



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA TERESA GORGULHO DE PINHO

***O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS RECLUSOS DO SISTEMA
PRISIONAL PORTUGUÊS***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA HUMANITÁRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:
DRA. INÊS JORGE DE FIGUEIREDO
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO

ABRIL 2022

O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS RECLUSOS DO SISTEMA PRISIONAL PORTUGUÊS

ANA TERESA GORGULHO DE PINHO¹

DRA. INÊS JORGE DE FIGUEIREDO²

PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO³

¹ Estudante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Dra., Assistente de Medicina Humanitária, Médica Interna da Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Lusitana, ACeS Dão Lafões; Assistente convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

³ Professor Associado com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Consultor, Assistente Graduado Sénior em Medicina Geral e Familiar

Para o avô Joaquim, o avô Luís, a avó Lurdes e a avó Rosa.

Índice

Lista de Abreviaturas e Siglas	4
Resumo.....	5
Abstract.....	7
Introdução	8
Material e Métodos.....	11
Resultados	14
Discussão.....	21
Conclusão	28
Agradecimentos	29
Referências.....	31
Anexos	36

Lista de Abreviaturas e Siglas

COVID-19 - Doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Coronavirus disease 2019)

DGRSP – Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

EP – Estabelecimento Prisional

MERS-CoV- Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus

MHI - Mental Health Inventory

OMS – Organização Mundial de Saúde

RAE – Regime Aberto no Exterior

RAI – Regime Aberto no Interior

SARS-CoV-1- Síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 1 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 1)

SARS-CoV-2 - Síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)

Resumo

Introdução

Ao enfrentar períodos de crises – como a pandemia da COVID-19 – a saúde mental dos reclusos, que são já uma população mais vulnerável a psicopatologia, pode agravar-se e resultar em níveis mais altos de *distress* psicológico, ansiedade e depressão devido às circunstâncias incertas, maior risco de contágio e inúmeras restrições que foram adicionadas à sentença em si. O corrente estudo teve como principal objetivo perceber qual foi o impacto que a COVID-19 teve na saúde mental dos reclusos do sistema prisional português.

Material e Métodos

Estudo observacional e transversal. Foi aplicado um questionário composto por 5 dimensões: caracterização sociodemográfica; caracterização de antecedentes pessoais e hábitos; caracterização da saúde em contexto pandémico; caracterização jurídicopenal e caracterização da saúde mental utilizando a versão portuguesa do *Mental Health Inventory* (MHI). Estes dados foram recolhidos entre novembro de 2021 e janeiro de 2022, para uma amostra de 136 reclusos. Foi feita estatística descritiva e inferencial utilizando o teste t para comparar a distribuição das pontuações obtidas do MHI dos reclusos de acordo com variáveis de interesse e o Coeficiente de Correlação de *Pearson* para estabelecer uma correlação entre a pontuação do MHI e a duração da quarentena/isolamento profilático dos reclusos.

Resultados

Os resultados obtidos revelaram que os reclusos que viram os seus hábitos diários alterados com a pandemia COVID-19 registaram níveis de saúde mental significativamente inferiores aos reclusos que os mantiveram, nas dimensões *Distress* Psicológico e Ansiedade. Para além disso, os reclusos sem medidas de flexibilização da pena implementadas apresentaram pontuações na dimensão de Depressão significativamente inferiores. No total, os resultados do MHI revelaram valores compatíveis com sofrimento psicológico.

Discussão e Conclusão

De acordo com os resultados obtidos, manter uma rotina e hábitos diários pode ser um fator protetor em relação à ansiedade e *distress* psicológico nos reclusos, bem como ter a oportunidade de usufruir de medidas da flexibilização da pena pode ser fator de proteção para a depressão. Este estudo vem enfatizar a necessidade de intervenções em meio prisional que procurem minimizar o impacto da pandemia e, sobretudo, alertar para a permanência de sofrimento psicológico entre os reclusos do sistema prisional português.

Palavras-chave: COVID-19; Estabelecimentos Prisionais; Pandemia; Portugal; Reclusos; Saúde Mental

Abstract

Introduction

When facing periods of crisis – such as the COVID-19 pandemic – the mental health of prisoners, who are already more vulnerable to psychopathology, can worsen and result in higher levels of psychological distress, anxiety and depression due to the uncertain circumstances, increased risk of contagion and the numerous restrictions that have been added to their sentences. The main objective of the current study was to understand the impact that COVID-19 had on the mental health of inmates in the Portuguese prison system.

Material and Methods

Observational and transversal study. A questionnaire with 5 dimensions was used: sociodemographic characterization; characterization of personal background and habits; health characterization in a pandemic context; criminal legal characterization and mental health characterization using the Portuguese version of the Mental Health Inventory. These data were collected between November 2021 and January 2022, from a sample of 136 inmates. Descriptive and inferential statistics were generated using the t test to compare the distribution of MHI scores obtained from inmates according to variables of interest and Pearson's Correlation Coefficient to establish a correlation between the MHI score and the duration of quarantine/isolation.

Results

The obtained results revealed that the inmates who saw their daily habits changed with the COVID-19 pandemic recorded significantly lower levels of mental health than the inmates who kept them, regarding Psychological Distress and Anxiety dimensions. In addition, inmates with no lighter regimes implemented had significantly lower scores in the Depression dimension. In total, the MHI results revealed values compatible with psychological distress.

Discussion and Conclusions

According to the results obtained, maintaining a routine and daily habits can be a protective factor in relation to anxiety and psychological distress in inmates, as well as having the opportunity to take advantage of measures that ease the sentence can be a protective factor for depression. This study emphasizes the need for interventions in prisons that seek to minimize the pandemic impact and, above all, alert to the persistence of psychological suffering among inmates of the Portuguese prison system.

Keywords: COVID-19; Inmates; Mental Health; Pandemic; Portugal; Prisons

Introdução

Uma pandemia é assumida quando uma epidemia ganha uma dimensão de larga escala, habitualmente afetando milhões de pessoas em múltiplos países ou em todo o mundo. A pandemia causada pela síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) é uma de muitas da história da humanidade, como a peste Antonina, peste de Cipriano, peste de Justiniano/Bubónica, peste Negra e a pandemia da Gripe Espanhola.

Os primeiros casos reportados de infeção pelo novo corona vírus surgiram em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. O vírus propagou-se rapidamente por vários países, levando a que, a 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerasse este surto epidémico como uma emergência de saúde pública internacional e, a 11 de março de 2020, declarasse a situação de pandemia.¹ Já em Portugal, os primeiros casos de infeção foram confirmados a 2 de março de 2020 e as primeiras medidas extraordinárias para limitar a transmissão viral e minimizar o contacto com pessoas infetadas pelo SARS-CoV-2 foram implementadas. De uma vasta lista de restrições, destacam-se a obrigatoriedade de distanciamento social, seguido do confinamento generalizado da população, legitimado pelas medidas restritivas impostas (encerramentos dos estabelecimentos de ensino, declaração do estado de calamidade, imposição de cercas sanitárias, restrições à circulação de pessoas, e por fim, a declaração do Estado de Emergência).

Por conseguinte, a forma de viver, individual e comunitária, sofreu alterações profundas que contribuíram para um cenário de crescente incerteza, medo e alarme social, com inevitáveis implicações do ponto de vista psicológico. Estudos anteriores demonstraram que a experiência de viver episódios de isolamento ou quarentena, em surtos epidémicos (por exemplo, de SARS-COV1, MERS-COV, H1N1 e Ébola), tem um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar psicológico, causando sofrimento psicológico com efeitos prolongados.^{2,3} Estudos já relativos ao atual contexto pandémico, mostraram que indivíduos em isolamento, internamento ou recuperados da doença, estão mais vulneráveis a potenciais impactos emocionais. Existe já evidência robusta em como a pandemia da doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) está a ter um impacto relevante na saúde mental e no bem-estar psicológico, conduzindo, por exemplo, a ansiedade e depressão.⁴⁻⁶

Assim, a pandemia da COVID-19 é, num primeiro nível, uma crise de saúde física e socioeconómica, mas também poderá vir a tornar-se uma grave crise de saúde mental, afetando sobretudo grupos de risco mais vulneráveis, como são exemplo os reclusos. Enquanto pessoas privadas de liberdade, os reclusos podem estar mais suscetíveis à doença do coronavírus quando comparados com a população em geral, devido às condições de

confinamento em que vivem entre si, por períodos de tempo prolongados. Além disso, estabelecimentos prisionais (EPs) e locais semelhantes de detenção, onde os reclusos estão reunidos com muita proximidade, podem agir como fonte de infecção, amplificação e propagação de doenças infecciosas, não só no seu interior, como também fora do espaço prisional.⁷

Esta suscetibilidade, associada ao facto de que no mundo inteiro existem 11 milhões de reclusos, tornou muito mais complexa a missão de garantir a segurança e o direito à saúde de cada recluso e de toda a comunidade relacionada com os EPs.⁸ Em Portugal, no início da pandemia, a população prisional era de 12 737 (11 869 do sexo masculino e 868 do sexo feminino), com uma taxa de ocupação de 98,5%, sendo que aproximadamente 29% dos EPs, no final de 2020, tinham um número de reclusos superior à sua lotação.

