ORDEM DOS PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

Sistema Prisional e Reinserção Social

Recomendações para Políticas Públicas

Ciência e Prática Psicológicas | 12/11/2026

Sistema Prisional e Reinserção Social - Recomendações para políticas públicas, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em novembro de 2026 foi obtida a partir de fontes que os/as autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

Sugestão de citação: Ordem dos Psicólogos Portugueses (2026). Contributo Científico OPP - Sistema Prisional e Reinserção Social - Recomendações para políticas públicas. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250 www.ordemdospsicologos.pt | info@ordemdospsicologos.pt

Contributo Científico OPP

Sistema Prisional e Reinserção Social - Recomendações para Políticas Públicas

O presente documento é uma iniciativa da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) que emerge na sequência da reunião de trabalho realizada a 25 de setembro de 2026 na Assembleia da República, por iniciativa do Grupo Parlamentar do PCP, na qual a OPP marcou presença, juntamente com representantes da Ordem dos Enfermeiros e ainda d várias estruturas sindicais, investigadores/as e organizações de apoio às pessoas.

A referida reunião teve por objetivo **aprofundar o conhecimento sobre o atual panorama da reinserção social em contexto prisional**, evidenciando as várias dimensões e objetivos de prevenção da criminalidade e integração social de jovens e pessoas adultas, a fim de apresentar **propostas legislativas que promovam a recuperação dos serviços públicos e funções sociais e que invertam a tendência de desinvestimentos na área**.

No âmbito do debate realizado, as organizações presentes identificaram a **carência de recursos humanos e financeiros, a degradação do edificado, a sobrelotação e a permanência em meio prisional de pessoas mais velhas e com doença grave ou terminal**.

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos/as profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de setembro e da Lei nº 72/2023, de 12 de dezembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respetivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Nesse contexto, e considerando que as atuais condições dos serviços prisionais e de reinserção em Portugal comprometem a finalidade de reintegração social que a lei atribui às penas, a OPP apresenta um **contributo para a reflexão sobre a missão dos serviços, sobre a sua situação atual e sobre o papel insubstituível dos Psicólogos/as neste domínio**, propondo ainda um conjunto de recomendações que possam apoiar a formulação de políticas públicas nesta matéria.

1. Enquadramento legal: a missão dos serviços prisionais e de reinserção

O Código Penal estabelece que **a aplicação de penas e de medidas de segurança visa a protecção de bens jurídicos e a reintegração do agente na sociedade**, impondo ainda que em caso algum a pena pode ultrapassar a medida da culpa, bem como que a medida de segurança só pode ser aplicada se for proporcionada à gravidade do facto e à perigosidade do agente (cf. Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, art. 40.º).

O Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade determina que a execução das penas e medidas de segurança privativas da liberdade visa a **reinserção do agente na sociedade**, preparando-o para conduzir a sua vida de modo socialmente responsável, sem cometer crimes, a protecção de bens jurídicos e a defesa da sociedade (Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro, art. 2.º).

Por sua vez, a Constituição da República Portuguesa garante que **os condenados a quem sejam aplicadas pena ou medida de segurança privativas da liberdade mantêm a titularidade dos direitos fundamentais**, salvas as limitações inerentes ao sentido da condenação e às exigências próprias da respetiva execução (art. 30.º, n.º 5).

Assim, no ordenamento jurídico português, **a execução da pena orienta-se para a reintegração social da pessoa reclusa, favorecendo o desenvolvimento das competências e recursos necessários a uma vida em liberdade, socialmente responsável e afastada da prática de crimes.**

Esta finalidade é prosseguida pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP). O organismo, resultante da fusão da Direção-Geral dos Serviços Prisionais com a Direção-Geral de Reinserção Social em 2012, tem a seu cargo **os estabelecimentos prisionais, as equipas de reinserção social e os centros educativos da justiça juvenil**.

Nos termos da sua Lei Orgânica (Decreto-Lei n.º 215/2012, de 28 de setembro), cabe à DGRSP o **desenvolvimento das políticas de prevenção criminal, de execução das penas e medidas e de reinserção social** e a gestão articulada e complementar dos sistemas tutelar educativo e prisional, assegurando **condições compatíveis com a dignidade humana** e contribuindo para a defesa da ordem e da paz social.

A DGRSP assume como valores básicos a **crença na capacidade de mudança do ser humano, a defesa e promoção dos direitos humanos, a defesa da segurança da sociedade, a valorização da reinserção social e a prevenção da reincidência criminal**, conjugando uma perspetiva humanista e ressocializadora na execução das penas e medidas, privativas da liberdade ou executadas na comunidade, no âmbito da justiça penal, com a dimensão educativa da justiça juvenil (DGRSP, 2024a).

As perspetivas de reinserção social após a libertação ~~da prisão~~ do estabelecimento prisional dependem da forma como o processo de reinserção é conduzido e do funcionamento do próprio sistema prisional, exigindo a compreensão dos fatores na origem do comportamento criminal (sejam estes de natureza biológica, psicológica, social ou relacionados com o próprio sistema de

justiça criminal) e adotando medidas de promoção e de prevenção – tarefas nas quais a ação dos Psicólogos/as é fundamental. Assim, **a reinserção social deve ser preparada durante o cumprimento da pena e prolongar-se após a libertação do estabelecimento prisional**, através da articulação entre os serviços de Justiça, Saúde, Educação, Emprego e Proteção Social.

