

A Incidência e Detecção de Perturbações Mentais em Detidos cumprindo Medida Pré-Sentencial

Um modelo para investigação

RONALD ROESCH (*)

A prestação de serviços de Saúde Mental em Portugal está presentemente a ser alvo de grandes mudanças, uma vez que se passa de um sistema institucionalizado para um outro que assenta no apoio comunitário. Estas mudanças em Portugal são dignas de aplauso e acreditamos que delas resultarão melhorias significativas na qualidade de acompanhamento dedicado a doentes mentais. Baseando-nos na nossa experiência de mudanças no Canadá e EUA parece-nos que este processo será árduo e cheio de imprevistos à medida que a mudança na intervenção se vai processando. Uma destas mudanças pode incidir em ex-doentes mentais que possam estar envolvidos no Sistema da Justiça Criminal quando as tradicionais alternativas institucionais já não se apresentam adequadas. Depois de dimensionar em que medida isto ocorreu na América do Norte, apresentaremos um modelo de pesquisa para avaliar até que ponto as prisões se têm tornado uma alternativa ao hospital psiquiátrico. Os técnicos de Saúde Mental em Portugal estão numa posição chave para avaliar o impacto da reforma na Saúde Mental, podendo talvez beneficiar de alguns erros cometidos nos EUA.

Parece-nos importante adoptar um ponto de vista empírico para avaliar os efeitos das próximas mudanças no Sistema de Saúde Mental, e uma importante focalização dessa pesquisa será o impacto no Sistema da Justiça Criminal. O objectivo deste texto é o de apresentar um modelo possível para conduzir esse estudo. Será incluída uma descrição detalhada do modelo utilizado num estudo a decorrer no Canadá. Obviamente serão necessários alguns ajustamentos a Portugal, mas esperamos que esta descrição constitua um ponto de partida de utilidade.

Não será possível avaliar a potencial interferência da Saúde Mental Comunitária no Sistema da Justiça Criminal, pelo menos na América, sem primeiro compreender os processos de mudança ocorridos no âmbito da Saúde Mental dos EUA e Canadá. A reforma da legislação sobre o internamento, iniciada nos anos 60, e que ainda se mantêm, deu origem a uma diversidade de mudanças na forma como os doentes mentais são tratados. O movimento de desinstitucionalização, como se sabe, desencadeou a libertação de elevado número de doentes dos hospitais psiquiátricos para a comunidade (Barnes & Toews, 1983; Richman

(*) Simon Fraser University, Burnaby B.C., Canadá.

& Harris, 1983). Tem sido por vezes comentado que as comunidades locais não dispõem dos recursos necessários para constituir uma alternativa efectiva ao hospital psiquiátrico (Bassuk & Gerson, 1978; Bachrach & Lamb, 1982; Brown, 1988). Mais tarde, as nossas leis sobre o internamento, na maioria das legislações, requeriam que uma pessoa fosse simultaneamente doente mental e perigosa, para si própria ou para os outros, para que o internamento involuntário pudesse ser justificado. Como consequência, muitas das pessoas que em anos precedentes poderiam ter sido internadas num hospital psiquiátrico, deixaram de ser candidatos apropriados. O movimento de desinstitucionalização desencadeou uma redução do número de hospitalizações psiquiátricas, embora seja interessante verificar que a actual taxa de admissões se tem mantido estável ao longo dos últimos 20 anos (Luckey & Berman, 1979; Kiesler, 1982). É possível, no entanto, que as taxas tivessem aumentado se as leis não tivessem sido alteradas.

O movimento de Desinstitucionalização tem obtido sucesso considerável em diversas Instituições Comunitárias tais como na Saúde Mental Comunitária, Segurança Social e Sistema da Justiça Criminal. De acordo com Roesch e Golding (1985), «As mudanças num sistema têm por vezes consequências planeadas e outras inesperadas não só no âmbito do próprio sistema como também nos sistemas a ele interligados». Consideram ainda que as transformações no Sistema de Saúde Mental afectam particularmente o Sistema da Justiça Criminal:

«Há determinado número de indivíduos numa comunidade para os quais algum tipo de intervenção é necessária; mas, no caso de as vias tradicionais se apresentarem bloqueadas, então, outros métodos serão aplicados. Uma das possibilidades insere-se no sistema judicial, através do qual se prendem pessoas que, sob diferentes leis de internamento, poderiam ter sido conduzidas para uma Instituição de Saúde Mental».

