



Cofinanciado pelo  
Programa Erasmus+  
da União Europeia



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

*(2018-1-DE02-KA204-005144)*

I03 - Ferramenta para avaliar a prestação atual de cuidados de saúde mental a (ex) reclusos com necessidades dos mesmos, de forma a avaliar a perceção das suas experiências e necessidades

**Desenvolvido por**

Bremen Ministry of Justice and Constitution,  
Alemanha  
Fevereiro de 2020

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





Cofinanciado pelo  
Programa Erasmus+  
da União Europeia



Esta página foi intencionalmente deixada em branco

## Autores

Rhianon Williams | Bremen Ministry of Justice | Philina Koch | Bremen Ministry of Justice  
 Vítor Costa | University of Beira Interior/BSAFE Lab | Graça Esgalhado | University of Beira  
 Interior BSAFE Lab | Ana Cunha | University of Beira Interior BSAFE Lab

## Parceiros do projeto AWARE

<p><b>Bremen Ministry of Justice and Constitution</b> Alemanha</p>	
<p><b>Athens Lifelong Learning Institute</b> Grécia</p>	
<p><b>BSAFE LAB   Law Enforcement, Justice and Public Safety Research and Technology Transfer Laboratory</b> <b>UBI   Universidade da Beira Interior</b> Portugal</p>	
<p><b>CPIP   Center for Promoting Lifelong Learning</b> Roménia</p>	
<p><b>ICPA   International Corrections and Prisons Association</b> Países Baixos</p>	
<p><b>IPS Innovative Prison Systems</b> Portugal</p>	
<p><b>New Bulgarian University</b> Bulgária</p>	

## FERRAMENTA PARA AVALIAR A PRESTAÇÃO ATUAL DE CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL A (EX) RECLUSOS COM NECESSIDADES DOS MESMOS, DE FORMA A AVALIAR A PERCEÇÃO DAS SUAS EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES

### Índice

IO3 - Ferramenta para avaliar a prestação atual de cuidados de saúde mental a (ex) reclusos com necessidades dos mesmos, de forma a avaliar a perceção das suas experiências e necessidades .....	1
<b>FERRAMENTA PARA AVALIAR A PRESTAÇÃO ATUAL DE CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL A (EX) RECLUSOS COM NECESSIDADES DOS MESMOS, DE FORMA A AVALIAR A PERCEÇÃO DAS SUAS EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES .....</b>	<b>4</b>
Índice de Figuras.....	5
<b>FERRAMENTA PARA AVALIAR A PRESTAÇÃO ACTUAL DE CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL A (EX) RECLUSOS COM NECESSIDADES DOS MESMOS, DE FORMA A AVALIAR A PERCEÇÃO DA SUAS EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES .....</b>	<b>6</b>
[1]. Introdução às metas e objetivos do Output 3 .....	6
[2]. Atividades e tarefas do output 3 .....	7
Fase 1: Investigação Documental .....	9
a. Objetivos da Revisão de Literatura .....	9
b. Conceção da Investigação, Fontes de Dados e Amostras.....	9
c. Análise dos dados .....	10
d. Conclusões da revisão narrativa.....	10
Fase 2: Desenvolvimento da Ferramenta de Rastreio.....	12
A. O Objetivo do Estudo .....	12
B. Conceção da Investigação.....	12
C. Questões de amostragem.....	13
D. Resumo da Investigação Temática .....	14
D. Pré-teste na prisão de Bremen.....	16
E. Técnicas de recolha de dados .....	18
<b>F. Análise dos Dados.....</b>	<b>19</b>
A. Introdução aos objetivos da análise de dados .....	19
B. Análise dos Dados da Ferramenta de Questionário do IO3 .....	19
INFOGRÁFICOS.....	30
Onde usaremos os infográficos.....	30
<b>LISTA DE ANEXOS .....</b>	<b>33</b>
Anexo 1: Matriz da revisão da literatura.....	33
Anexo 2: Questionários IO3 na língua de cada parceiro.....	33
Anexo 3: Esboço das questões de pré-teste da ferramenta de avaliação .....	33



Cofinanciado pelo  
Programa Erasmus+  
da União Europeia





## Índice de Figuras

<a href="#">FIGURA 1 - GRUPOS ETÁRIOS DOS RESPONDENTES</a> .....	19
<a href="#">FIGURA 2- OS RECLUSOS INQUIRIDOS SENTEM-SE PERTURBADOS PELA SUA SENTENÇA DE PRISÃO?</a> .....	20
<a href="#">FIGURA 3- SE OS PARTICIPANTES JÁ RECEBERAM APOIO RELACIONADO A PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO INTERIOR/ EXTERIOR DA PRISÃO</a> .....	21
<a href="#">FIGURA 4- PRIVACIDADE DOS RECLUSOS DURANTE AS HORAS DE VISITA</a> .....	22
<a href="#">FIGURA 5- PERCEÇÃO SOBRE CUSTOS DO TELEFONE NA PRISÃO</a> .....	23
<a href="#">FIGURA 6- COMO OS INQUIRIDOS PERCECIONAM A PREOCUPAÇÃO DO STAFF PRISIONAL COM O SEU BEM-ESTAR</a> .....	23
<a href="#">FIGURA 7- SE OS RECLUSOS SABEM A QUEM RECORRER PARA APOIO DE SAÚDE MENTAL</a> .....	25
<a href="#">FIGURA 8- PERCEÇÃO DE QUE A INFORMAÇÃO DE SAÚDE MENTAL SERÁ USADA PARA PREJUDICAR O RECLUSO</a> .....	26
<a href="#">FIGURA 9- PERCEÇÃO DOS RECLUSOS SOBRE TEREM FALHADO E DESILUDIDO A SUA FAMÍLIA</a> .....	27



## ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO OUTPUT 3

### FERRAMENTA PARA AVALIAR A PRESTAÇÃO ACTUAL DE CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL A (EX) RECLUSOS COM NECESSIDADES DOS MESMOS, DE FORMA A AVALIAR A PERCEÇÃO DA SUAS EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES

#### [1]. Introdução às metas e objetivos do Output 3

O objetivo deste output foi realizar uma análise aprofundada dos efeitos dos esforços conjuntos de partes interessadas oriundas de vários organismos e da consciência da sociedade civil como um fator na reintegração social e profissional bem-sucedida e na (re)inclusão de (ex)reclusos.

Em termos de dados, a ferramenta de avaliação do output 3 procurou avaliar as experiências e necessidades de prestação de cuidados de saúde mental percebidas pelos (ex)reclusos com necessidades dos mesmos. Esta focou-se no desenvolvimento de uma ferramenta passível de ser implementada considerando as muitas barreiras referentes à logística, baixa literacia e relutância em participar, que pode estar presente quando a informação é solicitada diretamente a (ex)reclusos. Em termos de implementação, a ferramenta teve, também, de cumprir muitos dos critérios exigidos para alcançar respostas diretas dos reclusos (que se encontram sob guarda do Estado) e para que este questionário pudesse ser levado a cabo em prisões diferentes, num vasto leque de países europeus. Cada um destes focos foi marcado pelos seus próprios desafios, que serão identificados neste relatório.

A ferramenta de avaliação propôs-se a identificar:

- [a]. a amplitude da experiência no tratamento de saúde mental de cada uma das partes interessadas no sistema de justiça criminal (incluindo o diagnóstico, a avaliação, os pontos críticos, as vias de tratamento);
- [b]. a sua experiência relativamente a estruturas de apoio (pré- e pós-reclusão, apoio multidisciplinar, apoio familiar e da comunidade, setor terciário e voluntários);
- [c]. necessidades de saúde mental dos reclusos (em termos de ambiente prisional, acesso a profissionais de apoio clínicos e não clínicos, preparação para a libertação);
- [d]. inclusão social e profissional e a impressão de uma consciência social mais ampla (no interior e entre as estruturas multidisciplinares de apoio, numa sociedade mais ampla e adulta);
- [e]. o que funciona em termos de iniciativas de saúde mental.

Este documento estrutural procura descrever a metodologia utilizada para obter o parecer das partes interessadas. Este detalha o “como” e “porquê” de certas decisões-chave terem sido tomadas e, ocasionalmente, ligeiras revisões da candidatura original do projeto terem ocorrido.

Primeiramente, iremos detalhar a forma como podemos tirar proveito da rede de especialistas iniciada pelo output anterior (IO1) e o enquadramento acordado na nossa revisão do estado da arte, focando-nos nas necessidades de saúde mental durante todo o percurso judicial, desde antes da reclusão até à libertação. Em segundo lugar, iremos debruçar-nos sobre o desenvolvimento da ferramenta de avaliação da perceção dos reclusos, em 5 serviços prisionais dos Estados Membros da União Europeia. De seguida, faremos uma descrição destas instalações de saúde mental: como é que os serviços trabalham conjuntamente no sentido de reduzir o duplo estigma de um registo criminal e necessidades de saúde mental. E, finalmente, com base na análise dos dados recolhidos, questionamo-nos se, e de que forma é que a consciencialização das necessidades de saúde mental são uma barreira às necessidades de (re)inclusão social e profissional dos (ex)reclusos.

