



Universidades Lusíada

Bedani, Maria Luisa de Paula, 1999-

Suporte social e saúde mental em reclusos portugueses e reclusos estrangeiros

<http://hdl.handle.net/11067/7347>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>O presente estudo tem como objetivo principal compreender e caracterizar a saúde mental e o suporte social de reclusos inseridos em estabelecimentos prisionais portugueses. Participaram do estudo 164 reclusos, 84.1% do sexo masculino e 15.9% do sexo feminino, em que 79,3% dos participantes são de nacionalidade portuguesa e e17.2% de outras nacionalidades, com uma média de idades 38.41 anos. Os instrumentos utilizados foram um Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal, um questionário de saú...</p> <p>The main objective of this study is to understand and characterize the mental health and social support of inmates in Portuguese prisons. 164 prisoners participated in the study, 84.1% male and 15.9% female, in which 79.3% of the participants are of Portuguese nationality and 17.2% of other nationalities, with an average age of 38 ,41 years. The instruments used were a Sociodemographic and Legal-Criminal Questionnaire, a mental health protocol and a family functioning procedure. The results obta...</p>
Palavras Chave	Prisioneiros - Saúde mental - Portugal, Prisioneiros - Saúde mental, Prisioneiros - Aspectos sociais, Prisioneiros - Aspectos sociais - Portugal, Prisioneiros - Relações com a família, Psicologia da prisão
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-28T06:41:55Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

**Suporte social e saúde mental em reclusos
portugueses e reclusos estrangeiros**

Realizado por:
Maria Luisa de Paula Bedani

Orientado por:
Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Constituição do Júri:

Presidente: Prof. Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas
Orientadora: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Arguente: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Dissertação aprovada em: 25 de janeiro de 2024

Lisboa

2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Suporte social e saúde mental em reclusos portugueses e reclusos estrangeiros

Maria Luisa de Paula Bedani

Lisboa

Julho 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Suporte social e saúde mental em reclusos portugueses e reclusos estrangeiros

Maria Luisa de Paula Bedani

Lisboa

Julho 2023

Maria Luisa de Paula Bedani

Suporte social e saúde mental em reclusos portugueses e reclusos estrangeiros

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Lisboa

Julho 2023

FICHA TÉCNICA

Autora Maria Luisa de Paula Bedani
Orientadora Prof.^a Doutora Túlía Rute Maia Cabrita
Título Suporte social e saúde mental em reclusos portugueses e reclusos estrangeiros
Local Lisboa
Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

BEDANI, Maria Luisa de Paula, 1999-

Suporte social e saúde mental em reclusos portugueses e reclusos estrangeiros / Maria Luisa de Paula Bedani ; orientado por Túlía Rute Maia Cabrita. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - CABRITA, Túlía Rute Maia, 1972-

LCSH

1. Prisioneiros - Saúde mental - Portugal
2. Prisioneiros - Saúde mental
3. Prisioneiros - Aspectos sociais - Portugal
4. Prisioneiros - Aspectos sociais
5. Prisioneiros - Relações com a família
6. Psicologia da prisão
7. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
8. Teses - Portugal - Lisboa

1. Prisoners - Mental health - Portugal
2. Prisoners - Mental health
3. Prisoners - Social aspects - Portugal
4. Prisoners - Social aspects
5. Prisoners - Family relationships
6. Prison psychology
7. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
8. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HV6089.B43 2023

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para realização e conclusão da minha tese.

Em primeiro lugar, à minha mãe. Sempre foi e sempre será o meu maior apoio e fonte de inspiração, sem ela, nada teria sido possível. Dedico-lhe todas as minhas conquistas. Obrigada, mãe.

Às minhas amigas, Carol, Lara, Ju e Bea. São uma fonte de motivação para ser sempre mais e melhor em todos os aspetos da minha vida, sem vocês a vida faria muito menos sentido.

Às minhas amigas de curso, foram sem dúvida um apoio durante semanas a fio, até ao final deste trabalho.

Aos meus restantes amigos e família, que de uma maneira ou de outra, contribuíram para me motivar e finalizar este projeto.

Por fim, gostaria de finalizar esta secção de agradecimentos por fazê-lo à minha orientadora. Ajudou-me, apoiou-me e motivou-me neste processo. Obrigada, “prof”.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo principal compreender e caracterizar a saúde mental e o suporte social de reclusos inseridos em estabelecimentos prisionais portugueses. Participaram do estudo 164 reclusos, 84.1% do sexo masculino e 15.9% do sexo feminino, em que 79,3% dos participantes são de nacionalidade portuguesa e 17.2% de outras nacionalidades, com uma média de idades 38.41 anos. Os instrumentos utilizados foram um Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal, um questionário de saúde mental e um questionário do funcionamento familiar. Os resultados obtidos indicam que não se encontram diferenças significativas nas dimensões da saúde mental e do funcionamento familiar, entre os reclusos portugueses e os reclusos de outras nacionalidades. Os resultados indicam que níveis mais baixos de saúde mental se encontram associados a níveis mais elevados de funcionamento familiar, sugerindo o papel relevante do suporte familiar no ajustamento do recluso ao contexto prisional.

Palavras-chave: Saúde mental; Suporte social; Contexto prisional; Nacionalidade; Família

Abstract

The main objective of this study is to understand and characterize the mental health and social support of inmates in Portuguese prisons. 164 prisoners participated in the study, 84.1% male and 15.9% female, in which 79.3% of the participants are of Portuguese nationality and 17.2% of other nationalities, with an average age of 38 ,41 years. The instruments used were a Sociodemographic and Legal-Criminal Questionnaire, a mental health protocol and a family functioning procedure. The results obtained show that there are no significant differences in the dimensions of mental health and family functioning, between Portuguese prisoners and prisoners of other nationalities. The results show that lower levels of mental health are associated with higher levels of family functioning, suggesting the relevant role of family support in the prisoner's adjustment to the prison context.

Keywords: Mental health; Social support; Prison context; Nationality; Family

Lista de tabelas

Tabela 1 - Estatística descritiva idade e sexo.....	31
Tabela 2 - Estatística descritiva nacionalidade.....	32
Tabela 3 - Estatística descritiva estado civil e habilitações literárias.....	32
Tabela 4 - Estatística descritiva situação jurídico penal e visitas.....	33
Tabela 5 - Estatística descritiva doença física e doença psiquiátrica.....	34
Tabela 6 - Estatística descritiva se está a estudar e se desempenha funções laborais na prisão	34
Tabela 7 - Estatística descritiva referente às variáveis em estudo.....	41
Tabela 8 - Estatística descritiva referente às variáveis em estudo.....	42
Tabela 9 - Estatística descritiva referente à variável de saúde mental em estudo em função da nacionalidade	43
Tabela 10 - Estatística descritiva referente à variável do suporte social em função da nacionalidade	44
Tabela 11 - Resultados do estudo do Funcionamento familiar em função da nacionalidade.....	44
Tabela 12 - Resultados do estudo do Inventário Breve de Sintomas em função da nacionalidade	45
Tabela 13 - Correlação entre as variáveis do funcionamento familiar e saúde mental.....	46

Lista de abreviaturas

BSI- Inventário Breve de Sintomas

CLISSIS- Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social

DGRSP - Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

EP- Estabelecimento Prisional

OMS- Organização Mundial da Saúde

SCORE-15 - Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento teórico.....	6
Saúde mental dos reclusos.....	6
Contexto Prisional.....	8
População estrangeira em prisões portuguesas.....	15
Adaptação ao contexto prisional.....	19
Modelo de compreensão ao contexto prisional.....	21
Fatores de Risco e proteção.....	24
Suporte Social como fator de proteção.....	26
Objetivos.....	30
Método.....	31
Participantes.....	31
Instrumentos.....	35
Procedimento.....	38
Resultados.....	41
Discussão.....	48
Referências.....	56

Introdução

A saúde mental caracteriza-se como um elemento essencial ao abordar e explorar o contexto dos reclusos portugueses e dos reclusos estrangeiros presos em Portugal. A reclusão pode ter um impacto negativo na saúde mental dos indivíduos devido a todas as variáveis negativas que a ela estão associadas, como o isolamento social, afastamento da família e condições restritivas que experienciam no encarceramento.

A privação de liberdade, exposição a ambientes e situações violentas e de stress, a falta de apoio de familiares e amigos leva ao surgimento a agravamento de problemas de saúde mental (Constantino, Assis & Pinto 2016), como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade.

Associado a estes fatores, a escassez de recursos de redes de apoio e ajuda de saúde mental alienados à sobrecarga de população e pedidos desta problemática reduzem a capacidade de reposta e atuação sobre estes indivíduos devido à falta de profissionais da área (Fazel & Baillargeon, 2011).

O suporte social, adicionalmente, qualifica-se também como um fator crucial quando falamos em saúde mental dos reclusos, pois caracteriza-se como fator de proteção para o individuo que vive em contexto prisional. Este parâmetro inclui o apoio emocional vindo de família, amigos, pessoas próximas e significantes e apoio social como acompanhamento psicológico e/ou programas de reabilitação existentes nas prisões portuguesas. A falta deste suporte social pode significar uma maior dificuldade na adaptação ao mundo fora da prisão e aumenta a probabilidade de cometer novos crimes e voltar ao contexto prisional (Clone & DeHart, 2014). Para reclusos estrangeiros presos em Portugal torna-se ainda uma situação mais vulnerável e desafiante pois enfrentam,

além das privações comuns a todos os reclusos, barreiras a nível cultural e de idioma, dificultando o processo de reabilitação e reintegração durante e pós o contexto prisional.

O contexto prisional e a adaptação a este são questões relevantes quando falamos na saúde mental e bem-estar dos reclusos. O contexto prisional caracteriza-se como um sistema complexo que envolve as instituições prisionais, os funcionários que as integram, as suas regras e regulamentos estabelecidos. As características destas mesmas instituições podem diferenciar de acordo com o país, o tipo de instituição e o regime da detenção. Contudo, há características que são constantes, tais como a restrição de liberdade, a hierarquia existente no ambiente prisional, sobrelotação de reclusos nas instalações prisionais, condições de saúde muitas vezes limitadas ou escassas e as relações sociais experienciadas entre reclusos e funcionários prisionais e entre os próprios reclusos. Todas estas características acarretam implicações na sua população, implicações estas que podem ser observadas na sua saúde física e mental, no seu processo de reabilitação e reintegração – podendo esta não ser bem-sucedida devido à falta de recursos (Travis et al., 2014). As relações familiares e sociais podem então ficar comprometidas devido à distância e restrição das visitas de familiares e pessoas significativas. Por fim, o risco de incidência ser alto devido à falta ou limitado acesso aos cuidados de saúde, programas de reabilitação e acesso a cuidados de saúde mental são alguns dos desafios experienciados pelos reclusos (Nieuwebeerta et al., 2013).

No seguimento das questões associadas ao contexto prisional e como as suas condições podem afetar a experiência de reclusão do indivíduo, torna-se crucial elucidar sobre as abordagens teóricas associadas a esta população e a esta problemática. Neste sentido, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner qualifica-se como um modelo explicativo e de compreensão ao contexto prisional. A teoria de Bronfenbrenner, também

conhecida como teoria bioecológica do desenvolvimento humano oferece uma abordagem de forma a entender o desenvolvimento humano de forma a destacar a influência dos diferentes níveis de ambiente (ou sistema) nos indivíduos. De acordo com este modelo, o desenvolvimento humano é continuamente influenciado da interação contínua entre o indivíduo e os sistemas nos quais ele está inserido (Bronfenbrenner, 1979). Relacionando a teoria com o contexto prisional, torna-se importante considerar os diferentes sistemas e ambientes e a sua influência nos reclusos. Neste contexto, os sistemas definidos por Urie Bronfenbrenner são adaptados ao ambiente prisional do recluso, sendo o microsistema representado pelas relações diretas do recluso com outros reclusos e com os funcionários prisionais. Relações estas que podem influenciar o seu bem-estar e saúde mental (Haney, 2018). No mesossistema, são definidas as interações entre a instituição prisional e outras instituições jurídicas ou de assistência social e de saúde. Estas interações podem significar o acesso a programas de reabilitação e educação. De seguida, o exossistema caracteriza as políticas e programas governamentais existentes relacionados ao sistema prisional. Segundo estas políticas podem influenciar as condições de vida, os serviços de saúde disponíveis e o próprio desenvolvimento do indivíduo que está encarcerado. Por último, o macrosistema define-se como o nível que engloba as normas e os valores sociais da sociedade em relação ao contexto prisional. O modo como a sociedade encara a população reclusa e a justiça criminal podem moldar as práticas e as políticas adotadas neste contexto, e consequentemente, influenciar o ambiente prisional e o próprio recluso.

