UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-UFS

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PPGPSI)

MILENA DE ANDRADE BAHIANO

DEPRESSÃO E ENFRENTAMENTO DE ADVERSIDADES EM PESSOAS SOB CONDIÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Depression and coping of adversities on persons under freedom privacy condition

Agosto, 2019

São Cristóvão, SE

MILENA DE ANDRADE BAHIANO

DEPRESSÃO E ENFRENTAMENTO DE ADVERSIDADES EM PESSOAS SOB CONDIÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Depression and coping of adversities on persons under freedom privacy condition

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. André Faro

Linha de Pesquisa: Saúde e Desenvolvimento Humano

Agosto, 2019

São Cristóvão, SE

MILENA DE ANDRADE BAHIANO

DEPRESSÃO E ENFRENTAMENTO DE ADVERSIDADES EM PESSOAS SOB CONDIÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Depression and coping of adversities on persons under freedom privacy condition

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em ___/___/_____

Prof. Dr. André Faro
Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS
Orientador/Presidente

Prof. Dr. Joilson Pereira
Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS
Membro Interno

Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Machado
Universidade Federal de Sergipe/UFS
Membro Interno

Prof. Dr. Walter Lisboa
Universidade Federal de Sergipe/UFS
Membro Externo

À minha mãe, que é minha grande companheira e

maior incentivadora.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por ter me conferido forças e saúde para superar as dificuldades.

A minha mãe, Telma, meu porto seguro, pelo incentivo, amor e apoio incondicional em tudo que eu me propus a fazer nesta vida. Você é a minha maior e melhor referência! Obrigada por tudo, sempre. Te amo infinitamente! Ao meu pai, Ronaldo, e aos meus irmãos Maria Augusta, André e Adriana por estarem juntos a todo instante que eu preciso, sem o amor e apoio de vocês também não teria chegado até aqui. Aos meus sobrinhos lindos e amados Júlia, Filipe, Raphael, André Filho, Luiza e Sophia, gratidão por cada abraço, cartinhas e mensagens de carinho. À tia Tanizza, por fortalecer a minha fé e sempre me aconselhar. Amo todos vocês!

Agradeço, especialmente, ao meu orientador Prof. Dr. André Faro pela excelente orientação no decorrer de toda a pesquisa, pelo acolhimento, atenção, supervisões e infinita disponibilidade. Sinto-me muito honrada e privilegiada em ter como orientador uma pessoa tão competente e estudiosa da psicologia da saúde. Ao Prof. Dr. Joilson Pereira, meu orientador no estágio de docência e professor durante o mestrado, toda à minha admiração e agradecimentos, também levarei sua dedicação e conhecimentos para a vida acadêmica.

Ao meu grande amigo e incentivador de fazer o mestrado, Prof. Dr. Daniel de Melo, obrigada pelas mais de mil horas me escutando falar da pesquisa pelo telefone, por me fazer rir nos momentos de angústia e pela amizade de uma vida inteira. Aos amigos que sempre me incentivaram, e também amigos de uma vida inteira, Ana Tereza e Bio (vocês são excepcionais, gratidão por todo o amor revestido de jantares nos meus poucos momentos em Conquista), Aline, Aracely, Carol, Hélio Júnior, Isabela, Jonaldo, Marcelo Eça e Tiago gratidão por todo o carinho, apoio e compreensão da minha "ausência" em vários momentos de suas vidas. As minhas grandes amigas, conselheiras e companheiras de vida, Paula Braz, Juliana Sheila e Sheila Lisboa a minha eterna gratidão e amor, vocês são incrivéis!

A toda minha turma de mestrado, em especial, Ariana, Gabriela, Daniele e Alana que se tornaram amigas, parceiras e ouvintes nesse processo de uma amparar e fortalecer a outra, foi maravilhoso conhecer e ter vocês nessa empreitada. Obrigada por todo suporte, meninas! Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde (GEPPS), pelos debates semanais, estudos e incessante aprendizado. Agradeço, especialmente, a Brenda, Daiane, Laís, Geovanna, Claúdia, Catiele e Sara, cada uma à sua maneira, me acolheu e contribuiu de alguma forma com a construção desta dissertação desde a minha chegada a Aracaju. Obrigada por toda atenção, solidariedade e carinho!

Aos amigos que fiz no período em que morei e trabalhei em Paulo Afonso, Alda, Ana, Bela (Isabela), Cristiane, Eliane, Fabiano, Fernanda e Jeo, Francisco e Talita, Illen e Tiago, Isabel (Bel), Lucinha, Márcia, Rita (Nutri) e Rita (Assistente Social). Agradeço todos vocês pelo afeto, amor e amizade dedicados a mim, saudades das nossas risadas e conversas, dos cafés e dos lanches coletivos no trabalho, discussões de casos clínicos, sopas, panquecas e churrascos, trilhas e passeios pelo rio São Franscisco.

