



## Universidades Lusíada

Marques, Riviane Pereira Diógenes, 1981-

### **Qualidade de vida e saúde mental dos reclusos**

<http://hdl.handle.net/11067/6184>

#### **Metadados**

**Data de Publicação**

2022

**Resumo**

O sistema penal prisional é uma instituição de isolamento do mundo exterior privando o sujeito do contato com a sociedade externa a prisão. Este isolamento poderá prejudicar a saúde mental dos sujeitos e após o cumprimento da pena dificultar o processo de reintegração e adaptação na sociedade. Diversos fatores podem contribuir para a saúde mental dos reclusos. Deste modo, levando em consideração o bem-estar dos reclusos em cumprimento da pena, torna-se pertinente estudar o estado de saúde menta...

The prison penal system is an institution of isolation from the outside world, depriving the subject of contact with society outside the prison. This isolation may harm the subjects' mental health and, after serving the sentence, make the process of reintegration and adaptation into society more difficult. Several factors can contribute to the mental health of prisoners. Thus, taking into account the well-being of inmates serving their sentence, it is pertinent to study the mental health status...

**Palavras Chave**

Prisioneiros - Saúde mental, Psicologia da prisão, Qualidade de vida

**Tipo**

masterThesis

**Revisão de Pares**

yes

**Coleções**

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-17T09:30:50Z com informação proveniente do Repositório



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

**Qualidade de vida e saúde mental dos reclusos**

**Realizado por:**  
Riviane Pereira Diógenes Marques

**Orientado por:**  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos  
Arguente: Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos

Dissertação aprovada em: 4 de fevereiro de 2022

Lisboa

2021



**Universidade Lusíada De Lisboa**

Instituto De Psicologia E Ciências Da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

**Qualidade de vida e Saúde mental dos reclusos**

Riviane Pereira Diógenes Marques

Lisboa

2021





**UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**Qualidade de vida e saúde mental dos reclusos**

**Riviane Pereira Diógenes Marques**

Lisboa

2021



Riviane Pereira Diógenes Marques

Qualidade de vida e saúde mental dos reclusos

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

Orientadora: Prof. <sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos  
Santos





## FICHA TÉCNICA

**Autora** Riviane Pereira Diógenes Marques  
**Orientadora** Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos  
**Título** Qualidade de vida e saúde mental dos reclusos  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2021

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

MARQUES, Riviane Pereira Diógenes, 1981-

Qualidade de vida e saúde mental dos reclusos / Riviane Pereira Diógenes Marques ; orientado por Tânia Gaspar Sintra dos Santos. - Lisboa : [s.n.], 2021. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GASPAR, Tânia, 1977-

LCSH

1. Prisioneiros - Saúde mental
2. Psicologia da prisão
3. Qualidade de vida
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Prisoners - Mental health

2. Prison psychology

3. Quality of life

4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

5. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HV6089.M37 2021



A minha família, agradeço pelo amor e apoio incondicional.



## **Agradecimentos**

Desde já agradeço à orientadora da presente dissertação do mestrado em psicologia clínica à Professora Doutora Tânia Gaspar, pela orientação e apoio prestado.

Agradeço aos professores que fizeram parte desta trajetória, em todos eles pude usar a sabedoria incrível que meus pais transmitiram durante a minha vida e com a glória de Deus pude usar para orientar e sustentar-me em todos os momentos deste percurso. Graças a esses mestres consegui absorver, filtrar e fazer uso dos conhecimentos que cada professor transmitiu seja ela de forma acadêmica ou particular. Ao aproximar o fim dessa etapa ficará os ensinamentos para o uso no decorrer da vida pessoal e profissional. Enfim, todos contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais e meus irmãos, quero agradecer pelos ensinamentos, pela sabedoria e o amor que ajudaram a ser quem eu sou hoje.

Ao meu esposo Sérgio I Marques agradeço pelo amor, apoio e amparo incondicional e por estar sempre do meu lado em todos os momentos e aos meus filhos Rebeca e António Sérgio, meu muito obrigada pelo amor e carinho.



## Resumo

O sistema penal prisional é uma instituição de isolamento do mundo exterior privando o sujeito do contato com a sociedade externa a prisão. Este isolamento poderá prejudicar a saúde mental dos sujeitos e após o cumprimento da pena dificultar o processo de reintegração e adaptação na sociedade.

Diversos fatores podem contribuir para a saúde mental dos reclusos. Deste modo, levando em consideração o bem-estar dos reclusos em cumprimento da pena, torna-se pertinente estudar o estado de saúde mental desses sujeitos, uma vez que estão em processo de recuperação do motivo que os levaram a detenção. O objetivo geral deste estudo foca-se em estudar a saúde mental dos reclusos tendo em conta a idade, o género, a sua qualidade de vida e respetivas dimensões: física, psicológica, social e ambiental, e os seus afetos positivos e negativos. Este estudo contou com um total de 164 reclusos, dentre eles 138 pertencem ao género masculino e 26 ao sexo feminino, todos os 164 reclusos compreendem a idade entre os 18 e os 79 anos de idade. Todos os participantes pertencem ao total de 4 estabelecimentos prisionais portugueses. Para a recolha de dados foram utilizados os instrumentos Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) e o Questionário Sociodemográfico e Jurídico-penal. O estudo tem uma metodologia quantitativa a partir de um design transversal.

Os resultados demonstraram diferenças estatisticamente significativas ao nível da saúde mental para as variáveis o sexo, a faixa etária da idade, a frequência escolar e a ocupação laboral que corroboram para a dificuldade ao nível da saúde mental dos reclusos em contexto prisional. Os afetos negativos também surgem como um forte preditor da experiência de mal-estar dos reclusos. Os resultados obtidos reforçam e salientam a importância do psicólogo clínico e da intervenção dos cuidados de saúde mental em contexto prisional.

**Palavras chave:** afetos positivos e negativos; contexto prisional; reclusos; psicologia clínica; saúde mental.



## **Abstract**

The prison penal system is an institution of isolation from the outside world, depriving the subject of contact with society outside the prison. This isolation may harm the subjects' mental health and, after serving the sentence, make the process of reintegration and adaptation into society more difficult.

Several factors can contribute to the mental health of prisoners. Thus, taking into account the well-being of inmates serving their sentence, it is pertinent to study the mental health status of these subjects, since they are in the process of recovering the reason that led them to detention. The general objective of this study focuses on studying the mental health of prisoners taking into account age, gender, their quality of life and respective dimensions: physical, psychological, social and environmental, and their positive and negative affects. This study had a total of 164 inmates, among them 138 are male and 26 are female, all 164 inmates are aged between 18 and 79 years old. All participants belong to a total of 4 Portuguese prisons. For data collection, the instruments Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) and the Sociodemographic and Criminal Legal Questionnaire were used. The study has a quantitative methodology based on a cross-sectional design.

The results showed statistically significant differences in terms of mental health for the variables gender, age group, school attendance and work occupation, which corroborate the difficulty in terms of mental health of prisoners in a prison context. Negative affects also emerge as a strong predictor of the inmates' experience of malaise. The results obtained reinforce and highlight the importance of the clinical psychologist and the intervention of mental health care in a prison context.

**Keywords:** positive and negative affects; prison context; inmates; clinical psychology; mental health.

## Índice

Índice de tabelas.....	I
Lista de anexos.....	III
Lista de abreviaturas, siglas, acrónimos e símbolos.....	V
Introdução.....	1
Enquadramento teórico.....	3
Saúde Mental.....	3
O impacto de prisão na saúde mental dos reclusos.....	4
A Teoria Bioecológica de Urie Brofenbrenner e a saúde mental .....	7
Contexto prisional.....	12
Fatores de risco e fatores de proteção dos reclusos em contexto prisional.....	13
Saúde mental dos reclusos.....	15
Qualidade de vida dos reclusos .....	17
Cultura prisional .....	19
Trabalho voluntário e remunerado em contexto prisional.....	21
O suporte da família na vida do recluso.....	23
O papel do psicólogo clínico em contexto prisional.....	25
Objectivos.....	29
Objetivo geral.....	29
Objetivos específicos.....	29
Método.....	31

Participantes.....	31
Instrumentos.....	32
Questionário Sociodemográfico e Jurídico-penal.....	32
Cronograma dos afetos positivos e negativos.....	34
Procedimentos.....	35
Resultados.....	37
Regressão.....	54
Discussão.....	57
Conclusão.....	67
Referências.....	71
Anexos.....	81
Anexo A.....	82
Anexo B.....	85
Anexo C.....	87
Anexo D.....	92

## Índice de tabelas

Tabela 1 – Diferenças de médias em relação a saúde mental entre os géneros .....	40
Tabela 2 – Diferenças de médias em relação a saúde mental entre distintas faixas etárias.....	42
Tabela 3 – Diferenças de médias relativamente a saúde mental em indivíduos com distintos estados civis.....	44
Tabela 4 – Diferenças de médias relativamente a saúde mental dos indivíduos que frequentam a escola no contexto prisional e em sujeitos que não frequentam a escola no contexto prisional.....	46
Tabela 5 – Diferenças de médias relativamente aos indivíduos que possuem uma ocupação laboral no contexto prisional e em sujeitos que não possuem uma ocupação laboral no contexto prisional.....	48
Tabela 6 – Diferenças de médias relativamente a saúde mental dos aos sujeitos em relação a habilitação literária .....	50
Tabela 7 – Diferenças de médias entre os sujeitos que cumpre diferentes anos de prisão...52	
Tabela 8 – Regressão linear das variáveis, idade do sujeito, sexo do sujeito e afetos positivos e afetos negativos como preditores do índice geral de sintomas.....	54



## **Lista de anexos**

Anexo A- Autorização da DGRSP para a realização do projeto de investigação.....	82
<b>Anexo B-</b> Consentimento informado .....	85
Anexo C – Questionário de caracterização sociodemográfica e jurídico penal.....	87
Anexo D – Positive and Negative Affect Schedule.....	92





## **Lista de abreviaturas**

AN – Afetos negativos

AP – Afetos positivos

CID - Classificação Internacional das Doenças

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

DGRSP – Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DP – Desvio padrão

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

QV- Qualidade de vida

SM- Saúde mental

PANAS – Positive and Negative Affect Schedule PIPS

$r^2$  – Coeficiente de determinação

$r^2$  - Coeficiente de determinação ajustado

ULL – Universidade Lusíada de Lisboa

ULP – Universidade Lusíada do Porto



## **Introdução**

Tendo em conta o sistema penal prisional ser uma instituição de isolamento do mundo exterior privando o sujeito de contato com a sociedade externa a prisão, este isolamento poderá prejudicar a qualidade de vida e saúde mental dos reclusos.

Tendo em conta a saúde mental dos reclusos vários fatores pode contribuir para a qualidade da saúde mental desses indivíduos. Levando em consideração os reclusos em cumprimento da pena, estes se tornam vulneráveis e com pré-disposição a desenvolver problemáticas de origem mental. Tendo em conta esses fatores torna-se pertinente estudar o estado de saúde mental desses indivíduos. Este trabalho tem como objetivo geral de compreender e caracterizar a qualidade de vida e saúde mental dos reclusos em contexto prisional. O objetivo específico consiste em compreender e caracterizar a saúde mental dos reclusos segundo a idade e segundo o género, compreender e caracterizar a qualidade de vida dos reclusos nas dimensões: física, psicológica, social e ambiental e por fim identificar a relação entre saúde mental dos reclusos e os afetos positivos e negativos.

para estudar e compreender o desenvolvimento biopsicossocial dos reclusos e outros diversos temas que se encontra ligado ao tema proposto ao estudo. O objetivo geral e os objetivos específicos de estudo já foram descritos acima no segundo parágrafo. De seguida encontra-se descrita a metodologia e uma descrição pormenorizada dos sujeitos que constituíram a amostra deste estudo, e os critérios de inclusão e de exclusão para a participação deste estudo. Os instrumentos que serviram para a operacionalização das variáveis em estudo, foram os questionários sociodemográficos e jurídico-penais e do funcionamento psicossocial dos reclusos e a escala, Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). Seguidamente, apresenta-se as tabelas do presente estudo com as análises

descritivas e os resultados obtidos a partir do presente estudo realizado. Posteriormente, a discussão dos resultados a luz da teoria do enquadramento teórico e por fim a conclusão final do estudo.

## **Enquadramento teórico**

### **Saúde Mental**

Desde os tempos primórdios que o sistema prisional faz parte da sociedade, o que não se sabe é a data exata do seu surgimento. As primeiras leis às quais tem conhecimento foram escritas pelo rei Hamurábi da Babilônia, e tem uma estimativa que foi escrita nos anos de 1750 a.C. essa lei fundamentava que o agressor deveria receber o mesmo que fizera (Abbagnano, 2000, p. 938).

Até o século XVIII, o direito penal era conhecido por aplicar em seus condenados penas desumanas e cruéis, a punição não era apenas a restrição da liberdade, mas um meio de custódia para garantir que o recluso não iria fugir, a tortura era um meio utilizado para a obtenção de provas. Somente a partir do século XVIII que o direito penal começou gradualmente banir as penas cruéis e desumanas e começou a utilizar a pena privativa como forma de punição (Engbruch & Santis, 2012).

De acordo com Marques (2010) a partir do século XX, nos anos 60 e 70 o sistema prisional começa a adquirir uma concepção mais voltada para um aspeto científico e dá o início de novos procedimentos baseados nas ciências comportamentais. Essa nova concepção deu origem aos serviços de psicologia, antropologia e de sociologia em contexto prisional, e pode proporcionar aos reclusos intervenção a nível individual e em grupos com a finalidade de promover mudanças comportamentais e de atitudes nos reclusos.

Novo e Nascimento (2017), explicam que o sistema prisional existente em nossa sociedade capitalista é de origem cruel que limita fisicamente o sujeito privando-o de sua liberdade sem o levar a perceber e compreender o significado da restrição da liberdade

anulando a sua subjetividade não lhe oferecendo meios de racionalizar a situação que o mesmo se encontra.

Foucault (1987, p.164), refere que a prisão baseia na transformação do indivíduo tirando sua liberdade e individualidade, levando a suspensão dos seus direitos e implicando o sujeito experienciar a falta de subjetividade. A história do sistema prisional é desde o início um local de exclusão de segundo plano desprezada pelas políticas públicas

A história da violência vêm acompanhando a evolução do homem desde a antiguidade até a idade moderna, para tentar amenizar os atos de violência tiveram que inventar uma forma de punição para o ofensor como forma de castigo e exemplo para a população. Somente com a idade moderna é que surgiu o uso do encarceramento como forma de punição (Santos et al, 2009).

### **O impacto da prisão na saúde mental dos reclusos**

De acordo com Crewe e Levim (2019) ao longo das gerações a prisão está vinculada ao curso de vida da população de classe social baixa. Estudos efetuados na área do sistema prisional apontam que legisladores e profissionais geram muita fé em torno do sistema prisional que o mesmo age de forma reformadora na vida dos reclusos. Mas estudiosos da área penal ressalta que existe várias dimensões destrutivas no aprisionamento e salienta que ao invés da prisão promover mudanças positivas o oposto acontece na população reclusa. A prisão que por sua vez é uma instituição que está programada para reabilitar o condenado para retornar ao convívio social, mas o que realmente acontece é que o sistema prisional não cumpre necessariamente o que promete.