Nesse sentido, atendendo à elevada capacidade de propagação do agente infeccioso SARS-CoV-2, e pela possível gravidade e imprevisibilidade da evolução da pandemia, várias medidas de saúde pública foram igualmente implementadas em contexto prisional. Para reduzir a lotação e, conseqüentemente, o perigo de um surto, entre março de 2020 e março de 2021, 1702 reclusos viram as suas penas perdoadas.⁹

Em fevereiro de 2020, foi aprovado o primeiro plano de contingência, que ao longo da pandemia sofreu diferentes ajustes e atualizações, onde surgem as primeiras restrições, incluem quarentena, isolamento profilático, uso obrigatório de máscara, restrição da livre circulação e movimento dentro dos diferentes espaços dos EPs, suspensão ou diminuição de visitas e entregas, refeições por turnos, separação da população de risco (reclusos com mais de 60 anos, imunossuprimidos, com doença crónica respiratória, hipertensão arterial ou diabetes), suspensão de atividades académicas, religiosas e recreativas, interrupção de medidas de flexibilização das penas como as saídas precárias, o Regime Aberto no Interior (RAI) e o Regime Aberto no Exterior (RAE).¹⁰

As restrições referidas foram progressivamente atenuadas, à medida que se foram adotando procedimentos de minimização de riscos, em coordenação com as autoridades de saúde. As visitas, que haviam sido inicialmente suspensas em março, foram retomadas em junho, após uma intervenção nos parlamentos dos estabelecimentos prisionais para assegurar distanciamento social (mediante colocação de acrílicos e/ou cabines). Também as licenças de saída foram retomadas, sendo o regresso do recluso ao estabelecimento feito somente nos locais designados para cumprimento de 14 dias de isolamento profilático. Contudo, a oscilação da gravidade da pandemia e os diferentes surtos que foram surgindo, fez com que restrições fossem renovadas e adaptadas a cada EP.¹¹

Ao longo do tempo, tem sido altamente relatada a prevalência de problemas de saúde mental nos locais de confinamento em geral e nas prisões em particular. Muitas vezes, esses problemas já existem antes da sentença, mas são severamente agravados durante o cumprimento da mesma. A presença de psicopatologia no contexto prisional é reflexo tanto das vulnerabilidades que estes indivíduos costumam apresentar, como da falta de condições de saúde dos EPs.¹² Como agravante, em Portugal existem apenas trinta psicólogos a trabalhar nos EPs. Não obstante, observou-se que existem instituições prisionais sem qualquer tipo de apoio a nível psicológico.

Adicionalmente, por mais desafiador que seja o processo de reinserção na sociedade para o recluso no geral, é ainda mais difícil para aqueles que sofrem de doença mental. A OMS refere que abordar as necessidades dos reclusos que sofrem de psicopatologia aumenta a probabilidade de reinserção social, o que pode, por sua vez, reduzir a probabilidade de regressarem para a prisão.¹³

Nesse sentido, um estudo também concluiu que melhor saúde mental dentro da prisão está relacionada com menores chances de reincidência fora da prisão. Além disso, quando os reclusos apresentam melhorias significativas na sua saúde mental, ao longo da sentença, uma vez libertados, a sua probabilidade de reincidência é ainda menor.¹⁴ A saúde mental é, portanto, fundamental para uma reinclusão de sucesso na sociedade.

Assim, torna-se pertinente estudar esta problemática. Com o presente estudo, o objetivo é avaliar a saúde mental dos reclusos em Portugal, perceber qual foi o impacto que a COVID-19 teve na mesma e relacionar diferentes determinantes que possam ter sido fatores de proteção ou fragilização da saúde mental. A finalidade deste trabalho também passará por criar novas perspetivas, para que, num contexto de uma nova pandemia e no decorrer desta, se pondere e reavalie as medidas implementadas de forma a minimizar o impacto negativo.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo descritivo, observacional e transversal com colheita de dados obtida através de um questionário autopreenchido. O estudo teve como população alvo os reclusos do sistema prisional português.

Para realizar o presente estudo recorreu-se a uma amostragem não probabilística, designada de amostragem por conveniência, composta por 136 reclusos condenados por crimes a cumprir pena em diferentes EPs portuguesas, a saber, EP de Castelo Branco, EP de Coimbra, EP de Sintra e EP de Vale do Sousa.

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos no estudo indivíduos que se encontravam a cumprir pena num EP português, com início da pena previamente ao início da pandemia, indivíduos que possuíam competências básicas ao nível da leitura e de escrita para que fosse possível o preenchimento dos questionários, em português, e que aceitaram participar no estudo após consentimento informado, livre e esclarecido. Relativamente aos critérios de exclusão, foram excluídos indivíduos sem competências básicas ao nível da leitura e da escrita, em português, indivíduos que não se encontravam a cumprir pena num EP português ou que tenham iniciado o cumprimento da pena já durante a pandemia e indivíduos que não aceitaram participar no estudo.

Inicialmente, após o projeto ter sido aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em outubro de 2021 (Anexo I), foi solicitado um pedido de autorização à Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) (Anexo II). Posteriormente, de acordo com os EPs que foram sugeridos pela DGRSP, foram instituídos os contactos necessários, de modo a dar a conhecer o estudo e obter a devida autorização para a aplicação dos questionários.

A recolha de dados abrangeu diversos momentos distintos, entre novembro de 2021 e janeiro de 2022. Nos EP de Coimbra, Sintra e Vale de Sousa, foram as psicólogas do próprio EP que colaboraram e que, ao longo das suas consultas, solicitaram a participação dos reclusos no estudo. No EP de Castelo Branco, a distribuição dos questionários foi realizada pela investigadora.

Aquando da seleção dos reclusos a participarem neste estudo, procedeu-se à explicação dos objetivos e o procedimento inerente ao mesmo. Neste sentido, foi ainda explicado que a participação é voluntária, anónima e completamente confidencial. Todas estas informações encontravam-se também descritas no consentimento informado (Anexo III) que foi fornecido a cada um dos participantes. Desta forma, procedeu-se à consecução do consentimento

informado por parte dos reclusos que aceitaram participar no estudo e, posteriormente, procedeu-se então à aplicação dos questionários.

A versão final deste instrumento é composta por cinco secções: a) caracterização sociodemográfica (idade, naturalidade, nacionalidade, local onde residia, raça/etnia, escolaridade, profissão que exercia, estado civil e agregado familiar antes da condenação), b) caracterização de antecedentes pessoais e hábitos (antecedentes pessoais patológicos, medicação crónica, consumo de tabaco, consumo de café, atividade física, hábitos de sono, atividades de lazer/trabalho, acesso a apoio psicológico e novos hábitos com a pandemia), c) caracterização da saúde relacionada com o contexto pandémico (recluso ou familiar/amigo do recluso com infeção por SARS-COV2, associada a internamento ou não, quarentena/isolamento profilático, acesso a cuidados de saúde, a apoio psicológico e a recursos de proteção individual (máscaras, desinfetante, luvas,...), d) caracterização jurídicopenal (tempo de pena, data de início do cumprimento da pena e medidas de flexibilização da pena durante a pandemia) e e) caracterização da saúde mental durante a pandemia. Para esta última dimensão, foi utilizada a versão portuguesa do MHI, de Pais-Ribeiro, adaptada no tempo, isto é, direcionada para o período pandémico.

O MHI é um instrumento que se propõe identificar aspetos negativos e positivos da saúde mental; diferenciar indivíduos com mais e menos saúde mental; fornecer indicações para rastreio de doença mental e foi desenvolvido para aplicar à população em geral. Pais-Ribeiro adotou o MHI para a população portuguesa. Esta escala consiste num questionário de autorresposta, constituído por 38 itens que avaliam a saúde mental numa perspetiva que inclui Ansiedade com 10 itens, Depressão com 5 itens, Perda de Controlo Emocional/Comportamental com 9 itens, Afeto Positivo com 11 itens e Laços Emocionais com 3 itens. Estas cinco dimensões agrupam-se em duas dimensões, o *Distress* Psicológico com características negativas (incluiu as subescalas Ansiedade, Depressão e Perda de Controlo Emocional/Comportamental) e o Bem-estar Psicológico com características positivas (incluiu as subescalas Afeto Positivo e Laços Emocionais).

Foi pedido aos participantes que se posicionassem em relação a cada uma das questões apresentadas, através de uma escala de resposta tipo *likert* de 6 pontos, onde 6 - Sempre a 1 - Nunca. Neste caso, a autoperceção sobre o estado de saúde foi calculada pelo somatório dos pontos dos itens e pela conversão da pontuação total numa nova escala de 0 a 100, em que valores mais elevados correspondem a mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, e mais afeto positivo e laços emocionais). Por se encontrarem em sentido oposto aos restantes itens, questões da escala foram previamente invertidas (itens 2, 3, 9, 11, 13, 15, 16, 20, 21, 24, 25, 27-30, 32, 33, 35, 36 e 38). Foram, ainda, definidos e

utilizados os seguintes pontos de corte: 0-52 pontos (sofrimento psicológico); 53-100 pontos (bem-estar psicológico).^{15,16}

Tabela 1 – Algoritmo de Cotação do MHI (versão Portuguesa)

Cotação das dimensões primárias
Afeto positivo= item1 + item4 + item5 + item6 + item7 + item12 + item17 + item26 + item31 + item34 + item37
Laços Emocionais = item2 + item10 + item23
Perda de Controlo Emocional/comportamental = item8 + item14 + item16 + item18 + item19 + item20 + item21 + item24 + item28
Ansiedade = item3 + item11 + item13 + item15 + item22 + item25 + item29 + item32 + item33 + item35
Depressão = item9 + item27 + item30 + item36 + item38
Cotação das outras dimensões (Bem-Estar Psicológico e Distress Psicológico)
Bem-Estar Psicológico = Laços Emocionais + Afeto Positivo
Distress Psicológico = Perda de Controlo Emocional/comportamental + Ansiedade + Depressão
MHI-38 = Bem-Estar Psicológico + Distress Psicológico
A pontuação final foi transformada numa nota de “0” a “100” com o seguinte algoritmo: Nova pontuação = 100 x (pontuação bruta – pontuação mais baixa possível) / (variação da pontuação) Em que, [variação da pontuação = pontuação mais alta possível - pontuação mais baixa possível].

A análise estatística foi realizada através do *Statistical Package for the Social Sciences*, com um nível de significância α definido a 0.05. Para a análise descritiva, as variáveis categóricas foram representadas através da sua frequência relativa (%) e absoluta (n) e as variáveis contínuas através da média e desvio-padrão. Dada a dimensão da amostra ($n > 30$), o Teorema do Limite Central permitiu inferir que as distribuições das variáveis em estudo tendem a aproximar-se da distribuição normal, pelo que se considerou o pressuposto de normalidade verificado. O teste t para amostras independentes foi usado para comparar a distribuição das pontuações obtidas do MHI dos reclusos de acordo com variáveis de interesse. O Coeficiente de Correlação de *Pearson* foi usado para estabelecer uma correlação entre a pontuação do MHI e a duração da quarentena/isolamento profilático dos reclusos.

