Cross-sectoral awareness building on mental health needs in the criminal justice system and on release

(2018-1-DE02-KA204-005144)

Relatório do Output 2:

Necessidades das partes interessadas multidisciplinares que lidam com saúde mental no sistema de justiça criminal, possibilidade de transmissão de formação e boas práticas

Desenvolvido por
Athens Lifelong Learning Institute
Dezembro 2019
O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui um aval do seu conteúdo, que reflete unicamente o ponto de vista dos autores, e a Comissão não pode ser considerada responsável por eventuais utilizações que possam ser feitas com as informações nela contidas.

Erasmus+ Project AWARE: Building awareness of mental health needs in the criminal justice system © 2018-2021 by AWARE Project Partnership is licensed under Attribution-NonCommercial 4.0 International

Tabela de Conteúdos

1. Introdução ao Projeto

2. Revisão dos Objetivos e Pré-visualização do Intelectual Output 2

3. Dados Demográficos da Amostra

4. Experiência Pessoal

5. Formação

6. Avaliação da Saúde Mental dentro do Sistema Prisional

7. Tratamento Terapêutico

8. Comportamentos Suicidas entre a População Prisional

9. Tratamento Após Saída da Prisão

10. Conclusão

Parceria AWARE

Bremen Ministry of Justice and Constitution Alemanha	Freie Hansestadt Bremen
Athens Lifelong Learning Institute Grécia	ATHENS LIFELONG LEARNING INSTITUTE
BSAFE LAB | Law Enforcement, Justice and Public Safety Research and Technology Transfer Laboratory **UBI | University of Beira Interior** Portugal	UNIVERSIDADE BEIRA INTERIOR BSAFELAB LAW ENFORCEMENT, JUSTICE AND PUBLIC SAFETY RESEARCH AND TECHNOLOGY TRANSFER LABORATORY
CPIP | Center for Promoting Lifelong Learning Roménia	CPIP Dedicated to your development
ICPA | International Corrections and Prisons Association Países Baixos	ICPA Office in Europe International Corrections & Prisons Association
IPS_Innovative Prison Systems Portugal	IPS INNOVATIVE PRISON SYSTEMS
New Bulgarian University Bulgária	NEW BULGARIAN UNIVERSITY

Introdução ao Projeto

Objetivos e metas

O projeto AWARE insere-se no âmbito do programa Erasmus +. Este projeto foi concebido como resposta ao problema da doença mental existente entre reclusos. Estas duas características, altamente sobrepostas, acabam por exacerbar tanto o curso da doença como o tratamento que os reclusos recebem e, portanto, a forma como estas pessoas são percecionadas, tanto pelo próprio sistema prisional como pela população em geral, após a saída da prisão. O projeto é composto por três grandes objetivos. O primeiro é proporcionar uma melhor formação e competências às partes interessadas do sistema prisional (funcionários prisionais, assistentes sociais, ONGs, etc.). Desta forma, aumenta-se a eficiência tanto no que diz respeito à prevenção como ao tratamento de doenças mentais. O segundo objetivo, que acaba por ser um resultado do primeiro, a melhoria das condições de vida e, consequentemente, das competências de vida dos reclusos, contribuindo para a sua reintegração na sociedade após a sua libertação. O terceiro objetivo visa a criação de um contexto inclusivo para a sociedade civil através da divulgação de informação por diferentes meios de comunicação, tais como redes sociais, ferramentas *online*, etc. Esta abordagem tripartida funcionará como um mecanismo solidário, uma vez que todos os objetivos fornecerão apoio adicional aos outros dois, aumentando a eficiência e a eficácia da própria iniciativa.

Organizações Parceiras

A natureza transnacional do projeto garante tanto a universalidade do projeto, como a sua capacidade de enfatizar e observar barreiras ou especificidades culturais que precisam de ser tidas em consideração ao avançar para a implementação e o planeamento estratégico dos aspetos de formação do projeto. Além disso, as contribuições de diferentes organizações parceiras podem melhorar não só a eficiência, mas também fornecer uma abordagem multifacetada do problema. O projeto em si é coordenado pelo Senado de Justiça e Constituição de Bremen, com a contribuição de mais cinco organizações de quatro países diferentes. Abaixo, os parceiros são apresentados brevemente:

Senado da Justiça e Constituição de Bremen – Alemanha. O Senado de Justiça e Constituição de Bremen é um órgão público regional, com mais de 20 anos de experiência no campo. Nesse período, estabeleceu várias parcerias com organizações que atuam na reabilitação e reintegração de reclusos na sociedade civil e a aquisição de competências de vida pela população acima mencionada.

IPS – Innovative Prison Systems – Portugal. A Innovative Prison Systems é uma empresa dedicada a investigação e consultoria, envolvida em todos os aspetos do sistema prisional, nas suas estruturas e organizações relacionadas. A IPS detém igualmente uma vasta experiência na área da criação e gestão de sistemas que facilitam a reabilitação de ex-ofensores na sociedade civil, através da tecnologia.

