

Ana Sofia Teixeira Boticas



Da Privação da Liberdade à Privação Pandémica: Efeitos na Saúde Mental

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2022

Ana Sofia Teixeira Boticas



Da Privação da Liberdade à Privação Pandémica: Efeitos na Saúde Mental

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2022

Da Privação da Liberdade à Privação Pandémica: Efeitos na Saúde Mental

Declaro que atesto a originalidade deste trabalho

(Ana Sofia Teixeira Boticas

29458@ufp.edu.pt)

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Justiça: Vítimas de Violência e Crime, sob orientação da Professora Doutora Glória Jölluskin.

Resumo

Limitados de movimentos e privados da liberdade provocado pela pandemia da Covid-19, como também decorrente do cumprimento de uma medida restritiva da liberdade, são esperadas repercussões no nível físico, como consequências invisíveis para a saúde mental da população.

A presente investigação tem como foco central o reconhecimento das mudanças que o isolamento social e privação da liberdade poderão ter produzido nos níveis de saúde mental e qualidade de vida na população reclusa que, por motivos penais, tenha passado algum período de encarceramento/confinamento num estabelecimento prisional, bem como quais as consequências que o isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19 pode ter produzido nos níveis de saúde mental e qualidade de vida na população que, por diversos motivos, tenha passado algum período de confinamento no domicílio.

Palavras-chave: saúde mental, efeitos, impactos ou consequências, confinamento, quarentena, *lockdown*, prisão, encarceramento, estabelecimentos prisionais.

Abstract

Limited movements and deprivation of freedom caused by the Covid-19 pandemic, as well as resulting from the fulfillment of a freedom-restricting measure, are expected repercussions at the physical level, as invisible consequences for the mental health of the population.

This research focuses on recognizing the changes that social isolation and deprivation of liberty may have produced in the levels of mental health and quality of life in the inmate population who, for criminal reasons, have spent some period of incarceration/confinement in a prison establishment, as well as what the consequences that social isolation caused by the pandemic of Covid-19 may have produced in the levels of mental health and quality of life in the population who, for various reasons, have spent some period of confinement at home.

Keywords: mental health, effects, impacts or consequences, confinement, quarantine, lockdown, prison, incarceration, correctional facilities.

Pai.

“Do ut des”

Agradecimentos

“A gratidão é o único tesouro dos humildes”, William Shakespeare.

Traçado o azimute, delineado o caminho a percorrer, contando com surpresas, tristezas, desafios e incertezas, mas recompensado também com alegrias, confesso que foi longo, sim. Mas, no decurso desta viagem, por mais aventureira que seja, temos o privilégio de contar com estrelas guias que nos encaminham no rumo certo e nos acompanham no processo.

À minha orientadora, Professora Doutora Glória Jölluskin, pela contínua presença na minha formação académica, pela confiança e crédito depositado, pelas intermináveis horas de partilha de informação e conversa, quando éramos só as duas na aula, pela amizade e, sem esquecer, a energia positiva que me fez sentir *“preparada; estou sempre preparada!”*, atesto o meu sincero reconhecimento e gratidão!

Aos Estabelecimentos Prisionais de Santa Cruz do Bispo Masculino e Feminino pela disponibilidade com que me receberam, facilitando sempre todo o processo e incentivo de aprendizagem e formação.

Um agradecimento especial à Dr.^a Olga Marques, ao Sr. João Moreira, à Olga Pires, Emília, João e Romeu (outrora doutores) por me terem acolhido como “vossa” durante a minha “estadia” no EP Masculino, pela responsabilidade e confiança dedicada e, acima de tudo, por terem acreditado em mim – mesmo quando havia quem não acreditasse – cujo retorno se traduziu em força e de facto, até rosas com espinhos podem ser bonitas e inócuas.

À Sofia e à Sara pela entreaajuda.

Às minhas amigas, Beatriz e Leonor, por me fazerem sentir a (amiga) mais louca e mais corajosa por ir atrás daquilo que acredito, sem nunca baixar os braços.

Ao Tiago, por nunca deixar de regar os sonhos que semeio, mesmo em épocas de tempestade.

Agradeço aos meus pais, pela paciência, carinho e pelo apoio possível que me foi trazendo até aqui. Obrigada Pai, por me permitires realizar o teu/nosso sonho!

E porque me é permitido, termino por agradecer a mim, por toda a cora; valentia e resiliência ao longo desta viagem, alucinante.

A todos vós,

Obrigada!

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
Capítulo I – Qualidade de Vida e Saúde Mental no Confinamento: Revisão Sistemática	15
MÉTODO	16
<i>Questão e objetivos de investigação</i>	16
<i>Procedimento</i>	16
<i>Critérios de Inclusão e Exclusão</i>	16
<i>Estratégia de Pesquisa</i>	17
RESULTADOS	20
DISCUSSÃO	27
REFERÊNCIAS	30
Capítulo II –Saúde Mental em Contexto Prisional: Revisão Sistemática	31
MÉTODO	32
<i>Questão e objetivos de investigação</i>	32
<i>Procedimento</i>	32
<i>Critérios de Inclusão e Exclusão</i>	33
<i>Estratégia de Pesquisa</i>	34
<i>Procedimento de seleção dos estudos</i>	34
RESULTADOS	36
REFERÊNCIAS	44
Capítulo III - Da Privação da Liberdade à Privação Pandémica: Efeitos na Saúde Mental – Estudo Empírico	46
MÉTODO	47
<i>Objetivos de investigação</i>	47
<i>Metodologia</i>	47
i. Qualidade de Vida e Saúde Mental no Confinamento	50
<i>Procedimento de Recolha de Dados</i>	50
<i>Participantes</i>	51
ii. Qualidade de Vida e Saúde Mental em contexto Prisional	53
<i>Procedimento de Recolha de Dados</i>	53
<i>Participantes</i>	54

RESULTADOS	57
DISCUSSÃO	61
CONCLUSÃO FINAL	67
REFERÊNCIAS	70
ANEXOS	74
Anexo A – Autorização de Investigação Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais	75
Anexo B – Consentimento Informado Estabelecimento Prisional	77
Anexo C – Questionário População em Medida Privativa da Liberdade	79
Anexo D – Questionário População em Confinamento Pandémico	89

ÍNDICE DE SIGLAS

COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*

DGRSP – Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

EP – Estabelecimento Prisional

FRQ – *The Forensic Restrictiveness Questionnaire*

HADS – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão Clínica

LSJ – Licenças de Saídas Jurisdicionais

MOS SF-36 – *Medical Outcomes Study short-form-36*

MQPL – Medição da Qualidade de Vida na Prisão

OMS – Organização Mundial da Saúde

OxCAP – *Oxford CAPabilities Questionnaire - Mental Health*

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma relativo à Saúde Mental no Confinamento	19
Figura 2. Fluxograma relativo à Saúde Mental em Meio Prisional	35

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição sociodemográfica da amostra.	52
Tabela 2 – Confinamento Pandémico: tempo de isolamento, tipo e situação laboral	52
Tabela 3 - Descrição sociodemográfica da amostra	55
Tabela 4 - Antecedentes Criminais da amostra em estudo	56
Tabela 5 - Saúde e Qualidade de Vida: Confinamento vs. Privação Liberdade	57
Tabela 6 - Perceção de segurança durante o Confinamento Pandémico vs. Penal	60

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos estudos (n = 5) incluídos na revisão sistemática.....21

Quadro 2 - Descrição dos estudos (n = 4) incluídos na revisão sistemática.....37

INTRODUÇÃO

A saúde mental da população mundial, enegrecida por uma das maiores catástrofes sociais alguma vez registadas na história, tem sido uma crescente inquietação durante uma grave crise social (*World Health Organization* [WHO], 2020a). A pandemia da Covid-19 pode ser descrita como uma dessas crises, na qual se caracteriza como um dos maiores problemas de saúde pública internacional dos últimos decénios (WHO, 2020).

Decorrente desta experiência pandémica da Covid-19, compreende-se a necessidade de uma maior investigação e ação, relativas à saúde mental ao longo desta crise, uma vez que é colocado o desafio na capacidade de obter um estado de ajustamento psicológico saudável, dia após dia, por inúmeras adversidades incomuns (Brooks et al., 2020; Lima et al., 2020).

Face à propagação rápida do vírus e complexidade do mesmo, uma das suas consequências traduziu-se num confinamento obrigatório na maior parte do mundo. A pergunta que mais se impõe neste momento de dificuldade social é “*de que forma o isolamento pandémico tem influência na saúde mental?*”.

Sendo uma situação atual e ativa, estudos recentes vêm confirmar, eficientemente, que a quarentena¹ ou confinamento², apesar dos benefícios intrínsecos em função da contenção da doença, implicam, em grande número, a existência de situações desagradáveis que podem ocasionar impactos na saúde mental dos envolvidos, tais como a necessidade de afastamento de familiares e amigos, indeterminação quanto ao tempo de distanciamento (Brooks et al., 2020), tédio (Barari et al., 2020), medo (Lima et al., 2020), entre outros. Experienciar situações não muito agradáveis durante um afastamento social e/ou familiar resultará num aumento da irritabilidade, raiva, medo, ansiedade e insónias (Brooks et al., 2000).

¹ **Quarentena:** separação e restrição da circulação de pessoas previamente expostas a uma doença contagiosa, com o intuito de se verificar se estas estão doentes (Brooks et al., 2020).

² **Confinamento/Isolamento:** separação de pessoas doentes, infetadas por alguma doença transmissível (eg. Covid-19) dos não doentes (Centers for DiseaseControlPrevention [CDC], 2020).

Constata-se, também, que algumas perturbações mentais podem ser desencadeadas pelo suporte restritivo da quarentena, como a perturbação de ansiedade (Barari et al., 2020; Lima et al., 2020) e depressão (Pancani, Marinucci, Aureli, & Riva, 2020) e indícios de aumento do comportamento suicida (Barbisch, Koenig & Shih, 2015).

Não só implicado por motivos de saúde e pandémicos se procede à limitação dos movimentos e priva-se a população da liberdade. Já Goffman, em 1974, considerava a prisão como um meio principal e punitivo para a privação da liberdade sendo que, o facto de se estar preso, é uma circunstância contranatura. Embora tido como uma realidade longínqua, o meio prisional faz parte da sociedade, reproduzindo a patologia desta.

O processo de adaptação a esse meio ao meio de reclusão poderá ser longo e com dificuldades, manifestando-se através da sintomatologia de ansiedade e depressão (Alvarez, 2005 cit. in Azevedo, 2014). Estes sintomas depressivos associam-se à perda do contacto social, com um aumento ao longo do tempo, enquanto que a sintomatologia de ansiedade aumenta, ou diminui, consoante a reação e adaptação a este meio (Ruiz, 2007), adotando, por vezes, o uso de psicotrópicos como solução para contrariar esta situação (Ministério da Saúde, 2004, cit. in Martins, 2013).

Sabendo que os Estabelecimentos Prisionais são locais favoráveis a situações de risco para a saúde, a questão da sobrelotação apresenta-se como um fator potenciador dessas situações. Porquanto, aquando a entrada de um indivíduo na prisão, ao abrigo do Art.º 6º da Lei nº115, 2009³, este mantém a efetividade dos direitos fundamentais à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.

Carreira e Gonçalves (2010) defendem a importância de uma avaliação inicial e durante a permanência de um recluso no estabelecimento prisional, pois, distinguem-se dois grupos de reclusos: uns, que apresentam alterações antecedentes à entrada para a prisão e, outros que desenvolvem alterações aquando a entrada no meio carcerário.

³ Lei n.º 115/2009 de 12 de Outubro – Aprova o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade.

A reclusão tem impactos significativos a nível da saúde, mas, por outro lado, a pandemia atual da Covid-19, tem também esses mesmos impactos, a níveis diferentes (por exemplo, a quebra de contacto com familiares).

Desta forma, a questão da saúde mental em ambiente prisional deverá ser compreendida atentando ao tempo que antecede o momento da reclusão. Esta vulnerabilidade irá, certamente, interagir a par de outras características do próprio recluso, com as características do Estabelecimento Prisional, a experiência de estar detido e, até, a adaptação ao meio.

Face ao apresentado, a presente investigação divide-se em duas partes: a primeira centra-se numa revisão sistemática da literatura com vista a analisar e comparar semelhanças, relações e diferenças entre os efeitos do confinamento obrigatório – provocado pela Covid-19 e reclusão penal – na saúde mental.

Numa segunda parte, constituída pelo estudo empírico, onde são apresentados os objetivos de estudo (geral e específicos), qual a questão de partida, as hipóteses em estudo, a metodologia adotada para o presente trabalho de investigação e conclusões retiradas.

Capítulo I – Qualidade de Vida e Saúde Mental no Confinamento: Revisão Sistemática

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como “um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe as suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a sua comunidade” (WHO, 2005).

A Covid-19 não apresenta, apenas, consequências a nível físico – reproduzindo igualmente uma nova forma de vida, quer no plano individual quer em sociedade – resultando, assim, efeitos invisíveis para a população, a nível da saúde mental. É certo que com a progressão, rápida, da pandemia Covid-19 não está só iminente uma crise de saúde física como também uma crise de saúde mental, estando-se, até, perante um “tsunami de doenças psiquiátricas” (Tandon, 2020).

A presente revisão sistemática da literatura pretende identificar as mudanças que o isolamento social pode ter produzido nos níveis de saúde mental e qualidade de vida na população que, por diversos motivos, tenha passado algum período de confinamento no domicílio.

MÉTODOS

Questão e objetivos de investigação

De forma a examinar todas as variáveis predefinidas para análise do tema em estudo, tem-se como questão de investigação: “*De que forma o isolamento pandémico tem influência na saúde mental?*”.

Com o presente estudo, define-se como objetivo geral: analisar os efeitos da restrição da liberdade e do isolamento social na qualidade de vida das pessoas. Pretende-se avaliar as consequências da restrição da liberdade em contexto pandémico, identificando, assim, necessidades de intervenção que possam contribuir para um melhor ou pior nível de saúde mental e de autonomia.

Procedimento

Sendo a presente investigação uma revisão sistemática da literatura, caracterizada por: exposição de objetivos com critérios de elegibilidade; uma metodologia explícita e reprodutível; uma avaliação da validade dos resultados dos estudos incluídos; uma apresentação sistemática e uma síntese das características e resultados (Higgins, 2011), a investigação efetuada segue as etapas necessárias, tendo por base o guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Tem-se como janela temporal para a recolha de resultados os meses de setembro de 2019 e Março de 2022.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Para a pesquisa e seleção dos artigos utilizados nesta revisão foram tidos em conta os seguintes critérios de inclusão:

- a) Estudos realizados com participantes com idade igual ou superior a 18 anos e entre os 65 anos;
- b) Estudos realizados com participantes do sexo feminino e masculino;
- c) Estudos realizados em Portugal ou com a população portuguesa;
- d) A população participante não apresentar anomalia psíquica;
- e) Artigos que utilizassem como palavra-chave *mental health*, *confinement* or *quarantine* o *rlockdown* descrito no título;
- f) Artigos que aplicassem como palavra-chave *Portugal* or *portuguese* em todo o texto;
- g) Estudos empíricos redigidos em Inglês ou em Português;
- h) Texto integral disponível;
- i) Artigos revisados pelos pares incluídos em revistas indexadas nas áreas de Psicologia, Sociologia e Antropologia,
- j) Artigos publicados nos últimos três anos (2019-2022).

Foram excluídos artigos que não executavam os critérios de inclusão, tendo como base os seguintes critérios exclusão:

- a) Menores de 18 anos e maiores de 65 anos;
- b) Artigos não redigidos em Inglês ou Português;
- c) Artigos referidos a grupos específicos (grávidas, profissionais de saúde, indivíduos com perturbações mentais);
- d) Artigos referentes a condições ambientais concretas ou a influência de fatores introduzidos como estratégias para melhorar a saúde mental (espaços verdes e azuis; influência de animais de estimação ou prática de exercício físico).

Estratégia de Pesquisa

A presente revisão sistemática foi conduzida na *B-ON* (Biblioteca do Conhecimento Online), durante os meses de setembro de 2019 e Março de 2022 procurando artigos em texto integral, revistos por pares incluídos em revistas indexadas nas áreas de Psicologia, Sociologia e Antropologia, a partir 2019. Na pesquisa relacionada com a saúde mental na população foram utilizados os termos: “*Mental Health* AND

Confinement OR Quarantine OR Lockdown”, com seleção do campo “[TI Título]” e *“Portugal OR Portuguese”* selecionado com “[TX Todo o Texto]”, obtendo um total de 23 artigos para análise.

Estes termos foram utilizados com o filtro de que o descritor utilizado deveria aparecer no título com o objetivo de excluir da pesquisa artigos que apenas mencionavam questões relacionadas com a saúde mental, não abordando esta temática como objeto central.

Procedimento de seleção dos estudos

Terminada a análise minuciosa de cada um dos artigos, foram identificados 22 (vinte e dois) artigos relacionados com o contexto comunitário, dos quais 4 (quatro) foram removidos por estarem duplicados e 13 (treze) por não estarem relacionados com o fenómeno em análise, a amostra não se adequar ao pretendido e, por ter uma componente teórica. Ficando assim, 5 (cinco) artigos para estudo.

O procedimento de pesquisa adotado pode ser consultado na **Figura 1**.

