



## 8. A SAÚDE MENTAL E OS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS: IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Francisco Miguel Correia Sampaio<sup>1</sup>; Daniela Borges Carlos<sup>2</sup>

### RESUMO

**Contexto/Objetivos:** O presente trabalho tem como principal objetivo a avaliação da eficácia da implementação de programas de promoção da saúde mental dirigidos a reclusos de duas camaratas do Estabelecimento Prisional do Porto.

**Metodologia:** Trabalho de boas práticas relacionado com a implementação e avaliação da efetividade de dois programas de promoção da saúde mental (incluindo grupoterapia relacionada com o consumo de substâncias, relaxamento muscular progressivo de Jacobson e promoção da autoestima) junto de dois grupos de reclusos (camaratas OBS e OA), recorrendo à avaliação da ansiedade, autoestima, risco de suicídio, depressão (humor depressivo), controlo da impulsividade e habilidades de interação social dos mesmos.

**Resultados:** Nos reclusos da camarata OBS verificaram-se ganhos muito significativos, sobretudo ao nível da autoestima e ansiedade. Nos reclusos da camarata OA verificaram-se ganhos importantes, sobretudo ao nível do risco de suicídio, e perdas ao nível da autoestima. O programa apresentou melhores resultados junto dos reclusos da camarata OA do que dos reclusos da camarata OBS, ainda que em ambos os grupos os resultados tenham sido positivos.

**Conclusões:** A implementação de programas de promoção da saúde mental em contexto prisional parece ser efetiva e importante para a melhoria da saúde mental dos reclusos.

**Palavras-Chave:** Promoção da Saúde; Saúde Mental; Estabelecimento Prisional; Desenvolvimento de Programas

### 8.1 INTRODUÇÃO

Os estabelecimentos prisionais, pela sua estrutura e dinâmica de funcionamento, são vulgarmente considerados como “instituições totais”, ou seja, locais onde residem e trabalham diversas pessoas em situação semelhante, estando essas pessoas separadas da sociedade mais ampla por um considerável período de tempo, levando uma vida fechada e formalmente administrada (Goffman, 1999).

Considerando a realidade existente nos estabelecimentos prisionais, torna-se fundamental a promoção da saúde mental nesse contexto. A promoção da saúde mental centra-se, unicamente, na vertente positiva devendo, portanto, ser utilizada a terminologia saúde mental positiva, que deve ser colocada em enfoque a partir de duas perspetivas: como estado dinâmico, e como constructo. Assim, podem definir-se, atualmente, seis critérios que configuram o modelo de saúde mental positiva: a satisfação pessoal; a atitude pró-social; o

<sup>1</sup> Enfermeiro, Hospital de Braga – Serviço de Internamento de Psiquiatria, fmcsampaio@gmail.com

<sup>2</sup> Staff Nurse, The Lister Hospital (London - England) – Outpatients Department (Laser Unit), nizenchi@gmail.com



autocontrolo; a autonomia; a resolução de problemas e a auto-actualização; as habilidades de relação interpessoal (Lluch in Sequeira, Sá, Carvalho & Pinho, 2008).

## **8.2 METODOLOGIA**

Para a realização do presente trabalho, e visto que este apresentou algumas limitações sob o ponto de vista temporal (período curto, de cerca de três semanas, para a realização do trabalho de campo), tornou-se essencial definir, criteriosamente, a metodologia a adotar, no que concerne aos participantes, instrumentos para colheita de dados, e procedimentos. Assim, e desde logo, pode classificar-se o presente trabalho como um trabalho de boas práticas.