Para Novo et al (2017), a adaptação à prisão define como será o processo de "aculturação" da prisão experimentado pelos internos, o processo do encarceramento consiste na aceitação de regras prisionais nos hábitos de pensar, sentir e agir na rotina dos presos. A prisão está relacionada ao status social atribuído ao preso, uma vez que o ambiente carcerário exige a aceitação de certos padrões de comportamento, de acordo com a cultura da prisão.

O autor Crewe e Levim (2019) menciona que mudança dita como positiva poderá ser perturbadora na vida da população carcerária, alguns reclusos relatam que a prisão tem o poder de despertar o encontro com seu próprio eu, levando-os à busca do próprio autoconhecimento ao passar pela privação e dor. Existem relatos de reclusos que dizem estar convencidos que a privação da liberdade os mantém longe de vícios e comportamentos destrutivos.

Informa-se também que o ambiente prisional tem um efeito significativo e determina fortemente a saúde mental dos reclusos. A este respeito, os autores destacam que o processo prisional pode incluir várias alterações a nível psicológico. Essas alterações e adaptações ao novo estilo de vida irá fazer parte no percurso do cumprimento da pena, o recluso irá desenvolver processos de: hipervigilância para tentar manter a sua segurança física, resiliência, controle emocional, alienação..., o recluso irá incorporar as normas da cultura carcerária que varia de acordo com a estrutura de cada prisão (Novo et al., 2017).

Em 2019, Crewe e Levim observou que o efeito do aprisionamento pode originar no recluso uma idealização mental de reabilitação positiva, que o sistema penal é um meio potenciador transformador que o recluso produz para poder resgatar algo de positivo de anos de cativeiro. Também menciona que a vida da maioria dos reclusos antes do aprisionamento já era por si só arruinada, e devido a diversos acontecimentos em torno dessa população, o sistema prisional deveria promover medidas mais eficazes na reabilitação dos seus detentos.

Fazel et al, (2016) apontam que de todos os transtornos mentais investigados, a maior prevalência consiste na população presidiária do que na população geral. Este fator surge pelo fato dos reclusos estarem distantes do contato social, isso pode provocar problemas de origem mental e chama a atenção da estimativa em que há um para cada sete prisioneiros diagnosticados com psicose ou depressão, e o nível de abuso de substâncias em comparação com a população em geral aparece em maior número em prisioneiros com a estimativa de um em cada cinco. Indivíduos, esses indivíduos com problemas de saúde mental são mais propensos ao risco de suicídio, automutilação, violência e vitimização.

De acordo com Skar et al (2019) na maioria dos sistemas penitenciários os índices de violência, sofrimento psicológico, automutilação e suicídio são elevados e impactam negativamente a saúde mental dos prisioneiros. O direito internacional, aponta que é do Estado a responsabilidade de garantir a proteção e a segurança dos prisioneiros e assegurar que não ocorram torturas e outros tratamentos cruéis e desumanos. Para cumprir essa responsabilidade, as autoridades carcerárias precisam compreender como funciona a dinâmica da vida na prisão e o que pode levar ou inibir a violência.

Evidencia-se que fatores individuais como as características do indivíduo pode ser considerada preditores de violência, como a personalidade, comportamentos e atitudes criminosas. Para lidar com fatores agressores sejam pelos próprios prisioneiros contra seus pares ou de funcionários do estabelecimento prisional, que seja incluído o uso de medidas disciplinares aceitáveis e que os padrões de direitos humanos nas prisões deveriam ser aproximados em todos os tipos de prisões de todo o mundo. Também chama a atenção para o gerenciamento e como a autoridade é distribuída no interior da prisão (Skar et al,2019).



Um estudo de Moreira e Gonçalves (2010) procurou explorar a incidência de ideação suicida e de perturbações emocionais em reclusos durante a primeira semana de reclusão e após seis meses de cumprimento da pena. Os autores concluem, primeiramente, que a circunstância de admissão do recluso no estabelecimento prisional obriga-os a experienciar diversas adversidades que agravam os níveis de perturbação emocional, ainda que esta apresente tendência a diminuir significativamente. Este facto se deve à fase inicial do cumprimento da pena e tende a diminuir com a adaptação do recluso na prisão.

Após seis meses de reclusão, os autores concluem que essas pessoas possam deter fatores protetores que auxiliam o aumento da sua resiliência e que a prisão enquanto uma instituição normativa e também prestadora de cuidados pode contribuir para uma maior estruturação, suavizando aos poucos o seu sofrimento psicológico (Moreira & Gonçalves, 2010).

### **A Teoria Bioecológica de Urie Brofenbrenner e a saúde mental**

A Teoria Bioecológica de Brofenbrenner baseia-se no processo do desenvolvimento humano (Benetti et al, 2014). O desenvolvimento atribui-se ao processo que acontece em todos os seres vivos: que começa desde a concepção, ao nascimento e vai se transformando até ao fim vida (Blades et al, 2015). O desenvolvimento humano encontra-se dividido em processos sistemáticos de mudança e do equilíbrio, que surgem nos indivíduos dando lugar para investigações científicas, para que se possa estudar as continuidades e as mudanças sistemáticas que acontece entre o percurso de vida e morte (Kipp & Shaffer, 2010).

Os principais domínios do desenvolvimento humano compreendem em: desenvolvimento físico, desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento psicossocial. Estes

domínios estão interrelacionados e influenciam de forma recíproca na formação e no desenvolvimento humano (Feldman et al, 2013; Benetti et al, 2014). De acordo com Eriksson, Ghazinour e Hammarstrom (2018), para Brofenbrenner o desenvolvimento humano envolve a interação entre a pessoa biológica e psicológica e os seus ambientes, e a realização do potencial humano requer um mecanismo de intervenção que conecta o interno com o externo em um processo de mão dupla que ocorre ao longo de Tempo.

Diversos estudos apontam que os fatores hereditários e os fatores ambientais influenciam o desenvolvimento e a formação dos seres humanos ao longo da vida, através destes estudos surgiram várias discussões e teorias que impactaram a forma como esses fatores interagem e ao mesmo tempo afeta a forma de pensar e agir de um indivíduo e da forma como este se relaciona com seus pares e com a sociedade em geral (Feldman et al, 2013).

Várias etapas ocorrem durante o desenvolvimento do ciclo da vida, essas etapas podem ocorrer de forma positiva e normal ou negativa e anormal. Torna-se positiva quando o indivíduo adquire conhecimentos de forma progressiva, contínua e bem direcionada à medida que o tempo passa, tornando esta etapa normal devido as influências benéficas que este indivíduo recebeu. Torna-se negativa quando o ambiente que o sujeito está inserido o impacta e influência moldando negativamente suas estruturas, tornando assim esta etapa não normativa devido às influências não benéfica recebida do seu meio ambiente (Feldman et al, 2013; Kipp & Shaffer, 2010).

Ao longo do tempo, diversos autores fundaram distintas teorias acerca do desenvolvimento, um destes autores foi o psicólogo norte-americano Urie Brofenbrenner,

que evidenciou a importância do estudo na área do desenvolvimento ecológico ao qual refere-se à ligação do sujeito à experiência que este tem com o contexto ambiental. Também salienta que a estabilidade e as mudanças fazem parte do processo de desenvolvimento das características biopsicológicas dos indivíduos durante o seu percurso de vida dando origem à “Teoria Bioecológica” (Benettit et al, 2013; Feldman et al 2013).

De acordo com Eriksson, Ghazinour e Hammarstrom (2018), Bronfenbrenner, desenvolveu ideias sobre como as características individuais de cada sujeito interagem com o contexto e afirmam que a relação entre natureza e criação, o material genético não é traços que são acabados, mas interage com as experiências ambientais na determinação dos resultados do desenvolvimento.

Devido a insatisfação com às ideias e abordagens atuais predominantes na psicologia de sua época, Bronfenbrenner explica que o desenvolvimento é influenciado por uma variedade de fatores, como: a genética e o ambiente, esta interação formam as estruturas do sujeito. Assim, identificando cinco sistemas contextuais que integrados consistem em: microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema (Benettit et al, 2013; Feldman et al 2013; Kiyala, 2020).

O microssistema refere-se a relações compostas entre o ser biopsicossocial em desenvolvimento e o ambiente onde existe a inter-relação face a face, é neste contexto primário que o indivíduo observa e interage, com a ajuda das figuras com quem tem uma relação de afetos positivos irá iniciar a realização de atividades do mais simples para o mais complexo, originando-se conhecimentos e competências que ele ainda não possui. Esta

relação acontece no ambiente familiar ou no qual o sujeito pode encontrar-se inserido (Benettit et al, 2013; Kiyala, 2020).

O messosistema é a interação existente entre dois ou mais microsistemas nos quais a pessoa em desenvolvimento participa diretamente. A união entre o microsistema e o messosistema comporta as ligações e as trocas na inter-relação entre as pessoas que compõem esses dois sistemas, como a família e a escola e os amigos, esta interação irá caracterizar e reforçar a estrutura desde indivíduo de forma positiva (Bronfenbrenner, 2005; Leme et al, 2016).

O exossistema, definido como um acréscimo do mesossistema, abrange outras estruturas sociais específicas, como as formais ou informais, das quais a pessoa em desenvolvimento não está diretamente inserida, mas torna-se afetada indiretamente por ele, como exemplo: quando o ambiente de trabalho interfere no comportamento parental, mesmo o sujeito não sendo participante ativo desse ambiente torna-se influenciado por ele (Juliano & Yunes, 2015).

O macrossistema é uma conjuntura de estrutura mais ampla, e compõe-se de todos os padrões do micro, meso e exossistema. Este faz parte das culturas, crenças, valores, e costumes dominantes na sociedade entre outros, da forma que os eventos externos influenciam o contexto familiar, por exemplo, um indivíduo que cresce ou convive em uma família nuclear ou extensa torna-se fortemente influenciada pela cultura presente no contexto do macrossistema (Benettit et al, 2013; Kiyala, 2020).

O cronossistema por sua vez analisa o desenvolvimento do indivíduo como influenciado pelas mudanças contínuas ao longo do tempo nos ambientes em que este vive,

e também é referido como mudança de vida, ou seja, é o desenvolvimento sócio-histórico do sujeito na proporção em que o ambiente externo influencia no funcionamento das famílias como contexto de desenvolvimento humano (Benettit et al, 2013).

Existem quatro propriedades que definem a existência teórica do modelo bioecológico: processo, pessoa, contexto e tempo. Esta teoria é abraçada por vários estudos de reabilitação psicossocial para abordar de forma abrangente as questões relativas do bem-estar psicossocial do sujeito e garantir sua reintegração na sociedade, trazendo esperança para o futuro. No contexto deste estudo, a reabilitação psicossocial é conceituada dentro da teoria dos sistemas bioecológicos de Urie Bronfenbrenner (Kiyala, 2020).

Torna-se relevante considerar a influência da cultura macrosistema no estabelecimento e também na manutenção de determinados padrões de relacionamentos que levam a resultados específicos de competência ou de disfunção no desenvolvimento. Um indivíduo, pode aprender no seu ambiente familiar regras funcionais ou disfuncionais. Tais regras pode levar esse sujeito que ao deparar-se com situações de confronto ou não, ele consiga controlar ou não controlar seus sentimentos e até resolver ou provocar conflitos, sendo esse comportamento resultado de competências adquiridas nesse ambiente ao qual faz parte de sua vida (Borrilo, 2009 & Leme et al, 2016).

De acordo com Kiyala (2020) os programas de reabilitação psicossocial podem ser enquadrados na teoria dos sistemas bioecológicos com o propósito de melhorar o bem-estar do sujeito, para isso a investigação deverá utilizar a teoria dos sistemas bioecológicos de Urie Bronfenbrenner como estrutura conceitual para estudar, compreender e melhorar a

implementação de programas de reabilitação psicossocial para o futuro desenvolvimento e bem-estar dos sujeitos.

### **Contexto prisional**

Atualmente o sistema prisional em Portugal é um tema que vem cada vez mais sendo alvo de atenção e estudo, na tentativa de compreensão no que diz respeito a adaptação ao cumprimento da pena no processo e ressocialização do recluso de volta a sociedade (Ferreira, Novais & Santos, 2010). De acordo com Haney (2012), o contexto prisional gera fatores desencadeadores de stress psicológicos que poderá influenciar negativamente a saúde mental dos reclusos em contexto prisional afetando diretamente o bem-estar emocional.

As maiores queixas que os reclusos dispõem está relacionada com a integridade, negligência, violência, tempo, lazer, saúde, alimentação, lidar com as emoções, entre outros... esses foram os temas das principais queixas disponibilizadas pelos reclusos que mencionaram seus medos, incertezas e receios ao cumprirem suas penas num ambiente hostil, onde o medo e a falta de perspectiva de futuro paira (Darke, 2013; Minayo & Ribeiro 2016).

A prisão tal como ela é vivenciada hoje, tem efeitos negativos diretos e indiretos sobre a saúde dos seus reclusos. O ócio pela escassez de perspectivas, os relacionamentos por vezes violentos com os pares e os agentes, as poucas oportunidades de estudo, a ausência de trabalho formal e criativo, e o abandono pelos familiares pode provocar mudanças significativas de personalidade que poderá prejudicar na reabilitação e reintegração do recluso na sociedade. Além das doenças do corpo, esses ambientes auxiliam ainda mais para o desenvolvimento de doenças mentais, tais como a depressão, a demência e esquizofrenias, levando muitos deles ao suicídio (Darke, 2013; Minayo & Ribeiro 2016).

De acordo com Favilli e Amarante (2018) após o criminoso receber a sua sentença para o cumprimento da pena, este passa a estar em custódia do estado. Por sua vez o estado tem que salvaguardar alguns direitos humanos, como a saúde e a dignidade. De acordo com as diretivas e normativas internacionais, a integridade psicofísica de um indivíduo cumpridor de sua sentença condenatória ou de uma imposição de medida de segurança, mantém, sempre, a qualidade de pessoa (de ser humano). Ninguém pode reduzir ou minorar esta dignidade. O estado não pode confundir o direito de punir com ato de violar qualquer direito humano. Souza (2016) chama a atenção e informa que as prisões não cumprem o seu papel que é o de ressocializar o detento para que após o cumprimento da pena, este possa voltar a viver na sociedade, o contrário acontece porque o sistema prisional apresenta condições desumanas.

### **Fatores de risco e fatores de proteção dos reclusos em contexto prisional**

A temática relativa ao fator de risco e proteção tem se tornado recorrente nos discursos atuais. Abrangendo uma infinidade de domínios e níveis de análise, atravessa todas as dimensões, sendo indissociável da experiência humana. A investigação neste domínio envolveu, a identificação dos fatores ditos de risco que, como as características ou condições de vida de uma pessoa ou de um grupo que as expõe a uma maior probabilidade de desenvolver um processo mórbido ou de sofrer os seus efeitos. Os fatores de risco abrangem diferentes dimensões, como: biológica, relacional e social, podendo estar relacionados com o próprio sujeito, com a família e com a comunidade como também a ausência de oportunidade para o desenvolvimento. Os fatores de proteção podem ser definidos como condições ambientais ou características individuais que aumentam a probabilidade de um resultado positivo ou desejado que pode ocorrer na presença de um fator negativo ou de risco, reduzindo a sua incidência e severidade. Normalmente os fatores de proteção atua em três

categorias que são as características individuais, familiares e as internas ao seu meio ambiente (Constantino et al, 2016; Fazel et al, 2016).

