



**Questionário europeu sobre o consumo de
droga entre as pessoas que vivem em
prisões
- EQDP -
Orientações metodológicas**

Outubro de 2021

Autores

Linda Montanari, EMCDDA

Luis Royuela, EMCDDA

Els Plettinckx, Bélgica

Katerina Grohmannova, Chéquia

Julian Vicente, EMCDDA

Liesbeth Vandam, EMCDDA

Nadine Berndt, Luxemburgo

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Iasajeva, Letónia

Lina Jurgelaitiene, Lituânia

Ines Kvaternik, Eslovénia

Marta Molino, Espanha

Josefina Mavrou, Chipre

Caroline Protrais, França

Aurelia Roversi, França

Rita Seixas, Luxemburgo

Janusz Sieroslowski, Polónia

Vana Sypsa, Grécia

Viktor Mravcik, Chéquia

Índice

Autores	2
Introdução	5
Princípios	7
Objetivo	7
Gestão do inquérito	7
Instrumentos existentes	8
Questionário/ formulário de recolha de dados	8
Conjunto mínimo de dados de base	9
Triangulação das fontes	10
Terminologia	10
Princípios éticos	11
Orientações	14
Objetivos do inquérito	14
Método do inquérito	14
Periodicidade do inquérito	15
População-alvo	15
Acesso às prisões	17
Amostragem	18
Introdução à entrevista	20
Direitos individuais dos participantes no estudo	20
Anonimato e confidencialidade	21
Não resposta	21
Métodos de recolha de dados	22
1) Questionário autoadministrado	23
2) Entrevistas pessoais assistidas por computador (CAPI)	24
3) Entrevistas presenciais	25
As entrevistas presenciais garantem a exatidão, mas são dispendiosas e demoradas	25
Gestão dos dados	26
Valores em falta	26
Requisitos em matéria de documentação dos dados	27
Especificações metodológicas por secção e pergunta:	29
Definição das intervenções relacionadas com a droga	55
Avaliação no momento da entrada na prisão – exame de saúde	55
Terapia com agonistas opioides	55
Desintoxicação	55
Aconselhamento sobre problemas relacionados com a droga	56
Intervenções para doenças infecciosas	56
Tratamento da hepatite B	58
Troca de agulhas e de seringas	58
Pastilhas/Lixívia de desinfecção	58

Distribuição de outro material estéril	58
Aconselhamento/Prevenção em matéria de <i>overdoses</i>	58
Formação e distribuição relacionadas com a naloxona.....	59
Distribuição de preservativos	59
Anexo 1 – Informações metodológicas.....	62
Anexo 2 – Consentimento informado (exemplo).....	63
Anexo 3 – Nomes de rua das substâncias que poderão ser utilizados nas prisões (alguns exemplos)	65
Anexo 4 – Lista de verificação de recomendações para a aplicação do EQDP	67
Referências	69
Agradecimentos.....	72

Introdução

A realização de um inquérito a pessoas em estabelecimentos prisionais é uma tarefa difícil. O ambiente específico em que o inquérito é realizado, bem como o perfil dos potenciais entrevistados, dificultam o desenvolvimento do trabalho de campo e limitam os aspetos metodológicos do estudo.

Alguns aspetos metodológicos são descritos abaixo como princípios e recomendações a seguir durante a realização de um inquérito nos estabelecimentos prisionais. O objetivo é garantir um elevado nível de qualidade dos dados durante a investigação e aumentar a comparabilidade dos dados entre os diversos países. Outro objetivo é garantir a manutenção de elevados princípios éticos nos estudos, tendo em conta as circunstâncias especiais da população-alvo.

Vários instrumentos do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) e instrumentos internacionais das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram utilizados como referências metodológicas e teóricas na elaboração destas orientações, incluindo o *Handbook for surveys on drug use among the general population* (Manual de inquéritos sobre o consumo de droga entre a população em geral) (EMCDDA, 2002), o *Treatment demand indicator standard protocol 3.0* (Protocolo Padrão do Indicador da Procura de Tratamento 3.0) (EMCDDA, 2012) e o módulo de orientação relativo às doenças infecciosas relacionadas com o consumo de droga (DRID), «Methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis in people who inject drugs» (Métodos de inquéritos biocomportamentais sobre o VIH e as hepatites virais em pessoas que injetam drogas) (EMCDDA, 2014). Foram igualmente tomadas em consideração as orientações da ONU e da OMS sobre a droga nas prisões (Møller et al., 2007; UNODC, 2008; OMS, 2010; Michel et al., 2015).

As presentes orientações metodológicas complementam o Questionário europeu sobre o consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões (EQDP). O EQDP é um modelo de questionário a utilizar para realizar inquéritos sobre a droga nas prisões dos países europeus. Inclui 57 perguntas (44 perguntas na versão curta) e centra-se nos seguintes domínios: consumo de droga e padrões de consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões, dentro e fora da prisão, o estado de saúde, incluindo doenças infecciosas e problemas de saúde mental, o recurso aos serviços de saúde e a reintegração social.

As presentes orientações proporcionam a base teórica e metodológica para a realização de inquéritos sobre a droga nas prisões. Indicam os principais princípios que devem orientar a realização de inquéritos em estabelecimentos prisionais sobre a droga nas prisões, as principais recomendações metodológicas, incluindo o objetivo do inquérito, os processos de

amostragem, o modo de administração, a documentação dos dados e as definições operacionais. Para cada pergunta, uma breve descrição esclarece o objetivo da pergunta, o significado operacional da formulação e as especificações metodológicas importantes a considerar quando as perguntas são colocadas.

As orientações também oferecem uma série de modelos que podem ser úteis para a aplicação do inquérito. Esses modelos incluem: um quadro para a recolha de informações metodológicas do inquérito, um exemplo de consentimento informado a obter antes da realização do inquérito e uma lista de verificação com os elementos mais importantes a lembrar e assinalar durante a realização de um inquérito sobre a droga nas prisões.

Cada ponto descrito nas orientações apresenta um resumo de duas linhas para facilitar uma leitura simples e rápida do documento e a utilização da ferramenta.

Este documento representa um instrumento metodológico único. É particularmente importante para assegurar a harmonização dos métodos utilizados em diferentes inquéritos, permitindo realizar inquéritos sobre a droga nas prisões que sejam comparáveis em diferentes estabelecimentos prisionais e contextos nacionais. A apresentação de resultados comparáveis sobre um tema tão relevante reforçará a fundamentação científica das conclusões, que têm como objetivo último apoiar e facilitar a execução de intervenções baseadas em provas para as pessoas com problemas relacionados com o consumo de droga que passam uma parte da sua vida na prisão.

As orientações metodológicas **visam assegurar a elevada qualidade** das informações recolhidas, garantindo a comparabilidade entre países e a aplicação de elevados princípios éticos. Podem ser elaboradas orientações nacionais adicionais e/ou instruções e normas de aplicação do inquérito mais pormenorizadas, tais como manuais do trabalho de campo, de acordo com as necessidades e requisitos nacionais ou locais.

Princípios

Importa ter em conta alguns princípios gerais aquando da elaboração e aplicação de um inquérito sobre a droga nas prisões. Esses princípios devem ser comuns a nível europeu, tal como acordado no quadro metodológico para a monitorização da droga nas prisões da Europa (EMCDDA, 2013).

Objetivo

O objetivo do inquérito deve centrar-se na saúde pública e não no controlo.

As informações sobre a droga nas prisões devem ser recolhidas do **ponto de vista da saúde pública** e **NÃO** devem centrar-se no princípio do controlo. O ponto de vista da saúde pública deve ser a força motriz para a recolha de qualquer tipo de informação no contexto do inquérito sobre a droga nas prisões. O objetivo é recolher informações que possam ser utilizadas para melhorar a saúde, os serviços sociais e as instalações para as pessoas que vivem em prisões e, em última análise, melhorar as condições físicas, psicológicas e sociais dessas pessoas, de forma a beneficiar a saúde de toda a comunidade. A realização de inquéritos sobre a droga nas prisões também fornecerá informações importantes sobre as pessoas com problemas relacionados com a droga em geral, independentemente do seu contexto.

Gestão do inquérito

O inquérito deve ser gerido por instituições/pessoas independentes do sistema prisional.

As instituições e administrações nacionais responsáveis pela saúde a nível nacional (o Ministério da Saúde ou o instituto de saúde pública), pelas questões prisionais (a administração penitenciária ou o Ministério da Justiça) e pela política de luta contra a droga e a monitorização da droga (o gabinete para a toxicodependência, o comissário para a toxicodependência, o coordenador nacional da luta contra a droga ou o observatório nacional da droga) devem ser informadas sobre futuros projetos de investigação por instituições que tencionam realizar investigação em contextos prisionais. Se possível, devem participar no planeamento e na gestão do projeto de investigação e na organização e atribuição das tarefas. Se um desses organismos contratar a investigação, deverá também ser responsável pelo financiamento do inquérito e coordenar a análise e utilização dos resultados. Os sistemas da administração judicial e penitenciária devem apoiar a aplicação do inquérito e do trabalho de campo. Os incentivos para participar no estudo podem ser utilizados da mesma forma que para a realização de inquéritos à população em geral. O inquérito deve ser levado a cabo **por**

instituições independentes do meio prisional e conhecidas pelos seus elevados padrões científicos e profissionais (Aebi et al., 2014).

A **lista de verificação constante do anexo 4 do presente documento** resume as principais etapas da realização de um inquérito em estabelecimentos prisionais.

Instrumentos existentes

Adaptar os instrumentos nacionais ao questionário existente em vez de desenvolver novos instrumentos

Na conceção de um inquérito a ser aplicado em contextos prisionais num país europeu, é aconselhável considerar os **instrumentos existentes a nível nacional, em vez de criar novos instrumentos**, se possível, para harmonizar o inquérito com as orientações europeias e, desse modo, obter valor acrescentado tanto a nível nacional como europeu. É aconselhável adaptar os instrumentos nacionais existentes e harmonizá-los com as orientações europeias para aumentar o seu valor acrescentado. Caso não existam instrumentos de recolha de dados a nível nacional ou local, os mesmos devem ser desenvolvidos de acordo com as orientações europeias.

Questionário/ formulário de recolha de dados

O EQDP é um modelo de questionário a ser utilizado para permitir a comparabilidade dos dados e facilitar a realização de inquéritos sobre a droga nas prisões.

O instrumento publicado com estas orientações metodológicas é o **Questionário europeu sobre o consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões (EQDP)**. Os países europeus são convidados a utilizar o **modelo de questionário** nas prisões para recolher informações sobre o consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões. O objetivo da existência de um questionário comum é obter as mesmas informações em todos os países a nível europeu; as informações recolhidas terão por base definições e orientações harmonizadas. No entanto, cada país pode adaptar o questionário à sua língua nacional e às suas necessidades específicas e ao contexto nacional ou local. É possível incluir outros pontos para efeitos nacionais ou locais. Algumas perguntas poderão não ser pertinentes para o contexto do país; outras poderão ser consideradas demasiado sensíveis, sobretudo as que se referem à detenção atual, e são assinaladas com um ponto de exclamação (!). Uma ou mais destas perguntas poderão ser omitidas, consoante as necessidades específicas.

Conjunto mínimo de dados de base

O EQDP propõe um conjunto mínimo de dados de base para todos os países europeus. Cada inquérito pode acrescentar mais informações em função das necessidades específicas.

O questionário proposto visa proporcionar um **conjunto mínimo europeu de dados de base, comum a todos os países europeus**, assegurando a coerência e a comparabilidade dos dados recolhidos em diferentes países. Uma vez que a recolha de dados nas prisões é um trabalho complexo, foi criada uma versão longa e uma versão curta do EQDP para permitir a priorização de algumas áreas de informação, mantendo ao mesmo tempo um elevado grau de harmonização entre os países.

Versão curta e versão longa do EQDP

Estão disponíveis duas versões do EQDP: uma versão longa com 57 perguntas e uma versão curta com 44 perguntas.

Dado que a recolha de dados nas prisões é muito complexa e os países poderão não conseguir investir recursos significativos na realização de um inquérito, foram elaboradas **duas versões do EQDP: uma versão curta, que inclui 44 perguntas, e uma versão longa, que inclui 57 perguntas**. A versão longa inclui as mesmas perguntas da versão curta, ao mesmo tempo que avalia alguns pontos adicionais pertinentes para contextos nacionais específicos.

O objetivo é permitir um conjunto mínimo de perguntas comuns, além de possibilitar que todos os países satisfaçam as suas necessidades de informação. Neste sentido, quando se utiliza a versão curta do EQDP, recomenda-se vivamente a sua utilização sem alterações de qualquer tipo.

Junto ao número de cada pergunta da versão longa indicado nas especificações metodológicas *infra* (com início na página 22), aparece entre parênteses o número da pergunta da versão curta do questionário (ambos os questionários estão disponíveis em ficheiro).

As versões longa e curta do questionário têm os mesmos pontos sociodemográficos na secção 1: P1.1 a P1.14.

Na secção 2, a versão curta do questionário manteve apenas duas perguntas relativas ao consumo de substâncias fora da prisão, a P2.0 (P2.1 na versão curta) e a P2.2 (P2.2 na versão curta; frequência de consumo atual), e apenas uma relacionada com o consumo de substâncias dentro da prisão, a P2.6 (frequência de consumo atual, P2.3 na versão curta). A versão curta do questionário centra-se no consumo atual de substâncias ilícitas de maior interesse na investigação sobre o consumo de drogas. As seguintes substâncias não são tidas em consideração na versão curta: tabaco (cigarros) e álcool (cerveja, vinho e bebidas espirituosas), medicamentos sem receita médica: metadona, buprenorfina, fentanilo,

barbitúricos, benzodiazepinas e inalantes/solventes voláteis (que podem ser registados na opção «Outras substâncias»).

Na secção 3, a versão curta do questionário manteve apenas duas perguntas relativamente à injeção de substâncias e à partilha de material de injeção; as opções que perguntavam sobre a injeção e partilha EM QUALQUER PRISÃO foram retiradas, bem como o ponto relativo às tatuagens.

Nas secções 4 e 5, a versão curta do questionário tem o mesmo número de perguntas que a versão longa: P4.1 a 4.21 e P5.1 a 5.2, respetivamente.

Por último, mas não menos importante, a secção 6 não está incluída na versão curta.

Triangulação das fontes

Os dados recolhidos através do EQDP devem ser triangulados com outras fontes de informação.

Os dados recolhidos nas prisões através dos inquiridos têm diversas limitações relacionadas com a especificidade do contexto e a natureza sensível do tema em estudo (drogas).

Importa, pois, **triangular os resultados do inquérito com outras fontes de informação**, eventualmente provenientes de outros estudos, da recolha sistemática de dados ou de outras fontes de informação não oficiais (Carpentier et al., 2012).

Terminologia

Os termos utilizados no questionário devem ser adaptados à língua original e ao nível de literacia dos inquiridos. As palavras utilizadas devem ser respeitosas e adequadas, em conformidade com os princípios éticos internacionais.

Deve prestar-se especial atenção à terminologia, tanto no questionário como nas orientações metodológicas, adaptada ao contexto nacional. **O nível linguístico e de literacia em saúde** utilizados no questionário devem ter em conta a **especificidade do ambiente prisional**. A linguagem deve ser compreensível, adaptada ao nível cultural e educacional das pessoas que vivem em prisões, tendo em conta o baixo nível de literacia em saúde, e a redação deve ser feita na língua que falam (que pode ser diferente da língua oficial do país onde as prisões estão situadas). Em alguns países, a maioria das pessoas que vivem em prisões são estrangeiras, pelo que o questionário poderá ter de ser objeto de tradução e/ou interpretação. É necessário prestar também especial atenção às traduções do inglês para as línguas nacionais, de modo a manter o significado exato do texto utilizado no questionário europeu e, deste modo, assegurar a harmonização dos dados. Em alguns casos, deve ponderar-se a utilização de materiais de apoio (imagens das drogas referidas nas perguntas) para facilitar a compreensão de algumas das perguntas, nomeadamente as relacionadas com o consumo

de novas substâncias psicoativas (NSP). A utilização dos termos deve seguir elevados padrões de qualidade e estar em consonância com os princípios do respeito pelos direitos humanos. A utilização de uma linguagem respeitosa e adequada é essencial para reduzir os danos e o sofrimento quando se trabalha com pessoas envolvidas no sistema de justiça penal. O recurso a uma linguagem estigmatizante e desumanizante deve, portanto, desaparecer. Por essa razão, o questionário substituiu a palavra «prisioneiros» por «pessoas que vivem em prisões» (Wolff, 2018).

Princípios éticos

A realização do inquérito deve seguir elevados princípios éticos, devendo obter-se previamente a autorização da comissão de ética ou da instituição responsável por garantir o respeito por esses princípios.

A recolha de dados em contextos prisionais constitui uma questão sensível, pelo que os **princípios éticos devem ser cuidadosamente ponderados** em todas as fases do inquérito. Há que definir elevados princípios éticos antes do início do inquérito, mantendo-os durante a sua aplicação. Caso ainda não exista, **deve ser criada uma comissão de ética** para avaliar a aplicação dos princípios éticos no inquérito. O estudo deve ser avaliado e aprovado pela comissão de ética em conformidade com as normas nacionais. Além disso, devem ser seguidas as regras definidas pelas normas europeias em matéria de proteção de dados, bem como as regras definidas a nível nacional pelo encarregado da proteção de dados. Por esse motivo, o questionário apresenta, no início, uma declaração de exoneração de responsabilidade sobre a proteção de dados, referindo-se às normas europeias (ver secção seguinte).

O inquérito deve ser realizado de forma a promover os seus potenciais benefícios para as pessoas que vivem em prisões. As pessoas que vivem em prisões devem ser informadas sobre o objetivo do inquérito, devem autorizar a sua participação por escrito e devem ser informadas sobre o modo como o inquérito será gerido e os seus resultados serão utilizados. O inquérito deve ser totalmente anónimo; se não for possível garantir o anonimato ou se a identificação das pessoas que vivem em prisões fizer parte da estrutura do estudo, é fundamental obter um consentimento informado por escrito. Uma recolha totalmente anónima de dados pode reduzir o enviesamento das respostas, bem como evitar que se utilize no questionário qualquer tipo de pergunta sensível e literacia em saúde adaptada. No que respeita às especificidades da população prisional, recomenda-se uma avaliação pela comissão de ética. O inquérito não deve ser utilizado para tentar mudar os padrões de consumo de droga das pessoas que vivem em prisões nem para as influenciar de alguma forma; o único objetivo do inquérito deve ser recolher as informações absolutamente necessárias (ou seja, mínimas) para efeitos de monitorização, estatísticas e investigação. É importante clarificar este aspeto junto das pessoas que vivem em prisões e da administração penitenciária antes do início do estudo.