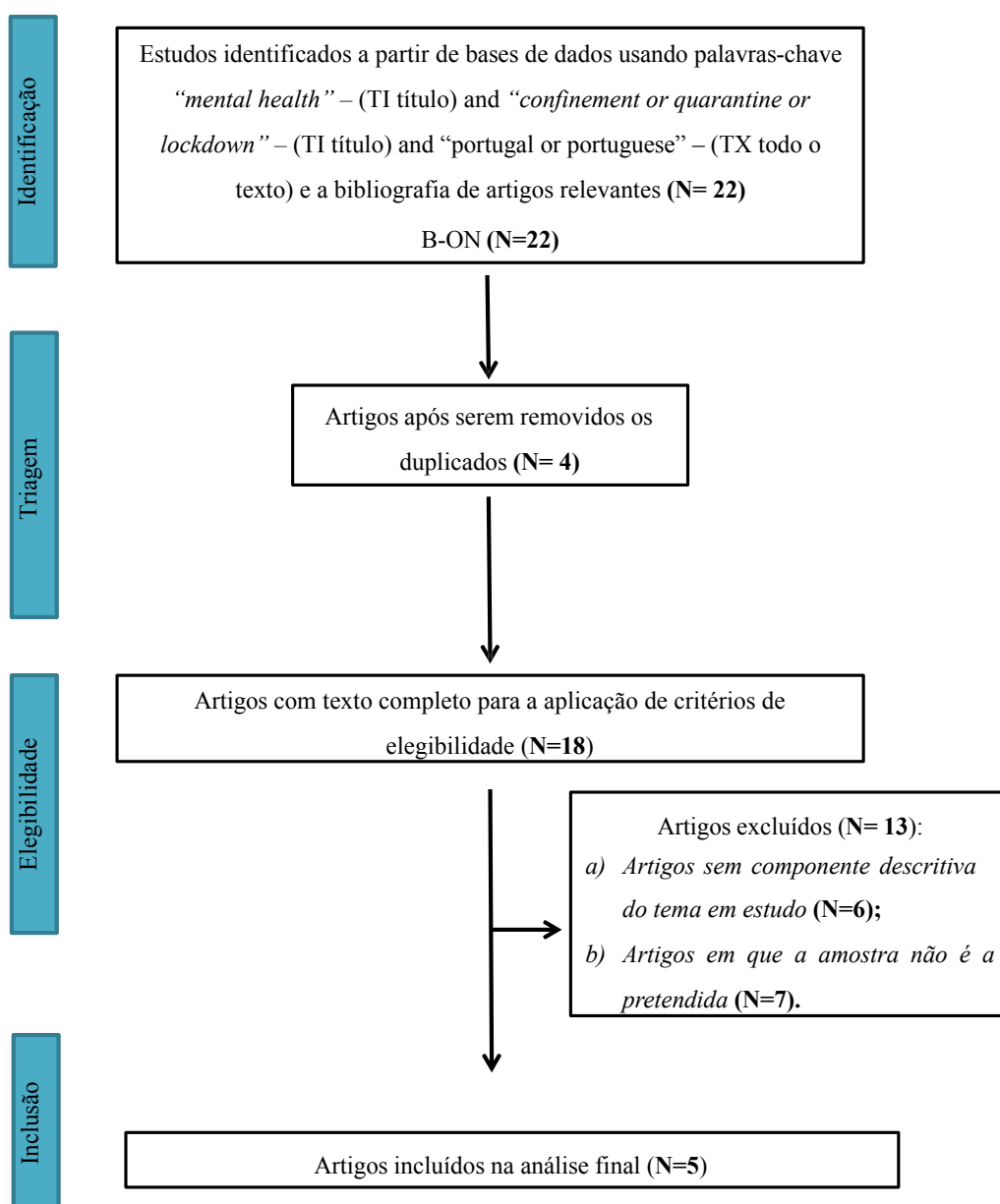


Figura 1. Fluxograma relativo à Saúde Mental no Confinamento

RESULTADOS

Os cinco artigos selecionados e incluídos na presente revisão foram publicados entre os anos de 2019 e 2022, estando todos os artigos datados de 2021. Dois dos artigos correspondem a um estudo quantitativo, um estudo apresenta-se como multidimensional e quantitativo; um quarto estudo caracteriza-se por ser transversal e de observação e, um último artigo como um estudo qualitativo.

A procura de publicações com estudos relativos à saúde mental, confinamento, quarentena ou encerramento em Portugal mostrou-se bastante desafiante, mostrando que a saúde mental da população mundial despoletou um grande interesse por parte dos investigadores, contrariamente da população portuguesa. Esta diferença acontece uma vez que se trata de um tema recente e de algum cuidado, mas também se denota uma carência de maior pesquisa e envolvimento. Contudo, nesta questão encontra-se uma certa oposição, porquanto se for considerado o tempo e for aplicado no presente momento aparenta haver falhas consideráveis que ainda não colmatadas, uma vez que, após três anos de pandemia, o tema ainda se encontra atual, localizado pela maior parte do globo, que, aparentemente, se apresentam algumas perspetivas de melhoramento, mas, relativamente exíguo.

Nestes cinco artigos, subsistem variações significativas quanto ao tamanho da amostra de participantes em cada estudo, sendo a menor constituída por 150 (cento e cinquenta) participantes a maior por 2120 (dois mil cento e vinte) participantes, tendo em conta o tipo de investigação e metodologia aplicada.

De forma a analisar os artigos selecionados apresenta-se a respetiva codificação dos mesmos, de acordo com as seguintes características: autores e ano de publicação, país de investigação, amostra, instrumentos, tipo de estudo, variáveis e resultados. No Quadro 1, é exequível observar-se as características dos 5 (cinco) artigos incluídos na revisão sistemática.

Quadro 1 - Descrição dos estudos (n = 5) incluídos na revisão sistemática

Autores e Ano de Publicação	País	Amostra	Instrumentos	Tipo de Estudo e Variáveis	Resultados
Jarego, M., Pimenta, F. Pais-Ribeiro, J. Costa, R. M., Patrão, I., Coelho, L., Ferreira-Valente, A. (2021)	Portugal	N = 430 (124 do sexo masculino, 306 do sexo feminino)	Versão Portuguesa do <i>Mental HealthInventory</i> (MHI-5); Versão Portuguesa do <i>Coping Orientation to Problems ExperiencedInventory</i> (Brief COPE).	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitativo; • Saúde Mental; • Estratégias de <i>Coping</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de apoio instrumental e emocional, auto-culpa, desabafo, negação, desinteresse comportamental, e, uso de substâncias associados a uma saúde mental mais deficiente. • Capacidade de reação ativa, reenquadramento positivo, aceitação e humor associados a melhor saúde mental. • O uso de substâncias previam uma saúde mental mais deficiente.
Ammar, A., et all (2021).	Europa, Norte de África, Ásia Ocidental e América	N = 1047 (484 do sexo masculino, 563 do sexo feminino)	Versão Traduzida em Português do <i>Mental HealthandMulti-DimensionLifestyleBehaviours</i> (ECLB-COVID19)	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitativo, Multidimensional • Bem-estar mental, humor e sentimentos, satisfação com a vida, hábitos alimentares, atividade física, qualidade de sono, uso de tecnologia, necessidade de apoio psicossocial. 	<ul style="list-style-type: none"> • O confinamento domiciliário Covid-19 evocou um efeito negativo no bem-estar mental e no estado emocional com uma maior proporção de indivíduos com distúrbios psicossociais e emocionais – associado a comportamentos de vida pouco saudáveis, inatividade social, má qualidade de sono e desemprego. • Maior utilização da tecnologia durante o período de confinamento.

<p>Nogueira, J., Gerardo, B., Silva, A. R., Pinto, P., Barbosa, R., Soares, S., Baptista, B., Paquete, C., Cabral-Pinto, M., Vilar, M. M., Simões, M. R., & Freitas, S. (2021)</p>	<p>Portugal</p>	<p>N = 150</p>	<p><i>Mini-Mental State Examination (MMSE); Montreal Cognitive Assessment (MoCA); Trail Making Test (TMT-A/B); Digit Symbol Coding (WAIS-III); Digit-Span (WAIS-III); Fluencies Protocol; Functional Capacity in Basic and Instrumental Activities of Daily Living (IAFAI); Geriatric Depression Scale (GDS-30); Geriatric Anxiety Inventory (GAI); Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS); Questionnaire of Vulnerability to Stress (23QVS); Quality of Life (WHOQOL-OLD-7); Cognitive Decline Complaints Scale (CDCS); Lubben Social Network Scale (LSNS); UCLA-Loneliness; Questionnaire of Literacy for Mental Health and Social Isolation; Questionnaire of Literacy for COVID- 19; Questionnaire of Perceived Social Isolation</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitativo; • Cognição/Capacidade Cognitiva; • Capacidade funcional atividades básicas e instrumentais da vida diária; • Presença de psicopatologia (depressão/ansiedade); • Regulação emoções e vulnerabilidades ao stress; • Qualidade de vida; • Efeito restrições sociais; • Alfabetização 	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção global das capacidades cognitivas, embora o declínio cognitivo subjetivo tenha aumentado significativamente durante a pandemia. • Saúde Mental, as medidas de contenção culminaram num agravamento da depressão e na diminuição da percepção da qualidade de vida, associada a sentimentos de solidão e de isolamento social. • Níveis mais elevados de qualidade de vida pré-Covid-19 desempenham um papel protetor contra a depressão e ansiedade e prevê menor dificuldade na regulação das emoções, sentimentos de solidão e queixas cognitivas.
--	-----------------	----------------	---	--	---

Frade, F.; Jacobsohn, L.; Gómez-Salgado, J.; Martins, R.; Allande-Cussó, R.; Ruiz-Frutos, C.; Frade, J. (2021)	Portugal	N = 2120 (684 do sexo masculino, 1436 do sexo feminino)	<i>General Health Questionnaire</i> (GHQ- 12)	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Transversal; • Observação; • Variáveis sociodemográficas; • Sintomas físicos; • Condições de saúde e História de contacto com a Covid-19; • Alterações Psicológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior percentagem de indivíduos que apresentavam angústia psicológica (maior percentagem entre mulheres, e pessoas com um nível de educação superior); • Variáveis com maior peso: sexo, nível educacional, viver com crianças ou menores de 16 anos, presença de sintomas, e quarentena nos últimos 14 dias por terem sintomas. • Uma boa autoavaliação da saúde e o trabalho em casa protetores contra o sofrimento psicológico.
Picó-Pérez, M., Ferreira, S., Couto, B., Raposo-Lima, C., Machado-Sousa, M., & Morgado, P. (2021).	Portugal	N = 748 (idade masculina: 39.52%, idade feminina: 79.95%)	<i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> (DASS-21) <i>NEO Five-Factor Inventory</i> (NEO-FFI)	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitativo; • Variáveis demográficas; • Estilo de vida; • Saúde mental (depressão, ansiedade e sintomas de stress); • Diferenças Personalidade 	<ul style="list-style-type: none"> • A depressão, ansiedade e sintomas de stress com melhoria à medida que as semanas passavam durante o estado de emergência; • Perceção da qualidade de vida e do sono com agravamento; • Sexo feminino, jovem, trabalhar ativamente e personalidade extrovertida: fatores protetores da adaptabilidade da saúde mental durante este período em particular. • Contrapartida: diagnóstico psiquiátrico, doença física, neuroticismo mais elevado - fatores de risco de agravamento da saúde mental.

Nos presentes estudos, foram utilizados diversos instrumentos que permitiram a aquisição dos resultados verificados, nomeadamente as versões portuguesas do *Mental Health Inventory* (MHI-5) e *Coping Orientation to Problems Experienced Inventory* (Brief COPE); versão traduzida em português do *Mental Health and Multi-Dimension Lifestyle Behaviours* (ECLB-COVID19); *Mini-Mental State Examination* (MMSE); *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA); *Trail Making Test* (TMT-A/B); *Digit Symbol Coding* (WAIS-III); *Digit-Span* (WAIS-III); *Fluencies Protocol*; *Functional Capacity in Basic and Instrumental Activities of Daily Living* (IAFAI); *Geriatric Depression Scale* (GDS-30); *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI); *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS); *Questionnaire of Vulnerability to Stress* (23QVS); *Quality of Life* (WHOQOL-OLD-7); *Cognitive Decline Complaints Scale* (CDCS); *Lubben Social Network Scale* (LSNS); *UCLA-Loneliness*; *Questionnaire of Literacy for Mental Health and Social Isolation*; *Questionnaire of Literacy for COVID- 19*; *Questionnaire of Perceived Social Isolation*; *General Health Questionnaire* (GHQ- 12); *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e, *NEO Five-Factor Inventory* (NEO-FFI).

Embora os estudos tenham em comum o estudo da (qualidade) da saúde mental, qualidade de vida e outras variáveis de estudo, nenhum se assemelhou nos instrumentos utilizados. Mostrando assim, que, embora as variáveis em análise sejam análogas ou até as mesmas, existem variados instrumentos possíveis de aplicação e, conseqüente interpretação dos resultados.

Em ambos os estudos quantitativos, Jarego et al. (2021) aponta que os participantes relataram um estado de saúde mental no intervalo normal. As respostas mais frequentemente utilizadas foram a aceitação, o planeamento e a reação ativa. O uso de apoio instrumental e emocional, auto-culpa, desabafo, negação, desinteresse comportamental, e uso de substâncias estavam associados a uma saúde mental mais deficiente. A capacidade de reação ativa, o reenquadramento positivo, a aceitação, e o humor foram associados a uma melhor saúde mental. No entanto, apenas o reenquadramento positivo e o humor previam significativamente uma melhor saúde mental, enquanto que apenas o uso de substâncias previam uma saúde mental mais deficiente. Desta forma, os resultados sugerem que não houve um impacto negativo significativo do confinamento - nos adultos que vivem em Portugal. As constatações apoiam o reenquadramento positivo e o humor como sendo respostas adaptativas neste

contexto. Estas respostas devem ser encorajadas por profissionais de saúde e direcionadas no contexto de programas de intervenção psicossocial dirigidos às populações mais vulneráveis.

Por outro lado, e na mesma linha de estudo, Nogueira et al. (2021) explica que o confinamento devido ao Covid-19 implicou um agravamento da saúde mental da população portuguesa, que parece ter sido atenuada naqueles com níveis pré-pandémicos mais elevados de perceção de qualidade de vida. Os resultados mostram uma manutenção global das capacidades cognitivas, embora o declínio cognitivo subjetivo tenha aumentado significativamente durante a pandemia. Relativamente à saúde mental, as medidas de contenção culminaram num agravamento da depressão e na diminuição da perceção da qualidade de vida, associada a sentimentos de solidão e de isolamento social. Finalmente, níveis mais elevados de qualidade de vida pré-Covid-19 parecem desempenhar um papel protetor contra a depressão e ansiedade e prever menos dificuldades na regulação das emoções, sentimentos de solidão e queixas cognitivas.

Ammar et al. (2021) no seu estudo multidimensional e quantitativo conclui que o confinamento domiciliário Covid-19 evocou um efeito negativo no bem-estar mental e no estado emocional com uma maior proporção de indivíduos com distúrbios psicossociais e emocionais. Estas taxas psicossociais foram associadas a comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis com uma maior proporção de indivíduos com inatividade física e social, má qualidade de sono, comportamentos alimentares pouco saudáveis, e desemprego. Em contrapartida, os participantes demonstraram uma maior utilização da tecnologia durante o período de confinamento. Estas conclusões elucidam o risco de tensão psicossocial durante o período de confinamento domiciliário Covid-19 e fornecem um mandato claro para a implementação urgente de uma intervenção baseada na tecnologia para promover um estilo de vida ativo e saudável em confinamento (*Active and Healthy Confinement Lifestyle*, [AHCL]).

Frade et al. (2021), enquanto autores de um estudo transversal e de observação concluem a existência de uma maior percentagem de indivíduos que apresentam angústia psicológica, maioritariamente do sexo feminino e em pessoas com um nível de educação superior (licenciatura, mestrado e doutoramento).

As variáveis preditoras com maior peso foram: o sexo; o nível educacional (licenciatura, mestrado e doutoramento); a vivência com crianças e/ou menores de 16 anos; presença de sintomas e quarentena nos últimos 14 (catorze) dias (Frade et al., 2021).

Uma boa autoavaliação da saúde e o trabalho em casa parecem ser protetores contra o sofrimento psicológico. Estes resultados mostram que existem fatores que predis põem a população portuguesa a desenvolver angústia psicológica no contexto da pandemia Covid-19, afetando o seu bem-estar e saúde mental. Estes devem ser considerados na realização de programas de intervenção adequados a situações pandémicas, uma vez que podem conceber programas de prevenção da angústia psicológica num contexto pandémico e programas de intervenção psicológica quando a angústia já está presente, com o objetivo de promover a saúde pública em geral, e a saúde mental em particular (Frade et al., 2021).

Por último, a depressão, ansiedade e sintomas de stress pareciam melhorar à medida que as semanas passavam durante o estado de emergência, enquanto que a perceção da qualidade de vida e do sono se agravava. Em particular, ser mulher, mais jovem, trabalhar ativamente e extrovertida parecem ser fatores protetores da adaptabilidade da saúde mental durante este período em particular. Pelo contrário, ter um diagnóstico psiquiátrico ou uma doença física, e um neuroticismo mais elevado parecem ser fatores de risco de agravamento da saúde mental. Esta ideia apresenta-se por Picó-Pérez et al. (2021), através de um estudo qualitativo, concluindo que estes dados fornecem perceções relevantes e inovadoras sobre o curso das mudanças na saúde mental e os seus preditores durante o surto de Covid-19, o que pode ajudar a identificar potenciais grupos de vulnerabilidade (Picó-Pérez et al., 2021).

DISCUSSÃO

A partir dos trabalhos incluídos no presente estudo, pode afirmar-se que, de forma geral, as medidas de restrição culminaram no agravamento da sintomatologia depressiva, de ansiedade – maioritariamente no sexo feminino – e na diminuição da qualidade de vida, associada a sentimentos de solidão e isolamento social (Ammar et al., 2021; Frade et al., 2021; Jarego et al., 2021; Nogueira et al., 2021 & Picó-Pérez et al., 2021). O impedimento da liberdade de movimentos e de desfrutar atividades de valor para a população que se encontra confinada leva a que, muitas vezes, se predisponham a sentimentos de opressão e tensão, levando ao sofrimento psicológico durante a pandemia de Covid-19, podendo assim, aumentar o risco de desenvolver problemas psicológicos (Frade et al., 2021).

Importa, assim, determinar quais os fatores responsáveis pela origem dos mesmos e as suas formas de gestão positivas, podendo, até, sugerir-se a criação de programas de manutenção de saúde mental, quer para a população geral, como para grupos mais vulneráveis.

Nogueira et al. (2021) afirmam que “normalmente, desastres em larga escala tendem a ser acompanhados por aumentos significativos de sofrimento psicológico, depressão e ansiedade. As medidas de confinamento impostas durante a pandemia de Covid-19 provavelmente terão consequências semelhantes”.

Esta reflexão levou os autores a avaliar como a Covid-19 afetou o funcionamento psicológico dos indivíduos portugueses, fazendo uma comparação entre a situação anterior e o decurso da pandemia de Covid-19. Com uma amostra composta por 150 (cento e cinquenta) participantes cognitivamente saudáveis, Nogueira et al. (2021), mostram haver uma manutenção geral das capacidades cognitivas, embora as queixas subjetivas de enfraquecimento cognitivo tenham aumentado significativamente durante a pandemia.

A qualidade de vida prévia à situação de confinamento tem mostrado igualmente que pode funcionar como fator protetor contra a depressão e ansiedade, facilitando uma maior resistência ao stress durante as medidas de restrição, assim como menores

complicações na regulação emocional, sentimentos de solidão e queixas cognitivas (Nogueira et al., 2021).