A partir da década de 1980, a psicologia foi favorecida, com uma proliferação abundante de instrumentos de avaliação de risco para identificar contingências situacionais que precipitam a violência, ou seja, riscos dinâmicos em reclusos (Serin et al 2015). Apesar de décadas de pesquisas sobre a avaliação de risco, este torna-se ainda um campo limitado em perceber as características imediatas, sejam situacionais ou intrapessoais, que influenciam um indivíduo a tomar uma ação criminal (Farrington, 2011; Yang & Mulvey, 2012). Yang, Wong e Coid (2010) defenderam pesquisas que identificassem riscos dinâmicos e contingências situacionais que precipitam a violência, sobre quais poderiam ser os fatores desencadadores de um estímulo emocional relativamente proximais do comportamento criminoso e as características que podem servir simultaneamente para inibir o comportamento criminoso poderá ser os fatores de proteção.

A pesquisa tem mostrado consistentemente que os presos têm altas taxas de perturbações psiquiátricas e, em alguns países, mais pessoas com doenças mentais graves estão em prisões do que em hospitais psiquiátricos. Apesar do alto nível de necessidade, esses transtornos são frequentemente subdiagnosticados e mal tratados. Essas informações levam a perceber sobre as altas taxas de suicídio e vitimização por violência e fatores de risco. Assim, a eficácia das intervenções psicológicas comumente usadas para tratar problemas de saúde mental precisa de mais esclarecimentos na população prisional. O ambiente prisional com as regras impostas, escassezes diversas, e acesso a drogas, cria desafios únicos, o que poderia explicar porque da carência da saúde mental (Fazel et al, 2016).



### **Saúde Mental dos reclusos**

No passado, quando alguém era portador de doença mental e recebia o diagnóstico, sua vida era associado a uma vida de deficiência. Somente a partir da década de 1980 com a evolução dos tratamentos é que essas pessoas puderam conviver com um prognóstico melhor fora dos hospitais e começaram a abordar para suas vidas vários domínios que eram importantes, como o familiar, social, relação com pares e participação em atividades (Sklar et al, 2013).

Em 2017, Galderisi et al, observou que a proposta de saúde mental oferecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) esta organizada em volta de uma felicidade prazerosa baseada em nossos valores e educação, está felicidade é responsável para manter um estado de bem-estar psicológico direcionando o ser humano ao caminho da felicidade e ajudando-o a encontrar seu equilíbrio emocional. Em resposta a está observação o autor demonstra que a saúde mental se refere como a forma que cada indivíduo organiza mentalmente e gerência suas emoções como: raiva, tristeza, alegria..., convivendo da melhor forma com vários os momentos da vida interpretando e convivendo de forma funcional com sua própria vida e com a sociedade em geral.

Rosenfield e Mouzon (2013) explica que, o ambiente em que as pessoas estão inseridas é o causador de eventos stressores e que o estresse é um preditor de problemas de saúde mental.

Galderisi et al (2017) acrescenta que ser portador de saúde mental não priva o ser humano de experienciar uma ampla gama de diversas emoções, e ainda salienta que adolescentes e adultos podem ficar desesperados em determinadas circunstâncias e até experienciar alguns momentos de isolamento quando sentem se tristes, com raiva ou preocupado sem que necessariamente esteja atravessando um problema de saúde mental. Ainda

suscita que a definição de saúde mental é influenciada pela cultura, que encoraja as pessoas a transmitir felicidade e esconder seus verdadeiros sentimentos e emoções dificultando a transparência do seu verdadeiro estado mental.

De acordo com Roenfield e Mouzon (2013) não há evidências significativas quanto ao melhor ou pior estado de saúde mental em relação ao gênero feminino e masculino, mas ambos os sexos experienciam problemas distintos, o gênero feminino apresenta transtornos internalizantes, atribuições de autocensura, fobias, ataques de pânico e estados de ansiedade flutuantes. O gênero masculino por sua vez tem mais pré-disposição para apresentar transtornos externalizantes, problemas mais relacionados com os outros, apresentam mais transtornos de personalidade anti-sociais, abuso ou dependência de substâncias entorpecentes ou álcool. Segundo Aguirre, Bergh e Plugge (2014) o gênero feminino é mais propenso a manifestações de sintomas referente as psicopatologias, como o exemplo de algumas doenças mentais, como exemplo: a depressão e a ansiedade (Aguirre, Bergh & Plugge, 2014).

Walsh (2011) observou que os profissionais de saúde mental negligenciaram a influência que o estilo de vida não saudável tem para o surgimento de múltiplas psicopatologias como também patologias físicas, e que a adoção de um estilo de vida saudável contribui para o bem-estar evitando o surgimento de doenças físicas e mentais além de preservar e otimizar as funções cognitiva e neurais.

Walsh (2011) chama a atenção para um do estilo de vida terapêutico ao qual baseia-se em um estilo de vida saudável que consiste em: Boa alimentação; Exercícios físicos; Lazer; Gerenciamento das emoções entre outros meios de estilos de vida saudável como forma de terapia. Também alerta para os tratamentos breves (farmacológicos) que aumenta o índice de vida, mas em geral diminui a qualidade de vida e saúde mental das pessoas.

Sklar et al, (2013), afirma que a participação do doente mental em abordagens positivas leva-o ao bem-estar mental, o autor diz ainda que ao longo dos anos foram desenvolvidos vários instrumentos de avaliação de saúde mental para auxiliar a avaliação e diagnóstico para que o tratamento seja o mais eficaz possível.

### **Qualidade de vida dos reclusos**

De acordo com Barbosa et al (2018) a qualidade de vida deriva da necessidade de compreender os vários fatores que representa o total bem-estar dos seres humanos. De acordo com o crescente interesse pelo assunto e devido ao aumento do número de pesquisas a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a QV sendo como a forma com que o indivíduo percebe sua posição na vida, no contexto cultural e no ambiente onde vive assim como os seus objetivos, padrões e inquietações.

De acordo com os estudos de Muller (2020), os grupos agressores têm uma maior prevalência relacionados a problemas de saúde mental devido ao uso de substâncias, histórias de abuso sexual, experiência traumáticas e fatores de risco para doenças crônicas evitáveis do que a população em geral, por vezes representam grupos social economicamente marginalizados.

De acordo com Cooley (2019), o surgimento de comportamentos violento nas pessoas surge por estes ser vítimas de maus tratos e por testemunhar a disfunção familiar, essas circunstâncias advém do baixo nível socioeconômico e sociodemográfico.

A autora defende que todos os seres humanos, tem predisposição para obter bens humanos primários; vida e funcionamento saudáveis. Se uma pessoa carece de meios sociais

significativos seguros e funcionais utilizara tentativas anti-sociais (criminais) para alcançar esses bens. Em outras palavras, a detenção pode ser o resultado da falta de meios para obter bens primários (Muller, 2020).

Em 2020, Büsselmann et al em seus estudos mostrou que a saúde mental dos pacientes em psiquiatria forense está relacionada com a sua qualidade de vida. Neste estudo fora observado que todos os aspetos relacionados com a qualidade vida são causadores de proteção contra a depressão e a desesperança. Quando pacientes com ideação suicida experimentaram uma receção amistosa no hospital, como: relacionamentos positivos com terapeutas com opções de terapias de apoio, interações respeitosas, transparência de procedimentos e participação nas decisões, as tentativas de suicídio regrediram. Os resultados mostraram que as características de qualidade em nível hospitalar também influenciaram o bem-estar mental dos pacientes.

Para Menés et al (2018), a QV dos reclusos está vinculada a fatores como: o sistema da gerência e organização do sistema prisional e a regulação deste espaço e do tempo que os reclusos despendem, assim como a capacidades de habilidades interpessoais e características sociodemográficas são fatores que irá desempenhar efeitos benéficos na promoção da Q V. Considera-se que a organização dos estabelecimentos prisionais, juntamente com um bom planeamento de atividades são considerados fatores indispensáveis na melhoria da qualidade de vida dos seus habitantes. Reforça que para uma prisão ser considerada boa torna-se importante que os reclusos percebam que há uma boa relação entre reclusos e funcionários.

Busselmann et al (2020), observou que quando os reclusos avaliaram as dimensões: segurança pessoal, justiça, respeitabilidade, frustração, convívio familiar, reduziram-se os índices de sofrimento psíquico. Através dos vários estudos os autores puderam conferir que o

sofrimento psicológico dos reclusos estava positivamente correlacionado com a taxa de suicídio na prisão. O autor diz que, os estabelecimentos prisionais que adquire intervenções positivas para os seus reclusos criam um ambiente favorável para reduzir o estresse psicológico.

Para reduzir o risco de reincidência ao crime, a autora sugere que a detenção deve ter como objetivo fornecer ao recluso a capacidade de alcançar a boa qualidade de vida e autodeterminação. Aponta que a reincidência ao crime acontece em altas taxas em todo o mundo. Para observar até que ponto os grupos infratores sentem que alcançaram uma “vida boa”, utilizou-se o uso de instrumentos de medidas ao qual pode se medir a QV e Saúde mental. Constataram que em vários estudos os problemas relacionados a saúde mental e indicadores de baixo suporte social, estiveram relacionados à pior QV, mais do que o uso de substâncias (Muller, 2020).

Em contexto prisional é que várias pessoas pela primeira vez, participará em programas de intervenção de saúde mental e aprenderá meios de expressar suas necessidades não atendidas sem ser pela forma de agressão, esses reclusos analisam as causas de seus comportamentos violentos, e os identificam como sentimentos de tristeza, medo e vergonha (Cooley, 2019).

### **Cultura prisional**

Para Novo et al (2017) a adaptação à prisão define como será processo de "aculturação" da prisão experimentado pelos internos, para eles o encarceramento consiste em: aceitação de regras prisionais, nos hábitos de pensar, sentir e agir na rotina. Para os reclusos a prisão está relacionada ao status social atribuído ao preso, uma vez que o ambiente carcerário exige a aceitação de certos padrões de comportamento, de acordo com a cultura da prisão.

Segundo Silva (2012) e Moreira (2012), a cultura prisional abrange diversos fatores, entre os principais estão a aceitação do papel de subordinado que consiste em seguir as regras da prisão e adaptar-se aos novos hábitos como, a forma de vestir, dormir, a utilização do calção prisional, busca de conhecimento sobre seus direitos e deveres, como funciona na prática o sistema prisional. Esses conhecimentos irão proporcionar a melhor adaptação do recluso à prisão. Esta aceitação varia consoante as visitas, estilo administrativo, suporte social, autocontrole, programas reabilitativos e mecanismos de coping.

Em 2013, Rocheleau procurou analisar a associação entre cultura prisional com o envolvimento em maus comportamentos e violência dentro do sistema carcerário, encontraram várias experiências as quais os reclusos podem estar a ser sujeitos, algumas das quais são as relacionadas ao nível das privações que a maior parte dos reclusos experienciam como particularmente às mais difíceis de lidar (“pains of imprisonment”).

Relativamente ao funcionamento psicológico torna necessário que os reclusos tenham consciência da sua nova realidade de vida e do cumprimento da pena, uma vez que é nesse dia a dia que estas variáveis vão aparecendo, visto que dentro da prisão os reclusos creem numa cultura que dirige e modera as suas vidas. Na medida em que se trata de indivíduos que, na maior parte dos casos, provém das classes mais desfavorecidos da população em geral, com modos de pensar e agir determinados pelas eventualidades culturais e económicas próprias dessas camadas sociais. Essa população reclusa tem a capacidade de adaptar-se melhor à cultura prisional (Gomes, 2012).

Segundo Cooley (2019), os reclusos são vítimas e perpetradores de violência enquanto estão encarcerados. Esses atos de violência têm consequências psicológicas negativas para a vítima, que incluem a depressão e o constrangimento. Os pesquisadores acreditam que

a cultura da prisão pode prevenir como também provocar violência, mas este cenário pode ser alterado por meio de intervenções eficazes. Segundo o autor treinamento de meditação mindfulness em contexto prisional pode ser eficaz como forma de intervenção auxiliando a prevenção da violência, melhorando a qualidade de vida e reduzir a reincidência.

A confiança nas relações sociais entre os reclusos e funcionários penitenciários enfraqueceu nos últimos anos, isso deve-se a cultura prisional se tornar mais individualizada como resultado da ênfase na avaliação de risco (Smet et al, 2017).

### **Trabalho voluntário e remunerado em contexto prisional**

Desde os tempos antigos, o serviço e a contribuição aos outros estão ligados à prática da virtude e tem o propósito de beneficiar tanto o doador quanto o recetor promovendo ao doador sentimento de felicidade, autoestima e utilidade, reduzindo as qualidades mentais doentes propiciando a saúde mental. O benefício do ato de doar estende-se a cura de si mesmo e desencadeia estes sentimentos em outras pessoas, além disso, o altruísmo tem um contágio social positivo e multiplicador (Walsh, 2011).

O autor acrescenta que pessoas que oferecem seus serviços voluntários tem uma maior tendência a ser psicologicamente mais felizes, fisicamente mais saudáveis e podem até prolongar os anos de vida. Em síntese, várias pesquisas apontam relações positivas entre o comportamento altruísta e bem-estar psicológico, físico e social. Torna-se importante considerar que o ato de doar deverá ser voluntário e motivado pelo prazer em ajudar a si próprio e ao outro sem pressão interna ou externa (Walsh, 2011).

A proposta do trabalho penitenciário, nomeadamente durante o final do século XIX, explicava-se somente para enrijecer a pena de privação de liberdade. O recluso trabalhador via

violados direitos e eram obrigados a trabalhar em serviços nocivos e rudimentares, a sociedade da época não percebia o recluso como um cidadão. Ao final do século XIX e no início do século XX é que começaram a surgir os direitos sociais, O Estado começou a estabelecer uma sociedade mais equitativa relativamente aos direitos trabalhistas (Cabral & Silva, 2010).

De acordo com Roseira (2012), a prisão tornou-se uma instituição menos autónoma perante o diluimento entre as fronteiras do seu interior e o exterior, atualmente a existência dos mais variados bens e serviços como: saúde, o ensino, a formação e o trabalho, são prestados em conjunto entre essas fronteiras do que anteriormente. A autora demonstra que os modelos atuais de gestão prisional aparentam ou tentam propagar, eles próprios, a visão clássica da prisão como “instituição total”.

Os serviços prestados pelos reclusos passaram a ser remunerado, sejam serviços prestados ao Estado ou uma organização privada. O rendimento obtido pelo trabalho confere ao recluso o direito de adquirir bens e poupar os recursos para utilização futura. Esta remuneração ajudará essa população a desenvolver o seu senso de responsabilidade, principalmente quando é possível auxiliar a sua família (Cabral & Silva, 2010).

Segundo o mesmo autor o trabalho dentro da prisão é, portanto, um direito particular do recluso face do Poder Público, nem todos os estabelecimentos penais dispõem de recursos materiais e humanos que seja satisfatório para conciliar de trabalho respeitável a todos os detidos (Cabral & Silva, 2010).

Em relação ao Género, homens e mulheres apresenta predisposição a saúde mental na prisão, mas vivenciam de forma diferente. As mulheres por sua vez são mais propensas a relatar sintomas clinicamente significativos de ansiedade, características limítrofes de personalidade, preocupações somáticas e sintomas relacionados a traumas e também são mais



propensas a buscar tratamento na prisão. Enquanto os homens tendem a adotar e projetar masculinidades mais dominantes como auxílio de autoproteção devido ao medo de represálias, os homens tendem mascarar vulnerabilidades emocionais e evita buscar ajuda relacionados à saúde mental por sentir-se enfraquecido ou envergonhado. Portanto, formas inovadoras são necessárias para envolver os prisioneiros homens em programas de conscientização sobre saúde mental (Woods et al, 2020).