Se houver menores a participar no inquérito (mesmo que estejam detidos preventivamente), os pais ou os tutores legais devem conceder autorizações especiais. Esta condição aplica-se igualmente a quaisquer pessoas sujeitas a tutela legal, que podem constituir uma percentagem relativamente elevada das pessoas com um longo historial de consumo de droga.

Proteção de dados

As normas relativas à proteção de dados estabelecidas a nível europeu e nacional devem ser respeitadas.

As normas internacionais em matéria de confidencialidade e proteção de dados, bem como as orientações de respeito pelos direitos das pessoas que vivem em prisões, incluindo os direitos humanos, devem ser seguidas. Mais especificamente, as duas orientações internacionais que se seguem devem ser consideradas pontos de referência na aplicação do inquérito: *Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials* (Direitos humanos e prisões: um guia de bolso das normas internacionais de direitos humanos para funcionários prisionais) (ONU, 2005) e o guia da OMS *Prisons and health* (Prisões e saúde) (Enggist et al., 2014). Estas orientações devem ser lidas e tomadas em consideração ao levar a cabo investigações e inquéritos em estabelecimentos prisionais. Além disso, deve obedecer-se aos princípios da realização de investigação médica de forma a respeitar a saúde dos participantes no inquérito (Conselho da Europa, 2005). Todas as pessoas e instituições envolvidas devem ser informadas sobre estes princípios e regras, incluindo os entrevistadores, o pessoal prisional, as pessoas que vivem em prisões e todos os indivíduos envolvidos no inquérito (ONU, 1990, 2005; Enggist et al., 2014). O anexo contém um modelo de formulário para a obtenção do consentimento informado dos participantes no estudo.

Nos termos do Regulamento (UE) 2018/1725¹, entende-se por «dados pessoais» informações relativas a uma pessoa singular identificada ou identificável («titular dos dados»); é identificável a pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador como, por exemplo, um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores em linha ou um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular. O questionário EQDP é um inquérito de saúde que visa recolher informações que serão posteriormente utilizadas para melhorar a saúde, os serviços sociais e as instalações para as pessoas que vivem em prisões e, em última análise, para melhorar as suas condições físicas,

¹ Regulamento (UE) 2018/1725 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2018, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais pelas instituições e pelos órgãos e organismos da União e à livre circulação desses dados, e que revoga o Regulamento (CE) n.º 45/2001 e a Decisão n.º 1247/2002/CE (Texto relevante para efeitos do EEE). PE/31/2018/REV/1

JO L 295 de 21.11.2018, p. 39; em vigor ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2018/1725/oj>

psicológicas e sociais; globalmente, terá um impacto positivo na saúde da comunidade em geral. Os dados de saúde recolhidos através do EQDP pertencem a categorias de dados especiais (sensíveis, cujo tratamento é necessário por razões de interesse público no domínio da saúde pública e para efeitos estatísticos e de investigação científica, com base na legislação da UE, respeitando o direito à proteção dos dados e prevendo medidas adequadas e específicas para salvaguardar os direitos fundamentais e os interesses das pessoas que vivem em prisões (titulares dos dados). Ao autorizar o acesso de terceiros aos dados, poderão ser aplicadas medidas de anonimização, entendidas como medidas que impossibilitam a identificação de um indivíduo. Consultar as recomendações sobre o anonimato e a confidencialidade nas orientações.

Orientações

Objetivos do inquérito

O objetivo do inquérito é aumentar o conhecimento sobre as necessidades das pessoas que vivem em prisões relativamente a drogas, com o objetivo último de melhorar os serviços relacionados com as drogas.

O inquérito visa **aumentar o conhecimento** sobre o consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões, o seu estado de saúde e as consequências do consumo, bem como **compreender melhor as necessidades psicológicas, sociais e de saúde das pessoas que vivem em prisões no âmbito do problema da droga**. Estas informações podem facilitar o desenvolvimento de serviços sociais e de saúde pública adequados (tratamento, prevenção, redução de danos, etc.). Em última análise, o inquérito também deve tornar esses serviços mais acessíveis para as pessoas que vivem ou viveram em prisões, tanto no próprio estabelecimento prisional como na fase inicial após a libertação.

Transparência

O objetivo do inquérito deve ser explicado aos inquiridos e todas as dúvidas devem ser esclarecidas.

É importante **explicar o objetivo do inquérito aos inquiridos**, de modo a garantir que os dados a recolher possam ser utilizados para cumprir os objetivos gerais do estudo e dos métodos e instrumentos estabelecidos para a recolha (repetida/regular) de dados.

Método do inquérito

O método escolhido é o de um inquérito transversal.

O método utilizado para realizar o EQDP deve basear-se num **inquérito transversal** às pessoas que vivem em prisões sobre o seu consumo de droga, os padrões de consumo de droga dentro e fora da prisão, os problemas de saúde que possam estar relacionados com o consumo de droga e a sua utilização dos serviços de toxicodependência e de saúde.

A decisão de definir um questionário comum surgiu após um processo de análise e revisão dos dados disponíveis sobre a droga nas prisões e de avaliação dos instrumentos de recolha de dados existentes.

O resultado da referida análise revelou a necessidade de harmonização dos instrumentos de recolha de dados, identificando, em particular, a necessidade de se chegar a um questionário

européu comum como instrumento valioso para a recolha de dados. Em 2014, foi realizada uma avaliação específica de informações e metodologias, a qual recolheu e avaliou a estrutura e as informações de mais de 40 questionários e formulários de recolha de dados sobre o consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões e que tinham sido utilizados para realizar inquéritos nas prisões em 23 países europeus (Carpentier et al., 2012; Royuela et al., 2014). Com base nos resultados do projeto «Support the EMCDDA in piloting the EQDP» (Apoio ao EMCDDA no acompanhamento do EQDP), o EQDP foi revisto em 2016; a revisão teve em conta as experiências e as recomendações de cinco países participantes (República Checa, Itália, Polónia, Portugal e Eslovénia). Além disso, peritos da Bélgica, Espanha e França contribuíram para o exercício, com base nas suas experiências na aplicação em curso de inquéritos prisionais nacionais.

Periodicidade do inquérito

O inquérito deve ser realizado de dois em dois anos; se tal não for possível, recomenda-se a realização do inquérito com um intervalo máximo de quatro anos.

Recomenda-se que o questionário proposto seja realizado **de dois em dois anos**, como acontece com os inquéritos à população em geral. Dado que este período de tempo pode constituir um desafio para alguns países, e seguindo as recomendações feitas na avaliação da aplicação do indicador-chave «Inquéritos à população em geral», recomenda-se que o **intervalo de tempo máximo** entre dois inquéritos seja de **quatro anos** (EMCDDA, 2002).

População-alvo

Os inquiridos são todas as pessoas que vivem em prisões no período escolhido para a realização do inquérito.

A população-alvo do inquérito deve incluir **todas as pessoas que vivem em prisões num determinado dia ou durante uma determinada semana em todas as instituições prisionais**. As categorias de pessoas que vivem em prisões são as especificadas por Aebi et al. (2014).

As pessoas que vivem em prisões dividem-se nas seguintes categorias, de acordo com a sua situação legal e instituição prisional.

- A. Pessoas que vivem em prisões por situação legal:
 - a. detidos ainda não julgados (ainda sem sentença judicial proferida);
 - b. pessoas condenadas que vivem em prisões e apresentaram recurso ou que se encontram dentro do prazo legal para o fazer;

- c. detidos que tenham sido considerados culpados, mas que ainda não foram objeto de sentença;
- d. detidos que ainda não foram objeto de uma sentença definitiva, mas que começaram a cumprir antecipadamente a sua pena de prisão;
- e. pessoas condenadas que vivem em prisões (a cumprir a sua sentença definitiva);
- f. pessoas que vivem em prisões sob detenção administrativa, com base numa sanção de detenção temporária ao abrigo do direito administrativo (ou seja, não incluída nos registos criminais).

B. Pessoas que vivem em prisões por instituição prisional:

- a. pessoas que se encontram detidas em instituições penais concebidas para aplicação de penas de prisão;
- b. pessoas detidas em instituições de prisão preventiva (geralmente concebidas para detidos na fase instrutória e para pessoas que cumprem penas de prisão de curta duração);
- c. pessoas detidas em estabelecimentos prisionais e/ou instituições/unidades de ensino para delinquentes juvenis;
- d. pessoas detidas em esquadras policiais (se essas esquadras estiverem sob a autoridade da administração penitenciária e se as pessoas detidas tiverem o estatuto de reclusos);
- e. pessoas detidas em instituições para delinquentes toxicodependentes fora das instituições penais (se as pessoas tiverem o estatuto de reclusos normais);
- f. pessoas com perturbações psiquiátricas detidas em instituições ou hospitais psiquiátricos fora das instituições penais (se as pessoas tiverem o estatuto de reclusos normais).

Estes grupos podem variar de país para país, uma vez que nem todas as categorias se aplicam a todos os países. Por essa razão, as categorias de situação legal foram simplificadas da seguinte forma, em concertação com os peritos nacionais: em prisão preventiva/na fase instrutória/ainda não condenado; condenado e a cumprir pena; regime de detenção administrativa; não declarado/recusado.

Os países devem especificar a situação relativamente aos grupos de pessoas que vivem em prisões a nível nacional. Será necessário especificar quais os grupos que foram incluídos e excluídos do inquérito, já que é possível que, por razões práticas, alguns grupos não sejam incluídos (por exemplo, pessoas em instituições psiquiátricas).

Acesso às prisões

Alcançar acordos específicos com as autoridades prisionais e estabelecer e reforçar ligações com os ministérios responsáveis quer pela organização prisional, quer pela gestão da saúde na prisão.

É importante **estabelecer ou reforçar ligações** com as instituições prisionais e, em especial, **com o Ministério da Justiça ou o Ministério do Interior** (consoante o país), que são responsáveis pela gestão das prisões e pelo acesso às bases de dados de reclusos das prisões. Estas ligações serão úteis para definir uma amostra de pessoas que vivem em prisões para o inquérito. Devem ser estabelecidos **acordos específicos** com as autoridades competentes. As condições de acesso às prisões devem ser estabelecidas num acordo específico entre a instituição responsável pelo inquérito e as autoridades locais (por exemplo, diretores prisionais).

Amostragem

O método de amostragem preferencial é a amostragem em múltiplos estágios. A população sub-representada nas prisões deve estar sobrerrepresentada na amostra. No entanto, a escolha final depende dos principais objetivos do estudo.

O método de amostragem dependerá dos objetivos do estudo. A amostra deve ser **representativa de toda a população prisional** (EMCDDA, 2002) e, de preferência, deve ser escolhida **aleatoriamente** utilizando a população registada como prisional num determinado dia ou durante uma determinada semana. Se possível, deve recorrer-se a um **método de amostragem em múltiplos estágios** (ou seja, um tipo de amostragem por grupos). Este tipo de método de amostragem prevê vários níveis de seleção em grupos que podem ser aplicados antes de serem alcançados os elementos finais da amostra. O inquérito incidirá então sobre grupos específicos selecionados. Para garantir informação suficiente sobre os grupos de pessoas que vivem em prisões e têm necessidades de saúde e sociais específicas, **estes grupos devem estar sobrerrepresentados na amostra**. Entre eles podem figurar as mulheres que vivem em prisões, os detidos juvenis, os jovens adultos delinquentes, os estrangeiros ou outros, e estes grupos podem variar de país para país. É aconselhável que a amostragem seja definida (ou supervisionada) pela instituição de investigação que realiza o inquérito e não pela administração penitenciária, a fim de evitar enviesamentos.

Os métodos de amostragem são agrupados em duas categorias principais: **amostragem aleatória (probabilística) e amostragem não probabilística**.

A. Amostragem aleatória (probabilística):

- a. Amostragem aleatória simples: todos os reclusos têm a mesma probabilidade de serem selecionados para participar no estudo/inquérito, por exemplo, a seleção de reclusos com recurso a um quadro de números aleatórios.
- b. Amostragem sistemática: seleção de reclusos com base no censo prisional. A amostragem sistemática envolve um início aleatório e continua com uma seleção de cada k.º recluso, em que k é igual ao tamanho da população prisional dividido pelo tamanho da amostra. Por exemplo, seriam escolhidos todos os 5.ºs elementos do censo prisional.
- c. Amostragem estratificada: quando a população prisional é composta por categorias distintas (por exemplo, estatuto legal: em prisão preventiva e condenado), a seleção pode ser organizada para estes dois grupos independentes, sendo os reclusos selecionados aleatoriamente em cada estrato. Todos os reclusos do grupo terão a mesma probabilidade de seleção. No caso de grupos minoritários, por exemplo, mulheres ou cidadãos estrangeiros, na mesma prisão, a representação de um grupo poderá ser garantida variando a fração de amostragem. A sobrerrepresentação do número de reclusos num dos

grupos tornaria necessária a ponderação, a fim de aumentar a precisão das estimativas de uma amostra.

- d. Amostragem em múltiplos estágios: este método consiste em recolher uma amostra aleatória de amostras aleatórias anteriores quando dois ou mais níveis de unidades (estatuto legal, género) estão incluídos um no outro. Por exemplo, a seleção aleatória de «contextos de prisão preventiva», seguida de uma seleção aleatória de reclusos em cada contexto.
- e. Amostragem por grupos: este método começa por identificar os grupos na primeira fase (por exemplo, lista de regiões, cidades e áreas geográficas com instituições prisionais) e, na segunda fase, inclui todos os reclusos dos grupos selecionados no estudo. Neste método, a unidade de amostragem consiste num grupo e não num recluso individual.

B. Amostragem não probabilística:

- a. Amostragem por conveniência: este método baseia-se na oportunidade; a amostra é extraída do conjunto de pessoas que vivem em prisões que estão disponíveis ou são convenientes para o estudo.
- b. Amostragem propositada: a amostra utilizada neste método é selecionada com base nas características da população prisional; é uma amostragem seletiva, por exemplo, de todos os reclusos que entram na prisão, dos reclusos sujeitos a análise por suspeita de consumo de droga e dos reclusos que partilham materiais de injeção de drogas.
- c. Amostragem por quotas: os reclusos são integrados na amostra do estudo em função de algumas características (por exemplo, género, estatuto legal, nacionalidade, tempo de prisão, comportamentos de toxicodependência). As pessoas que vivem em prisões que tenham as mesmas características devem ser convidadas a participar na investigação. Por exemplo, a nacionalidade dos reclusos atribui uma quota de 30 % de estrangeiros e 70 % de cidadãos nacionais. A seleção de reclusos só termina quando a quota é atingida; depois de atingida uma das quotas (por exemplo, dos reclusos nacionais), a seleção deve prosseguir até ser alcançada a outra quota, dos reclusos estrangeiros, o que implica a rejeição de reclusos para o grupo dos reclusos nacionais.
- d. Amostragem em bola de neve: este método baseia-se na constituição da amostra por meio de redes. É um método de nomeação em cadeia utilizado para estudar pequenos subgrupos da população (por exemplo, consumidores problemáticos de NSP nas prisões). Os primeiros reclusos selecionados deverão identificar/nomear outros reclusos para serem convidados a participar no estudo, continuando da mesma forma até se atingir o número suficiente de reclusos para o estudo.

Aquando da aplicação do inquérito, é possível aplicar critérios de exclusão específicos, em função do objetivo do inquérito, do contexto específico em que o inquérito é realizado e das características dos inquiridos.

Introdução à entrevista

O objetivo e as modalidades do inquérito devem ser explicados aos inquiridos e ao pessoal prisional envolvido antes da aplicação do inquérito. Devem existir garantias relativamente ao anonimato, à confidencialidade e à utilização dos resultados.

Antes de se iniciar a recolha de dados, as pessoas que vivem em prisões devem ser informadas sobre os objetivos gerais e específicos do inquérito, incluindo a forma como o mesmo será organizado e como os resultados finais serão utilizados. É muito importante **informar cada participante sobre os benefícios do inquérito**, os direitos dos participantes e o modo como o **anonimato e a confidencialidade** serão geridos. É igualmente necessário explicar o modo como serão utilizados os resultados do estudo, em especial no que se refere aos benefícios para a saúde pública. Este aspeto é particularmente importante porque as informações obtidas com o inquérito serão utilizadas para ajudar as partes interessadas a desenvolver programas de saúde pública que visem minimizar os fatores de risco associados ou conducentes ao consumo de drogas e respetivos problemas (por exemplo, doenças infetocontagiosas ou *overdoses*). O questionário pode ser apresentado através de conversas com as pessoas que vivem em prisões ou utilizando cartas ou folhetos informativos. É importante assegurar que as pessoas que vivem em prisões são informadas e sensibilizadas sobre o inquérito e a sua participação no estudo. O inquérito deve também ser apresentado ao pessoal e à administração dos estabelecimentos prisionais, incluindo a administração penitenciária (diretores, etc.), nomeadamente em reuniões e/ou através de informações por escrito.

Direitos individuais dos participantes no estudo

As pessoas podem, em qualquer momento, recusar-se a participar no inquérito. Deve assegurar-se que tanto a participação como a não participação não conduzem a qualquer sanção.

As pessoas que vivem em prisões e são selecionadas para participar no estudo **podem recusar-se a participar**, retirar o seu consentimento em qualquer altura ou optar por não responder a qualquer pergunta do inquérito. **Estas decisões não devem implicar sanções para as pessoas que vivem em prisões.**

Anonimato e confidencialidade

É necessário assegurar o anonimato e a confidencialidade das respostas.

