

Saúde mental, barreiras à utilização de serviços e procura de suporte: relação com a satisfação dos reclusos com o estabelecimento prisional

Salud mental, barreras para el uso de los servicios y demanda de ayuda: relación con la satisfacción de los reclusos con el establecimiento penitenciario

Mental Health, Barriers to Service Use and Help-Seeking: Relationship with Inmate Satisfaction with the Prison Facility

Lídia Lobo

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior (Portugal)

Ana Isabel Cunha

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior; RISE-Health, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Universidade do Porto (Portugal)

Vítor Costa

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior (Portugal)

Graça Esgalhado

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior; Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social (IPCDVS) (Portugal)

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12784>

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar as perceções de reclusos sobre a sua saúde mental, sobre as barreiras à utilização de serviços de saúde mental e sobre a procura de suporte, bem como a relação dessas variáveis com a satisfação com o estabelecimento prisional. A amostra é constituída por 136 participantes do sexo masculino,

com idades entre os 21 e os 68 anos ($M = 38.27$; $DP = 11.41$). Os dados foram recolhidos através de um questionário de autorresposta em duas prisões portuguesas. Mais de metade dos reclusos (52.6%) refere sentimentos de fracasso e de ter deixado a família mal. O medo de que a informação seja usada contra o próprio (38.5%) e o receio de quebra de confidencialidade

Lídia Lobo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7785-6032>

Ana Isabel Cunha, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0515-707X>

Vítor Costa, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9209-5064>

Graça Esgalhado, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4502-4156>

Não são conhecidos conflitos de interesse. A presente investigação foi parcialmente financiada pelo projeto *Erasmus+ AWARE-Cross Sectoral Awareness Building on Mental Health Needs in the Criminal Justice System and on Release* (2018-1-DE02-KA204-005144). A investigação foi autorizada pelo Centro de Competências de Comunicação e Relações Externas da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, por despacho de seu diretor-geral. Correspondência relativa a este artigo deve ser enviada para: Ana Isabel Cunha, Departamento de Psicologia e Educação, Estrada do Sineiro, s/n 6200-209, Covilhã, Portugal. E-mail: acunha@ubi.pt

Para citar este artigo: Lobo, L., Cunha, A. I., Costa, V., & Esgalhado, G. (2025). Saúde mental, barreiras à utilização de serviços e procura de suporte: relação com a satisfação dos reclusos com o estabelecimento prisional. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 43(2), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12784>

(35.9%) foram as barreiras à utilização de serviços de saúde mental mais referidas. A fonte de suporte à qual os participantes mais recorrem é a família/parceiro(a) (85.3%). Foi encontrada uma associação positiva fraca entre o total de barreiras à utilização de serviços e o total de preocupações diárias dos reclusos. Um menor número de preocupações diárias, um menor número de barreiras à utilização de serviços de saúde mental e um maior número de fontes de suporte foram preditores de uma maior probabilidade de estar satisfeito com o estabelecimento prisional. São apresentadas implicações para a prática e para a investigação decorrentes dos resultados do presente estudo.

Palavras-chave: saúde mental, barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, suporte social, satisfação do recluso, prisões

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo analizar las percepciones de los reclusos sobre su salud mental, las barreras para el uso de los servicios de salud mental y la búsqueda de ayuda, y su relación con la satisfacción con el establecimiento penitenciario. La muestra incluye 136 participantes del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 21 y los 68 años ($M = 38.27$; $DE = 11.41$). Los datos se recogieron mediante un cuestionario de autorrespuesta en dos prisiones portuguesas. El 52.6% de los reclusos refieren sentimientos de fracaso y de haber perjudicado a su familia. El temor a que la información sea utilizada en contra de uno mismo (38.5%) y la falta de confidencialidad (35.9%) fueron las barreras más frecuentemente mencionadas. La fuente de apoyo a la que más recurren los participantes es la familia/pareja (85.3%). Se encontró una asociación positiva débil entre el número total de barreras identificadas y las preocupaciones diarias de los reclusos. Menos preocupaciones cotidianas, menos barreras para el uso de los servicios de salud mental y un mayor número de fuentes de apoyo percibidas fueron predictores de una mayor probabilidad de estar satisfecho con el establecimiento penitenciario. Se presentan las implicaciones para la práctica y la investigación derivadas de los resultados del presente estudio.

Palabras clave: salud mental, barreras para el uso de servicios de salud, apoyo social, satisfacción de los internos, prisiones

Abstract

The current study aims at analyzing inmates' perceptions on their own mental health, barriers to mental health service use and help-seeking, and their relationship with satisfaction with the prison facility. The sample comprises 136 male participants, aged between 21 and 68 years ($M = 38.27$; $SD = 11.41$). Data were collected through a self-administered survey in two Portuguese prisons. More than half of inmates (52.6%) report feelings of failure and of having let their families down. Being afraid that information can be used against them (38.5%) and lack of confidentiality (35.9%) were the most frequently mentioned barriers to mental health service use. Participants mostly seek support from their family/partner (85.3%). A weak positive association was found between the total number of barriers identified and inmates' daily concerns. A lower number of daily concerns and perceived barriers, and a high number of perceived sources of support predicted a higher likelihood of being satisfied with the institution. Implications for practice and research arising from the results of this study are presented.

Keywords: mental health, barriers to access of health services, social support, inmate satisfaction, prisons

A importância de atender a questões relacionadas com a saúde mental em contexto prisional tem sido evidenciada nos últimos anos. Algumas revisões de literatura têm apontado para os efeitos significativos do contexto prisional na saúde mental dos reclusos (Fazel et al., 2016; Wildeman & Muller, 2012; Yi et al., 2016), decorrentes, por exemplo, da restrição de liberdade ou de características do ambiente prisional (Mansoor et al., 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde (Durcan & Zwemstra, 2014; WHO, 2008), uma elevada proporção de reclusos em todo o mundo padece de problemas do foro mental, sendo esta

uma questão com impacto em diferentes níveis e que exige, igualmente, um esforço coordenado entre os sistemas envolventes. Compreende-se, assim, a relevância de investigar as necessidades ao nível da saúde mental nessa população e o modo como podem ser atendidas no contexto prisional.