Certos da mudança do estilo de vida populacional, a inatividade física e social, alterações alimentares, diminuição da qualidade de sono, e, em muitos casos situações de inatividade profissional são fatores potenciadores de uma diminuição na qualidade de saúde mental e qualidade de vida. Por outro lado, associado ao confinamento social, demonstra-se um maior uso e recurso da tecnologia para manutenção dos contactos sociais e para ocupação do tempo (Ammar et al., 2021).

Estes comportamentos provocados pela obrigatoriedade de confinamento domiciliar elucidam o risco de tensão psicossocial durante o período de confinamento e fornecem uma função clara para a implementação urgente da intervenção para promover um estilo de vida de confinamento ativo e saudável (Ammar et al., 2021).

Contrariamente, os autores Picó-Pérez, et al. (2021), assentam que os sintomas de depressão, ansiedade e stress aparentam melhoraria com o passar do tempo durante o estado de emergência, enquanto que a perceção de qualidade de vida e sono piora. Esta diminuição de sintomas relaciona-se com a capacidade de adaptação a novas situações, mesmo quando se está perante cenários sem precedentes. Contudo, embora esta adaptação tenha sido positiva a nível psicológico, os sacrifícios e limitações derivados do confinamento dispuseram um impacto na qualidade de vida.

Para uma melhor adaptação ao período de isolamento social o facto de ser do sexo feminino em idade jovem, profissionalmente ativo e de personalidade extrovertida parecem ser fatores de particular proteção. Estas características apontam para maior resiliência a longo prazo e capacidade de adaptação durante o confinamento em mulheres e indivíduos mais jovens, comparativamente a ser mais velho, do sexo masculino, que denotam fatores de risco para a falta de melhoria da sintomatologia do stress (Picó-Pérez, et al., 2021).

Pelo oposto, a situação profissional do indivíduo indica que o teletrabalho e o trabalhar sem restrições quando comparado ao desemprego foi associado a uma melhor saúde mental e satisfação com a vida durante a pandemia de Covid-19. Importa mencionar, também, que um diagnóstico psiquiátrico ou doença física e maior

neuroticismo parecem ser fatores de risco para o agravamento da saúde mental (Picó-Pérez, et al., 2021).

Com um foco de investigação distinto, sabendo quais as consequências provocadas pelo confinamento da Covid-19 e, de forma a avaliar a associação entre respostas de coping e estado de saúde mental, Jarego et al. (2021), realizaram um estudo em Portugal sobre a forma de gestão do stress durante o confinamento (de março de 2020 a maio de 2020). Concluem haver uma relação positiva entre saúde mental e estratégias de coping utilizando a anuência, planeamento, humor e enfrentamento ativo como mais eficazes durante o seu confinamento/isolamento social. Todavia, a ausência de apoio emocional, a culpa de si próprio, o desabafo, a negação e o uso de substâncias foram negativamente associados à saúde mental (Jarego et al., 2021).

Os resultados de Jarego et al. (2021) sugerem não haver um impacto negativo significativo a nível da população portuguesa, uma vez que apontam o sentido de humor e reformulação positiva/felicidade como sendo respostas de coping adaptativas neste contexto. Importa, assim, ressaltar que estas respostas e práticas devem ser estimuladas por profissionais de saúde e direcionadas em contextos de programas de intervenção psicossociais mais abrangentes, que estimulem o uso de estratégias de coping eficientes, como reformulação positiva e humor, bem como a identificação e intervenção precoce para o uso indevido/patológico do uso de substâncias como estratégia, incorreta, de coping e facilitação de estratégias de enfrentamento adequadas para a promoção de uma saúde mental com qualidade.

Em suma, é possível afirmar-se que as investigações incluídas no presente estudo são unânimes em apontar para a existência de efeitos psicológicos negativos relacionados com o confinamento pandémico, afirmando que estes poderão perdurar durante meses, ou inclusivamente anos, após o confinamento. Igualmente, as investigações encontraram uma diminuição da qualidade de vida na população portuguesa durante esse período. Todos fornecem insights relevantes e, novos, sobre as mudanças na saúde mental e seus preditores durante o surto da Covid-19, o que pode ajudar a identificar potenciais grupos de vulnerabilidade e a oportunidade de implementação de intervenções multidisciplinares específicas de saúde pública e saúde mental nesta situação de pandemia.

REFERÊNCIAS

Ammar, A., Trabelsi, K., Brach, M., Chtourou, H., Boukhris, O., & Masmoudi, L. et al. (2021). Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: Insight from the ECLB-COVID19 multicenter study. *Biology of Sport*, 38(1), 9-21. <https://doi.org/10.5114/biolsport.2020.96857>

Frade, F., Jacobsohn, L., Gómez-Salgado, J., Martins, R., Allande-Cussó, R., Ruiz-Frutos, C. & Frade, J. (2021). Impact on the Mental and Physical Health of the Portuguese Population during the COVID-19 Confinement. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 4464. <https://doi.org/10.3390/jcm10194464>

Jarego, M., Pimenta, F. Pais-Ribeiro, J. Costa, R. M., Patrão, I., Coelho, L. & Ferreira-Valente, A. (2021). Do coping responses predict better/poorer mental health in Portuguese adults during Portugal's national lockdown associated with the COVID-19?. *Personality and Individual Differences*, 175, 110698. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/jarego_et_al_2021_personality_and_individual_differences.pdf

Nogueira, J., Gerardo, B., Silva, A. R., Pinto, P., Barbosa, R., Soares, S., Baptista, B., Paquete, C., Cabral-Pinto, M., Vilar, M. M., Simões, M. R., & Freitas, S. (2021). Effects of restraining measures due to COVID-19: Pre- and post-lockdown cognitive status and mental health. *Current Psychology* 41, 7383–7392 (2022). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01747-y>

Picó-Pérez, M., Ferreira, S., Couto, B., Raposo-Lima, C., Machado-Sousa, M., & Morgado, P. (2021). Sociodemographic and lifestyle predictors of mental health adaptability during COVID-19 compulsory confinement: A longitudinal study in the Portuguese population. *Journal of affective disorders*, 295, 797–803. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.150>

Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: Preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(xxxx). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256>

Capítulo II –Saúde Mental em Contexto Prisional: Revisão Sistemática

O isolamento social inerente à reclusão, o ruído dos outros prisioneiros, a perda de identidade, a falta de trabalho e o sentimento de impotência em resolver situações pendentes do exterior, são no seu todo, dificuldades que poderão ter consequências a nível da saúde mental do recluso – gestão do stress e capacidade de autocontrolo – e, também, no processo adaptativo ao meio (Marques, 2010). A *American Psychiatric Association* (APA) (2013), designa estas perturbações como *adjustment disorders*⁴, cuja origem vem dos fatores de stress ambiental presentes nas prisões. Ou seja, uma reação de inadaptação a um fator de stress psicossocial identificável (Gonçalves & Gonçalves, 2008 cit. in Azevedo, 2014).

A possibilidade de desenvolvimento de distúrbios – alusivos à adaptação ao meio prisional – é praticamente certa se for tido em conta o histórico e a periodicidade dos agentes stressantes na prisão e das particularidades da personalidade de cada recluso. (Gonçalves & Gonçalves, 2008 cit. in Azevedo, 2014).

A presente revisão sistemática pretende identificar as consequências da restrição da liberdade em contexto penal, identificando, assim, necessidades de intervenção que possam contribuir para um melhor ou pior nível de saúde mental e de autonomia.

⁴ O DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª Edição), descreve perturbação de ajustamento como um desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a eventos stressantes ou traumáticos.

MÉTODO

Questão e objetivos de investigação

De forma a examinar todas as variáveis predefinidas para análise do tema em estudo, tem-se como questão de investigação: “*De que forma o confinamento carcerário tem influência na saúde mental?*”.

A presente revisão sistemática da literatura pretende identificar as mudanças que o isolamento social e privação da liberdade poderão ter produzido nos níveis de saúde mental e qualidade de vida na população reclusa que, por motivos penais, tenha passado algum período de encarceramento/confinamento num estabelecimento prisional.

Procedimento

No presente capítulo em análise apresentam-se executadas as etapas necessárias para a elaboração de uma revisão sistemática da literatura, tendo por base o guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA):

- a) Questão e objetivos da revisão sistemática;
- b) Critérios de inclusão e exclusão;
- c) Estratégia de pesquisa;
- d) Procedimento de seleção dos estudos;
- e) Análise dos resultados;
- f) Discussão.

Tem-se como janela temporal para a recolha de resultados os meses de setembro de 2019 e Março de 2022.

Crêterios de Inclusão e Exclusão

Para a pesquisa e sele o dos artigos utilizados nesta revisão foram tidos em conta os seguintes cr terios de inclusão:

- a) Estudos realizados com participantes com idade igual ou superior a 18 anos e entre os 65 anos;
- b) Estudos realizados com participantes do sexo feminino e masculino;
- c) Estudos realizados com a popula o reclusa ou ex-reclusa;
- d) A popula o participante não apresentar anomalia psíquica;
- e) Artigos que utilizassem *prison or jail or incarceration or imprisonment or correction facilities; mental health; effects or impact or consequences* descrito no título;
- f) Estudos empíricos redigidos em Inglês ou em Português;
- g) Texto integral disponível;
- h) Artigos revisados pelos pares incluídos em revistas indexadas nas áreas de Psicologia, Sociologia e Antropologia,
- i) Artigos publicados nos últimos doze anos (2010-2022).

Foram excluídos artigos que não executavam os cr terios de inclusão, tendo como base os seguintes cr terios exclusão:

- a) Menores de 18 anos e maiores de 65 anos;
- b) Artigos não redigidos em Inglês ou Português;
- c) Artigos referentes a indivíduos com perturba es mentais, considerados inimputáveis;
- d) Artigos referentes a condi es ambientais concretas ou a influência de fatores introduzidos como estratégias para melhorar a saúde mental (clínicas de saúde mental, prática de exercício físico, apoio social).

Estratégia de Pesquisa

A presente revisão sistemática foi conduzida na B-ON (Biblioteca do Conhecimento Online), durante os meses de setembro de 2019 e março de 2022 procurando artigos em texto integral, revistos por pares incluídos em revistas indexadas nas áreas de Psicologia, Sociologia e Antropologia, a partir do ano de 2010. Na pesquisa relacionada com a saúde mental na população reclusa foram utilizados os termos: “*Prison OR jail or incarceration or imprisonment or correction facilities*” OR “*Mental Health*” OR “*effects or impact or consequences*”, com seleção do campo “[TI Título]”, obtendo um total de 46 artigos para análise.

Estes termos foram utilizados com o filtro de que o descritor utilizado deveria aparecer no título com o objetivo de excluir da pesquisa artigos que apenas mencionavam questões relacionadas com a saúde mental, não abordando esta temática como objeto central.

Procedimento de seleção dos estudos

Terminada a análise minuciosa de cada um dos artigos foram identificados 45 (quarenta e cinco) artigos relacionados com o contexto prisional, dos quais 16 (dezasseis) foram removidos por estarem duplicados e 25 (vinte e cinco) por não estarem relacionados com o fenómeno em análise, a amostra não se adequar ao pretendido e, por ter uma componente teórica. Ficando, assim, 4 (quatro) artigos para estudo.

O procedimento de pesquisa escolhido pode ser consultado na **Figura 2**.

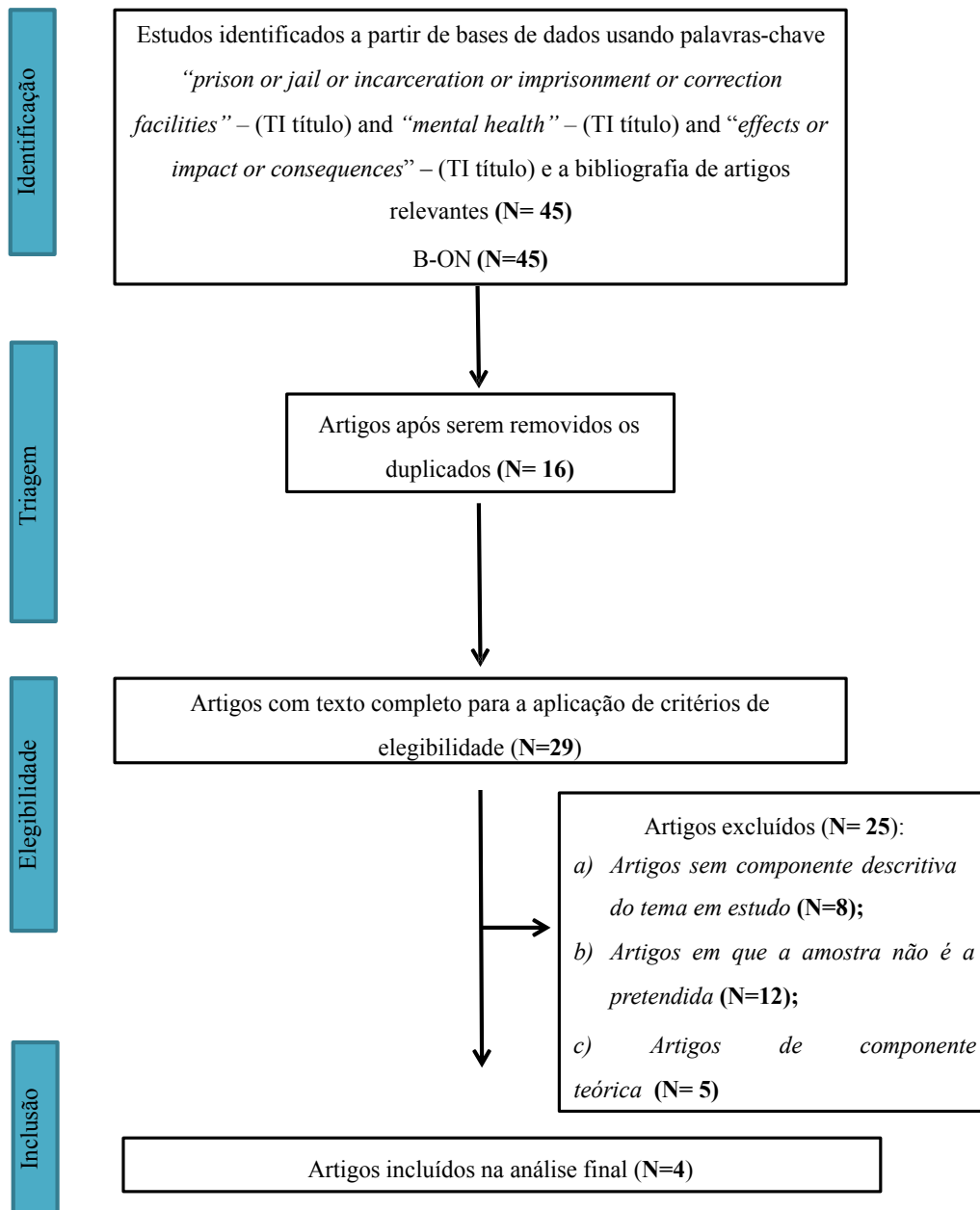


Figura 2. Fluxograma relativo à Saúde Mental em Meio Prisional

RESULTADOS

Os quatro artigos selecionados e incluídos na presente revisão sistemática da literatura têm como intervalo da data de publicação os anos de 2010 e 2022. Data-se de 2021 o artigo mais recente e, o mais antigo de 2013.

Os artigos eleitos correspondem a distintos tipos de estudo, sendo: um estudo longitudinal; dois artigos identificam-se como qualitativo e construtivos e, um último como um levantamento de dados descritivos e grupos focais. Nestes quatro artigos, tendo em conta o tipo de investigação e metodologia aplicada, é notória a variação significativa da amostra e ao género em estudo. Num total de 4066 (quatro mil e sessenta e seis) participantes, a menor amostra é constituída por 22 (vinte e dois) participantes do sexo feminino e, a maior por 1600 (mil e seiscentos) participantes femininas – sendo a restante diferença constituída por participantes do sexo masculino.

Para análise dos artigos selecionados apresenta-se a respetiva codificação dos mesmos, de acordo com as seguintes características: autores e ano de publicação, país de investigação, amostra, instrumentos, tipo de estudo e variáveis e resultados. No **Quadro 2**, é possível observar-se as características dos 4 (quatro) artigos incluídos na revisão sistemática.

Quadro 2 - Descrição dos estudos (n = 4) incluídos na revisão sistemática

Autores e Ano de Publicação	País	Amostra	Instrumentos	Tipo de Estudo e Variáveis	Resultados
Harner, H. M. & Riley, S. (2013)	EUA	N= 1600, do sexofeminino	<i>Prison Health Survey (PHS)</i> <i>Focus Group</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamentos descritivos; • Grupos Focais; • Perceções das mulheres sobre como a sua saúde mental foi afetada pelo encarceramento numa prisão de segurança máxima. 	<ul style="list-style-type: none"> • A saúde mental das mulheres pode piorar, pode melhorar, ou pode permanecer a mesma em resultado do encarceramento.
Constantino, P., Assis, S. G. & Pinto, L. W. (2016).	Brasil	N= 1573 (1110 do sexo masculino, 463 do sexo feminino).	<i>Inventário de Depressão de Beck</i> <i>Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitativo; • Condições de saúde mental e relação com encarceramento. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Stress:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Homens: tempo de prisão e vínculo familiar. ○ Mulheres: vínculo familiar, trabalho na prisão • Depressão: <ul style="list-style-type: none"> ○ Homens: prática religiosa, trabalho na prisão, vínculo familiar ○ Mulheres: vínculo familiar.

Wallace, D. & Wang, X. (2020)	EUA	N= 2180, do sexomascuino	<i>Serious and Violent Offender Reentry Initiative (SVORI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Longitudinal; • Saúde física e mental nas prisões e alterações pós-libertação; • Associação à reincidência de duas formas: reincidência geral e reincidência devido a uma violação técnica da liberdade condicional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhor saúde física (prisão e mudanças na saúde após a libertação) está relacionada com uma maior probabilidade de reincidência. • Melhor saúde mental (prisão e mudanças na saúde mental após a libertação) está relacionada com uma diminuição da probabilidade de recidiva. • Os indivíduos com problemas de saúde mental nas prisões, que melhoram significativamente após a libertação, vêm a maior redução nas suas probabilidades de recidiva.
Vaisman, D. C. & Einat, T. (2021).	Israel	N=22, do sexofeminino	Entrevista Semiestruturada	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitativo e Construtivo; • Impacto da prisão conjunta entre mulheres mentalmente estáveis com doentes mentais • Bem-estar durante e após o encarceramento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confinamento conjunto causa grande prejuízo às reclusas mentalmente estáveis: condição mental, física e emocional como o seu processo de reentrada em liberdade e reabilitação.