### **8.2.1 Participantes (População e Amostra)**

No que concerne aos participantes do estudo, desde logo verifica-se que a população do mesmo é composta pelo grupo de reclusos do Estabelecimento Prisional do Porto (EPP), no período compreendido entre 20 de Junho de 2011 e 11 de Julho de 2011. A partir desta população foram definidos dois grupos amostrais: o grupo de reclusos da camarata de Observação (OBS); o grupo de reclusos da camarata de Observação e Acompanhamento (OA). Caracterizando cada grupo de reclusos, verifica-se que os reclusos da camarata OBS estavam a cumprir um programa terapêutico, tendo todos eles um problema em comum: deram entrada na camarata OBS com diagnóstico médico de Síndrome de Abstinência de Substâncias, na medida em que todos eles eram consumidores de drogas e/ou de álcool (apenas um dos reclusos era dependente do consumo de álcool, enquanto todos os outros eram dependentes do consumo de drogas). Já os reclusos da camarata OA encontravam-se, igualmente, a cumprir um plano terapêutico, mas desta feita dirigido a reclusos que se apresentavam fragilizados psicologicamente (muitos deles com problemas de adaptação e com alto risco de suicídio, incluindo tentativas de suicídio prévias, em contexto prisional).

### **8.2.2 Instrumentos**

De modo a proceder a uma avaliação de saúde mental dos reclusos de cada uma das camaratas em estudo, selecionou-se um conjunto de seis instrumentos de avaliação que permitissem analisar aqueles que, de acordo com a literatura e com a opinião de profissionais de saúde do EPP (enfermeiros e psicólogos), seriam os principais problemas, ao nível de saúde mental, de reclusos em contexto prisional. Assim, optou-se pela utilização/aplicação da Escala de Risco de Suicídio, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Hamilton para Avaliação da Depressão, Escala de Autoavaliação da Ansiedade de Hamilton, Indicador NOC “Habilidades de Interação Social”, e Indicador NOC “Controlo da Impulsividade”.

### **8.2.3 Procedimentos**

No que concerne ao procedimento, e começando por analisar a camarata OBS, foi realizada uma avaliação de saúde mental inicial dos reclusos através de uma bateria de instrumentos psicométricos (não muito extensa, para não constituir um elemento de sobrecarga para os reclusos), composta pelos instrumentos referidos no subcapítulo anterior. No caso dos



indicadores NOC, pelo facto de estes estarem muito vocacionados para a avaliação decorrente da observação (para a qual não se dispunha de tempo suficiente), e visto que o psicólogo clínico responsável pela camarata OBS se encontrava ausente, optou-se por colocar os reclusos, em conjunto, a realizar um exercício de heteroavaliação (sabendo das duas grandes condicionantes desta fórmula, ligadas à desejabilidade social, e à necessidade de qualidade da relação inter-reclusos). No momento da avaliação inicial foram avaliados sete reclusos, a totalidade dos reclusos presentes na camarata OBS. Após essa avaliação verificou-se (por análise dos resultados obtidos nos instrumentos psicométricos aplicados) que as maiores necessidades neste grupo de reclusos se prendiam com o consumo de substâncias (ainda que este parâmetro não tenha sido avaliado, tratava-se de um problema conhecido à partida), e com a ansiedade. Nesse sentido, optou-se por realizar cinco sessões de cerca de uma hora de grupoterapia (dirigidas à consciencialização/motivação para a cessação do consumo de substâncias), e uma sessão de relaxamento muscular progressivo de Jacobson. No final, foi realizada uma avaliação de saúde mental final (recorrendo aos mesmos instrumentos psicométricos, e ao mesmo modo de aplicação), com o objetivo de avaliar a efetividade do programa de promoção da saúde mental implementado (comparação entre ganhos e perdas decorrentes do mesmo). Pelo facto de, comparativamente à avaliação inicial, ter ocorrido uma morte experimental (na amostra), optou-se por rejeitar a avaliação inicial desse mesmo recluso, e comparar apenas aqueles que foram avaliados no início e no final do programa.