Ao nível internacional, a investigação tem confirmado a elevada prevalência de problemas do foro mental em reclusos, havendo vários estudos que apontam as perturbações de humor como as mais prevalentes (Constantino et al., 2016; Dudeck et al., 2011; Elison et al., 2016; Skar et al., 2019), não obstante perturbações como a ansiedade (Andersen, 2004; Arroyo-Cobo, 2011; Constantino et al., 2016; Dudeck et al., 2011; Elison et al., 2016), a dependência de substâncias (Andersen, 2004; Moschetti et al., 2015; Silva et al., 2011; Skar et al., 2019) e a perturbação psicótica (Elison et al., 2016; Fazel et al., 2016; Fazel & Danesh, 2002; Silva et al., 2011) se apresentarem igualmente consideráveis. Em Portugal, a perturbação depressiva major (Talina, 2013) e as perturbações de personalidade (Brazão et al., 2015) parecem ser as mais prevalentes entre reclusos. Numa revisão sistemática da literatura sobre a investigação psicológica em contexto prisional português, Costa et al. (2017) salientam as perturbações de personalidade e a psicopatologia como dois dos temas mais estudados no contexto prisional português. Os resultados da referida revisão demonstram ainda que a avaliação da saúde mental tem sido sobretudo realizada com base na perceção dos reclusos, utilizando frequentemente instrumentos destinados a avaliar sintomas psicopatológicos, adaptados para a população portuguesa (*e. g.*, Inventário de Sintomas Psicopatológicos, BSI; Canavarro, 1999).

A relação entre a saúde mental e a satisfação com o contexto de reclusão tem sido pouco explorada. A satisfação dos reclusos com o estabelecimento prisional pode ser explicada por diversos fatores, tais como a perceção de segurança, o acesso a cuidados de saúde, as atividades diárias, a partilha de cela e as relações entre os reclusos, e entre estes e

o *staff*, entre outros (Molleman & Van Ginneken, 2015), que podem igualmente influenciar de forma negativa a perceção de saúde mental dos reclusos (Birmingham, 2003; Mitchell & Latchford, 2010; Nurse et al., 2003). A qualidade de vida no estabelecimento prisional parece ser também influenciada por aspetos relacionados com a saúde mental do recluso, sendo que os reclusos com problemas do foro psicológico percecionam uma menor qualidade da prisão (Molleman & Van Ginneken, 2015; Skar et al., 2019). Assim, no presente estudo, antecipamos que os reclusos que identifiquem maiores preocupações ao nível da sua saúde mental avaliem o ambiente prisional como mais desfavorável, apresentando uma menor satisfação com o estabelecimento prisional.

Apesar do reconhecido interesse na saúde mental em contexto prisional e da existência de diversas pesquisas sobre a necessidade de apoio psicológico junto dos reclusos, existem ainda poucas evidências sobre a prestação deste tipo de cuidados (Patel et al., 2018). Ao nível europeu, os serviços prisionais lidam de diferentes formas com os reclusos com problemas de saúde mental, sendo que algumas prisões contêm unidades específicas para reclusos com problemas de saúde mental (Blaauw et al., 2000). Contudo, de acordo com os autores citados, é mais comum a sua transferência para hospitais psiquiátricos, atendendo ao número significativo de reclusos nesta situação, dúvidas acerca do diagnóstico ou por precaução da segurança da população prisional (Gordon & Lindqvist, 2007). Não obstante, Blaauw et al. (2000) salientam que cada país adota a sua forma de gestão das questões de saúde mental, o que poderá estar dependente da existência de um *staff* prisional capaz de detetar problemas a esse nível. No contexto português, os cuidados de saúde mental são prestados especificamente em dois hospitais prisionais, situados nos principais centros urbanos do país (Lisboa e Porto), e são assegurados por psiquiatras e psicólogos, em regime de internamento ou em consulta externa (Talina, 2013). Não obstante, toda a população reclusa

deve ter acesso aos cuidados de saúde de forma proporcional à restante população, beneficiando do Serviço Nacional de Saúde, uma vez que as medidas privativas de liberdade não devem afetar os restantes direitos dos reclusos, num sistema orientado pelo respeito pela dignidade da pessoa humana e que tem como finalidade a reinserção social (Assembleia da República, 2009).

É importante notar que a existência de serviços de saúde mental em contexto prisional não garante que os reclusos recorram a esse tipo de ajuda, a menos que estejam dispostos a solicitá-la ou aceitá-la (Mitchell & Latchford, 2010). Morgan et al. (2004) sugerem que indivíduos que previamente à reclusão tiveram experiência de tratamento ao nível psicológico apresentam maior probabilidade de recorrer a esses serviços dentro da prisão. Por sua vez, podem existir fatores que contribuem para que os reclusos não recorram a esses serviços, traduzindo-se em barreiras ao recurso à intervenção ao nível da saúde mental. Alguns exemplos incluem o facto de os reclusos poderem acreditar que esse tipo de apoio é apenas para pessoas “malucas”, o receio de que a confidencialidade seja quebrada ou de que a informação que forneçam possa vir a ser utilizada contra si (Morgan et al., 2004). Também a falta de informação sobre como poder usufruir dos serviços de saúde mental ou sobre os procedimentos associados ao tratamento (*e. g.*, duração), tem sido apontada como uma barreira à utilização dos serviços de saúde mental (Morgan et al., 2007). Nesse sentido, sendo amplamente reconhecidas as necessidades de saúde mental da população prisional (Durcan & Zwemstra, 2014; Fazel et al., 2016; Yi et al., 2016), bem como a importância da satisfação dessas necessidades para a perceção de qualidade de vida na prisão (Barquín et al., 2019), no presente estudo, colocamos em hipótese que um aumento da perceção de barreiras aos serviços de saúde mental possa contribuir negativamente para a perceção de satisfação com o estabelecimento prisional.