O Código da Execução das Penas prevê a elaboração de planos individuais de readaptação para as pessoas condenadas, em consonância com as normais internacionais. Estas definem ainda que, para efeitos do recrutamento, formação e desenvolvimento profissional do pessoal prisional e de reinserção, **os/as profissionais com formação superior em Psicologia, Criminologia, Serviço Social ou Direito devem possuir conhecimentos avançados na sua área**, bem como **acesso a formação contínua regular** e ainda **acesso a apoio e a supervisão do seu trabalho** (Conselho da Europa, 2019).

As Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos e as Regras Penitenciárias Europeias reforçam a importância do foco na dignidade, no acesso à Saúde e na preparação do regresso à comunidade.

2. Os serviços prisionais em Portugal

As condições físicas de muitos estabelecimentos prisionais portugueses ficam aquém dos padrões mínimos de dignidade – comprometendo o previsto no Regulamento-Geral dos Estabelecimentos Prisionais. Um relatório recente do Ministério público refere a **falta de espaço nas celas, a má qualidade da alimentação fornecida, falta de ventilação, à humidade excessiva e insalubridade**, bem como ao **estado degradado do edificado** (Oliveira, 2026). Estas condições estão na origem de **centenas de queixas de reclusos/as**, em análise pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos.

É neste cenário que **a população prisional portuguesa tem vindo a aumentar**, à semelhança do que tem acontecido em todo o mundo nas últimas décadas (Emilian et al., 2025). Em Portugal, existem **mais de 13.700 reclusos/as distribuídos pelos 49 estabelecimentos prisionais**, o que corresponde a uma **taxa de ocupação de 104.7%** (Pordata, 2026).

O Conselho da Europa salienta que **uma ocupação de 90% já corresponde a um indicador de risco elevado e de pressão operacional** (Aebi & Cocco, 2026).

De acordo com o último relatório do Conselho da Europa, a 31 de janeiro de 2025, as prisões portuguesas tinham 524 reclusos/as com 65 anos ou mais, uma percentagem de 4.2% do total, acima da média europeia de 3.6% para esta faixa etária (Aebi & Cocco, 2026) – significando que, a par da Itália, **Portugal tem a população prisional mais envelhecida da Europa**.

Mais de 90% dos reclusos eram homens, porém, as mulheres reclusas representavam 7.3% do total da população prisional, uma percentagem acima da média europeia de 5.8% (Aebi & Cocco, 2026). O total de reclusos/as incluía **183 pessoas inimputáveis, internadas em instituições psiquiátricas ou hospitais prisionais** (Aebi & Cocco, 2026).

Há ainda registo de **reclusos/as mais velhos/as e com doença grave que dependem de outras pessoas reclusas para as atividades básicas da vida diária**, bem como evidência de que **o sistema que não dispõe de camas para cuidados continuados** (Lusa, 2025).

Entre as categorias de crimes especificadas no relatório, os crimes relacionados com estupefacientes (19.9%), o furto (10.9%) e o roubo (9.9%) eram os mais frequentes entre as pessoas condenadas a pena de prisão em Portugal. Havia ainda 877 pessoas condenadas por homicídio, incluindo tentativas, 196 por violação e 226 por outros crimes sexuais (Aebi & Cocco, 2026).

A duração média da reclusão em Portugal é de 31.4 meses – a mais longa entre os países europeus (Aebi & Cocco, 2026) – sendo este um dos fatores que mais diretamente contribui para a sobrelotação dos estabelecimentos prisionais, juntamente com o **aumento da prisão preventiva e a diminuição da liberdade condicional** nos últimos anos (Lusa, 2026a).

A mortalidade nas prisões portuguesas é também uma das mais elevadas da Europa. Até junho de 2026, morreram 28 reclusos/as em estabelecimentos prisionais portugueses, 20 devido a doença, sete por suicídio e um por homicídio (Amado, 2026).

Ainda de acordo com o último relatório do Conselho da Europa, **os estabelecimentos prisionais portugueses empregavam, no total, 6.504 pessoas, das quais 3.872 guardas prisionais**. O custo médio diário por pessoa reclusa foi de 61,23 € em 2024, correspondendo a uma **despesa total estimada de cerca de 280,6 milhões de euros** (Aebi & Cocco, 2026).

Os recursos humanos das prisões portuguesas são escassos face ao número de reclusos/as e à complexidade das suas problemáticas. Um relatório da Inspeção-Geral dos Serviços de Justiça (IGSJ) dá conta da **escassez de guardas prisionais ao serviço**, **ausências prolongadas, grande incidência de alegação de acidentes em serviço, de doenças profissionais e de baixas médicas**.