A hipótese do aumento do número de doentes mentais na população reclusa terá lugar se a população do hospital psiquiátrico for reduzida

(Penrose, 1939). Alguns estudos consideram que a polícia se tem vindo a envolver gradualmente com os doentes mentais, e que muitas vezes utilizam estratégias alternativas à detenção sempre que possível como, por exemplo, Lares de Transição, Programas de Tratamento Comunitário, Intervenção Familiar (Jacobson, Craven & Kushner, 1973; Monahan, Ruggerio & Friedlander, 1979). Mas há muitos outros, contudo, que são presos, porque o sistema policial não dispõe de outras alternativas. Teplin (1983) reviu os estudos empíricos sobre as formas de detenção aplicáveis aos doentes mentais e constatou um maior afunilamento destes para o Sistema da Justiça. Os indivíduos com histórias psiquiátricas, que podem ter atitudes bizarras mas não são considerados perigosos, são rejeitados classicamente pelo Sistema de Saúde Mental. Na verdade, acontece por vezes que os dois sistemas se tocam relativamente a um caso particular, e que cada um considera que aquele caso é mais ajustável ao sistema do outro (Steadman, Coccozza & MelicK, 1978). A hipótese da Criminalização da Saúde Mental não é facilmente explicável, uma vez que tanto os técnicos de Saúde Mental como os da Justiça parecem por vezes tentar evitar os casos mais perturbadores.

Antes de aprofundar alguns aspectos específicos que parecem estar associados com o impacto da desinstitucionalização, gostaríamos de comentar a nossa perspectiva sobre a avaliação dos efeitos da reforma legislativa na Saúde Mental. Parece-me que tanto o impacto previsto como o já obtido constitui um foco importante mas muitas vezes desprezado para os psicólogos interessados na mudança social. Na nossa perspectiva, uma das áreas mais desprezadas de investigação é a avaliação dos efeitos inesperados ou não intencionados desta reforma. Em retrospectiva, podemos agora assinalar muitos exemplos destes efeitos, na área da reforma jurídica da Saúde Mental. Alguns dos problemas associados a esses efeitos, poderiam ter sido evitados se tivesse havido uma abordagem mais compreensiva tanto no planeamento da acção como na avaliação do impacto da mudança.

É essencial, para quem está interessado na mudança social e jurídica, ter uma perspectiva mais ampla sobre as formas revestidas na

mudança. Muitas vezes, o nosso prisma de análise é o plano individual. É sem dúvida importante examinar como uma intervenção ou uma reforma social/jurídica afecta os indivíduos com os quais está interligada. Mas devemos também perceber como é que as diversas instituições sociais e a comunidade são afectadas pela mudança. As reformas legais e políticas que fizeram parte do movimento de desinstitucionalização conduziram a uma série de transformações que afectaram não só os indivíduos que então eram pacientes em hospitais psiquiátricos, mas também a maneira como muitas instituições de cariz social encararam pessoas com necessidade de apoio em Saúde Mental. Qualquer abordagem do impacto da reforma da Saúde Mental deve ter em linha de conta os efeitos mais amplos do sistema.

A INCIDÊNCIA DE DOENÇA MENTAL NA POPULAÇÃO RECLUSA

Os estudos sobre incidência de doença mental nas populações reclusas são difíceis de realizar devido à diversidade das condenações. Numa recente investigação em prisões americanas, Teplin (1983) apresentou taxas de doença mental na população reclusa entre 3% e 50%. Silber (1974) comenta que a taxa de doença mental grave é bastante baixa, tal como Brodsky (1972) e Guze (1976). Monahan e Steadman (1983) efectuaram estudos demonstrando que as taxas de doença mental em Estabelecimentos Prisionais não são mais elevadas que na população em geral, controlando a variável classe social. No entanto, concluem que existe uma necessidade considerável e por vezes não reconhecida de serviços de Saúde Mental nas cadeias.

Alguns estudos concluíram que o uso de avaliações forenses, como a capacidade para ir a julgamento, aumenta de acordo com as leis de internamento psiquiátrico (Abramson, 1972; Bonovitz & Guy, 1979; Dickey, 1980). As leis que regulam a avaliação desta capacidade permitem a transferência de um arguido para uma medida alternativa com acompanhamento por um período até 30 dias para uma avaliação. A grande maioria destes «Estudos de

Personalidade» diagnosticam capacidade de ir a julgamento. Esta conclusão é devido, em parte, ao facto de muitos arguidos serem avaliados mais como uma forma de saírem da prisão e passarem para uma medida de acompanhamento em Saúde Mental e menos à real preocupação sobre a sua capacidade de ir a julgamento (Roesch, 1987).