A participação no inquérito e os dados que o mesmo proporciona devem ser estritamente confidenciais. O inquirido deve ter garantias de que as suas respostas permanecerão confidenciais. Não basta afirmá-lo, é necessário também comprová-lo através do ambiente da entrevista e assegurando procedimentos rastreáveis para o tratamento dos questionários preenchidos. Deve esclarecer-se aos participantes de que, embora os dados do estudo possam ser enviados para análise noutra local, não serão fornecidos elementos de identificação pessoal para essa análise. A duração do armazenamento dos dados (o tempo até à eliminação dos dados em formato digital e/ou em papel) e as pessoas a contactar em caso de perguntas/dúvidas adicionais sobre a proteção de dados devem também ser indicadas no consentimento informado. Só serão publicados resultados sem identificação pessoal. O nome e o número das pessoas que vivem em prisões não constarão de nenhum documento produzido pelo estudo. A **confidencialidade de todos os participantes está garantida** e os nomes ou números de identificação dos reclusos não devem constar do questionário. Cada participante tem de dar o seu **consentimento verbal e por escrito** antes de participar no inquérito. Se o questionário for autoadministrado, a participação no inquérito constitui, por si só, prova de consentimento. Se não for possível garantir o anonimato, é necessário o consentimento por escrito. Cada país e instituição responsáveis pelo inquérito são livres de tomar a sua própria decisão quanto à melhor forma de garantir o anonimato dos entrevistados. Os questionários preenchidos podem ser introduzidos em envelopes vazios não marcados e depois colocados numa caixa (de forma semelhante aos inquéritos escolares, como o ESPAD, o Projeto Europeu de Inquéritos Escolares sobre o Álcool e outras Drogas). O anexo 2 apresenta um modelo de formulário para solicitar o consentimento informado.

Não resposta

Importa registar algumas informações básicas sobre a não resposta para criar um modelo de não resposta.

Se um determinado recluso se recusar a participar no estudo, essa recusa deve ser aceite. **Poderão ser registadas algumas informações sobre a não resposta para criar um modelo de não resposta** e permitir que as conclusões sejam analisadas na fase da gestão dos dados. Contudo, há que prestar atenção à manutenção do anonimato e da confidencialidade na gestão das não respostas.

Métodos de recolha de dados

Os dados podem ser recolhidos através de questionários autoadministrados preenchidos em papel ou de entrevistas pessoais assistidas por computador (CAPI) ou entrevistas presenciais. Cada um destes métodos tem vantagens e desvantagens que devem ser consideradas de acordo com o contexto e os objetivos do inquérito.

A escolha de um método de recolha de dados é uma decisão crucial na conceção de um inquérito. Esta afirmação é igualmente verdadeira no caso dos inquéritos realizados em contextos prisionais. Cada abordagem apresenta vantagens e desvantagens e pode ter inconvenientes e gerar enviesamentos suscetíveis de afetar as taxas de resposta e a fiabilidade das respostas que são obtidas. O tipo de método escolhido tem, por isso, implicações na qualidade e quantidade dos resultados do inquérito. Alguns métodos de recolha de dados podem originar problemas insuperáveis, ao passo que outros poderão ser ideais para o desenvolvimento de soluções fáceis e eficientes para os problemas.

O EQDP foi concebido para ser **autoadministrado pelas pessoas que vivem em prisões**, quer através da realização de entrevistas pessoais assistidas por computador (CAPI), quer como questionário preenchido em papel.

Poderão ser contempladas **entrevistas presenciais**, embora, tendo em conta a especificidade do meio prisional, tal possa não ser viável em alguns países e possa implicar limitações em termos de investimento e logística.

Por vezes, poderá ser adequada uma combinação de métodos para realizar o inquérito, por exemplo no caso de perguntas sensíveis que poderão obter respostas melhores sem a intervenção de um entrevistador externo. As decisões sobre este aspeto devem ser tomadas pelas entidades responsáveis pelo inquérito. Uma abordagem combinada pode implicar limitações na comparabilidade dos dados, mas pode também aumentar a validade de algumas respostas. Porém, é extremamente importante descrever detalhadamente o método utilizado para todo o questionário ou para as diversas partes do mesmo.

Embora não seja obrigatório escolher um método específico de recolha de dados, e caiba ao país e à instituição de investigação decidirem sobre o método mais adequado a utilizar no respetivo inquérito, importa ter em conta as limitações na comparabilidade futura dos dados quando se opta por um método não incluído na lista abaixo.

Segue-se uma breve descrição de cada método, por ordem de preferência. O método utilizado dependerá, em parte, de limitações práticas (orçamento, instalações, logística, etc.).

1) Questionário autoadministrado

Os questionários autoadministrados garantem a confidencialidade, mas poderão ser entregues com várias respostas em falta.

Este método pode ser aplicado utilizando os questionários em papel normais. O questionário é distribuído aos reclusos pelas pessoas que são consideradas as «**pessoas de contacto**» nas prisões. As pessoas de contacto devem poder garantir o anonimato e a confidencialidade. Será preferível recorrer a pessoal que já trabalha em instituições (serviços de saúde, universidades, institutos de investigação, etc.) e que é independente dos serviços prisionais. Deve estar envolvido um número suficiente de pessoas de contacto. Após o preenchimento dos questionários, os formulários devem ser introduzidos em envelopes não marcados para serem recolhidos pelas pessoas de contacto de cada prisão. As respostas são posteriormente compiladas digitalizando os formulários do inquérito ou introduzindo manualmente os resultados numa base de dados antes de serem analisadas.

Vantagens

Este método exige apenas uma infraestruturas simples e de baixo custo. A confidencialidade das pessoas que vivem em prisões é garantida.

Desvantagens

Uma das desvantagens pode estar relacionada com a exatidão das respostas e com a probabilidade de existir um número elevado de formulários incompletos. Além disso, os investigadores não conseguem controlar uma dupla contabilização, embora se afigure bastante improvável que um único recluso possa responder ao questionário mais do que uma vez. A fase da gestão dos dados seria também relativamente complexa e demorada.

2) Entrevistas pessoais assistidas por computador (CAPI)

As CAPI garantem a coerência interna, mas são dispendiosas, são difíceis de aplicar nas prisões e suscitam receios em matéria de violação da confidencialidade.

As CAPI garantem a confidencialidade, a autonomia e um ambiente seguro para responder às perguntas. O entrevistado recebe um computador ou um tábete para preencher o questionário, embora possa fazer perguntas ao entrevistador se precisar de esclarecimentos (Lavrakas, 2008).

A CAPI é fácil de utilizar e proporciona uma forma eficiente de gerir os dados. Porém, é necessário estabelecer algumas condições com as prisões antes da sua utilização. Importa assegurar que as prisões permitirão a utilização de dispositivos eletrónicos, tais como computadores portáteis, táboetes, *smartphones*, etc., protegidos por palavra-passe e com inquéritos encriptados. O desenvolvimento de interfaces fáceis de utilizar tem progredido rapidamente, estando agora disponíveis funções como ecrãs táteis, gráficos e imagens a cores (particularmente importantes para as questões relacionadas com o uso de NSP), som, a capacidade de gravar os inquiridos e meios para responder a perguntas abertas. A tecnologia é cada vez mais fácil de utilizar, pelo que os inquiridos não precisam de ser utilizadores experientes de computadores. Deve proporcionar-se formação aos responsáveis pela aplicação do inquérito.

Vantagens

Este método tem a vantagem de permitir a integração de controlos automáticos de coerência. Os entrevistadores podem ser alertados para eventuais incoerências nos dados e solucioná-las com o entrevistado durante o processo. Os dados são controlados para evitar a dupla contabilização e são corretamente codificados, sendo atribuídos valores em falta para todos os pontos. A entrevista pode ser administrada num curto período de tempo. O papel do entrevistador é rigorosamente controlado, produzindo assim dados de maior qualidade. Os dados são registados, exportados e integrados numa base de dados, podendo ser geridos rapidamente e de forma económica.

Desvantagens

Apesar destas vantagens, subsistem dúvidas sobre os possíveis efeitos deste método nos resultados dos inquéritos em comparação com métodos como as entrevistas presenciais. As perguntas podem ser mal interpretadas ou mal compreendidas, por exemplo, como acontece nos questionários autoadministrados. Além disso, têm surgido preocupações em relação à confidencialidade e receios relacionados com os controlos externos e remotos da informação do inquérito neste ambiente específico. Além disso, este método poderá ser demasiado dispendioso e implicar um desenvolvimento complexo e/ou moroso e poderá não ser adequado às condições reais do meio prisional.

3) Entrevistas presenciais

As entrevistas presenciais garantem a exatidão, mas são dispendiosas e demoradas.

A entrevista presencial é realizada nas instalações dos estabelecimentos prisionais por entrevistadores qualificados. Os entrevistadores devem receber instruções sobre vários temas relacionados com os métodos de inquérito; a utilização de materiais de apoio, como imagens das drogas referidas nas perguntas, para facilitar as respostas; e o ambiente prisional. Esses temas poderão incluir as competências para a realização de entrevistas; os métodos para realizar entrevistas; a melhor forma de abordar as organizações prisionais; marcar compromissos para instruir as pessoas que vivem em prisões e realizar as entrevistas; manter um registo das entrevistas e das não respostas; informar as pessoas que vivem em prisões e obter o seu consentimento; e dar *feedback* às pessoas que vivem em prisões.

A entrevista presencial é um encontro pessoal entre o entrevistador e o inquirido. As entrevistas são estruturadas através de um questionário normalizado. O entrevistador faz as perguntas e preenche as respostas previamente codificadas. Quando estão em causa questões sensíveis, o entrevistado pode preencher partes do questionário sem a participação do entrevistador e devolvê-lo ao entrevistador num envelope fechado ou remetê-lo mais tarde.

Vantagens

Este método tem a vantagem de assegurar a exatidão das respostas e a qualidade das informações fornecidas aos inquiridos sobre o objetivo do inquérito e o significado exato das perguntas. As perguntas que possam ser difíceis de compreender para algumas pessoas que vivem em prisões podem ser facilmente explicadas numa entrevista presencial.

Desvantagens

Este método tem a desvantagem de ser mais dispendioso (em termos de tempo e recursos humanos) do que os demais métodos. Sendo realizado num ambiente sensível, como uma prisão, este método pode ser considerado menos suscetível de garantir o anonimato e a confidencialidade. Por conseguinte, a utilização deste método pode resultar numa taxa mais elevada de respostas falsas ou de não respostas a perguntas sensíveis. É também mais moroso do que os outros métodos.

Gestão dos dados

A gestão dos dados deve ser planeada com antecedência, definindo o formato dos dados e o *software* a utilizar. As seguintes questões devem ser tidas em consideração: proteção de dados, valores em falta, documentação dos dados, qualidade dos dados.

A **gestão dos dados** constitui uma fase importante do inquérito e **deve ser planeada antecipadamente**, de forma pormenorizada e para cada fase. É necessário decidir o **formato que os dados** deverão ter após a recolha, **quem deve introduzir os dados** e como, o **software** que deve ser utilizado para recolher e analisar os dados, etc. Algumas destas decisões dependerão do método escolhido para o inquérito; por exemplo, os dados poderão ser digitalizados ou introduzidos manualmente no caso das entrevistas presenciais, sendo introduzidos automaticamente numa base de dados caso se recorra às CAPI. Podem ser consultados manuais e orientações científicas para a realização de investigação social, a fim de obter informações mais pormenorizadas sobre como tratar a gestão dos dados num inquérito (Neuman, 2011).

Valores em falta

Existirão sempre valores em falta. É necessário identificar estratégias para reduzir os valores em falta, bem como formas de os tratar. Deve ser estabelecido um limiar para aceitar valores em falta.

Os inquiridos nem sempre respondem às perguntas da forma prevista pelo criador do inquérito. Tal poderá acontecer porque o inquirido não pretende responder a uma determinada pergunta, não percebe uma pergunta, ignora uma pergunta por engano ou presume erradamente que a pergunta não se aplica ao seu caso. Consequentemente, os dados do inquérito incluirão valores em falta e valores inconsistentes. **É possível reduzir o número de valores em falta** e de inconsistências, selecionando um método e uma estrutura adequados para o questionário, mas nem sempre é possível evitá-los. Por exemplo, é preferível apresentar perguntas em tabelas pequenas do que em tabelas grandes que incluam demasiada informação. Esta afirmação é particularmente verdadeira no que toca aos questionários autoadministrados (questionários em papel), em que o entrevistador não pode intervir. Um programa informático pode ajudar a evitar que os inquiridos ignorem perguntas, orientando-os ao longo do inquérito e eventualmente chamando a atenção dos inquiridos para inconsistências com respostas anteriores.

Não existe uma solução geral para resolver estes problemas. **O limiar para os dados em falta deve ser flexível, dependendo das características da estrutura do conjunto de dados.** Os questionários em que **mais de três quartos** das perguntas não obtiveram

resposta devem ser considerados uma potencial fonte de enviesamento. Ao excluir estes questionários, reduzir-se-á a percentagem de dados em falta relativamente a pontos específicos. Além disso, os pontos com valores em falta em mais de um quarto da amostra podem enviesar a análise. Existem várias formas de tratar esses pontos. Alguns investigadores realizarão uma análise para investigar o desequilíbrio dos dados em falta em todos os pontos relevantes e determinar se os inquiridos com e sem valores em falta apresentam características diferentes. Outra solução possível é a aplicação de métodos para a introdução de dados em falta. Em alternativa, os pontos poderão ser excluídos da análise, embora tal não seja recomendado, uma vez que reduziria a taxa de resposta, tendo em conta que o número de «entrevistas parciais» é um dos principais fatores utilizados para calcular as taxas de resposta, juntamente com o número de «entrevistas completas», o número de «recusas», o número de «não contactos» e outros fatores (por exemplo, o número de inquiridos que não estão disponíveis no dia da entrevista por razões de saúde ou outras) suscetíveis de influenciar a taxa de resposta. Independentemente da abordagem utilizada para tratar os valores em falta, o método deve ser documentado, tanto quando são feitas correções nos dados originais, como quando os casos são excluídos do ficheiro original.

Requisitos em matéria de documentação dos dados

O processo de recolha, registo e análise dos dados deve ser documentado. Os problemas detetados e respetivas soluções devem ser descritos num relatório técnico.

Os procedimentos gerais utilizados para a aplicação do inquérito e a subsequente gestão dos dados devem ser **claramente documentados** pelas instituições que conduzem e realizam o inquérito nas prisões. De preferência, esse processo de documentação deve fazer parte de um relatório técnico completo que descreva os problemas detetados durante a aplicação do inquérito e o modo como esses problemas foram resolvidos e que apresente as respostas na íntegra.

Qualidade dos dados

Devem ser aplicadas medidas para garantir a qualidade dos dados em todas as fases do inquérito.

A qualidade dos dados é uma questão importante no âmbito dos dados sobre o consumo de droga nas prisões. A atenção prestada à qualidade dos dados é ainda mais importante quando os dados fazem parte de um conjunto de dados europeu, em que as informações devem ser comparáveis entre os diversos países e coerentes ao longo do tempo. **Devem ser aplicadas medidas para garantir a qualidade dos dados em todas as fases do inquérito**, desde a recolha à análise dos dados. Devem ser executados procedimentos de

validação básicos quanto à integralidade, coerência e atualidade dos dados, devendo ser identificados valores atípicos com base no quadro prisional geral, nos inquéritos anteriores e nos inquéritos realizados nas prisões que não a prisão a que o inquérito diz respeito. A identificação de valores atípicos entre os diversos países é particularmente pertinente para o conjunto de dados europeu, uma vez que podem indicar diferenças reais entre os países ou uma falta de comparabilidade a nível metodológico. As informações metodológicas devem ser comunicadas e descritas de forma precisa e pormenorizada durante as fases de recolha, introdução, comunicação e análise dos dados.

Especificações metodológicas por secção e pergunta:

Registrar informações metodológicas sobre o processo de recolha, análise e comunicação dos dados, bem como sobre os problemas detetados e as soluções adotadas.

Cada inquérito deve incluir informações metodológicas pormenorizadas. Recomenda-se registar o método de informação (estrutura), o ano da recolha dos dados, o número de prisões incluídas e as prisões no país, os critérios de inclusão e exclusão, o método de amostragem, o número de inquiridos, o modo de recolha de dados, as línguas utilizadas no questionário, o modo de administração do inquérito, o contexto da realização do inquérito, o tempo de administração de cada questionário, o custo total, o pessoal envolvido no inquérito, a equipa de investigação, a equipa dos cuidados de saúde, o pessoal prisional, etc. O anexo 1 apresenta um exemplo de um quadro que pode ser utilizado para recolher informações metodológicas.

Identificador pessoal (IDP)

É aconselhável incluir um identificador pessoal (IDP), embora este não esteja incluído na versão europeia.

Este modelo de questionário não inclui um «identificador pessoal». Cada país deve definir as suas próprias prioridades e ações relativamente à inclusão e gestão de um IDP.

Um IDP é uma combinação de caracteres (letras ou números) que pode ser utilizada para associar o questionário à pessoa que deu as respostas às perguntas. O IDP pode ser criado utilizando uma concatenação de variáveis alfanuméricas ou um número sequencial.

As perguntas que se seguem estão todas incluídas no questionário. Em primeiro lugar, importa ter presente que as perguntas que se seguem, dependendo do método aplicado, podem ou não ter de ser complementadas pelas instruções necessárias, seja para o entrevistado e/ou para o entrevistador, a fim de garantir que as perguntas sejam corretamente compreendidas e obtenham respostas adequadas.

Secção 1. Informações gerais

O objetivo desta secção é recolher informações sobre a situação sociodemográfica e legal da pessoa, bem como sobre o seu historial prisional.

EQDP-1.1 (EQDP-1.1 na versão curta) Data da entrevista.

Estes dados permitirão ter informações sobre o inquérito contextual

Esta variável indica a data (AAAAMMDD) em que o inquérito foi concluído. Nos países onde a recolha do dia (ou do mês) da entrevista pode pôr em causa o anonimato dos entrevistados, por ser possível identificar a prisão, nenhuma dessas variáveis deve ser recolhida.

As regras de anonimização aplicadas a esta variável são as seguintes:

1 Criar duas variáveis: primeiro, a variável «ano» (EQDP-1.1.1), extraíndo o valor do ano (AAAA) da variável «Data», e depois a segunda variável «mês» (EQDP-1.1.2), extraíndo o valor do mês (MM) da variável «Data» e recodificando-o como o valor «06» em todos os registos. Após a criação das duas variáveis, apagar a variável «Data» do conjunto de dados.

EQDP-1.2 (EQDP-1.2 na versão curta) Sexo.