Relativamente à camarata OA, o procedimento adotado foi, em tudo, semelhante, com recurso aos mesmos instrumentos psicométricos para a avaliação inicial. Neste caso, devido à presença da psicóloga clínica responsável pela camarata, foi requerida colaboração para o preenchimento dos indicadores NOC (sabendo que, apesar da subjetividade do avaliador, essa seria a forma de aplicação do instrumento com menos riscos de enviesamento). Na avaliação inicial foram avaliados oito reclusos, tendo sido identificada a ansiedade e os défices de autoestima como os maiores problemas ao nível de saúde mental. Nesse sentido, foram conduzidas quatro sessões de relaxamento muscular progressivo de Jacobson, e uma sessão de promoção da autoestima (com a duração de cerca de uma hora). No final, foi realizada uma avaliação de saúde mental final (igual à avaliação inicial, quer nos instrumentos aplicados, quer no modo de aplicação). Por terem sido verificadas três mortes experimentais, optou-se por rejeitar a avaliação inicial desses reclusos, e comparar somente os que foram avaliados no início e no final do programa. Procurou-se, igualmente, fazer uma comparação entre os índices de saúde mental dos reclusos da camarata OBS e OA. É importante sublinhar que, com exceção dos indicadores NOC, todas as escalas utilizadas são de autopreenchimento, aumentando o risco de manipulação dos resultados por parte dos reclusos.

### 8.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Ao nível da análise de resultados, importa perceber quais foram os ganhos em saúde mental do programa de promoção da saúde mental implementado, em cada uma das camaratas, de modo a ser possível retirar algumas ilações relativamente à sua efetividade, e a quais os reclusos que mais beneficiaram da implementação do mesmo.

Assim, e começando por analisar os resultados na camarata OBS (Tabela 1), verifica-se a existência de ganhos em todos os parâmetros avaliados, com particular destaque para os ganhos nos parâmetros “ansiedade” e “autoestima”, em ambos os casos superiores aos 20%, por comparação com os valores obtidos na avaliação inicial dos reclusos. Apenas o parâmetro “risco de suicídio” apresentou resultados nulos. Neste grupo de reclusos foi tida uma importante intervenção ao nível do consumo de substâncias (lícitas e ilícitas) que, no entanto,



não pôde ser avaliada, já que não havia sido realizada qualquer avaliação inicial relativamente a este parâmetro (resultando na impossibilidade de comparação de resultados finais e iniciais).

**Tabela 1 - Resultados do Programa de Promoção da Saúde Mental (Camarata OBS)**

<b>Camarata OBS</b>			
<b>Parâmetros</b>	<b>Média da Avaliação Inicial</b>	<b>Média da Avaliação Final</b>	<b>Ganhos</b>
<b>Autoestima</b>	27,17 (autoestima diminuída em grau moderado)	33 (autoestima diminuída em grau reduzido)	<b>+21,46%</b>
<b>Ansiedade</b>	16,67 (ansiedade em grau elevado)	7,67 (ansiedade em grau reduzido)	<b>+53,59%</b>
<b>Depressão (Humor Depressivo)</b>	46,5 (depressão em grau elevado)	42 (depressão em grau moderado)	<b>+9,68%</b>
<b>Risco de Suicídio</b>	2,33 (risco reduzido de suicídio)	2,33 (risco reduzido de suicídio)	<b>0,00%</b>
<b>Controlo da Impulsividade</b>	3,7 (controlo da impulsividade muitas vezes demonstrado)	3,88 (controlo da impulsividade muitas vezes demonstrado)	<b>+4,86%</b>
<b>Habilidades de Interação Social</b>	3,62 (habilidades de interação social substanciais)	3,76 (habilidade de interação sociais substanciais)	<b>+3,87%</b>

No que concerne aos reclusos da camarata OA, verificaram-se ganhos importantes em quase todos os aspetos (Tabela 2), com particular destaque para o risco de suicídio, com ganhos superiores a 10%. Apesar de tudo, neste grupo de reclusos verificou-se uma diminuição ao nível da autoestima, na ordem dos 4,03%, curiosamente um dos parâmetros que foi trabalhado com os mesmos, através de um jogo de promoção da autoestima, em que se pediu a cada recluso para enunciar as principais qualidades dos seus colegas sendo entregue, no final, a redação das qualidades enunciadas, sob a forma de diploma.