CPIP - Center for Promoting Lifelong Learning – Roménia. O Center for Promoting Lifelong Learning é uma ONG, que investe na promoção da educação contínua e aquisição de conhecimentos e competências por toda a sociedade, visando especialmente grupos sociais vulneráveis, que incluem, naturalmente, ex-ofensores e reclusos.

Athens Lifelong Learning Institute – Grécia. O Lifelong Learning Institute de Atenas é uma ONG com uma longa experiência e interesse na criação e promoção de práticas de aprendizagem ao longo da vida e currículos educativos. Através de uma abordagem multidisciplinar, o objetivo final do Instituto é a promoção da inclusão social através de técnicas e métodos inovadores.

ICPA - International Corrections and Prisons Association – Países Baixos. A International Corrections and Prison Associations é uma ONG que atua como consultora junto do Conselho Económico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) na área dos profissionais inseridos no sistema prisional. A Associação possui uma longa lista de projetos e parcerias com vários organismos de diferentes países, dentro e fora da UE, proporcionando assim a experiência e as redes de contato essenciais para o sucesso do projeto.

Universidade da Beira Interior – Portugal. A Universidade da Beira Interior é uma das mais recentes, mas também mais inovadoras universidades públicas de Portugal. A dimensão do investimento da instituição na produção de investigação e a aposta em

áreas como a educação e as áreas relacionadas com a saúde propicia a criação e o desenvolvimento de ideias, fundamentais para o projeto AWARE, para além de uma valiosa experiência e apoio prático.

New Bulgarian University – Bulgária. A New Bulgarian University é uma das universidades de topo da Bulgária, marcada por um sólido percurso em áreas como serviços sociais e direito, com uma vasta experiência em projetos europeus e na sua implementação e com muitos profissionais reconhecidos, que beneficiam de relações estreitas e conhecimentos relativamente à União Europeia, fóruns e projetos, tornando-os assim uma parte essencial do projeto em todos os seus aspetos.

Metodologia

O principal objetivo do segundo output era desenvolver um relatório sobre as necessidades das partes interessadas multidisciplinares, os principais responsáveis pela interação com a população prisional de interesse. Estas partes interessadas incluem tanto os profissionais prisionais de todos os tipos, como trabalhadores de ONGs que atuem como mecanismos de apoio, face à falta de pessoal ou a outros problemas que possam surgir. Além disso, o segundo objetivo deste output é perceber as atitudes que existem na sociedade civil em relação aos reclusos e sensibilizar a população. Devido ao carácter interdisciplinar do projeto, bem como à experiência das organizações participantes, foi decidido que, metodologicamente, deveria ser utilizada uma abordagem multifacetada. Consequentemente, o desenvolvimento deste segundo output seguiu três fases diferentes. Na segunda fase, a fase de recolha de dados, foi utilizado um método de amostragem em cluster/conglomerado, uma vez que existia um agrupamento natural em termos de ocupação por parte da amostra. Assim, os participantes foram selecionados aleatoriamente a partir destas categorias. Finalmente, as técnicas de recolha de dados diferiram em função do país e da conveniência, e incluíram questionários enviados por correio, telefone e entrevistas realizadas através da Internet, bem como presenciais.

Adicionalmente, a escolha de uma metodologia maioritariamente quantitativa justifica-se pela possibilidade de generalização e para o objetivo do projeto – sensibilizar e produzir mudanças no sistema prisional através de sugestões. Além disso, especialmente junto de uma população tão difícil e extensa, é mais fácil recolher dados quantitativos, uma vez que estes são menos propensos a respostas tendenciosas e à confusão entre variáveis. Acresce o valor adicionado dos dados quantitativos no processo de tomada de decisão e na produção de resultados mais precisos e sensíveis ao controlo.

EU Survey. A ferramenta EU Survey foi utilizada para o desenvolvimento dos questionários e selecionada no sentido de alcançar resultados melhores e mais bem organizados. Devido ao facto de incluir 23 línguas europeias, bem como a garantia de confidencialidade e anonimato, o EU Survey foi considerado a melhor solução para desenvolver o nosso questionário. Adicionalmente, a possibilidade de partilhar os resultados através do servidor e atualizá-los regularmente contribuiu, também, para a sua escolha. Por fim, os questionários *online* proporcionam um melhor controlo e

orientação junto dos participantes, para que estes respondam a todas as perguntas, como pretendido pelos criadores da ferramenta.

Fase 1 – Investigação documental. Primeiramente, a "Fase Documental" consistiu numa revisão de literatura, através da qual informação primária relativa ao tópico foi recolhida e utilizada como base para a concetualização e avaliação das necessidades do output. Assim, foram traçados os dois eixos da provisão existente de formação das partes interessadas, bem como do apoio dos (ex)-ofensores. Mais especificamente, durante a revisão de literatura, o objetivo do estudo foi definido tal como acima mencionado, antes da introdução dos aspetos mais práticos do output. O desenho de investigação consiste no afunilamento da informação até alcançar as melhores práticas, que aparentem ser as mais eficientes no contexto do output, recolhidas através de diferentes fontes, académicas ou não (revistas académicas, relatórios nacionais, livros, manuais de formação, vídeos, etc.), criando, portanto, uma base sólida e objetiva para o desenvolvimento posterior das ferramentas de avaliação. Através deste processo, as melhores práticas serão determinadas e utilizadas como guia ao longo do projeto.