Trata-se de uma informação básica centrada no sexo biológico no momento do nascimento

A variável «sexo» refere-se à característica biológica (funções reprodutoras) dos reclusos, tendo duas categorias possíveis: «1» Masculino e «2» Feminino. No entanto, foi adicionada uma terceira categoria à variável, o valor «9» Não declarado/recusado. A variável refere-se ao sexo biológico. Não inclui qualquer dimensão de género. Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

EQDP-1.3 (EQDP-1.3 na versão curta) Idade.

Trata-se de uma informação básica registada na data da entrevista

No momento do inquérito, o valor da idade pode variar entre os 18 e os 90 anos de idade. No entanto, a gama de valores dependerá do tipo de prisões incluídas no estudo (por exemplo, centros de detenção para menores de 18 anos). A «data de nascimento» pode ser sugerida como uma alternativa à idade do recluso, mas é necessário registar mais dados para calcular a idade (data da entrevista menos a data do nascimento), bem como algumas regras de anonimização (recodificando o mês como o valor «06» e o dia como o valor «15»). Não se aplicam quaisquer regras de anonimização à idade no momento do inquérito. Se não for possível registar a data de nascimento, devido a um possível risco de violação do anonimato, deve ser registado o ano de nascimento.

EQDP-1.4 (EQDP-1.4 na versão curta) Nacionalidade.

Trata-se de uma informação sociodemográfica básica para conhecer a nacionalidade do inquirido

Esta variável está incluída no questionário como uma pergunta alfanumérica aberta. Deve ser preenchida como a «Nacionalidade» identificada pelo inquirido. Esta pergunta aberta deve ser ajustada de acordo com as normas nacionais. Além disso, pode ser codificada em conformidade com as normas internacionais do código ISO numérico-3 da ONU². Quando o inquérito é realizado num Estado-Membro da UE, poderá prever-se uma variável alternativa à pergunta aberta, a fim de garantir o anonimato, com quatro categorias mutuamente exclusivas:

1 «Nacional»; 2 «Nacional de outro Estado-Membro da UE»; 3 «Nacional de outro país europeu»; 4 «Nacional de um país terceiro».

O Eurostat inclui uma variável de três categorias no Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (EHIS³):

Pergunta HH04 Qual é a sua cidadania?

1 «Nacionais»; 2 «Nacionais de outros Estados-Membros da UE»; e 3 «Nacionais de países terceiros».

EQDP-1.5 (EQDP-1.5 na versão curta) País de nascimento.

Trata-se de uma informação básica que permite avaliar o país de origem da pessoa

Esta é uma questão alfanumérica aberta para fornecer o nome do país onde o recluso nasceu. Esta pergunta aberta deve ser ajustada de acordo com as normas nacionais. Além disso, pode ser codificada em conformidade com as normas internacionais do código ISO numérico-3 da ONU³. Quando o inquérito é realizado num Estado-Membro da UE, poderá prever-se uma variável alternativa a esta pergunta aberta, a fim de garantir o anonimato, com quatro categorias mutuamente exclusivas:

1 «Nacional»; 2 «Nacional de outro Estado-Membro da UE»; 3 «Nacional de outro país europeu»; 4 «Nacional de um país terceiro».

O Eurostat inclui uma variável de três categorias no Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (EHIS⁴):

Pergunta HH03 Qual é o seu país de nascimento?

1 «Nacionais»; 2 «Nacionais de outros Estados-Membros da UE»; e 3 «Nacionais de países terceiros».

A administração penitenciária e os decisores políticos utilizam dados estatísticos relativos à nacionalidade e ao país de nascimento para definir políticas de imigração específicas no interior da prisão. Perceber as necessidades dos diferentes grupos de imigrantes ajudará a elaborar regulamentos de políticas contra a discriminação em razão da origem nacional. Serão utilizadas estatísticas para planear e estabelecer serviços socio-sanitários, de modo a abarcar as diferenças culturais. Contudo, nos países onde a recolha destes elementos vai contra as

² <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>

³ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/203647/203710/EHIS_wave_1_guidelines.pdf/ffbeb62c-8f64-4151-938c-9ef171d148e0

leis nacionais de proteção dos dados, estas duas perguntas podem ser excluídas dos respetivos questionários.

EQDP-1.6 (EQDP-1.6 na versão curta) Situação legal atual.

Trata-se de uma informação básica para conhecer a situação legal do inquirido

As ações associadas a um processo judicial podem variar de país para país. Porém, cada país deve adaptar estas categorias aos respetivos quadros legislativos. Se as categorias incluídas na pergunta não forem aplicáveis à legislação e aos regulamentos de um país, todas estas questões devem constar das observações finais. Globalmente, as pessoas que vivem em prisões podem ser incluídas em duas condições legais que se aplicam à maioria dos países. Em primeiro lugar, existem os reclusos «Condenados». Esta categoria inclui todas as pessoas que vivem em prisões e que foram objeto de uma pena de prisão decretada por um juiz em tribunal, depois de terem sido oficialmente consideradas culpadas de um crime (e condenadas), ou seja, pessoas sujeitas a uma pena definitiva que estão atualmente a cumprir pena de prisão. A segunda categoria é composta por pessoas em prisão preventiva/na fase instrutória, em que os reclusos foram detidos e acusados (formalmente), foram detidos e aguardam julgamento, foram objeto de procedimento penal (oficialmente acusados em tribunal de terem cometido um crime) ou aguardam julgamento ou uma sentença após condenação; em suma, trata-se de pessoas que ainda não foram objeto de uma sentença definitiva. Esta pergunta tem uma terceira categoria: «Regime de detenção administrativa». Esta categoria inclui procedimentos administrativos ou ministeriais em que uma pessoa é privada da sua liberdade, sem estar acusada ou formalmente acusada, e não se encontra em prisão preventiva. Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

EQDP-1.7 (EQDP-1.7 na versão curta) Tempo passado na prisão durante a detenção atual.

Trata-se de uma informação básica para conhecer a experiência prisional do inquirido

É uma pergunta numérica com dois campos – anos e meses – que se refere a todo o período de detenção em todas as prisões em cumprimento da pena atual. Para os períodos inferiores a um ano, o campo «ANO» deve indicar 0 anos e o número de meses da pena atual. Se o período for inferior a um mês, o campo «MESES» deve ser preenchido com a proporção do mês em que o recluso já cumpriu a pena atual (por exemplo, 0,5 para 2 semanas de cumprimento da pena atual). Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

EQDP-1.8 (EQDP-1.8 na versão curta) Número de vezes que esteve preso, excluindo a detenção atual

Trata-se de uma informação básica que permite ter informações sobre o historial prisional do inquirido

Esta variável numérica (número inteiro) refere-se ao número de episódios de detenção anteriores à detenção atual, independentemente da situação legal. Não se refere ao número

de estabelecimentos prisionais. Se a resposta for «Zero», remete-se o inquirido para a pergunta 1.10 Tipo(s) de infração. Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

EQDP-1.9 (EQDP-1.9 na versão curta). Tempo total passado na prisão ao longo da vida

Trata-se de uma informação básica que permite ter informações sobre o historial prisional do inquirido

É uma pergunta numérica com dois campos – anos e meses – que se refere a todo o período de detenção em todas as prisões ao longo da vida do recluso. Para os períodos inferiores a um ano, o campo «ANO» deve indicar 0 anos e o número de meses na prisão. Se o período na prisão for inferior a um mês, o campo «MESES» deve ser preenchido com a proporção do mês (por exemplo, 0,5 para 2 semanas na prisão). Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

EQDP-1.10 (EQDP-1.10 na versão curta). Tipo(s) de infração na origem da detenção atual

Trata-se de uma informação básica sobre a situação legal que permite ter informações sobre antecedentes legais pessoais

Trata-se de uma variável opcional de escolha múltipla. O recluso deve colocar uma cruz nas opções Sim ou Não de cada linha. Os países devem adaptar esta lista de infrações aos respetivos ordenamentos jurídicos nacionais. Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

De acordo com a classificação ICCS do UNODC⁴:

1. Os atos criminosos contra bens/património são pormenorizados nos níveis 4, 5, 7: roubo (0401), arrombamento (0501), furto (0502), infrações contra a propriedade intelectual (0503), danos patrimoniais (0504), outros atos contra bens (0509), fraude (0701).
2. Os crimes relacionados com a «posse/cultivo/compra de drogas para uso pessoal» estão no nível 6: «atos que envolvem drogas controladas ou outras substâncias psicoativas»: código número 06011.
3. Os crimes relacionados com o «cultivo/comércio/tráfico/distribuição/venda de droga» estão incluídos no nível 6: «atos que envolvem drogas controladas ou outras substâncias psicoativas»: código número 06012, 06019, 0602 e 0609.
4. Os crimes violentos estão no nível 01: «atos que levam à morte ou que pretendem causar a morte» (excluindo 0101321 relacionados com a segurança rodoviária), o nível 02: «atos que causam danos ou que pretendem causar danos» (excluindo os relacionados com a segurança rodoviária, ver infra), o nível 03: «atos lesivos de natureza sexual» e o nível 08: «atos contra a ordem pública, a autoridade e as disposições do Estado».

⁴ <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/iccs.html>

5. As infrações relacionadas com a segurança rodoviária estão em diferentes níveis de classificação:
No nível 01: 101321 Homicídio em veículo: critérios de inclusão – causa a morte por condução perigosa; causa a morte por violação das regras relativas à segurança rodoviária; causa a morte por conduzir sob a influência de drogas ou álcool. No nível 02: Homicídio em veículo por negligência: 02063 Negligência relacionada com a condução de um veículo; 02072 Utilização de um veículo sob a influência de substâncias psicoativas; 020721 Utilização de um veículo sob a influência do álcool; 020722 Utilização de um veículo sob a influência de drogas ilícitas e 020729 Utilização de um veículo sob a influência de outras substâncias psicoativas.
6. Outras infrações estão no nível 09: «atos contra a segurança pública e a segurança do Estado», no nível 10: «atos contra o ambiente natural» e no nível 11: «Outros atos criminosos não pertencentes a outra classificação».

EQDP-1.11 (EQDP-1.11 na versão curta). Condição de habitação – ONDE – antes de o recluso ter entrado na prisão atual.

Esta informação ajuda a conhecer as condições sociais do inquirido antes de entrar na prisão

O Indicador da Procura de Tratamento⁵ (Protocolo Padrão 3.0) tem sido utilizado como referência metodológica e teórica na redação destas perguntas. O aspeto «onde» da condição de habitação salienta a estabilidade da situação de habitação. Os reclusos em alojamento instável são reclusos que viveram em diferentes locais (casa de amigos, abrigos, etc.), mudando de um lugar para o outro, estiveram sem abrigo ou dormiram na rua no período que antecedeu a entrada na prisão. Alojamentos estáveis são: casa, apartamento, albergue ou alojamento apoiado. Se um utente estiver a viver numa instituição de detenção, deve ser classificado na categoria 8 «Outras» e a instituição deve ser especificada. A situação refere-se à situação prevalecente (maior parte do tempo) do recluso, indicando se esteve a viver em mais de um contexto no mesmo período. A condição de habitação refere-se à situação atual nos «30 dias» anteriores à detenção atual. Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

EQDP-1.12 (EQDP-1.12 na versão curta). Condição de habitação – QUEM – antes de o recluso ter entrado na prisão atual

Esta informação ajuda a conhecer as condições sociais do inquirido antes de entrar na prisão

Nesta pergunta, os reclusos têm de responder «sim» ou «não» a cada uma das categorias da pergunta. O Indicador da Procura de Tratamento (Protocolo Padrão 3.0) tem sido utilizado como referência metodológica e teórica na redação destas perguntas. O aspeto «quem» da

⁵ EMCDDA. «Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries». Lisboa, setembro de 2012.

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0_392671.pdf

situação de habitação avalia indiretamente as relações sociais e a rede social do recluso. A variável refere-se à situação prevalecente do recluso, indicando se esteve a viver em mais de um contexto no mesmo período, referindo-se aos 30 dias que antecederam a entrada na prisão atual. Se um utente estiver a viver numa instituição de detenção, deve ser classificado na categoria 8 «Outras». Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

1. Com ninguém – vivia sozinho: O recluso vivia sozinho, sem a companhia de outras pessoas, num agregado familiar de uma pessoa.
2. Com a família de origem (pais, etc.): O recluso vivia na mesma residência com membros da sua família.
3. Com parceiro/marido/mulher: O recluso vivia em conjunto, como parceiro, marido ou mulher, na mesma residência, com o seu parceiro, marido ou mulher.
4. Com filhos adultos (mais de 18 anos): O recluso vivia na mesma residência com filhos adultos, biológicos e/ou não biológicos.
5. Filhos a cargo (menos de 18 anos): O recluso vivia na mesma residência com filhos dependentes, biológicos e/ou não biológicos.
6. Com amigos ou outras pessoas (não familiares de origem).
7. Outras: O recluso vivia com outras pessoas não mencionadas em nenhuma das categorias anteriores. Se o recluso vivia com um animal de estimação ou outros animais, deve considerar-se que vivia sozinho.

As categorias 4 e 5 referem-se a eventuais filhos com os quais o recluso vivia antes da detenção atual. Se o recluso responder «sim» a qualquer uma das categorias «mais de 18 anos» ou «menos de 18 anos», deve indicar o número de filhos que viviam com ele no mesmo agregado familiar. Estes dados são utilizados para avaliar se o recluso vivia com filhos e quais eram as condições de vida do recluso e dos filhos. O número de filhos inclui tanto os biológicos como os não biológicos.

EQDP-1.13 (EQDP-1.13 na versão curta). Situação laboral antes da detenção atual.

Esta informação ajuda a conhecer as condições sociais do inquirido antes de entrar na prisão

Esta pergunta utiliza o Indicador da Procura de Tratamento (Protocolo Padrão 3.0) e as normas do Eurostat como referência metodológica e teórica na sua redação. A situação laboral do recluso proporciona informações fundamentais sobre a sua integração económica e social e sobre a sua vida quotidiana. A definição das categorias desta pergunta segue as estatísticas oficiais do Eurostat sobre a situação laboral. Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

1. Empregados ocasionalmente (trabalhadores independentes ou por conta de outrem): pessoas que cumpriram pelo menos uma hora de trabalho (mediante remuneração, lucro ou rendimento familiar) nos últimos 30 dias e cujo trabalho é pouco frequente, irregular ou realizado em situações dispersas.

2. Empregados regularmente: pessoas que cumpriram pelo menos uma hora de trabalho (mediante remuneração, lucro ou rendimento familiar) nos últimos 30 dias e cujo trabalho é frequente, regular e/ou realizado mediante contrato escrito.
3. Estudantes (ensino/formação a tempo inteiro): pessoas que frequentam uma escola, faculdade, universidade, etc., a tempo inteiro.
4. Desempregados à procura de emprego/formação (pessoas sem trabalho remunerado): pessoas que não estão a trabalhar e que procuram ativamente um emprego.
5. Desempregados que não procuram emprego/formação (pessoas sem trabalho remunerado): Pessoas desencorajadas que não estão a trabalhar nem à procura de emprego; não conseguem encontrar trabalho.
6. Pessoas que recebem prestações sociais/pensões ou reformados/pessoas com deficiência empregadas: Pessoas que recebem prestações da segurança social a título de pensão ou incapacidade.
7. Pessoas a cuidar da casa ou da família/domésticos: Pessoas que não são remuneradas pela gestão de um agregado familiar, por atividades no agregado familiar e pela limpeza e/ou outras tarefas domésticas.
8. Outras: O recluso leva a cabo outras atividades que não foram mencionadas em nenhuma das categorias anteriores, como, por exemplo, atividades de voluntariado ou beneficência.

EQDP-1.14 (EQDP-1.14 na versão curta). Nível de ensino mais elevado do recluso.

Esta informação ajuda a conhecer o nível cultural do inquirido

Esta pergunta utiliza o Indicador da Procura de Tratamento (Protocolo Padrão 3.0) e as normas do Eurostat como referência metodológica e teórica na sua redação. As categorias do questionário estão em conformidade com a Classificação Internacional Tipo da Educação⁶ (ISCED), que é recomendada para facilitar as comparações internacionais dos sistemas educativos. Os países devem aplicar regras de conversão específicas para proporcionar dados estatísticos sobre a educação. A resposta a esta pergunta exige informação sobre o grau ou nível de escolaridade mais elevado que o recluso completou ou, por outras palavras, o diploma mais elevado que obteve. Não se aplicam regras de anonimização a esta variável, que se mantém inalterada.

1. Nunca frequentou a escola/ concluiu o ensino básico (ISCED 0). O recluso não frequentou a escola nem concluiu o ensino básico.
2. Nível de ensino básico (ISCED 1). O recluso concluiu o nível de ensino básico.

⁶ <https://datatopics.worldbank.org/education/wRsc/classification>

3. Nível de ensino secundário (ISCED 2-3). O recluso concluiu o ensino secundário inferior (ISCED 2) ou o ensino secundário superior (ISCED 3) ou ambos.
4. Licenciatura/Ensino pós-graduado (ISCED 4-6). O recluso concluiu um ou vários dos seguintes estudos: ensino pós-secundário não superior (ISCED 4), ensino superior de curta duração (ISCED 5), diploma de bacharelato ou nível de ensino superior equivalente (ISCED 6), diploma de mestrado ou nível de ensino superior equivalente (ISCED 7) e/ou diploma de doutoramento ou nível de ensino superior equivalente (ISCED 8).
8. Outras: Deve assinalar-se esta opção se, por exemplo, o recluso não se lembrar do seu nível de ensino ou não conseguir ler nem escrever na língua oficial do país.

Secção 2. Consumo de substâncias fora e dentro da prisão

O objetivo desta secção é recolher informações sobre o consumo de substâncias tanto dentro como fora da prisão, sendo um dos objetivos fundamentais do EQDP. O EQDP recolhe informações sobre substâncias ilícitas e sobre substâncias lícitas que são utilizadas num contexto ou de forma ilícita. Dado que o questionário foi desenvolvido pelo EMCDDA, o termo DROGA foi escolhido para o título do questionário.

Um dos principais objetivos do EQDP é recolher dados sobre o consumo e os padrões de consumo de substâncias das pessoas que vivem em prisões. Os objetivos específicos devem incluir a recolha de dados sobre o consumo e os padrões de consumo de substâncias antes de a pessoa ter entrado na prisão (fora) e durante a detenção (dentro da prisão). Está documentado (Carpentier, 2018) que o comportamento das pessoas que vivem em prisões no que se refere ao consumo de substâncias pode ser diferente «antes e depois» de terem entrado no estabelecimento prisional. É igualmente importante dispor de informações sobre o mercado de droga no interior das prisões. Por conseguinte, é importante poder recolher informações sobre o consumo de substâncias nestes dois períodos. Será também possível comparar as alterações observadas no consumo de substâncias antes e durante a detenção.

