Serviço Social e intervenção integrada na Patologia Dual

A complexidade da Patologia Dual evidencia que os processos de recuperação dificilmente dependem apenas do tratamento da doença mental ou da interrupção dos consumos. Em muitos casos, a persistência de situações de pobreza, desemprego, precariedade habitacional, fragilidade das redes familiares, isolamento social ou reduzido acesso aos recursos comunitários condiciona significativamente as possibilidades de mudança e de reinserção social. A interação entre estas múltiplas dimensões demonstra que nenhuma resposta especializada, isoladamente, consegue responder à complexidade destas situações, tornando indispensável uma abordagem integrada que considere simultaneamente os fatores clínicos, psicológicos, sociais e institucionais que moldam os percursos de vida. É neste enquadramento que se afirma o contributo específico do Serviço Social.

A intervenção do Serviço Social distingue-se por procurar compreender a pessoa na globalidade das relações que estabelece com a família, a comunidade e as instituições, reconhecendo que as dificuldades individuais não podem ser analisadas de forma dissociada dos contextos sociais em que se desenvolvem. Sustentada numa perspetiva

ecológica e biopsicossocial, esta abordagem procura compreender de que modo fatores individuais, familiares, económicos, institucionais e comunitários interagem na construção das trajetórias de vida (Healy, 2022; Payne, 2002). Mais do que responder a necessidades imediatas ou assegurar o acesso a recursos, o Serviço Social procura integrar diferentes dimensões da intervenção, identificando simultaneamente fatores de vulnerabilidade, potencialidades, recursos disponíveis e oportunidades de inclusão. Esta leitura favorece uma compreensão mais ampla das situações, permitindo construir respostas ajustadas à singularidade de cada percurso e evitando interpretações centradas exclusivamente na doença ou na infração.

Esta perspetiva aproxima-se da abordagem das capacidades proposta por Sen (2003), ao reconhecer que a intervenção deve contribuir para ampliar as possibilidades efetivas de autonomia, participação e exercício dos direitos. O objetivo deixa, assim, de consistir apenas na resolução de um problema específico, procurando criar condições para que cada pessoa possa desenvolver projetos de vida significativos e exercer plenamente a sua cidadania.

Esta visão converge igualmente com o paradigma do *recovery*, entendido como um processo de reconstrução pessoal e social que ultrapassa a remissão dos sintomas, valorizando a autodeterminação, a participação na comunidade e a recuperação de papéis sociais significativos (Anthony, 1993). Neste sentido, a recuperação envolve não apenas a estabilização clínica ou a interrupção dos consumos, mas também o acesso à habitação, ao emprego, aos cuidados de saúde, às redes de suporte e às oportunidades de participação social.

A operacionalização desta abordagem exige uma avaliação social integrada, orientada para a compreensão das diferentes dimensões que estruturam os percursos das pessoas com Patologia Dual. Para além da situação clínica, importa conhecer as condições económicas, a situação habitacional, os percursos escolares e profissionais, as relações familiares, as redes formais e informais de suporte, a inserção comunitária e o acesso aos recursos existentes. Esta avaliação permite compreender que as dificuldades associadas à Patologia Dual resultam da interação entre múltiplos fatores que se reforçam mutuamente e, por isso, exigem respostas individualizadas, flexíveis e construídas em função das necessidades concretas de cada pessoa.

Neste contexto, o trabalho em rede constitui uma dimensão central da intervenção do Serviço Social. A diversidade e a complexidade das necessidades apresentadas pelas pessoas com Patologia Dual tornam indispensável a articulação entre serviços de saúde mental, respostas na área das dependências, sistema de justiça, segurança social, emprego, habitação e recursos comunitários. A continuidade da intervenção depende, em larga medida, da capacidade de construir respostas articuladas entre diferentes profissionais e instituições (Healy, 2022; Mueser et al., 2003). ~

O assistente social assume frequentemente funções de mediação, coordenação e advocacia, promovendo a comunicação entre serviços, facilitando a mobilização de recursos e procurando assegurar que as diferentes respostas convergem para objetivos comuns definidos com a própria pessoa. Neste contexto, a articulação interinstitucional deixa de constituir uma competência complementar para se assumir como uma condição essencial da intervenção, reduzindo ruturas nos percursos de acompanhamento e favorecendo processos de recuperação mais consistentes e sustentados.