As respostas ao item 8 da secção b) do questionário, de resposta aberta, referente ao modo como mudaram os hábitos diários dos reclusos durante a pandemia foram sujeitas a uma análise qualitativa. O método utilizado foi a análise de conteúdo, em que foram identificados temas recorrentes nas respostas dadas e codificados de acordo com a frequência em que apareceram nas respostas.

Resultados

Este estudo incluiu um total de 136 reclusos, 100% do sexo masculino, com uma idade média de $40,9 \pm 10,6$ anos (mínimo: 22 anos – máximo: 76 anos) que frequentavam maioritariamente o EP de Vale do Sousa (55,1%).

A descrição das variáveis encontra-se tabelada no Anexo V.

Mais de metade dos reclusos era natural (51,5%) e residia (52,2%) na região norte do país. Apenas 3 reclusos tinham nacionalidade estrangeira. 33,8% dos reclusos tinham entre o 7º e 9º anos de escolaridade e 43,4% tinham uma profissão terciária. 42,6% eram solteiros e estavam inclusos numa família simples. 34,6% tinham antecedentes pessoais patológicos, sendo os mais frequentes a hepatite C ($n=11$) e HTA ($n=5$). 49,3% referiram tomar medicações habituais, mais frequentemente medicação psiquiátrica ($n=28$). Apesar de uma elevada prevalência de tabagismo (61,8%) e de consumo de cafeína na amostra (85,3%), 75,7% dos reclusos praticavam exercício físico e 67,6% tinham hábitos de sonos regulares. 86,0% tinham passatempos e/ou algum tipo de ocupação laboral no EP e mais de metade (57,4%) adquiriu novos hábitos diários devido à pandemia COVID-19.

Registaram-se 17 casos (12,6%) de infeção por COVID-19, mas apenas 4 internamentos. No entanto, mais de metade (66,9%) referiu ter ficado de quarentena ou em isolamento profilático, em média, durante $21,6 \pm 13,2$ dias. As prevalências de apoio psicológico antes e durante a pandemia, no EP, apenas diferiram em cerca de 8 pontos percentuais (61,8 e 69,1, respetivamente), sendo 40,4% dos reclusos revelaram ter recebido algum tipo de apoio psicológico antes do cumprimento da sentença. 84,6% dos reclusos admitiu ter tido acesso a cuidados de saúde durante a pandemia COVID-19 sempre que necessário e 94,9% admitiu ter tido acesso a proteção individual. Contudo, 86,0% viram as suas visitas serem suspensas.

A duração média da pena dos reclusos da amostra foi de $9,1 \pm 5,4$ anos e a maioria dos reclusos (78,7%) não teve qualquer tipo de flexibilização da pena durante a pandemia.

A distribuição das dimensões e da pontuação total do MHI encontra-se analisada na Tabela 2.

Verificou-se uma pontuação total média no MHI de 51,7 pontos. Apenas a dimensão relativa ao Afeto Positivo ($p=0.200$) e a pontuação total do MHI ($p=0.098$) apresentaram uma distribuição normal.

Em cada uma das dimensões, os reclusos apresentaram resultados mais próximos dos valores máximos de cada escala, correspondendo a mais saúde mental, com exceção da dimensão Afeto Positivo, que apresentou valores mais próximos do mínimo.

No entanto, a pontuação total média do MHI é já considerada sofrimento psicológico, de acordo com os pontos de corte definidos: 0-52 pontos (sofrimento psicológico); 53-100 pontos (bem-estar psicológico). Em percentagem, 50,7% dos reclusos apresentaram valores superiores a 52 e 49,4% valores inferiores ou iguais a 52.

TABELA 2 | Distribuição das pontuações obtidas no MHI e suas dimensões.

Dimensão	Estatística descritiva				Normalidade	
	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Estatística K-S	Valor P
Distress Psicológico	101,2	20,0	51,0	140,0	0,086	0.015
Ansiedade	41,2	9,1	19,0	60,0	0,087	0.013
Depressão	20,4	4,9	6,0	28,0	0,122	<0.001
Perda de Controlo Emocional/Comportamental	39,6	7,5	18,0	53,0	0,087	0.014
Bem-estar Psicológico	50,0	12,2	21,0	77,0	0,079	0.039
Afeto Positivo	37,9	9,8	14,0	59,0	0,065	0.200
Laços Emocionais	12,1	3,6	3,0	18,0	0,093	0.006
Total	51,7	22,1	0,0	100,0	0,070	0.098

K-S, Kolmogorov-Smirnov.

As Tabelas 3 a 7 representam a comparação das pontuações médias obtidas no MHI de acordo com variáveis de interesse relacionadas com o contexto vivido pelos reclusos durante a pandemia COVID-19.

Não se verificaram diferenças significativas face à saúde mental dos reclusos que foram infetados ($p=0.236$) ou internados por COVID-19 ($p=0.379$) relativamente aos que não desenvolveram a infeção e as suas complicações (Tabela 3).

TABELA 3 | Influência da infeção e internamento por COVID-19 na saúde mental dos reclusos.

Dimensão, média \pm DP	Infeção por COVID-19			Internamento por COVID-19		
	Sim	Não	Valor P	Sim	Não	Valor P
Distress Psicológico	98,0 \pm 19,9	101,6 \pm 20,0	0.487	90,0 \pm 32,0	101,5 \pm 19,6	0.258
Ansiedade	40,9 \pm 8,6	41,2 \pm 9,3	0.910	38,5 \pm 13,2	41,3 \pm 9,1	0.554

Depressão	19,8±5,0	20,5±4,9	0.601	17,8±7,5	20,5±4,8	0.271
Perda de Controlo Emocional/Comportamental	37,2±8,0	39,9±7,5	0.170	33,8±12,6	39,8±7,3	0.117
Bem-estar Psicológico	45,6±9,7	50,7±12,4	0.113	48,8±19,2	50,1±12,0	0.388
Afeto Positivo	35,1±7,3	38,3±10,1	0.208	40,0±13,5	37,9±9,7	0.671
Laços Emocionais	10,5±3,2	12,3±3,6	0.053	8,8±6,7	12,2±3,4	0.057
Total	45,9±21,3	52,5±22,1	0.255	42,2±37,9	51,9±21,6	0.388

DP, desvio-padrão.

Da mesma forma, a existência de apoio psicológico durante a pandemia COVID-19 ($p=0.827$), o acesso a cuidados de saúde ($p=0.374$) e a proteção individual ($p=0.666$), durante a pandemia, não fez diferir significativamente a pontuação do MHI entre os reclusos que não tiveram acesso a estes recursos (Tabela 4).

TABELA 4 | Impacto do apoio psicológico, acesso a cuidados de saúde e de proteção individual durante a pandemia COVID-19 na saúde mental dos reclusos.

Dimensão, média ± DP	Apoio psicológico durante a pandemia			Acesso a cuidados de saúde			Acesso a proteção individual		
	Sim	Não	Valor P	Sim	Não	Valor P	Sim	Não	Valor P
Distress Psicológico	100,8±19,5	102,0±21,2	0.754	101,9±19,5	96,9±22,6	0.289	101,9±19,8	86,9±18,4	0.051
Ansiedade	41,0±8,9	41,5±9,7	0.768	41,4±9,1	40,1±9,6	0.558	41,5±9,1	34,9±7,1	0.060
Depressão	20,5±4,7	20,1±5,2	0.623	20,6±4,8	19,4±5,3	0.320	20,5±4,8	17,9±5,5	0.157
Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	39,2±7,4	40,4±7,9	0.429	40,0±7,2	37,4±9,2	0.145	39,9±7,4	34,1±8,6	0.050
Bem-estar Psicológico	49,8±12,0	50,5±12,8	0.764	50,1±12,0	49,4±13,4	0.807	50,0±12,3	50,0±9,1	0.995
Afeto Positivo	37,7±9,6	38,5±10,5	0.682	37,9±9,6	38,0±11,2	0.954	37,9±10,0	39,4±6,9	0.681
Laços Emocionais	12,1±3,8	12,0±3,1	0.917	12,2±3,6	11,4±3,5	0.321	12,2±3,5	10,6±5,4	0.463
Total	51,2±21,7	52,6±23,2	0.734	52,3±21,4	48,0±25,9	0.408	52,3±22,2	40,8±18,3	0.182

DP: Desvio Padrão

No que toca às medidas de flexibilização da pena instituída (Tabela 4), os reclusos sem medidas de flexibilização implementadas apresentaram uma pontuação média na dimensão Depressão significativamente inferior aos reclusos com medidas de flexibilização da pena implementadas ($p=0.043$).

TABELA 5 | Medidas de flexibilização da pena tomadas pelo estabelecimento prisional durante a pandemia COVID-19 e a sua influência na saúde mental dos reclusos.

Dimensão, média ± DP	Flexibilização da pena			
	Saídas precárias	RAI	RAE	Nenhuma
Distress psicológico	105,9±16,3	103,2±14,1	105,0±20,6	99,9±21,0
Ansiedade	43,3±7,4	41,7±6,6	42,3±9,9	40,6±9,6
Depressão	21,8±4,2	21,7±3,4	22,3±3,5	20,0±5,1*
Perda de Controlo Emocional/Comportamental	40,8±6,9	39,8±6,3	40,3±8,5	39,2±7,8
Bem-estar Psicológico	53,1±9,3	53,1±9,3	52,8±13,2	49,3±12,6
Afeto Positivo	40,2±7,7	40,3±7,7	39,2±10,7	37,3±10,1
Laços Emocionais	12,3±3,4	12,8±2,8	13,7±3,3	12,0±3,7
Total	55,5±22,9	55,5±14,2	56,7±18,1	50,1±23,3

*Comparação significativa ($p<0.005$) entre reclusos com e sem medidas de flexibilização da pena através do teste t para amostras independentes.

DP, desvio-padrão; RAE, regime aberto no exterior; RAI, regime aberto no interior.