Assim, esta secção inclui duas partes:

- (A) Consumo de substâncias **FORA** da prisão, para recolher dados relativos ao consumo e ao padrão de consumo de substâncias quando o recluso não estava sujeito à privação ou restrição da sua liberdade, e
- (B) Consumo de substâncias **DENTRO** da prisão, para recolher dados relativos ao consumo e ao padrão de consumo de substâncias quando o recluso se encontra no interior de um estabelecimento prisional a cumprir uma sentença ou em prisão preventiva (até ao julgamento).

O anexo 3 apresenta um quadro com alguns termos «de rua» para diferentes substâncias, embora esta lista não possa ser considerada exaustiva. Os nomes de alguns produtos/substâncias podem cair em desuso muito rapidamente, uma vez que os mercados de droga, em especial os mercados em linha, estão a desenvolver-se rapidamente. Os termos também podem variar entre as populações, dependendo da língua, área geográfica de produção, aspeto, embalagem e logótipos, cultura de droga, consumo e práticas prevalentes, etc. Por conseguinte, não é possível incluir todos os nomes de rua que existem para cada substância. Para informações mais pormenorizadas, visite o sítio Web do EMCDDA <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles> e a publicação «DEA Drug Slang Code Words 2018», em <https://publicintelligence.net/dea-drug-slang-code-words-2018/>

(A) Consumo de substâncias FORA da prisão

EQDP-2.0 (EQDP-2.1 na versão curta). Já alguma vez usou/consumiu, ainda que apenas uma vez, substância(s) como: tabaco, álcool, drogas ilegais ou medicamentos sem ter receita médica? (Sim/Não)

Trata-se de uma pergunta-filtro com o objetivo de triar as pessoas com e sem experiência de consumo de substâncias

Esta é a primeira pergunta desta secção. Se a resposta do recluso for «Não», o recluso deve ignorar as secções 2 e 3 e responder à secção 4, «Estado de saúde». A versão curta do questionário está limitada às drogas ilícitas.

EQDP-2.1. Alguma vez consumiu alguma das seguintes substâncias, ainda que apenas uma vez? Fora da prisão, antes da sua detenção atual.

O objetivo da pergunta é inquirir sobre a experiência do recluso em termos do consumo de substâncias durante o período em que não vivia num contexto prisional, seja no seu país ou no estrangeiro.

O inquirido (recluso) deve colocar uma cruz apenas numa opção em cada linha, de acordo com a sua experiência. Cada país deve enumerar as substâncias na respetiva língua nacional e deve incluir os nomes de rua das substâncias utilizados especificamente nesse país, se for caso disso. Do mesmo modo, cada país poderá excluir substâncias irrelevantes para os respetivos mercados de droga nacionais, sem esquecer que algumas drogas poderão ser relevantes para os reclusos estrangeiros. Em relação a esta pergunta, se o recluso não tiver consumido qualquer destas substâncias fora da prisão, deve ignorar-se a pergunta e continuar nas perguntas da secção B.

Esta pergunta é um quadro de **duas dimensões: linhas e colunas**.

As linhas mostram a lista de substâncias, incluindo drogas legais (tabaco e álcool), drogas ilegais (canábis, heroína, cocaína, *crack*, anfetaminas, metanfetaminas, MDMA, etc.), bem como alucinogénios (LSD, cetamina e cogumelos alucinogénios), outros opioides vendidos no mercado ilegal (metadona [como Metasedin sem receita médica], buprenorfina [como Subutex, Suboxone ou Buprex sem receita médica] e fentanilos [como alfentanilo, fentanilo ou carfentanilo sem receita médica]), hipnosedativos (barbitúricos [como alobarbital, pentobarbital ou fenobarbital sem receita médica], benzodiazepinas [como Diazepam – Valium, Flunitrazepam – Rohypnol ou Temazepam – Restoril sem receita médica], GHB/GBL, substâncias voláteis⁷ (por exemplo, colas, anestésicos, solventes, *poppers*), esteroides anabolizantes [como nandrolona ou oximetolona sem receita médica]). Novas substâncias

⁷ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

psicoativas (NPS), como os canabinoides sintéticos⁸ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) e as catinonas sintéticas⁹ (mefedrona, pentedrona, alfa-PVP, etilcatinona, etc.). Na última linha, o recluso pode indicar qualquer outra substância não incluída nas linhas anteriores (por exemplo, Khat, Kraton, BZP ou outras piperazinas, outros estimulantes como comprimidos de Captagon ou anfepramona, outros opioides, sem receita médica, como oxicodona ou Tramadol, etc.).

Os países podem decidir dividir o quadro em mais do que um para permitir uma melhor compreensão e reduzir os valores em falta.

As colunas mostram o período de tempo durante o qual o recluso tem consumido drogas. Na versão de 2017, as categorias eram mutuamente exclusivas e exaustivas. Todavia, na última reunião, que teve lugar em Lisboa em janeiro de 2020, foi acordado que as categorias na versão de 2020 seriam alteradas de modo a não evitar as sobreposições de tempo entre a prevalência do consumo de droga:

- Nenhum consumo; «Nunca consumiu qualquer substância».
- Consumo ao longo da vida; «Substância(s) alguma vez consumidas(s) fora da prisão antes da detenção atual».
- Consumo recente; nos últimos 12 meses; «Substância(s) consumida(s) durante os últimos 12 meses fora da prisão antes da detenção atual».
- Consumo atual nos últimos 30 dias; «Substância(s) consumida(s) durante os últimos 30 dias fora da prisão antes da detenção atual».

EQDP-2.2 (EQDP-2.2 na versão curta). Com que frequência consumiu alguma das substâncias listadas abaixo fora da prisão no último mês (últimos 30 dias) antes da sua detenção atual (!)?

Com esta pergunta, pretende-se perceber os padrões de consumo de substâncias dos inquiridos fora da prisão.

Esta pergunta é um quadro de **duas dimensões: linhas e colunas**

As linhas mostram a lista de substâncias, incluindo drogas legais (tabaco e álcool), drogas ilegais (canábis, heroína, cocaína, *crack*, anfetaminas, metanfetaminas, MDMA, etc.), bem como alucinogénios (LSD, cetamina e cogumelos alucinogénios), outros opioides vendidos no mercado ilegal (metadona [como Metasedin sem receita médica], buprenorfina [como Subutex, Suboxone ou Buprex sem receita médica] e fentanilos [como alfentanilo, fentanilo ou carfentanilo sem receita médica]), hipnosedativos (barbitúricos [como alobarbital, pentobarbital ou fenobarbital sem receita médica], benzodiazepinas [como Diazepam – Valium, Flunitrazepam – Rohypnol ou Temazepam – Restoril sem receita médica], GHB/GBL,

⁸ <http://home.emcdda.europa.eu/html.cfm/index253119EN.html>

⁹ <http://home.emcdda.europa.eu/html.cfm/index253124EN.html>

substâncias voláteis¹⁰ (por exemplo, colas, anestésicos, solventes, *poppers*), esteroides anabolizantes [como nandrolona ou oximetolona sem receita médica]). Novas substâncias psicoativas (NPS), como os canabinoides sintéticos⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) e as catinonas sintéticas¹⁰ (mefedrona, pentedrona, alfa-PVP, etilcatinona, etc.). Na última linha, o recluso pode indicar qualquer outra substância não incluída nas linhas anteriores (por exemplo, Khat, Kraton, BZP ou outras piperazinas, outros estimulantes como comprimidos de Captagon ou anfepramona, outros opioides como oxycodona ou Tramadol, etc.).

As colunas mostram a frequência atual do consumo nos últimos 30 dias das substâncias enumeradas nas linhas. As categorias são as mesmas que na versão de 2017. As categorias são mutuamente exclusivas e exaustivas, não havendo sobreposições:

- Não consumiu nos últimos 30 dias.
- Consumiu em 1-3 dias nos últimos 30 dias.
- Consumiu em 4-9 dias nos últimos 30 dias.
- Consumiu em 10-19 dias nos últimos 30 dias.
- Consumiu em 20 dias ou mais nos últimos 30 dias.

Dias por oposição a vezes.

A frequência do consumo de droga nos últimos 30 dias (como indicador da intensidade do consumo).

No Questionário Modelo Europeu sobre drogas (EMCDDA, 2020), a frequência do consumo foi operacionalizada como o «número de dias de consumo nos últimos 30 dias». Em alguns inquéritos anteriores, utilizou-se a formulação «quantas vezes consumiu nos últimos 30 dias».

Considerou-se que o «número de vezes» pode ter diferentes interpretações, em particular tendo em conta a tradução para diferentes línguas. Assim, os utilizadores (ou algumas traduções) podem interpretar «vezes» como dias e, noutros casos, como episódios reais de consumo. Estas diferenças poderão ter efeitos importantes, considerando que se trata de uma pergunta que pretende estimar a intensidade do consumo em utilizadores ativos (utilizadores nos últimos 30 dias). Em alguns casos, a substância pode ser consumida várias vezes por dia (por exemplo, marijuana enrolada, partilhada ou não) ou a substância pode ser consumida várias vezes na mesma ocasião de consumo (por exemplo, cocaína durante uma festa de longa duração). O número de dias foi considerado mais claro e mais específico para comparações ao longo do tempo e entre países.

¹⁰ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

(B) Consumo de substâncias DENTRO da prisão

EQDP-2.3 Durante o período em que esteve na prisão durante a sua detenção atual ou em anteriores, consumiu alguma das substâncias seguintes, ainda que apenas uma vez?

O objetivo da pergunta é inquirir sobre a experiência do recluso no consumo de substâncias durante a sua vida em qualquer contexto prisional no seu país ou no estrangeiro.

Cada coluna deve ser assinalada (sim ou não) de acordo com a experiência do recluso.

Cada país deve enumerar as substâncias na respetiva língua nacional e deve incluir os nomes de rua das substâncias utilizados especificamente nesse país, se for caso disso.

Em relação a esta pergunta, se o recluso não tiver consumido qualquer destas substâncias dentro da prisão, deve ignorar-se a pergunta e continuar nas perguntas da secção 3.

Esta pergunta é um quadro de **duas dimensões: linhas e colunas**

As linhas mostram a lista de substâncias, incluindo drogas legais (tabaco e álcool), drogas ilegais (canábis, heroína, cocaína, *crack*, anfetaminas, metanfetaminas, MDMA , etc.), bem como alucinogénios (LSD, cetamina e cogumelos alucinogénios), outros opioides vendidos no mercado ilegal (metadona [como Metasedin sem receita médica], buprenorfina [como Subutex, Suboxone ou Buprex sem receita médica] e fentanilos [como alfentanilo, fentanilo ou carfentanilo sem receita médica]), hipnosedativos (barbitúricos [como alobarbital, pentobarbital ou fenobarbital sem receita médica], benzodiazepinas [como Diazepam – Valium, Flunitrazepam – Rohypnol ou Temazepam – Restoril sem receita médica], GHB/GBL, substâncias voláteis¹¹ (por exemplo, colas, anestésicos, solventes, *poppers*), esteroides anabolizantes [como nandrolona ou oximetolona sem receita médica]). Novas substâncias psicoativas (NPS), como os canabinoides sintéticos⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) e as catinonas sintéticas¹⁰ (mefedrona, pentedrona, alfa-PVP, etilcatinona, etc.). Na última linha, o recluso pode indicar qualquer outra substância não incluída nas linhas anteriores (por exemplo, Khat, Kraton, BZP ou outras piperazinas, outros estimulantes como comprimidos de Captagon ou anfepramona, outros opioides como oxicodona ou Tramadol, etc.).

Nesta pergunta, o consumo de álcool está dividido entre «álcool trazido para a prisão» e «álcool produzido na prisão», tendo sido igualmente incluído o «Chá forte», referindo-se a uma infusão muito forte derivada do chá, por vezes com tabaco ou outras substâncias lícitas ou ilícitas. Cada país poderá substituir «Chá forte» pelo termo utilizado nesse país.

As colunas mostram duas medidas do consumo de droga dentro da prisão, sendo ambas perguntas de resposta «sim/não». A primeira coluna refere-se ao «consumo de droga durante toda a sua vida em qualquer prisão» e a segunda ao «consumo de droga durante a detenção atual em qualquer prisão».

¹¹ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

EQDP-2.4 Começou a consumir estas substâncias pela primeira vez enquanto estava na prisão, fosse na sua detenção atual ou em qualquer detenção anterior (!)?

O objetivo da pergunta é saber se a primeira experiência do recluso com o consumo de substâncias ocorreu quando o recluso se encontrava num estabelecimento prisional no seu país ou no estrangeiro.

As linhas mostram a lista de substâncias, incluindo drogas legais (tabaco e álcool), drogas ilegais (canábis, heroína, cocaína, *crack*, anfetaminas, metanfetaminas, MDMA, etc.), bem como alucinogénios (LSD, cetamina e cogumelos alucinogénios), outros opioides vendidos no mercado ilegal (metadona [como Metasedin sem receita médica], buprenorfina [como Subutex, Suboxone ou Buprex sem receita médica] e fentanilos [como alfentanilo, fentanilo ou carfentanilo sem receita médica]), hipnosedativos (barbitúricos [como alobarbital, pentobarbital ou fenobarbital sem receita médica], benzodiazepinas [como Diazepam – Valium, Flunitrazepam – Rohypnol ou Temazepam – Restoril sem receita médica], GHB/GBL, substâncias voláteis (por exemplo, colas, anestésicos, solventes, *poppers*), esteroides anabolizantes [como nandrolona ou oximetolona sem receita médica]). Novas substâncias psicoativas (NPS), como os canabinoides sintéticos⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) e as catinonas sintéticas¹⁰ (mefedrona, pentedrona, alfa-PVP, etilcatinona, etc.). Na última linha, o recluso pode indicar qualquer outra substância não incluída nas linhas anteriores (por exemplo, Khat, Kraton, BZP ou outras piperazinas, outros estimulantes como comprimidos de Captagon ou anfepramona, outros opioides como oxicodona ou Tramadol, etc.).

Nesta pergunta, o consumo de álcool está dividido entre «álcool trazido para a prisão» e «álcool produzido na prisão», tendo sido igualmente incluído o «Chá forte», referindo-se a uma infusão muito forte derivada do chá, por vezes com tabaco ou outras substâncias lícitas ou ilícitas. Cada país poderá substituir «Chá forte» pelo termo utilizado nesse país.

Cada substância deve ser assinalada (sim/não/não sabe) de acordo com a experiência do recluso. Cada país deve enumerar as substâncias na respetiva língua nacional e deve incluir os nomes de rua das substâncias utilizados especificamente nesse país, se for caso disso.

EQDP-2.5. A «sua detenção atual» durou pelo menos 30 dias (!)?

Trata-se de uma pergunta-filtro para perceber a duração da detenção em relação ao consumo de substâncias.

Trata-se de uma pergunta fechada (Sim/Não) utilizada para filtrar o número de reclusos que se encontram na prisão há pelo menos 30 dias. Os reclusos com menos de 30 dias na prisão devem ignorar a pergunta EQDP-2.6 e continuar na pergunta EQDP-2.7. Os dados fornecidos no âmbito desta pergunta devem ser comparados com os dados recolhidos na pergunta EQDP-1.7, que se refere ao tempo de cumprimento da pena atual.

EQDP-2.6 (EQDP-2.3 na versão curta). Com que frequência consumiu as seguintes substâncias nos últimos 30 dias na prisão durante a sua detenção atual (!)?

A pergunta pretende determinar os padrões de consumo de substâncias no interior da prisão

Nesta pergunta, o recluso deve assinalar o valor em cada linha de acordo com a sua experiência. Tal como noutras perguntas que incluem uma lista de drogas, os países devem adaptar esta lista de substâncias à sua língua nacional e incluir os nomes de rua das substâncias utilizados especificamente nesse país, se for caso disso.

Esta pergunta é um quadro de **duas dimensões: linhas e colunas**.

As linhas mostram a lista de substâncias, incluindo drogas legais (tabaco e álcool), drogas ilegais (canábis, heroína, cocaína, *crack*, anfetaminas, metanfetaminas, MDMA , etc.), bem como alucinogénios (LSD, cetamina e cogumelos alucinogénios), outros opioides vendidos no mercado ilegal (metadona [como Metasedin sem receita médica], buprenorfina [como Subutex, Suboxone ou Buprex sem receita médica] e fentanilos [como alfentanilo, fentanilo ou carfentanilo sem receita médica]), hipnosedativos (barbitúricos [como alobarbital, pentobarbital ou fenobarbital sem receita médica], benzodiazepinas [como Diazepam – Valium, Flunitrazepam – Rohypnol ou Temazepam – Restoril sem receita médica], GHB/GBL, substâncias voláteis¹² (por exemplo, colas, anestésicos, solventes, *poppers*), esteroides anabolizantes [como nandrolona ou oximetolona sem receita médica]). Novas substâncias psicoativas (NPS), como os canabinoides sintéticos⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) e as catinonas sintéticas¹⁰ (mefedrona, pentedrona, alfa-PVP, etilcatinona, etc.). Na última linha, o recluso pode indicar qualquer outra substância não incluída nas linhas anteriores (por exemplo, Khat, Kraton, BZP ou outras piperazinas, outros estimulantes como comprimidos de Captagon ou anfepramona, outros opioides como oxicodona ou Tramadol, etc.).

As colunas mostram a frequência atual do consumo nos últimos 30 dias das substâncias enumeradas nas linhas. As categorias são mutuamente exclusivas e exaustivas, não havendo sobreposições entre categorias:

- Não consumiu nos últimos 30 dias.
- Consumiu em 1-3 dias nos últimos 30 dias.
- Consumiu em 4-9 dias nos últimos 30 dias.
- Consumiu em 10-19 dias nos últimos 30 dias.
- Consumiu em 20 dias ou mais nos últimos 30 dias

¹² <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

EQDP-2.7. Que idade tinha (em anos) (idade no primeiro consumo) quando consumiu pela primeira vez as seguintes substâncias?

Esta pergunta pretende determinar o historial do consumo de substâncias do inquirido.