Esta prática profissional encontra fundamento nos princípios dos direitos humanos e da justiça social que orientam o Serviço Social. A definição global da profissão, aprovada pela *International Federation of Social Workers* (IFSW, 2014), reconhece que a intervenção deve promover a mudança social, fortalecer a autonomia das pessoas, reduzir desigualdades e contribuir para o exercício efetivo da cidadania. No contexto da Patologia Dual, esta perspetiva implica reconhecer que muitas das dificuldades vividas não resultam exclusivamente da doença mental ou da dependência, mas também das desigualdades sociais, das barreiras no acesso aos direitos e das limitações impostas pela fragmentação dos próprios sistemas de resposta. Consequentemente, a intervenção do Serviço Social não se limita ao acompanhamento individual, procurando igualmente promover condições institucionais e comunitárias que favoreçam a inclusão social, a participação e o exercício dos direitos.

Em Portugal, esta evolução tem acompanhado a crescente valorização internacional de modelos de intervenção integrados e centrados na pessoa, embora a sua concretização continue a enfrentar desafios semelhantes aos identificados na literatura internacional. A reorganização das políticas de saúde mental e das respostas na área dos comportamentos aditivos e das dependências tem reforçado a importância da intervenção comunitária, da continuidade dos cuidados e da articulação entre diferentes serviços, em consonância com

as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022). Neste contexto, a implementação da Reforma da Saúde Mental em Portugal veio reforçar a aposta em respostas de proximidade, procurando ultrapassar modelos de intervenção excessivamente centrados nas instituições e promover uma maior integração entre os diferentes setores envolvidos na prestação de cuidados.

Esta evolução representa um avanço significativo, mas evidencia igualmente que a existência de estruturas e políticas orientadas para a integração não garante, por si só, intervenções efetivamente articuladas. A complexidade das situações de Patologia Dual continua frequentemente a confrontar os profissionais com dificuldades de coordenação entre serviços de saúde mental, respostas na área das dependências, proteção social e sistema de justiça. Estas dificuldades tornam-se particularmente evidentes quando estão em causa pessoas que acumulam múltiplas vulnerabilidades, nas quais coexistem doença mental, consumos problemáticos, pobreza, desemprego, precariedade habitacional, fragilidade das redes familiares ou situações de sem-abrigo. Nestas circunstâncias, a fragmentação das respostas pode comprometer a continuidade dos acompanhamentos e limitar as possibilidades de recuperação e reinserção social.

Mais do que a existência de respostas especializadas, o principal desafio reside, assim, na capacidade de assegurar percursos de intervenção contínuos, coerentes e articulados entre os diferentes sistemas envolvidos. A literatura tem demonstrado que a descontinuidade dos cuidados favorece interrupções no acompanhamento, reduz a adesão às intervenções, dificulta a estabilização das situações e aumenta o risco de novas experiências de exclusão e de contacto com o sistema de justiça (WHO, 2022). A construção de respostas integradas exige, por isso, práticas colaborativas sustentadas na comunicação entre profissionais, na definição de objetivos comuns e na corresponsabilização das diferentes instituições envolvidas.

Neste enquadramento, a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) assume um papel particularmente relevante. Para além das competências associadas à execução das penas e medidas judiciais, desenvolve processos de avaliação, acompanhamento e articulação com os recursos existentes na comunidade, procurando favorecer percursos de reinserção social (DGRSP, 2022; DGRSP, s.d.). A especificidade da sua intervenção decorre precisamente da necessidade de articular dimensões judiciais, sociais e, frequentemente, clínicas, acompanhando pessoas cujos percursos são marcados

por múltiplas situações de vulnerabilidade. Neste contexto, a qualidade da intervenção depende, em larga medida, da capacidade de estabelecer relações de cooperação com os serviços de saúde mental, as respostas na área das dependências, a segurança social, os serviços de emprego, as estruturas de habitação e os restantes recursos comunitários.

Nos últimos anos, a criação das Equipas Comunitárias de Saúde Mental e o reforço das respostas territoriais procuraram consolidar esta lógica de cooperação entre serviços de saúde, estruturas comunitárias e entidades com intervenção na reinserção social. Apesar destes progressos, persistem dificuldades relacionadas com a disponibilidade desigual de recursos especializados no território nacional, com a coordenação interinstitucional e com a continuidade do acompanhamento das pessoas após a saída do sistema prisional ou o termo das medidas judiciais. Estas limitações evidenciam que a integração das respostas depende não apenas da existência de novos dispositivos organizacionais, mas também da capacidade efetiva de articulação entre profissionais, instituições e políticas públicas.

É precisamente neste contexto que o Serviço Social assume uma posição estratégica. Pela sua capacidade de articular diferentes sistemas de resposta, integrar informação proveniente de múltiplos contextos e construir intervenções centradas na pessoa, o assistente social desempenha um papel fundamental na promoção da continuidade dos cuidados e na mediação entre instituições. A sua intervenção contribui para reduzir ruturas nos percursos de acompanhamento, facilitar o acesso aos recursos disponíveis e promover respostas que reconheçam a interdependência entre saúde mental, dependência, vulnerabilidade social e justiça. Mais do que assegurar o encaminhamento entre serviços, o Serviço Social procura construir processos de intervenção coerentes, capazes de apoiar a reconstrução de projetos de vida e favorecer percursos de inclusão social sustentados.