Muito se ouve falar sobre o impacto da prisão na vida dos condenados, isso se deve ao fato desta instituição ser um local onde os indivíduos estão pré disposto a comportamentos prejudiciais a saúde no geral, expostos ao sedentarismo e vícios. Devido a pré-disposição ao ambiente negativo do sistema carcerário poderá ocorrer o surgimento de doenças físicas e mentais. Esses fatores contribuem para uma condição de vida pouco saudável, mas o contrário também pode suceder se as instituições adotarem um bom gerenciamento do tempo com programas de intervenções e adotarem a prática de atividades físicas (Manocci et al, 2017).

Torna-se essencial que o recluso saiba alcançar e estabelecer o aprendizado de como alcançar e de como manter uma boa QV para uma melhor reintegração social ao final do cumprimento da pena (Manocci et al, 2017).

### **O Suporte da família na vida do Recluso**

Referente ao suporte social, investigação mostra que os familiares são elementos significativos para que os reclusos se sintam amparados dentro do meio prisional e após o término da pena. Quanto maior for o suporte familiar maior será a chance dos reclusos e ex reclusos se reintegrar a sociedade e nomeadamente de ter uma melhor qualidade de vida e esperança de um futuro melhor (Berg & Huebner, 2011).

Em seus estudos Sklar et al, (2013) concluiu que a maioria dos reclusos considerava importante para sua própria saúde mental e bem-estar os domínios que incluíam habitação segura e acessível, ocupação significativa, apoio social, familiar e de pares. Reconhecer a importância desses domínios e abordá-los de forma eficaz torna-se importante para recuperação da saúde mental desses condenados.

Christian et al (2006) diz que, a família é um suporte de ajuda e apoio na vida do recluso fornecendo meios como bens materiais e suporte de apoio emocional tornando-se um apoio essencial com o mundo exterior. Por vezes este apoio pode tornar-se escasso devido aos elevados custos para a família do recluso.

Segundo Berg & Huebner (2011), pesquisa em ciências sociais mostrou que, durante crises pessoais por exemplo: divórcio, morte e complicações graves de saúde os membros da família são fontes de apoio psicológico, material e financeiro. Na verdade, a pesquisa criminológica descobriu que, depois de libertados da prisão, os infratores geralmente contam com o apoio dos pais, avós, irmãos, tias e tios. Essas pessoas representam as principais redes sociais dos infratores, em seu estudo o pesquisador pode constatar que a maior parte dos reclusos após a sua libertação residiam com membros da sua família.

Ao nível da relação familiar, a reclusão pode ser vista como um processo que provoca alterações relacionais com familiares e amigos. O círculo familiar que antes era composto por um todo agregado familiar, agora se viu desfeito. O recluso poderá manifestar surgimentos de sentimentos de culpabilização, fazendo uma associação com base material, visto que o rendimento familiar se viu obrigatoriamente diminuído. Em relação aos filhos a intensidade dos laços de parentesco tem tendência a aumentar, por sentirem falta e a sensação de que estão perdendo uma parte importante da sua vida, não os podendo acompanhar. Neste sentido

evidencia-se que as crianças e jovens, cujos pais/mães tenham sido sujeitos a pena de prisão, tendem a manifestar um leque diversificado de consequências psicológicas e comportamentais. A análise dos discursos sobre a reclusão conduz-nos a destacar as suas experiências e a importância da recontextualização e renovação dos laços sociais, destacando-se a preocupação com a família, em particular a culpabilidade que sentem em relação aos filhos, quando estes existem (Ramos, 2011).

### **O papel do psicólogo clínico em contexto prisional**

Hayes et al., (2020), faz referência a psicologia clínica como uma ciência empírica bem estabelecida nas ciências da saúde e da vida e profissionalmente bem estabelecida, com intervenções baseadas em evidências com o interesse de promover e reter mudanças bem-sucedidas nas dimensões biopsicossociais que encaixam nas necessidades do cliente de acordo com: sua situação, história, contexto sociocultural e suas necessidades fisiológicas. Todas essas práticas e objetivos são sensatos à luz da ciência evolucionária.

Plante (2011), diz que o psicólogo clínico desempenha trabalhos de atuar em pessoas que manifeste conflitos internos, queixas, desconforto, entre outros motivos subjetivos que o indivíduo venha a se manifestar. Este profissional irá utilizar de seus conhecimentos baseado em evidências científicas ao qual este esteja habilitado e autorizado a exercer, intervindo de forma a tratar essas questões, com o intuito de tornar a vida da pessoa o mais funcional possível.

Brito (2008) apresenta o psicólogo clínico como parte integrante de uma equipa multidisciplinar, desenvolvendo diversas funções, como o diagnóstico, tratamento e prevenção,

assim também promovendo investigação. A intervenção deste profissional de saúde envolve exames psicológicos, onde são realizadas todos os processos inerentes a sua profissão, como as entrevistas e testes psicológicos, assim como psicoterapias que cumprem a singularidade dos indivíduos, e contribuem para desenvolvimento e o conhecimento científico.

Novo e Nascimento (2017), faz uma alusão do espaço prisional e a influência desde na vida dos reclusos e constata que este interfere de forma negativa e prejudicial. Percebe-se que uma equipe multidisciplinar torna-se importante para o ambiente prisional e foca na importância do trabalho do psicólogo. De modo geral, a atuação dos profissionais da Psicologia dentro do sistema carcerário é de estabelecer relação com os reclusos e nomeadamente com que lhes permitam reconhecer as dificuldades e queixas que necessitam ser atendidas. Ao identificar situações problemáticas que precisam de intervenção estas são encaminhadas para rede mais ampla de suporte.

De acordo com Plante (2011), a função do psicólogo clínico no contexto prisional é de trabalhar as queixas e os problemas apresentados pelos reclusos, que invariavelmente criam desconforto não só a si própria, mas também as demais pessoas em sua volta como os (familiares, amigos, pares, filhos, entre outros). O psicólogo clínico procura analisar o início do problema, tendo para seu uso de trabalho as abordagens ou métodos específicos aos quais tem conhecimentos perfeccionando as suas funções discutindo a forma pela qual o indivíduo lida com essas questões, desejando tornar a vida da pessoa mais confortável e melhorando sua qualidade de vida.

Para Rauter (2015), os psicólogos no dentro que trabalham em contexto prisional está atualmente ligada na elaboração de laudos e pareceres que pretendem avaliar a periculosidade criminal, maioritariamente no momento da autorização de benefícios ou da altura da

proximidade do fim da pena. Quando o serviço do psicólogo em contexto prisional se volta exclusivamente para esse tipo de atuação perde-se grandes oportunidades de avaliação, diagnóstico e trabalho de intervenção. Torna-se também necessário evidenciar o pequeno número de psicólogos que atua em contexto prisional, o que acaba por vezes não lhes restando tempo para realização de diversas atividades, sob o risco de que muitos internos vejam a permissão de beneficiações a que têm direito ser proteladas. O desejo maior de recluso é ter a sua liberdade, e o psicólogo se vê obrigado a agir num sentido mais pragmático, e desse modo, sem ver nenhum sentido em sua atuação onde só se realiza diagnósticos e pareceres e não se realiza os devidos tratamentos para os mesmos.

De acordo com Rauter (2015), é comum o psicólogo ter um gabinete ou uma sala de atendimento e que seus pacientes sejam conduzidos até ele quando são chamados. Desse modo, o psicólogo não circula pelos mesmos espaços onde estão os reclusos ficando em sua sala de atendimento e não conhecendo a realidade da rotina diária a qual os reclusos estão expostos. Sendo assim, psicólogo pode trabalhar dentro do sistema prisional, mas não conhecer de fato o seu ambiente de trabalho.



## **Objetivos de estudo**

### **Objetivo geral**

O presente estudo tem como objetivo geral de Compreender e Caracterizar a Qualidade de Vida e Saúde Mental dos reclusos.

### **Objetivos específicos**

Relativamente aos objetivos específicos, pretende-se:

Compreender e Caracterizar a Saúde Mental dos reclusos;

Compreender e Caracterizar a Saúde Mental dos reclusos segundo a idade;

Compreender e Caracterizar a Saúde Mental dos reclusos segundo o género;

Compreender e Caracterizar a Qualidade de vida dos reclusos nas dimensões: física, psicológica, social e ambiental;

Compreender e Caracterizar a relação entre Saúde Mental dos reclusos e os afetos positivos e negativos.





## **Método**

Nesta secção da presente dissertação que constitui em um trabalho de investigação, procede-se à descrição dos participantes que integraram a amostra, à narração dos instrumentos que foram aplicados na obtenção da recolha dos dados e à explicação dos procedimentos que foram escolhidos. Em consideração aos objetivos propostos, foram utilizados para a recolha de dados uma metodologia quantitativa e um design de estudo transversal.

### **Participantes**

Os dados para o presente estudo foram obtidos a partir da autorização dos estabelecimentos prisionais que aprovaram a realização do estudo de investigação. A seleção dos participantes para o referente estudo, foram realizadas a partir de um processo de amostragem não probabilística nomeado por amostragem de conveniência.

A amostra utilizada na execução do presente estudo é composta por 164 indivíduos que se encontram a executar pena pela realização de diversos tipos de crimes, nos estabelecimentos prisionais portugueses. Dentre os 164 sujeitos, 138 pertencem ao sexo masculino (84,1 %) e 25 pertencentes ao sexo feminino (15,9%). No que se refere a nacionalidade, 130 dos sujeitos que representam a amostra é de nacionalidade portuguesa (82,8%), os restantes possuem outras nacionalidades.

Referente as idades dos sujeitos, estes possuem idades compreendidas entre os 18 e aos 79 anos de idade ( $M = 38,41$ ;  $DP = 11,449$ ), sendo a faixa etária mais predominante os sujeitos com idade superior a 35 que compreende a (58,5%).

Desta forma, o número total dos sujeitos compreende à 164 participantes que encontra reclusos. Sendo que, do total de reclusos que constituem a amostra, 75 (45,7%) encontram-se reclusos no Estabelecimento Prisional da Carregueira, 29 (17,7%) encontram-se a cumprir condenação no Estabelecimento Prisional de Caxias, 34 (20,7%) encontram-se reclusos no Estabelecimento Prisional de Lisboa e 26 (15,9%) encontram-se a cumprir pena no Estabelecimento Prisional de Tires.

Relativamente aos critérios de inclusão, foram incluídos no presente estudo os sujeitos que encontram encarcerados em estabelecimento prisional português e detiver habilitações básicas ao nível da leitura e da escrita, que produzisse o autopreenchimento dos questionários. No que se refere aos critérios de exclusão, foram excluídos os indivíduos que não possui competências básicas de escrita e de leitura e por fim os sujeitos que não preencheram o seu número de recluso de forma correta.

## **Instrumentos**

### *Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal*

Para o presente estudo, optou-se por instrumentos validados para a população portuguesa, pela utilização dos questionários sociodemográficos e jurídico-penais e do funcionamento psicossocial dos reclusos. Com objetivo de recolher informações fundamentais para o alcance dos objetivos propostos para a investigação, recorreu-se à aplicação de diversos instrumentos fundamentais, que facultaram a recolha de dados pertencentes aos fatores e às dimensões que têm um alto potencial de efeito sobre o processo de adaptação dos reclusos ao contexto prisional.

O Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal adaptado por Matos (2006) que encontra em (Anexo C), aos sujeitos da amostra do presente estudo. Este questionário é composto por vários itens e tem por finalidade avaliar os domínios das qualidades sociodemográficas, são expostas questões com o objetivo de recolher informações referente ao sexo do sujeito, à idade, suas habilitações literárias à nacionalidade e a etnia, o estado civil, o estado profissional dos indivíduos, o seu estatuto socioeconómico e os seus componentes do agregado familiar. Relativamente à dimensão do domínio jurídico-penal, esta inclui dados acerca da data da prisão, o tipo de crime que foi cometido, a duração e o tempo da pena, o tempo de pena já cumprido pelo sujeito e também os antecedentes criminais dos reclusos. O questionário procura ainda recolher informações dos reclusos acerca do comportamento institucional, das visitas que estes recebem, sobre a história de dependências, designadamente sobre o consumo de drogas e de álcool, e nomeadamente sobre seu historial de saúde, atual e passada.

#### *Adaptação ao Contexto Prisional*

Tendo em conta o procedimento de ambientação ao contexto prisional por parte dos reclusos que foram entrevistados, verificou-se que a perceção dos reclusos à adaptabilidade e acessibilidade do apoio social exterior constitui num importante indiciador da sua adaptação ao sistema prisional (Asberg & Renk, 2012; Chen, Lai & Lin, 2014).

Para a recolha de dados foi utilizado um índice de ligação à comunidade, que avalia quatro indícios, que constituem nas visitas que o recluso recebe no estabelecimento prisional, no número das saídas precárias, nas expectativas de reingresso dos sujeitos na sociedade e

nas figuras significantes que o sujeito espera estar disponíveis no exterior após a sua pretendida libertação.

#### *Cronograma dos afetos positivos e negativos*

Recorreu-se à aplicação da escala, Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Anexo D) com o objetivo de avaliar os vários níveis de bem-estar subjetivos e a afetividade dos participantes da amostra. A presente escala foi adaptada à população portuguesa por Galinha e Pais-Ribeiro (2005). O instrumento é composto por 20 itens, cuja resposta é realizada numa escala do tipo Likert, que varia entre nada (1) ou muito (5). A escala é constituída num total de 20 itens, onde 10 dos vinte itens avaliam o afeto positivo (AP), e os dez restantes, o afeto negativo (AN). Nomeadamente os resultados obtidos através da aplicação do instrumento, estes variam entre 1 e 5, onde os resultados que apresentam valores mais elevados se encontra relacionada a níveis de afetos positivos ou de afetos negativos. Em relação ao afeto positivo e o afeto negativo formar-se dimensões independentes. Como as duas medidas são autónomas, não torna necessária a realização da soma total do instrumento.

Referente às características psicométricas da versão portuguesa deste instrumento, a escala apresenta consistência interna, com o alfa de Cronbach de 0,86 para a escala de afeto positivo, para a escala de afeto negativo de 0,89. Verifica-se os valores de consistência interna são de magnitude idêntica aos da escala original. Neste sentido, os valores consistência interna originais como os da versão portuguesa possuem magnitudes idênticas. Seguindo a sugestões dos autores originais do teste, as duas dimensões da escala possuem o afeto positivo e o afeto negativo, encontrar-se iminente a zero. Para a escala original os

valores de correspondência é de -0,17 e para a versão portuguesa é de -0,10, verificando na escala original e na escala em português os valores de magnitude são idênticos como sugere os autores (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

## **Procedimentos**

O presente estudo, encontra-se integrado em um projeto de investigação que pretende estudar a qualidade de vida, ao bem-estar subjetivo, à personalidade e à ambientação dos reclusos ao ambiente prisional, que se encontra a ser desenvolvido pelo Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS), em parceria com a Universidade Lusíada do Porto (ULP).