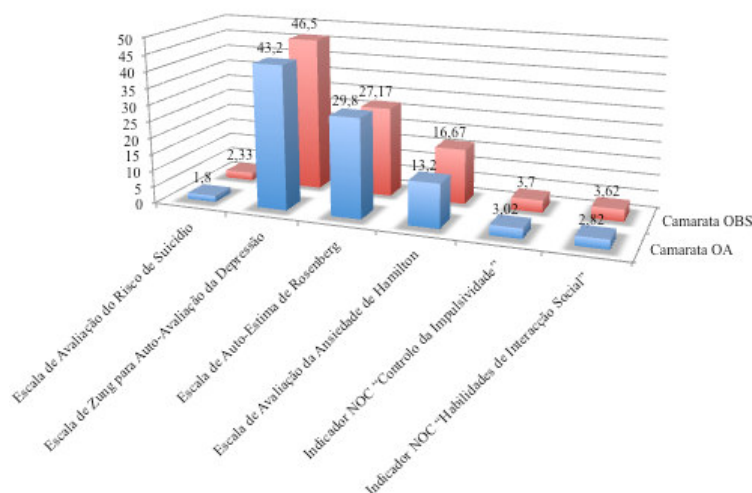


**Tabela 2 - Resultados do Programa de Promoção da Saúde Mental (Camarata OA)**

Camarata AO			
Parâmetros	Média da Avaliação Inicial	Média da Avaliação Final	Ganhos
<b>Autoestima</b>	29,8 (autoestima diminuída em grau reduzido)	28,6 (autoestima diminuída em grau moderado)	<b>-4,03%</b>
<b>Ansiedade</b>	13,2 (ansiedade em grau moderado)	12,4 (ansiedade em grau moderado)	<b>+6,06%</b>
<b>Depressão (Humor Depressivo)</b>	43,2 (depressão em grau moderado)	40,6 (depressão em grau moderado)	<b>+6,02%</b>
<b>Risco de Suicídio</b>	1,8 (risco reduzido de suicídio)	1,6 (risco reduzido de suicídio)	<b>+11,11%</b>
<b>Controlo da Impulsividade</b>	3,02 (controlo da impulsividade às vezes demonstrado)	3,12 (controlo da impulsividade às vezes demonstrado)	<b>+3,31%</b>
<b>Habilidades de Interação Social</b>	2,82 (habilidades de interação social moderadas)	3,08 (habilidades de interação social moderadas)	<b>+9,22%</b>

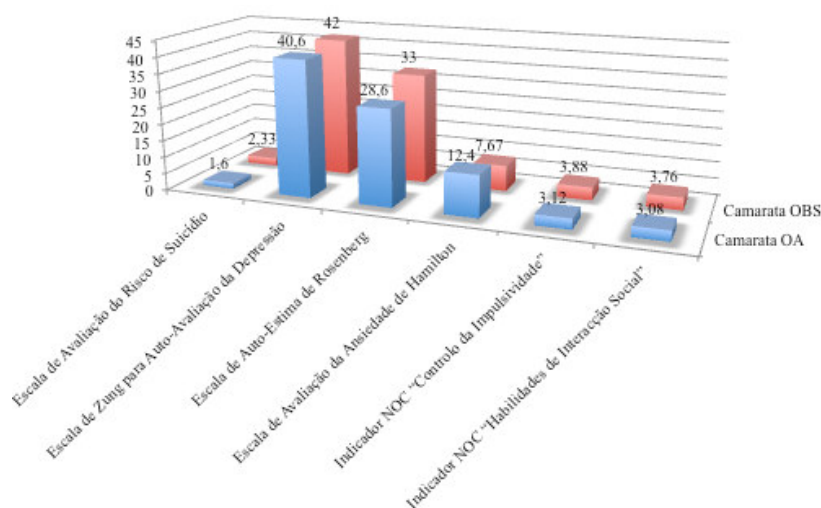
Fazendo uma comparação entre os índices de saúde mental iniciais (Gráfico 1) e finais (Gráfico 2) dos reclusos de cada uma das camaratas (OBS e OA), verifica-se que, no momento da avaliação inicial, e ainda que em traços gerais (e considerando apenas os parâmetros avaliados), os índices de saúde mental dos reclusos da camarata OA eram superiores aos dos reclusos da camarata OA. Já no momento da avaliação final, os índices de saúde mental dos grupos de reclusos das camaratas OA e OBS eram muito semelhantes, com piores resultados ao nível do risco de suicídio e da depressão (humor depressivo) na camarata OBS, e ao nível da ansiedade e autoestima na camarata OA.