Três dos quatro estudos incluídos na amostra optaram por desenvolver uma metodologia quantitativa, sendo que um deles opta por uma metodologia mista, com recurso à aplicação dos instrumentos *Prison Health Survey* (PHS); *Inventário de Depressão de Beck*; *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos* (ISSL); *Serious and Violent Offender Reentry Initiative* (SVORI). O levantamento de dados a partir dos instrumentos anteriores foi complementado em um dos trabalhos (Harner & Riley, 2013) com a realização de *Focus Group*. Em outro dos estudos (Vaisman & Einat, 2021) os autores optaram por realizar um estudo qualitativo, através da realização de entrevistas individuais.

Perante estas investigações, verifica-se que, tendo estas variáveis de estudo em comum e relacionáveis entre si (saúde mental, pré, durante e pós privação da liberdade; qualidade de vida, saúde física), sendo aplicadas metodologia distintas, constata-se que existem diversos instrumentos passíveis de aplicação para uma mesma intenção de investigação, mostrando, por fim, uma semelhança de resultados e interpretação dos mesmos.

Harner e Riley (2013) desenvolveram um estudo com 1600 (mil e seiscentas) mulheres em situação de reclusão, encontrando que, em função do estado mental das participantes antes e durante a reclusão, estas poderão ou não apresentar melhorias na sua saúde mental. Por si só, e naturalmente, existe um impacto da prisão na saúde mental, oscilando com própria saúde física das mulheres reclusas, o apoio social, o acesso a recursos, o nível de maturidade e as experiências de vida. Por outro lado tem-se a adaptação ao meio prisional conjuntamente com reclusas condenadas a longas penas privativas da liberdade, que desempenha um papel importante na perceção destas mulheres encarceradas sobre a própria saúde mental (Harner & Riley, 2013).

Desta forma, para algumas das reclusas, os problemas de saúde mental permaneceram inalterados como resultado do encarceramento: uma vez que não sofriam de nenhum problema de saúde mental antes ou durante a prisão. No entanto, a natureza específica desses problemas mudou como resultado do encarceramento, pois, apenas o diagnóstico formal dos sentimentos depressivos e ansiedade apenas formalizou aquilo a que vem sendo percecionado ao longo do tempo antes, e durante, a reclusão (Harner & Riley, 2013).

Como fator de melhoramento da saúde mental da população reclusa feminina, aponta-se para o acesso à medicação certa, a abstinência e desintoxicação de drogas ilícitas, a oportunidade de atuar sobre os seus problemas mentais com profissionais de saúde mental, estar longe da violência, a crença religiosa, e o tempo para aceitação e adaptação ao ambiente prisional (Harner & Riley, 2013). É certo que, o acesso e a toma da medicação correta na prisão melhorou a saúde mental das reclusas na medida em que auxiliou na redução dos sintomas de saúde mental, tendo, em alguns casos, como efeito secundário, provocado sonolência o que, para muitas reclusas esse foi um efeito colateral bem-vindo porque a melhoria do sono originou uma melhora percebida na saúde mental (Harner & Riley, 2013).

Constantino, Assis e Pinto (2016) realizaram um estudo com uma amostra de 1573 (mil quinhentos e setenta e três) participantes (1110 dos quais do sexo masculino) com o objetivo de analisar as condições de saúde mental dos presos e a relação destes com o meio prisional. Ou seja, estudaram as condições de saúde mental e a adaptação à reclusão. Notaram a existência de uma correlação entre o tempo de execução da pena de prisão, o vínculo familiar, o trabalho na prisão e práticas religiosas com sintomatologia depressiva e stress.

Os autores ultimaram que, entre os homens os níveis de stress eram mais elevados naqueles que se encontravam na prisão há a menos de 10 anos, com um baixo vínculo familiar, quando comparados com aqueles que tinham um tempo de encarceramento mais elevado e um bom vínculo familiar. Pela sua parte, as mulheres tinham uma maior possibilidade de desenvolver os problemas de saúde mental quando, também, mostravam um vínculo normal ou baixo e não se encontravam a exercer funções laborais na prisão (Constantino et al., 2016).

Em relação à sintomatologia depressiva, ambos os sexos apresentam probabilidade de desenvolver depressão quando apresentam um vínculo familiar mau. Contudo, a não atividade profissional por parte dos homens e baixa regularidade da prática religiosa, apresentam-se também como fatores potenciadores nos homens (Constantino et al., 2016).

Pela sua parte Wallace e Wang (2020) realizaram um estudo longitudinal com uma amostra de 2180 (dois mil cento e oitenta) participantes do sexo masculino. O estudo

centrou-se na exploração da saúde física e mental durante e após a privação da liberdade, assim como na probabilidade de reincidir quer por novo crime, quer por violação da liberdade condicional. Os resultados da investigação mostram que uma melhoria na saúde física, tanto em ambiente prisional e após a libertação relacionam-se com uma maior probabilidade de reincidência. Estes dados são explicados pelos investigadores num primeiro momento, pela oportunidade dos reclusos se integrarem em programas que promovem a atividade física em estabelecimentos prisionais. Estando assim direcionado para a continuação da manutenção da saúde física após a libertação, sendo, esta, uma condição considerada pelos investigadores para a prática de crimes.

De outro modo, a saúde mental relaciona-se negativamente com a reincidência, ou seja, quanto maiores os níveis de saúde mental, menor a probabilidade de recidiva pelo não cumprimento da normas da liberdade condicional, como pelo cometimento de um novo crime. Assim, os autores consideram a saúde mental como um fator protetor para a reincidência (Wallace & Wang, 2020).

Vaisman e Einat (2021), num estudo realizado com 22 (vinte e duas) mulheres reclusas israelitas procuraram determinar qual o impacto da prisão conjunta com reclusas doentes mentais sobre o bem-estar das primeiras, tanto durante como após o encarceramento. O presente estudo revela que, uma interação intensiva e obrigatória com mulheres presas mentalmente instáveis, prejudicou a qualidade de saúde mental e emocional durante o tempo de prisão, originando graves dificuldades de sono, ansiedade e frustração, bem como o seu estado mental e funcionamento social após a libertação. Do mesmo modo, está presente uma correlação entre o medo infundido pelas mulheres com uma doença mental na prisão e as dificuldades na sua reintegração na sociedade após a libertação (Vaisman & Einat, 2021). Desta forma, a integração entre reclusos mentalmente saudáveis e doentes mentais tem um impacto negativo significativo nos primeiros, manifestando-se através de sentimentos fortes e permanentes de frustração, tensão, desamparo e desespero, tanto na prisão quanto durante a reinserção.

DISCUSSÃO

A literatura destaca alguns fatores que influenciam a carência de saúde mental. Mais concretamente, com esta revisão sistemática da literatura identifica-se que os estudos se centram em fatores como o stress e depressão (Constantino et al., 2016.), adaptação e impacto do meio prisional (Harner & Riley, 2013; Vaisman & Einat, 2021), saúde física (Wallace & Wang, 2020) e da forma como estes têm impacto na saúde mental da população reclusa, não só durante o cumprimento da pena, como na reinserção.

Após a análise dos artigos selecionados para a presente revisão sistemática, é unânime entre todos os estudos o impacto negativo do encarceramento na saúde mental daqueles que têm contacto com o sistema prisional. De facto, o impacto da prisão na saúde mental é provavelmente de natureza mais fluída, com a própria saúde física, o apoio social, o acesso a recursos, o nível de maturidade e as experiências de vida desempenhando papéis significativos nas perceções imediatas de saúde mental (Wallace & Wang, 2020; Harner & Riley, 2013). Da mesma forma, a adaptação ao encarceramento, provavelmente desempenha um papel na perceção sobre sua saúde mental (Constantino et al., 2016; Harner & Riley, 2013).

Estes resultados reforçam a importância para uma maior necessidade de investimento no sistema prisional, de forma a poder corresponder às necessidades da população reclusa, no sentido de ampliar e qualificar os serviços de saúde mental, com o intuito de fornecer à população prisional um tratamento adequado. A adoção de uma abordagem menos traumatizante e mais humanizada para cuidar desta população vulnerável seria, certamente, um dos mecanismos de minimização de danos psicológicos juntos dos reclusos, harmonizando, também, todo o ambiente envolvente.

Não menos importante, destaca-se a importância do vínculo familiar como um fator de proteção para a saúde mental. Nesse sentido, a estratégia de fortalecimento de vínculos familiares nas unidades prisionais, além de um direito a ser assegurado, configura-se como um fator de prevenção dos agravamentos de problemas emocionais. (Constantino et al., 2016).

Torna-se, realmente, importante referir-se que não basta haver uma conformidade literária face aos efeitos do encarceramento durante e após o cumprimento de uma pena privativa da liberdade, quando, na realidade não se observam outros estudos com enfoque na aplicação prática em ambiente prisional de forma a minimizar o sentimento de ansiedade e depressão na população reclusa e danos psicológicos.

Conquanto, esta questão apresenta uma dualidade interpretativa, instigando o desenvolvimento de novas investigações e práticas ou, até, de novas questões dentro da temática da saúde mental em ambiente prisional. Por outro lado, a falta de literatura sobre a temática poderá indicar um desinteresse por parte dos investigadores relacionados com a população reclusa ou mesmo com o meio prisional. Este fenómeno poderá ser explicado através da Teoria da Comparação Social que enfatiza um processo de autoavaliação dos sujeitos, comparando-se a outros que consideram semelhantes, o que os leva à aproximação de grupos com características iguais às suas (Festinger, 1954), separando-se daqueles que, por questões morais, não se identificam. A falta de literatura específica sobre aspetos psicológicos e impactos no ambiente carcerário aumenta o desconhecimento por parte dos profissionais clínicos, o que dificulta a criação de instrumentos de avaliação específicos para estas questões de estudo, inibindo uma intervenção adequada junto da população que se encontra reclusa.

Sendo os estabelecimentos prisionais considerados por Goffman (1974) "instituições totais", caracterizadas por serem locais fechados, com regras, considerando-se uma comunidade autoritária, o aprofundamento de tópicos associados à saúde mental prisional, adaptação ao meio e intervenções específicas poderão transparecer a realidade pouco conhecida, expondo as fragilidades do sistema prisional.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (2013). *DSM-V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.) Climepsi Editores

Azevedo, T. M. (2014). *Ansiedade e Depressão: Recurso aos Serviços de Saúde em Contexto Prisional* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9504/1/Dissertação_Final.pdf

Burch, M. (2016). (Re) entry from the bottom up: Case study of a critical approach to assisting women coming home from prison. *Critical Criminology*, 25 (3), 1–18. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10612-016-9346-3#citeas>

Carreira, L., e Gonçalves, P. A. Psicopatologia e Adaptação à Prisão. *Revista Saúde Mental*, Julho/Agosto, 2010, Vol. XII, no4, pp. 14-29.

Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva. <https://app.uff.br/slab/uploads/Manicomios-prisoas-e-conventos.pdf>

Harner, H. M., & Riley, S. (2013). The impact of incarceration on women's mental health: responses from women in a maximum-security prison. *Qualitative health research*, 23 (1), 26–42. <https://doi.org/10.1177/1049732312461452>

James, D., & Glaze, L. (2006). Mental health problems of prisons and jail inmates. *Bureau of Justice Statistics: Special report*. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>

Martins, J. C. (2013). *A prática da Saúde em contexto Prisional: Relação entre Profissionais de Saúde e Reclusos*. [Graduation's Project, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/4016>

Marques, A. M. (2010). *Esquemas mal-adaptativos precoces, ansiedade, depressão e psicopatologia em reclusas*. [Master's thesis, Universidade do Porto:

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação]. Repositório da Universidade do Porto. https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=187936.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS]. Relatório de Primavera 2014. *Saúde Síndrome de Negação*. <https://justnews.pt/documentos/file/Relatorio%20Primavera%202014%20-%2028junho1.pdf>

Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS]. Relatório de Primavera 2019. *Saúde: Um Direito Humano*. <https://www.adeb.pt/files/upload/artigos/relatorio-primavera-saude-mental-2019.pdf>

Ruiz, J. I. Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2007. pp. 547-561. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80539308.pdf>

Vaisman, D. C., & Einat, T. (2021). Mental Health Outcomes for Female Inmates without a Mental Disorder: Imprisonment and Post-release Effects of Confinement with Women with a Mental Illness. *The Prison Journal*, 101 (3), 306–330. <https://doi.org/10.1177/00328855211010412>

Wallace, D., & Wang, X. (2020). Does in-prison physical and mental health impact recidivism?. *SSM – population health*, 11, 100569. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100569>

Capítulo III - Da Privação da Liberdade à Privação Pandêmica: Efeitos na Saúde Mental – Estudo Empírico

A experiência do confinamento e a estadia em prisão têm como pontos correntes a restrição da liberdade e isolamento social. Ora, com o presente estudo pretende-se analisar esses pontos em comum que vivências acima referidas podem ter no que diz respeito à saúde mental e qualidade de vida de quem as experimenta.

Relacionando-se experiências de vida muito diferentes, não se pretende realizar uma comparação entre elas, tão somente considerar, sobre as mesmas, como divergentes manifestações do isolamento social e da privação de liberdade. Ambiciona-se, assim, certificar necessidades de intervenção que possam contribuir para um melhor nível de saúde mental, até pior, e de autonomia, deduzindo que, embora os argumentos não sejam confrontáveis, poderão ter semelhantes consequências.

MÉTODO

Objetivos de investigação

Com o presente estudo, tem-se como objetivos gerais analisar os efeitos da restrição da liberdade e do isolamento social na qualidade de vida das pessoas. Pretende-se avaliar as consequências da restrição da liberdade em 2 (dois) distintos grupos de pessoas, utilizando como critério as diferentes vivências durante o contexto pandémico, assim como os diferentes graus de aplicação de medidas de privação de liberdade do ponto de vista penal.

Metodologia

A metodologia adotada para a investigação centra-se numa metodologia quantitativa, suportado pela técnica de questionário, sendo este adaptado para cada grupo, considerando as suas especificidades.

Foi adaptado um **Questionário Sociodemográfico** para o **Grupo 1** – versão para a população sem medida penal aplicada – onde se incluíram questões relativas ao período de confinamento e número de dias aproximado que esteve confinado, sexo, idade, escolaridade, estado civil, principal profissão, situação escolar e/ou laboral, situação profissional durante o confinamento, número de pessoas com as quais convivia e quantas dessas pessoas viveram atividade regular de trabalho/estudo à distância.

Por outro lado, no **Grupo 2** – versão para a população com medidas penais – foram incluídas questões relacionadas com o sexo, idade, escolaridade, estado civil, principal profissão (quando se encontrava em meio livre), principal atividade no Estabelecimento Prisional antes e depois dos confinamentos, se o participante é ou não estrangeiro, situação penal, antecedentes criminais do indivíduo, se recebe visitas, se se encontra a cumprir pena perto da sua área de residência, se tem contato regular com familiares e amigos, se já beneficiou de Licenças de Saída Jurisdicionais (vulgo “precárias”), o tempo de condenação, o tempo que esteve em prisão, consumo de

substâncias ilícitas anteriores à reclusão, número de pessoas com as quais convive na cela/camarata e quantas delas mantêm uma atividade regular.

Questionário sobre a Qualidade de Vida durante o Período de Confinamento (aplicado ao Grupo 1) e **Questionário Qualidade de Vida em Contexto Prisional** (aplicado ao Grupo 2). Estes questionários foram construídos para o presente estudo a partir de outros instrumentos que avaliam a qualidade de vida, como o *OxCAP* (Oxford CAPabilities questionnaire-Mental Health), de Vergunst, Jenkinson, Burns, Anand, Gray, Rugkåsa, e Simon (2017). O questionário foi dividido em vários módulos:

Módulo 1. Saúde mental e qualidade de vida. Este módulo inclui um item de percepção de saúde que pertence ao questionário MOS SF-36, e um item de percepção geral de qualidade de vida, que foi construído para o presente estudo. Foram incluídos igualmente itens relativos à limitação das atividades diárias e contato com familiares e amigos, problemas para dormir e incapacidade para desfrutar de atividades de lazer.

Foi acrescentada a este módulo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão Clínica de Zigmond e Snaith (1983), validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Silva, Ferreira, Martins, Meneses, e Baltar (2007). A HADS está composta por 14 itens, dos quais sete avaliam ansiedade (HADS-A) e, sete, depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de 0 a 3 (Máx. 21 pontos para cada escala).

Módulo 2. Satisfação em relação à habitação/alojamento durante o confinamento, que incluem a satisfação do participante em relação a algumas condições de habitação: luminosidade do local, arejamento, etc.

Módulo 3. Percepção de segurança durante o confinamento/período de reclusão, referentes à possibilidade percebida pelo participante de ser agredido ou discriminado, e os motivos para esta última questão.

Módulo 4. Consequências do isolamento social, cujas questões se referem a atividades que o participante pode ter sentido a falta durante o confinamento ou período de reclusão.

Modulo 5. Questionário de autonomia. Este questionário foi construído para a própria investigação baseando-se no *The Forensic Restrictiveness Questionnaire* (FRQ),

de Tomlin (2019). De forma a conseguir atingir os objetivos do presente estudo, tomando como referência o FRQ, foram construídos dois questionários: Uma versão centrada na experiência de confinamento que será aplicada aos Grupos 1, e outra centrada na estadia em contexto prisional, que será aplicada ao Grupo 2.

Módulo 6. Questionário sobre qualidade de vida em contexto prisional.

Este módulo apenas será aplicado ao grupo 2. Os itens que constituem este módulos foram construídos a partir de duas fontes principais: na literatura científica sobre o contexto prisional e outros instrumentos de avaliação da qualidade de vida, como é o caso do MQPL - *Medição da Qualidade de Vida na Prisão* (Liebling, Hulley, & Crewe, 2011), ou questionário Oxford CAP. Embora o MQPL possa ser um bom instrumento para avaliar da qualidade de vida em contexto prisional em algumas realidades, este questionário parece pouco adequado no contexto prisional português quer pela sua extensão, como por introduzir questões particularmente sensíveis no contexto social e penal português (ex., questões relativas ao consumo de drogas ou raça) ou que não se aplicam ao contexto penal português. Elaborou-se assim um questionário próprio, de resposta fechada, que incluem questões relativas ao bem-estar e desenvolvimento, ajuda e assistência em contexto prisional, contacto com a família, adaptação prisional ou perceções sobre o tratamento prisional.

i. *Qualidade de Vida e Saúde Mental no Confinamento*

Procedimento de Recolha de Dados

Com o objetivo de analisar a qualidade de vida relacionada com o isolamento social produzido pelo confinamento pandémico, para o levantamento de dados foi utilizado um questionário online (*Google Forms*). Os questionários foram informatizados de forma a possibilitar a sua administração, sendo auto preenchidos pelos respondentes. Cada participante acedeu ao questionário através de um *link*, onde foram informados da voluntariedade de participação, sem que resultassem quaisquer consequências dessa decisão. Ficaram ainda informados da liberdade de desistência a qualquer momento – mesmo já tendo iniciado a resposta ao questionário.