É neste enquadramento que se insere o presente estudo. Através da análise documental de processos acompanhados pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, procura-se compreender de que forma a Patologia Dual é reconhecida na intervenção técnico-social e judicial, como influencia as estratégias de acompanhamento desenvolvidas e que desafios persistem na construção de respostas efetivamente integradas entre saúde mental, sistema de justiça e Serviço Social. Mais do que descrever práticas institucionais, pretende-se contribuir para a reflexão sobre as condições necessárias à construção de modelos de intervenção capazes de responder à complexidade dos percursos das pessoas com Patologia Dual.

2. Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, considerada adequada para compreender fenómenos complexos inseridos em contextos específicos e analisar em profundidade os significados, os percursos e os processos de intervenção desenvolvidos pelas instituições (Creswell & Poth, 2018). Atendendo à reduzida investigação existente em Portugal sobre a Patologia Dual no contexto do sistema de justiça, optou-se pela análise documental de processos individuais, permitindo aprofundar o conhecimento sobre as trajetórias das pessoas acompanhadas e sobre as respostas mobilizadas ao longo do acompanhamento judicial e de reinserção social.

O estudo incidiu sobre seis processos acompanhados pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) durante o período de realização do estágio curricular, que constituiu exclusivamente o contexto institucional de acesso aos processos e à recolha documental, não interferindo no desenho metodológico nem na análise dos dados. Foram incluídos todos os processos que reuniam, cumulativamente, dois critérios: (i) a existência de um diagnóstico de perturbação mental associado a uma perturbação relacionada com o consumo de substâncias psicoativas e (ii) a disponibilidade de informação documental considerada suficiente para responder aos objetivos da investigação. O acesso aos processos foi autorizado pela DGRSP e realizou-se exclusivamente no âmbito do estágio curricular, respeitando integralmente os procedimentos institucionais relativos à confidencialidade da informação, à proteção de dados pessoais e ao dever de sigilo profissional.

A opção pela análise documental revelou-se particularmente adequada, uma vez que os processos reuniam informação produzida em diferentes momentos do acompanhamento técnico e judicial, permitindo reconstruir os percursos individuais, identificar a evolução das situações e compreender as respostas desenvolvidas pelas diversas entidades envolvidas. Para além de possibilitar a caracterização das pessoas acompanhadas, este tipo de fonte permitiu analisar a forma como a Patologia Dual era reconhecida, interpretada e integrada nos processos de avaliação e intervenção. Foram analisados relatórios sociais, informação clínica constante dos processos, decisões judiciais e outros documentos técnicos elaborados durante o acompanhamento.

As dimensões de análise foram definidas a partir da revisão da literatura e dos objetivos da investigação, procurando assegurar uma leitura sistemática dos processos e facilitar a comparação entre os diferentes casos.

Tabela n.º 1. Dimensões analisadas e respetivos indicadores

Dimensão	Indicadores
Caracterização sociodemográfica	Idade, sexo, escolaridade, situação profissional, situação habitacional
Caracterização clínica	Diagnóstico, historial de internamentos, inimizabilidade, comorbilidades
Consumos	Tipo de substâncias, duração dos consumos, recaídas, policonsumo
Situação judicial	Tipo de ilícito, medida aplicada, reincidência criminal, reconhecimento da Patologia Dual
Respostas institucionais	Intervenção da DGRSP, serviços de saúde, segurança social e outros recursos mobilizados

Fonte: Elaboração própria.

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo, seguindo as orientações propostas por Bardin (2016). A análise documental desenvolveu-se em cinco etapas sucessivas: (i) leitura flutuante dos processos; (ii) identificação das unidades de significado; (iii) codificação da informação; (iv) organização em categorias temáticas; e (v) interpretação dos conteúdos à luz do enquadramento conceptual da investigação. Embora a análise tenha sido orientada pelos objetivos definidos para o estudo e pelas dimensões previamente identificadas na literatura, manteve-se uma lógica predominantemente indutiva, permitindo integrar categorias emergentes decorrentes da leitura sistemática dos processos.

A análise organizou-se em torno de quatro categorias principais: caracterização dos participantes, manifestação da Patologia Dual, integração da Patologia Dual na intervenção judicial e respostas institucionais e processos de reinserção social. Esta estratégia possibilitou identificar regularidades entre os diferentes casos, reconhecer especificidades individuais e compreender os principais desafios colocados à intervenção junto de pessoas com Patologia Dual no contexto do sistema de justiça.