No entanto, as medidas de restrição de visitas implementadas pelos EP (Tabela 6) não afetaram a saúde mental da amostra ($p=0.187$). Os reclusos que viram os seus hábitos alterados com a pandemia COVID-19 registaram níveis de saúde mental significativamente inferiores aos reclusos que os mantiveram nas dimensões *Distress Psicológico* ($p=0.027$) e *Ansiedade* ($p=0.041$).

TABELA 6 | Medidas de restrição de visitas e criação de novos hábitos durante a pandemia COVID-19 e a sua influência saúde mental dos reclusos.

Dimensão, média ± DP	Restrição de visitas			Novos hábitos		
	Suspensão de visitas	Diminuição do tempo de cada visita	Valor P	Sim	Não	Valor P
Distress Psicológico	100,6±19,9	106,6±19,3	0.285	97,9±19,3	105,6±20,2	0.027
Ansiedade	41,0±9,2	43,1±9,2	0.403	39,5±8,7	43,4±9,3	0.012
Depressão	20,4±4,8	20,3±5,2	0.937	19,8±4,8	21,2±4,9	0.091

Perda de controlo Emocional/Comportamento mental	39,3±7,5	43,2±6,3	0.060	38,6±7,4	40,9±7,7	0.085
Bem-estar Psicológico	49,3±12,7	54,9±11,8	0.108	49,3±12,3	51,1±12,0	0.392
Afeto Positivo	37,3±10,0	41,4±9,1	0.144	37,4±9,8	37,4±9,8	0.506
Laços Emocionais	12,0±3,5	13,5±3,5	0.135	11,8±3,6	12,5±3,5	0.278
Total	50,7±22,1	59,5±21,1	0.160	48,6±22,1	55,8±21,5	0.061

DP, desvio-padrão.

A permanência dos reclusos em quarentena ou isolamento profilático ($p=0.251$) e a existência de um familiar ou amigo infetado por COVID-19 ($p=0.906$) também não influenciou a saúde mental dos reclusos (Tabela 7).

TABELA 7 | Permanência em quarentena/isolamento profilático e existência de familiares/amigos infetados durante a pandemia COVID-19 e a sua influência na saúde mental dos reclusos.

Dimensão, média ± DP	Quarentena ou isolamento profilático			Familiar infetado por COVID-19		
	Sim	Não	Valor P	Sim	Não	Valor P
Distress Psicológico	100,4±19,6	102,8±20,9	0.500	100,1±20,7	102,8±18,9	0.446
Ansiedade	41,0±8,8	41,5±10,0	0.765	40,2±9,7	42,7±8,1	0.121
Depressão	20,3±4,9	20,6±4,8	0.688	20,3±4,9	20,5±4,9	0.814
Perda de Controlo Emocional/Comportamento mental	39,1±7,4	40,7±7,8	0.242	39,6±7,4	39,6±7,9	0.997
Bem-estar Psicológico	49,2±11,3	51,6±13,7	0.278	50,5±12,6	49,2±11,6	0.531
Afeto Positivo	37,4±9,3	38,9±10,9	0.406	38,1±10,3	37,7±9,1	0.810
Laços Emocionais	11,8±3,5	12,7±3,7	0.159	12,5±3,6	11,5±3,4	0.140
Total	50,4±21,6	54,1±23,0	0.360	51,3±23,0	52,3±20,7	0.794

DP, desvio-padrão.

Finalmente, não se verificou uma correlação significativa entre a duração do tempo de quarentena/isolamento profilático e a pontuação do MHI e suas dimensões através do Coeficiente de Correlação de *Pearson* (Tabela 8).

TABELA 8 | Correlação entre a duração da quarentena/isolamento durante a pandemia COVID-19 e a pontuação das dimensões do MHI dos reclusos.

Dimensão	Coeficiente de <i>Pearson</i>	Valor P
Distress Psicológico	-0,022	0.832

Ansiedade	-0,050	0.638
Depressão	-0,016	0.879
Perda de Controlo Emocional/Comportamental	0,010	0.925
Bem-estar Psicológico	0,025	0.814
Afeto Positivo	0,002	0.987
Laços Emocionais	0,077	0.468
Total	-0,005	0.960

Como o item 28 (“Desde o início da pandemia, alguma vez pensou em acabar com a vida?”) tem um carácter específico de ideação suicida, os resultados são analisados individualmente. 88,2% reclusos responderam “não, nunca”, 3,7% “Sim, uma vez”, 3,7% “sim, poucas vezes”, 2,2% “sim, algumas vezes” e 2,2% “sim, muitas vezes”.

Relativamente ao item 8 da secção b), de resposta aberta, as respostas mais comuns foram: suspensão de atividades académicas, laborais e de lazer; proibição de acesso a espaços como o pátio, a cafetaria e o ginásio; mais tempo nas celas, inclusive durante as refeições; impedimento de abraçar os familiares e amigos e de socializar com os restantes reclusos.

Discussão

Vários estudos comprovam que os reclusos são uma população mais vulnerável, com níveis altos de morbidade psiquiátrica, mesmo em comparação com a população em geral.^{12,17} Um estudo realizado no contexto prisional português concluiu que 56,1% dos reclusos apresentavam depressão e 50,0% ansiedade.¹⁸ Noutro estudo, também em Portugal, 56,4% da amostra de reclusos apresentou sintomatologia de ansiedade e depressão.¹⁹

Estas evidências estão de acordo com os resultados obtidos, uma vez que se verificou que os reclusos, em média, obtiveram resultados no MHI que demonstraram sofrimento psicológico e em que 49,4% dos inquiridos obteve um total de pontuação abaixo de 52, o limiar pré-estabelecido entre sofrimento e bem-estar psicológico. Comparando com a restante população portuguesa, este valor é superior. Um estudo realizado durante a pandemia revelou que 33,7% dos participantes apresentou sofrimento psicológico.⁵

Relativamente à mudança da rotina diária, de acordo com os resultados, foi uma consequência da pandemia que influenciou negativamente a saúde mental dos reclusos. Os participantes que referiram perda de determinados hábitos e ganho de outros, obtiveram pontuações mais baixas nas dimensões *Distress* Psicológico e Ansiedade, o que indica mais *distress* psicológico e mais ansiedade. Estes resultados são corroborados por um estudo realizado em Portugal, já durante a pandemia, revelou que a manutenção de passatempos e de rotinas diárias por parte da população em geral, são protetores para o sofrimento psicológico e ansiedade.⁵

Por outro lado, sendo que uma das alterações à rotina diária mais nomeadas foi a proibição de acesso ao ginásio e pátio, e conseqüentemente a impossibilidade de prática de atividades físicas, estes resultados também estão em conformidade com a literatura, que tem reconhecido o impacto positivo da atividade física na saúde mental.²⁰ Estudos já realizados durante o contexto pandémico, na população geral portuguesa, demonstraram que níveis mais altos de atividade física estavam associados a níveis mais baixos de ansiedade durante o COVID-19.^{5,21} A própria DGRSP defende que a prática desportiva devidamente enquadrada sob o ponto de vista técnico e pedagógico desempenha um papel relevante na promoção de estilos de vida saudáveis que influenciam diretamente o bem-estar psicológico e o equilíbrio emocional dos reclusos, aspetos que se refletem não só no plano individual, como também ao nível do próprio EP, reduzindo o potencial de conflitos e contribuindo dessa forma para a segurança da instituição.²²

No que se refere a medidas de flexibilização da pena, uma das medidas de restrição no contexto prisional durante a pandemia foi a sua suspensão. Ainda assim, 21,3% dos reclusos participantes ainda usufruiu de algum tipo de medida durante a pandemia, sendo que a mais referida foi a saída precária.

Quem nunca teve qualquer tipo de medida durante a pandemia revelou resultados na dimensão Depressão significativamente mais baixos, o que significa mais depressão. Estes resultados são explicados, em primeiro lugar, pela frequente associação em estudos dos sintomas depressivos à perda de contacto social.¹⁹ Em segundo lugar, de acordo com um estudo realizado no EP de Silves, as licenças de saída representam para os reclusos uma reaproximação familiar, um contributo para a reinserção social, o reconhecimento do bom comportamento prisional, a demonstração aos outros da mudança de comportamento e o restabelecimento dos contactos sociais. Por último, as licenças também são vistas como uma oportunidade de trabalhar ou de procurar trabalho, de aceder a contextos geralmente inacessíveis e de procurar atividades de lazer.²³ Portanto, estas oportunidades são para o recluso formas de melhorar a sua saúde mental e adquirir capacidades de reintegração social.

Em relação às restrições às visitas aos reclusos, seria expectável que a sua suspensão impactasse negativamente a saúde mental dos reclusos. Diversos estudos demonstraram que a visita de familiares e amigos é positiva para o bem-estar psicológico dos reclusos e que, quanto menor o número de visitas, maiores os níveis de agressividade e, conseqüentemente, menores os níveis de adaptação à vida na prisão.^{24,25} De acordo com um estudo português, os reclusos revelam como suporte emocional (a quem os reclusos pedem ajuda ou se dirigem quando se sentem tristes e deprimidos) a família, os parceiros e os amigos.²⁶

Deste modo, as alternativas encontradas foram possivelmente determinantes para impedir um maior impacto negativo na saúde mental dos reclusos. O permitir mais chamadas e videochamadas à família e amigos, o disponibilizar atividades académicas em formato digital e o restabelecimento após 4 meses das visitas aos reclusos, embora com menor duração e com barreiras interpessoais, são alguns dos exemplos da forma como a DGRSP, a Direção Geral da Saúde e cada EP procuraram suavizar as restrições previamente implementadas.