Fase 2 – Desenvolvimento da Ferramenta de Análise. Após uma investigação aprofundada, e posterior afunilamento das diferentes abordagens e bases metodológicas da investigação, foi iniciado o desenvolvimento da ferramenta de avaliação. A ferramenta é composta por duas partes. A parte quantitativa e a qualitativa, de forma a melhor captar as complexidades da questão e as necessidades das partes interessadas.

A respeito do aspeto qualitativo, as entrevistas foram conduzidas no sentido de produzir um indicador e um guia precoce sobre os problemas relativos à saúde mental nas prisões. Estas entrevistas consistem em questões abertas sobre as condições, opiniões pessoais e necessidades dos profissionais, bem como os procedimentos que tomam lugar (tanto positivos como aqueles que necessitam de ser reavaliados) no interior das instalações prisionais. Estas entrevistas permitem uma maior flexibilidade nas respostas, dando aso a uma maior veracidade das mesmas relativamente às necessidades das partes interessadas, as suas atitudes e crenças sobre o sucesso do presente *status quo* nas prisões. Após a sua recolha, os dados qualitativos serão codificados e categorizados de forma a serem estatisticamente analisados enquanto

ferramenta de apoio à parte quantitativa da ferramenta de rastreio. Consequentemente serão conduzidas 25 entrevistas, 5 por cada país participante, incluindo todas as populações possíveis das partes interessadas (diretores, pessoal técnico e científico, funcionários de ONGs, peritos, técnicos de reinserção social e profissionais administrativos).

Do ponto de vista quantitativo, foi criado um questionário para as partes interessadas, composto por seis partes diferentes, abrangendo todos os aspetos da realidade dos profissionais prisionais, dos reclusos e da interação entre ambos os grupos, no contexto da saúde mental. Foi definida como amostra um total de 500 participantes, 100 de cada país participante, incluindo novamente todas as partes interessadas possíveis. O questionário usou maioritariamente respostas dicotómicas (sim/não) de forma a melhor ilustrar as verdadeiras crenças das partes interessadas e evitar escalas de Likert que pudessem produzir uma série de enviesamentos estatísticos, como a tendência para os respondentes se posicionarem no meio (resposta neutra) ou a pseudo-diferenciação de possíveis respostas. Ademais, foram utilizadas questões abertas no sentido de complementar os dados quantitativos e captar quaisquer subtilezas nas respostas dos profissionais prisionais. Além disso, o questionário incluiu um consentimento informado de forma a cumprir as normas éticas da investigação, e disponibilizar ao participante a lista de todos os seus direitos e responsabilidades relativamente ao presente estudo.

Em primeiro lugar, foi avaliada o tipo de posição da parte interessada, de forma a ser posteriormente categorizada e comparada como uma possível antevisão das diferentes atitudes e níveis de conhecimento e experiência, no que diz respeito à doença mental e à vida na prisão. Em segundo lugar (e se aplicável) a experiência pessoal do profissional foi registada, através de questões relacionadas com a saúde mental dos reclusos, a sua frequência, os tipos de problemas mentais ou manifestações de sintomas mais frequentes, bem como as populações de maior risco no interior da prisão (recém-chegados, refugiados, toxicodependentes, etc.). Além disso, foi solicitado aos profissionais que avaliassem o seu próprio nível de compromisso e compreensão da importância e necessidade de responder às necessidades de saúde mental dos reclusos.

Em terceiro lugar, o questionário analisou a formação recebida pelos profissionais, tanto no plano teórico como prático, além de verificar a existência de alguma experiência de trabalho anterior na área da saúde mental no sistema prisional. Ademais, foi pedido aos profissionais que determinassem a vertente da saúde mental dos reclusos mais importante na sua opinião, e relativamente à qual gostariam de adquirir formação adicional, bem como as suas atitudes perante os atuais sistemas, métodos de avaliação e tratamento de doenças mentais. Por fim, foi solicitado aos profissionais que se autoavaliassem relativamente: ao estado atual dos aspetos processuais da questão, as suas próprias crenças sobre a importância da formação contínua ao longo da vida e o possível receio da responsabilidade. Este receio que pode ser um fator impeditivo na procura e participação ativa nestas formações.

Após tratar a questão da formação, o questionário continuou com questões relacionadas com a avaliação, no sentido de compreender a situação atual de cada prisão, nomeadamente se estas prestam uma avaliação e tratamento adequados, e se estes são aplicados de forma oportuna e à avaliação e tratamento adequados, e se estes são aplicados atempadamente (sendo esta uma das partes mais importantes e possivelmente mais negligenciada da equação). As questões abrangeram a existência de procedimentos apropriados relativamente à saúde mental, mas também a sua avaliação atempada, durante o primeiro contacto dos reclusos com o novo, e possivelmente hostil, ambiente de um estabelecimento prisional.