Os guardas prisionais estão sujeitos a um conjunto específico de riscos psicossociais, nomeadamente, longas jornadas de trabalho, horários rotativos, falta de descanso e uma exposição aumentada à violência. Trata-se de um **grupo profissional com dificuldade em procurar apoio psicológico, apesar de mais propensos a situações de stresse, ansiedade, *burnout* e suicídio**.

Porém, **a DGRSP não tem equipas de apoio psicológico para o corpo da guarda prisional** (Pereira, 2025). **A escassez de recursos** humanos no contexto prisional **estende-se aos profissionais de Saúde**. Os últimos dados disponíveis (constantes do Mapa de Pessoal da DGRSP para 2024) referem apenas 61 Médicos/as – 57 em estabelecimentos prisionais de complexidade elevada, 4 em estabelecimentos prisionais de complexidade média. No que aos Psicólogos/as diz respeito, os últimos dados dão conta de **39 postos de trabalho de Psicologia Clínica afetos aos 49 estabelecimentos prisionais do país** (DGRSP, 2024b) – 29 em estabelecimentos prisionais de complexidade elevada, 10 em estabelecimentos prisionais de complexidade média. A DGRSP conta ainda com 2 Psicólogos/as afetos aos seus serviços centrais e 8 Psicólogos/as afetos às Delegações Regionais de Reinserção (DGRSP, 2024b).

Os padrões internacionais fixam como mínimo um/a profissional de Saúde Mental por cada 150 a 160 pessoas reclusas da população geral (IACFP, 2010). Assim, considerando que **a população prisional que poderá aproximar-se dos 14 mil reclusos até ao final de 2026** (Pinho, 2026), os 39 postos de trabalho afetos aos estabelecimentos prisionais corresponderiam a cerca de **um/a Psicólogo/a por cada 359 reclusos/as**, um rácio distante da referência internacional.

A este défice acresce o das restantes estruturas da DGRSP. **Os serviços de reinserção social contam com apenas 8 Psicólogos/as nas Delegações Regionais** (DGRSP, 2024b). **Não existem Psicólogos nos centros educativos** (DGRSP, 2024b).

3. A Saúde Mental em contexto prisional

Muitas das pessoas reclusas chegam aos estabelecimentos prisionais com **problemas de Saúde Mental preexistentes, relacionados com situações de pobreza, desemprego, violência, discriminação, stresse, exclusão social, dependência de substâncias e problemas de Saúde Física**. É ainda frequente que não tenham recebido qualquer tratamento para estes problemas ao chegar à prisão (Critoph & Rope, 2018).

A *criminalização da doença mental* refere-se ao processo pelo qual pessoas com perturbações mentais graves acabam por ser, desproporcionadamente, encaminhadas para o sistema de justiça criminal, em vez de terem acesso a cuidados de saúde mental adequados e atempados na comunidade. Este fenómeno evidencia fragilidades estruturais nas políticas de saúde mental e na articulação entre os sistemas de saúde, de apoio social e de justiça (Alanazi, 2026).

A adaptação ao meio prisional é um processo de aculturação através do qual as pessoas reclusas interiorizam as regras, as rotinas e as expectativas de comportamento que o contexto prisional lhes impõe. Além do cumprimento das normas institucionais, a reclusão implica a **assimilação de formas de pensar, sentir e comportar-se próprias da cultura prisional**. A adaptação ao meio prisional é altamente variável, mas observam-se com frequência **perturbações emocionais e dificuldades de adaptação** (Woodall & Freeman, 2020).

Por seu turno, a **duração da pena, a incerteza sobre o futuro, a falta de estímulos adequados e o reduzido contacto com as redes de apoio** podem causar ou contribuir para problemas de Saúde Mental entre os reclusos/as. As próprias condições físicas da reclusão (e.g., **a sobrelotação e/ou as más condições dos espaços prisionais, a ausência de privacidade e o isolamento**) bem como as características do ambiente social (e.g., **violência, *bullying*, assédio, estigma, discriminação e desumanização**) contribuem para esta vulnerabilidade aumentada a problemas de Saúde Mental (Critoph & Rope, 2018).

A evidência científica indica que **as pessoas reclusas apresentam taxas de prevalência de problemas de Saúde Mental até sete vezes superiores às da população geral** (Gómez-Figueroa & Camino-Proaño, 2022). Uma revisão sistemática e meta-análise abrangente, que sintetizou 131 estudos de 43 países, estimou a prevalência agregada de depressão entre pessoas reclusas

em 12.8% e a de qualquer perturbação psicótica em 4.1%, com valores de 1.7% para a perturbação bipolar e de 3.6% para as perturbações do espetro da esquizofrenia (Emilian et al., 2025).

De acordo com a OMS, **a prevalência de perturbações mentais na população prisional europeia rondará os 32.8%**, em comparação com 13.1% na população em geral (OMS, 2023). A evidência científica destaca a elevada prevalência de ansiedade, stresse, depressão, psicose, ideação suicida, uso de substâncias e perturbações de personalidade (Gómez-Figueroa & Camino-Proaño, 2022). Uma revisão recente indica que **cerca de 13% da população prisional sofre de depressão e cerca de 4% tem uma doença psicótica** (Emilian et al., 2025).