No que diz respeito ao acesso a apoio psicológico desde o início da pandemia, não houve relação significativa com a saúde mental dos reclusos. Embora só existam 30 psicólogos a cobrir todos os EPs de Portugal, a maioria dos participantes não só teve acesso a esse apoio

durante a pandemia, como já o tinha antes. O que vai ao encontro de um estudo realizado em Portugal, cuja maioria dos participantes também referiu já ter recebido algum tipo de apoio psicológico, dentro ou fora da prisão, e onde também não houve diferenças significativas na percepção da saúde mental entre os reclusos que se encontravam em terapia e os que não se encontravam.²⁶

Relativamente à infeção por COVID-19 e ao possível internamento como sua consequência, seria de esperar que afetasse negativamente a saúde mental dos reclusos. Existe já evidência robusta a nível internacional em como a infeção por COVID-19 está a ter um impacto negativo relevante na saúde mental e no bem-estar psicológico da população em geral, impacto esse que se revelou ainda maior quando a infeção cursou com internamento hospitalar.^{4,27} Em Portugal, três semanas após o surgimento dos primeiros casos no país, um estudo indicou que participantes que tinham testado positivo para a COVID-19 revelaram um maior impacto psicológico, com mais ansiedade, depressão e stress.⁶ Também a nível nacional, um estudo longitudinal revelou que a maioria dos indivíduos já recuperados reporta sofrimento psicológico e sintomas de depressão moderada a grave. Dos indivíduos infetados que estiveram em internamento hospitalar ou em cuidados intensivos, quase todos referiram sintomas de ansiedade moderada a grave.⁵

Todavia, os resultados não corroboram estas hipóteses. Uma das explicações possíveis é que, desde o início da pandemia, os EPs revelaram um controlo bastante efetivo da transmissão da COVID-19 no interior dos espaços prisionais, com poucos casos graves e nenhuma morte. Por isso, a preocupação pode ter sido menor do que a percebida pela população em geral, fora do contexto prisional, e consequentemente, explicar que não haja relação significativa. Para esse sucesso no controlo da pandemia, também contribui a elevada afluência dos reclusos e do *staff* prisional à vacinação. Em setembro de 2021, a taxa de vacinação dos funcionários prisionais era de 87,5% e a taxa de vacinação dos reclusos de 91%.²⁸

No que toca a informação, a maioria das notícias publicadas sobre o novo coronavírus e divulgadas nos canais de televisão são perturbadoras e sistematicamente associadas a rumores, motivo pelo qual os níveis de ansiedade aumentam quando se está constantemente exposto a notícias sobre a pandemia. Desinformação e notícias falsas acerca da COVID-19 podem também exacerbar sintomas ansiosos e/ou depressivos na população em geral.^{29,30} Muitos participantes de diferentes estudos relacionados com outras epidemias revelaram que

as informações ambíguas, pouco esclarecedoras e insuficientes oferecidas pelas autoridades de saúde pública tornaram-se fatores causadores de stress e medo acrescido.³

A não exposição a este excesso de informação pode ter sido um fator protetor dos reclusos, sendo que toda a informação transmitida era através de ações de sensibilização, organizadas e previamente planeadas, sobre a doença, modos de transmissão, cuidados a ter, importância do isolamento social, medidas de higienização a adotar para evitar a disseminação do novo coronavírus, entre outras. Em comparação com 2019, em 2020, o total de beneficiários destas ações cresceu 25% (mais 2464 pessoas reclusas), o que evidencia curiosidade/interesse e uma adesão importante para que haja a compreensão possível da pandemia.³¹

Para além disso, o medo ou culpa de infectar um ente querido que pode ter impacto negativo na saúde mental, neste caso, não se coloca. As visitas, aquando de um surto, são canceladas e as que já haviam decorrido, realizaram-se todas com um acrílico/vidro a separar o recluso do visitante.³

Estes fatores de proteção descritos podem também ajudar a explicar os resultados relacionados com a infeção por COVID-19 de familiares e amigos. A literatura demonstra que a maioria das pessoas com familiares que testaram positivo à doença relatou maiores níveis de preocupação, frustração e tristeza, com pior qualidade de vida.³² Porém, não houve diferenças significativas entre a saúde mental dos reclusos com familiares e amigos que tenham sofrido da doença e reclusos sem familiares e amigos que tenham testado positivo para a COVID-19.

Em relação ao confinamento, embora as medidas de quarentena e isolamento possam ter um efeito positivo na proteção da saúde física das pessoas, prevenindo a transmissão do vírus, a aplicação dessas medidas de contenção pode ter um impacto psicossocial negativo duradouro. A separação dos entes queridos, a perda da liberdade, a incerteza sobre a evolução da doença e até mesmo o tédio encontram-se entre as razões encontradas para a quarentena ser uma experiência tão negativa e desagradável para quem a vive.³ Alguns estudos realizados após outros surtos epidémicos, como SARS-COV1, MERS-COV, H1N1 e Ébola demonstraram vários efeitos psicológicos negativos do isolamento social e quarentena, sobretudo quando se trata de um período de tempo mais prolongado, como níveis mais elevados de ansiedade, *distress* psicológico, medo ou mesmo a presença de sintomas depressivos.^{2,3,33} Para além disso, estes sintomas podem persistir por muito tempo. Um outro

estudo realizado em doentes 12 meses após a infeção por MERS-CoV revelou a permanência de sintomas depressivos.³⁴

Todavia, os resultados não estão de acordo com estas premissas, uma vez que não se identificou uma relação estatisticamente significativa entre a quarentena/isolamento e a saúde mental dos reclusos, assim como não houve diferenças estatisticamente significativas que comprovassem que a duração da quarentena afetou a saúde mental dos reclusos. Esta discrepância entre a literatura e os nossos valores era, parcialmente, expectável. Habitualmente, os reclusos já estão privados de liberdade, independentemente de decorrer uma pandemia. A diferença entre o recluso estar de quarentena ou estar apenas na sua cela não foi tão colossal, sobretudo comparando com o choque que foi sentido pela população geral, quando se iniciou o primeiro confinamento obrigatório e as primeiras indicações de quarentena, em março de 2020.

Segundo um relatório realizado em 2022 pela Universidade de Coimbra, um dos principais motivos de queixa por parte dos reclusos, durante a pandemia, foi o acesso a cuidados de saúde.¹¹ Essa adversidade encontrada pela população reclusa poderia causar mais ansiedade e stress, de acordo com a literatura. Porém, analisando os resultados, o acesso a cuidados de saúde e a proteção individual não afetaram a saúde mental dos reclusos. A grande maioria dos inquiridos revelou ter acesso a cuidados e proteção sempre que necessário, o que demonstra que os EPs conseguiram oferecer esses cuidados aos reclusos, o que não resulta numa preocupação para os mesmos.

Como último tópico de discussão, surge a ideação suicida. É consensual que as taxas de suicídio nas prisões são mais elevadas do que as taxas da população em geral, embora existam grandes variações entre países. Nos indivíduos condenados e nos detidos a aguardar julgamento existe uma probabilidade de seis e de sete vezes e meia superior, respetivamente, de ocorrer um suicídio, em relação à população em geral.³⁵

Em Portugal, têm vindo a surgir dados preocupantes. As estatísticas prisionais revelam que a taxa de suicídio no ano de 2020 (186,6 suicídios por 100 mil reclusos) foi a mais alta de que se tem registo em Portugal e mais do dobro da taxa dos anos anteriores (86,5 em 2018, 87,1 em 2019). Em números absolutos, representou 10 suicídios a mais do que no ano anterior e o terceiro maior número desde 1998 (foram 23 suicídios em 2001, e 22 suicídios em 2004 e 2014). Tal variação estatística atípica no ano de 2020 pode indiciar que as medidas tomadas durante a pandemia tiveram repercussão na saúde mental, embora a correlação não está

ainda estabelecida em nenhum estudo.¹¹ Neste sentido, de acordo com os resultados obtidos, 11,8% dos reclusos já pensaram em acabar com a vida, pelo menos uma vez, desde o início da pandemia. Comparando com estudos portugueses que aplicaram escalas para avaliar o risco de suicídio, este valor é inferior, mas apenas referente a ideação suicida. Em 2014, um estudo em EPs da região norte de Portugal identificou que 20,5% dos participantes tinham risco de suicídio.¹⁹ Outro estudo, um ano antes, revelou que 34,2% dos reclusos tinham risco de suicídio moderado/elevado”.

Para além disso, esse risco encontrava-se significativamente associado à maior gravidade de sintomas psicopatológicos, particularmente, da esfera afetiva como o humor depressivo, a ideação suicida, e a culpabilidade. Em suma, os reclusos em acompanhamento psiquiátrico apresentaram um risco elevado de suicídio/autoagressão. A Depressão foi a perturbação mental, com um tratamento psiquiátrico efetivo, mais frequente entre os reclusos com acompanhamento psiquiátrico e o fator com a maior força de associação ao risco de suicídio.¹⁸

O presente trabalho apresenta algumas limitações que importam referir. Uma das limitações prende-se com o facto de se tratar de um estudo transversal, o que implica que a recolha de dados tenha sido realizada num só momento, e por essa mesma razão, a informação obtida é limitada, não sendo possível qualquer razão causal. Diferentes estudos longitudinais, a nível nacional, concluíram que ao longo da pandemia, a saúde mental dos portugueses foi melhorando ao nível da ansiedade, depressão e stress. Contudo, a qualidade de vida foi piorando.³⁶

Uma outra limitação consiste no facto de se ter utilizado uma amostra por conveniência, limitada a quatro EPs, sendo que cerca de metade da amostra é constituída por reclusos do EP de Vale do Sousa, o que pode traduzir apenas uma realidade regional. Como acréscimo, os resultados devem ser cuidadosamente generalizados, uma vez que os EPs demonstram alguma heterogeneidade, como por exemplo, no número de reclusos, nas infraestruturas e, principalmente, nas medidas restritivas adotadas durante a pandemia. Ainda relativamente à amostra, a sua dimensão é reduzida, o que pode levar a que esta não seja representativa. A amostra com um intervalo de confiança de 95% seria de 372 participantes.

Também é relevante constituir como outra limitação a existência de uma amostra apenas constituída por reclusos do sexo masculino, uma vez que os questionários foram aplicados apenas em EPs com população reclusa do sexo masculino e, deste modo, não existiram participantes de outro sexo. Diversos estudos demonstram que a prevalência de perturbações

mentais e os níveis de bem-estar psicológico são diferenciados para cada um dos sexos, podendo a inexistência de participantes de outro sexo no estudo enviesar os resultados do mesmo. O sexo feminino tem evidenciado resultados mais negativos, com mais ansiedade, depressão e *distress* psicológico.^{37,38} Assim, estudos futuros podem aumentar as evidências de validade se usarem amostras mais equilibradas ao nível do sexo.