Deve responder-se a esta pergunta apenas se o recluso tiver consumido as substâncias, independentemente de o consumo ter ocorrido fora ou dentro da prisão, mesmo que tenham sido consumidas apenas uma vez. Caso contrário, deve ignorar-se a pergunta e continuar nas perguntas da secção 4, «Estado de saúde». Nesta pergunta, o recluso indica a idade em anos relativamente a todas as substâncias que alguma vez consumiu.

Esta pergunta é um quadro de **duas dimensões: linhas e colunas**.

As linhas mostram a lista de substâncias, incluindo drogas legais (tabaco e álcool), drogas ilegais (canábis, heroína, cocaína, *crack*, anfetaminas, metanfetaminas, MDMA, etc.), bem como alucinogénios (LSD, cetamina e cogumelos alucinogénios), outros opioides vendidos no mercado ilegal (metadona [como Metasedin sem receita médica], buprenorfina [como Subutex, Suboxone ou Buprex sem receita médica] e fentanilos [como alfentanilo, fentanilo ou carfentanilo sem receita médica]), hipnosedativos (barbitúricos [como alobarbital, pentobarbital ou fenobarbital sem receita médica], benzodiazepinas [como Diazepam – Valium, Flunitrazepam – Rohypnol ou Temazepam – Restoril sem receita médica], GHB/GBL, substâncias voláteis¹³ (por exemplo, colas, anestésicos, solventes, *poppers*), esteroides anabolizantes [como nandrolona ou oximetolona sem receita médica]). Novas substâncias psicoativas (NPS), como os canabinoides sintéticos⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) e as catinonas sintéticas¹⁰ (mefedrona, pentedrona, alfa-PVP, etilcatinona, etc.). Na última linha, o recluso pode indicar qualquer outra substância não incluída nas linhas anteriores (por exemplo, Khat, Kraton, BZP ou outras piperazinas, outros estimulantes como comprimidos de Captagon ou anfepramona, outros opioides como oxicodona ou Tramadol, etc.).

As colunas mostram um campo para a idade do primeiro consumo de cada substância e um segundo campo caso o recluso não conheça ou não se lembre da idade do primeiro consumo da substância.

¹³ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

Secção 3. Injeção de substâncias e outros comportamentos de risco para a saúde

O objetivo desta secção é conhecer e perceber os comportamentos de risco passados e atuais no consumo de substâncias dos inquiridos

EQDP-3.1 (EQDP-3.1 na versão curta). Alguma vez injetou alguma substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), ainda que apenas uma vez, dentro ou fora da prisão?

Trata-se de uma pergunta-filtro para conhecer os comportamentos de injeção e para introduzir as perguntas seguintes. Refere-se ao consumo ilícito de substâncias (incluindo esteroides anabolizantes) por injeção durante a vida do recluso e qualquer período de detenção.

Os inquiridos só responderão a esta pergunta se tiverem antecedentes de consumo de droga. Os inquiridos devem responder assinalando uma das opções existentes em cada uma das linhas de acordo com a sua experiência. Se, porém, a resposta for afirmativa em pelo menos uma das cinco perguntas, o recluso deve passar à pergunta 3.2. Caso contrário, deve ignorar a pergunta 3.2 e passar à pergunta 3.3 (apenas na versão longa).

As cinco respostas à pergunta são as seguintes:

1. Injetou ALGUMA VEZ.

Alguma vez injetou alguma substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), ainda que apenas uma vez, dentro ou fora da prisão.

2. Injetou durante os últimos 30 dias antes da DETENÇÃO ATUAL.

Alguma vez injetou alguma substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes) nos últimos 30 dias antes de entrar na prisão atual, mesmo se apenas uma vez fora da prisão.

3. Injetou durante os últimos 30 dias durante a DETENÇÃO ATUAL.

Alguma vez injetou alguma substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes) nos últimos 30 dias durante a prisão atual, mesmo que apenas uma vez.

4. Injetou alguma vez durante QUALQUER DETENÇÃO. (Esta opção não consta da versão curta.)

Alguma vez injetou alguma substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez, em qualquer das prisões onde tenha estado detido durante a sua vida.

5. Injetou alguma vez durante a DETENÇÃO ATUAL.

Alguma vez injetou alguma substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), ainda que apenas uma vez na prisão atual.

6. A primeira injeção de uma substância aconteceu NUMA PRISÃO.

A primeira vez que o recluso injetou uma substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes) foi quando estava detido na prisão.

EQDP-3.2 (EQDP-3.2 na versão curta). 3.2 Alguma vez partilhou agulhas, seringas ou outros instrumentos usados para injetar ou fumar substâncias (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), ainda que apenas uma vez?

Esta pergunta pretende determinar os comportamentos de risco dos inquiridos, nomeadamente a partilha de equipamento de injeção, incluindo agulhas e outra parafernália, como colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc., e a partilha de material para fumar como comportamentos de risco

Estão igualmente incluídos os cachimbos para fumar. Os cachimbos são feitos de qualquer material disponível na prisão. Estas ferramentas são aquecidas e, uma vez quentes, as superfícies afiadas podem causar cortes e queimaduras nas mãos e na boca, bem como inflamação oral. O sangue derivado de ferimentos pode contaminar o cachimbo ou outros instrumentos para fumar. Os vírus ou bactérias contidos no sangue podem depois ser transmitidos a outros reclusos que utilizam o cachimbo ou instrumento para fumar. Está também incluída uma pergunta sobre a utilização de cigarros eletrónicos partilhados, que são utilizados nas prisões de alguns países europeus para fumar NSP.

1. *Partilhou agulhas/seringas ALGUMA VEZ.*

Alguma vez partilhou agulhas/seringas para injetar qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez na vida, fora ou dentro da prisão.

2. *Partilhou agulhas/seringas NUMA PRISÃO* (Esta opção não consta da versão curta.)

Alguma vez partilhou agulhas/seringas para injetar alguma substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez, em qualquer das prisões onde tenha estado detido ao longo da vida.

3. *Partilhou agulhas/seringas nos últimos 30 dias antes da DETENÇÃO ATUAL.*

Alguma vez partilhou agulhas/seringas para injetar qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez antes da detenção atual.

4. *Partilhou agulhas/seringas nos últimos 30 dias durante a DETENÇÃO ATUAL.*

Alguma vez partilhou agulhas/seringas para injetar qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez na detenção atual.

5. *Partilhou colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc., ALGUMA VEZ.*

Alguma vez partilhou a colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc., para injetar qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez em qualquer uma das prisões onde tenha estado detido ao longo da vida.

6. *Partilhou colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc., NUMA PRISÃO.*

Alguma vez partilhou a colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc., para injetar qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez em qualquer uma das prisões onde tenha estado detido ao longo da vida.

7. *Partilhou colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc., nos últimos 30 dias antes da DETENÇÃO ATUAL.*

Alguma vez partilhou *colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc.*, para injetar qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez antes da detenção atual.

8. *Partilhou colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc., nos últimos 30 dias durante a DETENÇÃO ATUAL.*

Alguma vez partilhou colher/recipiente para aquecer, filtro, algodão, ácido/sumo de limão, água de diluição, etc., para injetar qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez na prisão atual.

9. *Partilhou cachimbos ou outros instrumentos para fumar drogas ALGUMA VEZ.*

Alguma vez partilhou *cachimbos ou outros instrumentos para fumar drogas* de qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes)?

10. *Partilhou cachimbos ou outros instrumentos para fumar drogas NUMA PRISÃO.*

(Esta opção não consta da versão curta.)

Alguma vez partilhou *cachimbos ou outros instrumentos para fumar drogas* de qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez, em qualquer das prisões onde tenha estado detido ao longo da vida.

11. *Partilhou cachimbos ou outros instrumentos para fumar drogas nos últimos 30 dias antes da DETENÇÃO ATUAL.*

Alguma vez partilhou *cachimbos ou outros instrumentos para fumar drogas* de qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez antes da detenção atual.

12. *Partilhou cachimbos ou outros instrumentos para fumar drogas nos últimos 30 dias durante a DETENÇÃO ATUAL.*

Alguma vez partilhou *cachimbos ou outros instrumentos para fumar drogas* de qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes), mesmo que só uma vez durante a detenção atual.

13. *Partilhou cigarros eletrônicos para fumar drogas ALGUMA VEZ.*

Alguma vez partilhou *cigarros eletrônicos para fumar drogas* de qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes).

14. *Partilhou cigarros eletrônicos para fumar drogas NUMA PRISÃO.* (Esta opção não consta da versão curta.)

Alguma vez partilhou *cigarros eletrônicos para fumar drogas* de qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes) durante um período de detenção.

*15. Partilhou cigarros eletrônicos para fumar drogas nos últimos 30 dias antes da
DETENÇÃO ATUAL.*

Alguma vez partilhou *cigarros eletrônicos para fumar drogas* de qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes) antes da detenção atual.

*16. Partilhou cigarros eletrônicos para fumar drogas nos últimos 30 dias durante a
DETENÇÃO ATUAL.*

Alguma vez partilhou *cigarros eletrônicos para fumar drogas* de qualquer substância (para fins não médicos, incluindo esteroides anabolizantes) durante a detenção atual.

EQDP-3.3 (não incluída na versão curta). Alguma vez foi tatuado por alguém que não era tatuador profissional (credenciado), incluindo tatuagens feitas por si próprio?

A pergunta pretende determinar as práticas de tatuagem que constituem comportamentos de risco para doenças infecciosas

1. Tatuado ALGUMA VEZ

Alguma vez se tatuou a si próprio ou foi tatuado por outra pessoa, mesmo que só uma vez na vida, fora ou dentro da prisão?

2. Tatuado NUMA PRISÃO

Alguma vez se tatuou a si próprio ou foi tatuado por outra pessoa, mesmo que só uma vez em qualquer uma das prisões onde tenha estado detido durante a sua vida?

3. Tatuado durante a DETENÇÃO ATUAL (!)

Alguma vez se tatuou a si próprio ou foi tatuado por outra pessoa, mesmo que só uma vez, na prisão atual?

Secção 4. Estado de saúde

O objetivo desta secção é conhecer o estado de saúde dos inquiridos, sobretudo no que diz respeito aos problemas de saúde relacionados com a droga. Entre estes figuram as doenças infecciosas e as doenças de saúde mental relacionadas com a droga. Trata-se de uma seleção de problemas de saúde que podem estar relacionados com o consumo de substâncias. Estas perguntas são de importância fulcral para a identificação das necessidades de saúde dos inquiridos com problemas de consumo de substâncias.

São feitas perguntas sobre o VIH e a hepatite, uma vez que são as doenças infecciosas mais notificadas e estão frequentemente associadas ao consumo de drogas injetáveis. São solicitadas informações sobre testes, resultados dos testes e intervenções. (4.11- 4.14.) São também feitas perguntas sobre a tuberculose.

O objetivo destas perguntas é determinar se o inquirido foi testado, quais os resultados dos testes e se foi realizada qualquer intervenção (tratamento, vacinação).

VIH (As mesmas perguntas na versão curta: EQDP-4.1; EQDP-4.2; EQDP-4.3)

- EQDP-4.1. Alguma vez fez um teste ao VIH fora e/ou dentro da prisão?
- EQDP-4.2. Alguma vez esteve infetado com VIH?
- EQDP-4.3. Alguma vez foi tratado para o VIH fora e/ou dentro da prisão?

VHB (As mesmas perguntas na versão curta: EQDP-4.4; EQDP-4.5; EQDP-4.6; EQDP-4.7)

- EQDP-4.4. Alguma vez fez um teste de VHB (vírus da hepatite B) fora e/ou dentro da prisão?
- EQDP-4.5. Alguma vez esteve infetado com VHB (vírus da hepatite B)?
- EQDP-4.6. Alguma vez foi vacinado contra o VHB (vírus da hepatite B) fora e/ou dentro da prisão?
- EQDP-4.7. Alguma vez foi tratado para o VHB (vírus da hepatite B) fora e/ou dentro da prisão?

VHC (As mesmas perguntas na versão curta: EQDP-4.8; EQDP-4.9; EQDP-4.10)

- EQDP-4.8. Alguma vez fez um teste de VHC (vírus da hepatite C) fora e/ou dentro da prisão?
- EQDP-4.9. Alguma vez esteve infetado com VHC (vírus da hepatite C)?
- EQDP-4.10. Alguma vez foi tratado para o VHC (vírus da hepatite C)?

Tuberculose (As mesmas perguntas na versão curta: EQDP-4.11; EQDP-4.12; EQDP-4.13; EQDP-4.14)

- EQDP-4.11. Alguma vez fez um teste de TB (tuberculose) fora e/ou dentro da prisão?
- EQDP-4.12. Alguma vez esteve infetado com TB (tuberculose)?
- EQDP-4.13. Alguma vez foi vacinado (BCG) contra a TB (tuberculose)?

- EQDP-4.14. Alguma vez foi tratado para a TB (tuberculose)?

A tuberculose é frequente nos centros prisionais e o seu tratamento é aplicado para controlar as doenças. Tal como sucede com as outras doenças infecciosas, foi incluída uma pergunta sobre a realização de testes de tuberculose nos últimos 12 meses, tanto testes cutâneos (prova intradérmica de tuberculina de Mantoux – TST) como análises ao sangue (ensaio de interferão gama – IGR). Se o recluso estiver infetado, tem um resultado «positivo» no teste de tuberculose, o que significa que tem germes da tuberculose no corpo (resultado positivo confirmado por radiografia torácica). Pergunta-se se o recluso foi vacinado (vacina bacilo de Calmette-Guerin – BCG) e a última pergunta diz respeito ao tratamento da tuberculose; a tuberculose pode manifestar-se como infeção latente ou doença ativa.

A resposta às perguntas relacionadas com doenças infecciosas deve basear-se nas informações prestadas pelos reclusos relativamente ao sucedido fora ou dentro da prisão. Esta subsecção dá resposta às questões mais frequentes relacionadas com as doenças infecciosas: testes, resultados dos testes e tratamento, bem como a vacina do VHB.

Overdose (As mesmas perguntas na versão curta: EQDP-4.15; EQDP-4.16; EQDP-4.17)

Estas perguntas têm por objetivo determinar se os inquiridos sofreram overdoses e quais as intervenções que foram aplicadas para as gerir.

EQDP-4.15. Alguma vez teve uma overdose de alguma substância (um estado após o consumo de substâncias que exigiu intervenção profissional de um médico ou enfermeiro ou a assistência de uma ambulância) fora ou dentro da prisão?

EQDP-4.16. Quando foi a sua última overdose?

EQDP-4.17. Tente lembrar-se da última vez que teve uma overdose de uma substância.

Onde estava quando teve os primeiros sintomas?

EQDP-4.17.2. Última overdose; número de dias após a saída da prisão.

As perguntas dão resposta a questões frequentes relacionadas com as overdoses: número de episódios de overdose não fatal, substâncias consumidas antes da overdose, hora e local das últimas overdoses e se a overdose aconteceu após a saída da prisão, bem como o tempo decorrido após a saída. O reclusos só devem responder a estas perguntas se alguma vez tiverem tido uma overdose e tiverem respondido «Sim» (na opção 1 ou 2) à pergunta 4.15 (Alguma vez teve uma overdose de alguma substância?). Caso contrário, o inquirido deve passar à pergunta 4.18: Problemas mentais e emocionais. A resposta deve basear-se no que é comunicado pelo inquirido. A pergunta refere-se à overdose de substâncias mais recente.

Problemas de saúde mental e emocionais

(As mesmas perguntas na versão curta: EQDP-4.18; EQDP-4.19; EQDP-4.20; EQDP-4.21)

As perguntas que se seguem pretendem determinar o estado de saúde mental dos inquiridos. As perturbações da saúde mental são frequentes na população prisional e, em especial, nas pessoas que têm problemas de consumo de substâncias (Fazel, 2017).

EQDP-4.18. Já consultou um médico ou centro de tratamento para problemas mentais ou emocionais?

EQDP-4.18.1. Se sim, quantas vezes o fez nos últimos 12 meses?

EQDP-4.19. Foi-lhe receitado algum medicamento para problemas mentais ou emocionais?

EQDP-4.20. Alguma vez tentou o suicídio através do consumo de substâncias ou de lesões autoinfligidas?

EQDP-4.21. Como se sente e como se tem sentido nas últimas 4 semanas (últimos 30 dias)?

Dê a resposta que mais se aproxima da forma como se tem sentido.

1. Tem sido uma pessoa muito nervosa? (MOS SF-36: Ponto 24).
2. Sentiu-se tão em baixo que nada o conseguia animar? (MOS SF-36: ponto 25).
3. Sentiu-se calmo e tranquilo? (MOS SF-36: ponto 26).
4. Sentiu-se desanimado e triste? (MOS SF-36: ponto 28).
5. Tem sido uma pessoa feliz? (MOS SF-36: ponto 30).

Apesar da crescente preocupação, a saúde mental continua a ser um problema que contribui para o sofrimento e as desigualdades na saúde. Um maior número de consultas ao médico pode estar correlacionado com uma menor satisfação de vida dos reclusos. As consultas de acompanhamento permitem avaliar a saúde mental das pessoas na prisão. Em comparação com a versão anterior do questionário, foi acrescentada uma pergunta para avaliar o risco de suicídio, sendo outra melhoria desta versão o aditamento da escala do bem-estar emocional do MOS SF-36¹⁴.

Esta escala é a mesma que a escala do bem-estar emocional no inquérito de 36 pontos na versão abreviada (MOS SF-36) adaptado pela RAND Corporation¹⁵. A escala é composta por cinco pontos (24, 25, 26, 28 e 30 no SF-36) para avaliar o bem-estar emocional das pessoas que vivem em prisões. As regras de pontuação para esta escala são descritas do seguinte modo:

1.º passo: registar os pontos com os seguintes valores.

Pontos: 24, 25, 28						Pontos: 26, 30					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	20	40	60	80	100	100	80	60	40	20	0

¹⁴ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

¹⁵ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

2.º passo: Estabelecer a média dos pontos para a escala – fiabilidade, tendência central e variabilidade.

Escala	Números dos pontos	Alfa	Média	Desv. pad.
Bem-estar emocional	24, 25, 26, 28, 30	0.90	70.38	21.97

No sítio Web da RAND¹⁶, pode encontrar os termos e condições para a utilização do SF-36. A utilização do inquérito completo é gratuita e não exige autorização por escrito.