A evidência científica sugere que pessoas reclusas com problemas de Saúde Mental não tratados apresentam **maior risco de risco de automutilação, tentativas de suicídio, mortalidade e reincidência** (Emilian et al., 2025; Yukhnenko et al., 2023). **A causa mais comum de morte nas prisões é o suicídio** (OMS, 2023).

Após a libertação da prisão, pessoas com problemas de Saúde Mental apresentam **maior risco de morte por uma série de causas evitáveis**, particularmente na primeira semana, sendo a intoxicação por álcool e drogas, o suicídio e as doenças cardiovasculares as causas mais comuns (Borschmann et al., 2024). O **risco de morte relacionada com o abuso de substâncias é três a oito vezes maior nas duas primeiras semanas do que nas semanas seguintes**, e mantém-se elevado pelo menos até à quarta semana (Merrall et al., 2010).

A reincidência em pessoas libertadas da prisão tem também permanecido elevada: **entre um terço e metade das pessoas libertadas da prisão voltam a cometer crimes**, com custos sociais consideráveis que incluem impactos na economia e na Saúde Pública (Beaudry et al., 2021).

Portugal dispõe de informação insuficiente e pouco sistematizada sobre a Saúde Mental da população prisional. Porém, num estudo recente realizado com homens reclusos de 14 estabelecimentos prisionais portugueses, 14.1% referiram ter um diagnóstico atual de perturbação mental; entre estes, os diagnósticos mais frequentes relatados foram a **esquizofrenia (34.6%), as perturbações da personalidade e a depressão (17.3% cada) e as perturbações por uso de substâncias (11.1%)**. Apenas um terço dos participantes tinha recebido apoio psicológico ou psiquiátrico antes da reclusão (Alfaiate et al., 2026).

Adicionalmente, existem evidências de que **a taxa de suicídio entre reclusos é 3 a 6 vezes superior à da comunidade** (Pinto, 2021).

Os desafios de Saúde Mental estendem-se a outros atores da comunidade prisional, nomeadamente, os **guardas prisionais**. Este grupo está sujeito a um **conjunto específico de riscos psicossociais**, nomeadamente, carga de trabalho excessiva, falta de autonomia e apoio, recursos escassos e elevada exposição à agressão e à violência. Embora a literatura a este propósito seja limitada, existem evidências de que **os guardas prisionais apresentam prevalências de perturbação de stresse pós-traumático, depressão e ansiedade superiores às de outros grupos profissionais e da população geral** (Regehr et al., 2021).

Em Portugal, um inquérito recente realizado empela Linha de Apoio Psicológico ao Corpo da Guarda Prisional, junto de 230 guardas prisionais que recorreram a este serviço, revelou que 71.3% apresentava níveis elevados de *burnout* e a grande maioria referia falta de reconhecimento social (cerca de 75%) e por parte das chefias (98%) (Lusa, 2026b).

No seu conjunto, estes dados sugerem que **os problemas de Saúde Mental devem ser avaliados, identificados e tratados ao longo de todas as etapas do sistema de justiça criminal**, nomeadamente, aquando do regresso ao meio livre. A identificação precoce e o encaminhamento, para serviços de Saúde Mental, de pessoas com problemas de Saúde Mental libertadas da prisão, devem ser considerados como parte de uma abordagem abrangente de Saúde Pública.

A intervenção psicológica tem sido cada vez mais adotada em contexto prisional, embora a evidência sobre a sua eficácia na redução da reincidência é ainda limitada. As abordagens mais promissoras são as que asseguram a **continuidade dos cuidados entre a prisão e a comunidade e as que incidem sobre fatores de risco modificáveis** (Beaudry et al., 2021).

Face ao exposto, é claramente necessário **investir em cuidados de Saúde Mental continuados e baseados em evidências, nos quais os Psicólogos/as são os profissionais de primeira linha,** no quadro de equipas multidisciplinares. A intervenção psicológica em contexto prisional tem objetivos preventivos, promocionais e remediativos – passando pelo acolhimento e apoio psicológico às pessoas reclusas, promoção da mudança de comportamentos, desenvolvimento vocacional, prevenção da reincidência de comportamentos criminais, reintegração social, elaboração de avaliações psicológicas e informações para os tribunais e intervenção em situações de crise (OPP, 2018).

4. Recomendações para as Políticas Públicas

A reinserção não se reduz apenas à ausência de novos crimes, mas antes exige **oportunidades de educação, formação, emprego, habitação, apoio social e continuidade dos cuidados de Saúde**. A evidência sobre o risco acrescido de mortalidade nas primeiras semanas após a libertação da prisão reforça a importância de preparar antecipadamente esta transição (Borschmann et al., 2024; Merrall et al., 2010).

A Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99, de 14 de setembro) estabelece também uma ideia central: a intervenção tutelar educativa não tem como finalidade principal punir o/a jovem, mas educá-lo/a para o direito e para o respeito pelas normas fundamentais da vida em sociedade.