Se o participante assina contribuir para a investigação, teria de assinalar a caixa relativa à autorização. Contrariamente, se a pessoa não assinalasse esta caixa, o programa impediria o acesso aos questionários. Este procedimento impedirá a identificação dos participantes no estudo. Nenhuma das questões apresentam carácter obrigatório que implique a resposta para dar continuidade ao preenchimento do formulário.

Após o preenchimento dos questionários, com o fim de alertar aos participantes em relação aos efeitos negativos que o isolamento social possa ter tido nas suas vidas, foi apresentada a seguinte informação: “*Se após o preenchimento deste questionário, considera que de alguma forma a sua saúde mental está fragilizada, consulte o seu Médico de Família, de forma a poder receber o acompanhamento necessário*”.

O período de recolha dos resultados decorreu entre os meses de abril e junho de 2022.

Participantes

A partir dos objetivos do estudo pretende-se levantar dados junto de diferentes populações com diferentes medidas restritivas da liberdade. Assim, recorreu-se à população que experimentou o confinamento pandémico em contexto domiciliar (Grupo 1).

Diferenciam-se os participantes entre dois subgrupos:

1. Pessoas que passaram pelo menos um dos confinamentos decretados pelo Governo Português (março 2020 ou janeiro 2021) em regime de teletrabalho, telescola ou em qualquer outra situação que tenha implicado a permanência na habitação;
2. Pessoas que, pela sua profissão ou por qualquer outra circunstância, não tenham passado por um período de isolamento durante o confinamento pandémico, nem qualquer outra situação que implicasse a restrição de movimentos por um período prolongado.

Assim, tem-se como critérios de inclusão:

- a) Pessoas que tenham vivenciado o confinamento pandémico (no seu domicílio no caso do grupo 1, ou noutra situação no caso do grupo 2);
- b) Domínio da língua portuguesa a nível falado e escrito;
- c) Indivíduos que, voluntariamente, aceitem participar no estudo através do seu assentimento informado.

Excluem-se, assim, os participantes que não apresentem os critérios acima enunciados.

Foi analisada uma amostra constituída por 107 adultos, dos quais 29,9% são do sexo masculino e 70,1% do sexo feminino. Maioritariamente com um nível de escolaridade de licenciatura (45,8%), com idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos ($M=33,16$ e $DP=12,595$), encontrando-se maioritariamente na faixa etária dos 25-34 anos, como é referido na **Tabela 1**.

Tabela 1- Descrição sociodemográfica da amostra.

Idade	N	Sexo		Habilitações Académicas						
		F	M	1° C	2° C	3° C	Secundário	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento
18-24	30	26	4	0	0	0	10	18	2	0
25-34	37	27	10	0	0	0	6	14	17	0
35-44	17	10	7	0	0	1	3	9	4	0
45-54	15	10	5	0	2	0	4	6	3	0
55-64	7	2	5	0	1	1	2	2	0	1
65+	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Total:	107									

Sobre o tempo de confinamento, tem-se como mínimo 0 meses (17,8%) – referentes a indivíduos que, por algum motivo não estiveram em confinamento – e, um máximo de 24 meses (2 anos) (0,9%) – seja por confinamento obrigatório, por estarem em contacto com o vírus da COVID-19 ou contactos de risco – ($M=3,36$; $DP= 3,83$).

Tendo como variáveis de análise o período e tipo de confinamento, tem-se como maior período de confinamento os meses de Março de 2020 e Janeiro de 2021 (48,5%), referentes aos confinamentos obrigatórios decretados por parte do Governo Português – à exceção daqueles que cumpriram isolamento social devido a isolamento por sintomatologia da Covid-19 e/ou contacto de risco (10,1%) – estando 57% a realizar o confinamento nas suas habitações (**Tabela 2**).

Relativamente à situação laboral dos indivíduos participantes no estudo, existe uma proximidade de valores de quem manteve a sua situação laboral em teletrabalho (22,4%), presencialmente (24,3%) e em regime de *e-learning* (29,9%), conforme explanado na **Tabela 2**.

Tabela 2 – Confinamento Pandémico: tempo de isolamento, tipo e situação laboral

		Sexo		Frequência
		F	M	%
Período de Confinamento	Março 2020	24	4	26,2%
	Janeiro 2021	5	2	6,5%
	Não se aplica	6	9	14%
	Março 2020 e Janeiro 2021	35	16	48,5%
Tipo de Confinamento	Confinamento em casa	46	15	57%

	Continuou a fazer a vida como antes	4	3	6,5%
	Saiu apenas para trabalho/escola, mas não fez a vida como antes	24	14	35,5%
	Não responde	1	0	0,9%
Situação Laboral (durante confinamento)	Teletrabalho	14	10	22,4%
	<i>E-Learning</i>	27	5	29,9%
	Desempregado	6	1	6,5%
	<i>Lay-Off</i>	4	0	3,7
	Presencialmente	14	12	24,3
	Não Responde	10	4	13

ii. *Qualidade de Vida e Saúde Mental em contexto Prisional*

Procedimento de Recolha de Dados

Assim que obtida a devida autorização por parte da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) e das Direções dos Estabelecimentos Prisionais nos quais se pretendia realizar o levantamento de dados, solicitou-se aos Técnicos Superiores de Reeducação dos EPs que apontassem quais as pessoas cujas características corresponderiam com os critérios de inclusão.

De forma a preparar o levantamento de dados, foram consultados os processos individuais dos potenciais participantes – este procedimento simplifica a agilização do levantamento de dados, uma vez que permite o preenchimento total, ou parcial, do questionário sociodemográfico utilizado neste grupo.

O contacto com a população reclusa realizou-se pela investigadora nos Estabelecimentos Prisionais de Santa Cruz do Bispo Masculino e Feminino, respetivamente. Durante este contacto, num primeiro momento foi pedida a participação na investigação, sendo explicados os objetivos de forma verbal. Igualmente, explicada a voluntariedade da participação no estudo, anonimato e carácter confidencial, bem como salvaguardando que a participação não implicaria nenhuma consequência (nem positiva nem negativa) no seu percurso prisional. Os participantes foram tal-qualmente informados da liberdade de desistência da investigação em qualquer momento – mesmo já tendo começado a responder aos questionários.

Havendo assentimento, apresentou-se o respetivo formulário de consentimento informado⁵ para leitura e rubrica do mesmo – em duplicado, de forma o participante poder conservar uma cópia do mesmo – antes do início da participação do estudo.

Após a assinatura do documento, procedeu-se à aplicação dos questionários. Os questionários administrados eram em formato papel-lápis, com uma duração média de 30 (trinta) minutos, devendo ser autopreenchidos pelos respondentes, sempre que estes tivessem autonomia/capacidade suficiente para o fazer – caso contrário, o entrevistador prestou auxílio ao respondente.

Assim que finalizado este processo indicou-se a cada participante que, caso o preenchimento do questionário lhe tenha feito considerar que de alguma forma a sua saúde mental estivesse fragilizada, deveria contactar os serviços clínicos do EP.

O período de recolha dos resultados decorreu entre os meses de maio e junho de 2022, em ambos os EPs selecionados.

Participantes

Definido como Grupo 2 e de forma a executar os objetivos definidos para o levantamento de dados juntos da população que experimenta medidas penais também associadas à privação da liberdade, recorreu-se a uma amostra populacional que cumprissem os seguintes critérios de inclusão:

- a) Pessoas condenadas com pena de prisão, a cumprir há pelo menos 6 (seis) meses;
- b) Imputáveis, isto é, que não apresentem anomalia psíquica e tenham capacidade para dar o seu consentimento informado;
- c) Domínio da língua portuguesa a nível falado e escrito;
- d) Acedam voluntariamente participar no estudo e assinem o consentimento informado;

⁵Os consentimentos informados assinados pelos participantes foram sempre mantidos em separado dos questionários respondidos, de forma a não ser possível o emparelhamento dos documentos.

Portanto, exclui-se das amostras qualquer pessoa que não apresente os critérios acima enunciados.

Analisou-se uma amostra constituída por 146 adultos, dos quais 50% são do sexo masculino e 50% do sexo feminino, com nacionalidade portuguesa ou com domínio da língua portuguesa. Maioritariamente com um nível de escolaridade do 3º Ciclo do Ensino Básico (7º ao 9º ano) (30,1%), com idades compreendidas entre os 20 e os 72 anos, encontrando-se maioritariamente na faixa etária dos 35-44 anos (28,1%) ($M=43,67$; $DP=11,59$) – sendo que do sexo feminino encontra-se uma maior amostra na faixa etária dos 45-54 anos ($N=21$) e, do sexo masculino 35-44 ($N=23$), conforme **Tabela 3**.

Tabela 3 -Descrição sociodemográfica da amostra

Idade	N	Sexo		S/ Escolaridade	Habilitações Académicas					
		F	M		1º C	2º C	3º C	Secundário	Licenciatura	Mestrado
18-24	5	3	2	0	0	3	0	2	0	0
25-34	32	17	15	1	2	4	13	11	1	0
35-44	41	18	23	0	1	17	13	10	0	0
45-54	39	21	18	1	2	9	11	11	2	3
55-64	23	12	11	0	6	5	6	3	3	0
65+	6	2	4	0	2	1	1	0	2	0
Total:	146									

Quanto ao tempo de privação de liberdade cumprido aquando a recolha de dados a amostra apresenta como tempo mínimo 6 (seis) meses (2,7%) e máximo 156 (cento e cinquenta e seis meses) (0,7%) – equivalentes a 13 anos ($M=43,54$; $DP=34,92$).

Em relação ao tempo de condenação, as respostas dos participantes situam-se entre os 12 (doze) e os 300 (trezentos) meses, equivalentes a 25 (vinte e cinco) anos ($M=89,25$; $DP=64,29$). Entre os homens, as respostas oscilaram entre os 1 (um) e os 24 (vinte e quatro anos) ($M= 83,88$; $DP= 60,510$). Pela sua parte, as respostas das mulheres situaram-se entre os 13 (trezes) meses, equivalentes a 1 (um) ano e 1 (um) mês e os 25 (vinte e cinco) anos ($M= 94,62$; $DP= 67,857$).

De forma a levantar informação sobre o tempo total em que cada um dos participantes no estudo esteve privado de liberdade, incluiu-se no questionário uma pergunta relacionada com este assunto. A esse respeito apresenta-se que, a amostra geral tem como tempo mínimo 6 (seis) meses e máximo de 300 (trezentos) meses, correspondentes a 25 (vinte e cinco) anos de privação da liberdade ($M=65,81$; $DP=63,01$). Entre os homens, apresenta-se 11 (onze) meses como somatório mínimo de tempo de reclusão (0,7%) e 259 meses, aproximadamente ao equivalente a 22 (vinte e dois) anos, como tempo máximo (0,07%). Por outro lado, nas mulheres, as respostas oscilaram entre os 6 (seis) meses de tempo total em reclusão (1,4%) e 25 (vinte e cinco) anos como tempo máximo (0,7%).

Em relação aos antecedentes criminais, depara-se com uma maioria de reclusos primários (66,4%), isto é, um primeiro contacto com o meio prisional (N=57 para a população feminina e, N=40 população masculina), conforme **Tabela 4**.

A nível da reincidência, os valores contrariam-se, sendo que a população prisional masculina (N = 33) se eleva à população prisional feminina (N=16) (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Antecedentes Criminais da amostra em estudo

		Sexo		Frequência
		F	M	%
Antecedentes	Primário	57	40	66,4%
Criminais	Reincidente	16	33	33,6%
Total:		146		

RESULTADOS

Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*(SPSS versão 26), recorrendo às análises descritivas, ao *T Test-Student* para amostras associadas no sentido de: a) comparar as médias dos scores totais entre Ansiedade e Depressão (HADS); b) verificar se existiam diferenças significativas entre o sexo dos participantes e sintomas de Ansiedade e Depressão; c) verificar se existiam diferenças significativas entre de confinamento/privação de liberdade (casa e estabelecimentos prisionais) e sintomas de Ansiedade e Depressão.

A. Perceção da Saúde e Qualidade de Vida: Confinamento Pandémico e Penal

De um ponto de vista geral, apresentam-se valores similares na perceção de saúde e qualidade de vida na população que vivenciou o confinamento pandémico, bem como na população privada da liberdade como medida penal, conforme indica a **Tabela 5**.

Tabela 5 - Saúde e Qualidade de Vida: Confinamento vs. Privação Liberdade

	Confinamento Pandémico			Privação da Liberdade			
	F	M	%	F	M	%	
Saúde	Fraco	2	1	2,8%	12	7	13,0%
	Razoável	12	4	15,0%	31	21	35,6%
	Boa	28	10	35,5%	14	20	23,3%
	Muito Boa	23	11	31,8%	6	9	10,3%
	Ótima	10	6	15,0%	10	15	17,8%
Qualidade de Vida	Fraco	3	1	3,7%	20	21	28,1%
	Razoável	13	6	17,8%	30	33	43,2%
	Boa	29	7	33,6%	14	12	17,8%
	Muito Boa	21	15	33,6%	5	3	5,5%
	Ótima	9	3	11,2%	4	4	5,5%
Total	107			146			
	253						

Analisando detalhadamente os resultados acima apresentados, verifica-se que, a população que esteve em confinamento pandémico demonstra uma positiva percepção da sua saúde num nível de bom (35,5%) a muito bom (31,8%) ($M = 3,41$; $DP = 1,009$), mantendo o mesmo nível de percepção face à qualidade de vida (bom e muito bom 33,6%, ótimo 11,2%) ($M = 3,31$; $DP = 1,013$).

Estes valores são díspares quando confrontados com a população privada da liberdade em contexto penal, apresentando-se com uma percepção de saúde razoável (35,6%), variando entre os níveis de bom (23,3%) e fraco (13,0%) ($M = 2,85$; $DP = 1,310$), igualando-se com a percepção de qualidade de vida posicionando-se como razoável (43,2%) a fraca (28,1%) ($M = 2,17$; $DP = 1,072$) (**Tabela 5**).

B. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão Clínica (HADS)

B.1. Níveis de Ansiedade e Depressão entre Género

As diferenças entre os níveis de ansiedade e depressão foram analisados primeiramente entre o sexo masculino e feminino e, posteriormente entre a população que vivenciou o confinamento pandémico e a população privada da liberdade como medida penal.

Recorrendo-se ao *Teste T-Student*, verifica-se a existência de significativas entre os níveis de ansiedade na população do sexo masculino e feminino ($t(251) = 5,181$, $p < 0,05$), representando-se o sexo feminino como maioritário.

Do mesmo modo, os níveis de depressão em ambas as populações demonstram diferenças significativas verificando-se maior prevalência no sexo feminino ($t(250) = 2,146$, $p < 0,05$).

Numa análise geral os dados do teste t-independente revelam que a população do sexo feminino apresenta maiores níveis de ansiedade e depressão comparativamente com o sexo masculino ($t(250) = 3,992$, $p < 0,05$).

B.2. Níveis de Ansiedade e Depressão de acordo com Local de Confinamento

A análise geral entre os locais onde a população participante se encontra/encontrou privada da sua liberdade – quer por motivos pandémicos ou penais – verificam-se níveis de ansiedade e depressão nas pontuações no HADS superiores na população que se apresenta em meio prisional ($t(250) = 2,180, p > 0,05$).

Contudo, analisando os níveis de ansiedade e depressão as sintomatologias individualmente, não se encontram diferenças significativas entre ambas amostras no que diz respeito à ansiedade ($t(251) = -1,575, p > 0,05$).

Porém, encontram-se, sim, diferenças significativas em relação à depressão, sendo a população prisional quem apresenta níveis superiores ($t(250) = -2,018, p < 0,05$).

C. Perceção de Segurança Durante o Confinamento: Pandémico e Penal

Relativamente à perceção de segurança durante os confinamentos em estudo importa determinar qual a probabilidade que os participantes sentem e/ou sentiram de serem vítimas de agressão e de discriminação. De um ponto de vista geral, apresentam-se valores similares na perceção de segurança em ambas as populações em estudo, conforme indica a **Tabela 6**.

Fazendo uma análise pormenorizada de cada variável, denota-se uma maior percentagem de improbabilidade de agressão durante o confinamento pandémico (80,4%) ($M = 4,70; DP = 0,944$) e em meio prisional a probabilidade de agressão também se apresenta diminuta (30,8%) ($M = 3,25; DP = 1,480$). Não se pode deixar de referir que, em meio prisional a neutralidade de perceção de agressão (19,2%) bem como a grande probabilidade de virem a ser e/ou serem vítimas de agressão (19,9%) apresentam-se com valores bastante próximos (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Percepção de segurança durante o Confinamento Pandémico vs. Penal

	Confinamento Pandémico			Privação da Liberdade			
	F	M	%	F	M	%	
Agressão	Muito Provável	2	1	2,8%	26	3	19,9%
	Provável	3	1	3,7%	5	10	10,3%
	Provável nem Improvável	0	2	1,9%	13	15	19,2%
	Pouco Provável	6	2	7,5%	14	31	30,8%
	Muito Improvável	62	24	80,4%	11	11	15,1%
	Não Sabe/ Não Responde	2	2	3,7%	4	3	4,8%
	Discriminação	Muito Provável	1	1	1,9%	25	5
Provável		0	1	0,9%	7	6	8,9%
Provável nem Improvável		4	2	5,6%	12	15	18,5%
Pouco Provável		5	2	6,5%	13	31	30,8%
Muito Improvável		63	24	81,3%	13	11	16,4%
Não Sabe/ Não Responde		2	2	3,7%	3	4	4,8%
Total		107			146		
	253						

A nível da percepção de discriminação, é notória a grande improbabilidade na população que experienciou o confinamento pandémico (81,3%)($M = 4,76$; $DP = 0,811$), comparativamente com a população reclusa, que indica uma diminuta probabilidade (30,8%)($M = 3,28$; $DP = 1,498$). Contudo, apresenta-se uma probabilidade próxima de serem e/ou terem sido vítimas de discriminação (20,5%) (**Tabela 6**).