Após o procedido do pedido de autorização para a realização de recolha de dados à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), foi estabelecido o contacto com a responsável pela realização da investigação, pertencente à Universidade Lusíada de Lisboa, de forma a proceder a seleção dos estabelecimentos prisionais portugueses nos quais seria mais provável para aceder à amostra pretendida.

Numa fase inicial, procedeu-se os contactos com os diretores dos estabelecimentos prisionais portugueses mais precisamente do distrito prisional de Lisboa. Após este contacto, procedeu-se o agendamento e realização de reuniões com os diretores dos estabelecimentos prisionais que aceitaram participar na realização do estudo.

Numa fase posterior, realizou-se o processo de recolha dos dados, que contou com ajuda e colaboração dos funcionários dos estabelecimentos prisionais, e dos reclusos que aceitaram voluntariamente participar no presente estudo de investigação, a participação dos

reclusos foram de índole voluntária e sigilosa, os consentimentos informados de todos os participantes integrados estão presentes na amostra (Anexo B).

Após a realização dos procedimentos necessários para a execução do estudo, recorreu-se aos procedimentos singulares de todos os reclusos que consentiram participar de forma voluntária no presente estudo, foram recolhidas as informações referente os seus dados sociodemográficos, jurídico-penais e os antecedentes criminais, para o estudo da saúde mental e da qualidade de vida dos reclusos.

Os dados reunidos foram analisados através do programa estatísticos de software Statistical Package for Social Sciences – SPSS, posteriormente foram analisados e interpretados. Os resultados obtidos serão apresentados num capítulo seguinte.

## Resultados

Nesta secção da presente dissertação, segue-se a apresentação dos resultados pertencente à caracterização da amostra obtida através da aplicação dos instrumentos de recolha de dados utilizadas para este estudo, e posteriormente da análise estatística. Os resultados obtidos são apresentados através do recurso de tabelas ilustrativas e nomeadamente uma descrição dos mesmos, para facilitar a compreensão entre as variáveis em estudo.

Referente a faixa etária de idades dos reclusos, estes apresentam idades entre os 18 e os 79 anos de idade (M= 38,41; DP= 11,449), predominando a idade entre os 35 anos (58,5%).

No que diz respeito ao sexo da amostra, 138 pertencentes ao sexo masculino (84,1 %), 25 pertencentes ao sexo feminino (15,9%).

No que refere à nacionalidade dos sujeitos, 130 reclusos possuem nacionalidade portuguesa (82,8%), e 27 dos restantes sujeitos possuem outra nacionalidade o que equivale a (17,2%).

No total da amostra de 164 reclusos, no que se refere ao estado civil, (60,2%), 21,1% encontram-se casados ou em união de fato. Os sujeitos separados, divorciados ou viúvos apresentam um total de 18,6%.

Relativamente ao número de filhos, verifica-se que 34,4% dos reclusos apresentam um filho, 22,9% tem dois filhos, 10,7% três filhos, e 6,1% tem quatro ou mais filhos, e 26%

dos sujeitos não tem filho. Em relação às visitas, (80,2%) dos sujeitos recebem visitas de familiares e amigos enquanto permanecem em processo de reclusão.

Em relação às habilitações literárias, verifica-se que (62,8%) dos sujeitos possui o primeiro, o segundo ou o terceiro ciclo, sendo os que concluíram o ensino secundário foram 28,7% e apenas 8,5% dos sujeitos representativos da amostra possuem o ensino superior.

Em relação ao estudo no ambiente prisional, verifica-se que dentre os reclusos 50,4% não se encontram a estudar (n=62), tendo em conta que 49,6% dos reclusos encontra-se a estudar (n=61).

No que refere a cultura prisional, no período ao qual se procedeu à recolha de dados, 35,2% dos reclusos encontravam-se a desempenhar uma função laboral dentro do estabelecimento prisional, e 64,8% não desempenha função laboral. Durante o período no qual procedeu à recolha de dados, 49,6% dos reclusos encontravam-se a estudar.

Verificou-se que entre os 164 reclusos que participaram do estudo, 84,7% encontram condenados, e 15,3% encontra-se em prisão preventiva. É possível verificar que 107 (89,2%) dos reclusos recebem de visitas de familiares ou amigos.

Em relação ao número de anos de pena dos reclusos, consta-se que 25,9% dos participantes detêm pena de até 5 anos (n=36), e que 45,3% apresentam pena entre 5 e 10 anos (n=63) e que 28,8% dos reclusos cumpre pena prevista entre os 10, 15 anos ou mais (n=40).

Em relação ao número de crimes cometido pelos reclusos, consta-se que 41,1% cometeram apenas 1 crime (n=65), e que 58,9% dos reclusos cometeram entre dois crimes ou mais (n=93).



No que refere-se ao tipo de crimes cometido pelos reclusos: Crime contra pessoas 33,1% (n=54); Crimes contra a vida, 32,9% (n=54); Crimes contra o património 20,9% (n=34), 1,2%; Crimes contra a vida em contexto social (n=2), 13,5%; Crimes referentes a estupefacientes (n=22), 0,6%; Crimes por detenção de uso de arma proibida (n=1), 13,5%; Crimes contra pessoas e crimes contra o património (n=22), 1,2%; Crimes contra o património e por conduzir sem habilitação legal (n=2), 1,2%; Crimes contra o património e aprisionamento de arma proibida (n=2), 3,1%; Crimes contra o património e crimes contra a vida em sociedade (n=5), 1,2%; Crimes em relação a narcóticos e detenção de arma proibida (n=2), 1,2%; Crimes contra o estado e narcóticos (n=2), 0,6%; Crimes contra pessoas e crimes relativos a estupefacientes (n=1), 0,6%; Crimes contra o património e ao estado (n=1), 1,2%; Crimes contra o estado (n=2), 0,6%; Crimes contra o património e crimes em relação a entorpecentes (n=1), 3,7%; Crimes contra pessoas e detenção por uso de arma proibida (n=6), 0,6%; Crimes contra a vida em sociedade e por condução sem possuir habilitação legal (n=1) e 0,6% e Crimes contra o património, crimes contra pessoas, crimes contra o estado e crimes em relação a entorpecentes.

Nas dimensões física e psicológica, refere-se à existência de doenças mentais diagnosticadas no período anterior à data da prisão, pode observar que 16,4% (n=10) dos sujeitos possuíam um diagnóstico de uma perturbação mental. Verifica-se que 50% dos reclusos acederam aos serviços, clínicos disponibilizados pelo estabelecimento prisional, através de consultas referente às especialidades médicas, acompanhamentos de consulta de psicologia e psiquiatria.

*Tabela 1- Diferenças de médias em relação a saúde mental entre os géneros masculino e feminino*

Dimensões	Feminino		Masculino		F
	M	DP	M	DP	
<b>Física</b>	2,73	0,80	4,0	0,68	3,042*
<b>Psicológica</b>	3,70	0,79	4,05	0,63	6,410*
<b>Relações Sociais</b>	3,18	1,00	3,25	0,96	0,125 (n.s)
<b>Ambientais</b>	2,68	0,60	3,0	0,76	3,192*
<b>Índice Geral de Sintomas</b>	1,20	0,66	0,75	0,53	13,679***
<b>Panas</b>					
<b>Afetos Positivos</b>	2,40	0,74	3,07	0,87	13,175***
<b>Afetos Negativos</b>	2,01	0,72	1,74	0,63	3,656 (n.s)

Nota: \*\*\*p < 0,001; \*p < 0,05; (n.s.) não significativo.

Segundo a tabela 1, é possível observar que a variável Q V social não é significativa. Verifica-se que os sujeitos do género feminino apresentam um maior número de mal-estar experienciado nas variáveis relativas à dimensão física (F= 3,042; p= 0,083), psicológica (F= 6,410; p= 0,012) e ambiental (F= 3,192; P= 0,076).

No que diz respeito aos afetos negativos e positivos, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação ao género dos participantes. Os sujeitos do género masculino apresentam um maior número de afetos positivos ( $F= 13,175$ ;  $p= 0,001$ ).

*Tabela 2- Diferenças de médias em relação a saúde mental entre as distintas faixas etárias*

Dimensões	Até 34 anos		35 anos ou mais		F
	M	DP	M	DP	
<b>Física</b>	4,17	0,60	3,8	0,73	12,457***
<b>Psicológica</b>	4,03	0,60	4,0	0,71	0,278 (n.s)
<b>Relações Sociais</b>	3,41	0,94	3,11	0,97	3,757*
<b>Ambientais</b>	2,97	0,78	2,88	0,71	0,678 (n.s)
<b>Índice Geral de Sintomas</b>	0,86	0,59	0,79	0,57	0,537 (n.s)
<b>PANAS</b>					
<b>Afetos positivos</b>	3,09	0,90	2,87	0,87	2,287 (n.s)
<b>Afetos negativos</b>	1,73	0,63	1,83	0,66	0,786 (n.s)

Nota: \*\*\*p < 0,001; \*p < 0,05; (n.s.) não significativo.

Na tabela 2, no que refere à QV na dimensão física e social, apresentam diferenças significativas em relação à faixa etária de idade dos reclusos.

Relativo à dimensão psicológica e ambiental dos reclusos não verificaram diferenças significativas entre as diferentes idades. Sendo possível observar que os reclusos com idade de 34 anos ou inferior possuem uma melhor qualidade de vida Física ( $F= 12,457$ ;  $p= 0,001$ ) e nas Relações sociais ( $F= 3,757$ ;  $p= 0,054$ ) em comparação com os reclusos com idade igual ou superior a 35 anos.

No que diz respeito ao PANAS, não se verifica diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes idades dos sujeitos, afetos positivos ( $F= 2,287$ ;  $p= 0,132$ ) e os afetos negativos ( $F= 0,786$ ;  $p= 0,377$ ).

*Tabela 3- Diferenças de médias relativamente a saúde mental em indivíduos com distintos estados civis*

Dimensões	Solteiro		Casado/União de fato		Separado/Divorciado/ Viúvo		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
<b>Física</b>	3,97	0,73	4,06	0,60	3,95	0,73	1,334 (n.s)
<b>Psicológica</b>	4,00	0,69	4,17	0,51	3,89	0,73	1,618(n.s)
<b>Relações Sociais</b>	3,19	1,02	3,52	0,77	3,13	0,92	1,686(n.s)
<b>Ambientais</b>	2,87	0,77	3,09	0,66	2,84	0,76	1,290 (n.s)
<b>Índice Geral de Sintomas</b>	0,87	0,60	0,58	0,39	0,98	0,65	4,057*
<b>PANAS</b>							
<b>Afetos positivos</b>	2,89	0,90	3,19	0,88	2,90	0,85	1,415 (n.s)
<b>Afetos negativos</b>	1,73	0,60	1,83	0,66	1,89	0,76	0,798 (n.s)

Nota: \*p < 0,05; (n.s.) não significativo.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 3, verifica-se apenas a existência significativa no índice geral de sintomas (F= 4,057; p= 0,019), no que diz respeito aos diferentes estados civis dos sujeitos. Não existe diferenças significativas entre os solteiros,

casados/união de fato ou os separados/divorciado/viúvo no que se refere a vida dos reclusos nas dimensões físicas, psicológica, relações sociais e ambientais.

No que diz respeito aos afetos positivos ( $F= 1,415$ ;  $p= 0,246$ ) e aos afetos negativos ( $F= 0,798$ ;  $p= 0,452$ ), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos dos distintos estados civis.

*Tabela 4 - Diferenças de médias relativamente a saúde mental dos indivíduos que frequentam a escola no contexto prisional e em sujeitos que não frequentam a escola no contexto prisional*

Dimensões	Não frequenta escola em contexto prisional		Frequenta escola em contexto prisional		F
	M	DP	M	DP	
<b>Física</b>	4,02	0,65	3,93	0,74	0,532 (n.s)
<b>Psicológica</b>	3,97	0,68	4,18	0,49	3,577*
<b>Social</b>	3,10	1,07	3,51	0,81	5,690*
<b>Ambiental</b>	2,91	0,73	3,03	0,81	0,627 (n.s)
<b>Índice Geral de Sintomas PANAS</b>	0,86	0,55	0,71	0,52	2,167 (n.s)
<b>Afetos Positivos</b>	3,11	0,95	3,01	0,82	0,357 (n.s)
<b>Afetos Negativos</b>	1,90	0,69	1,66	0,60	3,843*

Nota: \* $p < 0,05$ ; (n.s.) não significativo.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 4, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente à dimensão psicológica ( $F=3,577$ ;  $p=0,061$ ) e à dimensão social ( $F= 5,690$ ;  $p= 0,019$ ). Verifica-se que os reclusos em contexto prisional que frequentam a escola apresentam um índice maior de QV psicológica e social, em comparação com sujeitos que não frequentam a escola em contexto prisional.



Em relação ao PANAS, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os afetos negativos ( $F=3,843$ ;  $p= 0,052$ ) no que diz respeito aos sujeitos que não estuda e aos sujeitos que estudam em contexto prisional. Assim, verifica-se que os indivíduos que não estuda em contexto prisional possuem índices maior de afetos negativos quando comparados com os sujeitos que estuda.

*Tabela 5- Diferenças de médias relativamente a saúde mental dos indivíduos que possuem ocupação laboral no contexto prisional e em sujeitos que não possuem ocupação laboral no contexto prisional*

Dimensões	Possui ocupação laboral no contexto prisional		Não possui ocupação laboral no contexto prisional		F
	M	DP	M	DP	
<b>Física</b>	4,17	0,56	3,88	0,79	3.119*
<b>Psicológica</b>	4,04	0,81	4,02	0,58	0,21 (n.s)
<b>Social</b>	3,48	1,06	3,28	1,04	0,418 (n.s)
<b>Ambiental</b>	2,82	0,78	3,14	0,81	1,722(n.s)
<b>Índice Geral de Sintomas PANAS</b>	0,79	0,59	0,87	0,59	0,195 (n.s)
<b>Afetos Positivos</b>	3,35	0,95	291	0,85	3,010*
<b>Afetos Negativos</b>	1,83	0,81	1,71	0,63	0,301 (n.s)

Nota: \*p < 0,05; (n.s.) não significativo.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 5, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que possuem uma ocupação laboral no contexto prisional em relação aos sujeitos que não possuem uma ocupação laboral, relativamente à QV física (F=3.119; p= 0,083).

Em relação ao PANAS, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os afetos positivos ( $F=3,010$ ;  $p= 0,089$ ) no que diz respeito aos sujeitos que possuem ocupação laboral e aos sujeitos que não possuem ocupação em contexto prisional. Assim, verifica-se que os indivíduos que trabalham em contexto prisional possuem índices maior de afetos positivos quando comparados com os sujeitos que não tem ocupação laboral em contexto prisional.