Ao longo de todo o processo investigativo foram respeitados os princípios éticos aplicáveis à investigação em Ciências Sociais. Os processos encontravam-se previamente anonimizados e toda a informação foi tratada de forma a salvaguardar a confidencialidade dos participantes, garantindo igualmente o cumprimento das normas institucionais relativas

à proteção de dados. Na apresentação dos resultados foram omitidos quaisquer elementos suscetíveis de permitir a identificação direta ou indireta das pessoas envolvidas.

A investigação incidiu sobre um número reduzido de processos, correspondentes à totalidade dos casos identificados durante o período de realização do estágio curricular, não permitindo generalizar os resultados ao conjunto das pessoas com Patologia Dual em contacto com o sistema de justiça português. Todavia, o objetivo do estudo não foi a generalização estatística, mas a compreensão aprofundada de uma realidade ainda pouco estudada em Portugal. Neste sentido, a análise documental permitiu identificar aspetos relevantes para a compreensão da intervenção técnico-social neste domínio, oferecendo contributos para futuras investigações e para o aperfeiçoamento das práticas profissionais.

3. Resultados e discussão

A análise dos seis processos acompanhados pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais permitiu identificar quatro dimensões centrais para compreender a forma como a Patologia Dual é reconhecida e intervencionada no contexto do sistema de justiça português: (i) a acumulação de vulnerabilidades sociais, (ii) a heterogeneidade clínica e a descontinuidade dos percursos terapêuticos, (iii) o reconhecimento fragmentado da Patologia Dual e (iv) os limites da articulação entre os serviços envolvidos.

As quatro dimensões identificadas articulam-se entre si e evidenciam que a compreensão da Patologia Dual exige uma leitura integrada das dimensões clínica, social e institucional. Em conjunto, mostram que as vulnerabilidades sociais, a heterogeneidade clínica, o reconhecimento fragmentado da Patologia Dual e as limitações na articulação entre serviços condicionam a construção de respostas efetivamente integradas.

3.1. Vulnerabilidades sociais e trajetórias de exclusão

Os processos analisados evidenciaram trajetórias marcadas pela acumulação de vulnerabilidades sociais, económicas, familiares e institucionais. No plano sociodemográfico, predominavam níveis reduzidos de escolaridade. Cinco dos seis participantes não tinham concluído o ensino secundário: um era analfabeto, dois tinham o 6.º ano de escolaridade, um o 7.º ano e outro o 9.º ano. Apenas uma participante possuía o 12.º ano de escolaridade, complementado por formação profissional certificada.

A reduzida escolaridade surgia associada a percursos profissionais instáveis e a uma limitada autonomia económica. Quatro participantes encontravam-se desempregados, enquanto os restantes dois estavam internados no momento da análise, não sendo possível determinar, a partir da documentação disponível, a respetiva situação profissional anterior. Em vários processos foram identificadas situações de dependência de prestações sociais, carência económica e condições de subsistência desfavoráveis.

As redes familiares evidenciavam diferentes níveis de fragilidade. Embora todos os participantes apresentassem limitações ou vulnerabilidades ao nível do suporte familiar, em dois processos essa fragilidade assumia uma expressão particularmente acentuada, traduzindo-se, num dos casos, em isolamento e afastamento da família e, no outro, num contexto relacional disfuncional e marcado pelo conflito. Nos restantes processos, apesar da existência de dificuldades, verificavam-se redes familiares relativamente mais estruturadas, assumindo a família um papel relevante no acompanhamento e na prestação de apoio. A existência desse suporte, contudo, não eliminava as dificuldades presentes nos percursos analisados, nomeadamente as associadas à doença mental, aos consumos e à dependência institucional.

Foram ainda identificados antecedentes de institucionalização em três participantes, problemas habitacionais em vários processos e contactos sucessivos com diferentes estruturas de saúde, proteção social e justiça. Estes elementos revelam que as situações analisadas não resultavam de acontecimentos isolados, mas de trajetórias prolongadas de fragilização social e institucional.

Tabela n.º 2. Principais fatores de vulnerabilidade identificados

Fator de vulnerabilidade	Nº
Baixa escolaridade	5
Desemprego/precariedade laboral	6
Fragilidade familiar	6
Institucionalização prévia	3
Situação de sem-abrigo	2
Problemas habitacionais	4

Fonte: Elaboração própria.

Estes resultados aproximam-se da perspetiva de Castel (2003), segundo a qual a vulnerabilidade social decorre da conjugação entre a fragilidade da inserção laboral e o enfraquecimento das relações de suporte e pertença. Nos casos analisados, a doença mental

e os consumos de substâncias surgiam inscritos em percursos nos quais se acumulavam baixa escolaridade, desemprego, precariedade económica, instabilidade habitacional e dependência de respostas institucionais.