Neste sentido, apresentada as dificuldades e problemas existentes no contexto prisional, torna-se importante criar e implementar estratégias para auxiliar os reclusos portugueses e reclusos estrangeiros presos em Portugal. Estas estratégias devem envolver

a melhoria das redes de apoio de saúde mental, programas de reabilitação e integração na sociedade, durante o encarceramento e o pós-contexto prisional (Gomes et. al., 2012), ressaltando que este auxílio deve ser realizado não só durante o tempo de prisão do indivíduo, mas aquando da integração na sociedade para uma melhor recuperação e evitar as probabilidades de reencarceramento.

A realização deste trabalho tem como propósito aprofundar o conhecimento sobre a saúde mental e o suporte social dos reclusos portugueses e estrangeiros detidos em Portugal. Para alcançar este objetivo, foram delineados objetivos gerais e específicos.

O objetivo principal do projeto é compreender e caracterizar a saúde mental e o suporte social dos reclusos portugueses e dos reclusos de nacionalidade estrangeira. Os objetivos específicos são: 1) compreender e caracterizar a saúde mental dos reclusos portugueses.; 2) compreender e caracterizar a saúde mental dos reclusos estrangeiros presos em estabelecimento prisional português; 3) compreender e caracterizar o suporte social dos reclusos portugueses; 4) compreender e caracterizar o suporte social dos reclusos estrangeiros presos em estabelecimento prisional português; 5) compreender e caracterizar a relação entre saúde mental e o suporte social segundo a nacionalidade do recluso.

Os objetivos apresentados assumem extrema importância para a realização deste estudo, pois irão contribuir para a obtenção de mais informações fundamentais sobre a realidade da população carcerária, de forma a fornecer para a o desenvolvimento de políticas e práticas mais eficazes no âmbito da saúde mental e do suporte social para os reclusos em Portugal.

Desta forma, este trabalho pretende apresentar e estudar mais minuciosamente a saúde mental e o suporte social dos reclusos portugueses e de reclusos estrangeiros presos em Portugal de forma a explorar de forma mais exaustiva as abordagens teóricas explicativas destas variáveis no contexto prisional e as propostas de intervenção de forma a promover o bem-estar e saúde mental, bem como o suporte social, dos indivíduos em contexto de reclusão.

O estudo divide-se então, primeiramente pelo enquadramento teórico abrangendo os tópicos considerados fundamentais para esta investigação. Onde são exploradas questões como a saúde mental do recluso, o contexto prisional, caracterização da população das instituições prisionais, adaptação ao contexto prisional, modelo de compreensão ao contexto prisional, fatores de risco e de proteção, como o suporte social. De seguida, são apresentados os objetivos, geral e específicos de forma a orientar o estudo. Neste seguimento, encontra-se o método do estudo onde são descritos detalhadamente os participantes, os instrumentos utilizados e o procedimento da investigação. Posteriormente, são apresentados os resultados da investigação, bem como a discussão dos mesmos, finalizando com a conclusão do projeto.

Enquadramento Teórico

Saúde Mental dos Reclusos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença. A OMS define ainda, a saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade.

A privação de liberdade à qual os reclusos estão sujeitos provoca mudanças internas e externas, nomeadamente nos seus domínios psicológicos, emocionais e sociais. A saúde mental, como mencionada anteriormente, é definida por Palha e Palha (2016) de forma semelhante à definição da OMS, como mais do que falta de doença ou de sintomas, a saúde mental é caracterizada como a base do bem-estar e da capacidade do indivíduo em enfrentar adversidades, bem como em contribuir para questões da sociedade como a estabilidade da mesma e o desenvolvimento económico. Neste sentido, a saúde mental engloba diversos fatores que contribuem para uma melhor resposta emocional do indivíduo face às adversidades.

Relacionando a saúde mental e o sistema prisional, estudos confirmaram que indivíduos que praticam crimes estão normalmente associados a uma história clínica frequente e antes mesmo da prática dos mesmos (Gameda, 2013). Alguns dos indivíduos frequentes na criminalidade fazem parte frequentemente de famílias com más ou fracas relações em que existem conflitos, a precariedade monetária pode estar associada, os baixos níveis de educação e pouco acesso à saúde básica surgem como fatores de risco.

Sharma et. al (2015) chama à atenção para a probabilidade de desenvolvimento das perturbações mentais em pessoas que cometam crimes, estão estas associadas e surgem antes do individuo cometer o crime, ou terão mais probabilidade de surgir e desenvolver depois do individuo ser preso?

É, de facto, possível reconhecer as fragilidades que o sistema prisional acarreta, normalmente associados a sobrelotação das mesmas, conflitos entre prisioneiros e entre prisioneiros e funcionários da prisão (Sharma et. al, 2015) o pouco ou nenhum suporte social por parte da família e pessoas significativas e mesmo por parte de pessoal competente para tal, por exemplo, psicólogos e enfermeiros.

As perturbações mais associadas ao aprisionamento dos indivíduos, são, em comum com a variada literatura, o stress, ansiedade e depressão (Sharma et. al, 2015; Novo et al, 2017; Al-Rousan, 2017). Os desenvolvimentos das mesmas estão associados a todos os riscos acima mencionados que ocorrem na entrada e a permanência no sistema prisional.

Dentro do contexto prisional, os fatores associados à privação da vida cotidiana e liberdade mais comuns entre os reclusos são a tensão, ansiedade e dores de cabeça (Damas, Oliveira, 2013). Todos estes fatores advêm da falta de liberdade, do isolamento sentido dentro da prisão, dos constantes conflitos diários que vão proporcionar o surgimento e desenvolvimento de um quadro patológico de distúrbio mental no recluso. Por esta mesma razão, é importante garantir um bom suporte psicológico, familiar e social para o recluso.

Diante dos variados desafios que foram apresentados que os reclusos enfrentam durante o encarceramento, é necessário adotar estratégias e abordagens para lidar com a saúde mental dos reclusos em Portugal. Segundo Fazel et. al. (2017), deve ser implementado a triagem e avaliação para identificar os problemas de saúde mental, disponibilizar intervenções terapêuticas adequadas, criar e desenvolver os acessos a serviço de saúde mental e a colaboração entre funcionários prisionais, profissionais de saúde e serviços comunitários.

A saúde mental dos reclusos portugueses e dos reclusos estrangeiros que estejam presos em estabelecimentos prisionais portugueses é então uma questão complexa e de grande importância. É fundamental compreender as questões associadas a este fator e os seus desafios para que se possa criar e desenvolver políticas e práticas necessárias e adequadas para esta população de forma a promover e melhorar o seu tempo enquanto recluso e o seu papel enquanto indivíduo ativo na sociedade, após a sua libertação.

Contexto Prisional

O contexto prisional caracteriza-se como um tema crucial na medida em que são abordadas e estudadas questões como o ambiente do estabelecimento prisional e as suas condições. De forma a avaliar as implicações que o contexto prisional pode ter na saúde e bem-estar do recluso é necessário compreender esta realidade (Haney, 2018).

Sendo o contexto prisional uma conjuntura da privacidade de liberdade do indivíduo, o mesmo poderá surtir efeitos negativos na população que a integra – nos reclusos, particularmente. A prisão, porém, constitui-se de forma relevante, pois é a política destinada a controlar o crime praticado em sociedade, e representa o pináculo do sistema de justiça criminal (Dixey, Woodall, 2012).

A prisão em si pode ser caracterizada como uma Instituição total (Santos, Nogueira, 2015), teoria apresentada por Goffman. Esta teoria apresentada por Giacóia, Hammerschmidt & Fuentes (2011) prediz que a prisão se constitui como uma instituição total com objetivo de proteger a comunidade contra quem possa ser um risco para a mesma. Segundo este tipo de instituição total, a prisão não tem como objetivo o bem-estar dos reclusos. Esta teoria, porém, não pode melhor ser executada na medida em que na Declaração dos direitos Humanos começaram a existir prisões “abertas ao escrutínio externo (...) com regulação do Estado” (Paulino, et al., 2014, citado por Cunha, 2004, citado por Nunes, 2009, p. 4).

É possível afirmar que existe, de facto, uma necessidade de punir e castigar aqueles que, aos olhos da sociedade e dos direitos e deveres humanos, não respeitam e não cumprem as normas da sociedade, tal como diz Giacóia, Hammerschmidt & Fuentes (2011, p. 133) “A história da pena é a história da própria humanidade.”, afirmando que desde sempre o castigo do Homem é e deverá ser punido. Paralelamente, se é o “dever” da sociedade punir aqueles que cometem algum ato considerado de risco para a sociedade, esta punição e privação de liberdade do indivíduo que é o encarceramento dos indivíduos leva, segundo a literatura, ao surgimento de sentimentos negativos como frustração, desacreditação e o desenvolvimento de perturbações mentais (Santos, Nogueira, 2015) como sintomas depressivos, advindo de fatores de privação social, de liberdade, estrutura rígida sob a população reclusa, a mudança do meio e as situações de tensão muitas vezes vividas nestas instituições (Vargas, et al., 2015). Em concordância com esta prevalência de perturbações mentais nos reclusos, Giacóia, Hammerschmidt & Fuentes (2011) enumeram a possível rotura das relações familiares e de outros significativos, a privação sexual, privação da vida cotidiana e da liberdade como fatores preditores para mudança

na personalidade do recluso, indícios de autodepreciação e baixa autoestima. Hassan et al. (2011) afirmam também que há uma preocupação em relação ao tempo que o indivíduo está integrado num contexto prisional e como isto pode ter um grande impacto na sua saúde mental.

Torna-se então importante explorar detalhadamente as implicações que os contextos prisionais detêm sobre o recluso. Primeiramente, a restrição de liberdade, acima mencionada, em que o indivíduo é isolado da sociedade e são restritos a espaços definidos dentro das instalações prisionais, tendo a sua liberdade de movimento limitada. Outra característica é o facto destes estabelecimentos serem estruturados de forma hierárquica, em que os funcionários prisionais têm controle e autoridade sobre os reclusos de forma bastante direta, diferente de um indivíduo na sociedade que não experiênciam habitualmente um controle sobre ele desta mesma forma. A existência de regras, horários e regulamentos que devem ser seguidos diariamente e obrigatoriamente, e o não cumprimento destas normas podem resultar em sanções disciplinares para o recluso (Hulley et. al., 2016). Uma condição comum entre muitas instalações prisionais é a sobrelotação das mesmas. O número excessivo de reclusos num estabelecimento que não está preparado para tantos indivíduos pode levar a condições precárias de higiene, privacidade e conseqüentemente, maior tensão entre os próprios reclusos. No seguimento da relação entre os reclusos, a dinâmica entre eles pode ter um grande impacto no seu bem-estar, bem como as relações sociais entre reclusos e funcionários prisionais. Esta dinâmica de relações pode ser assinalada por conflitos, tensões devido à hierarquia existente (Liebling, 2017).

As condições de vida e saúde são fatores igualmente importantes quando falamos no contexto prisional, a falta ou limitação a acessos a serviços básicos e primários como de saúde física e mental podem ter um impacto de forma negativa no recluso.

Segundo a Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) (2023), até 31 de dezembro de 2022, o número de reclusos a cumprir penas em estabelecimentos prisionais em território português eram 12 383, sendo que 11 498 correspondem ao sexo masculino e 885 correspondem ao sexo feminino. Os dados mostram que destes 11 498 reclusos, 1693 são reclusos do sexo masculino e têm nacionalidade estrangeira e 207 reclusos são do sexo feminino e de nacionalidade estrangeira. No que diz respeito à idade entre a população reclusa portuguesa e estrangeira masculina, a faixa etária entre os 30 e os 39 anos tem maior expressão de acordo com o estudo realizado por Paulino et. al., (2014), representando no total 3514 reclusos, 2903 de nacionalidade portuguesa e 611 de nacionalidade estrangeira. Relativamente ao sexo feminino, a faixa etária com maior expressão entre as reclusas portuguesas é dos 40 aos 49 anos, com um total de 201 reclusas, contrariamente à população reclusa estrangeira, com uma maior representatividade da faixa etária entre os 30 e os 39 anos com o total de 59 reclusas. Com menor representatividade aparece a faixa etária dos 16 aos 18 em ambos os sexos e nacionalidade, representando apenas 52 reclusos na sua totalidade. No que concerne à nacionalidade com maior representação entre os reclusos estrangeiros do sexo masculino, a nacionalidade cabo-verdiana e brasileira são as que assumem um número mais elevado, com 451 e 335 reclusos, respetivamente. No sexo feminino, com uma representação não tão expressiva, as mesmas nacionalidades apresentam os valores mais elevados, sendo 17 reclusas de nacionalidade cabo-verdiana e 118 de nacionalidade brasileira.