**Gráfico 1 - Comparação Inicial entre os Índices de Saúde Mental dos Reclusos das Camaratas OBS e OA**





**Gráfico 2 - Comparação Final entre os Índices de Saúde Mental dos Reclusos das Camaratas OBS e OA**



#### 8.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação final de todos os resultados decorrentes da avaliação do programa de promoção da saúde mental aplicado junto dos reclusos das camaratas OBS e OA do EPP, importa realizar uma interpretação e discussão dos resultados.

Desde logo, e começando por analisar os resultados da camarata OBS, podem ser realizadas algumas inferências (de forma empírica): a diminuição dos índices de depressão (humor depressivo) podem relacionar-se com a sessão de relaxamento realizada, bem como com a motivação que foi sendo dada aos reclusos durante as sessões de grupoterapia (podendo a entrada de novos reclusos na camarata no decurso do programa influenciar, igualmente, este resultado); a melhoria da autoestima pode relacionar-se com o facto de, ao longo da grupoterapia, ter sido realizada uma aposta importante nos reforços positivos e no destaque dado às capacidades manifestadas pelos reclusos; a diminuição da ansiedade pode relacionar-se com a sessão de relaxamento realizada, bem como com a atitude serena que sempre se procurou implementar no grupo durante as sessões de grupoterapia; a ligeira melhoria ao nível das habilidades de interação social e do controlo da impulsividade podem relacionar-se com as regras de comunicação que foram sendo estabelecidas nas diversas sessões de grupoterapia. A manutenção dos resultados relativos ao risco de suicídio podem ser justificados pelo facto de a esperança relativamente à vida e ao futuro nunca ter sido abordada junto dos reclusos, podendo igualmente ser atribuída a uma insuficiente intervenção ao nível da esperança dos reclusos face ao futuro.

Quanto à camarata OA, e igualmente de forma empírica, podem realizar-se as seguintes inferências: antes de mais, a avaliação final deve ser vista tendo em conta o contexto em que esta decorreu sendo que, pouco antes da entrada dos enfermeiros na camarata, tinha havido alguma agitação pelo facto de um guarda prisional ter retirado dois bidões aos reclusos, suspeitando dos fins para os quais estes estariam a ser utilizados. Assim, no momento da avaliação final, era notória alguma tensão entre os reclusos, bem como algum nervosismo em alguns dos reclusos que apresentam maiores dificuldades ao nível do autocontrolo, factor que poderá ter influenciado os resultados obtidos (sobretudo se for considerado que, por exemplo,