¹⁶ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

Secção 5. Utilização dos serviços de saúde e de intervenção nos comportamentos aditivos

O objetivo desta secção é avaliar a utilização dos serviços de saúde e sociais destinados aos reclusos com problemas relacionados com a droga. As informações contidas nesta secção ajudam a perceber a procura de tratamento da toxicod dependência e, em combinação com informações sobre o consumo de substâncias e o estado de saúde, permitem avaliar as lacunas de tratamento no domínio dos problemas com a droga.

EQDP-5.1 (EQDP-5.1 na versão curta). Alguma vez fez ou está atualmente a fazer algum tratamento da toxicod dependência fora ou dentro da prisão?

A pergunta pretende determinar se o inquirido está a participar ou participou num tratamento para a toxicod dependência, segundo a definição do EMCDDA.

Para o tratamento da toxicod dependência, utiliza-se a definição fornecida no protocolo versão 3.0 do Indicador da Procura de Tratamento. O tratamento da toxicod dependência é definido no protocolo versão 3.0 do Indicador da Procura de Tratamento (IPT) como uma atividade ou atividades diretamente dirigidas às pessoas com problemas de consumo de substâncias que visam atingir objetivos definidos no que diz respeito ao alívio e/ou eliminação desses problemas, prestada por profissionais experientes ou credenciados, no âmbito de uma prática reconhecida de assistência médica, psicológica ou social. Estas atividades realizam-se, muitas vezes, em instalações especializadas para consumidores de drogas/substâncias, embora também se possa realizar em serviços gerais que prestam ajuda médica/psicológica a pessoas com consumo problemático de substâncias. A definição pode ser adaptada às necessidades e situações nacionais.

1. **ALGUMA VEZ**

Alguma vez participou em qualquer tratamento para a toxicod dependência, mesmo que só uma vez na vida, fora ou dentro da prisão.

2. **Participou num tratamento para a toxicod dependência nos últimos 30 dias durante a DETENÇÃO ATUAL.**

Alguma vez participou num tratamento para a toxicod dependência, mesmo que só uma vez, na prisão atual.

EQDP-5.2 (EQDP-5.2 na versão curta). Utilizou algum dos seguintes serviços nos últimos 30 dias durante a detenção atual (!)?

Esta pergunta permite avaliar o consumo e a disponibilidade de serviços relacionados com a droga na prisão.

As intervenções enumeradas são uma seleção das intervenções incluídas no Questionário Europeu do Inquérito aos Serviços na Prisão (EFSQ-P). Utilizam-se as mesmas definições incluídas nas orientações metodológicas relativas ao EFSQ-P.

Definição das intervenções relacionadas com a droga

Avaliação no momento da entrada na prisão – exame de saúde

Esta é uma prática fundamental e normalizada dos cuidados de saúde prisionais quando as pessoas entram na prisão. Consiste num exame médico e psicológico. O objetivo desta intervenção é o diagnóstico de doenças físicas ou mentais, a prestação de qualquer tratamento necessário e a garantia da continuação do tratamento médico comunitário. A realização de um exame médico a todas as pessoas em prisão preventiva ou que entram na prisão após serem condenadas é uma prática fundamental e normalizada dos cuidados de saúde prisionais. O exame de saúde deve incluir uma avaliação da presença de sintomas de privação do consumo de drogas, álcool ou medicamentos. O objetivo é o diagnóstico de doenças físicas ou mentais, a prestação de qualquer tratamento necessário e a garantia da continuação do tratamento médico comunitário¹⁷. Normalmente, inclui: exame de saúde, avaliação do consumo de droga e de problemas relacionados com a droga e avaliação de problemas de saúde mental.

Terapia com agonistas opioides

A terapia com agonistas opioides (OAT) é o tratamento mais frequente e eficaz para doenças relacionadas com opioides. Esta intervenção farmacológica é normalmente assistida com metadona ou buprenorfina. O tratamento assistido com heroína poderá ser útil para pessoas que não tenham reagido a outras formas de OAT².

Em alguns países, está disponível uma nova iniciação da OAT antes do final da sentença, a fim de reduzir o risco de *overdose* após a libertação (Tarjan et al., 2019). As substâncias mais utilizadas no tratamento de substituição de opioides nas prisões são semelhantes às utilizadas na comunidade em cada país.

Desintoxicação

O processo pelo qual um indivíduo é privado dos efeitos de uma substância psicoativa. Enquanto procedimento clínico, inclui a avaliação médica dos sintomas de privação, que pode ser seguida de tratamento farmacológico ou sem medicação. A desintoxicação pode estar disponível no momento de entrada na prisão após a avaliação da saúde e noutras alturas ao longo da permanência na prisão. A maior parte dos países europeus proporcionam desintoxicação através de intervenções farmacológicas nas prisões, principalmente com metadona e buprenorfina, embora em alguns países sejam utilizados medicamentos não opioides não especificados. As modalidades do tratamento de desintoxicação (requisitos, duração e formas) diferem de país para país.

¹⁷ Adaptado de: «Prison Insight» (EMCDDA, 2020).

Aconselhamento sobre problemas relacionados com a droga

As intervenções comportamentais e psicossociais destinadas a abordar os aspetos psicológicos e sociais do consumo de drogas incluem intervenções rápidas, terapias psicológicas estruturadas, intervenções motivacionais, gestão de contingências e terapia de casal comportamental. São frequentemente utilizadas em conjunto com intervenções farmacológicas¹⁸. O aconselhamento para problemas relacionados com a droga pode incluir o aconselhamento individual ou em grupo.

As intervenções de aconselhamento individual incluem a avaliação das necessidades e o planeamento dos cuidados, aconselhamento psicológico, intervenção em situações de crise, programas motivacionais, intervenções breves, prevenção de recaídas e redução dos danos. Algumas das abordagens comuns de aconselhamento e tratamento aplicadas nos países europeus incluem entrevistas motivacionais e intervenções cognitivo-comportamentais e socioeducativas (por exemplo, formação em competências sociais)¹.

As intervenções de aconselhamento em grupo incluem educação, informação e terapia de grupo. As abordagens utilizadas poderão incluir programas de terapia cognitivo-comportamental (TCC) (Association, 2017) e de 12 passos, que podem complementar as intervenções individuais. A maior parte dos países presta aconselhamento em grupo principalmente com base numa abordagem orientada para a abstinência. Os grupos utilizam técnicas psicossociais, incluindo terapia motivacional, formação sobre resposta a problemas/competências sociais, formação em autocontrolo comportamental, assistência mútua, competências de vida e trabalho familiar, com o objetivo de abordar problemas como a ansiedade, o *stress*, a baixa autoestima, a resolução de conflitos, as competências sociais e as relações familiares problemáticas¹.

Intervenções para doenças infecciosas

Os utilizadores de drogas injetáveis (UDI) constituem uma parte significativa da população que sofre de doenças infecciosas, em particular do VIH e do VHC (Wiessing, 2017). Estas intervenções incluem todas as intervenções destinadas à prevenção e tratamento de doenças infecciosas relacionadas com a droga, incluindo o VIH, o VHC e o VHB.

Despistagem de doenças infecciosas

Testes voluntários e confidenciais de rotina, com consentimento informado, relativos ao VIH, VHC (VHB para os indivíduos não vacinados) e outras infeções, incluindo a tuberculose, estão associados aos encaminhamentos para tratamento e incluem, muitas vezes, aconselhamento antes e após os testes².

¹⁸ Adaptado de: «Health and Social responses guide» (EMCDDA, 2017).

Durante a avaliação médica no momento da entrada na prisão, pode ser realizado, se necessário, um exame radiográfico. As orientações do ECDC sugerem que a deteção precoce de tuberculose pode ser seguida de medidas preventivas, tais como o isolamento de um doente durante o período infeccioso para mitigar o risco inerente a doenças altamente infecciosas transmitidas pelo ar em zonas fechadas (Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, 2018)¹.

Vacinação contra a hepatite B

Imunização contra a hepatite B para as pessoas vulneráveis². Os contextos prisionais podem constituir um local adequado para aumentar a cobertura de vacinação entre os indivíduos pertencentes a grupos carenciados e socialmente marginalizados e para visar grupos específicos de maior risco, como os utilizadores de drogas injetáveis¹.

Vacinação contra a tuberculose

A vacinação contra a tuberculose constitui uma das intervenções para prevenir doenças infecciosas, o que é muito relevante nas prisões em razão da prevalência da tuberculose nas prisões e do risco de disseminação das infeções devido às condições de vida nos estabelecimentos prisionais.

Tratamento da hepatite C

A hepatite C (VHC) pode ser tratada com comprimidos antivirais de ação direta (AAD). Os comprimidos AAD são os medicamentos mais seguros e eficazes para o tratamento do VHC. São altamente eficazes na eliminação da infeção em mais de 90 % das pessoas. Os comprimidos são tomados durante 8 a 12 semanas. A duração do tratamento depende do tipo de VHC que o doente tem.

A atual terapêutica padrão para a hepatite C consiste em interferão peguilado alfa (IFN- α), administrado uma vez por semana, e ribavirina (RBV) oral diária durante 24 a 48 semanas.

Terapêutica antirretroviral na infeção por VIH

O tratamento do VIH e da SIDA com terapêutica antirretroviral altamente ativa (HAART) foi avaliado cientificamente, podendo afirmar-se que é eficaz na supressão da carga viral do VIH, na manutenção da função imunológica, na melhoria da qualidade de vida e na redução da mortalidade e morbilidade relacionadas com o VIH (Pontali, 2005). Com a adoção da HAART, o VIH perdeu os aspetos potencialmente fatais e passou a ser uma doença crónica tratável (OMS, 2007, adaptado de: «Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners» – Stöver et al., 2008).

Tratamento da tuberculose

A conclusão do tratamento é importante para curar os doentes e para prevenir a transmissão. O tratamento da tuberculose implica a toma de uma combinação de medicamentos durante vários meses. O tratamento causa, frequentemente, efeitos secundários e pode ser dispendioso. O tratamento não terminado ou a não conformidade com o tratamento prescrito são situações problemáticas, uma vez que podem levar à resistência aos medicamentos. Os doentes com tuberculose têm muitas vezes dificuldade em respeitar o tratamento, pelo que necessitam de apoio centrado no doente que lhes permita seguir um ciclo de tratamento completo (ECDC Europa).

Tratamento da hepatite B

O tratamento da hepatite B crónica poderá incluir medicamentos antivirais, que podem ajudar a combater o vírus e desacelerar a sua capacidade para danificar o fígado.

Troca de agulhas e de seringas

Os programas de troca de agulhas e seringas destinam-se a fornecer agulhas e seringas estéreis para injeção de droga como medida de prevenção do risco de infeção (OMS, 2004)¹.

Pastilhas/Lixívia de desinfeção

Distribuição de desinfetantes para a limpeza de materiais de consumo de drogas, com vista a reduzir o risco de transmissão de doenças infecciosas em caso de partilha de equipamento entre os reclusos.

Distribuição de outro material estéril

Fornecimento de material de injeção: Fornecimento de agulhas/seringas e outros materiais esterilizados, e acesso legal e gratuito aos mesmos, no âmbito de uma abordagem com múltiplas componentes que inclui programas de redução dos danos, de aconselhamento e de tratamento¹.

Aconselhamento/Prevenção em matéria de *overdoses*

Uma comunicação eficaz com os consumidores pode contribuir para reduzir os danos, pois muitos consumidores subestimam ou desconhecem os riscos de *overdose*. Preferencialmente, as intervenções de prevenção, educação e aconselhamento em matéria de *overdoses* devem ser realizadas numa base regular por profissionais de saúde qualificados em centros de saúde e de cuidados primários, incluindo serviços de redução dos danos, como programas de distribuição de agulhas e seringas. O rastreio do risco de *overdose* entre os consumidores de opioides pode reduzir a mortalidade global, enquanto as avaliações do risco de *overdose* podem permitir uma identificação precoce dos indivíduos de alto risco².

Formação e distribuição relacionadas com a naloxona

A naloxona é um medicamento antagonista dos opioides utilizado nos serviços de urgências hospitalares e por paramédicos para reverter uma *overdose* por opioides (EMCDDA, 2016). Além disso, a formação dos consumidores de drogas e de outras pessoas que possam vir a presenciar *overdoses*, como os membros da família e os trabalhadores de albergues, sobre como reconhecer e responder a *overdoses*, associada à distribuição de naloxona, pode reduzir as mortes por *overdose* de opioides. As pessoas que recebem formação sobre a prevenção de *overdoses* e que aprendem a administrar naloxona nos outros de forma segura e eficaz podem salvar a vida de pessoas que sofrem uma *overdose* na sua presença. As evidências emergentes sobre a eficácia da naloxona para administração intranasal são promissoras e poderão facilitar a sua utilização por um leque mais alargado de pessoas no futuro. Os reclusos estão incluídos nos programas de distribuição de naloxona para uso domiciliário².

Distribuição de preservativos

Os programas de distribuição de preservativos para reclusos destinam-se a prevenir doenças sexualmente transmissíveis. Nas prisões, os preservativos estão fácil e discretamente disponíveis. A distribuição pode ser feita pelo pessoal dos cuidados de saúde, por máquinas dispensadoras, por reclusos (pares) com formação ou por uma combinação destas formas. Cada prisão deve determinar a melhor forma de disponibilizar preservativos, de modo a garantir um acesso fácil e discreto. O uso constante e correto de preservativos masculinos reduz a transmissão sexual do VIH e de outras IST em até 94 %.

Secção 6. Reinserção social e observações finais (não incluídas na versão curta)

O objetivo desta secção é reunir informações úteis para avaliar as necessidades dos inquiridos no domínio da reinserção social. As perguntas procuram avaliar necessidades sociais específicas, incluindo a habitação e o emprego, com as quais as pessoas serão confrontadas quando voltarem a entrar na sociedade depois de serem libertadas da prisão.

Normalmente, os reclusos vivem em condições sociais precárias (condições de vida e de trabalho) antes de serem detidos. Depois da experiência prisional, essas necessidades são, em alguns casos, agravadas. Este facto pode estar relacionado com um risco acrescido de reincidência.

Não se aplicam regras de anonimização a estas duas variáveis, que permanecem inalteradas. Especificações: Estas duas perguntas são opcionais: a disponibilidade de habitação, e onde, após a libertação.

EQDP-6.1 Após a saída da prisão, tem uma morada para onde ir, mesmo que seja apenas temporária?

EQDP-6.2 Após a saída da prisão, qual destas situações descreve melhor onde vai viver?

Estas duas perguntas dizem respeito ao local de habitação e à estabilidade (tempo e qualidade) da situação de residência que a pessoa terá após a saída da prisão.

Os reclusos em alojamento instável após a saída da prisão são reclusos que viverão em diferentes locais (casa de amigos, abrigos, etc.), mudando de um local para outro, ou estiveram sem abrigo ou dormiram na rua no período que antecedeu a entrada na prisão. Alojamentos estáveis são: casa, apartamento, albergue ou alojamento apoiado. Se um utente estiver a viver numa instituição de detenção, deve ser classificado na categoria 8 «Outras» e a instituição deve ser especificada.

EQDP-6.3 Após a saída da prisão, tem um trabalho remunerado para começar a trabalhar, ainda que seja apenas temporário?

EQDP-6.4 Após a saída da prisão, vai trabalhar por conta de outrem ou por conta própria?

EQDP-6.5 Após a saída da prisão, vai trabalhar a tempo inteiro ou a tempo parcial?

EQDP-6.6 Após a saída da prisão, esse trabalho será temporário ou permanente?

Estas quatro perguntas proporcionam informações sobre a disponibilidade e as características do trabalho do recluso após a sua libertação, fornecendo informações importantes sobre a sua situação económica.

EQDP-6.7-Observações adicionais

Esta pergunta dá aos inquiridos a oportunidade de expressarem qualquer observação adicional, opinião pessoal, sentimentos, pensamentos sobre a situação e as suas vidas e experiências na prisão, bem como as questões incluídas no questionário atual.

Queira apresentar qualquer observação importante relativamente a algumas perguntas a que não foi possível responder. Além disso, quaisquer outros comentários seriam bastante apreciados (nacionalidade, situação legal, saúde, serviços de saúde, compra de drogas, a forma de consumo das drogas, violência na prisão, assédio, etc.).

Anexo 1 – Informações metodológicas

Informações metodológicas	
Método (concepção)	
Ano da recolha dos dados	
Número de prisões incluídas / Número total de prisões	
Crítérios de inclusão e exclusão	
Método de amostragem	
Número de reclusos	
Tamanho original (real) da amostra	
Método de recolha dos dados	
Línguas disponíveis	
Método de administração do inquérito	
Contexto da realização do inquérito	
Momento da administração de cada questionário	
Custo total	
N.º de membros do pessoal envolvidos no inquérito (pessoal de investigação, pessoal dos cuidados de saúde, pessoal prisional, outros)	

Anexo 2 – Consentimento informado (exemplo)

CONSENTIMENTO INFORMADO

Investigador principal, afiliação e contactos:

Investigadores e afiliações adicionais:

Contacto institucional:

Introdução e finalidade do questionário

O Questionário europeu sobre o consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões (EQDP) diz respeito ao seu consumo de droga **antes de entrar na prisão e durante a sua permanência na prisão** (atualmente ou durante uma pena de prisão anterior). A finalidade do questionário é recolher informações suscetíveis de **melhorar a saúde, os serviços sociais e outros serviços para que as pessoas que vivem em prisões** tenham, em última análise, melhores condições físicas, psicológicas e sociais. O objetivo é, numa **perspetiva da saúde pública**, melhorar a saúde de **toda a comunidade**.

Participação

Todas as pessoas que vivem em prisões são elegíveis para participar neste estudo. Ser-lhe-á pedido que preencha apenas um questionário, que irá demorar cerca de uma hora. A análise das suas respostas pelo investigador responsável pela análise dos dados melhorará os nossos **conhecimentos sobre o consumo de droga nas prisões e as condições de saúde e sociais nas prisões**. Um melhor conhecimento da situação atual contribuirá para desenvolver e executar medidas destinadas a reduzir os riscos relacionados com o consumo de droga e a melhorar a saúde das pessoas que vivem em prisões.

Potenciais riscos e benefícios da participação no estudo

Não existem riscos conhecidos da participação no estudo. As suas informações pessoais fornecidas através do questionário são confidenciais e não serão associadas às suas respostas. Os benefícios prendem-se com uma melhoria dos conhecimentos sobre a situação atual do problema da droga que permitam melhorar as medidas de redução dos riscos e melhorar as condições de vida das pessoas na prisão.