Relativamente às habilitações literárias, pode-se constatar que do total de 11 498 reclusos do sexo masculino, 298 reclusos portugueses e 29 reclusos de nacionalidade estrangeira não sabem ler nem escrever. Dos que possuem algum tipo escolaridade, o grau de escolaridade com maior expressividade é o 3º Básico que abrange os níveis de escolaridade do 7º ao 9º ano, tanto nos reclusos portugueses como nos reclusos estrangeiros, representando 2 953 e 520, respetivamente. Comparativamente ao sexo feminino, do total de 885, 65 reclusas não sabem ler nem escrever, 58 reclusas de nacionalidade portuguesa e 7 de nacionalidade estrangeira. No que toca ao grau de escolaridade com maior representatividade entre o sexo feminino, entre as reclusas portuguesas, o 3º Básico é igualmente o com maior expressão, apresentando um total de 169 reclusas, contrariamente às reclusas de nacionalidade estrangeira em que o grau de escolaridade com maior número de reclusas é o secundário, representando 73 reclusas.

No seguimento dos dados estatísticos apresentados, torna-se importante apresentar a questão dos tipos de crime pelo qual o recluso está condenado e a sua situação penal segundo o sexo e a nacionalidade. Relativamente aos tipos de crime, estes são representados entre 6 categorias, entre elas: 1) Crimes contra as pessoas; 2) Crimes contra o património; 3) Crimes contra a vida em sociedade; 4) Crimes contra o estado; 5) Crimes relativos a estupefacientes; 6) Outros crimes.

No que concerne à primeira categoria, crimes contra as pessoas, que inclui crimes como homicídios, ofensas à integridade física, violência doméstica, sequestro/rapto/tomada de reféns, tráfico de pessoas, violação ou abuso sexual de crianças/ de menores dependentes. O crime de violência doméstica é o crime com maior expressão entre os reclusos portugueses e reclusos estrangeiros do sexo masculino. Já entre o sexo feminino, o crime homicídio é o crime com maior representatividade entre

as duas nacionalidades. Na segunda categoria, crimes contra o património, abrangendo crimes como furto simples e qualificado, roubo e burla simples e qualificada, os reclusos portugueses do sexo masculino representam em maior número o crime de furto simples e qualificado enquanto os reclusos estrangeiros têm maior expressão no crime de roubo. Entre o sexo feminino, o crime de furto simples e qualificado é o com maior número tanto entre as reclusas portuguesas como as reclusas de nacionalidade estrangeira. Seguidamente, na terceira categoria, crimes contra a vida em sociedade, os crimes inseridos nesta caracterização são incêndio, incêndio florestal, condução perigosa de veículos rodoviários, condução de veículo em estado de embriaguez ou sob influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas ou associação criminosa. Os reclusos de sexo masculino e nacionalidade portuguesa, cometeram em maior número, o crime de condução perigosa de veículo rodoviário, enquanto os indivíduos de nacionalidade estrangeira apresentam os mesmos valores entre os crimes de condução de veículo em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas e o crime de associação criminosa. No sexo feminino, o crime com maior representação em reclusas portuguesas é o crime de incêndio e entre as reclusas estrangeiras, o crime de associação criminosa. Na quarta categoria, crimes contra o estado, que abrange crimes como resistência e coação sobre funcionário, desobediência, corrupção e peculato. Igualmente entre o sexo masculino e feminino e nacionalidade portuguesa e estrangeira, o crime com maior expressão é o crime de resistência e coação sobre funcionário. A quinta categoria, crimes relativos a estupefacientes, são crimes categorizados como tráfico ou tráfico de quantidades diminutas, de menor gravidade/tráfico para consumo. Novamente de forma igualitária entre os sexos e nacionalidades, o crime tráfico é o com maior número de reclusos. Na sexta e última categoria, outros crimes, que são

distinguidos entre crimes fiscais e condução sem habilitação legal, o crime de condução sem habilitação legal é o crime comum com maior expressão entre os dois sexos e a nacionalidade portuguesa e a nacionalidade estrangeira.

No que concerne à situação penal, 2 232 reclusos do sexo masculino estão em situação penal preventiva, sendo 1 606 reclusos portugueses e 626 reclusos estrangeiros. Em situação penal de condenação, 9 266 encontram-se condenados, 8 199 reclusos representando os reclusos portugueses e 1 067 os reclusos de nacionalidade estrangeira. Comparativamente ao sexo feminino, 238 reclusas encontram-se em penas preventivas, em que 133 são de nacionalidade portuguesa e 105 de nacionalidade estrangeira. No que toca a reclusas efetivamente condenadas, representam 647 reclusas no seu total, sendo 545 de nacionalidade portuguesa e 102 de nacionalidade estrangeira. Torna-se interessante também referir que dos reclusos do sexo masculino de nacionalidade estrangeira, tanto em situação penal preventiva como condenado, são de nacionalidade de países africanos, especificamente nacionalidade cabo-verdiana. No sexo feminino, a maior expressão é de facto, nos países da América do Sul, mais especificamente do Brasil.

Deste modo, o contexto prisional apresenta diversas características que devem ser atentamente estudadas e compreendidas. A restrição de liberdade, as dinâmicas sociais dentro da prisão e as condições básicas de vida são fatores a serem revistos de forma a haver um progresso neste sentido, tentando garantir as condições básicas de vida dentro de um estabelecimento prisional.

População Estrangeira em Prisões Portuguesas

A população estrangeira presa em prisões portuguesas é uma questão de interesse que requer uma análise profunda. De acordo com dados recentes, Portugal tem vivenciado um aumento significativo em relação ao número de reclusos estrangeiros no sistema prisional.

A imigração tem sido um fenómeno crescente ao longo dos anos (Gomes, Machado & Silva, 2012). A partir dos anos 90 houve uma evolução significativa da população emigrante em Portugal, sendo as principais origens desta população do continente africano, especialmente dos PALOP e do continente europeu, dos países da União Europeia- em que destas duas origens, significavam 76,6% da percentagem total de imigrantes em Portugal (Góis e Marques, 2018) mas, no final do século XX, existiu uma variação nos países de origem dos imigrantes, sendo que a etnia e nacionalidade registada com mais aumento foram os asiáticos e os brasileiros, respetivamente.

No início do século XXI, indivíduos provenientes do Brasil continuam a registar números altos, mas também indivíduos do leste europeu, especialmente da Ucrânia.

A partir da emissão de vistos de Schengen, Portugal deixou de conseguir controlar o fluxo migratório existente. Esta entrada abrupta de migrantes de diferentes países através destes vistos exigiu uma associação entre mercado de trabalho e o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – pela emissão de autorizações de residência - mais do que propriamente a participação dos Negócios Estrangeiros que está encarregue da emissão de vistos de trabalho (Góis e Marques, 2018). Ou seja, com a maior facilidade de entrada na Europa, especificamente em Portugal, através do visto de Schengen, Portugal registou desde esta altura um fluxo migratório denso de diferentes indivíduos de diferentes países

com intenção de ingressar no mercado de trabalho de Portugal. A integração no mercado de trabalho dos imigrantes em Portugal ao longo dos anos conduziu à “*etnicização* de algumas profissões” (Góis e Marques, 2018, p. 133) o que, conseqüentemente, traduziu-se na impossibilidade dos estrangeiros em conseguir determinadas profissões tendo por base a xenofobia, racismo ou preconceito para com a população imigrante. Este fator pode levar a um fenómeno comum das populações imigrantes, na medida em que, ao não conseguirem postos de trabalho mais altos ou com maior remuneração, acabam por se cingir aos trabalhos com baixa remuneração (por exemplo, construção civil, empregada doméstica), contribuindo para um menor rendimento individual ou familiar, menos acesso a necessidades importantes para o ser humano (saúde, educação, etc.).

Sendo estes alguns fatores de risco para a entrada na criminalidade, como meio de obter ganhos monetários extras e de forma fácil. A imigração em Portugal é, de facto, um fenómeno desde há muito tempo frequente e constante que contribuiu para diferentes setores da economia portuguesa e europeia. Segundo Góis e Marques (2018), é difícil falar de Portugal sem mencionar a imigração e de como esta delineou o país e a sua população ao longo dos anos. Quando imigração e criminalidade é introduzido, é importante reconhecer que esta associação pode levar a julgamentos e conclusões incorretas. Para realizar uma comparação correta da criminalidade entre estrangeiros e cidadãos portugueses, é necessário comparar o possível, é preciso comparar a mesma faixa etária e o mesmo sexo de cada grupo e não o total de cada um pois dentro do conjunto dos estrangeiros encontram-se essencialmente pessoas de idade ativa, enquanto, no conjunto de portugueses estão incluídas todas as faixas etárias (Oliveira e Gomes, 2014).

Outro fator a considerar para fazer a comparação entre população estrangeira e portugueses no que concerne ao sistema judicial e prisional, é importante distinguir os conceitos de estrangeiro e imigrante (Oliveira e Gomes, 2014, Paulinho et al., 2014) na medida em que, estrangeiro é o indivíduo que não reside no país, como por exemplo, um turista; imigrante é o indivíduo que reside legalmente no país de acolhimento. Esta distinção que na maior parte das vezes não é feita no levantamento de dados relacionados com a reclusão em Portugal, podem induzir em erro e à falsa comparação entre maior imigração então maior criminalidade. Em Portugal, segundo dados publicados pela DGRSP de 2013 (Paulino, et al., 2014), neste mesmo ano, havia menos 134 reclusos portugueses do que em 2000 e, grande parte dos reclusos estrangeiros publicados pela DGRSP mostram que a maior parte dos reclusos estrangeiros são indivíduos não residentes de Portugal e estavam só “de passagem” pelo mesmo. Em concordância com este mesmo artigo, Oliveira e Gomes (2014) afirmam que a maior parte dos reclusos de nacionalidade estrangeira estão apenas em trânsito, passagem por Portugal e não se constituem como residentes estrangeiros no país.

Relativamente à prevalência dos crimes e das diferenças entre uma população e outra, a comunidade estrangeira está associada a crimes relativos a estupefacientes, e segundo (Gomes et al, 2012) os crimes relacionados com estas substâncias estão associados, igualmente, à maior incidência de reclusos estrangeiros em estabelecimentos prisionais de Portugal. Comparativamente, os reclusos portugueses têm uma maior percentagem em crimes como roubo ou furto simples e qualificado. (Oliveira & Gomes, 2014).

Dentro do contexto prisional, segundo Gomes et al, (2012), descrito pelos guardas prisionais entrevistados, os reclusos com origem nos países PALOP são caracterizados como tendo uma “cultura de bairro” e conhecidos por formar gangs, associados ao conflito e violência.

A presença de reclusos estrangeiros em prisões portuguesas levanta questões relacionadas com a adaptação e diferenças culturais, acesso a serviços de apoio, comunicação e tratamento adequado às necessidades específicas. Comumente a estes fatores, as barreiras linguísticas, falta de suporte social de família e amigos, e separação das redes de apoio destes indivíduos podem influenciar o seu comportamento e saúde mental dos reclusos estrangeiros (Paulino et. al., 2014).

Estudos realizados sobre as questões enfrentadas pela população estrangeira presa investigando a adaptação social e psicológica destes indivíduos nas prisões portuguesas permitem compreender quais os desafios enfrentados pelos reclusos estrangeiros no contexto prisional português como as dificuldades em comunicar-se com outros reclusos e funcionários da prisão devido às barreiras linguísticas e culturais. O estudo de Almeida & Jesus (2017) investigou as questões relacionadas com o abandono familiar e a solidão entre os reclusos estrangeiros em Portugal. Os resultados do estudo concluíram que a falta de contacto com a família relacionado com o sentimento de solidão são questões prevalentes entre os reclusos estrangeiros o que pode afetar negativamente o seu bem-estar e saúde mental. Estudos realizados também investigaram as condições de vida e as experiências dos reclusos estrangeiros em prisões portuguesas, revelando as dificuldades que esta população passa como a adaptação a um novo ambiente cultural, as complicações ao acesso a serviços de saúde adequados e a necessidade de suporte emocional.

Estes estudos evidenciam a necessidade de considerar as necessidades específicas da população estrangeira presa em prisões portuguesas.

Segundo Paulino et. Al (2014), não é a associação entre imigração e crime que deve ser feita, pois esta não existe, mas sim destacar características sociodemográficas como educação, salário pois estas contribuem com maior influência e força para a criminalidade e (re)inserção no contexto prisional.