DISCUSSÃO

Partindo do objetivo geral da exploração de questões relacionadas com a saúde mental, analisando os efeitos do isolamento social na qualidade de vida das pessoas em dois contextos específicos: contexto pandémico e contexto prisional importa agora a apresentação e discussão dos os resultados obtidos no estudo empírico realizado.

No que respeita à perceção de saúde e qualidade de vida, a análise de dados exprime que a maioria dos participantes apresenta uma perspetiva positiva face a estas variáveis. Contudo, não se pode deixar de salientar os valores classificativos destas variáveis como “fraca”, por parte da população prisional referente à sua saúde (13%) e qualidade de vida (28,1%). Valores estes, que poderão estar diretamente associados às condições apresentadas aos reclusos a nível estrutural e de acesso aos serviços de saúde, que nem sempre se apresentam as ideais, tendo claros efeitos na sua estadia e adaptação. Sendo corroborado por Walker et al. (2014), ao defender que estabelecimentos prisionais com sobrelotação ou isolamento, degradação sanitária, violência e carência de recursos de saúde, funcionam como disseminadores de patologias e comportamentos de risco para a saúde dos reclusos.

Por outro lado, a população confinada em casa devido à pandemia Covid-19, apresenta uma amostra residual com perceção fraca face à saúde (2,8%) e qualidade de vida (3,7%). Aquando a pandemia da Covid-19, a habitação passou a ter um papel fundamental para a população, pois, para além de local de descanso e conforto passou, também, para um local de lazer e trabalho, passando a considerar-se uma junção entre bem-estar psicológico, conforto e tranquilidade (Ribeiro, 2019 cit. in Girão, 2021).

Não tendo presentes as características da habitação como variáveis em estudo, seria de interesse, para investigações futuras, a averiguação de como as condições de habitação poderão estar, positiva e negativamente associadas a sintomas de ansiedade e depressão, perceção de saúde e qualidade de vida em situações normais, isto é, a ausência de um confinamento forçado por questões pandémicas, durante o confinamento pandémico transato, como também em termos de reclusão penal.

Efetivamente, nunca esquecendo os fundamentos pelos quais a população se encontra privada da sua liberdade, no presente estudo, os dados demonstram que a nível

geral (HADS Total), relativamente à ansiedade e depressão, o facto de os resultados serem semelhantes parece demonstrar que os efeitos de ambas as experiências são parecidos – independentemente do sexo e local onde se encontraram e/ou encontram privadas da liberdade (casa e estabelecimentos prisionais).

A nível individual, não deixa de ser notória a presença de sintomatologia de ansiedade e depressão no sexo feminino, quer a nível de confinamento domiciliário durante a pandemia da Covid-19, bem como no confinamento associado ao cumprimento de uma medida penal. Contudo, a ansiedade e depressão apresentam-se destacadas nos estabelecimentos prisionais, junto da população reclusa.

Esta presença de sintomatologia de ansiedade e depressão no sexo feminino associa-se a diversos processos biológicos envolvidos na predisposição feminina relacionada com flutuações hormonais da função reprodutiva (Kinrys & Wygant, 2005) e a uma sensibilidade indevida a tais flutuações hormonais nos sistemas cerebrais (Noble, 2005), podendo ocorrer separadamente ou em conjunto, durante períodos de vulnerabilidade da mulher, como durante a puberdade, o ciclo menstrual, a gravidez e a transição da menopausa (Zender, Robynn & Olshansky, 2009).

Durante a pandemia da Covid-19, devido ao encerramento das escolas, ficou ao encargo da população feminina a prestação de cuidados da família, aumentando assim as responsabilidades e tarefas domésticas como também laborais (Frade et al., 2021; Picó-Pérez et al., 2021). Enquanto que na população reclusa o isolamento social, o distanciamento da família, a falta de controlo sobre a própria vida, a adaptação ao meio prisional e a relação com outras reclusas (Harner & Riley, 2013), são fatores potenciadores para o desenvolvimento de depressão e ansiedade durante o cumprimento da medida privativa da liberdade.

Por outro lado, não obstante a privação da liberdade em meio prisional, a pandemia da Covid-19 intensificou o distanciamento social uma vez que não era possível a receção de visitas devido ao estado de emergência declarado, potenciando assim, sentimentos de ansiedade devido à incerteza sobre o futuro pandémico, o medo da situação familiar face à pandemia, bem como o controlo da Covid-19 dentro do próprio meio prisional.

Face a estes resultados, investigações sobre a saúde na prisão fortalecem, em larga escala, o conhecimento e compreensão das características dos reclusos e das suas necessidades, bem como as particularidades dos EPs e dos serviços de saúde, disponíveis e prestados. Assim, para além de melhorar o estado de saúde do recluso, agir sobre a saúde em contexto prisional é um modo de promover a saúde pública e cumprir um dos seus propósitos, atuando sobre as populações carenciadas.

Importa apontar como limitação para a obtenção de dados, o espaço temporal da recolha destes relativamente aos sentimentos de ansiedade e depressão na população que viu os seus movimentos limitados durante os confinamentos decretados pelo governo português. O facto de se ter procedido à aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão Clínica (HADS) 1 (um) ano após o último confinamento e, considerando que foi questionado a perceção de como os participantes se sentiram durante o confinamento pandémico e, também no presente, incorre-se no risco de os dados apresentados não serem tão fidedignos caso fosse aplicada a escala em tempo real (durante o confinamento). O que, no presente estudo empírico não seria possível, uma vez que este só se iniciou no ano de 2022 (dois mil e vinte e dois).

Por outro lado, no que diz respeito à população reclusa, apresenta-se uma dualidade na apreciação da validade das respostas, dado que aquando a aplicação da HADS sobre a perceção sentida, somente durante o confinamento pandémico, as situações vividas foram em posições penais diferentes, porquanto uns já estavam em cumprimento da sua medida penal e outros, ainda em situação de liberdade ou, de pré-reclusão. Ainda assim, existe a possibilidade de aplicação e reposta da HADS em tempo real, uma vez que, por motivos e circunstâncias diferentes, ainda se encontram privados da sua liberdade, podendo relatar a sua perceção quanto aos sentimentos de ansiedade e depressão associados ao encarceramento.

Posto isto, seria de interesse investigativo a população que, também por motivos penais, cumpre a sua pena em regime domiciliário. Aqui poder-se-ia encontrar matéria de estudo comparativo com as situações de ansiedade e depressão em relação às situações de confinamento e, prisão.

Relativamente à perceção de sentimento de segurança durante o confinamento pandémico e carcerário, ressalva-se a dissemelhança de contextos em que os participantes

se encontram, a própria interpretação das questões, o espaço temporal – estando associada a uma experiência passada (Covid-19) e outra associada ao presente (durante o cumprimento de uma medida privativa da liberdade) – relativas à probabilidade de serem agredidas e/ou vítimas de discriminação.

Conforme os resultados apresentados, de um ponto de vista geral, apresenta-se uma baixa percepção de nível de probabilidade de agressão ou discriminação. Contudo, existem valores que não podem ser desvalorizados tanto a nível de confinamento domiciliário como a nível carcerário.

A nível domiciliário, uma diminuta percentagem (6,5%) dos participantes mostram uma positividade na percepção de poderem ter sido vítimas de agressão durante o confinamento. Estes sentimentos de insegurança poderão ser indicadores de outros perigos associados ao isolamento social “como o aumento da violência doméstica, dos maus-tratos infantis e ainda do *cyber-bullying*” (Sacco et al., 2020, cit. in Vieira & Granja, 2020). No que concerne à percepção da probabilidade de discriminação, uma percentagem residual da amostra (2,8%) aponta como provável, enunciando o estrato social e a recusa da toma de vacinas experimentais como fatores discriminatórios.

Contudo, em ambiente prisional depara-se com um panorama muito distinto, situando-se esta percentagem perto da terceira parte da amostra recolhida (30,2%), o que pode levar a refletir sobre o sentimento de insegurança desta população e que pode igualmente estar a condicionar o tratamento prisional. Face ao apresentado, a abstenção de resposta e neutralidade face a estes sentimentos de insegurança (23,3%) também confirmam a insegurança sentida por parte desta população.

Por outro lado, parece necessário realizar uma reflexão em relação os resultados alusivos à percepção de discriminação durante o cumprimento da medida privativa da liberdade. Este sentimento discriminatório aparece numa parte importante da amostra, destacando-se os antecedentes criminais e a etnia como principais características que justificam a discriminação. Desta forma, poder-se-ia entender que esta percepção pode condicionar não apenas a vivência durante e após o cumprimento da medida penal, e portanto o tratamento prisional, como no caso da etnia, influenciar a vida do indivíduo desde a infância.

Múltiplos estudos corroboram que uma grande parte da população criminal provém de famílias e comunidades socioeconómicas desfavorecidas, com níveis educacionais baixos ou até inexistentes, com baixos vínculos familiares, pautados de maus tratos e negligência que, conseqüentemente, têm implicações a nível comportamental e emocional ao longo da vida. (Consulting & Bright, 2018; Dube, Felitti, Dong, Chapman, Giles, & Anda, 2003; Newburn, 2016). Decorrentes destas experiências, o sentimento de confiança perante os outros e mesmo demonstração de emoção tornam-se uma dificuldade para a população reclusa, tornando-a, até, mais reativa a pequenas provocações características do ambiente prisional ou mesmo quando em liberdade (Newburn, 2016). Estas características poderão ser fatores condicionantes da adaptação ao meio prisional, surgindo assim sentimentos de insegurança face ao meio prisional e sentimentos de discriminação, uma vez que esta adaptação consiste numa conciliação entre a personalidade de cada recluso e o embate causado pela instituição fechada como é a prisão (Gonçalves, 2008). Uma adaptação bem sucedida caracteriza-se pelo equilíbrio entre a assimilação das regras institucionais totalitárias (Goffman, 1974) por parte dos reclusos aos seus esquemas comportamentais, sem deixar a sua individualidade (Gonçalves, 2008).

Gonçalves e Gonçalves (2012) definiram a existência de quatro padrões distintos de reclusos quanto à sua adaptação no meio prisional: a) reclusos bem adaptados, usualmente sem antecedentes criminais e com valores ajustados à sociedade, não se envolvem em rixas; b) reclusos mal adaptados, reincidentes, com comportamentos violentos, sem valores sociais e não respeitam regras; c) reclusos sobre adaptados, com elevados antecedentes criminais, com histórico de institucionalizações, revelam comportamentos assertivos no meio prisional; d) reclusos inadaptados, apresentam um desajustamento à prisão através de patologias de adaptação, stress prisional, comportamentos autodestrutivos, consumos de substâncias, isolamento social, ataques de cólera e alvos fáceis de vitimização (Gonçalves & Gonçalves, 2012; Novais et al., 2010). Assim, esta dinâmica de adaptabilidade ao meio prisional, poderá, também, ser um fator potenciador dos sentimentos de insegurança face ao meio prisional.

Por outro lado, é certo que reclusos similares não vivenciam a experiência prisional da mesma forma, pois, para uns pode ser indiferente, enquanto que para outros pode ser bastante stressante. Isto deve-se ao facto que os reclusos desenvolvem um

conjunto de respostas adaptativas, por vezes disfuncionais, que os permita gerir o stress, colocando à prova a sua integridade psicológica e, por vezes, física (Novais et al., 2010).

Posto isto, o papel da prisão emerge com uma dupla funcionalidade: punidora e ressocializadora. Punidora, uma vez que se considera a principal forma de castigar o indivíduo, para que este se sinta responsabilizado face aos comportamentos que interferiram com a sociedade ou alguém em particular e que, por isso, deverá ser cumprir uma penalização congruente ao delito cometido (Foucault, 1975; Gonçalves, 2007). Ressocializadora, no sentido que estimula a transmissão e ensinamento ao indivíduo delincente novos estilos comportamentais, para que no futuro não volte a enveredar por caminhos delituosos (Foucault, 1975; Gonçalves, 2007). Contudo, aquando o cumprimento da sua pena privativa da liberdade e cumpridas as funcionalidades dos EPs, a “mancha” deixada no registo criminal, é, certamente, uma segunda punição ao ex-recluso, uma vez que nem todas as empresas demonstram sensibilidade necessária para o integrar nas suas equipas, como também se encontra em desvantagem perante os outros, dado que não desenvolveu novas competências necessárias para o mercado de trabalho, por exemplo. A perspetiva de conseguir um emprego, após a sua saída, é incrivelmente motivadora. Dar a alguém uma segunda oportunidade, neste momento da sua vida, pode revelar-se verdadeiramente positivo para ambas as partes, num ambiente onde a confiança, o trabalho e o compromisso serão valorizados.

CONCLUSÃO FINAL

Finda a investigação, importa refletir, sobre o que foi estudado, quais os fatores motivadores e dificuldade sentidas.

É exequível afirmar que a literatura selecionada vai de encontro aos resultados obtidos no estudo empírico, confirmando-se, assim que a privação da liberdade por questões pandémicas se assemelha à privação da liberdade por medida penal nos efeitos resultantes de ambas as experiências, ao nível da ansiedade e depressão, demonstrando também, que existe maior prevalência no sexo feminino. Contudo, dado o número de participantes em estudo e o contexto de aplicação dos instrumentos não permite uma análise generalista da população portuguesa e em ambiente prisional.

O fator motivador da elaboração desta investigação apoia-se, para além do gosto pelo meio e tratamento prisional, na intervenção junto desta comunidade, no interesse pela saúde mental e implicações no quotidiano, mesmo em situações adversas como o que presentemente acontece, a pandemia da Covid-19.

Espera-se deste projeto, não só algum sucesso a nível académico, tão similantemente, proporcionar novos pensamentos a nível da investigação, avaliação e intervenção relativa à saúde mental em contexto prisional como em situações de confinamento forçado devido a pandemias ou outras situações que assim o justifique.

A realização da respetiva investigação teve como limitação uma reduzida oferta de literatura específica face aos temas analisados (Reclusão e Saúde Mental; Confinamento e Saúde Mental), mostrando que a saúde mental da população geral despoletou um grande interesse por parte dos investigadores, nos dois anos com pandemia e confinamento, contrariamente à população reclusa, que se vê, de certo modo, confinada há mais tempo. Esta diferença pode referenciar-se na Teoria da Comparação Social, desenvolvida por Festinger (1954), tendo como princípio o facto de os sujeitos utilizarem a comparação de si próprios com outros indivíduos, sempre que são confrontados com questões de como os outros são, o que podem ou não fazer, e o que podem ou não conquistar. Desta forma, como investigadores, apresenta-se uma maior identificação com a população que ficou confinada devido à pandemia do que com os indivíduos que estão

confinados devido às medidas privativas da liberdade. Havendo, assim, uma tendência de distanciamento daqueles, que, por questões morais, não se identificam.

Outra dificuldade, a principal, foi a dimensão da amostra válida (N = 253) – tanto a nível da população geral, como prisional – que, embora considerável, uma maior amostra poderia comprovar ainda mais a autenticidade dos resultados. Nos Estabelecimentos Prisionais selecionados, notou-se uma baixa adesão na participação provocada pela saturação desta população em participações constantes nos projetos de investigação, acabando assim por recusar a partilha de informações junto da investigadora. Esta limitação de investigação, aponta para uma seleção mais pormenorizada dos instrumentos a aplicar de acordo com a amostra selecionada, bem como a extensão do objeto de estudo e a frequência com que são realizadas as recolhas de dados.

Tendo em conta alguns aspetos apontados ao longo deste estudo e para superação de algumas limitações apresentadas, estas geraram algumas questões importantes para futuras investigações. Seria de interesse a repetição deste estudo com uma maior amostra da população reclusa, nos EPs participantes e outros; mais ainda, uma maior amostra a nível da população geral e em tempo real (na eventualidade do surgimento de um novo confinamento), de forma a potenciar resultados mais fidedignos das vivências durante os dois tipos de período.

Numa mesma linha de pensamento e investigação, seria de interesse a expansão de aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) junto dos guardas prisionais e técnicos dos EPs, numa tentativa de perceber de que forma o ambiente laboral é impactado pela ansiedade e depressão dos reclusos, podendo, até, refletir-se no ambiente exterior e familiar destes profissionais que, diariamente, trabalham com a população reclusa.

Seria de interesse, também, a realização de uma análise fatorial exploratória referente aos itens “Qualidade de Vida em Ambiente Prisional”⁶, como um processo de

⁶ Apresentado como Módulo 6 – “Questionário sobre Qualidade de Vida em Ambiente Prisional”, com questões relativas ao bem-estar e desenvolvimento, ajuda e assistência em contexto prisional, contacto com a família, adaptação prisional ou perceções sobre o tratamento prisional, conforme Anexo C.

validação do instrumento aplicado – construído sustentado no MQPL⁺ – de forma a serem criadas dimensões que, em conjunto, meçam um único constructo: a qualidade de vida dos reclusos durante o cumprimento da sua pena privativa da liberdade. Apresenta-se, assim, a não realização da análise fatorial exploratória e apresentação dos respetivos resultados e discussão na presente investigação, como uma limitação ao estudo, uma vez que seria necessário um mais prazo alargado de estudo, o que, no momento não seria exequível. Mesmo assim, não se pode deixar de sugerir, e referir, que se encontra em fase de preparação a execução da análise fatorial exploratória referente aos itens “Qualidade de Vida em Ambiente Prisional” para posterior publicação.

Havendo a necessidade da manutenção da saúde mental em contexto comunitário e prisional, sugere-se a criação e concretização de programas e/ou atividades de modo a serem prevenidos os efeitos do confinamento (ansiedade e depressão), do nível primário ao terciário; importa, também, que se promova a humanização dos serviços prisionais, promovendo as condições mínimas para a sua permanência e cumprimento de pena. Neste âmbito, requerer-se uma intervenção comunitária em ambos os meios populacionais.

REFERÊNCIAS

Azevedo, T. M. (2014). *Ansiedade e Depressão: Recurso aos Serviços de Saúde em Contexto Prisional* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9504/1/Dissertação_Final.pdf

Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., Hensel, L., & Slepoy, F. R. (2020). *Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns*. <http://gking.harvard.edu/covid-italy>

Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F. Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547-53. <http://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(102227), 912-20. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Carreira, L., & Gonçalves, P. A. Psicopatologia e Adaptação à Prisão. *Revista Saúde Mental*, Julho/Agosto, 2010, Vol. XII, no4, pp. 14-29.