Além disso, enquanto (no Canadá) parece evidente que os doentes mentais estão a ficar gradualmente envolvidos no Sistema da Justiça Criminal, pouco se sabe acerca da natureza dos problemas de Saúde Mental enfrentados pela população reclusa. Como já mencionámos, tem havido poucos estudos e todos debruçados sobre o aspecto da criminalidade dos doentes mentais. É, no entanto, evidente que determinados doentes mentais colocam mais problemas às agências públicas e comunitárias. Num recente estudo canadiano, levado a cabo por um dos presentes investigadores, de 60 indivíduos identificados como «crónicos», era relevante tomarem contacto frequente com agências comunitárias de Justiça Criminal, Saúde Mental e Serviço Social (Corrado *et al.*, 1989). Este estudo cingiu-se a uma avaliação referente a um programa em British Columbia, «A rede de serviços múltiplos», designado para coordenar informação e planeamento individual através das agências intervenientes, para aqueles indivíduos que tinham história de usos repetidos destes serviços. Um problema delicado surgiu quanto ao tipo de intervenção com pessoas apresentando sintomas de doença mental que tinham sido detidas e levadas para a prisão ou cumprindo medidas pré-sentenciais. Estes indivíduos eram frequentemente disruptivos enquanto envolvidos nessas medidas alternativas e, por vezes, ao serem absolvidos em julgamento, regressariam às agências sociais e de Saúde Mental na comunidade onde mais tarde voltariam a ser presos, repetindo-se o ciclo.

Na verdade, a partir do momento em que indivíduos com problemas de saúde mental são detidos, podem colocar um problema para as prisões e tribunais. Podem criar disruptões na cadeia ou no julgamento e conseqüentemente ser considerado necessitarem de intervenção em Saúde Mental. Se os recursos de apoio em Saúde Mental forem exíguos, poderão ser utilizados outros meios de tratamento para esses

indivíduos. Por exemplo, um destes autores sugeriu que as detenções preventivas para avaliação da competência para ir a julgamento são mais frequentemente usadas para obter tratamento para determinados arguidos (e libertá-los da cadeia inserindo-os numa medida alternativa com acompanhamento), do que para testar a sua capacidade de ir a julgamento. A verificação de que menos de 25% destes arguidos são considerados inaptos concede algum suporte a esta hipótese (Roesch, Eaves, Normandin & Glachman, 1981). Enquanto o processo de intervenção com os doentes mentais envolvidos no sistema da justiça se inicia usualmente na polícia (Teplin, 1984), muitas decisões chave têm lugar dentro da cadeia e em Medidas Preventivas. Estas decisões inicialmente são feitas pela Polícia, Instituições de Recuperação e Equipa de Saúde que detectam sintomas de doença mental e fazem encaminhamentos imediatos para médicos, psiquiatras ou psicólogos. A próxima etapa de decisão ocorre geralmente após as avaliações pelos técnicos de Saúde Mental. Estas avaliações podem incluir uma determinação sobre aptidão do arguido para ir a julgamento como um parecer sobre a necessidade de tratamento imediato. Dependendo do tempo passado em medida preventiva, um novo exame pode ocorrer mais tarde. Em suplemento das avaliações pré-sentenciais, aspectos ligados à Saúde Mental salientam-se nas medidas judiciais. Os psicólogos e/ou psiquiatras podem ter influência na tomada de decisão do Tribunal no que se refere à Doença Mental em aspectos tais como: capacidade para ir a julgamento; absolvição por inimputabilidade; tipos de condenação. Finalmente, aqueles que são considerados culpados e condenados a uma «medida correcional» serão alvo de próximas avaliações e intervenção terapêutica, dado que muitos arguidos libertados que regressam à Comunidade estão em vias de voltar a estar envolvidos em recursos de Saúde Mental públicos e comunitários.

Durante o percurso geral dos doentes mentais envolvidos no Sistema da Justiça Criminal, não se dispõe de informação sistemática sobre as tomadas de decisão no momento da captura, durante a detenção e outros estádios pré-sentenciais. Nesse caso as avaliações ocorrem

regularmente e nas sucessivas fases processuais sendo aparente que um estudo descritivo sobre como e porquê as decisões são tomadas na fase pré-sentencial pudesse contribuir substancialmente para clarificar o que acontece, no âmbito da criminalidade, com pessoas dotadas de problemas de saúde mental. Além disso, é particularmente importante descrever o tratamento com reincidentes crónicos nesta fase inicial de envolvimento no Sistema da Justiça Criminal. Para examinarem em que medida os indivíduos com necessidade de apoio em Saúde Mental estão envolvidos no Sistema da Justiça, passamos a mencionar um projecto de investigação focalizado nessa população. Apresentamos este projecto como modelo possível para uma investigação semelhante que poderia ser realizado em Portugal.