Garantias para os participantes: Participação voluntária, anonimato e confidencialidade

A sua participação neste inquérito é completamente **voluntária, anónima e confidencial** – é livre de optar por participar ou não sem quaisquer consequências para si. Se decidir não participar neste estudo, esse facto não afetará os cuidados, serviços ou benefícios a que tem direito. Se decidir participar neste estudo, não há forma de o identificar (anónimo) e as suas respostas serão protegidas e tratadas exclusivamente pelo investigador responsável pelo inquérito. Além disso, pode **pôr termo à sua participação em qualquer altura** sem penalização.

Os dados **não serão transmitidos** à administração penitenciária.

O(s) investigador(es) manterá(ão) em segurança todos os ficheiros e dados recolhidos, num armário fechado à chave, no gabinete do investigador principal. O seu questionário (versão em papel) preenchido com as respostas será destruído dois anos após a data indicada no questionário. A respetiva versão eletrónica anónima será eliminada na íntegra dez anos após a data indicada no questionário. **A confidencialidade das suas respostas estará garantida.** Caso necessite de qualquer **apoio no preenchimento deste questionário, não hesite em contactar** o investigador responsável pelo inquérito. Um profissional de saúde ou um assistente de investigação estará disponível para responder às suas dúvidas e ajudá-lo.

Outras informações sobre a proteção de dados

Este estudo está em total conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Regulamento (UE) 2018/1725) e a Decisão n.º 1247/2002/CE¹⁹. Não serão recolhidos elementos de identificação pessoal nem endereços IP. Os **resultados totalmente anónimos e totalmente agregados** do estudo serão **publicados no XXX**, disponível no sítio Web <https://www.....>

Caso necessite de mais informações ou tenha dúvidas sobre a proteção de dados, pode enviar uma comunicação por escrito para o seguinte endereço:

Autoridade Europeia para a Proteção de Dados edps@edps.europa.eu

Encarregado da Proteção de Dados do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência DPO@emcdda.europa.eu

Autoridade nacional de proteção de dados (do país que realiza o inquérito)

Ao participar voluntariamente neste inquérito totalmente anónimo, dou o meu consentimento a que os meus dados sejam registados e tratados e aceito a análise das minhas respostas para efeitos de monitorização epidemiológica.

Data

Assinatura

.....

.....

Estamos altamente gratos pelo tempo que dispensou a preencher este questionário e agradecemos a sua participação!

¹⁹ Regulamento (UE) 2018/1725 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2018. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R1725&from=PT>

Anexo 3 – Nomes de rua das substâncias que poderão ser utilizados nas prisões (alguns exemplos)

Substância	Nomes de rua
1. Canábis	A erva de canábis e a resina de canábis são formalmente conhecidas como marijuana e haxixe (ou «erva»), respetivamente. Os cigarros de canábis podem ser designados por charros, brocas ou porros. Os termos de rua para a canábis ou resina de canábis incluem boi, erva, seruma, ganja e muitos outros.
2. Cocaína em pó	Coca, branca, branquinha, neve, <i>snow</i>
3. Cocaína-crack	<i>Freebase</i> , pedra, <i>rock</i>
4. Anfetamina	Anfes, <i>speed</i>
5. Metanfetamina	<i>Ice</i> , cristal, pervitina (sobretudo na Europa de Leste; um nome derivado de um medicamento anterior), <i>yaba</i> e <i>shabu</i> (determinados países do Extremo Oriente).
6. <i>Ecstasy</i> (MDMA ou MDA)	Adam e XTC, mas refletem frequentemente o logótipo impresso, como, por exemplo, Mitsubishis, Pombas
7. Cogumelos alucinogénios	Cogumelos mágicos; peiotes; teonanacatl. Formas de psilocibina e psilocina ou cogumelos que contêm estes alucinogénios: fungos
8. Cetamina	K, <i>special K</i>
9. LSD (ácido)	Ácido, <i>pills</i> , cones ou <i>trips</i>
10. Heroína	Cavalo, bomba, heroa, poeira, pó, tigre, castanha
11. Metadona utilizada incorretamente*	Dona, meta
12. Buprenorfina utilizada incorretamente*	Bup, B, subs, bupe
13. Fentanilo ilícito/utilizado incorretamente*	China White, Heroína Sintética, Drop Dead, Flatline, Injeção Letal, Apache, China Girl, Chinatown, Dance Fever, Great Bear, Veneno, Tango & Cash, TNT. Perc-o-Pops e Lollipops
14. Barbitúricos utilizados incorretamente*	Drunfos, <i>downers</i> , árvores de Natal, <i>goof balls</i>
15. Benzodiazepinas utilizadas incorretamente*	Benzos, ovos de patos (temazepam), <i>roofies</i> (Rohypnol®)
16. GHB/GBL	G, líquido X
17. Inalantes/solventes voláteis	Inalação de cola, <i>poppers</i> (nitritos de alquila)

18. Novas substâncias psicoativas: canabinoides sintéticos	<i>Spice</i> , erva falsa
19. Novas substâncias psicoativas: catinonas sintéticas (por exemplo, mefedrona, pentedrona, alfa-PVP)**	Mefedrona: M-Cat, mef, drona, miau, subcoca-1 e bolhas Metilona: <i>Top Cat</i>
20. Esteroides anabolizantes	Sumo, guloseima do ginásio

Anexo 4 – Lista de verificação de recomendações para a aplicação do EQDP

Áreas do questionário	Recomendações
Objetivo do inquérito	Saúde pública e NÃO controlo.
Gestão do inquérito	O inquérito deve ser realizado por instituições independentes do meio prisional.
Partes interessadas envolvidas	As partes interessadas nacionais no domínio da saúde pública, da justiça e da política de luta contra a droga.
Instrumentos e recursos existentes	Os instrumentos e os recursos existentes devem ser revistos e considerados antes de se criar/utilizar novos instrumentos e recursos.
Formulário de recolha dos dados	Questionário europeu sobre o consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões (EQDP).
Domínios prioritários do EQDP	Prioridade 1, secções 1, 2 e 3 (Informações gerais; Consumo de substâncias fora e dentro da prisão; Injeção de substâncias) – padrão mínimo; prioridade 2, secções 4 e 5 (Estado de saúde; Utilização dos serviços de saúde e de intervenção nos comportamentos aditivos).
Adaptação nacional do EQDP	Algumas perguntas poderão não ser pertinentes para todos os países; outras poderão ser consideradas demasiado sensíveis em alguns países, sobretudo as que se referem à detenção atual, e são assinaladas com um ponto de exclamação (!). Uma ou mais destas perguntas podem ser omitidas.
Outras fontes	A triangulação dos resultados com outras fontes de informação sobre o consumo de droga e a saúde das pessoas que vivem em prisões é fundamental para os inquéritos nas prisões.
Terminologia e língua	Devem ter em conta a especificidade do ambiente prisional (por exemplo, no que respeita aos elevados níveis de iliteracia). Se a população prisional incluir grandes grupos de estrangeiros, esta situação deve ser tida em consideração. É desejável uma estreita colaboração entre países que tenham problemas semelhantes (por exemplo, no que respeita à tradução dos questionários).
Princípios éticos	As questões éticas devem ser cuidadosamente ponderadas. Deve criar-se ou consultar-se uma comissão de ética. Deve obter-se um consentimento informado dos inquiridos (ver um modelo possível no anexo).
Conceção	Inquérito transversal.
Periodicidade	De dois em dois anos. Recomenda-se um intervalo máximo de quatro anos entre os inquéritos.

População-alvo	Todas as pessoas que vivem em prisões num determinado dia ou durante uma determinada semana, em todas as instituições prisionais (o padrão mínimo consiste nas pessoas que cumprem uma pena).
Acesso às prisões	Estabeleça ou reforce as ligações com o Ministério da Justiça e/ou com a administração penitenciária.
Áreas do questionário	Recomendações
Amostragem	A amostra deve ser representativa de toda a população prisional. Alguns grupos – por exemplo, as mulheres que vivem em prisões, os reclusos juvenis, os jovens delinquentes adultos, os estrangeiros ou outros – podem estar deliberadamente sobrerrepresentados, dependendo do país em questão.
Introdução à entrevista	Informe todos os participantes sobre os benefícios do inquérito, os seus direitos e a forma como o anonimato e a confidencialidade serão assegurados.
Direitos individuais dos participantes	Qualquer participante pode recusar-se a participar no inquérito; esta decisão não pode acarretar qualquer sanção para o indivíduo.
Anonimato e confidencialidade	A participação no inquérito e os dados que o mesmo proporciona devem ser estritamente confidenciais. O estabelecimento de regras e condições para garantir o anonimato é essencial e não basta declarar que o inquérito será anónimo. Nenhum dos nomes ou números das pessoas que vivem em prisões deve figurar nos documentos do inquérito.
Não resposta	Devem ser recolhidas informações sobre as não respostas de modo a controlar os enviesamentos.
Métodos de recolha de dados	Prioridade 1: questionário autoadministrado (em papel ou por CAPI); prioridade 2: entrevistas presenciais. Não é obrigatório utilizar um método específico, mas recomenda-se vivamente a prioridade 1.
Gestão dos dados	Esta gestão deve ser planeada antecipadamente, indicando decisões sobre o seguinte: o formato dos dados, quem deve introduzir os dados, o <i>software</i> a utilizar, as medidas para evitar a dupla contabilização, a verificação da validade interna, etc. (deve prestar-se especial atenção aos valores «zero» e aos «campos vazios» nas variáveis numéricas).
Valores em falta	Aplique estratégias para reduzir e codificar os valores em falta.
Documentação	Os procedimentos gerais utilizados na aplicação do inquérito e subsequente gestão dos dados têm de ser claramente documentados.
Qualidade dos dados	Devem ser aplicadas medidas para garantir a qualidade dos dados em todas as fases do inquérito, desde a recolha dos dados à gestão e análise dos dados.

Referências

- Aebi, M., Tiago, M. e Burkhardt, C. (2014), *SPACE I – Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Conselho da Europa, Estrasburgo.
- Arnull, E., S. Eagle, A. Gammampila, D. Archer, V. Johnston, K. Miller e J. Pitcher (2005). «Persistent Young Offenders: A Retrospective Study». Londres, Reino Unido: Youth Justice Board for England and Wales.
- Carpentier, C., L. Royuela, L. Montanari e P. Davis (2018). «The global epidemiology of drug use in prison. *Drug use in prisoners*». «*Epidemiology, implications and policy responses*». S. A. Kinner e J. D. J. Rich. Oxford University Press: 17-42.
- Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), «Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in europe: issues and challenges», *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.
- Conselho da Europa (2005), «Recommendation Rec(2005)1 of the Committee of Ministers to Member States on the financial resources of local and regional authorities»
[file://localhost/\(https://search.coe.int/cm:Pages:result_details.aspx%3FObjectID=09000016805db09e\)](file://localhost/(https://search.coe.int/cm:Pages:result_details.aspx%3FObjectID=09000016805db09e)).
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G. e Udesen, C. (2014), *Prisons and health*, Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde, Copenhaga.
- DEA (2018). «Slang Terms and Code Words: A Reference for Law Enforcement Personnel». (disponível em: <https://info.publicintelligence.net/DEA-DrugSlangCodeWords-2018.pdf>).
- EMCDDA. «Drug Profiles» (disponível em: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles>).
- EMCDDA (2002), *Handbook for surveys on drug use among the general population*, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Lisboa (disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58052EN.html>).
- EMCDDA (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Lisboa.
- EMCDDA (2013), *EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe: developing indicators to monitor drug use, drug-related health problems and drug services in European prisons*, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Lisboa (disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison>).
- EMCDDA (2014), «DRID guidance module: methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis in people who inject drugs, EMCDDA drug-related infectious diseases (DRID) monitoring guidance toolkit», Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Lisboa.
- Lavrakas, P. J. (2008), «Computer-assisted self-interviewing (CASI)», *Encyclopedia of Survey Research Methods*, Sage Publications, Nova Iorque (disponível em: <http://methods.sagepub.com/reference/encyclopedia-of-survey-research-methods/n82.xml>).
- Michel, L., Lions, C., Van Malderen, S., et al. (2015), «Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern», *BMC Public Health* 15, p. 1093.

- Møller, L., Gatherer, A., Juergens, R., Stöver, H. e Nikogosian, H. (2007), *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa, Copenhaga.
- Royuela, L., Montanari, L., Rosa, M. e Vicente, J. (2014), *Drug use in prison: assessment report – reviewing tools for monitoring illicit drug use in prison populations in Europe*, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Lisboa.
- ONU (1990), 68.ª reunião plenária da Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução A/RES/45/111: «Basic principles for the treatment of people living in prison», Nações Unidas, Nova Iorque e Genebra.
- ONU (2005), *Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials*, Nações Unidas, Nova Iorque e Genebra.
- UNODC (2008), *Drug dependence treatment: interventions for drug users in prison*, Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade, Viena (disponível em: http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf).
- OMS (2010), *Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period*, Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa, Copenhaga.
- Kelley, K., Clark, B., Brown, V., e Sitzia, J. (2003). «Good practice in the conduct and reporting of survey research». *International Journal for Quality in Health Care*, 15(3), 261-266.
- Ware, J.E., Jr., e Sherbourne, C.D. «The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection». *Medical Care*, 30:473-483, 1992.
- Hays, R.D., e Shapiro, M.F. «An Overview of Generic Health-Related Quality of Life Measures for HIV Research», *Quality of Life Research*. 1:91-97, 1992.
- Steward, A.L., Sherbourne, C., Hayes, R.D., et al. «Summary and Discussion of MOS Measures», in A.L. Stewart e J.E. Ware (eds.), *Measuring Functioning and Well-Being: The Medical Outcome Study Approach* (pp. 345-371). Durham, NC: Duke University Press, 1992. RAND. «36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions». https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html
- Apolone, G., e Mosconi, P. (1998). «The Italian SF-36 Health Survey: translation, validation and norming». *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1025-1036.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... e Alonso, J. (2005). «El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos». *Gaceta sanitaria*, 19, 135-150.
- Plugge, E., e Fitzpatrick, R. A. Y. (2005). «Assessing the health of women in prison: a study from the United Kingdom». *Health Care for Women International*, 26(1), 62-68.
- Plugge, E., Douglas, N., e Fitzpatrick, R. (2006). «The health of women in prison study findings». Department of Public Health, University of Oxford.
- Morfeld, M., Bullinger, M., Nantke, J., e Brähler, E. (2005). «The version 2.0 of the SF-36 Health Survey: results of a population-representative study». *Sozial-und Präventivmedizin*, 50(5), 292-300.

- Eckstein, G., Levy, M., e Butler, T. (2007). «Can health inequalities be addressed? An assessment of prisoner health services in New South Wales, Australia». *International Journal of Prisoner Health*, 3(1), 69-76.
- Leplège, A., Ecosse, E., Verdier, A., e Perneger, T. V. (1998). «The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation». *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1013-1023.
- Severo, M., Santos, A. C., Lopes, C., e Barros, H. (2006). Fiabilidade e validade dos conceitos teóricos das dimensões de saúde física e mental da versão portuguesa do MOS SF-36. *Acta Médica Portuguesa*, 19(4), 281-7.
- Perneger, T. V., Leplège, A., Etter, J. F., e Rougemont, A. (1995). «Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults». *Journal of Clinical Epidemiology*, 48(8), 1051-1060.
- Young, J. T., Heffernan, E., Borschmann, R., Ogloff, J. R., Spittal, M. J., Kouyoumdjian, F. G., ... e Kinner, S. A. (2018). «Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study». *The Lancet Public Health*, 3(5), e237-e248.
- Ware Jr, J. E., e Sherbourne, C. D. (1992). «The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection». *Medical Care*, 473-483.
- Ware Jr, J. E. (2000). «SF-36 health survey update». *Spine*, 25(24), 3130-3139.
- Ware, M. E., Kosinski, M., e Dewey, J. E. (2001). «How to score version 2 of the SF-36 health survey (standard & acute forms)». Quality Metric Incorporated.

Agradecimentos

Contribuintes das versões anteriores, por ordem alfabética.

Peritos que contribuíram para a definição do EQDP

Elena Alvarez, Espanha	Sara Van Malderen, Bélgica
Daniele Berto, Itália	Laurent Michel, França
Chloe Carpentier, Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade (UNODC)	Lars Möller, OMS (até 2018)
Johnny Connolly, Irlanda	Felice Nava, Itália
Natalia Delgrande, Suíça	Marie Jauffree Routside, França
Stefan Enggist, Suíça	Rosario Sendino, Espanha
Seenaa Fazel, Reino Unido	Harald Spirig, Áustria
Tim Pfeiffer-Gerschel, Alemanha	Imrich Steliar, Eslováquia
Fabienne Hariga, UNODC	Heino Stöver, Alemanha
Marc Lehmann, Alemanha	Robert Teltzrow, Grupo Pompidou, Conselho da Europa
Niels Loeenthin, Dinamarca	Federica Tognazzo, Itália
Kieran Lynch, Reino Unido	Anália Torres, Portugal
Diana Maciel, Portugal	Sandra R. Thyberg, Suécia
Nino Maddalena, Reino Unido	Craig Wright, Reino Unido
Elsa Maia, Portugal	

Para os Pontos Focais Nacionais da REITOX

Katri Abel-Ollo, Estónia	Maud Pousset, França
Charlotte Davies, Reino Unido	Ieva Pugule, Letónia
Brian Galvin, Irlanda	Sofia Santos, Portugal
Neoklis Georgiades, Chipre	Elisabetta Simeoni, Itália
Kari Grasaasen, Dinamarca	Joakim Strandberg, Suécia
Lies Gremeaux, Bélgica	Manina Terzidou, Grécia
Ruxanda Iliescu, Roménia	Franz Trautmann, Países Baixos
Gergely Horváth, Hungria	Vili Varjonen, Finlândia
Milan Krek, Eslovénia	Momtchil Vassilev, Bulgária
Ernestas Jasaitis, Lituânia	Lidija Vugrinec, Croácia
Sofia Lopes Costa, Luxemburgo	Silvia Zanone, Itália
Alain Origer, Luxemburgo	

Pessoal do EMCDDA

Gregor Burkhardt, Isabelle Giraudon, Eleni Kalamara, Joao Matias Andre Noor, Deborah Olszewski, Danica Thanki, Lucas Wiessing