Como output final, iremos realizar uma análise sob a qual será construído o nosso currículo de formação para a consciencialização. Iremos também disponibilizar microanálises sobre tópicos centrais do projeto AWARE no sentido de apoiar indivíduos e organizações, inseridas no sistema de justiça criminal, na melhoria de ações de intervenção e envolvimento. O output final poderá também ser transformado num documento político a ser partilhado entre vários atores, além de poder ser usado como referência para a sociedade civil dos países visados. Uma comunidade ativa de partes interessadas pertencentes ao plano político já está a ser desenvolvida no âmbito do IO1 Comunidade de Práticas no LinkedIn.

## [2]. Atividades e tarefas do output 3

O output 2 promove uma série de atividades e tarefas, tal como descrito abaixo:

### **Fase 1: Investigação documental**

O objetivo do estudo documental é tirar proveito da investigação e relatórios existentes, no sentido de informar o desenvolvimento das questões, a forma como as mesmas são colocadas, como os questionários são concebidos e lançados, exatamente quais os tópicos de saúde mental já abrangidos e o que tinha sido produzido em termos de análise e disseminação dos resultados.

### **Fase 2: Desenvolvimento da Ferramenta de Rastreio**

O objetivo da ferramenta de rastreio é a produção de um questionário acessível e análogo, que possa informar-nos sobre as necessidades e a perspetiva dos utentes de serviços de saúde mental em contexto prisional.

A ferramenta de rastreio deve seguir o padrão nesta área e deve especificar:

- [a]. a conceção da investigação;
- [b]. o objetivo almejado;
- [c]. a questão da amostragem;



[d]. os métodos de recolha de dados;

[e]. revisão do feedback dos pré e pós-testes;

[f]. recolha de dados – estratégias e limitações em países parceiros específicos.

### **Fase 3: Relatório sobre o Cenário Atual**

Esta última atividade tem por objetivo a análise e o relatório do atual cenário da saúde mental em contexto prisional na perspetiva do utente e a disseminação da produção junto da crescente comunidade de práticas através de grupos de coordenação europeus, no LinkedIn e no Facebook.

De seguida fazemos uma análise detalhada das três (3) fases:



## Fase 1: Investigação Documental

### Etapa 1:

#### a. Objetivos da Revisão de Literatura

Esta fase do produto intelectual foi liderada pelo Ministério da Justiça de Bremen e codirigido pela Universidade da Beira Interior, envolvendo igualmente a contribuição de todos os parceiros. Procurou-se igualmente a participação de peritos, os primeiros membros da Comunidade de Práticas IO1, contactados via LinkedIn e a quem foi solicitado que contribuíssem para a revisão de literatura de ferramentas no âmbito da avaliação da experiência de (ex) reclusos com necessidades de saúde mental antes, durante e após a reclusão. Nesta fase, convidamos parceiros e contribuidores externos a partilhar:

- relatórios nacionais e regionais;
- projetos terminados ou em curso, nacionais ou europeus;
- artigos académicos e registos de conferências profissionais.

Passados 3 meses, tinham sido submetidos 35 artigos numa matriz no Google Drive e também acessíveis através da plataforma Teamwork, pelo título, autor, país de origem, data e um curto resumo em inglês. Estas subdividiam-se em:

- artigos académicos baseados em inquéritos gerais em contexto prisional, marcados por uma componente de saúde mental e bem-estar;
- relatórios.

Os resultados desta revisão estão disponíveis no Anexo 1 deste relatório.

#### b. Conceção da Investigação, Fontes de Dados e Amostras

A investigação de base documental procurou recolher dados e informação interessantes, referentes a saúde mental, inquéritos no contexto do sistema de justiça e inquéritos a participantes com baixo nível de educação. Alargamos a nossa investigação documental a material em inglês e em todas as línguas dos parceiros do projeto AWARE (romeno, português, grego, búlgaro e alemão), publicado internacionalmente depois de 2008. Na realidade, o maior volume desta fase terá já tomado lugar no contexto do output 1, sendo que os parceiros que dirigem e codirigem o IO2 (inquérito às partes interessadas) e IO3 (inquérito a reclusos) comunicaram diretamente sobre a partilha dos resultados relevantes desta extensa revisão de literatura, no sentido de informar o processo ao longo de todo o projeto AWARE.

Seguindo as diretrizes do output 1, também nós sugerimos as fontes de informação para consultar os procedimentos neste campo:

- artigos de jornal;

- relatórios nacionais;
- livros;
- vídeos da web;
- manuais de formação, etc.

Estas foram consideradas fontes de dados relevantes.

Sobre o output 1, foram sugeridos motores de busca tais como o Google, Google Scholar e qualquer base de dados académica e de formação (e.g. SCOPUS; Web of Science) acessíveis aos parceiros.

Sugeriu-se que se mantenham as seguintes palavras chave [tal como no output 1], em adição às palavras chave referentes a dados que abrangam artigos metodológicos:

- saúde mental na prisão;
- saúde mental na liberdade condicional;
- saúde mental e infratores e/ou reclusos;
- saúde mental e ex-reclusos e/ou indivíduos em liberdade condicional;
- saúde mental e inclusão social/profissional;
- questionários e/ou inquéritos na prisão;
- questionários e/ou inquéritos a falantes não nativos da língua nacional.

### c. Análise dos dados

Foi proposto um modelo simples para a recolha consistente de dados e para a tradução para inglês de resumos dos relatórios com maior impacto no trabalho do projeto AWARE. De seguida, a revisão de literatura foi conduzida de acordo com as palavras chave selecionadas. Cada documento foi lido e analisado pelos parceiros no sentido de:

- analisar resultados e impressões gerais bem como a sua relevância para a saúde mental no sistema de justiça criminal e/ou os questionários dirigidos ao mesmo grupo alvo ou similar;
- extrair conceitos únicos e metodologias de estudos similares;
- procurar semelhanças ou diferenças entre metodologias.

### d. Conclusões da revisão narrativa

As seguintes conclusões orientaram o desenvolvimento que se seguiu de uma ferramenta de inquérito sobre a prestação atual de cuidados de saúde mental para (ex) reclusos, de forma a avaliar a sua experiência e necessidades, tal como são percecionadas por eles:

- a análise de estudos de questionários e ferramentas de inquérito demonstraram uma variedade de respostas, em função do grupo alvo, das condições e circunstâncias da sua



implementação. Não foi determinada uma forma “correta” ou “errada” de implementação, sendo que os investigadores levaram a cabo a sua implementação junto de grupos alvo específicos e em ambientes específicos. As condições e recursos investidos na implementação dependeram igualmente dos objetivos da investigação (Bishop 1987, Bogner/Landrock 2015, Menold/Bogner 2015, Porst 2014: 88);

- no nosso caso, limitamos o estudo a reclusos masculinos adultos (c.f. c. Questões de Amostragem). De acordo com os nossos conhecimentos sobre a população reclusa geral, prevemos que uma maioria detenha um baixo nível académico e baixas competências cognitivas. Por exemplo, em Portugal, as estatísticas de 2018 indicam que, num universo de 12.039 reclusos, apenas 1.739 (14%) alcançaram o nível da educação secundária ou superior, enquanto 3.635 (31%) apenas têm 4 anos de educação (DGRSP, 2018);
- os participantes no inquérito que têm um baixo nível académico e baixas competências cognitivas podem também reagir de forma frustrada a questionários longos ou mal desenhados, sendo, portanto, mais tendenciosos a respostas negativas, quando comparados aos outros participantes (Bogner/Landrock 2015, Menold/Bogner 2015, Porst 2014: 88, Bishop 1987);
- efeitos de resposta comuns são: desejabilidade social, tendência para respostas neutras, tendência a dar respostas extremas, aquiescência, problemas com a pseudo diferenciação de respostas (Bogner/Landrock 2015, Porst: 88);
- os inquiridos também apresentam dificuldades em diferenciar as categorias numa escala Likert (Porst 2014: 88). Independentemente do conteúdo ou atitude, os participantes têm tendência a escolher a resposta do centro, sendo esta tendência mais marcada se existir uma categoria neutra (Bishop 1987);
- a extensão de uma escala deve ser selecionada tendo em consideração as capacidades intelectuais dos inquiridos. Se as capacidades intelectuais forem baixas, a escala deve ser o mais curta possível (Porst 2014: 88);
- a categoria neutra (p.e. não concorda nem discorda) não fornece qualquer tipo de informação sobre se o respondente concorda ou discorda. O mesmo se verifica quando a opção do meio é “não sei” ou “não tenho opinião”, além do facto de este tipo de resposta não representar de facto uma opinião média (Porst 2014: 82, Menold/Bogner 2015: 5). Tentamos evitar esta questão num estudo anterior, ao usar escalas de Likert de 6 pontos e ao tentar evitar a não resposta, deixando as opções ‘não sei’ ou ‘não aplicável’ no final da escala;
- os inquiridos deram o seu consentimento informado e a parceria deve ser capaz de garantir o anonimato de cada respondente, tanto na implementação como na análise dos resultados.