Tabela 6- Diferenças de médias relativamente à saúde mental em indivíduos referente as suas habilitações literárias

Dimensões	Até 3º ciclo		Secundário		Ensino superior		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
<b>Física</b>	3,99	0,69	3,96	0,74	3,66	0,59	1,297(n.s)
<b>Psicológica</b>	4,09	0,62	3,89	0,73	3,75	0,61	2,605(n.s)
<b>Relações Sociais</b>	3,34	0,99	3,14	0,91	2,80	0,82	2,221(n.s)
<b>Ambientais</b>	2,99	0,81	2,78	0,60	2,84	0,58	1,365(n.s)
<b>Índice Geral de Sintomas</b>	0,85	0,58	0,82	0,62	0,62	0,37	0,993(n.s)
<b>PANAS</b>							
<b>Afetos positivos</b>	3,08	0,85	2,79	0,91	2,66	0,99	2,635 (n.s)
<b>Afetos negativos</b>	1,81	0,64	1,76	0,69	1,70	0,54	0,209 (n.s)

Nota: (n.s.) não significativo.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 6, verifica-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias dos participantes. Assim sendo, os reclusos que possuem até ao 3º ciclo de escolaridade, ou os que possuem o ensino secundário ou os sujeitos que possuem o ensino superior. Não foram reveladas diferenças em relação as dimensões físicas, psicológica, relações sociais e na

dimensão ambiental. Também não foram reveladas diferenças significativas dos reclusos em relação aos afetos positivos ( $F= 2,635$ ;  $p= 0,075$ ) e os afetos negativos ( $F= 0,209$ ;  $p= 0,209$ ) ao que diz respeito as diferenças de médias relativamente à saúde mental dos reclusos referente as suas habilitações literárias.

*Tabela 7- Diferenças de médias relativamente à saúde mental em indivíduos que cumpre diferentes anos de pena de prisão*

Dimensões	5 anos		10 anos		15 anos		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
<b>Física</b>	3,98	0,69	3,98	0,70	4,05	0,58	0,155(n.s)
<b>Psicológica</b>	3,90	0,70	4,11	0,54	4,08	0,64	1,353(n.s)
<b>Relações Sociais</b>	3,31	0,94	3,30	0,83	3,34	1,08	0,030(n.s)
<b>Ambientais</b>	3,00	0,64	2,95	0,68	3,03	0,86	0,137(n.s)
<b>Índice Geral de Sintomas</b>	0,87	0,49	0,78	0,60	0,71	0,54	0,769(n.s)
<b>PANAS</b>							
<b>Afetos positivos</b>	3,03	0,99	2,98	0,77	3,18	0,93	0,655 (n.s)
<b>Afetos negativos</b>	1,71	0,66	1,80	0,65	1,66	0,56	0,603 (n.s)

Nota: \*p < 0,05; (n.s.) não significativo.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 7, não há diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que cumprem diferentes anos de prisão em contexto prisional. Tendo em conta os sujeitos que se encontram a cumprir penas entre os números de anos de condenação entre 5, 10 ou 15 anos ou mais anos referente a intensidade de mal-estar experienciado por parte dos reclusos em contexto prisional. No que se refere

aos afetos positivos ( $F=0,655$ ;  $p=0,521$ ) e aos afetos negativos ( $F= 0,603$ ;  $p= 0,549$ ), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação aos números de anos de cumprimento de pena.

**Regressão***Tabela 8 - Regressão linear das variáveis, idade, sexo, qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica, relações sociais e os afetos positivos*

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T
	B	Erro padrão	Beta	
<b>(Constante)</b>	1,809	0,605		2,988**
<b>Idade do Sujeito</b>	0,004	0,004	0,073	0,932(n.s.)
<b>Sexo do Sujeito</b>	0,020	0,130	-0,117	0,157(n.s.)
<b>QV Física</b>	0,072	0,093	0,088	0,772(n.s.)
<b>QV Psicológica</b>	-0,091	0,101	-0,097	-0,907 (n.s.)
<b>QV Relações Sociais</b>	0,006	0,067	0,009	0,085(n.s.)
<b>QV Ambientais</b>	-0,067	0,86	-0,077	-0,777
<b>Afetos Positivos</b>	0,061	0,058	0,088	1,057*

Nota: \*\*p <0,01; (n.s.) não significativo.

Variável dependente do estudo – Saúde mental

De acordo com a tabela 8, a saúde mental dos reclusos é melhor explicada pela existência dos afetos positivos. Assim, pode constatar-se que o sexo e a idade dos reclusos pertencentes da amostra e o afeto negativo (variável dependente: do instrumento de medida



PANAS), consistem nos principais preditores que influencia os sintomas e agravamento do estado psicológico dos reclusos. Verifica-se que os sujeitos com idade igual ou superior a 35 anos e nomeadamente os indivíduos do sexo feminino apresentam maior incidência de mal-estar afetando seu bem-estar psicológico, à medida que a intensidade do mal-estar aumenta os afetos negativos aumentam, assim como, a medida que o bem-estar experienciado aumenta os afetos positivos aumentam igualmente. Através do modelo a seguir é possível verificar na sua totalidade que as variáveis selecionadas explicam uma variância de 49,5%. [R<sup>2</sup>=0,401; R<sup>2</sup> Aj = 0,345; F= 7,149; p= 0,01].



## Discussão

O presente estudo pretendeu perceber, compreender e caracterizar a qualidade de vida e saúde mental dos 164 reclusos inseridos nos estabelecimentos prisionais que autorizaram a realização do estudo de investigação. Com base na literatura científica existente procede a discussão dos resultados obtidos a partir do enquadramento teórico.

De acordo com a Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner, o ser humano desenvolve-se a partir de ações recíprocas que este tem em relação ao meio ao qual está inserido, este ambiente irá proporcionar o desenvolvimento desse indivíduo fornecendo-lhe meios de subsistência ajudando-o a formar a sua personalidade (Bennett et al.;2013), segundo Bronfenbrenner, o desenvolvimento do indivíduo são como processos que alberga mudanças no decorrer da vida e através deste desenvolvimento várias etapas ocorrem no ciclo da vida, essas etapas podem ocorrer de forma positiva e normal ou negativa e anormal (Feldman et al, 2013; Kipp & Shaffer, 2010).

Tendo em conta o sujeito ser inserido no contexto prisional que agora passará a ser um novo microssistema ao qual o recluso é defrontado, este cenário que lhe é incomum ao qual o sujeito necessita de adaptar, e é através desta adaptação que este sujeito irá desenvolver habilidades para se adequar a este novo ambiente (Bennett et al.;2013). Para que esta adaptação aconteça, irá depender da capacidade de adaptação, resiliência, da aceitação ao papel de subordinado e da adaptação ou não da cultura prisional (Silva, 2012). Se esta adaptação ocorrer de forma positiva o recluso irá experienciar sentimentos de bem-estar subjetivo e do contrário esse sujeito irá experienciar e desenvolver afetos negativos podendo desenvolver problemas de saúde mental, tornando assim esta etapa não normativa devido às

influências não benéfica recebida do seu meio ambiente (Feldman et al, 2013; Kipp & Shaffer, 2010).

Em consideração aos resultados apresentados foi possível cumprir o objetivo geral do estudo que apreendeu em compreender e caracterizar a qualidade de vida e saúde mental dos reclusos. Deste modo, foi possível identificar os fatores sociodemográficos e nomeadamente compreender e caracterizar a saúde mental dos reclusos segundo a idade e segundo o género, como também compreender e caracterizar a qualidade de vida dos reclusos nas dimensões: física, psicológica, social e ambiental como também os afetos positivos e negativos. Esses fatores contêm correspondência com a presença e com o desenvolvimento de sintomas que afetam a saúde mental dos reclusos ocasionando e comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida dos reclusos em contexto prisional.

Tendo em consideração aos resultados apresentados referente a saúde mental dos reclusos, pode constatar que os sujeitos do género feminino apresentam resultados mais elevados que comprometem a saúde mental em relação aos indivíduos do género masculino. Deste modo, os resultados foram de encontro com a literatura existente, que confirma que o género feminino são mais propenso à manifestação de sintomas que comprometem a saúde mental, nomeadamente às dimensões que demonstraram mais significados foram, às dimensões: física, psicológica e ambientais (Aguirre, Bergh & Plugge, 2014). Em relação ao género masculino e feminino apresentam predisposição a saúde mental na prisão, mas vivenciam de forma diferente exceto na dimensão social onde se iguala ao masculino. Segundo o estudo de Szende e Willianso (2016), refere que apesar das mulheres apresentarem tempo de vida superior aos dos homens, às mulheres tem uma qualidade de vida e bem-estar

inferior. Em relação ao gênero Rosenfield e Mouzon (2013) observou em seus estudos que não há evidências significativas quanto ao melhor ou pior estado de saúde mental, mas ambos os sexos experienciam problemas distintos, o gênero feminino apresenta transtornos internos, atribuições de autocensura, fobias, ataques de pânico e estados de ansiedade flutuantes. O gênero masculino por sua vez tem mais pré-disposição para apresentar transtornos externos, problemas mais relacionados com os outros, apresentam mais transtornos de personalidade anti-sociais, abuso ou dependência de substâncias entorpecentes ou álcool. O fato da amostra ser reduzida não permitiu, igualar o número de participantes no que diz respeito ao sexo da amostra, sendo 138 pertencentes ao sexo masculino (84,1%), 25 pertencentes ao sexo feminino (15,9%) o qual poderá ter exercitado efeito aos resultados alcançados.

Relativamente às dimensões da saúde mental dos reclusos em relação à faixa etária idade, pode observar que os sujeitos de idade igual ou inferior à 34 anos apresenta diferenças significativas em relação aos sujeitos com idade igual ou superior aos 35 anos, na dimensão física e relações sociais, exceto na dimensão psicológica e ambiental onde se iguala à faixa etária de idade dos sujeitos. Galderisi et al (2017) acrescenta que ser portador de saúde mental não priva o ser humano de experienciar uma ampla gama de diversas emoções, e ainda salienta que adolescentes e adultos podem ficar desesperados em determinadas circunstâncias e até experienciar alguns momentos de isolamento quando sentem tristes, com raiva ou preocupado sem que necessariamente esteja atravessando um problema de saúde mental.

No que diz respeito ao estado civil dos participantes em relação a saúde mental, demonstra que ausência de sintomas de saúde mental em comparação os distintos estados civis solteiro/casado/união de fato/divorciado ou viúvo. Referente ao suporte social, dos

reclusos, a literatura científica aponta que a relação familiar constitui em proteção para preservação da a saúde mental dos reclusos em contexto prisional, demonstra que os familiares são elementos significativos para que os reclusos se sintam amparados dentro do meio prisional e após o término da pena. Quanto maior for o suporte familiar maior será a chance dos reclusos e ex reclusos se reintegrar a sociedade e nomeadamente de ter uma melhor qualidade de vida e esperança de um futuro melhor (Berg & Huebner, 2011).

No que diz respeito a saúde mental dos indivíduos que frequentam e dos que não frequentam a escola no contexto prisional, os sujeitos que não se encontra a manifestam a existência de sintomas psicológicos alterando a qualidade de vida e saúde mental. De acordo com os resultados apresentados na tabela 7, torna-se possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente à dimensão psicológica ( $z=3,577$ ) e à dimensão social ( $z= 5,690$ ). Verifica-se que os sujeitos que frequentam a escola no contexto prisional apresentam um índice maior de QV psicológica e social, em comparação com sujeitos que não frequentam a escola em contexto prisional.

Em relação ao PANAS, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os afetos negativos no que diz respeito aos sujeitos que não estuda e aos sujeitos que estudam em contexto prisional. Assim, verifica-se que os indivíduos que não estuda em contexto prisional possuem índices maior de afetos negativos quando comparados com os sujeitos que estuda. De acordo com a literatura existente, os fatores de proteção podem ser definidos como condições ambientais ou características individuais que aumentam a probabilidade de um resultado positivo ou desejado que pode ocorrer na presença de um fator de negativo ou de risco, reduzindo a sua incidência e severidade normalmente os fatores

de proteção atua em três categorias que são as características individuais, familiares e as internas ao seu meio ambiente (Constantino et al, 2016; Fazel et al, 2016). Existem quatro propriedades que definem a existência teórica do modelo bioecológico: processo, pessoa, contexto e tempo. Tendo em conta Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner e também abraçada por vários estudos de reabilitação psicossocial para abordar de forma abrangente as questões relativas do bem-estar psicossocial do sujeito e garantir sua reintegração na sociedade, trazendo esperança para o futuro. No contexto deste estudo, a reabilitação psicossocial é conceituada dentro da teoria dos sistemas bioecológicos de Urie Bronfenbrenner (Kiyala, 2020).

No que diz respeito à relação existente entre às diferenças de médias relativamente a saúde mental dos indivíduos que possuem ocupação laboral no contexto prisional e em sujeitos que não possuem ocupação laboral no contexto prisional, tendo em conta os resultados apresentados na tabela 5, apresenta a existência de diferenças estatisticamente significantes em relação aos sujeitos que possuem uma ocupação laboral no contexto prisional em relação aos que não possuem uma ocupação laboral, relativamente à QV física e em relação ao PANAS, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os afetos positivos no que diz respeito aos sujeitos que possuem ocupação laboral e aos sujeitos que não possuem ocupação em contexto prisional. Assim, verifica-se que os indivíduos que trabalham em contexto prisional possuem índices maior de afetos positivos quando comparados com os sujeitos que não tem ocupação laboral em contexto prisional. De acordo com a literatura existente, desde os tempos antigos, o serviço e a contribuição aos outros estão ligados à prática da virtude e tem o propósito de beneficiar tanto o doador quanto o recetor promovendo ao doador sentimento de felicidade, autoestima e utilidade, reduzindo as qualidades mentais

doentias propiciando a saúde mental. O benefício do ato de doar estende-se a cura de si mesmo e desencadeia estes sentimentos em outras pessoas, além disso, o altruísmo tem um contágio social positivo e multiplicador (Walsh, 2011). O autor acrescenta que pessoas que oferecem seus serviços voluntários tem uma maior tendência a ser psicologicamente mais felizes, fisicamente mais saudáveis e podem até prolongar os anos de vida. Em síntese, várias pesquisas apontam relações positivas entre o comportamento altruísta e bem-estar psicológico, físico e social. Torna-se importante considerar que o ato de doar deverá ser voluntário e motivado pelo prazer em ajudar a si próprio e ao outro sem pressão interna ou externa (Walsh, 2011). No entanto, os dados obtidos, está em consonância com a literatura existente.

Tendo em conta os resultados obtidos, é de enfatizar a necessidade de intervenções em contexto prisional que procurem melhorar e reduzir os efeitos negativos da carência de liberdade ao nível da saúde mental dos encarcerados, a prisão que por sua vez é uma instituição que está programada para reabilitar o condenado para retornar ao convívio social, mas o que realmente acontece é que o sistema prisional não cumpre necessariamente o que promete (Crewe & Levim, 2019). A este respeito, os autores destacam que o processo prisional pode incluir várias alterações a nível psicológico. Essas alterações e adaptações ao novo estilo de vida irá fazer parte no percurso do cumprimento da pena, o recluso irá desenvolver processos de: hipervigilância para tentar manter a sua segurança física, resiliência, controle emocional, alienação..., o recluso irá incorporar as normas da cultura carcerária que varia de acordo com a estrutura de cada prisão (Novo et al., 2017).

Para Novo et al (2017), a adaptação à prisão define como será o processo de "aculturação" da prisão experimentado pelos internos, o processo do encarceramento consiste na aceitação de regras prisionais nos hábitos de pensar, sentir e agir na rotina dos presos.



Informa-se também que o ambiente prisional tem um efeito significativo e determina fortemente a saúde mental dos reclusos. A este respeito, os autores destacam que o processo prisional pode incluir várias alterações a nível psicológico. Fazel et al, (2016) apontam que de todos os transtornos mentais investigados, a maior prevalência consiste na população presidiária do que na população geral. Este fator surge pelo fato dos reclusos estarem distantes do contato social, isso pode provocar problemas de origem mental e chama a atenção da estimativa em que há um para cada sete prisioneiros diagnosticados com psicose ou depressão, e o nível de abuso de substâncias em comparação com a população em geral aparece em maior número em prisioneiros com a estimativa de um em cada cinco indivíduos, sujeitos com problemas de saúde mental são mais propensos ao risco de suicídio, automutilação, violência e vitimização.