Conclusão

Desde o início da pandemia, podemos concluir que a COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos reclusos em Portugal, na forma como mudou os hábitos diários dos reclusos. Os resultados obtidos revelam mais *distress* psicológico e ansiedade em indivíduos cujo dia-a-dia e as rotinas foram afetadas pelas restrições inerentes à pandemia.

Relativamente aos restantes determinantes avaliados, a saber, a infeção e internamento por COVID-19, a quarentena/isolamento, a duração da quarentena, o acesso a apoio psicológico, a cuidados de saúde e a proteção individual durante a pandemia, não impactaram significativamente a saúde mental dos reclusos do sistema prisional português.

Os resultados do MHI demonstraram níveis considerados de sofrimento psicológico, e à semelhança da literatura, é evidente que os reclusos necessitam de maior investimento em cuidados dirigidos à saúde mental. Saúde mental prisional é saúde pública. A aplicação de recursos nesta área será uma medida do interesse e do esforço para consolidar a pena de prisão como uma oportunidade reabilitadora e para tentar evitar recidivas.

Durante a investigação, surgiram algumas ideias pertinentes para futuros estudos. O MHI aplicado foi um ótimo instrumento de rastreio para um primeiro estudo com questionários aplicados em prisões, em contexto de pandemia, mas sugere-se para estudos futuros a aplicação de novas escalas que têm vindo a surgir mais específicas da COVID-19. Outra sugestão de investigação é estudar a relação entre a pandemia e o suicídio, no contexto prisional português, uma vez que os valores estatísticos que têm vindo a surgir são preocupantes e carecem de explicações.

Agradecimentos

*“Here's to the ones who dream
Foolish as they may seem
Here's to the hearts that ache
Here's to the mess we make”
La La Land*

À minha orientadora, Dra. Inês Jorge de Figueiredo e ao meu coorientador, Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pelo interesse e motivação. Por vezes, um “não desanime” bastou para a resiliência ressurgir.

Às psicólogas que colaboram com esta investigação, Dra. Isabel Dias do EP de Coimbra, Dra. Filipa Conceição do EP de Vale do Sousa e Dra. Mafalda Casaca, do EP de Sintra. Obrigada pela disponibilidade e prontidão.

Às minhas colegas de casa, Andreia e Raquel, que foram a minha segunda família, em Coimbra. Não só cuidaram de mim, como me animaram e aconselharam. Sendo mais velhas, a sabedoria, os valores e a visão do mundo, de Coimbra e da Universidade são-me transmitidos sempre muito naturalmente, mas de uma forma muito marcante para o meu crescimento.

Às minhas amigas de Coimbra, as que me acompanham desde o primeiro dia e que construíram comigo um percurso académico memorável e as que me receberam de braços abertos e me mostraram que é sempre mais escuro antes de amanhecer.

Aos meus amigos de Águeda, que inconscientemente me transportam para a minha infância e adolescência sempre que estamos juntos. Fazem-me rir até chorar e isso é rejuvenescedor e terapêutico.

À minha família pelo apoio incondicional, desmedido e infindável.

Aos meus avós, a quem, para além de dedicar o meu trabalho, agradeço por terem partilhado comigo os momentos mais importantes da minha vida e por demonstrarem o orgulho imenso que tinham em mim, pelas minhas conquistas e superações e, sobretudo, por quem sou, enquanto pessoa e enquanto neta.

Ao Márcio, o meu namorado, o meu melhor amigo, o meu companheiro, o meu maior confidente. Obrigada por seres incansável na procura da minha felicidade. Quero partilhar o meu silêncio e a minha tagarelice contigo, todos os dias da nossa vida.

À minha irmã, Sofia, a minha mana. Agradeço-te pela companhia, por ouvires todos os meus devaneios e por gostares de mim em qualquer versão.

À minha mãe e ao meu pai, a base de tudo e quem me dá tudo. Sou sortuda e privilegiada por ser vossa filha, por todas as oportunidades que me dão, por todo o vosso carinho, preocupação, educação e paciência. Obrigada, pais.

Referências

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020; [Internet] Available from: <https://www.who.int/director25-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-9---11-march-2020> [Acedido a 27 de dezembro de 2021]
2. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Jul 1;7(7):611–27.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 912–20.
4. Mazza MG, de Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020 Oct 1;89:594–600.
5. Almeida TC, Heitor MJ, Santos O, Costa A, Virgolino A, Rasga C, Martiniano H, Vicente A, et al. Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Universidade de Lisboa e Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. 2020 [Internet] Available from: file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/INSA_Sa%C3%BAde%20mental%20em%20tempos%20de%20pandemia-SM-COVID-19_Relat%C3%B3rio%20Final.pdf [Acedido a 27 de dezembro de 2021]
6. Paulino M, Dumas-Diniz R, Brissos S, Brites R, Alho L, Simões MR, et al. COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health and Medicine*. 2021;26(1):44–55.
7. World Health Organization. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. 2021. Available from:

- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Acedido a 29 de janeiro de 2022]
8. Burki T. Prisons are “in no way equipped” to deal with COVID-19. *The Lancet*. 2020 May;395(10234):1411–2.
 9. Gonçalves RA, Andrade J. Mental Health Issues during Covid-19 Pandemic in Portuguese Prisons [Internet]. Available from: www.intechopen.com [Acedido a 25 de janeiro de 2022]
 10. DGRSP. Retrospectiva do plano de contingência. [Internet]. Available from: [https://justica.gov.pt/Portals/0/Ficheiros/Organismos/DGRSP/DGRSP-%20Retrospectiva%20do%20plano%20de%20contig%C3%Aancia%20\(1\).pdf](https://justica.gov.pt/Portals/0/Ficheiros/Organismos/DGRSP/DGRSP-%20Retrospectiva%20do%20plano%20de%20contig%C3%Aancia%20(1).pdf) [Acedido a 13 de julho de 2021]
 11. Rodrigues AM, Antunes MJ, Fidalgo S Pinto IH, Ishiv KT. O impacto da pandemia de COVID-19 na aplicação e execução de penas alternativas à prisão e na preparação de reclusos para a liberdade em Portugal. *Penal Reform International e Universidade de Coimbra*; 2022. [Internet] Available from: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/98808/1/O%20impacto%20da%20pandemia%20de%20COVID-19%20na%20aplica%C3%A7%C3%A3o.pdf> [Acedido a 14 de março de 2022]
 12. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. Vol. 3, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2016. p. 871–81.
 13. World Health Organization. Mental Health and Prisons. [Internet] Available from: https://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf [Acedido a 14 de março de 2022]
 14. Wallace D, Wang X. Does in-prison physical and mental health impact recidivism? *SSM-Population Health*. 2020;11:100569.

15. Pais Ribeiro LJ. Inventário De Saúde Mental. Lisboa: Placebo, Editora LDA. 2011. [internet] <https://pt.scribd.com/document/244748213/Manual-Inventario-de-Saude-Mental-pdf> [Acedido a 15 de julho de 2021]
16. Pais Ribeiro LJ. Mental Health Inventory: Um Estudo De Adaptação À População Portuguesa. Psicologia, Saúde e Doenças, vol. II, núm. 1, 2001, pp. 77-99
17. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. Vol. 200, British Journal of Psychiatry. 2012. p. 364–73.
18. Talina CMA. Saúde mental em meio prisional: avaliação de necessidades de cuidados em reclusos com perturbação mental. [dissertation]. Universidade Nova De Lisboa; 2013
19. Azevedo TMS, Ansiedade e Depressão: Recurso aos Serviços de Saúde em Contexto Prisional [dissertation] Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2014.
20. Stubbs B, Vancampfort D, Rosenbaum S, Firth J, Cosco T, Veronese N, et al. An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. Psychiatry Research. 2017 Mar 1;249:102–8.
21. Antunes R, Rebelo-Gonçalves R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, et al. Higher Physical Activity Levels May Help Buffer the Negative Psychological Consequences of Coronavirus Disease 2019 Pandemic. Frontiers in Psychology. 2021 Apr 22;12.
22. DGRSP. Atividades Desenvolvidas Em Contexto Prisional [Internet] Available from: <https://dgrsp.justica.gov.pt/Justi%C3%A7a-de-adultos/Penas-e-medidas-privativas-de-liberdade/Atividades-desenvolvidas-em-contexto-prisional/Desporto> [Acedido a 7 de março de 2022]
23. Moisão MMA. Medidas de flexibilização da pena de prisão e Reinserção Social de Reclusos no Estabelecimento Prisional Regional de Silves. [dissertation]. Universidade de Lisboa; 2007.

24. De Claire K, Dixon L. The Effects of Prison Visits from Family Members on Prisoners' Well-Being, Prison Rule Breaking, and Recidivism: A Review of Research Since 1991. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2017;18(2):185–99.
25. Gonçalves LC, Gonçalves RA. Agressividade, Estilo De Vida Criminal E Adaptação À Prisão. *Psicologia USP, São Paulo*. 2012; 23(3):559-584
26. Lobo LMP, Saúde mental, suporte percebido, utilização de serviços e satisfação: Um estudo com reclusos em contexto prisional português. [dissertation] Universidade Beira Interior; 2020.
27. Xie Y, Xu E, Al-Aly Z. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. *BMJ*. 2022;376:e068993.
28. Plano de vacinação para reclusos está quase completo. 2021. [Internet] Available from: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=plano-de-vacinacao-para-reclusos-esta-quase-completa> [Acedido a 26 de fevereiro de 2022]
29. Moura Vieira J, Granja P. COVID-19: uma pandemia de saúde mental. *Saúde & Tecnologia*. 2020;24:05-10
30. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environment Research and Public Health*; 2020;17:1729.
31. DGRSP, Ministério da Justiça. Relatório de Atividades e Autoavaliação. 2020. [Internet] Available from: https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Instrumentos%20de%20Planeamento%20e%20Gest%C3%A3o/Relat%C3%B3rio%20de%20atividades/2020/RA-2020.pdf?ver=W7Kq_2GVicZK2C18Fh06pg%3d%3d [Acedido em 12 de Março de 2022]

32. Shah R, Ali FM, Nixon SJ, Ingram JR, Salek SM, Finlay AY. Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey. *BMJ Open*. 2021;11:47680.
33. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*. 2016;38:e2016048.
34. Park HY, Park WB, Lee SH, Kim JL, Lee JJ, Lee H, et al. Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of Middle East respiratory syndrome in South Korea. *BMC Public Health*. 2020 May 15;20(1).
35. World Health Organization. Preventing suicide in jails and prisons. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva. 2007.
36. Picó-Pérez M, Ferreira S, Couto B, Raposo-Lima C, Machado-Sousa M, Morgado P. Sociodemographic and lifestyle predictors of mental health adaptability during COVID-19 compulsory confinement: A longitudinal study in the Portuguese population. *Journal of Affective Disorders* 2021. 295:797–803.
37. Abad A, da Silva JA, de Paiva Teixeira LEP, Antonelli-Ponti M, Bastos S, Mármora CHC, et al. Evaluation of Fear and Peritraumatic Distress during COVID-19 Pandemic in Brazil. *Advances in Infectious Diseases*. 2020;10(03):184–94.
38. Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, et al. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of portuguese adults during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jun 2;17(12):1–13.