UM ESTUDO NO CENTRO DE SERVIÇOS PARA DETIDOS EM FASE PRÉ-SENTENCIAL

Os objectivos específicos da nossa investigação no Centro de Serviços para Detidos em fase pré-sentencial em Vancouver, B.C., Canadá, são de examinar a incidência de perturbações mentais numa população de detidos, para determinar em que medida as perturbações são detectadas, e se forem, identificar os tipos de tratamento aplicado. Num sentido amplo, este estudo pode ser considerado como uma abordagem dos modelos de prestação de serviços para pessoas com perturbações mentais que se encontram envolvidas no sistema jurídico. Parece-nos importante identificar as necessidades presentes e como elas são detectadas, de modo que seja possível conceber sistemas para melhorar o tratamento presente e planear futuras necessidades. Esta questão será posta comparando os resultados das nossas avaliações numa amostra aleatória de detidos numa cadeia com o *score* habitual obtido neste Centro. Esta comparação permite-nos determinar se há casos e quantos que não são contemplados pelos habituais processos de avaliação.

Há uma série de pontos que são questionados neste estudo. Constata-se, por exemplo, que os Índios representam um número significativo de detenções preventivas nas prisões canadianas

(Verdun-Jones & Muirhead, 1979, 1980). Existe pouca informação disponível sobre a dimensão e a natureza de problemas de saúde física e mental enfrentados por esta população. O estudo presente fornecerá estes elementos muito necessários. Outra população de particular interesse são os «reincidentes crônicos» — aqueles detidos que apresentam em simultâneo antecedentes criminais e envolvimento prévios no Sistema de Saúde Mental. Como já foi mencionado, este grupo representa uma considerável necessidade de recursos nos dois Sistemas de Justiça e de Saúde Mental. Um terceiro grupo de particular interesse é constituído por aqueles arguidos que são encaminhados para avaliação sobre capacidade para ir a julgamento. Já referimos que alguns destes arguidos são conduzidos de forma inapropriada uma vez que essa avaliação de capacidades não parece constituir o motivo principal. Na verdade, esses processos de avaliação podem ser usados para prestar acompanhamento suplementar a esses indivíduos. Uma verificação da amplitude deste uso errado cede-nos informação sobre as necessidades que não estão a ser respondidas através dos serviços de Saúde Mental existentes. Sem dúvida, existem grupos em Portugal para os quais uma semelhante focalização poderia ser útil em termos de identificação de necessidades especiais ou problemas em grupos determinados.

MÉTODO

Plano Geral

O estudo proposto contém quatro componentes principais:

1. Determinação da incidência e de tipos de doença mental e outros aspectos do foro da saúde numa cadeia de preventivos. Em complemento com a análise dos dados totais do grupo, a análise de dados inclui análises separadas de determinados sub-grupos (Índios; os que têm antecedentes criminais; os que têm prévios tratamentos em Saúde Mental; os que são encaminhados para avaliação de capacidade para ir a julgamento), sendo que aspectos específicos

do sistema podem esboçar-se a partir de um estudo destes grupos;

2. Um estudo do grau em que é detectada a doença mental nesta Instituição;

3. Uma avaliação do tratamento e de estratégias de intervenção regularmente utilizadas com delinquentes perturbados mentalmente na fase pré-sentencial;

4. Um seguimento da amostra a partir da entrevista inicial até ao momento da saída dos Serviços Pré-sentenciais. Este acompanhamento dos casos inclui um registo de informação dos Serviços Pré-sentenciais, ficha pessoal de tratamento, medicação, incidentes (exemplo: lutas, tentativas de suicídio) e utilização de cuidados de saúde ou de outros serviços pré-sentenciais.

Espaço de Investigação

V.P.S.C. (Centro de Detenção de Vancouver). Trata-se de um Estabelecimento de máxima segurança com uma capacidade de 150 detidos. O V.P.S.C. é o um Centro de Detenção pré-sentencial criado na província de British Columbia. São admitidos mensalmente cerca de 130 prisioneiros. Encontra-se à disposição uma equipa de serviços médicos e de saúde mental. O Centro executa anualmente cerca de 2500 exames médicos, administra medicação a cerca de 1900 prisioneiros, providencia tratamento dentário a 600 indivíduos e presta acompanhamento psicológico a mais de 2000 detidos. Na publicação mais recente do Centro, consta que os pedidos de cuidados de saúde e de recursos de segurança social são relevantes nos prisioneiros com problemas de saúde mental.