Outra questão pertinente no âmbito da saúde mental em contexto prisional prende-se com as

fontes de suporte, internas ou externas ao estabelecimento prisional, às quais os reclusos percecionam poder recorrer. A perceção de suporte acarreta efeitos positivos na saúde global dos reclusos (*i. e.*, bem-estar físico e mental), podendo resultar numa melhor interação social, menor número de comportamentos ofensivos (Connor & Tewksbury, 2015; De Claire & Dixon, 2017) e, consequentemente, aumentar a probabilidade de uma reintegração positiva na comunidade (Durcan & Zwemstra, 2014; Meyers et al., 2017). O papel da família tem sido destacado, representando uma fonte de suporte essencial dessa população (Durcan & Zwemstra, 2014), embora os companheiros de cela pareçam também ter um papel importante para os reclusos (Mitchell & Latchford, 2010; Morgan et al., 2004). Molleman e Van Ginneken (2015) referem ainda que as visitas, nomeadamente da família, parecem influenciar também a qualidade de vida do recluso na prisão. No que diz respeito a fontes de suporte profissional, dentro da instituição, verifica-se que os reclusos tendem a recorrer a diferentes profissionais consoante o tipo de necessidades sentidas (*e. g.*, saúde física, segurança prisional, entre outros) (Mitchell & Latchford, 2010). Van Ginneken et al. (2018) referem que a relação com o *staff* prisional é determinante para a qualidade de vida do recluso no estabelecimento prisional, uma vez que este está dependente dos elementos do *staff* para a obtenção dos serviços básicos na prisão e, desse modo, alcançar maior autonomia. Assim, no âmbito do presente estudo, antecipamos que a perceção de fontes de suporte, dentro ou fora do estabelecimento prisional, possa estar associada à satisfação dos reclusos com o estabelecimento prisional.

A literatura evidencia assim a importância de se atender às necessidades ao nível da saúde mental dos reclusos; no entanto, são escassas as investigações que se debruçam especificamente sobre antecedentes da perceção de satisfação com a prisão. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo descrever as preocupações que os reclusos têm em termos da sua saúde mental, as barreiras que

percecionam para utilizar serviços de saúde mental e a intenção de recurso a diferentes fontes de suporte, bem como analisar a forma como essas variáveis se associam. Pretende-se, ainda, avaliar a importância preditiva dessas variáveis na satisfação geral dos reclusos com a instituição prisional. Relativamente a este último objetivo, foram formuladas as seguintes hipóteses: H1: o aumento de preocupações diárias é preditor de uma menor probabilidade de satisfação com o estabelecimento prisional; H2: o aumento da percepção de barreiras é preditor de uma menor probabilidade de satisfação com o estabelecimento prisional; H3: o aumento de fontes de suporte é preditor de uma maior probabilidade de satisfação com o estabelecimento prisional.

Método

Participantes

Participaram no estudo 136 reclusos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 e os 68 anos ($M = 38.3$, $DP = 11.4$). A maioria dos participantes (87%) tem nacionalidade portuguesa, sendo o nível de escolaridade baixo. A duração da sentença varia entre os 7 e 284 meses ($M = 72.95$, $DP = 45.94$) e o total da pena cumprida variou de 1 a 170 meses ($M = 28.20$, $DP = 25.12$). A maioria dos participantes (59.3%) encontra-se pela primeira vez na prisão, tendo 34.8% reincidido duas ou três vezes. Relativamente ao recurso a apoio profissional na área da saúde mental, a maioria dos participantes (57.4%) já recebeu algum tipo de apoio fora ou dentro do estabelecimento prisional, sendo que destes 85.1% consideram que a frequência de terapia teve utilidade. Constata-se, ainda, que uma grande maioria de participantes refere não estar atualmente em terapia (80.5%). A descrição das características sociodemográficas e das experiências de apoio profissional podem ser consultadas em detalhe na tabela 1.

Medidas e procedimentos

O protocolo de investigação utilizado foi desenvolvido no âmbito de um projeto europeu (*AWARE-Cross Sectoral Awareness-Building on Mental Health Needs in the Criminal Justice System and on Release*), resultando da adaptação de diferentes instrumentos que avaliam a percepção de saúde mental dos reclusos (Kroenke et al., 2001; Kroenke & Spitzer, 2002), as atitudes e percepções dos reclusos em face dos serviços de saúde mental (Morgan et al., 2004), as barreiras que impedem os reclusos de procurar esses serviços (Morgan et al., 2007) e a importância das fontes de suporte para a saúde mental (Mitchell & Latchford, 2010). No processo de adaptação e tradução, foram seguidas as diretrizes fornecidas por Beaton et al. (2000) e Brislin (1986). Foi realizado um pré-teste nos países parceiros do projeto AWARE, no qual se verificaram dificuldades na compreensão de escalas de resposta tipo Likert por parte dessa população. Assim, o formato original de resposta aos itens desses instrumentos foi adaptado para uma escala dicotómica (Sim/Não), atendendo ao contexto e especificidades da população (e. g., baixa escolaridade) e a vantagens inerentes a esse formato, como a rápida e fácil aplicação. No âmbito deste estudo, foram utilizados apenas os seguintes grupos de questões do protocolo original:

1. *Dados sociodemográficos, características da pena e experiência de apoio profissional.* Inclui questões sobre idade, escolaridade, estado civil, empregabilidade, características da sentença, reincidência e experiência de apoio.
2. *Preocupações diárias.* Inclui 10 itens que refletem preocupações sugestivas de sintomatologia depressiva, num formato de resposta dicotómico (sim/não). Como indicador de saúde mental, foi calculada a soma dos 10 itens, após verificado um índice de consistência interna (Kuder-Richardson 20) de 0.683 na presente amostra.