Outro aspeto importante incluído no questionário remete para a componente de oferta terapêutica das prisões. Nessa secção, o participante respondeu a questões relacionadas relativamente à sua experiência pessoal, os seus conhecimentos teóricos sobre a gestão de problemas de saúde mental dos reclusos, a existência de infraestruturas necessárias (como a presença de um profissional de saúde mental nas prisões), a sua opinião sobre como os reclusos preferem lidar com estas questões, e com quem é que eles tendem a falar/confidenciar. Além disso, o questionário analisou em pormenor a situação atual, ao questionar o "como", "quando" e "porquê" do sistema prisional, bem como detalhes referentes aos tipos de terapia disponíveis em cada prisão, a sua personalização e ajustamento a cada indivíduo, e a possível negação de tais serviços.

Quanto aos sintomas observáveis e consequências dos problemas de saúde mental na prisão, foi decidido que o indicador mais preciso e importante dos seus efeitos nos reclusos, são os comportamentos suicidas e de automutilação. Desta forma, uma secção do questionário foi dedicada a uma análise mais aprofundada sobre a sua existência e frequência, assim como a existência de todo e qualquer mecanismo de prevenção em vigor. Consequentemente, foi pedido às partes interessadas que avaliassem a existência e a frequência desses mesmos episódios e comportamentos e que os interligassem aos grupos mais vulneráveis (na sua opinião) que os pudessem exibir, para além de avaliarem a prontidão de responder em caso de tal ocorrência.

Finalmente, a última parte do questionário analisou a oferta de cuidados de saúde mental após a libertação, uma vez que uma das principais questões junto destes indivíduos é a probabilidade de reincidência e, eventualmente, a reentrada no sistema prisional. Isto pode acontecer devido a vários fatores: 1) ao não diagnóstico da pessoa que sofre de um distúrbio mental, 2) a um tratamento pouco adequado ou 3) à disrupção do tratamento após a libertação, conduzindo, portanto, a um maior risco de reincidência. Assim, no sentido de prevenir este tipo de incidentes, a ferramenta de avaliação analisou se existe uma reavaliação adequada dos reclusos antes da libertação, bem como a existência de programas (Do Estado ou em ONGs), especificamente adaptados às necessidades dos reclusos que sofrem de doenças mentais durante o seu processo de reintegração.

Fase piloto. Após seu desenvolvimento, o questionário passou por um período de testes piloto, realizado pelo Ministério da Justiça de Bremen em prisões alemãs, no sentido de avaliar a sua eficiência e a capacidade dos participantes o compreenderem e o completarem sem quaisquer variáveis que afetassem a validade dos resultados.

Fase 3 – Relatório sobre o Cenário Atual. A parte final deste output é o presente relatório, que funcionará tanto como modelo, como um meio de comparação entre diferentes países europeus e as suas atitudes, oferta e procedimentos em matéria de saúde mental dos seus reclusos, tanto durante como após o cumprimento da pena. Ao longo deste relatório serão apresentadas as melhores práticas e também sugestões e recomendações futuras relativamente a uma melhor avaliação e resposta a este tipo de questão junto da população de interesse. Segue-se uma análise completa dos resultados

do estudo, através de análises estatísticas sobre os dados descritivos. As análises serão realizadas com recurso ao SPPS e serão comunicadas em conformidade.

Revisão dos objetivos e antevisão do Output 2

Os objetivos do segundo output do projeto AWARE baseia-se nos profissionais prisionais que lidam com os reclusos, focando-se nas atitudes, crenças e experiência que possuem, à forma como as necessidades de saúde mental são percecionadas, reconhecidas e cuidadas no interior do sistema prisional. Especificamente, o questionário desenvolvido trata estes pontos com base em seis eixos diferentes, nomeadamente experiência pessoal, formação, avaliação, tratamento, tendências suicidas e tratamento após a libertação. Cada um destes pilares contribui, de uma forma diferente, para uma compreensão holística destas questões, que surgem quando tentamos combinar cuidados de saúde mental apropriados com o complexo contexto e as condições únicas dos estabelecimentos prisionais em toda a Europa. Consequentemente, através da realização do aspeto de investigação primária do output, procura-se não só reconhecer as fraquezas, ângulos mortos e áreas de melhoria relativamente aos estabelecimentos prisionais e à disponibilização de serviços, mas também perceber o nível de conhecimento a formação das próprias partes interessadas. Através da análise dos resultados derivados do questionário, criado para as necessidades do programa, espera-se que se forme um melhor entendimento sobre o que não está a funcionar e porquê, ou o que é que não está de acordo com as melhores práticas, como se pode auferir na secção dedicada à revisão da literatura. Os seis eixos serão analisados separadamente e serão tidas em conta novas classificações e categorizações derivadas das análises realizadas numa base estatística.