Sujeitos da Amostra

A fase da recolha de dados ocorre após um período de 18 meses. Está prevista uma amostra de 750 sujeitos masculinos aproximadamente. É necessária uma amostra ampla porque estudos precedentes indicam que a doença mental só será relevante em menos do que 25% das admissões totais (Monahan & Steadman, 1983). Para que haja um número suficiente de casos para análise estatística de categorias diagnosticadas e avaliação das hipóteses

formuladas, é necessário recolher dados num grande número de casos.

Há uma média de 2000 admissões anuais no V.P.S.C.. Dada a extensão das entrevistas para diagnóstico e outros trabalhos de recolha de dados, está estimado que os assistentes de investigação possam efectuar 10 entrevistas por semana. Esta proporção permite uma amostra de 750 casos durante o período de 18 meses para recolha de dados. A selecção da amostra envolve o procedimento seguinte: um assistente de investigação obtém uma lista de admissões em cada período de 24 horas (cerca de 7 admissões por dia). Em cada período serão seleccionados 2 casos aleatoriamente (usando 2 números aleatórios cada dia). Um assistente de investigação contacta os internados seleccionados e o estudo será explicado. Se eles concordarem em participar, serão convocados para uma entrevista. Se um ou mais internados recusar, outros nomes serão seleccionados aleatoriamente, até perfazer o número total diário. Este procedimento pode variar minimamente se a taxa semanal dos 20 casos não for atingida. Esta amostra será exclusivamente masculina uma vez que as mulheres não são admitidas para esta medida. A todos os participantes potenciais será pedido para assinar um atestado de consentimento. É-lhes explicado que a participação é voluntária e que a decisão para participar ou não, não afectará de algum modo o seu estatuto do «Centro de Detecção». Os participantes são livres de desistir a qualquer momento. Baseando-se em estudos prévios com população semelhante, a expectativa é que o grau de participação seja elevado (Teplin, 1989).

Tratamento de Dados

Os seguintes elementos serão recolhidos dos participantes:

1. *Informação Sócio-demográfica*: esta informação será obtida dos participantes durante a entrevista e no período de recolha da dados. A informação incluirá a história de saúde física e mental adicionalmente às variáveis sócio-demográficas;
2. *Crime de que é acusado e antecedentes criminais*: a história criminal será obtida a partir das folhas de registo presentes e do seu

registo criminal, ambos à disposição dos arquivos de V.P.S.C.. As informações sobre os antecedentes criminais serão obtidas a partir dos arquivos do Centro de Informação da Polícia Canadiana.

Guião de Entrevista de Diagnóstico

O Guião de Entrevista de Diagnóstico (Diagnostic Interview Schedule — DIS), é uma entrevista bem estruturada para permitir um modelo objectivo de avaliação de distúrbios psicológicos. Leva cerca de uma hora a efectuar. Este instrumento foi escolhido para este estudo pelas seguintes razões:

1. Corresponde aos critérios delineados no *Manual Estatístico e de Diagnóstico de Perturbações Mentais* (3ª edição, DSM III, Associação Psiquiátrica Americana, 1980) e promove julgamentos positivos e negativos sobre cerca de 30 categorias de diagnóstico DSM III;
2. Fornece diagnósticos de acordo com sintomas e comportamentos presentes e passados. Isso é importante devido ao potencial aumento no estado actual de doença mental resultante do meio prisional carregado de stress;
3. A entrevista tanto pode ser executada por técnicos de Saúde Mental, como por entrevistadores treinados não especialistas, o que diminui os custos;
4. Robins, Helzer, Croughan e Ratcliff (1981) verificaram um elevado grau de segurança no DIS por utilizar os entrevistadores profissionais e os não especialistas. Para assegurar confiança da «D.I.S.» no estudo presente, um grupo seleccionado aleatoriamente será entrevistado por dois entrevistadores, sendo feita a segunda entrevista 3 dias após a primeira. Este sistema permite, para ambos, manter segurança nas avaliações.

Informação médica

Esta informação será obtida a partir dos dossiers clínicos disponíveis no processo pessoal dos internados. Inclui informações sobre hospitalizações anteriores, consumo de droga e álcool, e uma avaliação geral de saúde. O

registo de medicação durante a permanência no Centro de Detenção também será anotado.