Adaptação ao Contexto Prisional

A adaptação do indivíduo ao contexto prisional é marcada pelo seu comportamento e ajustamento às novas regras, não só do estabelecimento prisional, mas dos restantes reclusos (Paulino et. al., 2014; Sharma, 2016) esta mudança na vida do indivíduo pode gerar dificuldades de adaptação que poderão causar síndromes de depressão, ansiedade, psicose, perturbações do comportamento, entre outras. A prisão constitui-se como um estabelecimento de várias segregações (Barinski & Cúnico, 2014), não só da sociedade, mas dentro da própria instituição. A distribuição em celas ou em celas solitárias, como também a delimitação de espaços autorizados. Existem diversos fatores que podem facilitar ou prejudicar o processo de adaptação à prisão. A sobrelotação é um problema conhecido em vários estabelecimentos prisionais, que pode causar, conseqüentemente, falta de privacidade e um aumento de conflitos entre os reclusos (Paulino et. al., 2014; Constantino et. al., 2016), levando a más condições de vida (Gabrysch et. al., 2019; Sharma et. al., 2015) que se podem traduzir em falta de higiene, problemas com a qualidade da alimentação ou escasso atendimento médico. Outra questão que pode ficar comprometida causando um desajustamento no indivíduo e desregular a sua adaptação ao ambiente prisional são os direitos humanos nas prisões em

Portugal (Dias et. al., 2019). A (des)preocupação sobre este assunto pode gerar uma falta da proteção dos direitos dos reclusos em relação à sua saúde, dignidade e tratamento igualitário. Segundo Gameda (2013) a entrada no contexto prisional de indivíduos com problemas de saúde mental pode agravar devido às condições do próprio estabelecimento prisional e violação de outros direitos humanos. (Gameda, 2013; Constantino et. al., 2016). Também são referidas questões como sedentarismo e as relações sociais estabelecidas.

A primeira semana no contexto prisional é considerado o período de maior sofrimento psicológico para os novos reclusos, o que pode estar associado a sentimentos de angústia, stress ou dificuldade de ajustamento (Hassan et. al., 2011; Constantino et. al., 2016). O ajustamento caracteriza-se pela reação do indivíduo aos acontecimentos que lhe são expostos (Sharma, 2016), este ajustamento pode ser interno ou externo e é essencialmente um processo individual, em que o recluso se depara com as suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais de forma a encontrar um balanço entre estas necessidades e os acontecimentos exteriores que lhe são impostos, através de um ajustamento adequado. Neste sentido, à medida que os reclusos garantem um ajustamento adequado à reclusão e se habitua a esta nova realidade com regras, horários e sistema autoritário, as perturbações emocionais que foram experienciadas no início, têm tendência a diminuir (Novais et. al., 2010). As características do próprio recluso podem determinar como este não só se adapta ao contexto prisional, mas como perspectiva a sua vida após o cumprimento da pena, na sua vida fora do estabelecimento prisional e todo o contexto que esta comporta (Novais et. al., 2010). A adaptação ao contexto prisional pode variar amplamente entre os indivíduos, dependendo de diversos fatores, incluindo a duração da sentença, o histórico criminal, o suporte social externo e a personalidade do indivíduo.

Para alguns, a prisão pode oferecer uma oportunidade de mudança positiva e reflexão, enquanto para outros, pode levar a um ciclo de reincidência criminal. É importante lembrar que as prisões também têm um papel na reintegração dos reclusos na sociedade após o cumprimento de suas penas. Investir em programas de reabilitação, educação e tratamento de saúde mental pode ajudar a melhorar as perspectivas de adaptação e reduzir as taxas de reincidência (Damas, Oliveira, 2013).

Modelo de Compreensão ao contexto Prisional

Urie Bronfenbrenner propôs e entregou à psicologia uma nova perspectiva teórica sobre o desenvolvimento humano. Segundo Diniz e Koller (2010), o desenvolvimento humano caracteriza-se pela interação inerente entre as mudanças e continuidade ao longo das variadas fases do ciclo da vida. A teoria de Bronfenbrenner assenta assim nesta premissa.

Bronfenbrenner (1979), com a sua teoria bioecológica, apresenta e explica a reciprocidade existente entre os sistemas por ele definidos que fazem parte da vida do indivíduo e como esta interação influencia e afeta o seu percurso do ciclo vital.

Os sistemas criados para o sustento da teoria de Bronfenbrenner são definidos e caracterizados por: o microsistema, o mesossistema, o macrosistema e o exossistema (Assis et al., 2021). O microsistema caracteriza-se pelo ambiente e contexto imediato em que o indivíduo vive – como a sua família, escola, grupo de amigos e comunidade local. É neste sistema que se inserem as interações imediatas e diretas e estes relacionamentos existentes são fundamentais para o desenvolvimento humano e as influências e experiências dentro de um microsistema podem afetar os outros microsistemas (Bronfenbrenner, 1979). O sistema seguinte, é o mesossistema que inclui

as interações entre os microssistemas antes identificados, como a relação entre família e escola e ou família e comunidade. De seguida, o exossistema caracteriza-se em ambientes mais abrangentes que apesar do indivíduo não entrar em contacto direto, o que acontece neste sistema pode influenciar os seus meios e os seus outros sistemas, exemplos de exossistemas podem ser o local de trabalho dos pais, políticas da sua comunidade. De seguida, o macrosistema inclui as crenças do indivíduo, valores a nível da sua cultura, normas e regras da sociedade em que o indivíduo está inserido. Por fim, o cronossistema alude às mudanças ao longo do tempo nos sistemas do indivíduo e pode incluir mudanças nas relações interpessoais, mudanças na própria vida e circunstâncias históricas.

Torna-se importante realçar a influencia da teoria bioecológica no contexto prisional devido à ênfase que a teoria faz à interação entre o recluso e o seu meio envolvente, bem como a influencia deste mesmo ambiente no desenvolvimento do indivíduo.

É então essencial considerar os diferentes sistemas que acima foram referidos e como são relacionáveis e transformados para a realidade de um indivíduo que esteja num estabelecimento prisional e que a sua liberdade seja condicionada aos sistemas ditos “normais” e expectáveis de um indivíduo inserido na sociedade. Neste sentido, irá ser novamente explorado os sistemas que compõe o ambiente do indivíduo, porem com foco específico no contexto prisional. Iniciando pelo microssistema, este sistema compõe as relações interpessoais diretas dos reclusos com outros reclusos e funcionários do estabelecimento prisional. O mesossistema, caracteriza-se, neste contexto, às interações entre diferentes partes do sistema prisional como programas de reabilitação que possa haver e o regime disciplinar que é experienciado pelo indivíduo neste tipo de estabelecimento. De seguida, o exossistema, refere-se às políticas e práticas ligadas ao

sistema criminal e de justiça que podem influenciar o recluso. Por último, o macrossistema, caracterizando-se por ser o mais abrangente, define-se como o sistema referente à cultura e aos valores da sociedade em relação ao sistema prisional.

É notório como a teoria de Bronfenbrenner consegue ser ajustada ao contexto prisional e explicar a relação dos sistemas existentes com o desenvolvimento do indivíduo e como estes podem influenciá-lo tanto de maneira positiva como de maneira negativa na sua saúde mental, relações interpessoais e o ajuste à reintegração dos reclusos na sociedade. Estudos mostram que, de facto, um ambiente prisional negativo que acarrete situações de stress como violência, sobrelotação do estabelecimento prisional, falta de apoio e suporte social, está associado e leva à predisposição do surgimento de problemas de saúde mental como depressão, ansiedade e comportamentos violentos entre reclusos (Ahalt et al., 2017; Hulley et al., 2016). Estes mesmos estudos evidenciam a importância não só das características e fatores individuais de cada recluso, mas também os fatores do contexto prisional na compreensão da saúde mental dos reclusos.

Considerando ainda a importância da teoria bioecológica na compreensão do indivíduo enquanto recluso num estabelecimento prisional, esta teoria enfatiza o suporte social e como isto pode influenciar o desenvolvimento do ser humano. No contexto prisional, o suporte social têm um papel essencial na reintegração dos reclusos de volta à sociedade. Estudos de Kaba et al. (2014), mostram que a presença de redes de apoio como o suporte de pessoas próximas, familiares ou profissionais de saúde, está associada a melhores níveis de saúde mental e maior probabilidade de sucesso na reintegração à sociedade pós-libertação do recluso.

De facto, o estudo da teoria ecológica de Bronfenbrenner no contexto prisional permite compreender como as interações imediatas entre sistemas influenciam fortemente o desenvolvimento e comportamento do recluso. Ainda mais, como esta teoria pode não só ajudar a compreender o comportamento do indivíduo neste contexto (e não só) mas como pode auxiliar na realização de práticas e programas de reabilitação visando a saúde mental dos mesmos e a promoção da reintegração dos indivíduos na sociedade após cumprir a sua pena.

Fatores de Risco e de Proteção

Devido à dimensão de desafios que a população reclusa enfrenta que podem afetar negativamente a sua saúde mental, relações interpessoais, o próprio desenvolvimento e a reintegração na sociedade, os fatores de risco e fatores de proteção assumem um papel significativo ao estudar a população reclusa e o contexto carcerário. Ao identificar as variáveis de risco e de proteção dos indivíduos que estão presos, isto permite a criação de práticas e programas de reabilitação adequados para esta população, enquanto cumprem a sua pena e após a sua libertação.

As variáveis de risco são identificadas como fatores que podem prejudicar a vários níveis a saúde física e mental do recluso. Um dos fatores de risco identificado por Fazel, Baillargeon, é o histórico criminal dos indivíduos, os estudos mostram que ter um historial de crimes antecedentes está associado a um maior risco de reincidência. Esta variável pode gerar um maior impacto de forma negativa na reintegração do indivíduo na sociedade após a sua libertação. Adicionalmente, a condição prisional de cada estabelecimento compõe-se como um fator de risco crucial de influência negativa sob o recluso. A sobrelotação, falta de higiene, violência e escasso acesso aos cuidados de saúde

mental e primários são alguns dos fatores que podem afetar negativamente a vida do indivíduo enquanto cumpre a sua pena, contribuindo para o surgimento ou agravamento de problemas de saúde físicos e/ou mentais que podem desenvolver-se devido a estes desafios. Conseqüentemente, a alta elevada incidência de problemas de saúde mental entre a população reclusa é igualmente um fator de risco relevante. Perturbações como a depressão, ansiedade e o uso de substâncias psicoativas estão associadas à população reclusa (Fazel & Baillargeon, 2011).

No entanto, existem fatores de proteção que têm o objetivo e atuam de maneira oposta aos fatores de risco. São variáveis que podem ajudar a promover e desenvolver a saúde e as competências sociais e individuais do recluso. É essencial destacar a importância que a criação e disponibilização de programas de intervenção e reabilitação têm para a população reclusa. Tipos de intervenção focadas em reabilitação, fomentação da educação e habilidades acadêmicas e profissionais apresentam uma probabilidade maior de evitar a reincidência e promover reintegração na sociedade pós cumprimento da pena de forma bem. O suporte social é também identificado como um fator de proteção crucial durante o período de encarceramento do recluso. O suporte de familiares, amigos e pessoas próximas bem como programas de suporte comunitário como ajuda na procura de emprego, alojamento e apoio emocional pós libertação auxiliam o indivíduo na reintegração na sociedade. A OMS (2009) declarou que o acesso a cuidados de saúde como saúde mental é essencial para garantir a proteção da saúde dos reclusos. Este fator também é considerado um fator de proteção pois a garantia de acesso aos cuidados de saúde e profissionais de saúde mitigam as chances de agravamento e desenvolvimento de perturbações mentais ou doenças físicas.

Em suma, o bem-estar físico e psicológico dos reclusos em Portugal vai depender dos fatores de risco e proteção acima mencionados. De forma a melhorar o sistema prisional é necessário apostar nos fatores de proteção de acordo com as necessidades de cada estabelecimento prisional e a sua população. Fomentar o acesso aos cuidados de saúde, incrementar programas de intervenção e reabilitação bem como fornecer o suporte social necessário a estes indivíduos são formas de promover o seu bem-estar dentro e fora do estabelecimento prisional, de forma a reintegrarem-se na sociedade de forma útil e contributiva para a mesma.

Suporte Social como fator de proteção

A interação entre humanos constitui-se como uma necessidade básica e ao ser privado desta interação, especialmente com a sua família e pessoas significativas, o recluso pode experienciar emoções negativas fruto do fraco ou inexistente suporte social que necessita. Cabral e Medeiros (2015) enfatizam a importância do seio familiar no processo de formação do indivíduo, tanto a nível psicológico como social através da transferência primária de valores e condutas. O ambiente familiar dos reclusos é então muitas vezes ainda caracterizado como disfuncional e desestruturado.

Kort-Butler (2018) ao estudar sobre a teoria do suporte social assenta na afirmação de Cullen de que o suporte social é um conceito teórico chave que influencia o comportamento criminoso individual. Um estudo realizado por Woo et al. (2016) explica esta mesma teoria sobre o suporte social na população reclusa, mais especificamente, na população reclusa sul-coreana a fim de determinar que esta variável tem efeitos na redução da violência no estabelecimento prisional, melhora o comportamento social, podendo potenciar a redução de reincidência.