Tabela 1
Características sociodemográficas dos participantes e experiências de apoio profissional

		<i>n</i>	%
Idade	21-30	40	30.3
	31-40	42	31.8
	41-50	26	19.7
	51-68	24	18.2
Nacionalidade	Portuguesa	114	87.0
	Outra	17	13.0
Completo escolaridade obrigatória	Sim	41	31.1
	Não	91	68.9
Emprego antes da prisão	Sim	98	72.6
	Não	37	27.4
Parceiro/a	Sim	68	50.4
	Não	67	49.6
Filhos	Sim	86	63.2
	Não	50	36.8
Tiveram apoio profissional	Sim	78	57.4
	Não	58	42.6
Local onde recebeu apoio	Dentro do estabelecimento prisional	17	35.4
	Fora do estabelecimento prisional	20	41.7
	Ambos	11	22.9
Perceção da utilidade (da terapia)	Sim	40	85.1
	Não	7	14.9
Atualmente em apoio	Sim	26	19.5
	Não	107	80.5

3. *Barreiras à utilização de serviços de saúde mental.* Inclui cinco itens que refletem as razões pelas quais os participantes optam por não recorrer aos serviços de saúde mental, num formato de resposta dicotómico (sim/não). A perceção de barreiras foi calculada com base no somatório dos cinco itens. O índice de consistência interna (Kuder-Richardson 20) foi de 0.716 na presente amostra.
4. *Intenção de recurso a fontes de suporte.* Inclui 10 itens que listam possíveis fontes de suporte

a que o participante recorreria caso se sentisse triste ou deprimido, num formato de resposta dicotómico (sim/não). A intenção de recurso a suporte foi calculada com base no somatório desses 10 itens. O índice de consistência interna (Kuder-Richardson 20) foi de 0.723.

5. *Satisfação com o estabelecimento prisional.* Avaliada com recurso a um único item “No geral, estou satisfeito com esta instituição”, num formato de resposta dicotómico (sim/não).

O protocolo de investigação foi enviado para a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) com o pedido de autorização para a recolha de dados, tendo sido aprovado pela Direção de Serviços de Organização, Planeamento e Relações Externas (Ofício 82). Estando concedida a autorização para a recolha de dados por parte da DGRSP, os dados foram recolhidos presencialmente, entre julho e setembro de 2019, em dois estabelecimentos prisionais portugueses, por técnicos em contexto prisional que receberam formação no âmbito do projeto e conheciam os seus objetivos. Previamente à recolha de dados, cada participante leu um termo de consentimento informado, assegurando-se as questões éticas, o anonimato e a confidencialidade das respostas, bem como a inexistência de qualquer risco que pudesse pôr em causa sua integridade física ou emocional. A participação foi totalmente voluntária, assegurando-se a possibilidade de abandonar o preenchimento do questionário em qualquer momento. Os princípios para a investigação da American Psychological Association (2016) foram seguidos. Os dados foram analisados através do Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 25 IBM, tendo-se recorrido a estatísticas descritivas e testes não paramétricos.

Resultados

Verificou-se que, das 10 preocupações diárias listadas, em média, os participantes assinalaram 2.567 preocupações ($DP = 2.09$; mínimo 0 e máximo 9). A preocupação mais frequentemente assinalada (com 52.6% de respostas afirmativas) foi “Sinto-me um falhado e que deixei a minha família mal”, seguida de “Sinto-me triste ou sem esperança” (38.3%). As preocupações menos reportadas foram “Tenho pensamentos sobre fazer mal a mim próprio” (10.5%) e “Tenho problemas com trabalhadores na prisão” (10.9%) (tabela 2). Relativamente à perceção de barreiras à utilização de serviços de saúde mental, verificou-se que os

participantes referiram em média 1.176 barreiras ($DP = 1.395$; mínimo 0 e máximo 5), sendo que as razões mais frequentemente apontadas foram “Teria medo que a informação que desse pudesse ser usada contra mim” (38.5%) e “Teria medo da falta de confidencialidade” (35.9%). A afirmação menos assinalada foi “Penso que a terapia é só para pessoas malucas” (12.2%) (tabela 2). Observou-se, ainda, que os participantes referiram em média 4.254 ($DP = 2.47$; mínimo 0 e máximo 10) fontes de suporte, às quais se dirigiam se se sentissem tristes ou deprimidos. Considerando as fontes de suporte mais referidas, verificou-se que 85.3% recorriam à família/parceiro(a), seguindo-se os amigos que estão fora da prisão (53.6%). O recurso a “voluntário na prisão” surge como a fonte menos apontada (18.7%) (tabela 2).

Foi encontrada uma correlação positiva estatisticamente significativa (fraca) entre o total de preocupações diárias e o total de barreiras à utilização de serviços de saúde mental ($r = 0.235$, $p = 0.007$), não tendo sido encontradas correlações com significância estatística entre a perceção de barreiras e o suporte percebido ($r = -0.014$, n. s.) e entre o total de preocupações diárias e o suporte percebido ($r = 0.059$, n. s.).