Avaliação independente do estado de saúde mental

Para avaliar a capacidade do presente sistema de prestação de cuidado de saúde mental, será necessário comparar os resultados deste estudo com o sistema comum de avaliação no V.P.S.C.. Quando os internados são encaminhados para médicos ou técnicos de Saúde Mental do V.P.S.C., é enviado um relatório no seu dossier. Trata-se de um registo da entrevista que inclui informação sobre o estado de saúde mental, risco de suicídio, previsão de comportamento violento e recomendações sobre medicação. Estes relatórios são anotados para avaliar o grau em que os aspectos de Saúde Mental são detectados na amostra. A anotação tomará a forma de medidas dicotómicas (se o internado tem ou não problemas de saúde mental, se houve ou não uma segunda avaliação ou tratamento). Os dados obtidos serão tratados estatisticamente.

Equipa de investigação

Dois estudantes de doutoramento em Psicologia Clínica terão a seu cargo a condução das entrevistas, a recolha de dados e assistência bibliográfica. Ambos os assistentes serão treinados na utilização da «Entrevista de Diagnóstico».

Análise de dados

Uma diversidade de aspectos e de hipóteses serão levantados neste estudo:

1. Incidência. O objectivo principal deste estudo é de obter elementos sobre a incidência e natureza de Doença Mental e outros aspectos ligados à Saúde Mental na amostra extraída do «Centro de Detenção». Utilizando o «Guião de Entrevista para Diagnóstico», a amostra será agrupada em categorias de acordo com o diagnóstico. A «DIS» permite ainda análises de estatísticas sumárias, como o número total de sintomas e diagnoses. Além disso, são identificados sub-grupos (Índios, admissões sucessivas,

antecedentes psiquiátricos, natureza do crime praticado) e são utilizadas análises estatísticas para abordagem dos diferentes grupos. Serão levantadas hipóteses específicas, como a relação entre prévia hospitalização psiquiátrica e tipo de perturbação com a natureza do crime, sendo que estudos anteriores apontaram que os indivíduos perturbados psicologicamente têm mais tendência para cometer crimes mais leves. Serão questionados aspectos ligados à saúde mental, incluindo referências a populações específicas, tais como reincidentes crónicos, Índios e consumidores de álcool/droga;

2. Detecção. Os elementos do diagnóstico serão comparados com a avaliação independente de Saúde Mental, com vista a verificar em que medida a Doença Mental é detectada nesta Instituição. As variáveis dependentes serão as medidas dicotómicas de encaminhamento ou não para avaliações em Saúde Mental, presença ou ausência de doença mental, encaminhamento para exames complementares e presença ou ausência de medicação psiquiátrica prescrita na cadeia. Usando a «Detecção» de perturbação mental como variável dependente, será utilizada uma fórmula de regressão múltipla para determinar o valor relativo de previsão das variáveis demográficas, categorias diagnósticas, variáveis de saúde, registo criminal e identificação de perturbação mental em prévias detenções pré-sentenciais.

3. Tratamento. O decurso dos internados no sistema prisional será examinado para obter informação sobre o tratamento, uso de medicação e utilização de serviços de saúde ou outros. O relatório final do Projecto inclui uma descrição dos serviços do «Centro de Detenção» e sugestões para futuros programas baseados nas nossas avaliações das necessidades dos internados.

CONCLUSÃO

Este estudo fornece a primeira avaliação sobre incidência e tipo de perturbação psíquica numa população de detidos em B.C.. Em Portugal, um estudo semelhante poderia fornecer informação importante sobre o tratamento

concedido a ex-pacientes mentais e outros com necessidades de apoio em Saúde Mental, à medida que as hospitalizações diminuírem. A necessidade de encarar os modelos de prestação de cuidados de saúde nas cadeias portuguesas parece tornar-se cada vez mais premente devido às mudanças sucessivas no Sistema de Saúde Mental, em particular o encerramento ou diminuição de hospitais psiquiátricos e a conseqüente necessidade de serviços comunitários de Saúde Mental. Os resultados de um projecto de investigação como este, esboçado neste artigo, poderão ser importantes no planeamento de serviços futuros nos Estabelecimentos Prisionais portugueses.