Esta leitura permite evitar uma interpretação exclusivamente clínica ou individualizante da Patologia Dual. As dificuldades observadas não podem ser atribuídas apenas à presença de uma perturbação mental ou de uma dependência de substâncias, uma vez que as possibilidades de estabilização e reinserção se encontravam igualmente condicionadas pelas condições materiais de existência e pela disponibilidade de redes de apoio.

No que respeita aos ilícitos praticados, foram identificados três crimes de furto qualificado, dois crimes de homicídio na forma tentada e um crime de violência doméstica. A diversidade dos ilícitos não permite associar a Patologia Dual a uma forma específica de criminalidade. Permite apenas verificar que os contactos com o sistema de justiça ocorreram em percursos marcados, simultaneamente, por problemas de saúde mental, consumos de substâncias e vulnerabilidade social. Não é, por isso, possível estabelecer, com base na documentação analisada, uma relação causal direta entre os consumos e a prática dos ilícitos.

3.2. Heterogeneidade clínica e descontinuidade dos percursos terapêuticos

Todos os participantes apresentavam uma perturbação mental associada a uma perturbação relacionada com o consumo de substâncias psicoativas. Apesar deste elemento comum, os processos revelavam uma significativa heterogeneidade clínica, incluindo perturbações psicóticas, perturbações do humor e perturbações da personalidade.

Tabela n.º 3. Caracterização clínica dos participantes

Processo	Diagnóstico principal	Substâncias consumidas	Policonsumo	Internamentos	Adesão ao tratamento
Caso 1	Psicose orgânica e perturbação da personalidade	Substâncias estupefacientes e álcool	Sim	Sim	Intervenção de vários serviços, sem estabilização documentada
Caso 2	Perturbação de humor bipolar, tipo II	Heroína e cocaína	Sim	Sim	Intervenção de vários serviços, sem estabilização documentada
Caso 3	Psicose evolutiva - esquizofrenia	Heroína, cocaína, haxixe e consumo	Sim	Medida de internamento em	Recusa do processo de desintoxicação

		excessivo de álcool		estabelecimento destinado a inimputáveis	
Caso 4	Personalidade histriônica, narcisista e antissocial	Substâncias psicoativas ilícitas e consumo excessivo de álcool	Sim	Medida de internamento em estabelecimento destinado a inimputáveis	Estabilidade associada ao internamento, mantendo ausência de crítica para a doença
Caso 5	Perturbação de humor bipolar	Substâncias estupefacientes	Não	Sim	Intervenção de vários serviços, sem estabilização documentada
Caso 6	Esquizofrenia	Canábis	Não	Sim	Falta de adesão ao tratamento, com risco para o próprio e para terceiros

Fonte: Elaboração própria.

O policonsumo estava presente em quatro dos seis casos, envolvendo diferentes combinações de heroína, cocaína, canábis, outras substâncias estupefacientes e bebidas alcoólicas. Nos restantes dois processos foi identificado o consumo de uma única substância, embora igualmente associado a consequências significativas no funcionamento pessoal e social.

Todos os participantes apresentavam historial de internamento psiquiátrico ou tinham sido sujeitos a medidas de internamento em estabelecimento destinado a inimputáveis. Foram ainda documentadas recaídas nos seis processos e dificuldades de adesão ao tratamento em, pelo menos, quatro casos. Estas dificuldades manifestavam-se através da recusa da intervenção, do abandono ou interrupção do acompanhamento, da manutenção dos consumos e da ausência de consciência relativamente à doença ou à necessidade de tratamento.

Os percursos terapêuticos eram, assim, caracterizados por sucessivas interrupções, recaídas e contactos com diferentes respostas especializadas. Estes resultados confirmam que a Patologia Dual dificilmente pode ser compreendida como a simples coexistência de dois diagnósticos. A relação entre doença mental e consumo de substâncias é dinâmica e pode contribuir para o agravamento recíproco das duas condições, sobretudo quando se associa a contextos de exclusão social e a dificuldades na continuidade dos cuidados (Dom & Moggi, 2015; Torrens et al., 2015).

A instabilidade observada nos percursos não deve, contudo, ser interpretada exclusivamente como falta de colaboração ou motivação dos participantes. A adesão ao tratamento depende também da adequação das respostas, da relação estabelecida com os profissionais, da existência de condições habitacionais e económicas mínimas e da capacidade dos serviços para assegurar uma intervenção continuada. Neste sentido, a repetição de recaídas e de interrupções terapêuticas evidencia não apenas a gravidade dos quadros clínicos, mas também os limites de respostas que não conseguem integrar de forma consistente as dimensões clínica, social e comunitária.