Relativamente ao teste de hipóteses (tabela 3), recorreu-se à regressão logística binária, na qual os resultados obtidos não permitem rejeitar a Hipótese 1, uma vez que o número de preocupações diárias ($B = -0.307$, $EP = 0.106$, $p = 0.004$ [IC de 95% = 0.597, 0.905]) apresenta uma relação negativa, estatisticamente significativa, com a satisfação com a instituição, verificando-se que, um aumento de um ponto nas preocupações diárias, multiplica por 0.735 a probabilidade do recluso estar satisfeito com o estabelecimento prisional (isto é, diminui em 26.5% a satisfação). No que respeita à Hipótese 2, esta também não foi rejeitada, uma vez que as barreiras (percebidas) à utilização de serviços ($B = -0.436$, $EP = 0.160$, $p = 0.006$ [IC de 95% = 0.473, 0.884]) apresentam uma relação negativa, estatisticamente significativa, com a satisfação com o estabelecimento

Tabela 2

Média e desvio-padrão de preocupações diárias, barreiras à utilização de serviços e intenção de recurso a fontes de suporte e percentagem de participantes com respostas afirmativas em cada item

Preocupações diárias (M = 2.57; DP = 2.09)	% de respostas afirmativas	Barreiras à utilização de serviços (M = 1.18; DP = 1.40)	% de respostas afirmativas	Intenção de recurso a fontes de suporte (M = 4.25; DP = 2.47)	% de respostas afirmativas
Fracasso para com a família	52.6 %	Medo de que a informação possa ser usada contra si.	38.5 %	Familiar/parceiro(a)	85.3 %
Tristeza/falta de esperança	38.3 %	Falta de confidencialidade.	35.9 %	Amigos lá fora	53.6 %
Dificuldade em dormir (por estar chateado)	36.8 %	Medo de ser visto como um espião.	20.0 %	Técnico superior de reeducação	51.6 %
Dificuldade em dormir (barulho na cela)	30.4 %	Medo de ser visto como fraco.	13.2 %	Colega de cela/ outros reclusos	50.0 %
Cansaço e falta de energia	30.4 %	A terapia é para pessoas malucas.	12.2 %	Pessoal médico	45.5 %
Dificuldade em controlar a raiva	24.3 %			Psicólogo/a, terapeuta	44.9 %
Pouco interesse em fazer coisas	14.8 %			Guarda prisional	33.1 %
Problemas com outros reclusos	11.1 %			Assistente social	24.0 %
Problemas com <i>staff</i> prisional	10.9 %			Padre	20.7 %
Pensamentos autodestrutivos	10.5 %			Voluntário na prisão	18.7 %

prisional, verificando-se que o aumento de um ponto na percepção de barreiras aumenta a probabilidade de estar satisfeito com o estabelecimento prisional por um fator de 0.647 (ou seja, diminui em 35.3 % a satisfação). Por fim, a Hipótese 3 também não foi rejeitada, uma vez que o resultado demonstra uma relação positiva, estatisticamente significativa, na probabilidade de satisfação com o estabelecimento prisional ($B = 0.205$, $EP = 0.086$, $p = 0.017$ [IC de 95 % = 1.038, 1.453]), verificando-se que, por cada fonte de suporte adicional, a probabilidade de satisfação com o estabelecimento prisional aumenta em 23 % nos reclusos da presente amostra.

Discussão e conclusões

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de saúde mental, as barreiras à utilização de serviços e a intenção de recorrer a diferentes fontes de suporte, em reclusos no contexto português, estudando ainda o impacto dessas variáveis na percepção de satisfação geral com o estabelecimento prisional.

A amostra estudada incide exclusivamente em participantes do sexo masculino de dois estabelecimentos prisionais portugueses. A análise da percepção desses reclusos sobre a sua saúde mental vem sugerir que, embora em média os participantes não apresentem um número elevado de

preocupações diárias, sentimentos de fracasso e desilusão para com a família, tristeza e desesperança e dificuldades em dormir, são prevalentes num número considerável de reclusos (52.6 %, 38.3 % e 36.8 %, respetivamente). Com efeito, essas afirmações remetem para sentimentos sugestivos de sintomatologia associada a um quadro de perturbação depressiva (American Psychiatric Association, 2014), o que é consonante com a literatura que refere que esta é uma das perturbações mais frequentes no contexto prisional (Carvalho et al., 2016; Fazel et al., 2016; Talina et al., 2013).

No que concerne às barreiras à utilização de serviços e em consonância com investigação prévia (Morgan et al., 2004), os resultados indicam que as potenciais razões para que os reclusos não procurem serviços de saúde mental estão sobretudo relacionadas com receios de quebra de confidencialidade e de que a informação fornecida possa ser utilizada contra os próprios. Por sua vez, destaca-se uma menor ênfase na ideia de que a terapia é apenas para pessoas “malucas”, sendo esta a barreira menos frequentemente reportada pelos reclusos. No estudo de Morgan et al. (2004), a referência a essa razão foi particularmente significativa para reclusos recentemente admitidos na prisão. No nosso estudo, o facto de, por um lado, um elevado número de participantes ter tido experiência prévia de terapia e, por outro, de a grande maioria ter considerado essa experiência

Tabela 3

Satisfação com o estabelecimento prisional em função da percepção de saúde mental, percepção de barreiras e número de fontes de suporte

	B	EP	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	IC 95 %
Percepção de saúde mental	-0.307	0.106	8.402	1	0.004	0.735	[0.597, 0.905]
Percepção de barreiras	-0.436	0.160	7.445	1	0.006	0.647	[0.473, 0.884]
Suporte percebido	0.205	0.086	5.715	1	0.017	1.228	[1.038, 1.453]

$p < 0.05$

como útil, pode ajudar a explicar os resultados, sugerindo uma menor estigmatização acerca dos apoios de saúde mental nesses reclusos. Acresce que os resultados revelam uma correlação positiva entre o número de barreiras ao recurso a esse tipo de serviços e as preocupações diárias dos reclusos, sugerindo que atitudes mais negativas em relação ao recurso a apoios em saúde mental e que possam representar uma diminuição da sua procura e frequência se associam a indicadores mais negativos de saúde mental.