A teoria de Cullen (Woo et al., 2016) distingue dois tipos de suporte social: Instrumental e Expressivo, ambos contêm as especificidades de formal e informal.

No tipo instrumental formal, são caracterizadas participações em formações profissionais, educação académica e/ou acompanhamento psicológico nos últimos 12 meses. Já o informal, inclui obtenção de dinheiro e/ou comida através familiares, companheiros, amigos ou pessoas significativas nos últimos 12 meses.

No tipo expressivo formal inclui ajuda oferecida pelos guardas das prisões. E por fim, o tipo expressivo informal qualifica-se como o tipo de suporte social mais conhecido como a vista por familiares, amigos, pessoas significativas, chamadas de e para os mesmos e troca de e-mails nos últimos 12 meses.

Os resultados deste estudo mostraram que o suporte social está de facto relacionado com comportamentos positivos e a diminuição de perspectiva para cometer crimes futuramente. Segundo Woo et al. (2016) foi ainda possível concluir que a forma expressiva de suporte social tem maior influência do que a forma instrumental relativamente ao ajustamento e comportamento do recluso. Comprovando a teoria de Cullen (1994), o suporte social que inclui sentimentos por parte de outras pessoas aumenta a probabilidade de ajustamento positivo e bem-estar do recluso. Outro estudo, realizado por Balogun (2014) apontou para diferentes tipos de suporte social, paralelamente a Cullen, identificou cinco tipos diferentes de suporte social, entre eles – suporte afetivo, suporte instrumental, suporte emocional, suporte avaliativo e suporte informativo. Os resultados do estudo indicam que o suporte social percebido pode predir a felicidade dos reclusos de forma mais significativa que outras variáveis (Balogun, 2014).

Estar inserido num contexto prisional já acarreta problemas que afetam psicologicamente e emocionalmente o indivíduo recluso, por estar afastado do seu meio ambiente, familiares e pessoas próximas, estar restrito à rotina da prisão, entre outros fatores. Quando falamos de reclusos que estejam presos fora do seu país de origem, há fatores que se podem agravar. Segundo Paulino et al. (2014) estes reclusos por estarem em outro país, onde poderão existir entraves a nível da língua e da cultura, pode levar a uma falta de suporte a nível psicológico, social e emocional. Estudos (Clone & DeHart, 2014) afirmam que mulheres que desfrutam do seu tempo com amigos não voltam a praticar crimes quando comparados a outros indivíduos que relatam dificuldades em criar e manter amizades saudáveis.

Uma das maneiras de garantir este suporte social é através das visitas da família, amigos próximos ao estabelecimento prisional, chamadas ou cartas. A visita, no entanto, distingue-se, pois, constitui-se como uma forma de interação social entre família e recluso (Tasca, Mulvey & Rodriguez, 2016).

Deste modo, o contexto prisional qualifica-se como de extrema importância no que concerne à comunicação entre o recluso e a sua família, atuando como um facilitador ou impedimento desta conexão e suporte (Mcleod e Bonsu, 2018). A realização destas visitas, provam-se como benéficas tanto para o recluso encarcerado como para a família e pessoas significativas, contribuindo para fortificar os laços e relações familiares (Mcleod e Bonsu, 2018). Paralelamente, segundo Meyers et. al, (2016), nem todas as visitas são benéficas e categorizadas como rede de suporte para um recluso.

Quando o recluso tem e mantém a sua rede de suporte durante o seu tempo na prisão, encaram as visitas como o destaque e os momentos mais importantes do seu

encarceramento (Dixey e Woodall, 2012) contribuindo para este momento na vida do recluso seja mais fácil de ultrapassar e lidar, propenso a menores níveis de perturbações mentais e salvaguardando, da melhor forma, a sua saúde mental.

Objetivos

Objetivo Geral

O presente estudo tem como objetivo geral de compreender e caracterizar a Saúde Mental e o Suporte Social dos reclusos.

Objetivos específicos

- Compreender e caracterizar a saúde mental dos reclusos portugueses;
- Compreender e caracterizar a saúde mental dos reclusos estrangeiros presos em estabelecimento prisional português;
- Compreender e caracterizar o suporte social dos reclusos portugueses;
- Compreender e caracterizar o suporte social dos reclusos estrangeiros presos em estabelecimento prisional português;
- Compreender e caracterizar a relação entre a saúde mental e o suporte social segundo a nacionalidade do recluso.

Método

Participantes

Para a realização deste estudo, a amostra avaliada é constituída por 164 indivíduos que estão a cumprir pena em estabelecimentos prisionais de Portugal. Dos 164 indivíduos, 84,1% são do sexo masculino (n= 138) e 15,9% do sexo feminino (n=26), no que diz respeito à nacionalidade, 79,26% são de nacionalidade portuguesa (n=130), 16,46% são de outra nacionalidade (n=27) e a restante percentagem de 4,28% (n=7) corresponde a indivíduos cuja nacionalidade foi omitida. No que diz respeito à idade dos participantes, foram compreendidas entre os 18 e os 79 anos.

Tabela 1.

Estatística descritiva idade e sexo

Idade	N	%	M	DP
18-40 anos	56	33.9		
41-79 anos	77	46.7		
Sexo			38.41	11.45
Masculino	138	84.1		
Feminino	26	15.9		

Na tabela 1. é possível observar o número de participantes relativamente à idade e ao sexo. No que concerne à idade, foram identificadas duas faixas etárias, dos 18 aos 40 anos que correspondem a 33.9% (n=56) dos participantes e a faixa etária dos 41 aos 79 correspondem a 46.7% (n=77). Relativamente ao sexo, 84.1% eram do sexo masculino (n=138) e 15.9% do sexo feminino (n=26) (M=38.41 e DP= 11.45).

Tabela 2.*Estatística descritiva nacionalidade*

Nacionalidade	N	%
Portuguesa	130	79.3
Espanhola	2	1.2
Angolana	3	1.8
Moçambicana	1	.6
Cabo-Verdiana	15	9.1
Brasileira	4	2.4
São Tomense	2	1.2

Na tabela 2. é possível verificar que a maioria dos indivíduos é de nacionalidade portuguesa, representando 79,3% (n=130) dos participantes, e 17.2% (n=27) de outras nacionalidades. Foi também possível constatar que 4,3% (n=7) não responderam a esta questão, representando respostas omissas.

Tabela 3.*Estatística descritiva estado civil e habilitações literárias*

Estado Civil	N	%
Solteiro	97	58.8
Casado/união de facto	34	20.6
Viúvo	5.00	3.00
Divorciado/separado de facto	26	15.8

Habilitações Literárias		
1º ciclo - Ensino Básico	17	10.4
2º ciclo - Ensino Básico	34	20.7
3º ciclo - Ensino Básico	52	31.7
Ensino Secundário	47	28.7
Ensino Superior	14	8.5

No que se refere ao estado civil, com base na tabela 3 é possível observar que 58.8% (n=97) dos reclusos são solteiros, 20.6% (n=34) casados, 3% (n=5) são viúvos e 15,8% (n=26) dos reclusos são divorciados.

Nas habilitações literárias, 10.4% (n=17) dos indivíduos têm o 1º ciclo – Ensino básico, 20.7% (n=34) têm o 2º ciclo – Ensino básico, 31.7% (n=52) o 3º ciclo – Ensino básico, 28.7% (n=47) dos reclusos têm o ensino secundário e 8.5% (n=14) concluíram o ensino superior.

Tabela 4.

Estatística descritiva situação jurídico penal e visitas

Situação jurídico penal	N	%
Preventivo	25	15.2%
Condenado	138	84.1%
Visitas		
Sim	107	65.2%
Não	13	7.9

Na tabela 4., observamos que 15.2% dos indivíduos (n=25) tem situação jurídico penal preventiva e 84.7% (n=138) condenado. Relativamente a visitas, a tabela 4 mostra também que 65.2% (n=107) tem visitas e 7.9% (n=13) não tem visitas. Na questão das visitas 26.8% (n=44) não responderam e na situação jurídico penal .6% (n=1).

Tabela 5.

Estatística descritiva doença física e doença psiquiátrica

Doença física	N	%
Sim	30	18.3
Não	41	25.0
Doença psiquiátrica		
Sim	9	5.5
Não	42	25.6

A tabela 5. apresenta o número de reclusos que declara ter doença física 18.3% (n=30) e 25% (n=41) que responderam que não tinham doença física. No que concerne à doença psiquiátrica, 5,5% (n=9) afirmaram ter doença psiquiátrica e 25.6% (n=42) responderam que não.

Quanto à percentagem de participantes que não responderam, na doença física, representaram 56,7% (n=93), e na doença psiquiátrica 68,9% (n=113).

Tabela 6.

Estatística descritiva se está a estudar e se desempenha funções laborais na prisão

Está a estudar	N	%
Sim	61	37.2
Não	62	37.8
Desempenha alguma função laboral na prisão		
Sim	19	11.6
Não	35	21.3

Na tabela 6., podemos verificar o número de participantes que se encontra a estudar durante o período de reclusão 37,2% (n=61) e 37,8% (n=62) os reclusos que não estão a estudar. No desempenho de alguma função laboral na prisão, 11.6% (n=19) desempenha funções e 21.3% (n=35) não desempenha qualquer tipo de função laboral na prisão. Relativamente às respostas omissas, se está a estudar 25% (n=41) não responderam, e no desempenho de funções laborais na prisão 67.1% (n=110) não responderam a esta questão.

Instrumentos

De forma a avaliar as variáveis apresentadas no presente trabalho, foram utilizados três instrumentos, cada um com um objetivo específico de forma a conceder informações relevantes e pertinentes para a realização do estudo.

Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal

O presente questionário tem como objetivo recolher informação significativa referente à dimensão sociodemográfica da amostra. É composto por perguntas relacionadas com data de nascimento, idade, sexo, naturalidade e nacionalidade, estado civil, bem como informação sobre empregos antes da inserção no sistema prisional. Estão igualmente inseridas perguntas sobre o agregado familiar e se este tem algum contacto com a justiça e também a história de condenações anteriores (se existirem). Questões a nível de dependências estão também agregadas ao questionário de forma a elucidar sobre possíveis problemas associados.

Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15)

O SCORE-15 [Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation] (Vilaça, Silva & Relvas, 2019) versão portuguesa é um questionário que pretende avaliar diversos fatores e características do funcionamento familiar do indivíduo. Pode ser aplicado a elementos da família com idade igual ou superior a 12 anos. Este instrumento é constituído por 15 itens distribuídos por 3 dimensões (5 em cada dimensão), como tal: recursos familiares (RF); comunicação na família (CF); e dificuldades familiares (DF). A primeira dimensão diz respeito aos meios e capacidade de adaptação da família. A comunicação na família, como o próprio nome indica, pretende avaliar a comunicação no seio familiar. E por fim, as dificuldades familiares está relacionado para os problemas e dificuldades dentro do sistema familiar. Os 15 itens são construídos numa escala tipo Likert com cinco diferentes respostas, nomeadamente: 1 (Muito bem); 2 (Bem); 3 (Em parte); 4 (Mal); e 5 (Muito mal). Quanto à pontuação do SCORE-15, existem duas diferentes formas de cotar as respostas dos indivíduos ao instrumento, recorrendo à inversão dos itens negativos (2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13 e 14) dividindo pelo número de itens de cada dimensão (5).

Quanto à validade interna da escala, foi utilizada a análise fatorial exploratória para explicar os níveis de apropriação da amostra e com base no critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (0,907) e do teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 4006.318$; gl = 105, $p < .001$), foi possível apurar que existem correlações entre as variáveis. Relativamente à consistência interna da escala, através do cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach, foi possível constatar a consistência interna da escala total como satisfatória ($\alpha = 0,84$), sendo o mesmo padrão de boa consistência observado nos três fatores: factor 1 ($\alpha = 0,85$), factor 2 ($\alpha = 0,83$) e factor 3 ($\alpha = 0,82$).