Embora a legislação portuguesa traduza uma visão estruturalmente humanista sobre a função da pena, atribuindo à sua execução uma finalidade de reintegração social, **a insuficiência de recursos humanos, materiais e de respostas comunitárias pode comprometer as condições de dignidade e Saúde das pessoas reclusas**, tanto no decurso do cumprimento da pena, como no complexo momento reintegração.

Pelo exposto, apresentam-se de seguida um conjunto de recomendações que visam apoiar a elaboração de políticas públicas nesta matéria.

População Prisional

Existem evidências de que **a taxa de reincidência após uma sanção não privativa de liberdade é menor do que após uma sanção privativa de liberdade** (Villettaz et al., 2015). Este dado é relevante num país em que a duração média da reclusão é a mais longa da Europa.

Neste contexto, é necessário um esforço no sentido da **redução do período de reclusão, alicerçado no reforço** e na **diversificação das alternativas à reclusão com evidência de eficácia**, nomeadamente:

- A **suspensão da execução da pena com regime de prova**, consistindo esta numa pena de substituição em que a pena de prisão aplicada (até cinco anos) não é cumprida em estabelecimento prisional, ficando a pessoa condenada sujeita, durante o período da suspensão, a um plano de reinserção social executado com acompanhamento e apoio dos serviços de reinserção social (Código Penal, art. 50.º a 54.º).

- A **vigilância eletrónica**, que consiste na utilização de meios técnicos de controlo à distância, em regra uma pulseira eletrónica, para fiscalizar o cumprimento de medidas ou penas executadas na comunidade, como a obrigação de permanência na habitação, a prisão domiciliária ou a adaptação à liberdade condicional. Em 2024, iniciaram-se em Portugal 604 medidas de prisão domiciliária com vigilância eletrónica e 428 outras medidas com recurso a vigilância eletrónica (Aebi & Cid-Pozo, 2025). No final de 2025, encontravam-se em execução 2681 penas e medidas com vigilância eletrónica, das quais aproximadamente 62% estavam relacionadas com situações de violência doméstica (DGRSP, 2025). A evidência indica que **a vigilância eletrónica tem um efeito globalmente favorável na redução da reincidência**, mais claro quando comparada com a prisão e em contextos europeus, sendo **menos dispendiosa do que a reclusão** (Belur et al., 2020).

- A **liberdade condicional**, podendo esta ser concedida pelo tribunal quando se encontrem preenchidos os pressupostos legalmente previstos, a partir dos momentos de cumprimento da pena aí estabelecidos. Deve estudar-se a aplicação destes mecanismos e os obstáculos à transição progressiva para a comunidade, **assegurando a redução de todas as penas até 12 meses para seis meses de prisão efetiva**.

- O **sistema de regime aberto**, modalidade de execução da pena de prisão que assenta numa maior autonomia da pessoa reclusa e num contacto mais próximo com o exterior, mantendo-se a pessoa reclusa sujeita às regras e ao acompanhamento dos serviços prisionais. Este sistema pressupõe que a pessoa reclusa trabalhe, estude ou frequente formação, no interior ou no exterior do estabelecimento prisional, com vigilância reduzida ou sem vigilância direta, de modo a preparar progressivamente a sua reinserção, nomeadamente:

- **Aumentando as oportunidades de trabalho e formação profissional**, através de protocolos entre a DGRSP, empresas, autarquias, instituições de ensino e organizações comunitárias.

- **Reforçando o acompanhamento psicológico e psicossocial**, incluindo intervenções dirigidas à Saúde Mental, dependências, competências socioemocionais e prevenção da reincidência.

- **Preparando antecipadamente a libertação do estabelecimento prisional**, articulando o regime aberto com soluções de habitação, emprego, cuidados de saúde e apoio social.

- **Assegurando a continuidade do acompanhamento após a libertação**, evitando ruturas nos apoios e nos percursos de formação ou emprego.

- **Avaliando os resultados do regime**, considerando o número de pessoas abrangidas, mas também a integração profissional, a estabilidade habitacional, o bem-estar e a reincidência.

Recursos humanos

Considerando as questões de Saúde Mental elencadas, a insuficiência de profissionais da Psicologia em contexto prisional pode comprometer a continuidade e a qualidade dos cuidados. É essencial assegurar intervenções ajustadas a necessidades individuais, dirigidas a fatores de risco modificáveis e avaliadas de modo sistemático (Beaudry et al., 2021; Bonta & Andrews, 2024). Para tal, é fundamental **reforçar a presença e as condições de exercício dos/as Psicólogos/as nos estabelecimentos prisionais, equipas de reinserção social e centros educativos**, em articulação com os restantes profissionais e serviços da Justiça, Saúde, Educação e Proteção Social, nomeadamente:

- **Reforçando os recursos humanos de Psicologia** através de um plano plurianual de contratação, com metas anuais e diagnóstico das necessidades efetivas por estabelecimento, tomando a **contratação de pelo menos mais 60 Psicólogos/as** como objetivo inicial a reavaliar em função da dotação ocupada, das funções e das necessidades assistenciais.