Os resultados realçam o papel que a família desempenha enquanto fonte de suporte para as pessoas que se encontram em reclusão, evidenciando-se que a larga maioria dos participantes referiu que pediria ajuda a um familiar/parceiro(a), caso se sentisse triste ou deprimido. Com efeito, a ligação com a família tem sido apontada como um aspeto crucial quer para a saúde mental dos reclusos, quer para uma reintegração bem-sucedida do recluso na sociedade (Baybutt et al., 2014; Durcan & Zwemstra, 2014). Ainda assim, outras fontes de suporte informal (*i. e.*, amigos fora da prisão, outros reclusos) ou formal (*i. e.*, técnicos de reinserção) foram também apontadas por uma percentagem considerável de reclusos (*i. e.*, 50% ou mais). Tem sido sugerido que, embora os reclusos possam preferir fontes de ajuda informais, relativamente às formais (*e. g.*, profissionais de saúde), essa escolha está dependente dos problemas que enfrentam (Mitchell & Latchford, 2010).

Relativamente ao efeito da perceção de saúde mental, às barreiras à utilização de serviços e à intenção de recurso a fontes de suporte na satisfação geral dos reclusos com o estabelecimento prisional, os resultados suportam as hipóteses levantadas. Em primeiro lugar, observou-se que o aumento de preocupações diárias nos reclusos é preditor de uma menor probabilidade de estarem satisfeitos com o estabelecimento prisional. Bjørngaard et al. (2009) encontraram uma associação entre pior saúde mental nos reclusos e insatisfação com os serviços de saúde na prisão. Estudos relativos à

perceção de qualidade de vida na prisão, por parte dos reclusos, demonstram ainda que ela parece ser influenciada, negativamente, pela presença de problemas do foro psicológico (Molleman & Van Ginneken, 2015), nomeadamente sintomas de ansiedade (Skar et al., 2019). Em segundo lugar, os resultados indicam que o aumento do número de barreiras percebidas para utilizar serviços de saúde mental diminui a satisfação com o estabelecimento prisional. Ou seja, crenças, medos e preferências dos reclusos, que representam barreiras à utilização desses serviços, repercutem-se numa diminuição da satisfação geral com a instituição prisional. Este resultado reforça conclusões da investigação prévia, na qual se considera que medos relacionados com a confidencialidade e com crenças associadas à masculinidade tóxica tornam problemático o acesso aos serviços de saúde mental existentes nesses contextos (Keogh et al., 2017; Kupers, 2005), demonstrando as consequências negativas dessas barreiras ao nível da satisfação com o estabelecimento prisional. Assim, considera-se fundamental investir nesses serviços, de modo a proporcionar uma melhor prática a esse nível, e assim atender às necessidades dos reclusos, desde problemáticas psicológicas leves às mais severas (Forrester et al., 2013; Senior et al., 2013), o que pode efetivamente contribuir para uma melhor satisfação com o estabelecimento prisional. Por fim, os resultados indicam que um aumento de fontes de suporte é preditor de uma maior probabilidade de satisfação com a instituição. Este resultado sugere que reclusos com maior abertura a solicitar ajuda a um número mais alargado e diversificado de fontes de suporte, percebendo simultaneamente a disponibilidade dessas fontes, consideram estar mais satisfeitos, no geral, com a instituição prisional onde se encontram. Nesse sentido, a literatura sugere que o suporte social é fundamental para a qualidade de vida (Karim et al., 2019) e felicidade do recluso (Balogun, 2014), uma vez que é um apoio crucial para enfrentar as adversidades da vida (Ali et al., 2018), revelando-se

a boa relação com o *staff* prisional um fator importante para uma melhor percepção de qualidade de vida na prisão (Skar et al., 2019).

Este estudo possui algumas limitações que importa referir. Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra por conveniência, limitada a dois estabelecimentos prisionais e que integra exclusivamente participantes do sexo masculino, o que impede a generalização dos resultados à população reclusa portuguesa. Nesse sentido, os resultados apresentados devem ser interpretados como indicativos das tendências dentro desse grupo específico de inquiridos, e não como estimativas representativas da população prisional portuguesa.

Embora a exequibilidade do protocolo de investigação tenha desempenhado um papel determinante no seu desenvolvimento, características do instrumento de recolha de dados (*e. g.*, tipo de questões, formato de resposta) limitaram, por um lado, a operacionalização e compreensão mais aprofundada de algumas variáveis em estudo (a satisfação com o estabelecimento prisional, por exemplo, foi avaliada exclusivamente com um item, e com apenas duas opções de resposta) e, por outro, a comparação com resultados de outros estudos, nomeadamente os que utilizam instrumentos criados para a avaliação de sintomas psicopatológicos (Costa et al., 2017).

Em face dessas limitações, sugere-se que, em pesquisas futuras, se realizem estudos com um desenho longitudinal, de modo a acompanhar a evolução da saúde mental e a satisfação dos reclusos com a instituição, em função do tempo de pena cumprida. Atendendo à possibilidade de trabalhar essa temática numa abordagem comparativa, sugerem-se estudos que possam comparar as percepções dos reclusos em diferentes países. Adicionalmente, sugere-se que, através da análise do efeito mediador do impacto percebido, atual e futuro, na relação entre as preocupações diárias (saúde mental) e a satisfação com o estabelecimento prisional ou o bem-estar do recluso, se possa contribuir para uma compreensão mais detalhada do

tópico da saúde mental em contexto prisional e seus impactos. Uma outra sugestão consiste na realização de estudos que procurem utilizar outro tipo de instrumentos, nomeadamente outras medidas de satisfação com o estabelecimento prisional, com múltiplos itens, ou a utilização de abordagens qualitativas que possam aprofundar as experiências e necessidades de saúde mental dos reclusos. Considera-se ainda como relevante a replicação do presente estudo numa amostra de reclusas do sexo feminino, de modo a verificar se os resultados aqui observados podem ser replicados num contexto de reclusão distinto e junto de uma população com outras necessidades.