Análise dos Resultados

De forma a analisar os resultados dos questionários, foi utilizado o SPSS 25 (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais). O SPSS pode fazer diferentes análises estatísticas que podem apoiar na interpretação dos resultados dos dados quantitativos. No âmbito deste projeto, foram desenvolvidas tabelas de frequência, no sentido de interpretar os resultados do questionário. Adicionalmente, utilizando a função *split file* (segmentar um arquivo) os resultados foram categorizados com base no tipo de emprego dentro do sistema prisional, a fim de captar diferenças subtis das crenças e atitudes das partes interessadas dentro do sistema prisional.

Dados demográficos da amostra

Nesta secção, serão apresentadas e discutidas as características da população-alvo relativamente a este output específico do projeto. É importante notar que a amostra foi selecionada procurando um equilíbrio entre os profissionais de segurança e técnicos/científicos, de forma a comparar as perceções de ambos os grupos. Além de uma análise geral das estatísticas da amostra como um todo, considerou-se importante e significativa a separação dos resultados dos subgrupos individuais, relativamente à função laboral destes. Esta separação permite retratar, de forma mais clara, as crenças de cada grupo e a produção de um relatório de maior utilidade prática, focado nas especificidades dos problemas em diferentes contextos de interação entre os profissionais prisionais e a população reclusa.

A amostra é constituída por 364 participantes. Destes, 39% eram do sexo feminino e 61% eram do sexo masculino. Embora à primeira vista pareça existir um equilíbrio relativo entre sexos, quando divididos em relação à posição laboral atual dentro do sistema prisional, os homens parecem dominar as posições relacionadas com segurança (75%), enquanto as mulheres parecem ser funções em posições mais técnicas/científicas (51%), ligadas a ONGs (89%), aos Serviços de Reinserção Social (75%) e a escolas prisionais (67%) (apesar de os tamanhos individuais da amostra desses grupos diferirem significativamente e não permitirem, assim, conclusões concretas e generalizáveis).

Em termos de educativos, a maior parte da amostra detém o nível secundário (33%), terciário (33%) ou um grau superior (31%). Os extremos tiveram muito pouca expressão, como indivíduos que alcançaram o grau de doutoramento ou que apenas concluíram o ensino básico. Entre os grupos, os profissionais de segurança reportaram o nível mais baixo de educação, comparativamente aos outros grupos, sendo que quase metade concluiu o ensino secundário.

Finalmente, a maior parte da amostra trabalhava na vertente da segurança do sistema prisional(61%), encontrando-se os restantes divididos entre profissionais técnicos/científicos (19%), autoridades de reinserção social (13%), ONGs (3%), escolas prisionais (2%) e outros (3%), que incluem casos individualizados, tais como psiquiatras forenses, profissionais da administração prisional e profissionais do setor privado.

Experiência Pessoal

Nesta secção do questionário, a experiência pessoal das partes interessadas em relação à saúde mental dos reclusos foi analisada, no que respeita à frequência, gravidade e associação a substratos específicos da população reclusa e a doenças específicas. Dos 364 participantes, uma percentagem alarmante de 85% relatou ter conhecimento de que os reclusos enfrentam algum tipo de problema de saúde mental no estabelecimento prisional em que trabalham. Mais importante ainda, esta tendência foi observada em todos os diferentes subgrupos de colaboradores. Acresce que mais de 1/3 dos participantes relataram estes incidentes de comportamento problemático aconteciam com frequência diária.

Quando questionados sobre as manifestações mais comuns das doenças mentais entre as populações reclusas, as partes interessadas apontaram principalmente questões relacionadas com o abuso de substâncias (22%), depressão (21%), comportamentos de automutilação (22%) e distúrbios de personalidade (18%), apesar de ser importante esclarecer que alguns destes pontos podem ser caracterizados como sintomas e não distúrbios, além de que muitos dos funcionários não estão qualificados para diagnosticar distúrbios de personalidade, que são de difícil identificação mesmo para profissionais certificados (Hopwood et al., 2017).

Em termos dos substratos dos reclusos mais vulneráveis a questões relacionadas com a saúde mental, os grupos mais suscetíveis são os consumidores de substâncias e os recém-chegados aos estabelecimentos prisionais, enquanto os mais resistentes parecem ser os idosos e as minorias étnicas. Mais uma vez, estes resultados são interessantes, especialmente no que se refere a estes últimos, uma vez que seria de esperar que as minorias étnicas enfrentassem dificuldades adicionais devido ao facto de estarem longe do seu próprio país num ambiente estrangeiro, confrontando-se com barreiras linguísticas e culturais que se somam às dificuldades associadas à reclusão. É possível, no entanto, argumentar que, alcançando um número crítico específico de integrantes, o grupo minoritário torna-se mais forte por um sentimento de comunidade e solidariedade, funcionando como estratégia de *coping*[1] e contribuindo para a criação de relações mais profundas e uma rede de apoio *sui generis* entre os membros do grupo.

Por fim, as partes interessadas concordam que os profissionais prisionais, em geral, consideram e preocupam-se com questões de saúde mental na prisão. Os profissionais das ONGs e das escolas prisionais não parecem apresentar a mesma posição, mas, mais uma vez, o seu número reduzido dificulta a atribuição de relevância a estes resultados. Consequentemente, mais de metade (≈65%) de todos os participantes, relatam que levam a sério os problemas físicos e emocionais dos reclusos, bem como a possibilidade de os reclusos recorrerem, atempadamente, a um assistente social e/ou um médico ou especialista em saúde mental.