## Fase 2: Desenvolvimento da Ferramenta de Rastreo

### A. O Objetivo do Estudo

O estudo do projeto AWARE foi guiado por dois objetivos gerais:

- avaliar a perspetiva do utilizador sobre a prestação de cuidados de saúde mental no sistema de justiça criminal, para que a formação por nós desenvolvida seja mais responsiva às necessidades dos utilizadores (as necessidades dos prestadores de serviços são analisadas num estudo paralelo);
- permitir-nos ouvir diretamente a voz do utilizador, para que a experiência prática possa ser usada como uma ferramenta poderosa de consciencialização.

A análise destes dados fornecerá uma base crucial para garantir o alinhamento das necessidades de aprendizagem dos prestadores de cuidados de saúde mental com as necessidades reais de saúde mental dos reclusos, durante o desenvolvimento do currículo de formação básica sobre saúde mental no IO4. Permitir-nos-á ter materiais de divulgação recentes e pan-europeus para aumentar a consciencialização sobre a necessidade de formação básica na saúde mental no sistema de justiça criminal e promover o uso deste curso de formação gratuito do projeto AWARE.

### B. Conceção da Investigação

O método de estudo proposto consiste em:

#### **500 respostas de 5 Estados-Membros da União Europeia (100 por país parceiro do AWARE)**

O Ministério de Justiça de Bremen é responsável pelo desenvolvimento e teste do guião do questionário na implementação da investigação, registo e codificação dos dados. Os parceiros são responsáveis pela tradução do questionário, além de recolherem 100 respostas em meio prisional, codificar e registar os dados.

A partir da nossa revisão de literatura e da experiência prévia dos parceiros do projeto AWARE na implementação dos questionários em meio prisional, estabelecemos:

- conceção do questionário: o questionário deve ter a duração de 20 minutos e apresentar um formato de fácil compreensão por parte do utilizador, de preenchimento manual (lápiz serão fornecidos);
- garantia de anonimato: algumas das questões podem incitar a respostas críticas por parte dos participantes sobre a sua experiência na prisão. Apesar de não ser permitido a todos os parceiros permanecer na prisão durante o preenchimento do questionário, todos os passos serão dados no sentido de assegurar aos participantes que os profissionais prisionais não terão acesso aos questionários;
- garantia de acessibilidade: reclusos masculinos adultos poderão apresentar um baixo

nível de literacia e/ou não ser um falante nativo da língua do questionário. Se possível, um investigador e/ou um tradutor deverá estar presente para apoiar estes participantes;

- a extensão da experiência dos reclusos deverá incluir a forma como a sua saúde mental é considerada no diagnóstico prisional, bem como a avaliação, pontos críticos, opções de terapia e medidas de inclusão sociais e profissionais;
- a extensão da experiência das estruturas de apoio dentro e fora da prisão, de várias agências de apoio jurídico, setor terciário e grupos voluntários, e também como as suas famílias e comunidades apoiam a sua saúde mental;
- uma consciência social mais alargada relativamente às experiências de saúde mental no sistema de justiça criminal.

### C. Questões de amostragem

#### *Reclusos masculinos adultos*

Inicialmente, o nosso objetivo consistia em representar quatro grupos distintos e presentes nos nossos sistemas de justiça: adultos masculinos, adultas femininas, jovens e ex-reclusos integrados no sistema de liberdade condicional. Porém, na primeira reunião de parceiros em Bremen, os parceiros do projeto AWARE tinham já abordado os seus contactos e afirmaram que não teriam acesso a estabelecimentos prisionais femininos e/ou de jovens dentro das suas jurisdições ou prisões. Parceiros tais como a Roménia e a Bulgária notaram, aliás, que os seus serviços de liberdade condicional se encontram ainda a dar os primeiros passos, pelo que o acesso a ex-reclusos integrados no sistema de reinserção social seria difícil e exigiria muito mais tempo do que o disponível. Por fim, adotando a perspetiva de um profissional, a parceria notou que mulheres e jovens apresentam necessidades de saúde mental e atitudes diferentes face ao fornecimento de terapia. De acordo com as Estatísticas Penais Anuais do Conselho da Europa (mais conhecidos como SPACE: *Statistiques Pénales Annuelles du Conseil de l'Europe*), cerca de 673,000 reclusos europeus (dado que será talvez mais bem compreendido como uma média ajustada da taxa de prisão correspondente a 117.7 por 100,000 dos cidadãos europeus) a população prisional adulta masculina representa cerca de 94% de todos os reclusos em prisões europeias. Ou seja, 0.9 são reclusos jovens e 5.1% são reclusas femininas (SPACE Final Report 2018, Tabela 7). Considerando o âmbito e recursos do projeto, os parceiros decidiram, portanto, conduzir este estudo apenas junto de reclusos adultos masculinos, visto que a provisão de formação que suporte este grupo alvo teria o maior impacto.

#### *Anonimato e Consentimento Informado*

O questionário foi desenvolvido para que os parceiros (e os profissionais prisionais) não tivessem qualquer possibilidade de associar uma determinada resposta à pessoa que a submeteu, tanto durante a implementação do mesmo (quando recolhemos as respostas em papel), como na análise dos resultados (particularmente no que diz respeito à descrição das características pessoais). Esta escolha permite garantir que o inquirido confie que nenhum dado sensível seria usado contra ele ou no sentido de o identificar durante a comunicação dos



resultados.

Os parceiros afixaram posters e distribuíram panfletos sobre as metas e objetivos do projeto AWARE até duas semanas antes da implementação do questionário. Os respondentes receberam uma folha informativa (ou um panfleto) em conjunto com um documento relativo à política de privacidade no sentido de explicar o processo de recolha e utilização dos dados, e solicitar o consentimento do participante (ver anexo 2). Este último, bem como o questionário, foram redigidos de forma simples e não técnica.

## D. Resumo da Investigação Temática

Com base neste trabalho, a parceria do AWARE determinou as seguintes subsecções do questionário, de acordo com os objetivos de desenvolvimento de uma formação responsiva, orientada para os utilizadores e que promova a consciencialização dentro da nossa Comunidade de Prática orientada para os principais problemas de saúde mental em prisões. A versão final destas questões na língua dos cinco países parceiros pode ser consultada no anexo 2.

### 1: ‘Sobre si’

- Questões sociodemográficas.
- Experiência de saúde mental.
- Outras variáveis que possam ter impacto na saúde mental.

### 2: ‘Por favor, conte-nos sobre o seu contacto com pessoas fora da prisão’:

- Avalia a perceção sobre a forma como a prisão encoraja estruturas de apoio externas.
- A escala original consistia numa escala Likert de 5 pontos, desde “concordo totalmente” até “discordo totalmente” (Molleman & van der Broek 2014). Contudo, a escala de resposta foi alterada para uma escala dicotómica de sim/não.
- As limitações do estudo referem uma quota elevada de não resposta por parte dos reclusos (p: 45).
- No sentido de evitar a não resposta, a escala será testada através de um pré-teste.
- O último item “A instituição possibilita a manutenção do contacto com a minha família/parceiro/amigos” da escala original foi eliminado devido à sua similitude com o item c.
- O item “A programação noturna e aos fins de semana permitem-me manter contacto mais facilmente com a minha família/parceiro/amigos” foi eliminado visto que nem todos estabelecimentos prisionais dispõem de programações de fim de semana e noturnas.



- O item “é fácil para mim importar itens (por exemplo um rádio, uma televisão ou roupa) do exterior da instituição.” foi eliminado, uma vez que poderia conduzir a problemas de confidencialidade.

### **3: Suporte percebido**

- Suporte percebido por parte da família/amigos.
- “Ocultação” de questões sensíveis sobre problemas de dependência entre outras questões, visando evitar a não resposta.

### **4: ‘Acha que as pessoas aqui na prisão se preocupam com o seu bem-estar?’**

- Sobre a opinião dos reclusos relativamente às respostas às suas necessidades de saúde (mental).
- Razões pelas quais os reclusos acham que as suas necessidades são ou não atendidas.

### **5: ‘Se se sentir triste ou deprimido, a quem recorreria?’**

- Através da resposta do recluso sobre a quem recorreria se necessitasse apoio relativamente à sua saúde mental, podemos perceber se confia mais em redes formais ou informais.
- A escala é baseada na concebida por Mitchell e Latchford (2010).
- Eliminamos o Item “Ouvinte” visto ser um conceito do Reino Unido.
- Adicionamos o Item “Não sei a quem recorrer” uma vez que poderia fornecer informação importante para análise e formação.
- Originalmente, foi perguntado aos reclusos a quem recorreriam relativamente a vários problemas tais como; não conseguirem lidar com o facto de ser vítima de violência física, ter problemas com droga e *bullying*. Apesar de ser uma abordagem interessante, não a replicamos, porque queremos (ou precisamos) de manter o questionário curto. O questionário original obteve uma taxa de não resposta de 50% e esperamos evitar esta dificuldade ao utilizar uma ferramenta de avaliação de menor dimensão.
- Questão espelhada para comparar com o IO2.

### **6: O que pensa sobre a utilização de serviços de saúde mental na prisão?**

- Questões para avaliar potenciais barreiras ao uso dos serviços de saúde mental.
- Os itens são baseados na escala de Morgan et al. 2007.
- Alguns itens foram eliminados visto que já estavam abrangidos por questões anteriores similares.
- A escala original é uma escala tipo Likert de 5 pontos, *1: Muito provável, 2: Algo provável, 3: Neutro, 4: Pouco provável, 5: Muito pouco provável*. As respostas aos itens restantes



podem provavelmente ser de sim ou não, mas perguntaremos aos reclusos qual a versão que preferem durante o pré-teste.