- **Valorizando a qualificação e a especialização dos Psicólogos/as do sistema de Justiça**, através da **definição de um conteúdo funcional e de um enquadramento de carreira que reconheçam a especialização exigida pelas funções**, e da exigência de **formação especializada** nos processos de recrutamento e progressão, ao abrigo das orientações internacionais (Conselho da Europa, 2019).

- Garantindo a **presença contínua de Psicólogas/os nos Serviços Prisionais**, alterando o modelo de contratação via prestação de serviços para um modelo que garanta a **presença contínua, o conhecimento do contexto pelos mesmos e a continuidade e eficácia das**

intervenções, inclusive, a concretização efectiva de programas de reintegração social e profissional.

- Assegurando a **afetação de Psicólogos/as, além da dimensão clínica, às funções de reabilitação, reinserção, reeducação e reintegração social** – nomeadamente à avaliação do risco e das necessidades, à elaboração e acompanhamento dos planos individuais de readaptação previstos no Código da Execução das Penas, à dinamização de programas de intervenção e no acompanhamento das medidas executadas na comunidade – garantindo a presença de, **pelo menos, um/a Psicólogo/a em cada centro educativo e o reforço das equipas de reinserção social**.

- Reforçando a **prevenção dos riscos psicossociais e o acesso a cuidados de Saúde Mental dos profissionais do sistema prisional**, nomeadamente dos guardas prisionais, através de medidas organizacionais, apoio psicológico e intervenção após acontecimentos críticos (Regehr et al., 2021).

- Garantindo **formação contínua obrigatória e supervisão dos/as Psicólogos/as**, ajustadas ao seu conteúdo funcional, com financiamento próprio (Conselho da Europa, 2019).

Devem ainda ser garantidos às pessoas reclusas o acesso a informação e a aconselhamento jurídico gratuito, nomeadamente, através de **gabinetes de apoio jurídico nos estabelecimentos prisionais**, conforme preconizado pelas Nações Unidas (Assembleia Geral das Nações Unidas, 2012) e pelas Regras Penitenciárias Europeias (Conselho da Europa, 2020) e em linha com as propostas da Ordem dos Advogados (Bernardo, 2026). Esta medida permitiria assegurar às pessoas reclusas **mais e melhor informação jurídica**, bem como **maior capacidade, de acordo com os princípios da lei, de organizar e orientar a sua vida dentro e fora das prisões**, traduzindo uma **menor probabilidade de reentrar no sistema prisional**.

Justiça juvenil

A justiça juvenil obedece a uma **finalidade predominantemente educativa**, devendo **promover a responsabilização dos jovens, o seu desenvolvimento integral e a sua integração social e comunitária**.

A experiência europeia – designadamente, os modelos de intervenção integrada da Escócia, de justiça juvenil especializada da Catalunha e de supervisão educativa individualizada da Finlândia – constitui um referencial relevante para o aperfeiçoamento das respostas portuguesas. Da mesma forma, também as Regras Europeias para Jovens Sujeitos a Sanções ou Medidas valorizam a **intervenção multidisciplinar, a individualização das respostas e a promoção do desenvolvimento pessoal, educativo e social** (Conselho da Europa, 2008).

Em consonância com estas práticas e recomendações, recomenda-se uma **avaliação independente da aplicação da Lei Tutelar Educativa e da qualidade e eficácia das intervenções realizadas nos centros educativos e na comunidade**. Esta avaliação deverá considerar não apenas a reincidência, mas também indicadores de Saúde Mental, desenvolvimento de

competências pessoais e sociais, integração escolar e profissional, relações familiares e participação dos jovens.

Importa reforçar uma **intervenção multidisciplinar e especializada**, assegurando o **acesso a Psicólogos/as com formação específica em desenvolvimento adolescente, avaliação e intervenção psicológica, trauma, comportamento antissocial e justiça juvenil**. Logo, considerando que não existem Psicólogos/as afetos/as aos centros educativos (DGRSP, 2024b), a finalidade educativa das medidas tutelares exige a **integração de Psicólogos/as nas equipas destes centros**.

Nos períodos de supervisão intensiva, deverão existir planos individualizados de intervenção, articulação regular com famílias, escolas e serviços de saúde, bem como acompanhamento da transição para a comunidade.

Organização e funcionamento dos serviços

As dificuldades de articulação e de afetação de recursos identificadas nos serviços prisionais e de reinserção social tornam pertinente avaliar o modelo de organização da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Propõe-se, por isso, uma **avaliação independente dos efeitos da integração orgânica destes serviços, da coordenação entre equipas e da distribuição de recursos**, para fundamentar eventuais melhorias na organização e no funcionamento dos serviços.

Organizações de reinserção e acesso à justiça

A transição entre a prisão e a comunidade constitui um momento particularmente exigente, sobretudo quando existem necessidades de acompanhamento psicológico, dificuldades habitacionais ou reduzidas redes de apoio. Assim, recomenda-se que os planos individuais de reinserção incluam, sempre que necessário, **encaminhamentos efetivos para os serviços de Saúde Mental, respostas para comportamentos aditivos, emprego, habitação e proteção social, assegurando a continuidade do acompanhamento após a libertação**.