Formação

Uma das mais importantes, se não a mais importante, parte do questionário, refere-se à formação recebida, pelas partes interessadas, sobre saúde mental da população reclusa. Esta parte visa avaliar tanto os conhecimentos atuais como as necessidades dos profissionais prisional, a respeito da saúde mental dos reclusos. Devido às condições especiais e únicas dos estabelecimentos prisionais e o seu efeito na saúde mental, bem como a gestão de uma população específica com necessidades particulares, até psicólogos e psiquiatras com formação necessitam de uma maior especialização para

[1] De acordo com o Dicionário Cambrige: "gerir de uma forma bem-sucedida uma situação difícil" (tradução do autor) (Cambridge Dictionary, s.d.)

tornarem as suas intervenções mais eficientes e ajustarem os seus conhecimentos ao contexto específico das prisões, tornando assim a formação um aspeto crucial (Fazel, Hayes, Bartellas, Clerici & Trestman, 2016).

Com efeito, o cenário produzido através deste relatório é semelhante aos anteriores, no sentido em que evidencia a lacuna gritante na formação dos profissionais prisionais relativamente à saúde mental dos reclusos, a todos os níveis (Hayes, Shaw, Lever-Green, Parker & Gask, 2008). O questionário incidiu em três aspetos diferentes da formação: 1) formação para lidar com prisioneiros com problemas de saúde mental; 2) nível de conhecimento teóricos sobre problemas de saúde mental na prisão; e 3) experiência profissional com esta população no passado. Em todos os três casos, a maioria dos participantes respondeu negativamente (62%), manifestando falta de conhecimentos teóricos e práticos sobre como lidar com a saúde mental dos reclusos, além da falta de formação oferecida pelas próprias instalações prisionais.

Consequentemente, quando questionados sobre possíveis áreas de conhecimento em que gostariam de aprofundar os seus conhecimentos, as respostas mais comuns referem-se à prevenção geral e tratamento das questões de saúde mental, centrando-se principalmente nos seus efeitos negativos práticos, como a automutilação e suicídio. Uma grande percentagem de profissionais solicitou ferramentas psicométricas ajustadas e adequadas à população prisional, pretendendo obter uma orientação mais precisa relativamente ao diagnóstico e, portanto, ter intervenções mais atempadas e eficazes sobre as especificidades de cada recluso que sofra de problemas mentais. Vale a pena referir que os trabalhadores das ONGs foram o único grupo contrastante com o consenso geral, relatando que tinham formação adequada, conhecimento teórico e experiência, tornando-os possíveis candidatos para a transferência de conhecimentos e boas práticas aos profissionais prisionais. Ainda assim, a dimensão reduzida da amostra dos trabalhadores das ONGs não permite generalizar as conclusões. Finalmente, quando questionados a respeito das suas opiniões sobre o atual *status quo* da vida na prisão e da saúde mental, estes profissionais concordaram não só sobre a falta de mecanismos de prevenção e de tratamentos para a saúde mental, como sobre o seu papel vital na saúde mental e bem-estar dos reclusos, manifestando simultaneamente um desejo de obter mais responsabilidades nesta área, a longo prazo.

Avaliação da Saúde Mental no Sistema Prisional

Nesta secção do questionário, os participantes foram questionados sobre as práticas existentes no estabelecimento prisional em que trabalham. Esta secção funciona como preâmbulo às seguintes partes do questionário, sobre o tratamento e comportamentos de automutilação dentro das prisões.

Na verdade, apesar de mais de metade dos profissionais prisionais (60%) referir a existência de práticas de avaliação e diagnóstico dos pacientes, o momento da sua implementação parece ser problemático, sendo que 2 em cada 3 funcionários informam que os reclusos não são avaliados psicologicamente aquando da sua chegada à prisão, ainda que devessem.

Tratamento Terapêutico

O tratamento de problemas de saúde mental no interior dos estabelecimentos prisionais pode ser uma tarefa intimidadora. Esta secção do questionário incidiu sobre os aspetos da provisão e da eficiência dos protocolos de tratamento nas prisões. A maioria dos participantes respondeu negativamente sobre o fornecimento de instruções protocolares para este tipo de casos, demonstrando, mais uma vez, a falta de formação formal adequada da parte das prisões/organizações e a falta da sua implementação em currículos de formação académica relacionados com o trabalho prisional. Curiosamente, quando questionados sobre a quem os reclusos mais provavelmente recorrem em tempos de necessidade, a maioria dos profissionais mencionou os psicólogos da prisão, os profissionais médicos ou de assistência social, respostas estas que contrastaram com as dos próprios reclusos, que inequivocamente referiram a família e amigos como contactos primários nessas ocasiões. Esta situação vai ao encontro da informação sobre falta de participação familiar em casos de tratamento individualizado dentro da prisão. Na verdade, trata-se de um sério lapso, considerando a centralidade da presença familiar na terapia, de acordo com o modelo sistémico (Becvar & Becvar, 2013), um dos mais utilizados, especialmente em casos de má conduta e comportamentos criminosos ou abuso de substâncias, todos eles muito comuns e frequentemente coincidentes com a reclusão.