### **7: Acha que os pedidos dos reclusos junto dos serviços de saúde mental são levados a sério?**

- Informação sobre a perceção a respeito do acesso a apoio de saúde mental.
- Questão espelhada para comparar com o IO2.

### **8: Por favor, conte-nos sobre as suas preocupações quotidianas**

- Analisar a área cinzenta (seria útil dispor de números específicos durante uma formação).
- Autoavaliação sobre as questões relativas ao impacto da saúde mental no envolvimento em atividades na prisão e também na inclusão social ou profissional depois da libertação.

### **9: 'No geral, estou satisfeito com esta instituição'**

- Um parceiro sugeriu colocar esta pergunta, uma vez que constava também noutros estudos.
- Alguns parceiros manifestaram preocupação sobre a eventual possibilidade de ofender os reclusos ao colocar esta questão, pelo que a colocamos no final do questionário, de forma a que não afetasse a sua motivação.

## **D. Pré-teste na prisão de Bremen**

### *Objetivos e planeamento*

Dadas as potenciais barreiras assinaladas extensivamente na nossa revisão de literatura, enquanto parceiro líder deste IO, o Ministério da Justiça de Bremen organizou um pré-teste para um grupo de 10 reclusos. Esta atividade foi facilitada pela Escola Prisional de Bremen, que nos permitiu realizar o pré-teste num curso de preparação do nível A2 de alemão, com o objetivo de integrar os reclusos. Este grupo foi considerado representativo, visto que, atualmente, mais de metade dos reclusos de Bremen usam o alemão como língua não-nativa ou segunda língua. Os nossos investigadores planearam que:

- os inquiridos deveriam completar os questionários sozinhos;
- cada um deles deveria ter um marcador, para que pudessem sublinhar as palavras que não percebiam;
- o questionário deveria durar 20 minutos;

- foi destinado algum tempo depois do questionário para debater as questões do pré-teste e permitir que o grupo comentasse. As questões de revisão foram esboçadas com antecedência (ver anexo 3);
- Foi prestada assistência apenas se o participante se deparasse com dificuldades que o impedissem de responder às questões.

### *O pré-teste e as alterações subsequentes ao questionário*

No dia atribuído para a realização do pré-teste, um recluso encontrava-se doente e outro tinha sido deportado, pelo que o pré-teste foi realizado por 8 participantes. Apesar de o questionário ter sido desenhado de acordo com o padrão A2 na língua alemã, tornou-se imediatamente claro que a maior parte dos respondentes não entendiam as questões. Após alguma discussão, foi oferecido apoio individual pelos investigadores para facilitar o entendimento de algumas palavras e expressões. Estes elementos foram então anotados e realçados. O primeiro participante completou o questionário em 20 minutos, o último em 45 minutos, pelo que o tempo médio de conclusão foi de 30 minutos, 10 minutos a mais relativamente ao esperado. Quando todos os participantes terminaram, as questões de revisão planeadas foram realizadas e foram recolhidos os seguintes comentários:

- expressões de *terminologia conceptual* tipicamente empregues tal como ‘problemas de saúde mental’ ou ‘apoio de saúde mental’ não foram compreendidas;
- a *formulação e formatação* precisam de ser repensadas (o uso do conjuntivo foi problemático assim como frases demasiado longas, sendo que o conteúdo da pergunta não foi imediatamente acessível);
- A respeito da transmissibilidade entre as realidades das várias prisões, apesar de os participantes não se terem recusado a responder, ficaram ainda assim confusos pelos contextos específicos (como por exemplo, na Prisão de Bremen o facto de frequentar a escola garante o pagamento de um ‘salário’ nominal, isto conta como ‘ter um trabalho?’);
- a *conceção do questionário* poderia ser melhorada, abrindo espaço para questões abertas e reduzindo as perguntas de escala Likert ‘mais difíceis de diferenciar’, transformando-as em questões de resposta ‘sim’ ou ‘não’. Comparando a nossa experiência àquela da literatura sobre efeitos da resposta, podemos concluir que os nossos inquiridos procuraram evitar leituras longas e se esforçaram na resposta aos questionários.

Chegados ao fim das questões de revisão, os participantes ficaram cada vez mais familiarizados com o tópico e os objetivos do projeto AWARE e fizeram mais comentários numa sessão aberta, o que nos deu uma maior perceção sobre o que devemos perguntar e porquê. Os seus comentários focaram-se nos seguintes tópicos:

- o ambiente prisional é um grande fator de stress que poderia ser mais bem abrangido ao longo do questionário. Celas velhas, sujas e barulhentas influenciam, por exemplo, problemas de sono;

- os tempos de espera para consultas com psicólogos e assistentes sociais são demasiado longos;
- Os elevados custos dos contactos telefónicos foram revelados como um grande problema na perda de contacto com pessoas no exterior.

De acordo com este feedback, decidimos levar a cabo as seguintes alterações à ferramenta de avaliação:

- no sentido de evitar confusão, compilámos o trabalho e a escola como ‘atividades’;
- adicionamos uma declaração sobre os custos telefónicos à questão relativa ao ‘contacto com o mundo exterior’ (ver o nº 2 acima);
- a questão 3 ‘Apoio percebido’ foi eliminada de forma a reduzir o tempo de preenchimento do questionário. A questão sobre problemas de dependência foi colocada junto a questão sobre preocupações ‘quotidianas’ (questão nº 8).
- Questões 4: ‘Acha que as pessoas aqui na prisão se preocupam com o seu bem-estar?’ e 7: ‘Acha que os pedidos dos reclusos junto dos serviços de saúde mental são levados a sério?’ encontram-se agora combinadas no sentido de reduzir o tempo de resposta. Esta escolha ajuda-nos também a comparar respostas;
- no que diz respeito a esta questão, ponderamos igualmente as preocupações avançadas pelo grupo-teste. Sobre a questão a respeito do porquê que os respondentes acham que os profissionais prisionais se preocupam com o seu bem-estar, colocamos agora opções fechadas. Estas opções incluem a importância de serem levados a sério relativamente aos seus problemas de saúde mental e o acesso a serviços de saúde mental (antiga questão nº 7), bem como serem levados a sério quando se trata de problemas de saúde física e o acesso a médicos e assistentes sociais. No final deixamos a opção “outro” para o caso de nos faltar alguma informação que afete a perceção dos inquiridos sobre a preocupação que lhes é versada;
- adicionamos às questões sobre preocupações quotidianas (nº 8) uma declaração sobre problemas de sono, considerando que as celas são demasiado barulhentas.

## E. Técnicas de recolha de dados

As diferenças entre os *status* das organizações do AWARE em contextos nacionais, por um lado, e a natureza da vida penitenciária, por outro, conduziu a que um maior cuidado tenha sido tomado no desenho e metodologia deste estudo, no sentido de assegurar a equivalência entre os procedimentos de amostragem e questionários e, subsequentemente, a comparabilidade dos resultados: os parceiros do AWARE e os líderes deste IO são investigadores com uma vasta experiência no contexto de justiça penal e, como tal,



reconheceram também que uma abordagem completamente unificada não era exequível no contexto deste estudo pan-europeu. Os parceiros concordaram em preservar a integridade deste estudo através da documentação das cedências que foram feitas sempre que se discuta a análise dos resultados.

Prevê-se a utilização das seguintes técnicas de recolha de dados:

- o questionário deve ser entregue numa altura em que os participantes disponham de tempo livre para pensar sobre o mesmo e preenchê-lo (por exemplo, durante momentos sociais ou mesmo antes do regresso à cela);
- um investigador do projeto AWARE deve – se permitido pelas autoridades judiciais – estar presente durante a entrega e preenchimento do questionário, de forma a responder a qualquer pergunta e tranquilizar os participantes;
- deve ser sublinhado que as respostas anónimas não serão usadas contra os participantes. Na maior parte das recolhas de respostas, uma caixa trancada será colocada num espaço público no local.

## F. Análise dos Dados

### A. Introdução aos objetivos da análise de dados

Esta secção do relatório do fluxo de trabalho do IO3 do AWARE apresenta estatísticas descritivas que apontam as características básicas dos dados no nosso estudo e, quando relevantes, interliga-as à fase de preparação dos dados descrita acima.

Após a recolha de dados nos 5 países parceiros e antes da análise de dados *per se* (estatísticas descritivas e procedimentos de tabelas cruzadas), os parceiros codificaram os questionários recebidos. Isto é, cada parceiro responsável, por país, transcreveu as respostas dos questionários em papel para uma folha de cálculo Excel que foi partilhada pelo líder do output, com base no esquema de codificação que permite a transformação das respostas em dados quantitativos (p.e. respostas de “sim” e “não” foram codificadas como “uns” e “zeros”, respetivamente). Após a fase de codificação, as equipas do Ministério de Justiça de Bremen e da UBI/BSAFE Lab verificaram os dados relativamente à sua conclusão e precisão e realizaram pequenos ajustes, contactando os parceiros responsáveis quando surgiram dúvidas. Os dados foram então colocados no *IBM Statistics* da base de dados SPSS, para que fossem devidamente analisados. Considerando o tipo de dados recolhidos, bem como os objetivos do presente IO e do projeto, foram produzidas estatísticas descritivas, assim como tabelas cruzadas (que nos permitiram cruzar duas variáveis em estudo).