Centers for Disease Control Prevention [CDC] (2020). Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). United States, February 12 - March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 343-346. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-40. doi: 10.1177/001872675400700202

Foucault, M. (1987). *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Vozes. https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf

Girão, T. N. (2021). *Impacto das Condições de Habitação na Saúde num Contexto de Isolamento Covid19: Estudo da Cidade de Coimbra* [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://eg.uc.pt/handle/10316/96990>

Gonçalves, L. C. & Gonçalves, R. A. (2012). Agressividade, estilo de vida criminal e adaptação à prisão. *Psicologia USP*, 23(3), 559-584. *Epub October 09, 2012*. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000013>

Gonçalves, R.A. (2007). Promover a mudança em personalidades anti-sociais: Punir, tratar. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 571-583. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/466/pdf>

Gonçalves R.A. (2008). *Delinquência, Crime e Adaptação à Prisão*. (3a ed). Coimbra: Quarteto Editora

Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva. <https://app.uff.br/slab/uploads/Manicomios-prisoas-e-conventos.pdf>

Kinrys, G. & Wygant, E. L. (2005). Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 43-50, v. 27, supl II. https://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s2/pt_a03v27s2.pdf

Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. A. V. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L & Rolim, N. M. L. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*. 287. 112915. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

Martins, J. C. (2013). *A prática da Saúde em contexto Prisional: Relação entre Profissionais de Saúde e Reclusos*. [Graduation's Project, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/4016>

Noble, R.E. (2005). Depression in women. *Metabolism Clinical and Experimental*. 54 (Suppl. 1), 49-52- <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2005.01.014>

Novais, F. A. G., Ferreira, J. A., & Santos, E. R. dos. (2010). Transição e ajustamento de reclusos ao estabelecimento prisional. *Psychologica*, (52-II), p. 209-241. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_9

Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2020). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv*, 5, 1-11. <http://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>

Ruiz, J. I. Sintomas psicológicos, clima emocional, cultura y factorespsicosocialesen el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2007. pp. 547-561. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80539308.pdf>

Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: Preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(xxxx). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256>

Vieira, J.M. & Granja, P. (2020). COVID 19: uma pandemia de saúde mental. *Saúde & Tecnologia*, 24, 05-10. https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/13208/1/COVID-19_uma%20pandemia%20de%20sa%25C3%25BAde%20mental.pdf

Walker J., Illingworth C. I, Canning A., Garner E., Woolley J., Taylor P., Amos T. (2014). Changes in mental state associated with prison environments: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129, 427-436. doi: 10.1111/acps.12221

World Health Organization [WHO]. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization*, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization [WHO]. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 78*. http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2

World Health Organization [WHO]. (2020b). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

Zender, Robynn&Olshansky, Ellen. (2009). Women's Mental Health: Depression and Anxiety. *The Nursing clinics of North America*. 44. 355-64. https://www.researchgate.net/publication/26744304_Women's_Mental_Health_Depression_and_Anxiety

ANEXOS

Anexo A – Autorização de Investigação Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais



Exmo(a) Senhor(a)
Dra. Ana Sofia Teixeira Boticas
anasofiabs@hotmail.com

V/ referência	N/ referência	Ofício N.º	Data
		77/CCCRE	21.04.2022

Assunto: Investigação académica para Mestrado em Psicologia da Justiça pela Universidade Fernando Pessoa

Tenho a honra de informar V. Exa que, por despacho do Sr. Diretor-Geral, Dr. Rómulo Mateus, datado de 19/04/2022, está autorizada, no âmbito do Mestrado em Psicologia da Justiça na Universidade Fernando Pessoa, a realizar um estudo no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo Feminino e no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo Masculino.

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 do Estabelecimento Prisional, 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 reclusos, para colaborarem, reservando-se-lhes o direito de, a qualquer momento, poderem interromper a sua cooperação;
- a investigadora fique obrigada a preservar o anonimato dos dados e das pessoas que venham a cooperar;
- do resultado final do trabalho, deve ser remetida cópia ao Centro de Competências de Comunicação e Relações Externas.

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

A calendarização do início do estudo e a sua realização estarão sempre condicionados pelo evoluir da crise de saúde pública decorrente da Covid 19. Crise que poderá, inclusivamente, obrigar à necessidade de interromper o estudo.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Equipa



JJ Semedo Moreira

ML/2022

Anexo B – Consentimento Informado Estabelecimento Prisional



Formulário de Consentimento Informado

“Da Privação da Liberdade como medida penal à Privação Pandémica: Efeitos na Saúde Mental”

O atual trabalho de investigação, insere-se num estudo que decorre no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça, pela Universidade Fernando Pessoa, e tem como objetivo avaliar as consequências da restrição da liberdade em diferentes grupos de pessoas, utilizando como critério as diferentes experiências vividas durante o contexto pandémico, assim como os diferentes graus de aplicação de medidas de privação de liberdade do ponto de vista penal.

As informações recolhidas serão efetuadas através de um breve questionário, procurando recolher informação sobre a qualidade de vida no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Feminino. As informações prestadas serão **anónimas e confidenciais**, apenas utilizadas para uma autenticação académica, uma Dissertação. A sua **participação neste estudo é voluntária** e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal facto traga consequências.

Depois de ouvir as explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Participante

Data:

Investigador

Original

EP SCB - F



Formulário de Consentimento Informado

“Da Privação da Liberdade como medida penal à Privação Pandémica: Efeitos na Saúde Mental”

O atual trabalho de investigação, insere-se num estudo que decorre no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça, pela Universidade Fernando Pessoa, e tem como objetivo avaliar as consequências da restrição da liberdade em diferentes grupos de pessoas, utilizando como critério as diferentes experiências vividas durante o contexto pandémico, assim como os diferentes graus de aplicação de medidas de privação de liberdade do ponto de vista penal.

As informações recolhidas serão efetuadas através de um breve questionário, procurando recolher informação sobre a qualidade de vida no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Masculino. As informações prestadas serão **anónimas e confidenciais**, apenas utilizadas para uma autenticação académica, uma Dissertação. A sua **participação neste estudo é voluntária** e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal facto traga consequências.

Depois de ouvir as explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Participante

Data:

Investigador

Original

EP SCB - M

Anexo C – Questionário População em Medida Privativa da Liberdade

Questionário sociodemográfico

(a preencher pelo membro da equipa a partir da consulta dos processos individuais)

1. Idade	
2. Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino: <input type="checkbox"/>
3. Habilitações académicas	<input type="checkbox"/> Nunca frequentei o sistema de ensino <input type="checkbox"/> 1º Ciclo do Ensino Básico / Escola Primária (1ª à 4ª classe) <input type="checkbox"/> 2º Ciclo do Ensino Básico / Ensino Preparatório (5º e 6º ano) <input type="checkbox"/> 3º Ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Secundário (do 10º ao 12º ano) <input type="checkbox"/> Licenciatura ou 1º Ciclo do Ensino Superior <input type="checkbox"/> Mestrado 2º Ciclo do Ensino Superior <input type="checkbox"/> Doutoramento 3º Ciclo do Ensino Superior
4. Estado civil	<input type="checkbox"/> solteiro (a) <input type="checkbox"/> casado (a) <input type="checkbox"/> viúvo (a) <input type="checkbox"/> divorciado (a) <input type="checkbox"/> separado (a) <input type="checkbox"/> outra situação
5. Qual é ou foi a sua profissão principal?	
6. Qual é a sua principal atividade neste Estabelecimento Prisional?	<input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Educação e Trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado <input type="checkbox"/> Formação <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____
7. É estrangeiro?	Sim <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
8. Situação Penal	Prisão efetiva <input type="checkbox"/> Prisão preventiva <input type="checkbox"/>
9. Antecedentes	Primário <input type="checkbox"/> Reincidente <input type="checkbox"/>
10. Recebe visitas neste Estabelecimento Prisional?	Sim <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>

11. Está perto da sua área de residência nesta prisão? (se estiver a 1h ou menos de viagem, considera-se “próximo”)	Sim <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
12. Está a receber visitas de membros da sua família ou amigos desde que está detido?	Sim <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
13. Tem contacto regular por telefone e/ou correio com membros da sua família ou amigos desde que está detido?	Sim <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
14. Alguma vez beneficiou de Licenças de Saídas Jurisdicionais (“Precárias”)?	Sim <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> Se sim , quantas vezes e quando foi a última: Vezes Data última saída:
15. Tempo de condena?	
16. Há quanto tempo se encontra em prisão? (meses/anos cumpridos)	
17. Qual é o tempo total que passou na prisão durante a sua vida? (meses/anos cumpridos – somatório de todas as condenações)	
18. Quando foi/foram decretado/s o/os confinamento/s por coronavírus - COVID-19, esteve	<input type="checkbox"/> A realizar o confinamento em casa <input type="checkbox"/> Continuou na prisão <input type="checkbox"/> Em regime de segurança <input type="checkbox"/> Noutra situação. Qual? _____
19. Qual é a sua principal atividade neste Estabelecimento Prisional?	<input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Educação e Trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado <input type="checkbox"/> Formação <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____
20. Antes dos confinamentos	<input type="checkbox"/> desenvolvia atividades laborais na prisão <input type="checkbox"/> frequentava a escola <input type="checkbox"/> frequentava programas prisionais <input type="checkbox"/> esteve em RAI <input type="checkbox"/> esteve em RAE <input type="checkbox"/> Outra situação (Qual?) _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica a mim
21. Durante os confinamentos	<input type="checkbox"/> desenvolveu atividades laborais na prisão <input type="checkbox"/> frequentou a escola <input type="checkbox"/> frequentou programas prisionais

	<input type="checkbox"/> esteve em RAI <input type="checkbox"/> esteve em RAE <input type="checkbox"/> esteve a cumprir uma medida disciplinar (com restrição de movimentos extraordinária) <input type="checkbox"/> Outra situação (Qual? _____) <input type="checkbox"/> Não se aplica a mim
22. Consumia drogas (para além de álcool ou tabaco) antes de vir para a prisão?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
23. Tinha algum problema com o uso indevido de drogas e/ou álcool antes de entrar na prisão?	<input type="checkbox"/> Não, nenhum problema. <input type="checkbox"/> Sim, apenas com drogas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sim, apenas com álcool. <input type="checkbox"/> Sim, com álcool e drogas Se sim , à chegada na prisão, frequentou algum programa de desintoxicação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
24. Com quantas pessoas convive na cela ou camarata?	
25. Quantas dessas pessoas têm rotinas habituais (ex. trabalho, estudo)?	

Qualidade de Vida em Contexto Prisional

O presente estudo integra um projeto de investigação desenvolvido na Universidade Fernando Pessoa, que tem como objetivo analisar a sua qualidade de vida global neste Estabelecimento Prisional. É importante que apenas responda em relação a este EP e não a outro em que já tenha estado antes. Gostaríamos de poder contar com a sua colaboração no preenchimento dos questionários que se seguem.

A sua participação é voluntária, sendo os dados fornecidos serão **tratados** de forma confidencial e anónima. Isto significa que a informação que nos comunice apenas será acessível aos investigadores envolvidos. Participar nesta investigação não o beneficiará nem o prejudicará, e não será possível identificá-lo a partir das suas respostas.

Por favor, leia cuidadosamente cada questão e marque com um **X** a resposta que melhor descreva como se sentiu. Tente não deixar nenhuma pergunta em branco. Não existem respostas certas ou erradas e que elas apenas se referem à sua opinião e experiência.

Caso tenha alguma dúvida ou não compreenda as questões a seguir, não hesite em perguntar.

Obrigada pela sua cooperação!

Questionário de qualidade de vida durante a reclusão

Módulo 1. Saúde mental e qualidade de vida

As seguintes questões referem-se a como se sente atualmente

Para cada questão, coloque uma cruz X na resposta que melhor descreve como se sente.					
	Ótima	Muito Boa	Boa	Razoável	Fraca
Em geral, como diria que a sua saúde é atualmente?					
Em geral, como diria que a sua qualidade de vida é atualmente?					
	Sempre	A maior parte das vezes	Algumas vezes	Quase Nunca	Nunca
Considera que o seu estado mental limita de alguma forma as suas atividades diárias?					
Tem a possibilidade de estar com amigos ou familiares?					
Nas últimas quatro semanas, com que frequência teve dificuldade em dormir (ex. insónias) por preocupações?					
Nas últimas quatro semanas, com que frequência tem sido capaz de apreciar as suas atividades de lazer?					

Durante o confinamento por COVID-19 a vida mudou muito no exterior e no interior do EP. Gostaríamos de saber como é que se sentiu naquela época. Por favor, tente lembrar como se sentia durante o confinamento e assinale a opção que melhor descreva como é que se sentiu. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada.

M-IV - 2- HADS	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
1. Sentia-me tenso/a ou nervoso/a	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto agora	Só um pouco	Quase nada
2. Ainda sentia prazer nas coisas de que costumava gostar	1	2	3	4
	Sim e muito forte	Sim, mas não muito forte	Um pouco, mas não me aflige	De modo algum
3. Tinha uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto agora	Muito menos agora	Nunca
4. Era capaz de rir e ver o lado divertido das coisas	1	2	3	4
	A maior parte do tempo	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
5. Tinha a cabeça cheia de preocupações	1	2	3	4
	Nunca	Poucas vezes	De vez em quando	Quase sempre
6. Sentia-me animado/a	1	2	3	4
	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
7. Era capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a	1	2	3	4
	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
8. Sentia-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar	1	2	3	4
	Nunca	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
9. Ficava de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago	1	2	3	4
	Completamente	Não dou a atenção que devia	Talvez cuide menos que antes	Tenho o mesmo interesse de sempre
10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico				
	Muito	Bastante	Não muito	Nada
11. Sentia-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto como antes	Bastante menos agora	Quase nunca
12. Pensava com prazer nas coisas que podam acontecer no futuro	1	2	3	4

	Muitas vezes	Bastantes vezes	Por vezes	Nunca
13. De repente, tinha sensações de pânico	1	2	3	4
	Muitas vezes	De vez em quando	Poucas vezes	Quase nunca
14. Era capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão	1	2	3	4

Agora pense como é que se sente atualmente e assinale a opção que melhor se adequa a si. Lembre que a sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada.

M-IV - 2- HADS	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
Sinto-me tenso/a ou nervoso/a	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto agora	Só um pouco	Quase nada
Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar	1	2	3	4
	Sim e muito forte	Sim, mas não muito forte	Um pouco, mas não me aflige	De modo algum
Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto agora	Muito menos agora	Nunca
Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas	1	2	3	4
	A maior parte do tempo	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
Tenho a cabeça cheia de preocupações	1	2	3	4
	Nunca	Poucas vezes	De vez em quando	Quase sempre
Sinto-me animado/a	1	2	3	4
	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a	1	2	3	4
	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar	1	2	3	4
	Nunca	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago	1	2	3	4
	Completamente	Não dou a atenção que devia	Talvez cuide menos que antes	Tenho o mesmo interesse de sempre
Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico				
	Muito	Bastante	Não muito	Nada
Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a	1	2	3	4

	Tanto como antes	Não tanto como antes	Bastante menos agora	Quase nunca
Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro	1	2	3	4
	Muitas vezes	Bastantes vezes	Por vezes	Nunca
De repente, tenho sensações de pânico	1	2	3	4
	Muitas vezes	De vez em quando	Poucas vezes	Quase nunca
Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão	1	2	3	4

Módulo 2. Satisfação em relação à habitação/alojamento

Gostáramos de saber qual é o seu grau de satisfação relativamente às seguintes condições do seu alojamento.

M-II	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não sabe / não responde
Arejamento	1	2	3	4	5	
Luz	1	2	3	4	5	
Barulho	1	2	3	4	5	
Aquecimento	1	2	3	4	5	
Conforto	1	2	3	4	5	
Companheiros	1	2	3	4	5	
Segurança	1	2	3	4	5	

Módulo 3. Perceção de segurança durante o confinamento

Por favor, indique a probabilidade de:

M- III	É muito provável que aconteça	É provável que aconteça	Nem provável, nem improvável	É muito pouco provável que aconteça	Muito provável que aconteça	Não sabe / não responde
Ser agredido	1	2	3	4	5	
Ser vítima de discriminação	1	2	3	4	5	
Apenas responda a esta questão se na pergunta anterior respondeu 1 ou 2 Se respondeu que é provável ou muito provável ser vítima de discriminação, por favor, indique o/s motivo/s:					Não	Sim
Raça/Etnia						
Religião						
Orientação sexual						
Idade						
Género						
Deficiência						
Antecedentes criminais						
Estrato social						
Outro (Qual?) _____						

Módulo 4. Percepção das consequências da pena

Durante o cumprimento da minha condena já senti a falta de:

M-IV -1	Nada	Pouco	Alguma	Muito	NS/NR/NA
Estudar	1	2	3	4	
Estar com a família	1	2	3	4	
Estar com os amigos	1	2	3	4	
Contactar com a natureza	1	2	3	4	
Frequentar cafés, restaurantes	1	2	3	4	
Trabalhar	1	2	3	4	
Passear	1	2	3	4	
Assistir a atividades culturais (cinema, teatro, ...)	1	2	3	4	
Viajar	1	2	3	4	
Visitas de familiares e amigos	1	2	3	4	
Outra Assinale qual:	1	2	3	4	

Modulo 5. Questionário de autonomia

Por favor, indique o quanto concorda ou discorda com as seguintes declarações em relação ao cumprimento da pena atual:

M-IV -3	Concordo muito	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo	Discordo muito
Aqui sou capaz de influenciar as decisões que afetam o sítio onde vivo	1	2	3	4	5
Aqui sou livre de dizer o que penso (ex. opiniões políticas, religiosas).	1	2	3	4	5
Sou capaz de apreciar e dar valor às plantas, aos animais e à natureza.	1	2	3	4	5
Aqui sou capaz de respeitar, dar valor e apreciar as pessoas à minha volta.	1	2	3	4	5
Para mim é fácil sentir amor, cuidado e o apoio da minha família e/ou amigos.	1	2	3	4	5
Aqui sou livre de decidir por mim próprio como viver a minha vida.	1	2	3	4	5
Aqui sou livre de usar a minha imaginação e de me expressar com criatividade (ex. através da arte, literatura, música, etc.)	1	2	3	4	5

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Sou tratado como um ser humano	1	2	3	4	5
Na prisão posso expressar os meus sentimentos	1	2	3	4	5
Na prisão me ajudam a praticar as atividades de lazer que gosto	1	2	3	4	5
Sinto que posso participar no meu PIR	1	2	3	4	5
Penso que me dão suficiente informação sobre o meu tratamento	1	2	3	4	5
Os guardas e técnicos deste EP respeitam-me como pessoa	1	2	3	4	5
Penso que os guardas e técnicos deste EP me dão responsabilidade	1	2	3	4	5
Os guardas e técnicos deste EP confiam em mim	1	2	3	4	5

Posso escolher o que queria fazer cada dia	1	2	3	4	5
Sinto que é justo que esteja na prisão durante a minha condena	1	2	3	4	5
Posso praticar aquelas atividades que são importantes para mim	1	2	3	4	5
Sinto que foram respeitados os meus direitos	1	2	3	4	5
Sou obrigado a fazer coisas que não queria	1	2	3	4	5
As regras do Governo eram justas	1	2	3	4	5
As restrições do Governo faziam sentido	1	2	3	4	5
A situação de pandemia fez com que sentisse que estava em risco de desenvolver uma doença muito grave ou de morrer	1	2	3	4	5
Sentiu medo intenso por causa da pandemia	1	2	3	4	5
Sentiu que se tivesse infecção por Covid-19, não haveria recursos suficientes para o ajudar ou a ajuda não chegaria tempo	1	2	3	4	5

Módulo 6. Questionário sobre qualidade de vida em contexto prisional

As seguintes questões fazem referência a como sente que é a sua vida na prisão. Por favor, para cada pergunta, escolha a resposta que mais se aproxima da forma como se sente ou pensa.