um dos reclusos, acabou por preencher as escalas após uma leitura rápida e pouco atenta das mesmas). Relativamente aos resultados obtidos (e analisando-os independentemente das variáveis parasitas que podem provocar enviesamento dos mesmos), a ligeira diminuição do risco de suicídio pode ser relacionada com as sessões de relaxamento (que tendem a ter um efeito positivo na depressão e, conseqüentemente, no risco de suicídio), bem como com a sessão de promoção da autoestima (considerando que os reclusos tiveram a oportunidade de se rever de uma forma mais positiva). A melhoria ao nível da depressão (humor depressivo) pode relacionar-se com as sessões de relaxamento, mas também com a sessão de promoção da autoestima, na medida em que os reclusos, ao conseguirem perceberem as suas qualidades e competências, poderão obter uma melhoria do humor. Relativamente à autoestima, curiosamente, verificou-se uma diminuição da mesma, algo difícil de explicar considerando que foi realizada uma intervenção dirigida, precisamente, à sua promoção. Assim, o resultado verificado, pelo facto de não ser empiricamente justificável, poderia ser merecedor de um estudo acerca de fatores presentes em contexto prisional que podem agravar a diminuição da autoestima dos reclusos. Quanto à ansiedade, foi verificada uma ligeira redução, que pode ser associada às sessões de relaxamento que foram sendo realizadas. Quanto ao controlo da impulsividade e às habilidades de interação social, as intervenções efetuadas não procuraram trabalhar esses aspetos, exceto na sessão de promoção da autoestima (em que se procurou uma participação ordeira dos reclusos) podendo, na melhor das hipóteses, ser atribuída uma pequena quota parte do resultado verificado a essa mesma sessão.

No que concerne à comparação dos índices de saúde mental dos reclusos das camaratas OBS e OA, pode inferir-se que os índices de saúde mental (de base) são superiores nos reclusos da camarata OA, mas os reclusos da camarata OBS apresentam maiores ganhos aquando da realização de um programa de promoção da saúde mental. Nesse sentido, seria extremamente importante apostar na intervenção junto destes reclusos, considerando as claras melhorias, ao nível de saúde mental, que podem advir da intervenção a realizar.

## 8.5 CONCLUSÕES

O trabalho realizado permite verificar a importância da implementação de programas de promoção da saúde mental em contexto prisional, considerando que, tal como amplamente referido pela literatura (Birmingham, Mason, & Grubin, 1996, Brooke et al., 1996, Department of Health, 1998, Gunn, Maden & Swinton, 1991, HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales, 1999, Office for National Statistics, 1997, Office of Population Censuses and Surveys, 1991-1992, cit. por Nurse, Woodcock, & Ormsby, 2003; World Health Organization, 1999), a reclusão apresenta efeitos adversos na saúde mental de um número significativo de reclusos, sendo ainda evidente a elevada prevalência de doenças mentais nessa população específica.

Apesar de tudo, o trabalho realizado apresenta algumas limitações, sobretudo sob o ponto de vista temporal (implementação dos programas de promoção de saúde mental num período curto, de cerca de três semanas). Para além disso, verificaram-se os constrangimentos típicos de um estabelecimento prisional (acessibilidade da amostra e aspetos burocráticos), bem como algumas limitações ao nível metodológico (sobretudo as variáveis parasitas já que, apesar de ter sido realizado um esforço para as controlar, estas surgiram em número considerável, podendo resultar em algum enviesamento dos resultados apresentados).

Em jeito de conclusão, importa acrescentar que este trabalho deve ser encarado somente como um ponto de partida para que, futuramente, seja realizada mais investigação ao nível da psiquiatria forense, e da eficácia de programas dirigidos à promoção da saúde mental.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Goffman, E. (1999). *Manicômios, Prisões e Conventos* (6ª Ed.). São Paulo: Editora Perspectiva.

Lluch, M.T. (2008). Promoción de la Salud Mental: Cuidarse para Cuidar Mejor. In Sequeira, C., Sá, L., Carvalho, J.C., & Pinho, J.A. (Eds.), *Saúde Mental e Equilíbrio Social* (pp. 87-94). Maia: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Nurse, J., Wodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of Environmental Factors on Mental Health Within Prisons: Focus Group Study. *British Medical Journal*, 327 (7413), pp. 480. Consultado em 15 de junho de 2011, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&hid=7&sid=24be1a75-b559-41f8-b9b4-6e7e69363e40%40sessionmgr4>.

World Health Organization (1999). *Mental Health Promotion in Prisons*. Copenhagen: World Health Organization. Consultado em 20 de junho de 2011, em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/99016/E64328.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/99016/E64328.pdf).