Inventário Breve de Sintomas

O Inventário Breve de Sintomas (Derogatis, 1993) tem como objetivo avaliar sintomas psicopatológicos em nove diferentes dimensões de sintomatologia e três índices globais que são, essencialmente, avaliações sumárias de perturbação emocional. Pode ser aplicado a população em geral com idade mínima de 13 anos, sendo preenchido pelo próprio indivíduo. É composto por 53 itens divididos distribuídos por 9 dimensões, nomeadamente: Somatização; obsessões-compulsões; sensibilidade interpessoal; depressão; ansiedade; hostilidade; ansiedade fóbica; ideação paranoide e psicoticismo. A primeira dimensão descrita, a somatização, está relacionado com sintomas sentidos pelo indivíduo a nível físico e é composto por 7 itens: 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37. A dimensão obsessões-compulsões integra itens relacionados com comportamentos obsessivos-compulsivos como ter de verificar variadas vezes o que faz, ter dificuldades em concentrar-se, etc. e integra os itens 5, 15, 26, 27, 32 e 36. A dimensão sensibilidade interpessoal estão incluídos sentimentos de desvantagem e comparação face a outros e inclui os itens 20, 21, 22, 42. A seguinte dimensão, a depressão, como o próprio nome indica está associada a sentimentos de tristeza, solidão, desesperança e integra os itens 9, 16, 17, 18, 35 e 50. A dimensão ansiedade, composta pelos itens 1, 12, 19, 38, 45 e 49 agrupa sentimentos e emoções como desassossego, inquietação e tensão sentidos pelo indivíduo. A hostilidade, relacionada com comportamentos agressivos e ofensivos para com outros, está representado pelos itens 6, 13, 40, 41 e 46. A ansiedade fóbica integra sentimentos de medo irregular e atípico, chegando a ser disruptivo, como medo de algum lugar ou pessoa em específico e/ou em estar sozinho. Esta dimensão é composta pelos itens 8, 28, 31, 43 e 47. A dimensão ideação paranoide associa comportamentos e sentimentos paranoides em relação a

outras pessoas e inclui os itens 4, 10, 24, 48 e 51. Por último, a dimensão psicoticismo engloba pensamentos e condutas desajustadas do foro cognitivo do indivíduo e os itens correspondentes a esta dimensão são 3, 14, 34, 44 e 53. Este instrumento inclui ainda três índices globais que possibilita avaliar o Índice Geral de Sintomas (IGS); o Total de Sintomas Positivos (TSP); e o Índice de Sintomas Positivos (ISP). O IBS é constituído, como já referido, por 53 itens numa escala tipo Likert, em que o indivíduo deverá responder a cada um deles entre o 0 (Nunca) e 4 (Muitíssimas vezes). A sua pontuação é feita através do somatório dos itens de cada dimensão e então dividir esse valor pelo número de itens de cada dimensão. Além deste somatório, é feito também o cálculo dos três índices globais acima apresentados. Relativamente às propriedades psicométricas, o IBS apresenta um Alfa de Cronbach que varia entre .70 e .80 de acordo com as 9 dimensões do mesmo, com exceção dos valores analisados das escalas de Ansiedade Fóbica e Psicoticismo, apresentando valores levemente inferiores.

Quanto às características psicométricas do presente instrumento, foi utilizado o Alfa de Cronbach para realizar os cálculos de cada dimensão a fim de avaliar os índices de consistência interna e validade discriminativa. Os valores do Alfa de Cronbach das nove dimensões: ansiedade ($\alpha=.768$); ansiedade fóbica ($\alpha=.748$); depressão ($\alpha=.856$); hostilidade ($\alpha=.746$); ideação paranoide ($\alpha=.688$); obsessões-compulsões ($\alpha=.750$); psicoticismo ($\alpha=.629$); sensibilidade interpessoal ($\alpha=.690$) e somatização ($\alpha=.844$), revelando bons níveis de consistência interna e boa validade discriminativa (Canavarro, 2007).

Procedimento

O presente estudo foi desenvolvido pelo Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS), na Universidade Lusíada de Lisboa.

Numa primeira fase, foram selecionados os estabelecimentos prisionais para ser feita a recolha de dados da amostra pretendida, sendo feito o contacto com a responsável pela realização da investigação, pertencente à Universidade Lusíada de Lisboa. De seguida, foram realizados os contactos necessários com os diretores dos estabelecimentos prisionais do Distrito Judicial de Lisboa e com os responsáveis pelos estudos académicos neste contexto, para proceder ao início da recolha de dados.

Foi tido em conta os princípios éticos da Universidade Lusíada de Lisboa para a recolha de dados. A recolha ocorreu por meio de dois processos distintos. Sendo o primeiro feito a partir do contacto direto com os reclusos para serem aplicados os questionários selecionados, enquanto o segundo processo foi a realização da consulta dos processos individuais dos participantes, para que pudesse ser feita a seleção dos participantes e também serem consultados os seus dados sociodemográficos. Feita a seleção dos participantes, foi feito o contacto direto com os reclusos que aceitaram participar do estudo, e posteriormente, foram apresentados os objetivos do estudo bem como a natureza voluntária e confidencial do mesmo, obtendo consentimento informado de todos os participantes da amostra. Após a assinatura do consentimento informado, procedeu-se à aplicação da bateria de testes, sendo esta realizada num local neutro onde os reclusos estivessem à vontade e pudessem concentrar-se adequadamente.

Após a recolha de dados, estes foram inseridos e analisados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Os dados foram organizados com recurso a tabelas ilustrativas de forma a sintetizar a informação e a auxiliar na compreensão das relações entre as variáveis do estudo para permitir uma análise descritiva dos mesmos. Posteriormente, numa última fase, foi realizada uma análise dos dados recolhidos com base na literatura científica existente e a discussão destes mesmos resultados.

Resultados

No presente capítulo são apresentados os resultados obtidos, através da análise estatística com o programa IBM SPSS. A apresentação dos resultados será apresentada em tabelas ilustrativas para o auxílio da observação e compreensão dos resultados obtidos.

Resultados descritivos do estudo

Tabela 7.

Estatística descritiva referente às variáveis da Saúde Mental

Saúde Mental	M	DP	Assimetria	Curtose
Somatização	.54	.69	1.83	3.44
Obsessões-compulsões	.98	.68	.72	.58
Sensibilidade Interpessoal	.90	.75	.98	.92
Depressão	.92	.92	1.08	.41
Ansiedade	.69	.69	1.31	2.54
Hostilidade	.67	.67	1.42	2.44
Ansiedade Fóbica	.56	.56	2.77	9.25
Ideação Paranóide	.81	.81	.52	-.15
Psicoticismo	.71	.71	1.16	1.46
Índice Geral de Sintomas	.82	.58	1.31	2.22

Na tabela 8, em que é apresentada a estatística descritiva referente à variável de saúde mental, é possível verificar que a sintomatologia com valores mais elevados é as obsessões-compulsões (M=.98 e DP=.68), depressão (M=.92 e DP=.92) e sensibilidade interpessoal (M=.90 e DP=.75).

A sintomatologia que apresenta valores mais baixos é a somatização (M=.54 e DP=.69) e a ansiedade fóbica (M=.56 e DP=.56).

Tabela 8

Estatística descritiva referente às variáveis do Suporte Social

Funcionamento familiar	M	DP	Assimetria	Curtose
Recursos	4.09	.96	-1.19	.93
Comunicação	3.59	1.0	-.81	.00
Dificuldades	3.54	.09	-.56	-.04
Total	3.75	.75	-.65	.35

Na presente tabela é possível verificar que no funcionamento familiar, a dimensão com valor mais elevado é os recursos (M=4.09 e DP=.96). A dimensão com valor menos elevado é a dimensão dificuldades (M=3.54 e DP=.09).

Tabela 9.

Estatística descritiva referente à variável de saúde mental em estudo em função da nacionalidade

Variáveis do Inventário Breve de Sintomas	Nacionalidade portuguesa		Nacionalidade estrangeira	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Somatização	.49	.63	.51	.70
Obsessões-compulsões	.91	.61	1.10	.79
Sensibilidade interpessoal	.87	.72	.88	.90
Depressão	.98	.94	.86	.82
Ansiedade	.81	.62	.76	.73
Hostilidade	.67	.65	.79	.71
Ansiedade fóbica	.26	.49	.23	.47
Ideação paranóide	1.32	.83	1.12	.72
Psicoticismo	.84	.65	.82	.81
Índice Geral de Sintomas	.81	.53	.80	.62

Na tabela 9 é possível observar os valores das sintomatologias de saúde mental em função da nacionalidade do recluso. As dimensões com valor mais elevado em reclusos com nacionalidade portuguesa é ideação paranóide (M=1.32 e DP=.83), depressão (M=.98 e DP=.94) e obsessões-compulsões (M=.91 e DP= .61). Comparativamente à nacionalidade estrangeira, a dimensão ideação paranóide (M=1.12 e DP=.72) é a dimensão com valor mais elevado, seguidamente de obsessões-compulsões (M=1.10 e DP=.79) e sensibilidade interpessoal (M=.88 e DP= .90).

Tabela 10.*Estatística descritiva referente à variável do suporte social em função da nacionalidade*

Variáveis do funcionamento familiar	Nacionalidade portuguesa		Nacionalidade estrangeira	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Recursos	4.07	1.02	4.11	.81
Comunicação	3.65	1.00	3.45	.98
Dificuldades	3.61	.95	3.26	.95
Total	3.78	.76	3.61	.75

A presente tabela permite verificar os valores das dimensões referentes ao suporte social em função da nacionalidade dos reclusos. A dimensão recursos apresenta, em ambos os grupos, os valores mais altos em relação às restantes dimensões. Na nacionalidade portuguesa ($M= 4.07$ e $DP 1.02$) e na nacionalidade estrangeira ($M=4.11$ e $DP=.81$).

Tabela 11.*Resultados do estudo do Funcionamento familiar em função da nacionalidade*

Variáveis do Funcionamento Familiar	Nacionalidade portuguesa	Nacionalidade estrangeira	U	p
	<i>Posto Médio</i>	<i>Posto Médio</i>		
Recursos	78.11	74.52	1586.5	.71
Comunicação	79.02	70.02	1469.5	.35
Dificuldades	78.67	63.15	1291.0	.10
Total	77.21	67.35	1400.0	.29

** $p<0.01$; * $p<0.05$

A tabela 11 permite verificar as variáveis do funcionamento familiar que avalia o suporte social, permite verificar que não existem diferenças significativas entre os reclusos portugueses e os reclusos de nacionalidade estrangeira.

Tabela 12.

Resultados do estudo do Inventário Breve de Sintomas em função da nacionalidade

Variáveis do Inventário Breve de Sintomas	Nacionalidade portuguesa <i>Posto Médio</i>	Nacionalidade estrangeira <i>Posto Médio</i>	U	p
Somatização	77.30	78.46	1740.5	.90
Compulsões	76.06	87.20	1976.5	.24
Sensibilidade Interpessoal	79.29	74.72	1639.5	.63
Depressão	77.40	75.11	1650.5	.81
Ansiedade	79.48	73.80	1614.5	.55
Hostilidade	76.21	86.48	1957.0	.28
Ansiedade Fóbica	78.55	75.25	1605.5	.71
Ideação Paranoide	79.85	69.22	1491.0	.26
Psicoticismo	79.38	71.46	1551.5	.40
Índice geral de sintomas	69.98	74.86	1468.5	.60

**p<0.01; * p<0.05

Na presenta tabela, onde é feita a comparação entre saúde mental dos reclusos com base nas variáveis do IBS (Inventário Breve de Sintomas) e a nacionalidade dos mesmos, é possível verificar que não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, em nenhuma dimensão.

Tabela 13.*Estudo da associação entre as variáveis do funcionamento familiar e saúde mental*

Variáveis	Recursos	Comunicação	Dificuldades	Total
Somatização	-,11	-,17*	-,13	-,18*
Obsessões- compulsões	-.24**	-.28**	-.26**	-.33**
Sensibilidade Interpessoal	-.29**	-.25**	-.20*	-.31**
Depressão	-.24**	-.11	-.05	-.17*
Ansiedade	-.26**	-.23**	-.24**	-.31**
Hostilidade	-.24**	-.14	-.12	-.17*
Ansiedade Fóbica	-.17*	-.19*	-.07	-.17*
Ideação Paranoide	-.14	-.25**	-.17*	-.25**
Psicoticismo	-.21**	-.20*	-.15	-.24**
Índice Geral de Sintomas	-.26*	-.26*	-.19*	-.31**

**p<0.01; * p<0.05

A dimensão recursos tem correlação negativa muito fraca com a variável ansiedade fóbica ($sig=.03$; $r= -.17$) e correlação negativa fraca com a variável sensibilidade interpessoal ($sig=.00$; $r= -.29$), depressão ($sig=.00$; $r=-.24$), ansiedade ($sig=.00$; $r= -.26$), hostilidade ($sig=.00$; $r= -.24$) e psicoticismo ($sig=.01$; $r= -.21$). Na dimensão comunicação houve correlação negativa muito fraca com as variáveis somatização ($sig=.03$; $r= -.17$) e ansiedade fóbica ($sig=.01$; $r= -.19$) e correlação fraca com a variável obsessões-compulsões ($sig=.00$; $r= -.28$), sensibilidade interpessoal ($sig=.00$; $r= -.25$), ansiedade ($sig=.00$; $r= -.23$), ideação paranoide ($sig=.00$; $r= -.25$) e psicoticismo ($sig=.01$; $r= -.20$). A dimensão dificuldades apresentou correlação negativa muito fraca com a variável ideação paranoide ($sig=.03$; $r= -.17$) e correlação negativa

fraca com as variáveis obsessões-compulsões ($sig=.00$; $r= -.26$) e ansiedade ($sig=.00$; $r= -.24$).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo estudar e investigar a saúde mental e o suporte social dos reclusos presos em estabelecimentos prisionais portugueses. Serão assim abordados os resultados do presente estudo conforme os objetivos previamente definidos para realizar a discussão dos mesmos com a literatura.