Aqui apresentamos o que mostram os dados e, em futuros outputs, iremos usar estas estatísticas descritivas para inferir conclusões mais gerais dos nossos dados da amostra. O objetivo destas estatísticas inferenciais é contribuir para o output 4 (Curso de Formação sobre Consciência Básica da Saúde Mental) e os parceiros AWARE irão decidir especificamente quais



as inferências sobre a população prisional nacional e agregada que deverão informar o programa de formação sobre primeiros socorros de saúde mental que estamos a desenvolver. Adicionalmente, algumas destas estatísticas descritivas serão reunidas em infográficos temáticos de fácil acesso, para utilização durante as Comunidades de Práticas que se encontram agora fortemente preenchidas pelo nosso público-alvo. O objetivo, com estes gráficos informativos, é o de simplificar e resumir a grande quantidade de dados de que dispomos e criar narrativas convincentes e facilmente partilháveis com a nossa audiência das Comunidades de Práticas. Alguns exemplos foram incluídos neste relatório, mas a construção dos mesmos irá continuar ao longo do projeto AWARE.

## B. Análise dos Dados da Ferramenta de Questionário do IO3

Os seguintes resultados são apresentados como agregados, através das respostas dos cinco países parceiros. Cada parceiro teve acesso – e utilizará – dados recolhidos exclusivamente no seu país.

No total, foram recolhidos 546 questionários, sendo 139 recolhidos nas prisões portuguesas, 111 na prisão de Bremen, 100 em prisões romenas, 108 em prisões gregas e 88 em prisões búlgaras.

### *Amostra não-representativa*

O baixo número de respostas de reclusos recolhidas neste estudo e a limitada cobertura geográfica sublinham o facto deste estudo não ter sido concebido para proporcionar uma amostra representativa das populações prisionais dos países parceiros do AWARE ou das estruturas de apoio à saúde mental pertencentes aos sistemas de justiça penal. Por conseguinte, não é possível generalizar as nossas conclusões e aplicá-las às populações prisionais nacionais ou europeias. Para garantir que não são tiradas falsas conclusões sobre a validade científica destes dados, cada vez que for reimpresso pelos parceiros, será acompanhado pela seguinte ressalva:

**Dispondo de 100 respostas por país parceiro, esta amostra no estudo AWARE é demasiado pequena para tirar conclusões sobre a população prisional ou a estrutura de apoio à saúde mental. Ao invés, estes dados devem ser interpretados no contexto do seu objetivo, ou seja, informar o desenvolvimento de uma ferramenta de formação sobre saúde mental em meio prisional, num campo onde a voz do utilizador é sub-representada. Para mais informação visite [www.aware-project.org](http://www.aware-project.org)**

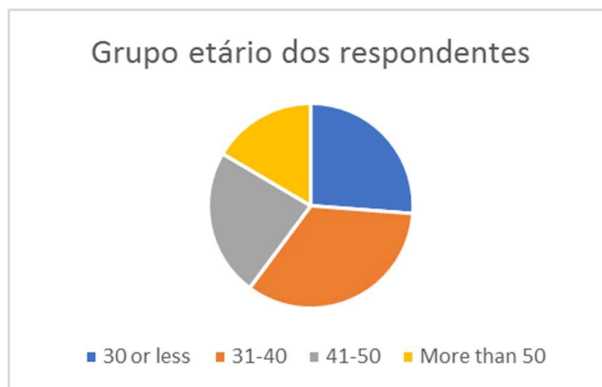
### **Características Pessoais**

Para assegurar o anonimato dos nossos respondentes, criamos grupos para certas características sociodemográficas da nossa amostra. Desta forma, não é possível identificar os participantes de acordo com a idade, nacionalidade ou pela duração da sua sentença.

Após a criação de grupos etários, a nossa amostra é constituída por 27% de inquiridos com 30 anos ou menos, 35% entre os 31 e os 40 anos, 24% entre os 41 e 50 anos e 17% com

mais de 50 anos.

Figura 1 - Grupos Etários dos Respondentes



Legenda: azul: 30 ou menos; amarelo: mais de 50 anos

Relativamente às nacionalidades, 22% da nossa amostra tem nacionalidade portuguesa, 19% têm nacionalidade romena, 16% búlgara, 13% alemã, 8% grega, 7% albanesa e 2% turca. 11% dos respondentes foram agregados como "outras nacionalidades".

Seguem-se algumas questões ligadas a aspetos sociodemográficos dos inquiridos. Estas questões podem funcionar como variáveis de controlo para uma análise mais aprofundada, uma vez que estão relacionadas com a inclusão social e profissional. Em termos de (re)integração social, notamos que a família, em especial, desempenha um papel importante. Nesta lógica, perguntamos se os inquiridos têm filhos e 64% (a maioria) tem. Além disso, questionamos sobre a existência de um parceiro (considerando que os modelos familiares modernos não se pautam necessariamente pelo casamento) sendo que 61% afirmam que sim.

Os fatores cruciais para a reintegração profissional são a educação e a experiência de trabalho. 50% dos nossos inquiridos não terminaram a escola, o que representa um obstáculo à sua (re)integração profissional. Não obstante, 78% afirmaram que tinham um emprego antes de serem encarcerados, o que representa uma oportunidade para a reintegração profissional. Dos inquiridos, 81% estão registados em algum tipo de atividade prisional, como trabalho, escola, formação ou atividades de lazer. Estes dados são interessantes, como veremos mais adiante com as questões em aberto, uma vez que a falta de oportunidades de trabalho ou de formação é frequentemente apontada como um dos problemas principais pelos inquiridos.

A revisão da literatura sugere que a capacidade de lidar com a prisão está ligada à duração da pena e ao tempo já passado na prisão. Dos nossos inquiridos, 44% tiveram uma pena de 48 meses ou menos. 56% tiveram uma sentença de mais de 48 meses. 57% cumpriram até dois anos da sua pena e 43% estão presos há mais de dois anos.

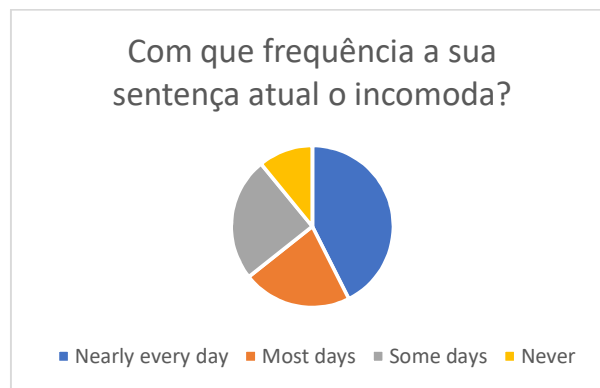
Para a maioria dos participantes, era a primeira vez que estavam presos (57%). 31% tinham estado presos duas a três vezes. 8% já tinham estado presos quatro a seis vezes e 4%



mais de seis vezes. Outra questão, relacionada com estratégias de *coping*<sup>1</sup>, a respeito do tempo na prisão era se consideravam a sua pena justa. Na nossa amostra, 61% dos reclusos não consideram que a sua pena seja justa. Estas podem ser variáveis de controlo úteis para questões relacionadas com estratégias de *coping* na prisão.

Para verificar como os inquiridos da nossa amostra lidam com a prisão, perguntamos o quanto se sentem perturbados com a sua sentença atual. Dos nossos respondentes, 43% dizem que a sua sentença os perturba diariamente. 22% sentem-se perturbados a maior parte dos dias, 25% alguns dias e 11% responderam que a sua sentença não os perturba de todo. Assim sendo, uma larga maioria da nossa amostra sente-se claramente perturbada pela sua sentença.

Figura 2- Os reclusos inquiridos sentem-se perturbados pela sua sentença de prisão?



Legenda: azul: praticamente todos os dias; laranja: a maioria dos dias; cinzento: alguns dias; amarelo: nunca

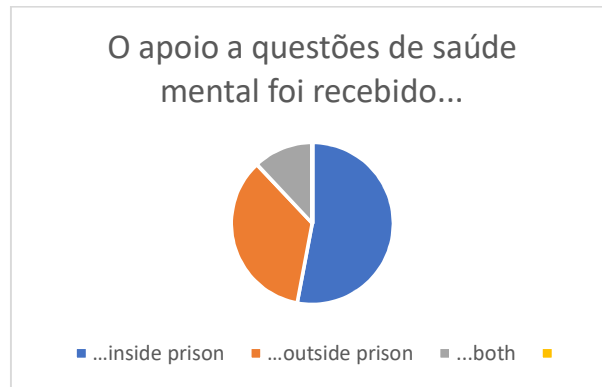
81% da nossa amostra partilha a sua cela com outros reclusos. Seremos capazes de saber com certeza após separar os dados por país, mas os inquiridos que não partilham cela serão muito provavelmente de Bremen, devido às características deste estabelecimento prisional. Ainda sobre a partilha de cela, de entre os que partilham cela, 71% afirmam que esta situação não os perturba, 29% afirmam que sim.