Anexos

Anexo I

Exma. Senhora

Dra. Ana Teresa Gorgulho de Pinho,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V. Exa. com o título *“O impacto da covid-19 na saúde mental dos reclusos do sistema prisional português”*, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da FMUC de 13 de outubro, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

“Parecer favorável à realização do estudo. Contudo, solicita que o tempo previsto para resposta ao questionário seja especificado no formulário específico da Comissão de Ética e no formulário de Consentimento Informado. Deverão ser enviados à Comissão os documentos comprovativos da efetivação desta alteração, com as correções devidamente assinaladas, para se proceder a uma adequada finalização do processo administrativo”.

Cordiais cumprimentos.

Helena Craveiro

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina • STAG – Secretariado Executivo

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt



Exmo(a) Senhor(a)
Dra. Ana Teresa Gorgulho de Pinho
Anateresapinho97@gmail.com

V/ referência	N/ referência	Ofício N.º	Data
		257/CCCRE	24.11.2021

Assunto: Investigação académica para Mestrado em Medicina pela Universidade de Coimbra

Tenho a honra de informar V. Exa que, por despacho do Sr. Subdiretor-Geral, Dr. Paulo Moimenta de Carvalho, datado de 23/11/2021, está autorizada no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, a realizar a investigação académica nos estabelecimentos prisionais de Angra do Heroísmo, Pinheiro da Cruz, Sintra, Coimbra e Vale do Sousa.

Dado que estes serviços não colaboram ativamente com os estudantes, na aplicação dos questionários a reclusos, sugere-se que a mestranda se dirija aos estabelecimentos prisionais selecionados e aplique os questionários presencialmente, a pequenos grupos de reclusos.

Relativamente ao consentimento informado que os reclusos assinam, a identificação não pode de forma alguma conter o n.º de cartão de cidadão e o nome completo.

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

- a calendarização e modo de organização da pesquisa seja acordada com a Direção dos Estabelecimentos Prisionais, 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

- 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.

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



J Semedo Moreira

Exmo(a) Senhor(a)
Dra. Ana Teresa Gorgulho Pinho
Anateresapinho97@gmail.com

V/ referência	N/ referência	Ofício N.º	Data
		13/CCCRE	24.01.2022

Assunto: Investigação académica para Mestrado em Medicina pela Universidade de Coimbra

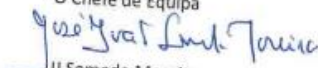
Tenho a honra de informar V. Exa que, por despacho do Sr. Diretor-Geral, Dr. Rómulo Mateus, datado de 19/01/2022, está autorizada, no âmbito do Mestrado em Medicina na Universidade de Coimbra, a realizar a investigação académica no Estabelecimento Prisional de Castelo Branco.


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

- a calendarização e modo de organização da pesquisa seja acordada com a Direção dos Estabelecimentos Prisionais, 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.

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. Sendo que terá de cumprir as regras sanitárias seguidas nas unidades orgânicas em que fará o trabalho de campo

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Equipa

JJ Semedo Moreira

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética	Página 1 de 5	

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:

O impacto da COVID-19 na saúde mental dos reclusos do sistema prisional português

PROMOTOR:

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR COORDENADOR/ORIENTADOR:

Professora Doutora Inês Jorge Figueiredo

CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR:

Ana Teresa Gorgulho de Pinho

MORADA:

Rua Póvoa do Teso, Aguada de Cima

CONTACTO TELEFÓNICO:

962376277

NOME DO PARTICIPANTE:

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque se encontra incluído na população que o estudo abrange, isto é, é um recluso do sistema prisional português, que cumpre pena previamente à pandemia, e que possui competências básicas ao nível da leitura e de escrita.

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo.

Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário.

Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.


1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e tem por objetivos caracterizar o impacto da pandemia na saúde mental e no bem-estar dos reclusos que cumprem pena de prisão nos estabelecimentos prisionais de Portugal, identificar possíveis fatores modificáveis de proteção ou de fragilização da sua saúde mental e avaliar o acesso a serviços de saúde e apoio psicológico individual durante o período pandémico.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, empírico com uma metodologia quantitativa, pois pretende-se recolher e tratar os dados de forma sistemática e estatística. A População a estudar abrange os reclusos a cumprir pena de prisão em Portugal, com uma amostra probabilística, condenadas por crimes, que se encontram reclusas

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 2 de 5

em diferentes Estabelecimentos Prisionais em Portugal. O recrutamento do grupo de estudo será feito através de uma estratégia que envolve a rede de psicólogos do sistema prisional português que, de forma aleatória de entre a lista de Estabelecimentos Prisionais das áreas territoriais do Porto, Lisboa, Coimbra e Évora, irá divulgar o questionário, em formato de papel.

O estudo será realizado tendo como base a realização de questionários para recolha da informação acerca das variáveis em estudo. Essas variáveis são: caracterização sociodemográfica, caracterização dos antecedentes medicocirúrgicos e hábitos, caracterização da saúde em contexto pandémico, caracterização juridicopenal, distress psicológico e o bem-estar psicológico. O recrutamento do grupo de estudo será feito através de uma estratégia que envolve a rede de psicólogos do sistema prisional português que, de forma aleatória de entre a lista de estabelecimentos prisionais, irá divulgar o questionário.

3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

3.1 Responsável pelos dados

Ana Teresa Gorgulho de Pinho

3.2 Recolha de dados

Presencialmente, através do preenchimento do questionário em formato papel ou digital, até janeiro de 2022. O tempo de resposta ao questionário será entre 15 a 30 minutos.

3.3 Categorias de dados

Dados identificativos; dados académicos e profissionais, dados pessoais, como origem racial ou étnica e dados relativos à saúde.

3.4 Tratamento de dados

Relativamente aos procedimentos estatísticos, será realizado com recurso ao programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

3.5 Medidas de proteção adotadas


Os investigadores locais irão codificar os dados e apenas estes terão acesso à chave de identificação dos reclusos incluídos no estudo. A identificação estará codificada nos dados que vão ser enviados ao investigador principal, no final da recolha de dados, altura em que a chave será destruída.

3.6 Prazo de conservação dos dados

Até Junho de 2022.

3.7 Informação em caso de publicação

O investigador compromete-se a assegurar a confidencialidade da identidade e dos dados dos participantes.

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 3 de 5

4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE

Não implica qualquer risco, efeito adverso e/ou inconveniente para o participante.

5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

Este estudo tem a vantagem de estudar e permitir um melhor conhecimento sobre o impacto da COVID-19 e da pandemia na saúde mental dos reclusos em Portugal. Além disso, a informação que será recolhida irá contribuir para uma melhor informação das pessoas que apoiam e servem o serviço prisional, nomeadamente psicólogos de forma a melhorar os cuidados e apoios prestados.

6. NOVAS INFORMAÇÕES

Não aplicável.

7. RESPONSABILIDADE CIVIL

Não aplicável.

8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data.

O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificará-lo-a se surgir uma dessas circunstâncias.

9. CONFIDENCIALIDADE

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08/08.

10 – DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

11. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE


O próprio investigador financiará o estudo, sem qualquer custo para o participante.

12. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR

Não há qualquer compensação do centro de estudo/investigador.

13. CONTACTOS

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética	Página 4 de 5	

Investigador	Ana Teresa Gorgulho de Pinho
Morada	Rua Póvoa Do Teso, Nº 330, Aguada de Cima
Telefone	962376277
Email	anateresapinho97@gmail.com

Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC
 Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina
 Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas
 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL
 Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236
 E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

NÃO ASSINE O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Projeto de Investigação


O impacto da COVID-19 na saúde mental dos reclusos do sistema prisional português.

Nome do Participante:

Nome do Investigador: Ana Teresa Gorgulho de Pinho

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:

- a. do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
- b. da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
- c. e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
- d. que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- e. e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer *(quando aplicável)*;
- f. e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
- g. que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
- h. que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
- i. que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
- j. que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 5 de 5

<i>Local e data:</i>	<i>Assinaturas</i>
	<i>Participante:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Investigador (*):</i>

(*) confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

Questionário

a) Caracterização sociodemográfica

1. Estabelecimento Prisional:

2. Idade:

3. Naturalidade:

7. Escolaridade:

4º ano

6º ano

9º ano

4. Nacionalidade:

5. Residência:

6. Raça/Etnia:

12º ano

Curso Técnico-profissional

Curso Superior

8. Exercia alguma profissão antes da condenação?

Não

Sim. Qual?

9. Estado Civil:

Casado/União de facto

Divorciado/Separado

Viúvo

Solteiro

10. Composição do Agregado Familiar (com quem vivia antes da condenação):

Cônjuge

Filho(s)

Pai

Mãe

Outro(s). Especifique:

b) Caracterização da saúde e hábitos

1. Tem ou já teve alguma doença?

Não

Sim. Qual/Quais?