O objetivo geral da presente investigação é a compreensão e caracterização da saúde mental e do suporte social dos reclusos. Relativamente à estatística referente à variável da saúde mental, a sintomatologia com valores mais elevados é as obsessões-compulsões, depressão e sensibilidade interpessoal. Os valores mais elevados na dimensão obsessões-compulsões remetem para pensamentos persistentes e comportamentos que o indivíduo realiza em resposta às obsessões. A dimensão depressão indica sintomas característicos de quadros clínicos de depressão como a manifestações de humor depressivo, perda de interesse e motivação em atividades e a dimensão sensibilidade interpessoal refere-se aos sentimentos que o indivíduo sente nas suas relações interpessoais, incluindo sentimentos de inferioridade e autodepreciação. Relativamente às dimensões com valores mais baixos foi possível observar a somatização e a ansiedade fóbica, o que se traduz em baixos níveis de queixas somáticas a nível físico e medo persistente face a algum estímulo. A estatística referente à variável do suporte social indica que entre as três dimensões existentes, recursos familiares, comunicação na família e dificuldades familiares, a dimensão recursos familiares é a que representa valores mais elevados entre a população reclusa. Considerando que o valor mínimo é 1 e o valor máximo é 5, e quanto maior for o valor obtido, menor é o grau de funcionalidade, desta forma é possível concluir que os participantes deste estudo apresentam níveis reduzidos de recursos familiares.

Consoante os objetivos específicos do estudo, foi investigado os valores de sintomatologia dos reclusos em função da sua nacionalidade. Segundo a tabela apresentada no capítulo anterior, foi possível observar que tanto os reclusos de nacionalidade portuguesa como de nacionalidade estrangeira apresentam valores elevados nas dimensões obsessões-compulsões e ideação paranoide. Além disso, a dimensão depressão apresenta também valores elevados na nacionalidade portuguesa, e a dimensão sensibilidade interpessoal na nacionalidade estrangeira. No que diz respeito aos resultados com menor valor, a ansiedade fóbica e a somatização apresentaram os resultados mais baixos comparativamente às restantes sintomatologias avaliadas, em ambos os grupos de reclusos.

Os resultados apresentados de sintomatologia mais elevada vão ao encontro da literatura existente, no sentido em que os estudos apontam igualmente a depressão como uma das perturbações mais prevalentes entre a população reclusa. (Fazel et. al. 2016; Dias et. al, 2019; Gonçalves et. al., 2016). Os elevados níveis de ideação paranoide podem resultar em maiores dificuldades na adaptação ao contexto prisional, o que consequentemente pode gerar complicações na reintegração social do recluso, bem como na maior probabilidade de reincidência criminal (Dias et. al., 2019). Os baixos níveis de ansiedade fóbica traduzem-se no medo persistente face a um determinado estímulo de forma irracional, são explicados pelo estudo de Gonçalves et. al. (2016), verificando igualmente os níveis mais baixos em ansiedade fóbica entre a população reclusa, contrariamente à sintomatologia de somatização que, ao contrário dos resultados da presente investigação, apresentou resultados mais altos.

Para auxiliar o tempo de reclusão do indivíduo, o suporte social define-se como um fator crucial quando falamos na saúde mental e bem-estar do recluso por ser um fator

de proteção para esta população. A condição de estar separado da sociedade e preso num estabelecimento prisional afeta a condição humana do indivíduo, significando várias roturas no seio familiar e social, bem como o conseqüente afastamento da família e pessoas significativas (Flores & Smeha, 2019), o papel da família é então considerado o mais importante para o recluso no processo de cumprimento da pena (Paulino et. al., 2014).

Relativamente ao suporte social em função da nacionalidade dos reclusos, entre as três dimensões existentes, recursos familiares, comunicação na família e dificuldades familiares, segundo os resultados da presente investigação, a dimensão recursos familiares apresentou valores mais elevados que se traduzem em níveis mais reduzidos de recursos familiares. Observando a tabela, é possível também verificar que tanto os reclusos de nacionalidade portuguesa como os reclusos de nacionalidade estrangeira, apresentam resultados semelhantes em todas as dimensões. Estes resultados apresentam valores elevados o que permite concluir que em ambos os grupos, existe um nível de funcionamento familiar baixo. Segundo a literatura, o período de reclusão pode causar instabilidade com o seio familiar ou pessoas próximas do recluso (Woo et. al., 2015) devido muitas vezes ao distanciamento, falta de visitas e conseqüentemente falta de apoio gerando conflito entre o recluso e a sua família. Neste sentido, o funcionamento (ou disfuncionamento) familiar resulta como um fator de risco para o indivíduo que se encontra em reclusão, resultando também como um fator de risco no processo de reintegração na sociedade após o cumprimento da pena, potenciando maior probabilidade de reincidência (Paulino, et. al., 2014)

De forma a avaliar o nível de significância entre as variáveis de saúde mental e do suporte social em função da nacionalidade do recluso, foi realizado o teste não-

paramétrico de Mann-Whitney. Os resultados obtidos permitem verificar que não existem diferenças significativas entre os níveis de saúde mental dos reclusos em função da nacionalidade. Estes resultados vão ao encontro do estudo realizado por Lutz et. al. (2019). O estudo hipotetiza que estrangeiros que se encontram em períodos longos de reclusão que não fosse o seu país de origem, experienciam um maior sofrimento psicológico que os reclusos nativos, pois têm menos recursos sociais e um maior isolamento social. O estudo concluiu que, de facto, ser estrangeiro no país onde o recluso cumpre o período de encarceramento não está associado a maior sofrimento psicológico. Relativamente à variável de suporte social em função da nacionalidade, foi possível verificar a mesma conclusão, não existem diferenças significativas relativamente ao suporte social em função da nacionalidade. Ambos os resultados podem estar relacionados com o número reduzido de participantes de nacionalidade estrangeira (n=27) comparativamente aos participantes de nacionalidade portuguesa (n=130).

Foi realizada também a associação entre as variáveis que avaliam o suporte familiar e a saúde mental que permitiu comparar as duas variáveis a fim de compreender a sua influência. Os resultados obtidos traduziram-se, na sua maioria, em correlações negativas fracas, o que demonstra que quanto maiores os níveis de sintomatologia do BSI, menores vão ser os níveis do funcionamento familiar. As correlações com valores mais significativos são entre a dimensão recursos familiares e as dimensões obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica e psicoticismo. Ou seja, quanto menores forem os níveis da dimensão de recursos familiares, da capacidade de adaptação da família e do recluso ao contexto prisional, maiores serão os índices de sintomatologia de saúde mental. Relativamente à dimensão comunicação na família, as correlações com resultados significativos são a somatização,

obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, ansiedade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. E, por último, na dimensão dificuldades familiares, que remete para as dificuldades no sistema familiar, apresentam correlações com valores significativos com as dimensões obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, ansiedade e ideação paranóide. Os resultados vão de encontro com a literatura existente sobre esta questão, Segundo Al-Rousan et. al. (2017), o ambiente prisional com a falta de suporte e outras questões relacionadas podem ser a causa para o desenvolvimento de doenças do foro mental. Os próprios reclusos afirmam que necessitam de segurança, estrutura e suporte familiar, bem como «feedback» emocional durante o período de reclusão (Woo et. al., 2015). As visitas da família e pessoas significativas do recluso também se caracterizam como um fator crucial sobre a influência do suporte familiar na saúde mental do recluso. Connor & Tewsburry (2015) realçam os benefícios destas visitas. Além de promover a comunicação e as relações com o mundo exterior, os autores destacam a redução de “stress” que podem resultar num melhor ajustamento ao contexto prisional, bem como na melhoria da saúde mental e saúde física do recluso. A relação da prevalência de sintomas psicopatológicos foi também investigada por Gameda (2013) que, entre outros fatores como sentimentos de culpa, má adaptação ao contexto prisional, a falta de suporte social atua como um fator preditor para o desenvolvimento de sintomatologia na população reclusa. O autor faz ainda alguns pontos de recomendação para esta população, entre eles, a sensibilização na comunidade, especificando as visitas semanais e a promoção de um suporte social adequado.

O presente estudo apresenta algumas limitações que poderão explicar os resultados obtidos. O tamanho da amostra (n=164) pode limitar a representatividade da população reclusa. Outra limitação anteriormente mencionada, refere-se ao número

reduzido de participantes de nacionalidade estrangeira (n=27) comparativamente aos reclusos nativos (n=130), comprometendo as diferenças entre as variáveis estudadas na presente investigação. Ainda relacionada com a qualidade da amostra, é evidenciado o número de estabelecimentos prisionais em que foram recolhidos os dados, que foram só 4 estabelecimentos. No que concerne às limitações relacionada com os instrumentos utilizados, são instrumentos de autorrelato o que pode levar ao efeito de desajustabilidade social. Relativamente ao instrumento utilizado para avaliar a variável do suporte social, esta deveria ser com base num questionário específico de forma a facilitar a compreensão e caracterização do nível de suporte social de cada recluso dentro do contexto prisional. O instrumento utilizado poderá ter implicado numa maior dificuldade na compreensão desta variável.

No contexto de sugestões para estudos futuros, salienta-se a importância de realizar estudos com uma amostra mais vasta e seja garantida maior número de participantes de outras nacionalidades de forma a potenciar os estudos de comparação entre os dois grupos no contexto prisional. Aumentar o número de estabelecimentos prisionais em que serão recolhidas a amostra também se revela como uma sugestão para futuros estudos.

Estes resultados realçam a importância para a necessidade de oferecer suporte e cuidados de saúde mental a todos os reclusos, promovendo uma reabilitação mais efetiva e para a reintegração bem-sucedida dos indivíduos na sociedade após o cumprimento da sua pena.

A saúde mental define-se então, como um componente essencial do bem-estar humano e influencia o modo como o indivíduo lida e enfrenta diversidades ou desafios

que lhe podem ser apresentados ao longo da vida. Estar inserido num contexto prisional num período de longa duração acarreta um grande encargo psicológico para a população reclusa (Lutz, Streb & Dudeck, 2019; Al-Rousan et. al., 2017; Hassan et. al., 2011) caracterizando-se como um evento de carácter stressante para a vida do indivíduo (Majekodunmi et. al., 2017) e por isto, existem fatores que podem desempenhar um papel crucial no surgimento e agravamento de problemas de saúde mental, entre os quais se revêm na literatura, a privação de liberdade, a exposição a ambientes e situações violentas e de stress, bem como a falta de apoio social proveniente de familiares e amigos (Constantino, Assis & Pinto 2016; Woo et. al, 2016), estes mesmos fatores podem ainda ter um papel mais agravado em reclusos presos fora do seu país de origem. Especialmente reclusos que, a nível geográfico, estejam mais longe, onde poderão surgir barreiras linguísticas e culturais (Paulino et. al., 2014). Existem ainda problemas que antevêm ao encarceramento e podem influenciar a vivência do recluso na instituição prisional, como historial de abuso, desemprego ou o uso de substâncias são comuns nesta população (Birmingham, 2004; Gameda, 2013). O modelo explicativo ao contexto prisional de Bronfenbrenner é então essencial para compreender as interações do recluso com os seus sistemas com base na compreensão dos desafios e complexidades específicas existentes no contexto carcerário. A teoria enfatiza a interação bidirecional, ou seja, a interação entre o indivíduo e o ambiente em que está inserido e como este influencia diretamente no desenvolvimento do ser-humano. No caso do indivíduo que se encontra preso, esta interação acaba sendo debilitada devido à privação de liberdade e contacto com o exterior e ao cumprimento de regras. Bronfenbrenner destaca também a importância do apoio social no contexto prisional. O suporte social pode vir de diferentes fontes, incluindo familiares, amigos, funcionários da prisão e outros reclusos, e pode desempenhar um

papel protetor na saúde mental dos reclusos, promovendo o ajuste psicossocial durante o período de encarceramento e facilitar a reintegração bem-sucedida na sociedade após a libertação (Bales & Mears, 2008). Neste sentido, esta teoria pode não só ajudar a compreender o comportamento do indivíduo neste contexto (e não só) mas como pode auxiliar na realização de práticas e programas de reabilitação visando a saúde mental dos mesmos e a promoção da reintegração dos indivíduos na sociedade após cumprir a sua pena.