### **Experiência com serviços relacionados com saúde mental**

Colocamos uma série de questões para avaliar a experiência com serviços de saúde mental, se os mesmos eram percecionados como úteis ou não e porquê. Metade dos respondentes (50%) receberam algum tipo de apoio de saúde mental. 39% dos respondentes indicam que receberam apoio individual, 27% participaram em sessões de grupo e 17% declararam que já tinham feito sessões de terapia para abuso de substâncias. Cerca de metade (53%) afirma que receberam apoio no interior da prisão, 35% no exterior da prisão e 12% tanto no interior como no exterior.

<sup>1</sup>De acordo com o Dicionário Cambridge: “gerir de uma forma bem-sucedida uma situação difícil” (tradução do autor) (Cambridge Dictionary, s.d.)

Figura 3- Se os participantes já receberam apoio relacionado a problemas de saúde mental no interior/ exterior da prisão



Legenda: azul: ...dentro da prisão; laranja: ...fora da prisão; cinzento: ...ambos.

Dos inquiridos, 13% afirmaram que se encontravam presentemente envolvidos em terapia. Cerca de 1 em 5 participantes (22%) declara ter solicitado ajuda profissional, mas não a recebeu. 15% dizem que lhes foi aconselhada ajuda profissional, mas que não quiseram recebê-la. No geral, 81% dos inquiridos consideram-se saudáveis.

Quando questionados sobre se consideravam o apoio à saúde mental como útil, dois terços dos inquiridos afirmaram que sim. A resposta mais popular relativamente à utilidade dos serviços de saúde mental diz respeito à autorreflexão, seguida de perto pelo apoio à dependência e capacitação. Os respondentes de todos os países declararam também que é útil ter alguém com quem falar e/ou ser ouvido, bem como ter novas perspetivas através do diálogo. Além disso, a melhoria do autocontrolo é vista como útil. Outros inquiridos consideraram o apoio à saúde mental útil para 'trabalhar os seus problemas', 'medicação', 'fazer face aos problemas difíceis associados à prisão' e 'saúde'.

*'Diria que é um dos poucos momentos em que somos tratados como pessoas e gostei de abrir-me um pouco, por causa do profissional e assim por diante.'*

Alguns respondentes destacaram a diferença entre o interior e o exterior e que a prisão não oferece um tratamento adequado comparativamente aos serviços de saúde mental do exterior.

*'Fiz uma desintoxicação de Morfina, opiáceos e medicamentos. Fora da prisão tive apoio de psicólogos e médicos que fui apoiado pela minha família. Aqui é diferente. Só te prendem e tratam-te mal.'*

A maior parte dos respondentes que não consideravam os serviços de saúde mental como úteis afirmaram que a ajuda não foi apropriada. Isto está sobretudo relacionado com a não resolução dos problemas, mas alguns reclusos associaram também a ajuda inadequada à falta de recursos humanos e tempo. Períodos longos de espera também são considerados muito contraproduzíveis. Alguns dizem que não foi útil por não necessitarem de qualquer ajuda. Além disso, alguns respondentes mencionaram a falta de ajuda prática. Consequências negativas



foram também referidas.

*‘Desde a minha entrada (...) há meses (...) eles sugeriram que eu tivesse apoio psicológico, o que eu aceitei, contudo, nunca fui chamado para receber esse apoio.’*

### **Informações essenciais que podemos extrair destes resultados do IO3 e de restantes atividades do AWARE**

- 1 em 5 respondentes afirmaram ter solicitado apoio de saúde mental e não o ter recebido.
- Para a nossa amostra, a prisão desempenha um papel importante na prestação de apoio à saúde mental.
- As declarações que explicam as razões pelas quais os serviços de saúde mental são percecionados como úteis ou não são materiais de formação excelentes. Estes elementos irão ajudar a avaliar o que funciona bem e onde são necessárias melhorias.

### **Contacto com o mundo exterior**

De forma a alcançar o objetivo da reintegração, a manutenção do contacto com o mundo lá fora é vital. O apoio social desempenha um papel fundamental e, por isso, perguntamos qual a perceção dos reclusos sobre como a prisão permite que mantenham contacto com o mundo exterior. 80% indicou que a prisão permite manter contacto com os seus advogados. A maioria acha que existem oportunidades suficientes para que mantenham contacto com as suas famílias e amigos, mas ainda assim, mais de um terço dos respondentes (37%) acham que não. A maioria (58%) sente que não tem privacidade suficiente durante as horas de visita.

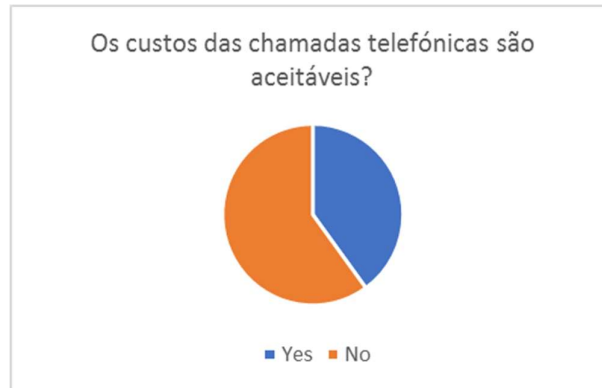
*Figura 4- Privacidade dos reclusos durante as horas de visita*



Uma ligeira maioria dos respondentes (58%) sente que tem privacidade suficiente durante as conversas telefónicas, mas quase metade (42%) não é da mesma opinião. Dois terços (67%) concordaram que existem oportunidades suficientes para realizar chamadas telefónicas e um terço dos respondentes não concorda. 60% dos respondentes acha que os custos das chamadas telefónicas são demasiado elevados.



Figura 5- Perceção sobre custos do telefone na prisão

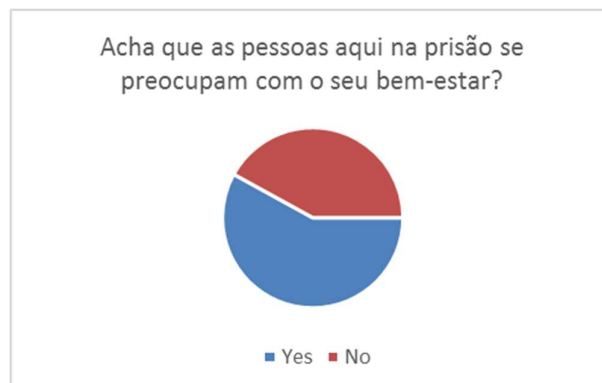


→ Estes resultados mistos oferecem material interessante para a formação que desenvolveremos. Melhorias nesta área de manutenção do contacto com o mundo exterior poderiam facilitar não só a reintegração, mas também a gestão das dificuldades associadas à prisão.

### Bem-estar físico e mental

No seguimento do nosso objetivo de incluir a perceção do utilizador acerca dos serviços e avaliar as suas necessidades, perguntamos também aos reclusos se consideravam que os profissionais se preocupam com o seu bem-estar. O feedback do pré-teste foi também considerado nestas questões. No sentido de conseguir tirar conclusões relativas à melhoria do apoio de saúde mental, dividimos a questão em dois – uma sobre bem-estar no geral e outra especificamente em termos de bem-estar mental e físico. No final, deixamos um espaço em branco para que os respondentes se manifestassem, caso tivessem outras razões que os levassem a considerar que os profissionais se preocupam com o seu bem-estar. Uma pequena maioria (58%) disse que sentia que os profissionais se preocupam com o seu bem-estar, mas, simultaneamente, 42% afirmavam o contrário.

Figura 6- Como os inquiridos percecionam a preocupação do staff prisional com o seu bem-estar





Em termos de bem-estar físico, a maior parte dos respondentes (64%) afirmou que eram levados a sério quando apresentavam algum problema físico e podem ter acesso a um médico atempadamente depois de o solicitarem (63%). Ainda assim, um terço dos respondentes considerou que não são levados a sério e não é dada resposta às suas necessidades.

Em termos de problemas mentais, uma ligeira maioria (58%) afirmou que são levados a sério e ouvidos, mas muitos respondentes não se sentem assim. Não obstante, cerca de dois terços dos respondentes (65%) declararam ter acesso a um psicólogo ou aconselhamento em grupo. 72% asseguraram que podem ter acesso a um assistente social atempadamente depois de o solicitarem.

53 respondentes aproveitaram para avançar outras razões. Alguns deles fizeram-no para destacar que as suas necessidades são eficientemente endereçadas:

*‘O que quer que seja que eu precise, posso dizer-lhes’*

Uma crítica repetida, independentemente da perceção dos respondentes sobre a preocupação dos profissionais relativamente ao seu bem-estar, corresponde a problemas relativos aos procedimentos burocráticos e longos períodos de espera. Alguns queixaram-se que os seus pedidos desapareciam ou não eram respondidos.