3.3. Reconhecimento fragmentado da Patologia Dual na intervenção judicial

Um dos objetivos centrais do estudo consistiu em compreender de que forma a coexistência entre doença mental e consumo de substâncias era reconhecida na documentação técnico-social e judicial constante dos processos.

Tabela n.º 4. Reconhecimento da Patologia Dual nos processos

Processo	Doença mental identificada	Consumos identificados	Patologia Dual reconhecida de forma integrada
Caso 1	Sim	Sim	Não
Caso 2	Sim	Sim	Não
Caso 3	Sim	Sim	Sim
Caso 4	Sim	Sim	Não
Caso 5	Sim	Sim	Não
Caso 6	Sim	Sim	Não

Fonte: Elaboração própria.

Embora a doença mental e os consumos estivessem identificados nos seis processos, apenas num deles a Patologia Dual era explicitamente reconhecida enquanto condição integrada. Nos restantes cinco, as duas problemáticas surgiam registadas separadamente, sem que a documentação desenvolvesse de forma clara a interação entre ambas.

O único processo em que se verificava um reconhecimento integrado correspondia a uma pessoa considerada inimputável perigosa e sujeita a uma medida de internamento. Nos restantes casos, a documentação permitia identificar simultaneamente a presença de

perturbação mental e de consumos, mas essa coexistência não era conceptualizada ou mobilizada de forma explícita na avaliação da situação.

Este resultado não permite concluir que a doença mental tenha sido ignorada ou desvalorizada pelos tribunais. Em vários processos encontravam-se referências à situação psiquiátrica dos participantes e à necessidade de assegurar tratamento ou acompanhamento especializado. O que a análise evidencia é que o reconhecimento das duas condições nem sempre se traduzia numa leitura integrada da sua interação e das respetivas implicações para a intervenção.

A distinção é relevante, uma vez que identificar separadamente uma perturbação mental e uma dependência não equivale a compreender a Patologia Dual como uma condição complexa, na qual as duas problemáticas se influenciam reciprocamente e se articulam com fatores sociais e institucionais. Os resultados são consistentes com a literatura que identifica a persistência de uma separação organizacional e conceptual entre os serviços de saúde mental e as respostas na área das dependências, mesmo em contextos nos quais a necessidade de modelos integrados é amplamente reconhecida (Drake et al., 2001; Mueser et al., 2003).

A forma como os problemas são identificados e registados pode influenciar as respostas mobilizadas. Quando a doença mental e os consumos são tratados como dimensões autónomas, existe o risco de serem definidos objetivos paralelos e de serem acionados serviços distintos sem uma estratégia comum. O reconhecimento integrado da Patologia Dual constitui, por isso, uma condição relevante para a construção de planos de acompanhamento que considerem simultaneamente as necessidades clínicas, sociais, judiciais e comunitárias.

3.4. Multiplicidade de respostas e limites da articulação interinstitucional

Nos seis processos foi identificada a intervenção de múltiplos serviços e entidades, incluindo estruturas de saúde mental, respostas especializadas na área das dependências, DGRSP, serviços sociais e outros recursos comunitários. A existência de vários intervenientes demonstrava uma preocupação em mobilizar respostas adequadas às diferentes necessidades identificadas.

Contudo, a análise dos processos revelou que a multiplicidade de serviços não se traduzia necessariamente numa intervenção integrada. Em cinco dos seis casos persistiam

consumos ativos ou recaídas, dificuldades de adesão ao tratamento, instabilidade social e ausência de estabilização clínica duradoura. Apenas num processo foi possível identificar uma articulação explícita entre os serviços acompanhada de resultados positivos ao nível da estabilização e da continuidade do acompanhamento.

Este resultado evidencia uma diferença importante entre a coexistência de respostas e a efetiva coordenação interinstitucional. A presença de vários serviços pode aumentar a disponibilidade de recursos, mas não garante, por si só, a existência de objetivos comuns, partilha de informação, definição clara de responsabilidades ou continuidade dos cuidados.

Em alguns casos, a intervenção parecia organizar-se através de encaminhamentos sucessivos, sem que a documentação permitisse identificar uma entidade responsável pela coordenação global do percurso. A fragmentação das respostas pode contribuir para a repetição de avaliações, para a descontinuidade do acompanhamento e para a dificuldade em responder a necessidades que atravessam simultaneamente os sistemas de saúde, justiça e proteção social.

Esta dificuldade é amplamente reconhecida na literatura como um dos principais obstáculos à intervenção junto de pessoas com Patologia Dual. Os modelos integrados defendidos por Drake et al. (2001) e Mueser et al. (2003) pressupõem que o tratamento da doença mental e dos consumos seja desenvolvido de forma coordenada, no quadro de um plano único e centrado na pessoa. Do mesmo modo, a Organização Mundial da Saúde tem sublinhado a importância da continuidade dos cuidados, da intervenção comunitária e da articulação entre diferentes setores (WHO, 2022).