As organizações da sociedade civil que apoiam a reinserção, como a Associação Portuguesa de Apoio ao Recluso (APAR) ou a *Associação O Companheiro*, podem desempenhar um papel relevante na transição entre a prisão e a comunidade. Importa **garantir mecanismos de cooperação e financiamento estável**, acompanhados de critérios de qualidade e avaliação dos resultados, bem como **reforçar a articulação com serviços de Saúde, habitação, formação e emprego**.

Investigação

Em Portugal, não existem dados sistemáticos que permitam avaliar a situação das pessoas reclusas, nomeadamente, no que diz respeito à sua Saúde Mental e taxas de reincidência. Recomenda-se, por isso, um **investimento continuado em investigação independente sobre**

Saúde Mental, reincidência e reinserção (nova detenção, condenação ou reclusão), avaliação dos programas e monitorização de resultados positivos, como o acesso ao emprego, habitação e continuidade de cuidados.

Estas lacunas justificam a criação de um **observatório interdisciplinar dedicado ao sistema de execução de penas e de reinserção social** – ou o alargamento das competências de estruturas já existentes, como o Observatório Permanente da Justiça – com a missão **de acompanhamento longitudinal das trajetórias das pessoas que contactam com o sistema de justiça**. Esta estrutura permitiria acompanhar crianças e jovens desde o contacto com o sistema tutelar educativo até à idade adulta, com interligação entre os dados da Justiça, da Educação, da Saúde e da Segurança Social, permitindo identificar fatores de risco e de proteção, avaliar o impacto das medidas aplicadas e produzir regularmente indicadores de reincidência, de Saúde Mental e de reinserção que fundamentem as políticas públicas.

Por fim, a OPP manifesta a sua disponibilidade para colaborar com a Assembleia da República, o Governo e a DGRSP na concretização destas recomendações, designadamente, através da partilha de conhecimento consolidado sobre os fatores que promovem a reinserção social e reduzem a reincidência, da participação em grupos de trabalho ou de orientações científicas e técnicas.

Referências Bibliográficas

Aebi, M. F., & Cid-Pozo, I. (2025). *SPACE II – 2025 – Council of Europe annual penal statistics: Persons under the supervision of probation agencies*. Council of Europe. https://wp.unil.ch/space/files/2026/09/260917_a_space-ii_report-2025-.pdf

Aebi, M. F., & Cocco, E. (2026). *Prison populations: SPACE I – 2025. Council of Europe*. https://wp.unil.ch/space/files/2026/06/260626_rapport-space-i-2025.pdf

Alanazi, A. F. (2026). Incarceration and mental health: A qualitative systematic review examining clinical social work interventions and the subjective experiences of those serving sentences. *Open Journal of Public Health*, 7(1), Article 1051. https://www.remedypublications.com/open-access/incarceration-and-mental-health-a-qualitative-systematicnbspreview-examining-10226.pdf

Alfaiate, M., Ramos, L., Morais, A., & Sampaio, F. (2026). Resilience and associated factors within the mental health profile of incarcerated adults in Portugal: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 26, 203. https://doi.org/10.1186/s12888-026-07852-1

Amado, C. (2026, 7 de junho). "Se morrer aqui, façam justiça": Desde janeiro, morreram 28 pessoas nas prisões portuguesas. *Público*. https://www.publico.pt/2026/06/07/sociedade/noticia/morrer-aqui-facam-justica-desde-janeiro-morreram-28-pessoas-prisoes-portuguesas-2176991

Beaudry, G., Yu, R., Perry, A. E., & Fazel, S. (2021). Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 759–773. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00170-X

Belur, J., Thornton, A., Tompson, L., Manning, M., Sidebottom, A., & Bowers, K. (2020). A systematic review of the effectiveness of the electronic monitoring of offenders. *Journal of Criminal Justice*, 68, 101686. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101686

Bernardo, C. (2026, 1 de fevereiro). A ação do Fórum Penal e a assistência jurídica nas prisões. *Boletim da Ordem dos Advogados*. https://boletim.oa.pt/2026/02/01/a-acao-do-forum-penal-e-a-assistencia-juridica-nas-prisoes/

Bonta, J., & Andrews, D. A. (2024). *The psychology of criminal conduct (7th ed.)*. Routledge. https://www.taylorfrancis.com/books/9781032272856

Borschmann, R., Mortality After Release from Incarceration Consortium (MARIC) Collaborators, & Kinner, S. A. (2024). Rates and causes of death after release from incarceration among 1 471 526 people in eight high-income and middle-income countries: An individual participant data meta-analysis. *The Lancet*, 403(10438), 1779–1788. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00344-1

Conselho da Europa (2019). *Guidelines regarding recruitment, selection, education, training and professional development of prison and probation staff*. https://rm.coe.int/09000016809661fd

Conselho da Europa (2020). *Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules*. https://www.coe.int/en/web/human-rights-rule-of-law/european-prison-rules

Critoph, S., & Rope, O. (2018). *Mental health in prison: A short guide for prison staff. Penal Reform International*. https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/05/PRI_Short_guide_to_mental_health_support_in_prisons_WEB.pdf