*‘Pedes ao guarda prisional! Além disso, tens de enviar um pedido para tudo e isto demora muito tempo’.*

*‘Muitos estão bem. Há muita confusão com o departamento de estrangeiros’.*

Relativamente ao papel dos profissionais, alguns afirmam que depende da pessoa, mas existem também visões contraditórias. Alguns dizem que os profissionais se preocupam e cuidam das suas necessidades e problemas, outros declaram que eles não se preocupam ou não têm tempo suficiente.

*‘Eles reagem de forma positiva quando surge qualquer problema*

*‘Na prisão, eles preocupam-se com o apoio e se o recluso apresenta todos os requisitos para obter liberdade condicional, mas terminando a sentença, não podiam estar menos preocupados se (o recluso) tem onde comer e dormir, é muito difícil encontrar emprego porque existe um grande estigma por parte da sociedade contra ex-reclusos.’*

Falta de apoio é outro problema apontado, nomeadamente no que diz respeito à manutenção de contactos sociais, bem como falta de oportunidades profissionais ou ao nível de formação que poderiam contribuir para a reintegração.

*‘É muito importante (tanto psicológica como emocionalmente) manter o contacto com a família mas aqui eles não têm esse apoio.’*

*‘Existem poucas oportunidades profissionais.’*

Que informação podemos extrair destes resultados?

→ A maioria dos respondentes sente que as suas necessidades de saúde física e mental são

atendidas, mas ainda assim um terço dos respondentes, ao nível das suas necessidades de saúde física, e quase metade dos respondentes, ao nível das suas necessidades de saúde mental, acreditam não serem levados a sério.

→ A maioria dos inquiridos considera que os tempos de espera para receber apoio físico e mental são razoáveis, mas ainda assim um terço dos inquiridos discorda. Tornar o processo de pedidos mais transparente para os reclusos pode ajudar.

→ As declarações dos inquiridos que explicam porque é que sentem que os profissionais se preocupam com eles podem ser excelentes materiais de formação no sentido de apoiar a avaliação do que funciona bem e onde são necessárias melhorias.

No âmbito da nossa formação, será muito interessante comparar as perceções dos reclusos e dos profissionais, uma vez que colocamos a mesma pergunta aos profissionais.

### Fontes formais e informais de apoio

Se pretendemos melhorar o apoio à saúde mental dos reclusos, devemos saber a quem recorrem se se sentem deprimidos. Sabem a quem recorrer? Confiam mais em fontes formais ou fontes informais? Na nossa amostra, 68% afirmaram que não iriam recorrer a ninguém. Mas, se pretendessem obter apoio, muitos dos inquiridos (41%) afirmaram não saber a quem recorrer.

Figura 7- Se os reclusos sabem a quem recorrer para apoio de saúde mental



Parecem confiar mais em fontes informais do que nas formais: uma grande maioria (85%) disse que iria recorrer às suas famílias/parceiros, 55% disse que iria recorrer a amigos lá fora e 46% falariam com companheiros de cela/outros reclusos. Em termos de ajuda formal, são mais propensos a falar com os profissionais técnicos. Metade dos inquiridos afirma que recorreriam a um psicólogo ou a terapia de grupo (51%), a profissionais médicos (48%) e a assistentes sociais (48%). Cerca de dois terços não acham que iriam recorrer a um guarda prisional se tivessem problemas mentais (65%), mas um terço dos participantes responde o contrário. Além disso, um terço dos respondentes recorria já ao seu profissional de apoio sobre abuso de substâncias para falar sobre os seus problemas (35%) e recorreriam a aconselhamento religioso (37%) e 23% iriam recorrer a voluntários.

Algumas das implicações sugeridas por estes resultados são:

- Fortalecer e apoiar as relações informais, o que remete para as questões relacionadas com o contacto com o mundo exterior.
- Garantir acesso aos profissionais técnicos.
- Melhorar as relações entre os reclusos e os guardas prisionais, visto que passam a maior parte do tempo com o recluso deverão ser eles a primeira pessoa de contacto.

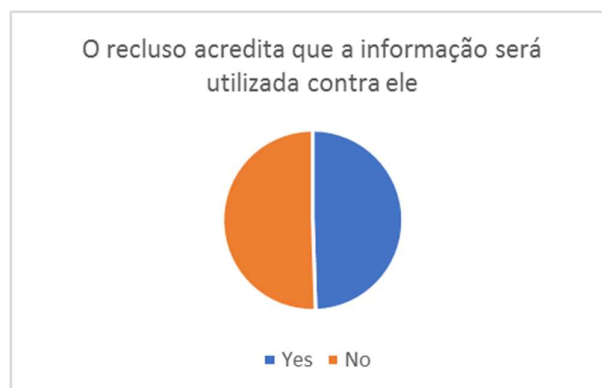
Será revelador para a nossa formação comparar estes resultados com aqueles obtidos nas questões espelhadas do output dois, onde a mesma questão foi colocada aos profissionais prisionais. Será que a perceção dos profissionais prisionais coincide com as respostas dos reclusos? Por exemplo, será que os profissionais estão cientes que um número elevado de reclusos não sabe a quem recorrer se precisar de ajuda?

### Barreiras aos serviços de saúde mental

Tal como sugerem as anteriores investigações nesta área, podem existir vários entraves que impedem os reclusos de aceitar apoio relacionado com a saúde mental (Morgan et al. 2004/2007). Se estivermos conscientes destes obstáculos, podemos trabalhar na mudança de atitudes face ao uso dos serviços de saúde mental.

Na nossa amostra, mais de metade dos inquiridos (55%) declararam que as pessoas devem lidar com os seus próprios problemas. Cerca de metade dos respondentes (49%) têm medo de que as informações que vão dar quando usarem os serviços de saúde mental, seja usada contra eles e 40% dos respondentes têm medo da falta de confidencialidade.

Figura 8- Perceção de que a informação de saúde mental será usada para prejudicar o recluso



Cerca de um terço dos inquiridos afirmaram sentir medo de parecer fracos caso procurassem apoio profissional, mas para a maioria dos respondentes isso não representa uma barreira. Ser visto como delator é também uma potencial barreira ao acesso por parte dos reclusos a serviços de ajuda profissional (Morgan et al. 2004/2007). Na nossa amostra, a maioria dos respondentes (78%) não apontaram esta questão como um problema. Ainda assim, 28% acreditam que a terapia se destina apenas a “pessoas loucas”.

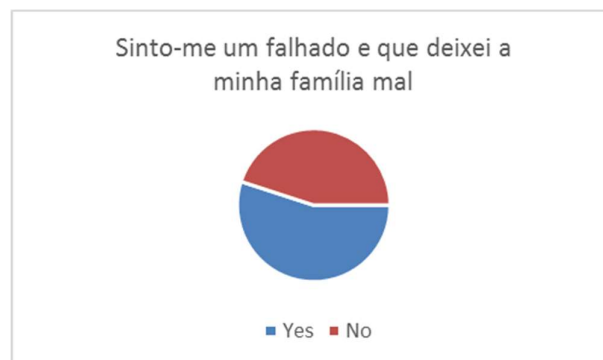
Que informação podemos extrair destes resultados?

- Na nossa amostra, as atitudes relativas à utilização dos serviços de saúde mental são mistas, mas não negativas *per se*.
- Mais informações sobre questões de saúde mental e formas de apoio poderiam reduzir ainda mais as atitudes negativas e as questões de confiança.
- De acordo com as respostas da pergunta anterior, 85% preferiria recorrer a família/amigos. Salientam também a importância do apoio à manutenção de contactos sociais, o que remete para as questões sobre o contacto com o mundo exterior.

### Questões prevalentes e o seu impacto na inclusão social e profissional

No final, perguntamos sobre as suas preocupações quotidianas, sendo que as perguntas foram inspiradas na escala ICD-10. A Classificação ICD-10 de Perturbações Mentais e Comportamentais é uma ferramenta desenvolvida e implementada pela Organização Mundial de Saúde, detalhando as descrições atuais relativamente a perturbações mentais e as orientações de diagnóstico correspondentes. Mais de metade dos inquiridos afirmam sentir-se um fracasso e como se tivessem desiludido as suas famílias (55%).

Figura 9- Perceção dos reclusos sobre terem falhado e desiludido a sua família



Quase metade (46%) sentem-se cansados e sem energia. Metade dos inquiridos (51%) afirmaram ter dificuldade em dormir porque se sentem perturbados, mais de um terço (37%) sentem dificuldades em dormir por a sua cela ser demasiado barulhenta. Além disso, mais de um terço (37%) declarou sentir-se triste e sem esperança, com pouco interesse em fazer as coisas (36%) e têm dificuldade em controlar a sua raiva (32%). Um quarto (26%) tem problemas com os profissionais prisionais e/ou outros reclusos (27%). Um quinto dos reclusos sofre de problemas de dependência de substâncias (20%). Um em cada 10 reclusos (11%) tem pensamentos autolesivos.

A maioria não sente que a sua condição de saúde mental os impeça de se envolver em atividades no interior da prisão (84%) ou que os irá impedir de trabalhar ou participar em formações após a sua libertação. 61% afirma que se encontram satisfeitos, no geral, com a instituição.

## Que informações podemos inferir destes resultados?

→ Existem vários problemas prevalentes que dizem respeito aos reclusos, ainda que, curiosamente, os mesmos não sintam que estes os irão impedir de se envolver em atividades no interior da prisão, nem os impedir de trabalhar após a sua libertação.