Os resultados sugerem que estes desafios permanecem presentes no contexto analisado. A mobilização de respostas especializadas coexistia com dificuldades na comunicação e na construção de percursos continuados, particularmente quando os participantes apresentavam baixa adesão, reduzida consciência da doença, precariedade habitacional ou fragilidade das redes de suporte. Estas situações exigiam uma intervenção que ultrapassasse o encaminhamento para serviços isolados e assegurasse o acompanhamento da pessoa ao longo das diferentes etapas do processo.

Neste enquadramento, o Serviço Social assume uma posição particularmente relevante. As necessidades identificadas nos processos não se limitavam às dimensões clínica ou judicial, envolvendo também habitação, emprego, proteção social, relações familiares, acesso a recursos e integração comunitária. A intervenção do assistente social

pode contribuir para articular estas diferentes dimensões, promover a comunicação entre instituições e construir respostas mais coerentes com a complexidade dos percursos.

Esta intervenção não deve ser entendida apenas como mobilização de recursos ou encaminhamento institucional. Implica uma avaliação integrada da situação, a definição de objetivos em conjunto com a pessoa, a mediação entre serviços e a defesa do acesso aos direitos, em consonância com os princípios do Serviço Social e com uma perspetiva orientada para a autonomia, a inclusão e a participação (Healy, 2022; IFSW, 2014; Payne, 2002).

De forma global, os resultados indicam que o principal desafio não reside apenas no reconhecimento formal da coexistência entre doença mental e dependência de substâncias. Reside, sobretudo, na capacidade de integrar esse conhecimento na avaliação das situações e na construção de estratégias de intervenção partilhadas. A análise dos processos evidencia que a existência de múltiplas respostas não garante uma intervenção integrada quando persistem lógicas setoriais, descontinuidades no acompanhamento e ausência de coordenação entre os sistemas envolvidos.

Apesar do caráter exploratório do estudo e do número reduzido de processos, a análise permite contribuir para a literatura nacional ao evidenciar, a partir de documentação produzida no contexto da intervenção judicial e de reinserção social, a distância que pode existir entre a identificação simultânea da doença mental e dos consumos e o seu reconhecimento enquanto Patologia Dual. Permite igualmente demonstrar que a construção de respostas integradas depende não apenas da disponibilidade de serviços, mas da sua capacidade para desenvolver estratégias comuns, continuadas e centradas na pessoa.

Estes resultados reforçam a necessidade de aprofundar a formação dos profissionais sobre Patologia Dual, criar mecanismos regulares de cooperação entre justiça, saúde mental, dependências e proteção social e definir formas mais consistentes de coordenação dos percursos. Neste processo, o Serviço Social pode assumir um papel central na articulação interinstitucional, na promoção da continuidade dos cuidados e na construção de respostas orientadas para a recuperação, a inclusão social e o exercício efetivo dos direitos.

Mais do que responder à coexistência entre doença mental e dependência de substâncias, a intervenção junto de pessoas com Patologia Dual exige reconhecer a

natureza indissociável destas problemáticas e desenvolver respostas capazes de integrar, de forma articulada, as dimensões clínica, social e judicial. É precisamente nesta capacidade de articulação que reside um dos principais desafios e, simultaneamente, uma das maiores potencialidades, da intervenção do Serviço Social neste domínio.

Conclusão

A análise dos processos acompanhados pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais evidencia que a Patologia Dual continua a ser frequentemente reconhecida de forma fragmentada, apesar da coexistência de perturbações mentais e de perturbações relacionadas com o consumo de substâncias. Os resultados demonstram que esta realidade se associa a percursos marcados pela acumulação de vulnerabilidades sociais, económicas e familiares, configurando situações de elevada complexidade que dificilmente podem ser compreendidas ou intervencionadas a partir de abordagens setoriais. Estes achados reforçam a necessidade de integrar, de forma articulada, as dimensões clínica, social e judicial na avaliação e intervenção junto das pessoas com Patologia Dual.

Para além destes resultados, o presente estudo evidencia um aspeto particularmente relevante: a identificação simultânea da doença mental e dos consumos de substâncias não se traduz, necessariamente, no reconhecimento da Patologia Dual enquanto condição clínica integrada. A análise dos processos demonstra que esta distinção influencia a forma como as situações são avaliadas e as estratégias de intervenção são construídas, reforçando a necessidade de modelos de intervenção que articulem, de forma integrada, as dimensões clínica, social e judicial.