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2024a). *Visão, missão e valores*. https://dgrsp.justica.gov.pt/Sobre-a-DGRSP/Vis%C3%A3o-miss%C3%A3o-e-valores

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2024b). *Mapa de pessoal 2024*. https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Mapa%20de%20Pessoal%202024_DGRSP_.pdf

Emilian, C., Al-Juffali, N., & Fazel, S. (2025). Prevalence of severe mental illness among people in prison across 43 countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 10(2), e97–e110. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00280-9

Gómez-Figueroa, H., & Camino-Proaño, A. (2022). *Mental and behavioral disorders in the prison context. Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 24(2), 66–74. https://doi.org/10.18176/resp.00052

International Association for Correctional and Forensic Psychology Practice Standards Committee. (2010). Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies. *Criminal Justice and Behavior*, 37(7), 749–808. https://doi.org/10.1177/0093854810368253

Lusa (2026, 7 de janeiro). Inquérito conclui que guardas prisionais têm «elevado nível de vulnerabilidade ao stresse». *HealthNews*. https://healthnews.pt/2026/01/07/inquerito-conclui-que-guardas-prisionais-tem-elevado-nivel-de-vulnerabilidade-ao-stresse/

Lusa (2026c, 7 de fevereiro). Presos são mais de 13.200 e diretor das prisões fala em tendência preocupante. *RTP Notícias*. https://www.rtp.pt/noticias/pais/presos-sao-mais-de-13200-e-diretor-das-prisoes-fala-em-tendencia-preocupante_n1716949

Lusa (2025, 16 de agosto). Falta de cuidados deixa reclusos idosos e doentes dependentes de outros presos. *Sábado*. https://www.sabado.pt/portugal/detalhe/falta-de-cuidados-deixa-reclusos-idosos-e-doentes-dependentes-de-outros-presos

Lusa (2026, 7 de janeiro). Inquérito conclui que guardas prisionais têm «elevado nível de vulnerabilidade ao stresse». *HealthNews*. https://healthnews.pt/2026/01/07/inquerito-conclui-que-guardas-prisionais-tem-elevado-nivel-de-vulnerabilidade-ao-stresse/

Merrall, E. L. C., Kariminia, A., Binswanger, I. A., Hobbs, M. S., Farrell, M., Marsden, J., Hutchinson, S. J., & Bird, S. M. (2010). Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison. *Addiction*, 105(9), 1545–1554. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02990.x

Oliveira, M. (2026, 14 de setembro). Mais de mil queixas por condições desumanas nas prisões pendentes em tribunal europeu. *Público*. https://www.publico.pt/2026/09/14/sociedade/noticia/mil-queixas-condicoes-desumanas-prisoes-pendentes-tribunal-europeu-2187919

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *A importância dos psicólogos nos estabelecimentos prisionais*. Lisboa.

Pereira, A.C. (2025, 27 de agosto). Guardas prisionais resistem a pedir apoio psicológico. *Público*. https://www.publico.pt/2025/08/27/sociedade/noticia/guardas-prisionais-resistem-pedir-apoio-psicologico-2144622

Pinho, C. (2026, 30 de setembro). Sobrelotação agrava-se em oito meses: Há 650 presos a mais e 73 guardas prisionais a menos. *Público*. https://shre.ink/G1kO

Pinto, A. (2021). *Saúde mental no estabelecimento prisional: Fatores de (des)compensação*. Repositório da Universidade de Lisboa. http://hdl.handle.net/10451/51517

PORDATA (2026, 29 de maio). *Ocupação efetiva das prisões (%).* Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://www.pordata.pt/portugal/ocupacao+efetiva+das+prisoes+(percentagem)-635

Regehr, C., Carey, M., Wagner, S., Alden, L. E., Buys, N., Corneil, W., Fyfe, T., Fraess-Phillips, A., Krutop, E., Matthews, L., Randall, C., White, M., & White, N. (2021). Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorders in correctional officers: A systematic review. *Corrections: Policy, Practice and Research*, 6(3). https://doi.org/10.1080/23774657.2019.1641765

United Nations (2012). *United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems (A/RES/67/187)*. https://digitallibrary.un.org/record/748365

Villettaz, P., Gilliéron, G., & Killias, M. (2015). The effects on re-offending of custodial vs. non-custodial sanctions: An updated systematic review of the state of knowledge. *Campbell Systematic Reviews*, 11(1), 1–92. https://doi.org/10.4073/csr.2015.1

Woodall, J., & Freeman, C. (2020). Promoting health and well-being in prisons: An analysis of one year's prison inspection reports. *Critical Public Health*, 30(5), 555–566. https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1612516

World Health Organization, Regional Office for Europe. (2023). *Status report on prison health in the WHO European Region 2022*. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674

Yukhnenko, D., Blackwood, N., Lichtenstein, P., & Fazel, S. (2023). Psychiatric disorders and reoffending risk in individuals with community sentences in Sweden: A national cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(2), e119–e129. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00312-7

ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

www.ordemdospsicologos.pt
www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio
www.eusinto.me