BIBLIOGRAFIA

- Abramson, M.F. (1972). The criminalization of the mentally ill. *Hospital and Community Psychiatry*, 23: 101-105.
- Bachrach, L.L. & Lamb, H.R. (1982). Conceptual issues in the evaluation of the deinstitutionalization movement. In *Innovative approaches to mental health evaluation* (G.E. Stahler & W.R. Stash, Eds.), New York: Academic Press.
- Bard, M. & Sangrey, D. (1979). *The crime victim's book*. New York: Basic Books.
- Barnes, G.E. & Toews, J. (1983). Deinstitutionalization of chronic mental patients in the Canadian context. *Canadian Psychology*, 24: 22-36.
- Bassuk, E.L. & Gerson, S. (1978). Deinstitutionalization and mental health services. *Scientific American*, 238: 46-53.
- Bonovitz, J.C. & Guy, E.B. (1979) Impact of restrictive civil commitment procedures on a prison psychiatric service. *American Journal of Psychiatry*, 138: 736-749.
- Brown, P. (1980). Social implications of deinstitutionalization. *Journal of Community Psychology*, 8: 314-322.
- Corrado, R.R., Doherty, D. & Glackman, W. (no prelo). An experimental program for chronic recidivists of criminal justice, health, and social service agencies. *International Journal of Law & Psychiatry*.
- Dickey, W. (1980). Incompetency and the non-dangerous mentally ill client. *Criminal Law Bulletin*, 8: 22-40.
- Ekstrom, R.B., Freeberg, N.E. & Rock, D.A. (1987). The effects of youth employment participation on later employment. *Evaluation Review*, 11: 84-101.
- Gendreau, P. & Ross, R.R. (1981). Correctional potency: Treatment and deterrence on trial. In *Evaluation and criminal justice policy* (R. Roesch & R.R. Corrado, Eds.), Beverly Hills: Sage Publications.
- Gibbs, J.J. (1987). Symptoms of psychopathology among jail prisoners: The effects of exposure to the jail environment. *Criminal Justice and Behavior*, 14: 288-310.
- Golding, S.L., Roesch, R. & Schreiber, J. (1984). Assessment and conceptualization of competency to stand trial: Preliminary data on the Interdisciplinary Fitness Interview. *Law and Human Behavior*, 8: 321-334.
- Gottfredson, M.R. (1982) The social scientist and rehabilitation crime policy. *Criminology*, 20: 29-42.
- Guze, S. (1976). *Criminality and psychiatric disorder*. New York: Oxford University Press.
- Jacobson, D., Craven, W & Kushner, S. (1973). A study of police referral of allegedly mentally-ill persons to a psychiatric unit. In *The urban policeman in transition: A psychological and sociological review* (J.R. Snibbe & H.M. Snibbe, Eds.), Springfield, Ill: Thomas.
- Kropp, P.R., Cox, D.N., Roesch, R. & Eaves, D. (no prelo). The perceptions of correctional officers toward mentally disordered offenders. *International Journal of Law & Psychiatry*.
- Lipton, D., Martinson, R. & Wilks, J. (1975). *The effectiveness of correctional treatment*. New York: Praeger.
- Lombardo, L.X. (1985). Mental health work in prisons and jails. *Criminal Justice and Behavior*, 12: 17-28.
- Meloy, J.R. (1985). Impatient psychiatric treatment in a county jail. *Journal of Psychiatry & Law*, 13: 377-396.
- Melton, G.B., Weithorn, L.A. & Slobogin, C. (1985). *Community mental health centers and the courts*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Mirsky, K.A. (no prelo). The effect of co-occurring disorders in criminal careers: Interaction of antisocial personality, alcoholism, and drug disorders. *International Journal of Law & Psychiatry*.
- Mitchell, R.E. & Hodson, C.A. (1983). Coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, 11: 629-654.
- Monahan, J. & Syeadman, H.J. (1983). *Mentally disordered offenders*. New York: Plenum.
- Monahan, J., Ruggerio, M. & Friedlander, H.D.