Neste contexto, o Serviço Social assume um papel particularmente relevante. A sua intervenção, sustentada numa perspetiva integrada da pessoa e do seu contexto de vida, pode contribuir para articular recursos, promover o trabalho em rede e favorecer respostas centradas nos direitos, na continuidade dos cuidados e na inclusão social. Mais do que assegurar o encaminhamento entre serviços, importa promover processos de intervenção partilhados que reconheçam a complexidade dos percursos de vida das pessoas com Patologia Dual.

Importa, contudo, interpretar estes resultados à luz das limitações do estudo. A investigação incidiu sobre seis processos, correspondentes à totalidade dos casos de Patologia Dual acompanhados durante o período de realização do estágio curricular, pelo

que não se pretende generalizar as conclusões ao conjunto das pessoas em contacto com o sistema de justiça português. Ainda assim, a análise permitiu aprofundar o conhecimento sobre uma realidade pouco explorada no contexto nacional e identificar aspetos relevantes para o desenvolvimento da investigação e das práticas profissionais.

Futuras investigações poderão alargar o número de casos analisados, integrar diferentes metodologias de recolha de dados e incluir as perspetivas dos profissionais e das próprias pessoas com Patologia Dual, contribuindo para compreender de forma mais aprofundada os fatores que facilitam ou dificultam a construção de respostas verdadeiramente integradas.

Em síntese, este estudo evidencia que o principal desafio da Patologia Dual não reside apenas no seu reconhecimento diagnóstico, mas sobretudo na capacidade de transformar esse reconhecimento em estratégias de intervenção articuladas e continuadas. Reforçar a cooperação entre justiça, saúde mental, respostas na área das dependências e proteção social constitui uma condição essencial para construir estratégias de intervenção coerentes e continuadas, capazes de promover processos de recuperação, inclusão social e exercício efetivo dos direitos das pessoas com Patologia Dual.

Referências bibliográficas

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Castel, R. (2003). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 4ª ed. Editora Vozes
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. (2022). *Relatório de atividades e autoavaliação 2021*. Ministério da Justiça. <https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Instrumentos%20de%20Planeamento%20e%20Gest%C3%A3o/Relat%C3%B3rio%20de%20atividades/2021/RA-2021.pdf>
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. (s.d.). *O que fazemos*. Ministério da Justiça. <https://dgrsp.justica.gov.pt/Sobre-a-DGRSP/O-que-fazemos>

- Dom, G., & Moggi, F. (Eds.). (2015). *Co-occurring addictive and psychiatric disorders: A practice-based handbook from a European perspective*. Springer.
- Drake, R. E., Mercer-McFadden, C., Mueser, K. T., McHugo, G. J., & Bond, G. R. (1998). Review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 24(4), 589–608. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033351>
- Drake, R. E., Essock, S. M., Shaner, A., Carey, K. B., Minkoff, K., Kola, L., Lynde, D., Osher, F. C., Clark, R. E., & Rickards, L. (2001). Implementing dual diagnosis services for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 52(4), 469–476. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.469>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015). *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*. Publications Office of the European Union.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23,000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545–550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Healy, K. (2022). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*. Bloomsbury Publishing.
- International Federation of Social Workers. (2014). *Global definition of social work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., & Fox, L. (2003). *Integrated treatment for dual disorders: A guide to effective practice*. Guilford Press.
- Payne, M. (2002). *Teoria do trabalho social moderno*. Quarteto Editora.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2012). *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Sen, A. (2003). *O desenvolvimento como liberdade*. Gradiva.
- Skeem, J. L., Manchak, S. M., & Peterson, J. K. (2011). Correctional policy for offenders with mental illness: Creating a new paradigm for recidivism reduction. *Law and Human Behavior*, 35(2), 110–126. <https://doi.org/10.1007/s10979-010-9223-7>

- Szerman, N., Martínez-Raga, J., Peris, L., Basurte, I., Roncero, C., Grau-López, L., Casas, M., & Vega, P. (2013). Rethinking dual disorders/pathology. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1097/ADT.0b013e31826e7b6a>
- Taxman, F. S., Perdoni, M. L., & Harrison, L. D. (2007). Drug treatment services for adult offenders: The state of the state. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(3), 239–254. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.12.019>
- Torrens, M., Rossi, P. C., Martínez-Riera, R., Martínez-Sanvisens, D., & Bulbena, A. (2012). Psychiatric co-morbidity and substance use disorders: treatment in parallel systems or in one integrated system? *Subst Use Misuse*. Jun-Jul;47(8-9), 1005-14. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663296>
- Wacquant, L. (2001). The penalisation of poverty and the rise of neo-liberalism. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 9(4), 401–412. <https://doi.org/10.1023/A:1013147404519>
- Wacquant, L. (2009). *Punishing the poor: The neoliberal government of social insecurity*. Duke University Press.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content>