Um estudo de Moreira e Gonçalves (2010) procurou explorar a incidência de ideação suicida e de perturbações emocionais em reclusos durante a primeira semana de reclusão e após seis meses de cumprimento da pena. Os autores concluem, primeiramente, que a circunstância de admissão do recluso no estabelecimento prisional obriga-os a experienciar diversas adversidades que agravam os níveis de perturbação emocional, ainda que esta apresente tendência a diminuir significativamente com a adaptação do recluso na prisão.

Após seis meses de reclusão, os autores concluem que essas pessoas possam deter fatores protetores que auxiliam o aumento da sua resiliência e que a prisão enquanto uma instituição normativa e também prestadora de cuidados pode contribuir para uma maior estruturação, suavizando aos poucos o seu sofrimento psicológico (Moreira & Gonçalves, 2010). Várias etapas ocorrem durante o desenvolvimento do ciclo da vida, essas etapas podem ocorrer de forma positiva e normal ou negativa e anormal. Torna-se positiva quando o indivíduo adquire conhecimentos de forma progressiva, contínua e bem direcionada à

medida que o tempo passa, tornando esta etapa normal devido as influências benéficas que este indivíduo recebeu (Feldman et al, 2013; Kipp & Shaffer, 2010).

De acordo com os estudos de Muller (2020), os grupos agressores têm uma maior prevalência relacionados a problemas de saúde mental devido ao uso de substâncias, histórias de abuso sexual, experiência traumáticas e fatores de risco para doenças crônicas evitáveis do que a população em geral, por vezes representam grupos social economicamente marginalizados.

De acordo com Cooley (2019), o surgimento de comportamentos violento nas pessoas surge por estes ser vítimas de maus tratos e por testemunhar a disfunção familiar, essas circunstâncias advém do baixo nível socioeconômico e sociodemográfico. Para Menés et al (2018), a QV dos reclusos está vinculada a fatores como: o sistema da gerência e organização do sistema prisional e a regulação deste espaço e do tempo que os reclusos dispõem, assim como a capacidades de habilidades interpessoais e características sociodemográficas são fatores que irá desempenhar efeitos benéficos na promoção da Q V. Considera-se que a organização dos estabelecimentos prisionais, juntamente com um bom planejamento de atividades são considerados fatores indispensáveis na melhoria da qualidade de vida dos seus habitantes. Busselmann et al (2020), observou que quando os reclusos avaliaram as dimensões: segurança pessoal, justiça, respeitabilidade, frustração, convívio familiar, reduziram-se os índices de sofrimento psíquico

A Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner baseia-se no processo do desenvolvimento humano (Benetti et al, 2014). O desenvolvimento atribui-se ao processo que acontece em todos os seres vivos: que começa desde a concepção, ao nascimento e vai se transformando até ao fim vida (Blades et al, 2015). O desenvolvimento humano encontra-se dividido em

processos sistemáticos de mudança e do equilíbrio, que surgem nos indivíduos dando lugar para investigações científicas, para que se possa estudar as continuidades e as mudanças sistemáticas que acontece entre o percurso de vida e morte (Kipp & Shaffer, 2010).

Hayes et al., (2020), faz referência a psicologia clínica como uma ciência empírica bem estabelecida nas ciências da saúde e da vida e profissionalmente bem estabelecida, com intervenções baseadas em evidências com o interesse de promover e reter mudanças bem-sucedidas nas dimensões biopsicossociais que encaixam nas necessidades do cliente de acordo com: sua situação, história, contexto sociocultural e suas necessidades fisiológicas. Todas essas práticas e objetivos são sensatos à luz da ciência evolucionária.



### Conclusão

Através da realização do presente estudo de investigação, pretendeu-se como objetivo geral de compreender e caracterizar a Qualidade de Vida e Saúde Mental dos reclusos. Como objetivo específicos pretendeu-se identificar o género, faixa etária de idade da população reclusa tem mais impacto em relação a saúde mental, conseguindo transmitir os resultados obtidos através do estudo realizados, demonstrando que os indivíduos do género feminino e os sujeitos com idade igual ou superior aos 35 anos estão mais predisponíveis a experienciar problemas de saúde mental. Em relação aos objetivos específicos que pretendeu compreender e caracterizar a saúde mental dos reclusos segundo a idade, segundo o género bem como compreender e caracterizar a qualidade de vida dos reclusos nas dimensões: física, psicológica, social e ambiental, nomeadamente, compreender e caracterizar a relação entre Saúde Mental dos reclusos e os afetos positivos e negativos.

O impacto da prisão na vida dos reclusos nas dimensões: física, psicológica, Social e ambiental, foi possível compreender e caracterizar a partir da apresentação dos resultados pertencente à caracterização da amostra obtida através da aplicação dos instrumentos de recolha de dados utilizadas para este estudo, e nomeadamente da análise da discussão dos resultados com base no enquadramento teórico, pode constatar que Rosenfield e Mouzon (2013) explica que, o ambiente em que as pessoas estão inseridas é o causador de eventos estressores e que o estresse é um preditor de problemas de saúde mental. Fazel et al, (2016) apontam que de todos os transtornos mentais investigados, a maior prevalência consiste na população presidiária do que na população geral. Este fator surge pelo fato dos reclusos estarem distantes do contato social, isso pode provocar problemas de origem mental. De acordo com Skar et al (2019) na maioria dos sistemas penitenciários os índices de violência,

sofrimento psicológico, automutilação e suicídio são elevados e impactam negativamente a saúde mental dos reclusos.

Em relação aos objetivos específicos de investigar a existência entre a saúde mental e os afetos positivos e negativos dos sujeitos reclusos e sua contribuição para a existência da resiliência, recorreu-se ao utilização da escala, afetos positivos e afetos negativos (PANAS) (Anexo D) tendo o objetivo de avaliar os níveis de bem-estar particulares e a afetividade dos indivíduos integrantes da amostra e nomeadamente da análise da discussão dos resultados com base no enquadramento teórico, Os fatores de risco abrangem diferentes dimensões, como: biológica, relacional e social, podendo estar relacionados com o próprio sujeito, com a família e com a comunidade como também a ausência de oportunidade para o desenvolvimento. Os fatores de proteção podem ser definidos como condições ambientais ou características individuais que aumentam a probabilidade de um resultado positivo ou desejado que pode ocorrer na presença de um fator negativo ou de risco, reduzindo a sua incidência e severidade. Normalmente os fatores de proteção atua em três categorias que são as características individuais, familiares e as internas ao seu meio ambiente (Constantino et al, 2016; Fazel et al, 2016). Após seis meses de reclusão, os autores concluem que essas pessoas possam deter fatores protetores que auxiliam o aumento da sua resiliência e pode contribuir para uma maior estruturação, suavizando aos poucos o seu sofrimento psicológico (Moreira & Gonçalves, 2010).

Estudos realizados a luz da teoria das leituras científicas encontradas no enquadramento teórico menciona a importância do psicólogo clínico em contexto prisional, pesquisas realizadas por Büsselmann et al (2020) mostrou em seus estudos que a saúde mental dos pacientes em psiquiatria forense está relacionada com a sua qualidade de vida. Neste estudo

fora observado que todos os aspetos relacionados com a qualidade vida são causadores de proteção contra a depressão e a desesperança. Quando pacientes com ideação suicida experimentaram uma receção amistosa no hospital, como: relacionamentos positivos com terapeutas com opções de terapias de apoio, interações respeitosas, transparência de procedimentos e participação nas decisões, as tentativas de suicídio regrediram. Em contexto prisional é que várias pessoas pela primeira vez, participará em programas de intervenção de saúde mental e aprenderá meios de expressar suas necessidades não atendidas sem ser pela forma de agressão, esses reclusos analisam as causas de seus comportamentos violentos, e os identificam como sentimentos de tristeza, medo e vergonha (Cooley, 2019).

Desde modo, esse estudo corrobora a importância do psicólogo clínico em contexto prisional, tendo como meio de amenizar o desconforto mental percebido pelos reclusos, e nomeadamente promover juntamente aos sujeitos meios adaptativos para a promoção de competências, atendendo as necessidades gerais e individuais dos reclusos, para que estes possam adquirir habilidades para lidar com as adversidades inerentes ao curso normal da vida humana.

Através deste estudo de investigação, foi possível compreender e caracterizar os fatores contribuinte para existência do agravamento da saúde mental dos reclusos em contexto prisional. Em relação aos fatores sociodemográficos, constatou-se que os indivíduos do género feminino exibem resultados mais elevados quando comparado com os sujeitos do género masculino. Em relação à variável idade, foi possível observar que os sujeitos com idade igual ou inferior a 34 anos apresentam uma melhor qualidade de vida e saúde mental em comparação com sujeitos mais velhos com idade igual ou superior a 35 anos.

Em relação aos fatores institucionais, à frequência escolar e a ocupação laboral em contexto prisional, é possível observar que esses indivíduos apresentam uma melhor qualidade de vida e saúde mental em relação aos sujeitos que não dispõem da realização dessas atividades em contexto prisional.

Sendo assim, pode-se verificar que o género, faixa-etária de idade e os afetos negativos são os principais preditores do agravamento da qualidade de vida e saúde mental dos reclusos em contexto prisional. As limitações referentes ao presente estudo de investigação, foram a nível do tamanho da amostra (n=164) e por esta ser assimétrica por ser mais representativa pelo género masculino. Sugere-se em estudos futuros uma amostra mais ampla para evitar um possível erro amostral e equivalente em relação ao género dos participantes para evitar o enviesamento referente aos resultados. Outra limitação foi devido a situação pandémica Covid 19, que privou a realização da recolha de dados qualitativos juntamente com um psicólogo clínico no contexto prisional para conhecer e compreender melhor o funcionamento dos reclusos em contexto prisional.

Desde modo, esse estudo corrobora a importância do psicólogo clínico em contexto prisional, com o objetivo de promover juntamente com os reclusos meios adaptativos para a promoção de competências para minimizar os efeitos negativos do ambiente prisional na vida dos reclusos atendendo as suas necessidades gerais e individuais, assim, como promover a reabilitação facilitando o processo de reinserção do recluso de volta a sociedade.



### Referências

- Abbganamo, N. (2000). *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes
- Aguirre, I., Bergh, B., & Plugge, E. (2014). Women's health and the prison setting. In S. Enggist, G. Galea, L. Møller, & C. Udesen (Edits), *Prisons and Health* (pp. 159-164). Copenhagen: World Health Organization.
- Alves, J., Dutra, A., & Maia, A. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 701-709.
- Asberg, K., & Renk, K. (2012). Perceived stress, external locus of control, and social support as predictors of psychological adjustment among female inmates with or without a history of sexual abuse. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58, 1, 59–84. doi: 10.1177/0306624X12461477
- Barbosa, M. L., Menezes, T. N., Santos, S. R., Olinda, R. A., & Costa, G. M. C. (2018). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4):1293-1302. DOI: 10.1590/1413-81232018234.09292016.
- Benetti, I., Crepaldi, M., Schneider, D., & Vieira, M. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9, 19, 89-99.
- Berg, M., & Huebner, B. (2011). Reentry and the ties that bind: an examination of social ties, employment, and recidivism. *Justice Quarterly*, 28, 382-410. doi: 10.1080/07418825.2010.498383

- Borrilo, D. (2009). A homofobia. In T. Lionço & D. Diniz (Orgs.), *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 14-46). Brasília, DF: Letras Livres EdUnB.
- Brito, S. (2008). A psicologia clínica – procura de uma identidade. *Psicólogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 23(1), 63-68.
- Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Busselmann, M., Nigel, S., Otte, S., Lutz, M., Franke, I., Dudeck., & Streb, J. (2020). High Quality of Life Reduces Depression, Hopelessness, and Suicidal Ideations in Patients in Forensic Psychiatry. *Front. Psychiatry* 10:1014. Doi:10.3389/fpsyt.2019.01014.
- Cabral, L. R & Silva, J. L. (2010). O trabalho penitenciário e a ressocialização do preso no Brasil. <https://revistadoaap.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/277/274>
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma Revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado e M. Gonçalves (Eds.) *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa (Vol. II (MarcadorPosição1))*, pp. 305-331). Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.
- Cooley, C. (2019). Escaping the Prison of Mind: Meditation as Violence Prevention for the Incarcerated. *Health Promotion Practice*, Vol. XX, No. (X) 1–3 DOI:10.1177/1524839919869924.

- Constantino, P., Assis, S., G & Pinto, L. W. (2017). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. 21 (7), 2089-2099. DOI: 10.1590/1413-81232015217.01222016
- Crewe, B., & Ievins, A. (2019). *The prison as a reinventive institution*. *Theoretical Criminology*, 136248061984190. doi:10.1177/1362480619841900.
- Christian, J., Mellow, J., & Thomas, Shenique. (2006). Social and economic implications of family connections to prisoners. *ScienceDirect*, v34(4), 443-452.
- De Smet, S., De Donder, L., Ryan, D., Van Regenmortel, S., Brosens, D., & Vandeveldel, related to the quality of life of older prisoners. *Quality of Life Research*, 26(6). doi:10.1007/s11136-017-1506-8
- Engbruch, W., & Santis, M. B. (2012). A evolução histórica do Sistema prisional e a penitenciária do Estado de São Paulo. *Revista Libertades*, n.11, Issn2175- 5280. Farrington, D. P. (2011). The integrated cognitive antisocial potential (ICAP) theory. In D. P. Farrington (Ed.), *Integrated developmental and life-course theories of offending*, 73–92.
- Eriksson, M., Ghazinour, M., & Hammarstrom, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice?. *Soc Theory Health* (2018). 16:414–433 <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
- Favilli, F., & Amarante, P. (2018). Direitos humanos e saúde mental nas instituições totais punitivas: um estado da arte itália-brasil sobre a determinação de mecanismos alternativos à prisão

decorrentes às situações de doença mental ou enfermidade. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 10 (25), 151-193.

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). *Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions*. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871–881. doi:10.1016/s2215-0366(16)30142-0.

Fazel, S., Seewald, K. (2012). *The British Journal of Psychiatry*. 200, 364–373. doi: 10.1192/bjp.bp.111.096370.

Feldman, R., Martorell, G., & Papalia, D. (2013). *Desenvolvimento Humano* (12 ed.). Porto Alegre: AMGH.

Ferreira, J., Novais, F., & Santos, E. (2010). Transição e ajustamento de reclusos ao estabelecimento prisional. *Psychologica*, 2, 52, 209-242.

Foucault, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987. 164p.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatr. Pol*, 51(3), 407-411. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/74145>.

Gomes, S. (2012). Grupos étnicos e estrangeiros em contexto prisional: representações de guardas prisionais e elementos da direcção. VII Congresso Português de Sociologia.

Gonçalves, L., & Gonçalves, R. (2012). Agressividade, estilo de vida criminal e adaptação à prisão. *Psicologia USP*, 23, 3, 559-584.