Em geral, a maioria dos participantes confirmou a existência de um especialista em saúde mental (psicólogo/psiquiatra) dentro das prisões, bem como a sua disponibilidade e resposta atempada ao pedido do recluso. Quanto às questões seguintes, sobre tratamento após o diagnóstico, bem como aos tipos de opções de tratamento fornecidas, as opiniões pareciam divididas e equívocas. Muitos profissionais prisionais relataram que desconheciam os procedimentos para este tipo de casos, especialmente para quem é que os reclusos diagnosticados devem ser encaminhados e onde ocorre o tratamento. Quanto aos tipos de tratamento, as sessões individualizadas pareciam ser as mais comuns, o que por si só é novamente criticável, uma vez que as sessões de grupo parecem ter um efeito igual ou superior, especialmente quando combinadas com sessões individuais (Khodayarifad, Shokohi-Yekta & Hamot, 2009). Porém, mais de metade das partes interessadas responderam que o sistema prisional aborda cada recluso com base nas suas características pessoais e problemas de saúde mental, adaptando-se às suas necessidades (56%), enquanto 1 em cada 5 participantes afirmam ter testemunhado casos de reclusos que não receberam a assistência solicitada, ainda que o raciocínio subjacente a estas respostas pareça corresponder a relatos de "histeria" ou tentativas de reduzir as suas penas.

Comportamentos suicidas entre a população prisional

De todos os possíveis sintomas de problemas de saúde mental, o mais imediato e ameaçador é a ideação suicida. Infelizmente, as taxas de ideação suicida entre os reclusos são substancialmente mais elevadas do que as da população externa, algo que pode ser atribuído tanto à sobreposição de comportamentos criminosos como a doenças mentais não tratadas e às condições e fatores ambientais dos estabelecimentos prisionais de todo o mundo (Barker, Kolves & De Leo, 2014). Assim, foi investigada nesta secção a prevalência deste tipo de incidente e comportamento, assim como outros elementos adjuvantes como a automutilação.

A respeito da prevalência, os comportamentos de automutilação tendem a ser muito comuns, sendo relatados por 1 em cada 3 participantes no geral, enquanto 1 em cada 2 relata já ter experienciado um suicídio ou uma tentativa de suicídio no interior da sua prisão em algum momento. Metade dos profissionais prisionais afirmaram que estes

eventos raramente ocorrem, mas uma percentagem alarmante (20%) reportou uma ocorrência frequente. Consequentemente, apenas 40% dos profissionais prisionais responderam com certeza à existência de um programa de prevenção do suicídio no seu estabelecimento prisional, muitos não sabendo ou negando a sua existência. Ademais, os mesmos grupos vulneráveis na questão geral da saúde mental (recém-chegados e consumidores de substâncias psicotrópicas) são também aqueles em risco de comportamentos suicidas, ilustrando a elevada correlação entre a saúde mental e o suicídio que já foi comprovada vezes sem conta (Farrelly, Jeffery, Rusch & Williams, 2015). Os resultados desta secção tornam-se alarmantes, especialmente quando associados ao facto de 60% do pessoal reportar não ter recebido qualquer formação sobre métodos e estratégias de prevenção do suicídio, cruciais para o bem-estar dos reclusos.

Acompanhamento após a libertação da prisão

Uma das partes mais importantes, mas também subvalorizada, deste tema prende-se com o tratamento dos reclusos que sofrem de problemas mentais, não apenas durante a reclusão, mas também após a sua libertação. Esta parte da vida do recluso é uma das mais importantes, visto que uma reintegração bem-sucedida na sociedade é crucial na redução da probabilidade de reincidência. Apesar de ser uma "estrada de dois sentidos" em que tanto o recluso como a sociedade se devem esforçar no sentido de irem ao encontro um do outro, a estigmatização sofrida pelo recluso após cumprimento de pena reforça o comportamento criminoso. Isto, combinado com a vulnerabilidade associada à doença mental, dificulta ainda mais a vida do ex-ofensor e promove precisamente o duplo estigma que este projeto se propõe a combater. Além disso, os estabelecimentos prisionais desempenham um papel vital na comunicação e continuação dos cuidados de saúde mental dos reclusos. Especialmente nos casos em que o ambiente prisional desencadeou ou fomentou o desenvolvimento de problemas de saúde mental, é extremamente importante que as prisões se encarreguem de partilhar o historial médico do paciente com as organizações e instituições externas, que assumirão responsabilidade sobre as necessidades de saúde mental dos reclusos. Assim, a última parte do questionário centra-se nas práticas existentes relativamente a este aspeto da vida depois

da reclusão e também na prestação de apoio e no conhecimento dessas instituições, na sua estrutura e função.