2. Toma alguma medicação?

Não

Sim. Qual/Quais?

3. Fuma?

Não Sim

4. Bebe café?

Não Sim

5. Pratica exercício físico?

Não Sim

6. Tem hábitos de sono regulares?

Não Sim

7. Tem algum passatempo/trabalho?

Não Sim

8. Sente que, desde o início da pandemia, modificou algum dos seus hábitos/rotinas diárias?

Não Sim. Qual/quais?

c) Caracterização da saúde em contexto pandémico

1. Já esteve infetado com o novo corona vírus?

Não Sim

1.1 Se sim, necessitou de internamento hospitalar?

Não Sim

2. Alguma vez realizou quarentena ou isolamento profilático?

Não. Sim. Quanto tempo?

3. Teve algum familiar ou amigo com diagnóstico confirmado de COVID-19?

Não Sim

4. Antes de cumprir pena de prisão, alguma vez teve alguma vez teve acesso a serviços de apoio psicológico?

Não Sim

5. Antes da pandemia, tinha acesso a serviços de apoio psicológico no estabelecimento prisional?

Não Sim

6. Durante a pandemia, teve acesso a serviços de apoio psicológico no estabelecimento prisional?

Não Sim

7. Durante a pandemia, teve acesso a cuidados de saúde sempre que necessitou?

Não Sim

8. Durante a pandemia, teve acesso a proteção individual (como máscaras, luvas, desinfetante, ...)?

- Não Sim

9. Desde o início da pandemia, alguma das seguintes restrições a visitas foi aplicada no estabelecimento prisional onde cumpre pena?

- Suspensão de visitas Nenhuma
 Diminuição do tempo de cada visita

d) Caracterização jurídico-penal:

1. Data da condenação:

2. Pena aplicada:

3. Medidas de flexibilização da pena durante a pandemia:

- Nenhuma Regime Aberto Interno
 Saídas precárias Outro(s). Qual/quais?
 Regime Aberto Externo

e) Caracterização da saúde mental e bem-estar durante a pandemia (adaptado da versão portuguesa do Mental Health Inventory de Pais-Ribeiro)

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia, desde o início da pandemia, em março de 2020.

Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

1. Quanto feliz e satisfeito tem estado com a sua vida pessoal?

- Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
 Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
 Geralmente satisfeito e feliz
 Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
 Geralmente insatisfeito, infeliz
 Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo

2. Durante quanto tempo se sentiu só desde o início da pandemia?

- Sempre
 Quase sempre

- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

3. Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram ou perante situações inesperadas, desde o início da pandemia?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

4. Durante a pandemia, com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

5. Com que frequência, durante a pandemia, sentiu que a sua vida no dia a dia estava cheia de coisas interessantes?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

6. Com que frequência, durante a pandemia, se sentiu relaxado e sem tensão?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente

- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

7. Durante a pandemia, com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

8. Durante a pandemia, teve alguma vez razão para se questionar se estaria a perder a cabeça ou a perder o controlo sobre os seus atos, as suas palavras, os seus pensamentos, sentimentos ou memória?

- Não, nunca
- Talvez um pouco
- Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- Sim, e fiquei um bocado preocupado
- Sim, e isso preocupa-me
- Sim, e estou muito preocupado com isso

9. Sentiu-se deprimido durante a pandemia?

- Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
- Sim, muito deprimido quase todos os dias
- Sim, deprimido muitas vezes
- Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
- Não, nunca me sinto deprimido

10. Durante a pandemia, quantas vezes se sentiu amado e querido?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte das vezes
- Algumas vezes
- Muito poucas vezes

- Nunca

11. Durante quanto tempo, desde que a pandemia começou, se sentiu muito nervoso?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

12. Durante a pandemia, com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

13. Desde o início da pandemia, durante quanto tempo se sentiu tenso e irritado?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

14. Durante a pandemia sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos?

- Sim, completamente
- Sim, geralmente
- Sim, penso que sim
- Não muito bem
- Não e ando um pouco perturbado por isso
- Não, e ando muito perturbado por isso

15. Durante a pandemia, com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

16. Durante a pandemia, com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

17. Durante quanto tempo, desde o início da pandemia, se sentiu calmo e em paz?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

18. Durante quanto tempo, durante a pandemia, se sentiu emocionalmente estável?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

19. Durante quanto tempo, desde o início da pandemia, se sentiu triste e em baixo?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo

- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

20. Com que frequência, durante a pandemia, se sentiu como se fosse chorar?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

21. Durante a pandemia, com que frequência sentiu que as outras pessoas se sentiriam melhor se não existisse?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

22. Quanto tempo, durante a pandemia, se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

23. Desde o início da pandemia, durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram total ou completamente satisfatórias?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca

- Nunca

24. Com que frequência, durante a pandemia, sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

25. Durante a pandemia, quão incomodado é que se sentiu devido ao nervosismo?

- Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- Muito incomodado
- Um pouco incomodado pelos meus nervos
- Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- Apenas de forma muito ligeira
- Nada incomodado

26. Durante a pandemia, durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

27. Durante quanto tempo, durante a pandemia, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o/a conseguia animar?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

28. Desde o início da pandemia, alguma vez pensou em acabar com a vida?

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, umas poucas de vezes
- Sim, uma vez
- Não, nunca

29. Desde o início da pandemia, durante quanto tempo se sentiu cansado, inquieto e impaciente?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

30. Desde o início da pandemia, durante quanto tempo se sentiu rabugento ou de mau humor?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

31. Durante quanto tempo, desde o início da pandemia, se sentiu alegre, animado e bem-disposto?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

32. Desde o início da pandemia, com que frequência se sentiu confuso ou perturbado?

- Sempre
- Com muita frequência

- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

33. Durante a pandemia, sentiu-se ansioso ou preocupado?

- Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase
- Sim, muito
- Sim, um pouco
- Sim, o suficiente para me incomodar
- Sim, de forma muito ligeira
- Não. De maneira nenhuma

34. Desde o início da pandemia, durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

35. Com que frequência, desde o início da pandemia, se sentiu com dificuldade em manter-se calmo?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

36. Desde o início da pandemia, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo?

- Sempre
- Quase sempre
- Uma boa parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca

- Nunca acordo com a sensação de descansado

37. Com que frequência, durante a pandemia, acordou de manhã a sentir-se fresco e repousado?

- Sempre, todos os dias
- Quase todos os dias
- Frequentemente
- Algumas vezes, mas normalmente não
- Quase nunca
- Nunca

38. Durante a pandemia, esteve, ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou stress?

- Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- Sim, muita pressão
- Sim, alguma, mais do que o costume
- Sim, alguma, como de costume
- Sim, um pouco
- Não, nenhuma

Caracterização da amostra.

Variável, n (%)	(n=136)
EP:	
Castelo Branco	17 (12,5)
Vale do Sousa	75 (55,1)
Coimbra	36 (26,5)
Sintra	8 (5,9)
Idade (anos), média ± DP	40,9±10,6
Faixa etária (anos):	
20-29	19 (14,0)
30-39	38 (27,9)
40-49	45 (33,1)
50-59	14 (10,3)
60-69	4 (2,9)
70-79	2 (1,5)
Naturalidade (Região NUTS II):	
Norte	70 (51,5)
Centro	32 (23,5)
Área Metropolitana de Lisboa	7 (5,1)
Alentejo	2 (1,5)
Outro país	6 (4,4)
Nacionalidade:	
Portuguesa	133 (97,8)
Brasileira	2 (1,5)
Espanhola	1 (0,7)
Residência (Região NUTS II):	
Norte	71 (52,2)
Centro	35 (25,7)
Área Metropolitana de Lisboa	6 (4,4)
Alentejo	2 (1,5)
Raça/Etnia:	
Caucasiana	127 (93,4)
Cigana	9 (6,6)
Escolaridade:	
1º-4º ano	12 (8,8)
5º-6º ano	31 (22,8)
7º-9º ano	46 (33,8)
10º-12º ano	34 (25,0)
Curso Técnico-Profissional	6 (4,4)

Caracterização da amostra (continuação).

Variável, n (%)	(n=136)
Setor de profissão:	
Desempregado	28 (20,6)
Primário	2 (1,5)
Secundário	47 (34,6)
Terciário	59 (43,4)
Estado civil:	
Casado/União de Facto	42 (30,9)
Divorciado/Separado	30 (22,1)
Viúvo	6 (4,4)
Solteiro	58 (42,6)
Tipo de família:	
Família Unitária	23 (16,9)
Família Monoparental	16 (11,8)
Família Simples	58 (42,6)
Família Díade Nuclear	22 (16,2)
Família Alargada	15 (11,0)
Família Dança a Dois	2 (1,5)
Antecedentes pessoais patológicos	47 (34,6)
Medicações crónicas	67 (49,3)
Hábitos:	
Hábitos tabágicos	84 (61,8)
Hábitos cafeínicos	116 (85,3)
Prática de exercício físico	103 (75,7)
Hábitos de sono regulares	92 (67,6)
Passatempos/trabalhos	117 (86,0)
Modificação dos hábitos diários com a pandemia	78 (57,4)

Contexto da pandemia COVID-19 na vida dos reclusos.

Variável, n (%)	(n=136)
Infeção por COVID-19	17 (12,5)
Internamento por COVID-19	4 (2,9)
Quarentena ou isolamento profilático	91 (66,9)
Duração (dias), média \pmDP	21,6 \pm 13,2

Familiar/amigo infetado por COVID-19	83 (61,0)
Apoio psicológico fora do EP	55 (40,4)
Apoio psicológico antes da pandemia	84 (61,8)
Apoio psicológico durante a pandemia	94 (69,1)
Acesso a cuidados de saúde	115 (84,6)
Acesso a proteção individual	129 (94,9)
Restrição de visitas:	
Suspensão de visitas	117 (86,0)
Diminuição do tempo de cada visita	14 (10,3)
Duração da pena (anos)	9,1±5,4
Flexibilização da pena durante a pandemia:	
Saídas precárias	25 (18,4)
Regime aberto no interior	16 (11,8)
Regime aberto no exterior	6 (4,4)
Nenhuma	107 (78,7)