Haney, C. (2012). The Psychological Effects of Imprisonment. In J. Petersilia, & K. Reitz, *The Oxford Handbook of Sentencing and Corrections* (pp. 1-25). Oxford: Oxford University Press. doi:10.1093/oxfordhb/9780199730148.013.0024

- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Wilson, D. S. (2020). *Clinical psychology is an applied Review*, 101892. doi:10.1016/j.cpr.2020.101892.
- Juliano, M., & Yunes, M. (2010). A Bioecologia do Desenvolvimento Humano e suas Interfaces com Educação Ambiental. *Cadernos de Educação*, 37, 347-379.
- Kipp, K., & Shaffer, D. (2010). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence* (8 ed.). Belmont: Wadsworth.
- Kiyala, J. C. (2020). Dynamics of Child soldiers' Psychosocial Rehabilitation and Well-being: Perspectives from Bioecological Systems Theory in the Democratic Republic of Congo. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01022-4>
- Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., Koller, S. H. & Del Prette, A. (2016). Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. *Psicologia & Sociedade*. 28 (1). <https://doi.org/10.1590/1807-03102015aop001>
- Mannocci, A., Masala, D., Mipatrini, D., rizzo, J., Meggioiario, S., Di thiene, D. & Torreg, relationship between physical activity and quality of life in prisoners: a pilot study. *hyg* 2015; 56: e172-e175.
- Marques, A. M. M. B. (2010). Esquemas mal-adaptativos precoces, ansiedade, depressão em reclusas. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto.

- Menés, J. R., Pijoan, E. L., & Ferrández. C. G. (2018). Percepción de La calidad de vida en Prisión. La importancia de una buena organización y un trato digno. *Revista Internacional de Sociología*. 76 (2), <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.2.16.159>.
- Minayo, M. S., & Ribeiro, A. P. (2016). Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil, *Ciênc. saúde colet*. 21 (7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
- Moreira, N., Gonçalves, R. (2010). Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*, 1, 133-148. doi: 10.14417/ap.259.
- Muller, A. E. (2020). A Systematic Review of Quality of Life Assessments of Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-34. D O I : 1 0 . 1 7 7 / 0 3 0 6 6 2 4 X 1 9 8 1 9 2 9 .
- Novo, B. N., & Nascimento, J. P. L. (2017). A psicologia na ressocialização prisional. <https://jus.com.br/artigos/61386>.
- Novo, M., Pereira, A., Vázquez, M. J & Amado, B. G. (2017). Adaptation to prison and psychological adjustment in sample of prison inmates. *Acción Psicológica*, 14(2), 113-128. [htt: // doi.org/ 10.5944/ap.14.2.20784](https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20784)
- Plante, T. (2011). Contemporary clinical psychology. New Jersey: John Wiley& Sons Edição: *Hoboken*.
- Ramos, I. C. O. (2011) – Contributos da educação: (Re)viver na prisão. Mestrado em Ciências da Educação (Área de especialização: Educação Intercultural). Relatório de Estágio orientado pela Professora Doutora Helena Marchand.
- Rauter, C. M. B. (2015). O trabalho do psicólogo em prisões. Conferência proferida em evento

sobre o trabalho do psicólogo em prisões promovido conselho Federal de Psicologia. Dói:

<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51653667/>

Rocheleau, A. (2013). An empirical exploration of the “pains of imprisonment” and the level of prison misconduct and violence. *Criminal Justice Review*, 38, 354-374. doi: 10.1177/0734016813494764.

Rosenfield, S., & Mouzon, D. (2012). Gender and Mental Health. *Handbook of the Sociology of Mental Health*, 277–296. doi:10.1007/978-94-007-4276-5\_14.

Roseira, A. P. (2012). O trabalho prisional: direito ou castigo?, Comunicação apresentada no IV Colóquio Internacional de Doutorandos do CES Coimbra C: Dialogar com os Tempos e os Lugares do(s) Mundo(s).

Sánchez, D. M., Léséleuc, E., Morcillo, L. R., Fernández, M. G., Flores, A.P & Sánchez, V. M. (2017). *Revista de Psicología del Deporte*, Vol. 26, núm 1 pp.37-48 Universidad De Almería Journal of Sport Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona ISSN 1132-239XLISSNe 1988-5636.

Santos, M. M., Alchieri, J. C., & Filho, A. J. F. (2009). Encarceramento humano: uma revisão histórica. *Rev. Interinst. Psicol*, vol.2 n.2.

Skar, M., Lokdam, N., Liebling, A., Muriqi, A., Haliti, D., Rushiti, F., & Modvig, J. (2019). Quality of prison life, violence and mental health in Dubrava prison. *International journal of prisoner health*, 15 (3), 262-272. DOI 10.1108/IJPH-10-2017-0047

- Sklar, M., Groessl, E. J., Maria O'Connell, M., Davidson, L., & Aarons, G. A. (2013). Instruments for measuring mental health recovery: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 10, 1082-1095. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.002>
- Serin, R. C., Chadwick, N., & Lloyd, C. D. (2015). *Dynamic risk and protective factors*. *Psychology, Crime & Law*, 22(1-2), 151–170. doi:10.1080/1068316x.2015.1112013
- Silva, C. (2012). A vida de ex-reclusos, por suas palavras. Os liames entre a vida na prisão e a (re)inserção social. Dissertação de mestrado, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Portugal.
- Souza, R. C. M. (2016). A ressocialização nos espaços prisionais: possibilidades e limites na contemporaneidade. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*. 2 (2). D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v2n2a6>
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579–592. doi:10.1037/a0021769
- Woods, D., Leavey, G., Meek, R., & Breslin, G. (2020). Developing mental health awareness and help seeking in prison: a feasibility study of the State of Mind. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH*, 1744-9200. DOI 10.1108/IJPH-10-2019-0057.
- Yang, M., Wong, S. C. P., & Coid, J. (2010). The efficacy of violence prediction: A meta-analytic comparison of nine risk assessment tools. *Psychological Bulletin*, 136(5), 740–767. doi:10.1037/a0020473



Yang, S., & Mulvey, E. P. (2012). Violence risk: Re-defining variables from the first-person perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 198–207. Doi:10.1016/j.avb.2012.02.001





**Anexo A**

---

Autorização da DGRSP para a realização do projeto de investigação



Exmo(a) Senhor(a)

Doutor Paulo Moreira

paulomoreira@por.ulusiada.pt

V/ referência	N/ referência	Ofício N.º	Data
		303/DSOPRE	29.12.2016

**Assunto:** Projeto de investigação - Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento da Universidade Lusíada

Tenho a honra de informar V. Exa que, por despacho do Sr. Diretor-Geral, Dr. Celso Manata, datado de 28/12/2016, no âmbito do projeto de investigação, em colaboração com o Centro de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social da Universidade Lusíada de Lisboa e com o Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho, foi autorizado a realizar a pesquisa nos Estabelecimentos Prisionais de Paços de Ferreira, Porto, Santa Cruz do Bispo Feminino e Masculino, Vale de Sousa, Carregueira, Caxias, Linhó, Lisboa, Sintra e Tires, bem como junto da Equipa Lisboa Trabalho Comunitário.

Considerando o interesse do projeto, este estudo, foi autorizado, mediante as seguintes condições:

- a calendarização e modo de organização da pesquisa seja acordada com a Direção dos Estabelecimentos Prisionais e da Equipa de Reinserção, por forma a que se conciliem os objetivos académicos com a exequibilidade do trabalho, sem perturbação do quotidiano;
- o desenvolvimento do estudo esteja sempre dependente da disponibilidade dos trabalhadores e dos reclusos para, após consentimento informado, colaborarem, reservando-se-lhes o direito de, a qualquer momento, poderem interromper a sua cooperação, o mesmo se passando, relativamente à gravação áudio das entrevistas;

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais  
Direção de Serviços de Organização, Planeamento e Relações Externas  
Travessa da Cruz do Tovel, n.º 1 - 1150-122 Lisboa - Tel. 218812200 - Fax. 218853896 - E-mail: dsopre@dgrsp.mj.pt  
Apartado 21207 - 1131-001 Lisboa

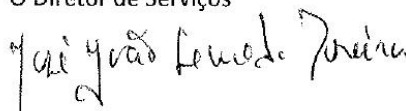


- a consulta dos processos individuais, se faça em conformidade com o disposto no artº 17 da Lei 51/2011, de 11 de Abril;
- os investigadores fiquem obrigados a preservar o anonimato dos dados e das pessoas que venham a cooperar;
- do resultado final do trabalho, deve ser remetida cópia à Direção de Serviços de Organização, Planeamento e Relações Externas.

*Considerando o número de investigações académicas, atualmente a decorrer em estabelecimentos prisionais, alerta-se para a possibilidade de a direção dos estabelecimentos prisionais poder vir a calendarizar a investigação para um momento mais oportuno.*

Com os melhores cumprimentos

O Diretor de Serviços



JJ Semedo Moreira

ML/2016

**Anexo B**

---

Consentimento informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO

O estudo “Perfil de Personalidade e Bem-Estar Subjectivo de Portugueses Perpetuadores de Crimes” é uma investigação na área do contexto criminal que tem como principal objectivo a avaliação do perfil de personalidade dos reclusos portugueses. Com esta investigação pretendemos perceber se o bem-estar subjectivo está relacionado com os perfis de personalidade. Para tal serão administrados instrumentos de avaliação, como o Questionário sociodemográfico e jurídico-penal, o Inventário de Temperamento e Carácter – Revisto (TCI-R), Escala de Afecto Positivo e Negativo (PANAS) e World Health Organization Quality of Life – Bref (WOOQL-Bref). Adicionalmente, os testes, Questionário de fatores de risco associados às condições psicossociais de desenvolvimento, Inventário Breve de Sintomas (BSI), Escala de Resiliência para Adultos (ERA), Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15) e o Questionário de Expectativas de reintegração na sociedade, serão também aplicados no âmbito do desenvolvimento de projectos futuros.

Ao participar neste estudo, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área dos contextos prisionais, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício directo ou indirecto pela minha colaboração.

Entendo que toda a informação obtida através deste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada directamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Declaro que entendi os objectivos apresentados e aceito participar de livre vontade neste estudo. Declaro que me foi dada a oportunidade de colocar todas as questões e dúvidas relativas ao estudo e à minha participação e a todas obtive resposta satisfatória. Compreendo, ainda, que a minha participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão reflecta qualquer prejuízo para mim.

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) investigador(a)

\_\_\_\_\_

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_



**Anexo C**

---

Questionário de caracterização sociodemográfica e jurídico-penal

**Questionário de caracterização sociodemográfica e jurídico-penal** (adaptado de Matos, 2006)

N.º sujeito: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Estabelecimento Prisional: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Concelho de Residência: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

Atualmente está a estudar ? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**Se não:** Idade de abandono: \_\_\_ Motivo do abandono: \_\_\_\_\_

**Situação profissional**

Estava empregado antes da prisão? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**Se sim:**

Que profissão exercia? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Outras profissões anteriores \_\_\_\_\_

**Se não:**

Alguma vez trabalhou? \_\_\_\_\_ Em que atividade? \_\_\_\_\_

Atualmente trabalha? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Se sim: Onde? \_\_\_\_\_ Em que atividade? \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro\_\_\_ Casado\_\_\_ União de Facto\_\_\_ Viúvo\_\_\_ Divorciado\_\_\_ Sep. de facto\_\_\_ (obs.: \_\_\_\_\_)

**Composição do Agregado Familiar (com quem vivia antes da prisão)**

Parentesco	Idade	Estado civil	Habilitações literárias	Situação profissional	Profissão

**Namorado(a)/Companheiro(a) (se não pertencia ao agregado familiar)**

Idade: \_\_\_\_\_ Habilitações literárias \_\_\_\_\_

Situação profissional \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Parentalidade:

Número de filhos: \_\_\_\_ Idade dos filhos: \_\_\_\_\_ Com quem estão? \_\_\_\_\_

Atualmente está grávida? / A sua companheira/esposa/namorada está grávida? Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

História de contactos com a justiça na família (incluir namorado(a)/companheiro(a))

Quem	Motivo	Situação jurídica	Pena	Duração da pena

História de institucionalização:

Esteve institucionalizado? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**Se sim:** Onde? \_\_\_\_\_ Com que idade? \_\_\_\_\_

Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_\_

Por determinação de que Entidade \_\_\_\_\_

Situação Jurídico-penal (através de entrevista ou consulta de processo)

Atual (condenado): Data da condenação \_\_\_\_\_

Pena aplicada: Prisão \_\_\_\_ (anos)

Medidas alternativas à prisão:

Suspensão da exec. da pena \_\_\_\_

suspensão com regime de prova \_\_\_\_

prestação de trabalho a favor da comunidade \_\_\_\_

multa \_\_\_\_

substituição da multa por trabalho \_\_\_\_

Motivo da revogação da medida alternativa \_\_\_\_\_

Data da prisão \_\_\_\_\_

Medidas de flexibilização da pena: Saídas precárias \_\_\_\_ RAVE \_\_\_\_ RAVI \_\_\_\_

Crime pelo qual foi condenada \_\_\_\_\_

Co-autores \_\_\_\_\_

Vítimas do crime \_\_\_\_\_

Condenações anteriores

Crime cometido	Pena aplicada	Data dos factos

Processos-crime anteriores (não conducentes a condenação)

Motivo do processo	Desfecho do processo	Data dos alegados factos

Comportamento Institucional

Disciplina (punições)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contacto com serviços (que serviços/com que frequência)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Visitas (quem/com que frequência)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dependências

Consumo de álcool

DESCRITORES	Percurso no consumo (Marcadores etários)			
				Consumos no E.P.
Tipo				
Frequência				
Quantidade				
Tratamento				

Consumo de drogas

DESCRITORES	Percurso no consumo (Marcadores etários)			
				Consumos no E.P.
Tipos de drogas				
Vias de consumo				
Tratamento				

Saúde

Doença atual:

Física \_\_\_\_\_

Diagnóstico no EP? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Psiquiátrica \_\_\_\_\_

Diagnóstico no EP? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Doença passada

Física \_\_\_\_\_

Tratamento ou acompanhamento no EP? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Psiquiátrica \_\_\_\_\_

Tratamento ou acompanhamento no EP? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

**Anexo D**

---

Positive and Negative Affect Schedule

**Versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)**

(Galinha & Pais-Ribeiro, 2005)

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada palavra e marque a resposta adequada sinalizando o número correspondente à sua escolha: (desde 1 – Nada ou muito ligeiramente, até 5 – Extremamente).

Indique em que medida **durante as últimas semanas** sentiu cada uma das emoções:

1.Nada ou Muito Ligeiramente	2.Um pouco	3.Moderadamente	4.Bastante	5.Extremamente
------------------------------	------------	-----------------	------------	----------------

Interessado	1	2	3	4	5
Orgulhoso	1	2	3	4	5
Perturbado	1	2	3	4	5
Irritado	1	2	3	4	5
Excitado	1	2	3	4	5
Encantado	1	2	3	4	5
Atormentado	1	2	3	4	5
Remorsos	1	2	3	4	5
Agradavelmente Surpreendido	1	2	3	4	5
Inspirado	1	2	3	4	5
Culpado	1	2	3	4	5
Nervoso	1	2	3	4	5
Assustado	1	2	3	4	5
Determinado	1	2	3	4	5
Caloroso	1	2	3	4	5
Trémulo	1	2	3	4	5
Repulsa	1	2	3	4	5
Activo	1	2	3	4	5
Entusiasmado	1	2	3	4	5
Amedrontado	1	2	3	4	5