Para utilização na nossa formação, os dados serão desagregados por país e em função de outros atributos sociodemográficos ou bibliográficos. Por exemplo, desagregando as respostas sobre a satisfação em função do número de sentenças, aqueles que se encontram pela primeira vez encarcerados tendem a estar mais satisfeitos; quantas mais vezes já tiverem estado presos, mais insatisfeitos estão.

Figura 10a e 10b Diferenças nos dados agregados e desagregados, por país parceiro do AWARE

10a Dados agregados relativos à questão 'No geral, estou satisfeito com esta instituição', considerando a variação destes dados de acordo com a situação de reclusão (reclusos primários ou reincidentes).

		No geral, estou satisfeito com esta instituição		Total
		Não	Sim	
Quantas vezes já esteve preso?	Primeira vez na Prisão	102 (36%)	180 (64%)	282
	2 a 3 vezes	63 (41%)	91 (59%)	154
	4 a 6 vezes	18 (47%)	20 (53%)	38
	Mais de 6 vezes	9 (47%)	10 (53%)	19
Total		192	301	493

10b Dados desagregados para a mesma questão, por país parceiro do AWARE, mostrando a variação por país

		No geral estou satisfeito com esta instituição		Total
		Não	Sim	
País onde os dados foram recolhidos	Portugal	67 (49%)	70 (51%)	137
	Alemanha	58 (57%)	43 (43%)	101
	Roménia	21 (23%)	69 (77%)	90
	Grécia	28 (27%)	75 (73%)	103
	Bulgária	25 (31%)	55 (69%)	80
Total		199	312	511

## INFOGRÁFICOS

Tal como detalhado neste relatório, o objetivo desta investigação é contribuir para o manual de formação da IO4 sobre a sensibilização para a saúde mental junto dos profissionais



de justiça e permitir-nos levar a cabo ações de consciencialização através da divulgação dos resultados originais. Os infográficos são uma forma particularmente atrativa para atingir este último objetivo, pelo que apresentamos de seguida as quatro primeiras infografias, projetadas para acompanhar os quatro módulos acordados para o nosso curso de formação:

Módulo 1: Não há realmente um problema de saúde mental na justiça criminal, não é?

Módulo 2: O que posso/ devo fazer como profissional não qualificado ou voluntário na prisão?

Módulo 3: De que recursos de apoio disponho?

Módulo 4: Saúde mental como chave primária para (re)integração

### Onde usaremos os infográficos

- Usaremos este método infográfico no desenvolvimento de relatórios nacionais sobre temas específicos e a realçar qualquer diferença mais óbvia ou notória entre países.
- Desenvolveremos infográficos especiais para os grupos alvo, agrupados tematicamente, por exemplo, em torno da reinserção social para um artigo no boletim da Confederation of European Probation Services (CEP) ou sobre educação de adultos para o blog EPALÉ.
- Produziremos uma infografia personalizada para as prisões onde podemos publicar algo para os reclusos ou publicar um artigo na revista prisional.
- Iremos utilizar e reutilizar os infográficos tanto nas nossas comunidades do LinkedIn e Facebook e comunidades de práticas.



Cofinanciado pelo Programa Erasmus+ da União Europeia



## WHAT CAN I DO TO SUPPORT (EX)-PRISONERS WITH MENTAL HEALTH NEEDS?

### BE AWARE!

DO PRISONERS PERCEIVE STAFF CARE ABOUT THEIR WELLBEING?



41% DON'T KNOW WHO TO TURN TO IF THEY ARE SAD OR DEPRESSED

EVERY 5TH INMATE SAYS HE ASKED FOR MENTAL HEALTH SUPPORT BUT DIDN'T RECEIVE IT



1/3 FEEL NOT TAKEN SERIOUSLY IF THEY HAVE A MENTAL ISSUE

THE AIM OF THE AWARE-PROJECT IS TO PROVIDE FREE TRAINING AND AWARENESS RAISING RESOURCES FOR ANYONE TO USE



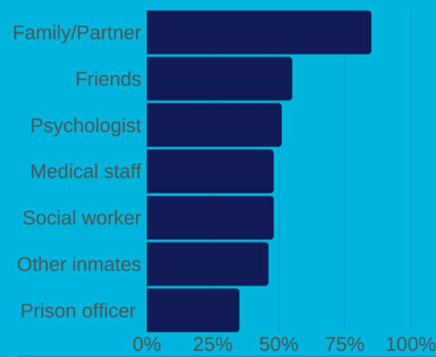
FOR FURTHER INFORMATION PLEASE VISIT: [HTTP://WWW.AWARE-PROJECT.ORG/](http://www.aware-project.org/)



## FAMILY AND FRIENDS ARE KEY TO MENTAL HEALTH SUPPORT OF (EX-)PRISONERS



### WHO WOULD PRISONERS TURN TO IF THEY HAD A MENTAL HEALTH ISSUE?



1/3 FEEL THERE ARE NOT ENOUGH OPPORTUNITIES TO MAINTAIN CONTACT WITH FAMILY AND FRIENDS

THE AIM OF THE AWARE-PROJECT IS TO PROVIDE FREE TRAINING AND AWARENESS RAISING RESOURCES FOR ANYONE TO USE



FOR FURTHER INFORMATION PLEASE VISIT: [HTTP://WWW.AWARE-PROJECT.ORG/](http://www.aware-project.org/)



## REFERÊNCIAS

- Bishop, George F. 1987: Experiments with the middle response alternative in survey questions. In: Public Opinion Quarterly, 51(2), S. 220-232.
- Bogner, Kathrin/Landrock, Uta 2015: SDM Survey Guidelines. Antworttendenzen in standardisierten Umfragen. Gesis. Leipzig- Institut für Sozialwissenschaften.  
[https://www.gesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Archiv/Ratingskalen\\_MenoldBogner\\_012015\\_1.0.pdf](https://www.gesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Archiv/Ratingskalen_MenoldBogner_012015_1.0.pdf)
- DGRSP Governmental Reports  
[https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Est%C3%A1tisticas/%C3%81rea%20Prisional/Anuais/2018/quadro\\_04.pdf?ver=2019-05-21-094608-830](https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Est%C3%A1tisticas/%C3%81rea%20Prisional/Anuais/2018/quadro_04.pdf?ver=2019-05-21-094608-830)
- Menold, Natalja/Bogner, Kathrin 2015: SDM Survey Guidelines. Gestaltung von Ratingskalen in Fragebögen. Gesis. Leipzig- Institut für Sozialwissenschaften.  
[https://www.gesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Archiv/Ratingskalen\\_MenoldBogner\\_012015\\_1.0.pdf](https://www.gesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Archiv/Ratingskalen_MenoldBogner_012015_1.0.pdf)
- Mitchell, J., & Latchford, G. (2010). Prisoner perspectives on mental health problems and help-seeking. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 21(5), 773-788.
- Molleman, T., van der Broek, T.C. 2014: *Understanding the links between perceived prison conditions and prison staff*. In: International Journal of Law, Crime and Justice 42 (2014). 33-53.
- Morgan, R. D., Rozycki, A. T., & Wilson, S. 2004: Inmate Perceptions of Mental Health Services. Professional Psychology: Research and Practice, 35(4), 389.
- Morgan, R. D., Steffan, J., Shaw, L. B., & Wilson, S. (2007). Needs for and barriers to correctional mental health services: Inmate perceptions. Psychiatric Services, 58(9), 1181-1186.
- Porst, Rolf 2014: Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 4th edition. Wiesbaden: Springer VS.
- Council of Europe Annual Penal Statistics (or) SPACE (Statistiques Pénales Annuelles du Conseil de l'Europe) SPACE Final Report 2018  
[http://wp.unil.ch/space/files/2019/06/FinalReportSPACEI2018\\_190611-1.pdf](http://wp.unil.ch/space/files/2019/06/FinalReportSPACEI2018_190611-1.pdf)



## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz da revisão da literatura

Anexo 2: Questionário final em inglês, romeno, português, búlgaro, grego e alemão e o consentimento informado

Anexo 3: Questões de pré-teste sobre a ferramenta de avaliação AWARE IO3

### Anexo 1: Matriz da revisão da literatura

MATRIZ

### Anexo 2: Questionários IO3 na língua de cada parceiro

QUESTIONÁRIOS

### Anexo 3: Esboço das questões de pré-teste da ferramenta de avaliação

(A perguntar depois de os participantes responderem ao questionário)

1. O questionário encontra-se bem estruturado?
2. A duração do questionário foi aceitável?
3. Aborreceu-se durante o preenchimento do questionário?
4. A língua utilizada foi compreensível?
5. Houve alguma questão que não tenha compreendido/não tenha sabido responder?
6. Houve alguma palavra em particular que não tenha percebido?
7. Houve alguma questão à que não tenha querido responder?
8. Há espaço suficiente para responder às perguntas abertas?
9. *(para questões sim/não)* Gostaria de ter podido diferenciar as suas respostas além de sim ou não?
10. *(para as questões Likert)* Pode diferenciar entre “discordo totalmente e discordo” e entre “muito provável” e “algo provável”?
11. Tem qualquer outro comentário sobre o questionário?