Não obstante as suas limitações, o presente trabalho representa um contributo para a investigação no contexto português, sendo inovador no estudo da percepção de barreiras à utilização de serviços de saúde mental e da satisfação dos reclusos com o estabelecimento prisional, temáticas que já têm vindo a ser estudadas noutros países (Molleman & Van Ginneken, 2015; Morgan et al., 2004, 2007). Para além do mais, permitiu conhecer as preocupações dos reclusos em termos de saúde mental, reforçando-se a importância de conhecer as necessidades que os reclusos consideram como essenciais, para que se possa fornecer os serviços adequados e, assim, promover uma melhor saúde mental (Castelletti et al., 2015; Romeva et al., 2010). Em termos de implicações para a prática, realça-se a importância de os profissionais da área da saúde mental superarem as barreiras identificadas, nomeadamente através da clarificação, junto dos reclusos, dos aspetos relativos à confidencialidade e à autopreservação, bem como da discussão dos benefícios da procura de ajuda em termos de saúde mental (Morgan et al., 2007). A promoção de um relacionamento positivo com elementos do *staff* (*e. g.*, guarda prisional) e uma aposta na formação desses profissionais, com o reforço de habilidades subjetivas (*soft skills*), como a comunicação, poderão também ter um impacto positivo no reforçar de uma relação profissional na qual o

recluso percecion o elemento do *staff* como uma fonte de suporte. Estes poderão ser também contributos importantes para uma deteção atempada das necessidades de saúde mental e consequente resposta adequada ao nível da intervenção.

Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração dos profissionais da DGRSP, no procedimento da recolha de dados.

Referências

- Ali, N. A. M., Mohamad, M., Juahir, H., Kamarudin, M. K. A., Muhammad, N., & Lee, M. S. M. R. (2018). Source apportionment of social support and quality of life index among drug abuse inmates using multiple linear regression. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 9(2S), 46-65. <https://doi.org/10.4314/jfas.v9i2s.4>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual de diagnóstico e estatístico das perturbações mentais*. Climepsi Editores.
- American Psychological Association. (2016). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Andersen, H. S. (2004). Mental health in prison populations. A review: With special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(s424), 5-59. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00436_2.x
- Arroyo-Cobo, J. M. (2011). Health care strategies for mental health problems in the prison environment, the Spanish case in a European context. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(3), 100-111. <https://doi.org/10.4321/s1575-06202011000300005>
- Assembleia da República. (2009). *Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade* (Lei 115/2009, de 12 de outubro). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/115-2009-491690>
- Balogun, A. G. (2014). Dispositional factors, perceived social support and happiness among prison inmates in Nigeria: A new look. *Happiness and Wellbeing*, 2(1), 16-33.
- Barquín, J., Cano, M. Á., & Calvo, M. de los Á. (2019). Treatment, reintegration, and quality of prison life: Perception by inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(13), 2291-2317. <https://doi.org/10.1177/0306624X19851669>
- Baybutt, M., Acin, E., Hayton, P., & Dooris, M. (2014). Promoting health in prisons: A settings approach. Em S. Enggist, L. Møller, G. Galea & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health* (pp. 180-184). World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/bdffccc-1-a5fd-411c-b4cd-4b1b317a9a44/content>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Birmingham, L. (2003). The mental health of prisoners. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(3), 191-201. <https://doi.org/10.1192/apt.9.3.191>
- Bjørngaard, J. H., Rustad, Å. B., & Kjelsberg, E. (2009). The prisoner as patient: A health services satisfaction survey. *BMC Health Services Research*, 9, Artigo 176. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-176>
- Blaauw, E., Roesch, R., & Kerkhof, A. (2000). Mental disorders in European prison systems: Arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European countries. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23(5-6), 649-663. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(00\)00050-9](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(00)00050-9)

- Brazão, N., Da Motta, C., Rijo, D., & Pinto-Gouveia, J. (2015). The prevalence of personality disorders in Portuguese male prison inmates: Implications for penitentiary treatment. *Análise Psicológica*, 33(3), 279-289. <https://doi.org/10.14417/ap.975>
- Brislin, R. W. (1986). The wording and translation of research instruments. Em B. Lonner W. (Ed.), *Field methods in cross-cultural research* (pp. 137-164). SAGE Publications Inc.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. Em M. R. Simões, M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. III) (pp. 87-109). SHO/APPORT.
- Carvalho, A.-C., Lecat, B., & Sendas, S. (2016). Detention conditions' impact on anxiety and depression levels of prisoners. *European Review of Applied Psychology*, 66(4), 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2016.05.002>
- Castelletti, L., Lasalvia, A., Molinari, E., Thomas, S. D. M., Straticò, E., & Bonetto, C. (2015). A standardised tool for assessing needs in forensic psychiatric population: clinical validation of the Italian Canfor, staff version. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 274-281. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000602>
- Connor, D. P., & Tewksbury, R. (2015). Prison inmates and their visitors: An examination of inmate characteristics and visitor types. *The Prison Journal*, 95(2), 159-177. <https://doi.org/10.1177/0032885515575262>
- Constantino, P., De Assis, S. G., & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(7), 2089-2100. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
- Costa, V., Monteiro, S., Esgalhado, G., & Pereira, H. (2017). Investigação psicológica em contexto prisional português: uma revisão sistemática da literatura e desafios futuros para a investigação. *Psicologia*, 31(1), 49-58. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v31i1.1238>
- De Claire, K., & Dixon, L. (2017). The effects of prison visits from family members on prisoners' well-being, prison rule breaking, and recidivism: a review of research since 1991. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 185-199. <https://doi.org/10.1177/1524838015603209>
- Dudeck, M., Drenkhahn, K., Spitzer, C., Barnow, S., Kopp, D., Kuwert, P., Freyberger, H. J., & Döinkel, F. (2011). Traumatization and mental distress in long-term prisoners in Europe. *Punishment and Society*, 13(4), 403-423. <https://doi.org/10.1177/1462474511414782>
- Durcan, G., & Zwemstra, J. (2014). Mental health in prison. Em S. Enggist, L. Möller, G. Galea & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health* (pp. 87-95). World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/bdffcc1-a5fd-411c-b4cd-4b1b317a9a44/content>
- Elison, S., Weston, S., Dugdale, S., Ward, J., & Davies, G. (2016). A qualitative exploration of U.K. prisoners' experiences of substance misuse and mental health difficulties, and the breaking free health and justice interventions. *Journal of Drug Issues*, 46(3), 198-215. <https://doi.org/10.1177/0022042616630013>
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). The mental health of prisoners: Prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Forrester, A., Exworthy, T., Olumroti, O., Sessay, M., Parrott, J., Spencer, S.-J., & Whyte, S. (2013). Variations in prison mental health services in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 326-332. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.007>