Relativamente à existência de procedimentos de avaliação após a libertação, apenas 30% responderam positivamente, enquanto 35% responderam que não existe qualquer procedimento, e outros 30% assumem não saber. Esta incerteza e confusão são também evidentes na pergunta seguinte, que diz respeito à existência de um plano de regresso à comunidade criado para ex-reclusos após a libertação. Neste caso, 30% dos profissionais prisionais responderam que por vezes existe, 22% afirmaram que não existe e 17% confirmam a sua existência. Estas respostas demonstram a falta de opiniões informadas ou uma confusão quanto à existência e definição de tais organizações. No entanto, quando questionados sobre se sabem para onde direcionar os reclusos após a sua libertação em relação aos seus problemas de saúde mental, mais de metade (60%) dos participantes responderam que sim. Finalmente, em relação à natureza dessas organizações, os participantes apontaram as ONGs como entidades principais a quem referir os ex-reclusos. Esta última informação contrasta com a falta de conhecimento ou a existência de estruturas estatais com uma função semelhante, o que impõe que as ONGs preencham essa lacuna.

Conclusão

O presente questionário propôs-se a avaliar as necessidades e atitudes das partes interessadas, bem como o papel da prisão na disponibilização de respostas às necessidades de saúde mental dos reclusos, mas também a desestigmatização de ambas estas áreas de forma a promover a sua reintegração na sociedade civil. A partir dos resultados, podem ser assinaladas lacunas específicas na função e provisão de apoio por parte do sistema em duas áreas principais. Por um lado, é evidente que o principal problema a ser resolvido é a falta de formação especificamente concebida para responder às necessidades dos reclusos que sofrem de doenças mentais, ou que têm essa predisposição. Até psicólogos e psiquiatras formados devem compreender que a saúde mental deve ser considerada e vista através de uma lente diferente, nos estabelecimentos prisionais. O ambiente, bem como as limitações inerentes à prisão, são fatores cruciais na discussão do tratamento e do diagnóstico de tais problemas. Deve também haver uma

ênfase nos profissionais de segurança, uma vez que são quem mais tempo passa com os reclusos e quem deve adotar uma postura de agentes de deteção precoce deste tipo de questões e comportamentos problemáticos, e informar as autoridades competentes. Considerando que os profissionais das ONGs parecem ser os mais confiantes nos seus conhecimentos, experiência e formação teórica a respeito da saúde mental nas prisões, talvez pudessem agir como possíveis formadores ou mentores junto dos profissionais prisionais, pelo menos, até que estes elementos sejam incluídos nos seus currículos regulares enquanto pré-requisitos para o trabalho prisional. O segundo ponto que tem de ser abordado é a falta de pessoal disponível, bem como a falta de ferramentas e infraestruturas adequadas dentro das próprias prisões. Mais uma vez, estas questões podem não parecer de extrema importância, mas tornam-se uma prioridade, dada a vulnerabilidade de uma pessoa que sofre de um distúrbio mental ou apresenta essa sintomatologia, em combinação com o stress, ansiedade e depressão, e falta de envolvimento que as prisões proporcionam, fazem disto uma enorme prioridade . Com efeito, muitas das queixas dos profissionais centraram-se nesse problema. A falta de pessoal, conduz a uma lista de espera maior para o tratamento, ou pior, cria a necessidade de transportar reclusos para instalações externas, algo que é um inconveniente, tanto para os profissionais prisionais como para os próprios reclusos, enquanto, além disso, os psicólogos/psiquiatras que realmente conseguem tratar ou supervisionar o paciente não conhecem totalmente o seu ambiente quotidiano, diminuindo assim a sua capacidade de ajudar de forma eficiente.

Referências

Barker, E., Kõlves, K., & Leo, D. D. (2014). Management of Suicidal and Self-Harming Behaviors in Prisons: Systematic Literature Review of Evidence-Based Activities. *Archives of Suicide Research*, *18*(3), 227–240. doi: 10.1080/13811118.2013.824830

Cambridge Dictionary (2020). *COPING* | Meaning, Definition in English Dictionary. [online] Dictionary.cambridge.org. Disponível em: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/coping [Visitado a 24/02/2020].

Farrelly, S., Jeffery, D., Rüsch, N., Williams, P., Thornicroft, G., & Clement, S. (2015). The link between mental health-related discrimination and suicidality: service user perspectives. *Psychological Medicine*, *45*(10), 2013–2022. doi: 10.1017/s0033291714003158

Hayes, A. J., Shaw, J. J., Lever-Green, G., Parker, D., & Gask, L. (2008). Improvements to Suicide Prevention Training for Prison Staff in England and Wales. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38*(6), 708–713. doi: 10.1521/suli.2008.38.6.708

Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R., Watson, D., Widiger, T. A., Althoff, R. R., … Zimmernann, J. (2017). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health*. doi: 10.1002/pmh

Khodayarifard, M., Shokoohi-Yekta, M., & Hamot, G. E. (2009). Effects of Individual and Group Cognitive-Behavioral Therapy for Male Prisoners in Iran. I*nternational Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *54*(5), 743–755. doi: 10.1177/0306624x09344840.