Torna-se essencial debater sobre o papel do psicólogo clínico nos estabelecimentos prisionais a fim de promover uma melhor oferta dos cuidados de saúde mental. Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) (2018), a atuação do psicólogo em estabelecimentos prisionais é essencial e o seu trabalho pode atuar de forma preventiva e remediativa, a fim de promover a saúde mental dos reclusos e dos trabalhadores dos estabelecimentos prisionais. O primeiro passo será a avaliação das necessidades de saúde dos mesmos de forma a auxiliar os estabelecimentos prisionais a planear a oferta dos cuidados de forma mais adequada e estruturada. Desta forma, serviço irá intervir de forma sistemática as necessidades de saúde dos reclusos, ao invés de simplesmente reagir à demanda conforme esta vai surgindo (McIntosh et. al. 2023).

Referências

- Agbakwuru, C., & Awujo, G. C. (2016). Strategies for coping with the challenges of incarceration among Nigerian prison inmates. *Journal of Education and Practice*, 7(23), 153-157.
- Ahalt, C., Binswanger, I. A., Steinman, M., Tulskey, J., & Williams, B. A. (2012). Confined to ignorance: the absence of prisoner information from nationally representative health data sets. *Journal of general internal medicine*, 27, 160-166. [10.1007/s11606-011-1858-7](https://doi.org/10.1007/s11606-011-1858-7)
- Almeida, S., & Jesus, S. (2017). A psiquiatria e a psicologia em meio prisional: aspectos gerais. In A. Cabral, C. Saraiva, & F. Vieira, *Manual de Psiquiatria Forense* (pp. 491-504). Lisboa: Pactor.
- Al-Rousan, T., Rubenstein, L., Sieleni, B., Deol, H., & Wallace, R. B. (2017). Inside the nation's largest mental health institution: a prevalence study in a state prison system, *BioMed Central Public Health*, 17 (342), 1-9. [10.1186/s12889-017-4257-0](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4257-0)
- Assis, D., Moreira, L., & Fornasier, R. (2021). Bronfenbrenner's Bioecological Theory: the influence of proximal processes on the social development of children. *Research, Society and Development*, 10(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19263>
- Bales, W. D., & Mears, D. P. (2008). Inmate social ties and the transition to society: Does visitation reduce recidivism? *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45(3), 287-321. <https://doi.org/10.1177/0022427808317574>

- Balogun, A. (2014). Dispositional factors, perceived social support and happiness among prison inmates in Nigeria: a new look. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(1), 16-33.
- Birmingham, L. (2004). Mental disorder and prisons. *Psychiatric Bulletin*, 28(11), 393-397. <https://doi.org/10.1192/pb.28.11.393>
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *Harvard University Press*.
- Cabral, Y. T., & Medeiros, B. A. (2015). A família do preso: Efeitos da punição sobre a unidade familiar. *Revista Transgressões*, 2(1), 50–71. <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/6652>
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Quarteto Editora.
- Clone, S., & DeHart, D. (2014). Social support networks of incarcerated women: Types of support, sources of support, and implications for reentry. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53(7), 503-521. <http://dx.doi.org/10.1080/10509674.2014.944742>
- Connor, D., & Tewksbury, R. (2015). Prison Inmates and Their Visitors: An Examination of Inmate Characteristics and Visitor Types. *The Prison Journal*, 95(2), 159–177. <https://doi.org/10.1177/0032885515575262>

- Constantino, P., Assis, S. G. D., & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2089-2100. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
- Cullen, F.T. (1994). Social support as an organizing concept for criminology: Presidential address to the academy of criminal justice sciences. *Justice Quarterly*, 11, 527-559. 10.1080/07418829400092421
- Damas, F. B., & Oliveira, W. F. (2013). A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 5(12), 1-24. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v5i12.685955>
- Dias, J., Dias, A. R. C., & Souto, M. T. S. (2019). Victimization and psychopathology prevalence's in a sample of inmates in Cape Verde. *EC Psychology and Psychiatry*, 981-992.
- Diniz, E., & Koller, S. H. (2010). O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. *Educar em Revista*, 65-76. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602010000100006>
- Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2023). Estatísticas 2022. Disponível a partir de: <https://dgrsp.justica.gov.pt/Estat%C3%ADsticas-e-indicadores>
- Dixey, R., & Woodall, J. (2012). The significance of 'the visit' in an English category-B prison: Views from prisoners, prisoners' families and prison staff. *Community, Work & Family*, 15(1), 29-47. <https://doi.org/10.1080/13668803.2011.580125>
- Durcan, G., & Zwemstra, J. C. (2014). 11. Mental health in prison. *Prisons and health*, 87.

- Enggist, S., Gatherer, A., & Moller, L. (2014). The essentials about prisons and health. S. Enggist, G. Galea, L. Moller, & C. Udesen, *Prisons and Health*, 1-5.
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *The British journal of psychiatry :the journal of mental science*, 200(5), 364–373. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370>
- Fazel, S., Yoon, I. A., & Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction (Abingdon, England)*, 112(10), 1725–1739. <https://doi.org/10.1111/add.13877>
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet (London, England)*, 377(9769), 956–965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)
- Flores, N., & Smeha, L. (2019). Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280420>
- Gabrysch, C., Fritsch, R., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Mental disorders and mental health symptoms during imprisonment: A three-year follow-up study. *Plos one*, 14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213711>

- Gemeda, T. (2013). Psychopathological symptoms and predictors among inmates. *Psychology and Behavioral Sciences*, 2(5), 169-180. doi: 10.11648/j.pbs.20130205.11
- Giacóia, G., Hammerschmidt, D., & Fuentes, P. O. (2011). A prisão e a condição humana do recluso. *Argumenta Journal Law*, 15(15), 131-161. <http://dx.doi.org/10.35356/argumenta.v15i15.202>
- Góis, P., & Marques, J. C. (2018). Retrato de um Portugal migrante: a evolução da emigração, da imigração e do seu estudo nos últimos 40 anos. *e-cadernos CES*, (29). <https://doi.org/10.4000/eces.3307>
- Gomes, S. A. D. M., Machado, H., & Silva, M. C. (2012). Grupos étnicos e estrangeiros em contexto prisional: representações de guardas prisionais e elementos da direcção. *VII Congresso Português de Sociologia*, 1-16.
- Gonçalves, L. C., Endrass, J., Rossegger, A., & Dirkzwager, A. J. (2016). A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate. *BMC psychiatry*, 16, 1-11. 10.1186/s12888-016-0803-z
- Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão* (3a ed.). Coimbra: Quarteto.
- Haney, C. (2018). Restricting the Use of Solitary Confinement. *Annual Review of Criminology*, 1, 285-310.

- Hassan, L., Birmingham, L., Harty, M. A., Jarrett, M., Jones, P., King, C., Lathlean, J., Lowthian, C., Mills, A., Senior, J., Thornicroft, G., Webb, R., & Shaw, J. (2011). Prospective cohort study of mental health during imprisonment. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 198(1), 37–42. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080333>
- Hulley, S., Crewe, B., & Wright, S. (2016). Re-examining the problems of long-term imprisonment. *British Journal of Criminology*, 56(4), 769-792. 10.1093/bjc/azv077
- Kaba, F., Lewis, A., Glowa-Kollisch, S., Hadler, J., Lee, D., Alper, H., Selling, D., MacDonald, R., Solimo, A., Parsons, A., & Venters, H. (2014). Solitary confinement and risk of self-harm among jail inmates. *American journal of public health*, 104(3), 442–447. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301742>
- Kolker, T. (2004). A atuação dos psicólogos no sistema penal. *Psicologia Jurídica no Brasil*. Rio de Janeiro, 2, 157-159.
- Kort-Butler, L. (2018). Social support theory. *Encyc. Juvenile Delinquency and Justice*
- Liebling, A. (2017). Prisons and their moral performance: A study of values, quality, and prison life. *Oxford University Press*.
- Lutz, M., Streb, J., & Dudeck, M. (2019). Living Conditions Influence Psychological Distress of Migrants in Long-Term Imprisonment. *Frontiers in psychiatry*, 10, 818. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00818>

- Majekodunmi, O. E., Obadeji, A., Oluwole, L. O., & Oyelami, R. O. (2017). Depression in prison population: demographic and clinical predictors. *Journal of Forensic Science and Medicine*, 3(3), 122-127. 10.4103/jfsm.jfsm_32_16
- McIntosh, L., Rees, C., Kelly, C., Howitt, S., & Thomson, D. (2023) Understanding the mental health needs of Scotland's prison population: a health needs assessment. *Front. Psychiatry* 14:1119228. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1119228
- McLeod, B. A., & Bonsu, J. (2018). The benefits and challenges of visitation practices in correctional settings: Will video visitation assist incarcerated fathers and their children?. *Children and Youth Services Review*, 93, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.004>
- Meyers, T. J., Wright, K. A., Young, J. T., & Tasca, M. (2017). Social support from outside the walls: Examining the role of relationship dynamics among inmates and visitors. *Journal of criminal justice*, 52, 57-67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.07.012>
- Nascimento, L. G. D., & Bandeira, M. M. B. (2018). Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 102-116. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>
- Nieuwbeerta, P., Piquero, A. R., & de Vries Robbé, M. (2013). The impact of imprisonment on marriage and divorce: A risk set matching approach. *Journal of Quantitative Criminology*, 29(1), 1-26. 10.1007/s10940-009-9087-5

- Novais, F. A. G., Ferreira, J. A., & Santos, E. R. dos. (2010). Transição e ajustamento de reclusos ao estabelecimento prisional. *Psychologica*, (52-II), p. 209-241. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_9
- Novo, M., Pereira, A., Vázquez, M. J., & Amado, B. G. (2017). Adaptación a la prisión y ajuste psicológico en una muestra de internos en centros penitenciários. *Acción Psicológica*, 14(02), 113-128. <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20784>
- Oliveira, C. R., & Gomes, N. (2014). Monitorizar a integração de Imigrantes em Portugal: *Relatório Estatístico Decenal 2014* (Vol. 1). Observatório das Migrações, ACM, IP.
- Palha, J., & Palha, F. (2016). Perspetiva sobre a saúde mental em Portugal. *Gazeta Médica*. 2(3), 6-12.
- Paulino, M., Conduto, A. L., Nunes, R. B., & Pires, D. (2014). A reclusão de cidadãos brasileiros em Portugal: Impacto na sociedade, cumprimento de pena e reinserção. *Perspectivas em Psicologia*, 18(1). 175-193.
- Sharma, N., Prakash, O., Sengar, K. S., & Singh, A. R. (2015) A Study of Mental Health Problems in Criminals in Terms of Depression, Anxiety and Stress. *Global Journal of Human Social Science*, 15(9), 2249-460.
- Sharma, S. (2016). Adjustment: process, achievement, characteristics, measurement and dimensions. *International Journal of Academic Research*, 3, 2, 42-45. [http://ijar.org.in/stuff/issues/v3-i1\(2\)/v3-i1\(2\)-a006.pdf](http://ijar.org.in/stuff/issues/v3-i1(2)/v3-i1(2)-a006.pdf)

- Santos, C. S. L. D., & Nogueira, A. Z. D. Q. (2015). Envelhecer em contexto prisional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 39-48. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14040>
- Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2-18. <https://doi.org/10.1177/001100008100900202>
- Tasca, M., Mulvey, P., & Rodriguez, N. (2016). Families coming together in prison: An examination of visitation encounters. *Punishment and Society*, 18(4), 459-478. <https://doi.org/10.1177/1462474516642856>
- Travis, J., Western, B., & Redburn, F. S. (2014). The growth of incarceration in the United States: Exploring causes and consequences.
- Vargas, F. D., Hoffmeister, F. X., Prates, P. F., & Vasconcellos, S. J. L. (2015). Depressão, ansiedade e psicopatia: um estudo correlacional com indivíduos privados de liberdade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(4), 266-271. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000088>
- Vilaça, M., Silva, J. T. D., & Relvas, A. P. (2014). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation: SCORE-15. *In Imprensa da Universidade de Coimbra*. http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6_1
- Woo, Y., Stohr, M. K., Hemmens, C., Lutze, F., Hamilton, Z., & Yoon, O. K. (2016). An empirical test of the social support paradigm on male inmate society. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 40(2), 145-169. [10.1080/01924036.2015.1089518](https://doi.org/10.1080/01924036.2015.1089518)

World Health Organization. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

Wright, S., Hulley, S., & Crewe, B. (2023). Trajectories of hope/lessness among men and women in the late stage of a life sentence. *Theoretical Criminology*, 27(1), 66–84.
<https://doi.org/10.1177/13624806211067770>