M- VII - MPQL	Concordo muito	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo	Discordo muito
1. Os funcionários da prisão ajudam-me a manter o contacto com os meus familiares.	1	2	3	4	5
2. Penso que neste EP tenho oportunidades para mudar.	1	2	3	4	5
3. Neste EP sou tratado como uma pessoa de valor.	1	2	3	4	5
4. Sinto que neste EP apenas é importante a segurança.	1	2	3	4	5
5. Neste EP os profissionais esforçam-se para ajudar os reclusos a deixarem de cometer crimes quando forem libertados.	1	2	3	4	5
6. Nesta prisão tenho condições que não teria no exterior	1	2	3	4	5
7. Os funcionários da prisão mostram preocupação e compreensão para comigo.	1	2	3	4	5
8. Penso que passamos demasiado tempo fechados nas nossas celas.	1	2	3	4	5
9. A vida nesta prisão permite-me pensar por mim próprio.	1	2	3	4	5
10. Nesta prisão faço atividades que com certeza me vão ajudar a poder viver em liberdade	1	2	3	4	5
11. Os funcionários da prisão fazem muitos esforços por prevenir a automutilação e o suicídio.	1	2	3	4	5
12. Estar neste EP é para mim como um castigo.	1	2	3	4	5
13. Neste EP não são toleradas as agressões entre reclusos.	1	2	3	4	5
14. A vida nesta prisão ajuda-me a ser melhor pessoa	1	2	3	4	5
15. Penso que quando há brigas na prisão, as vítimas recebem toda a ajuda que precisam.	1	2	3	4	5
16. Neste EP respeitam a minha forma de ser	1	2	3	4	5
17. Sinto que aqui me têm ajudado a reduzir o meu comportamento agressivo.	1	2	3	4	5
18. Sinto que aqui na prisão consigo lidar bem com as minhas emoções.	1	2	3	4	5
19. Estar preso ajuda-me a pensar e fazer planos para quando sair.	1	2	3	4	5

20.	Penso que qualquer pessoa com problemas de drogas que venha para esta prisão, recebe a ajuda para se desintoxicar em segurança.	1	2	3	4	5
21.	Sou encorajado a trabalhar para ser melhor.	1	2	3	4	5
22.	Aqui tenho condições para me manter limpo e asseado.	1	2	3	4	5
23.	Neste EP sinto-me tenso constantemente	1	2	3	4	5
24.	Penso que neste EP temos boas condições de vida.	1	2	3	4	5
25.	Aqui sinto-me sempre confinado.	1	2	3	4	5
26.	Posso receber visitas com frequência nesta prisão.	1	2	3	4	5
27.	A minha experiência neste EP é dolorosa.	1	2	3	4	5
28.	O tempo de visitas é suficiente.	1	2	3	4	5
29.	Neste EP são-me dadas oportunidades para manter a minha cela limpa.	1	2	3	4	5
30.	Neste EP sinto-me sempre observado e avaliado.	1	2	3	4	5
31.	Penso que estou a “fazer tempo”, e não a “aproveitar o tempo”.	1	2	3	4	5
32.	Penso que as minhas necessidades estão a ser atendidas.	1	2	3	4	5
33.	Penso que neste EP me tratam bem	1	2	3	4	5
34.	Sinto que não tenho controlo sobre a minha vida nesta prisão.	1	2	3	4	5
35.	Consigo manter a relação com a minha família nesta prisão.	1	2	3	4	5
36.	Acho que tenho uma medida de segurança mais elevada do que deveria ter.	1	2	3	4	5
37.	Neste EP posso expressar o suficiente os meus sentimentos	1	2	3	4	5
38.	Posso praticar as atividades de lazer das quais gosto	1	2	3	4	5
39.	Posso escolher o que quero fazer cada dia	1	2	3	4	5
40.	Sinto que é justo estar na prisão durante a minha condena	1	2	3	4	5
41.	Posso praticar as atividades com significado para mim	1	2	3	4	5
42.	Sinto que são respeitados os meus direitos	1	2	3	4	5
43.	Tenho que fazer coisas que não quero	1	2	3	4	5
44.	Penso que as regras da prisão são justas	1	2	3	4	5
45.	Penso que as limitações da prisão fazem sentido	1	2	3	4	5
46.	A situação de pandemia fez com que sentisse que estava em risco de desenvolver uma doença muito grave ou de morrer	1	2	3	4	5
47.	Senti medo intenso por causa da pandemia	1	2	3	4	5
48.	Senti que se tivesse infeção por Covid-19, não haveria recursos suficientes para me ajudar ou a ajuda não chegaria tempo	1	2	3	4	5

Anexo D – Questionário População em Confinamento Pandémico

Questionário sobre a qualidade de vida durante o período de confinamento

O presente estudo integra um projeto de investigação desenvolvido na Universidade Fernando Pessoa, que tem como objetivo analisar a sua qualidade de vida global durante o confinamento COVID-19 (março 2020, janeiro 2021 ou qualquer período de confinamento/ quarentena que tenha passado). É importante que apenas responda em relação ao que sentiu durante o período no qual foi decretado o confinamento.

Gostaríamos de poder contar com a sua colaboração no preenchimento dos questionários que se seguem.

Apenas para o grupo 1: As questões que se seguem deverão ser respondidas apenas por pessoas que sejam maiores de idade e que, pela sua profissão ou por qualquer outra circunstância, não tenham passado por um período de isolamento durante o confinamento pandémico, nem qualquer outra situação que implicasse a restrição de movimentos por um período prolongado. / Apenas para o grupo 2: As questões que se seguem deverão ser respondidas apenas por pessoas que sejam maiores de idade e que passaram pelo menos um dos confinamentos decretados pelo Governo Português (março 2020 ou janeiro 2021) em regime de teletrabalho, telescola ou em qualquer outra situação que tenha implicado a permanência na habitação.

As questões que se seguem deverão ser respondidas apenas por pessoas que sejam maiores de idade e tenham passado algum período de confinamento em isolamento.

A sua participação é voluntária e os dados fornecidos serão tratados de forma confidencial e anónima. O acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos. Sublinhamos que não existem respostas certas ou erradas e que elas apenas se referem à sua experiência.

Por favor, leia cuidadosamente cada questão e assinale a resposta que melhor descreva como se sentiu. Tente não deixar nenhuma pergunta em branco.

No caso de existirem questões adicionais sobre o estudo, deverão ser endereçadas para uma das seguintes moradas de correio eletrónico: gloria@ufp.edu.pt ou isabels@ufp.edu.pt

Aceitação de participação

Aceito de livre vontade participar neste estudo, compreendi os termos de participação, os objetivos e métodos, pelo que consinto na participação no estudo, respondendo às questões propostas e permito que as informações por mim prestadas sejam utilizadas nesta investigação.

Estou ciente de que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Finalmente, tenho conhecimento que a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial, sendo a minha participação anónima e que o acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos.

Questionário sociodemográfico

1. Período de confinamento (Pode assinalar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> Março 2020 <input type="checkbox"/> Janeiro 2021 <input type="checkbox"/> Outro. Indique quando e nº de dias
2. Aproximadamente quantos dias esteve confinado?	
3. Idade	_____ anos
4. Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino: <input type="checkbox"/>
5. Qual é o seu nível de estudos?	<input type="checkbox"/> Nunca frequentei o sistema de ensino <input type="checkbox"/> 1º Ciclo do Ensino Básico / Escola Primária (1ª à 4ª classe) <input type="checkbox"/> 2º Ciclo do Ensino Básico / Ensino Preparatório (5º e 6º ano) <input type="checkbox"/> 3º Ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Secundário (do 10º ao 12º ano) <input type="checkbox"/> Licenciatura ou 1º Ciclo do Ensino Superior <input type="checkbox"/> Mestrado 2º Ciclo do Ensino Superior <input type="checkbox"/> Doutoramento 3º Ciclo do Ensino Superior
6. Estado civil	<input type="checkbox"/> solteiro (a) <input type="checkbox"/> casado (a) <input type="checkbox"/> viúvo (a) <input type="checkbox"/> divorciado (a) <input type="checkbox"/> separado (a) <input type="checkbox"/> outra situação
7. Qual é ou foi a sua profissão principal?	
8. Quando foi decretado o/os confinamento/s por coronavírus - COVID-19, esteve:	<input type="checkbox"/> Confinado em casa <input type="checkbox"/> Continuou a fazer a sua vida como antes <input type="checkbox"/> Saiu apenas de casa para estudar ou trabalhar mas não fez a vida como antes
9. Durante esse período esteve:	<input type="checkbox"/> Em teletrabalho <input type="checkbox"/> Em telescola <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Em Lay-off <input type="checkbox"/> A trabalhar presencialmente

	<input type="checkbox"/> Outra situação <input type="checkbox"/> Não se aplica a mim
10. Durante o período de confinamento imposto pelo COVID-19 quantas pessoas viviam consigo na sua casa?	
11. Quantas dessas pessoas tiveram atividade regular de trabalho/estudo à distância?	

Questionário sobre a qualidade de vida durante o período de confinamento

Módulo 1. Saúde mental e qualidade de vida

	Para cada questão, coloque uma cruz X na resposta que melhor descreve como se sente.				
	Ótima	Muito Boa	Boa	Razoável	Fraca
Em geral, como diria que a sua saúde é atualmente?					
Em geral, como diria que a sua qualidade de vida é atualmente?					
	Sempre	A maior parte das vezes	Algumas vezes	Quase Nunca	Nunca
Considera que durante o confinamento a sua saúde mental limitou de alguma forma as suas atividades diárias?					
Teve a possibilidade de conviver com amigos ou familiares?					
Durante o confinamento, com que frequência teve dificuldade em dormir (ex. insónias) por preocupações?					
Durante o confinamento, com que frequência foi capaz de desfrutar das suas atividades de lazer?					

Durante o confinamento por COVID-19 a vida mudou muito. Por favor, tente lembrar como se sentia durante o confinamento e assinale a opção que melhor descreva como é que se sentiu. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada.

M-IV - 2- HADS	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
15. Sentia-me tenso/a ou nervoso/a	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto agora	Só um pouco	Quase nada
16. Ainda sentia prazer nas coisas de que costumava gostar	1	2	3	4
	Sim e muito forte	Sim, mas não muito forte	Um pouco, mas não me aflige	De modo algum

17. Tinha uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto agora	Muito menos agora	Nunca
18. Era capaz de rir e ver o lado divertido das coisas	1	2	3	4
	A maior parte do tempo	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
19. Tinha a cabeça cheia de preocupações	1	2	3	4
	Nunca	Poucas vezes	De vez em quando	Quase sempre
20. Sentia-me animado/a	1	2	3	4
	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
21. Era capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a	1	2	3	4
	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
22. Sentia-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar	1	2	3	4
	Nunca	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
23. Ficava de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago	1	2	3	4
	Completamente	Não dou a atenção que devia	Talvez cuide menos que antes	Tenho o mesmo interesse de sempre
24. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico				
	Muito	Bastante	Não muito	Nada
25. Sentia-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto como antes	Bastante menos agora	Quase nunca
26. Pensava com prazer nas coisas que podam acontecer no futuro	1	2	3	4
	Muitas vezes	Bastantes vezes	Por vezes	Nunca
27. De repente, tinha sensações de pânico	1	2	3	4
	Muitas vezes	De vez em quando	Poucas vezes	Quase nunca
28. Era capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão	1	2	3	4

Agora pense como é que se sente atualmente e assinale a opção que melhor se adequa a si. Lembre que a sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada.

M-IV - 2- HADS	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
Sinto-me tenso/a ou nervoso/a	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto agora	Só um pouco	Quase nada
Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar	1	2	3	4
	Sim e muito forte	Sim, mas não muito forte	Um pouco, mas não me aflige	De modo algum
Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto agora	Muito menos agora	Nunca
Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas	1	2	3	4
	A maior parte do tempo	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
Tenho a cabeça cheia de preocupações	1	2	3	4
	Nunca	Poucas vezes	De vez em quando	Quase sempre
Sinto-me animado/a	1	2	3	4
	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a	1	2	3	4
	Quase sempre	Muitas vezes	Por vezes	Nunca
Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar	1	2	3	4
	Nunca	Por vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago	1	2	3	4
	Completamente	Não dou a atenção que devia	Talvez cuide menos que antes	Tenho o mesmo interesse de sempre
Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico				
	Muito	Bastante	Não muito	Nada
Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a	1	2	3	4
	Tanto como antes	Não tanto como antes	Bastante menos agora	Quase nunca
Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro	1	2	3	4
	Muitas vezes	Bastantes vezes	Por vezes	Nunca
De repente, tenho sensações de pânico	1	2	3	4
	Muitas vezes	De vez em quando	Poucas vezes	Quase nunca
Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão	1	2	3	4

Módulo 2. Satisfação em relação à habitação/alojamento durante o confinamento

Gostaríamos de saber qual é o seu grau de satisfação relativamente às seguintes condições do alojamento no qual passou o confinamento

M-II	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não sabe / não responde
Arejamento	1	2	3	4	5	
Luz	1	2	3	4	5	
Barulho	1	2	3	4	5	
Aquecimento	1	2	3	4	5	
Conforto	1	2	3	4	5	
Pessoas com quem partilhou o alojamento	1	2	3	4	5	
Segurança	1	2	3	4	5	

Módulo 3. Perceção de segurança durante o confinamento

Por favor, indique a probabilidade que teve durante o confinamento de:

N- III	É muito provável que aconteça	É provável que aconteça	Nem provável, nem improvável	É muito pouco provável que aconteça	Muito provável que aconteça	Não sabe / não responde
Ser agredido	1	2	3	4	5	
Ser vítima de discriminação	1	2	3	4	5	
<u>Apenas responda a esta questão se na pergunta anterior respondeu 1 ou 2</u>					Não	Sim
Se respondeu que é provável ou muito provável ser vítima de discriminação, por favor, indique o/s motivo/s:						
Raça/Etnia						
Religião						
Orientação sexual						
Idade						
Género						
Deficiência						
Antecedentes criminais						
Estrato social						
Outro (Qual?) _____						

Módulo 4. Consequências do confinamento

Durante o confinamento por COVID-19 já senti a falta de:

M-IV	Nada	Pouco	Alguma	Muito	NS/NR/NA
Estudar	1	2	3	4	
Estar com a família	1	2	3	4	
Estar com os amigos	1	2	3	4	
Contactar com a natureza	1	2	3	4	
Frequentar cafés, restaurantes	1	2	3	4	
Trabalhar	1	2	3	4	
Passear	1	2	3	4	
Assistir a atividades culturais (cinema, teatro, ...)	1	2	3	4	
Viajar	1	2	3	4	
Visitas de familiares e amigos	1	2	3	4	
Outra Assinale qual: _____	1	2	3	4	

Módulo 5. Questionário de autonomia

Por favor, continue a pensar como se sentia durante o confinamento e indique o quanto concorda ou discorda com as seguintes declarações:

M-IV-3	Concordo muito	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo	Discordo muito
Durante o confinamento era capaz de influenciar as decisões que afetam o sítio onde vivo	1	2	3	4	5
Durante o confinamento era livre de dizer o que penso (ex. opiniões políticas, religiosas).	1	2	3	4	5
Durante o confinamento era capaz de apreciar e dar valor às plantas, aos animais e à natureza.	1	2	3	4	5
Durante o confinamento era capaz de respeitar, dar valor e apreciar as pessoas à minha volta.	1	2	3	4	5
Durante o confinamento era fácil sentir amor, cuidado e o apoio da minha família e/ou amigos.	1	2	3	4	5
Durante o confinamento era livre de decidir por mim próprio como viver a minha vida.	1	2	3	4	5
Durante o confinamento sentia-me livre de usar a minha imaginação e de me expressar com criatividade (ex. através da arte, literatura, música, etc.)	1	2	3	4	5

Por favor, indique o quanto concorda ou discorda com as seguintes declarações em relação ao período de confinamento:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Durante o confinamento podia expressar o suficiente os meus sentimentos	1	2	3	4	5
Durante o confinamento podia praticar as atividades de lazer das quais gostava	1	2	3	4	5
Durante o confinamento podia escolher o que queria fazer cada dia	1	2	3	4	5
Durante o confinamento senti que era justo estar em casa durante esse período de tempo	1	2	3	4	5
Durante o confinamento podia praticar as atividades com significado para mim	1	2	3	4	5
Durante o confinamento senti que foram respeitados os meus direitos	1	2	3	4	5
Durante o confinamento fui obrigado a fazer coisas que não queria	1	2	3	4	5
Penso que durante o confinamento as regras do Governo eram justas	1	2	3	4	5
Penso que durante o confinamento as restrições do Governo faziam sentido	1	2	3	4	5
A situação de pandemia fez com que sentisse que estava em risco de desenvolver uma doença muito grave ou de morrer	1	2	3	4	5
Sentiu medo intenso por causa da pandemia	1	2	3	4	5
Sentiu que se tivesse infecção por Covid-19, não haveria recursos suficientes para o ajudar ou a ajuda não chegaria tempo	1	2	3	4	5

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Se após o preenchimento deste questionário, considera que de alguma forma a sua saúde mental está fragilizada, consulte o seu Médico de Família, de forma a poder receber o acompanhamento necessário.