- Gordon, H., & Lindqvist, P. (2007). Forensic psychiatry in Europe. *Psychiatric Bulletin*, 31(11), 421-424. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.107.014803>
- Karim, F., Mohamad, M., & Muhammad, N. (2019). Mental health mediate social support to predict quality of life among drug-abuse inmates. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(4), 776-781. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00797.6>
- Keogh, B., McBenett, P., DeVries, J., Higgins, A., O'Shea, M., & Doyle, L. (2017). Prisoners perceptions of a mental health wellness workshop. *International Journal of Prisoner Health*, 13(2), 81-90. <https://doi.org/10.1108/IJPH-03-2016-0008>
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509-515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kupers, T. A. (2005). Toxic masculinity as a barrier to mental health treatment in prison. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 713-724. <https://doi.org/10.1002/jclp.20105>
- Mansoor, M., Perwez, S. K., Swamy, T., & Ramaseshan, H. (2015). A critical review on role of prison environment on stress and psychiatric problems among prisoners. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(1 S1), 218-223. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n1s1p218>
- Meyers, T. J., Wright, K. A., Young, J. T. N., & Tasca, M. (2017). Social support from outside the walls: Examining the role of relationship dynamics among inmates and visitors. *Journal of Criminal Justice*, 52, 57-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.07.012>
- Mitchell, J., & Latchford, G. (2010). Prisoner perspectives on mental health problems and help-seeking. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21(5), 773-788. <https://doi.org/10.1080/14789949.2010.488697>
- Molleman, T., & Van Ginneken, E. F. J. C. (2015). A multilevel analysis of the relationship between cell sharing, staff-prisoner relationships, and prisoners' perceptions of prison quality. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(10), 1029-1046. <https://doi.org/10.1177/0306624X14525912>
- Morgan, R. D., Rozycki, A. T., & Wilson, S. (2004). Inmate perceptions of mental health services. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(4), 389-396. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.4.389>
- Morgan, R. D., Steffen, J., Shaw, L. B., & Wilson, S. (2007). Needs for and barriers to correctional mental health services: Inmate perceptions. *Psychiatric Services*, 58(9), 1181-1186. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.9.1181>
- Moschetti, K., Stadelmann, P., Wangmo, T., Holly, A., Bodenmann, P., Wasserfallen, J. B., Elger, B. S., & Gravier, B. (2015). Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: Gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions chronic disease epidemiology. *BMC Public Health*, 15, Artigo 872. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2211-6>
- Nurse, J., Woodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: Focus group study. *British Medical Journal*, 327(7413), 480-483. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7413.480>
- Patel, R., Harvey, J., & Forrester, A. (2018). Systemic limitations in the delivery of mental health care in prisons in England. *International Journal of Law and Psychiatry*, 60, 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.06.003>
- Romeva, G. E., Rubio, L. G. G., Güerre, S. O., Miravet, M. J. R., Cáceres, A. G., & Thomas, S. D. M. (2010). Clinical validation of the Canfor Scale (Camberwell Assessment of Need-Forensic version) for the needs assessment of people with

- mental health problems in the forensic services. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 38(3), 129-137.
- Senior, J., Birmingham, L., Harty, M. A., Hassan, L., Hayes, A. J., Kendall, K., King, C., Lathlean, J., Lowthian, C., Mills, A., Webb, R., Thornicroft, G., & Shaw, J. (2013). Identification and management of prisoners with severe psychiatric illness by specialist mental health services. *Psychological Medicine*, 43(7), 1511-1520. <https://doi.org/10.1017/s0033291712002073>
- Silva, N. C., Rosa, M. I., Amboni, G., Mina, F., Comim, C. M., & Quevedo, J. (2011). Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária [Psychiatric disorders and risk factors in a prison population]. *ACM: Arquivos Catarinenses de Medicina*, 40(1), 72-76.
- 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. <https://doi.org/10.1108/IJPH-10-2017-0047>
- Talina, A. M. (2013). *Saúde mental em meio prisional: avaliação de necessidades de cuidados em reclusos com perturbação mental* [Tese de doutoramento, Universidade Nova de Lisboa]. RUN Repositório Institucional da Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/12209>
- Talina, A. M., Thomas, S., Cardoso, A., Aguiar, P., Caldas de Almeida, J. M., & Xavier, M. (2013). Canfor Portuguese version: Validation study. *BMC Psychiatry*, 13, Artigo 157. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-157>
- Van Ginneken, E. F. J. C., Palmen, H., Bosma, A. Q., Nieuwbeerta, P., & Berghuis, M. L. (2018). The life in custody study: The quality of prison life in Dutch prison regimes. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 4(4), 253-268. <https://doi.org/10.1108/JCR-PP-07-2018-0020>
- Wildeman, C., & Muller, C. (2012). Mass imprisonment and inequality in health and family life. *Annual Review of Law and Social Science*, 8, 11-30. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawso-csci-102510-105459>
- World Health Organization (WHO). (2008). *Trencin statement on prisons and mental health*. <https://iris.who.int/handle/10665/108575>
- Yi, Y., Turney, K., & Wildeman, C. (2016). Mental health among jail and prison inmates. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 900-909. <https://doi.org/10.1177/1557988316681339>

Recebido: dezembro 21, 2022

Aceito: dezembro 3, 2025