- (1979). Police and the mentally ill: A comparison of committed and arrested persons. *International Journal of Law & Psychiatry*, 2: 509-518.
- Morgan, C. (1981). Developing mental health services for local jails. *Criminal Justice and Behavior*, 8: 259-173.
- Morrissey, J.P., Steadman, H.J., Kilburn, H. & Lindsey, M.L. (1984). The effectiveness of jail mental health programs. *Criminal Justice and Behavior*, 11: 235-256.
- Reiff, R. (1979). *The invisible victim: The criminal justice system's forgotten responsibility*. New York: Basic Books.
- Reppucci, N.D. & Clingenpeel, W.G. (1981). Methodological issues in research with correctional prevention technologies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46: 727-746.
- Richman, A. & Harris, P. (1983). Mental hospital deinstitutionalization in Canada: A national perspective with some regional examples. *International Journal of Mental Health*, 11: 64-83.
- Ringel, N.B. & Segal, A.C. (1986). A mental health center's influence in a county jail. *American Journal of Community Psychology*, 14: 171-182.
- Roesch, R. (1988). Community psychology and the law. *American Journal of Community Psychology*, 16: 451-463.
- Roesch, R. & Foisy, D.J. (1986). Evaluating criminal justice interventions: The myth of reform. In *Redefining social problems* (E. Seidman & J. Rappaport, Eds.), pp. 201-216, New York: Plenum.
- Roesch, R. & Golding, S.L. (1980). *Competency to stand trial*. Urbana: University of Illinois Press.
- Roesch, R. & Golding, S.L. (1985). The impact of deinstitutionalization. In *Current research in forensic psychiatry and psychology: Aggression and dangerousness* (D.P. Farrington & J. Gunn, Eds.), pp. 209-239, New York: Wiley.
- Roesch, R. & Golding, S.L. (1987). Defining and assessing competency to stand trial. In *Handbook of forensic psychology* (I.B. Weiner & A.K. Hess, Eds.), pp. 378-394, New York: Wiley.
- Roesch, R., Eaves, D., Sollner, R., Normandin, M. & Glackman, W. (1981). Evaluating fitness to stand trial: A comparative analysis of fit and unfit defendants. *International Journal of Law & Psychiatry*, 4: 145-157.
- Rosenberg, M.S. & Reppucci, N.D. (1985). Primary prevention of child abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53: 576-585.
- Seidman, E., Rappaport, J. & Davidson, W.S. (1980). Adolescents in legal jeopardy. In *Effective correctional treatment* (R.R. Ross & P. Gendreau, Eds.), Toronto: Butterworths.
- Silber, D.E. (1974). Controversy concerning the criminal justice system and its implications for the role of mental health workers. *American Psychologist*, 29: 239-244.
- Steadman, H.J., Coccozza, J.J. & Melick, M.E. (1978). Explaining the increased arrest rate among mental patients: The changing clientele of state hospitals. *American Journal of Psychiatry*, 135: 816-820.
- Teplin, L. (1983). The criminalization of the mentally ill: Speculation in search of data. *Psychological Bulletin*, 94: 54-67.
- Teplin, L. (1984). Criminalizing mental disorder: The comparative arrest rate of the mentally ill. *American Psychologist*, 39: 784-803.
- Teplin, L. (no prelo). Screening for severe mental disorder in jails: The development of the Referral Decision Scale. *Law and Human Behavior*.

RESUMO

Não se põe a questão de que há necessidade de serviços de apoio em Saúde Mental no Sistema da Justiça Criminal, mas é de salientar que é preciso precaução antes de iniciar estes programas. A partir do momento em que um Programa de Saúde Mental extensivo a uma prisão é iniciado, é fácil passar a ver toda a gente nesse Estabelecimento com necessidade de serviços de apoio em Saúde Mental. Não é de facto o caso, e devemos ter cuidado em não divergir toda a nossa atenção de outras necessidades sentidas nas prisões, nomeadamente programas profissionais e educacionais. Quando se trabalha num determinado sistema é comum um excesso de enfoque no mesmo, definindo os problemas de forma limitada. Por vezes falta-nos tomar outros factores em linha de conta. Os técnicos do Sistema da Justiça Criminal trabalham com pessoas que já estão muito para além do princípio dos problemas. A Saúde Mental Comunitária pode ser útil mas também deverá ir para além das intervenções no Sistema Judicial isolado. O que pode ser feito como prevenção de certas pessoas chegarem a envolver-se no Sistema da Justiça? Eu penso que devemos dedicar muitos esforços e energias em Programas de prevenção, em particular com jovens. Um bom exemplo deste tipo de intervenção pode ser encontrado nos estudos de Seidman, Rappaport e Davidson (1980), onde criaram um programa de diversão para jovens fora do Sistema da Justiça, utilizando estudantes universitários para trabalhar com os jovens como advogados e amigos. Será este tipo de actividade de Prevenção que encerra o futuro prometedor do Sistema da Justiça Criminal.

PRÓXIMO NÚMERO
DE
**ANÁLISE
PSICOLÓGICA**

**NÚMERO
NÃO
TEMÁTICO**
(SETEMBRO 1990)

TEMAS CLÍNICOS
TEMAS EDUCACIONAIS
TEMAS ORGANIZACIONAIS