Ao Diretor do Conjunto Penal de Paulo Afonso (CPPA-BA), Major Jorge Júnior, pela confiança em meu trabalho e compreensão de quão importante é o trabalho do psicólogo e a pesquisa no sistema prisional. A todos da equipe de saúde prisional, agradeço o aprendizado diário, se tem uma coisa que não acontece em um presídio é rotina e a dedicação, empenho e profissionalismo de vocês em prol da saúde da pessoa em privação de liberdade me ensinaram (e me ensina) muito. Aos agentes penitenciários (as) e a equipe administrativa agradeço o acolhimento, respeito e auxílio na efetivação do meu trabalho e pesquisa. A todos os internos da unidade prisional que participaram desta pesquisa meu imenso agradecimento.

Agradeço, a banca examinadora por terem aceitado o convite de ler e contribuir com minha pesquisa de mestrado.

A CAPES, pela concessão da bolsa de pesquisa, essencial para a minha permanência em Aracaju e para os custos decorrentes das atividades do mestrado.

E, por fim, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa pesquisa.

Resumo

A presente dissertação buscou investigar o acometimento de sintomatologia depressiva e o uso de estratégias de enfrentamento em pessoas presas pela primeira vez no sistema prisional. Além disso, buscou compreender, a partir da perspectiva da pessoa privada de liberdade, a repercussão de sua primeira experiência na prisão e suas expectativas quanto ao futuro. Para tanto, três estudos foram realizados. O objetivo do primeiro estudo foi uma revisão integrativa da literatura acerca da depressão e fatores associados a sua ocorrência em pessoas presas no ambiente prisional. Nos resultados, viu-se que a ocorrência de depressão foi evidente em todos os artigos avaliados. Os fatores sociodemográficos, institucionais e o apoio social recebido também mantiveram relação significativa com sintomas de depressão na prisão. No estudo dois, objetivou-se analisar, por meio da técnica de evocação livre de palavras e a partir dos termos indutores "prisão" e "futuro", o modo como os indivíduos já sentenciados (G2) e em regime provisório (G1) percebiam o confinamento. Os resultados indicaram que ambos os grupos percebiam a prisão como um lugar de adoecimento físico e mental. Já o estudo três objetivou investigar a ocorrência de sintomatologia depressiva e analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos indivíduos em seu processo de adaptação ao primeiro aprisionamento. Quanto aos resultados encontrados, observou-se que a maioria dos participantes foram identificados pela escala de rastreamento da CESD-R com presença de sintomas depressivos. Verificou-se, também, que os participantes que fizeram uso da estratégia Planejamento tiveram em torno de duas vezes e meia mais chances de apresentarem sintomas positivos de depressão na prisão. Finalmente, espera-se que estes estudos possam vir a contribuir para a minoração de danos à saúde mental das pessoa privadas de liberdade, bem como auxiliar no desenvolvimento de ações voltadas ao incremento de fatores protetivos e a redução de fatores de risco à depressão no ambiente prisional.

Palavras Chave: Enfrentamento; Depressão; Presidiário; Prisão; Psicologia da saúde.

Abstract

This dissertation aimed to investigate the occurence of depressive symptoms and the usage of coping strategies in people arrested for the first time in the prison system. In addition, it sought to understand, from the perspective of the person deprived of liberty, repercussions of his first experience in prison and his expectations for the future. Three studies were performed. The objective of the first study was an integrative review of the literature on depression and factors associated with its occurrence in prisoners. In the results, it was found that the occurrence of depression was evident in all articles evaluated. Sociodemographic, institutional, and social support factors also had a significant relationship with symptoms of depression in prison. In study two, the objective was to analyze, through the free word evocation technique and from the inducing terms “prison” and “future”, the way the individuals already sentenced (G2) and provisional (G1) perceived the confinement. The results indicated that both groups perceived the prison as a place of physical and mental illness. The third study aimed to investigate the occurrence of depressive symptoms and to analyze the coping strategies used by individuals in their adaptation process to the first incarceration. Regarding the results, it was observed that the CESD-R screening scale identified most participants with the presence of depressive symptoms. It was also found that participants who used the Planning strategy were about two and a half times more likely to have positive symptoms of depression in prison. Finally, it is expected that these studies may contribute for reducing of mental health damage of people deprived of their liberty, as well as assisting the development of actions for increasing protective factors and reducing depression in prison.

Keywords: Coping; Depression; Inmate; Prison; Health Psychology.

Sumário

Lista de Figuras 12
Lista de Tabelas 13
Lista de Abreviaturas e Siglas 14
Apresentação 16
- Capítulo 1- 20
Estudo 1- Depressão em pessoas sob aprisionamento no sistema prisional: Revisão integrativa 20
Resumo 20
Abstract 20
Resumen 21
Résumé 22
Introdução 23
Método 25
Resultados 28
Análise bibliométrica 28
Análise do conteúdo 29
Discussão 34
Considerações Finais 37
Referências 38
- Capítulo 2- 48
Estudo 2 - A percepção da experiência de primeiro aprisionamento em um sistema prisional 48
Resumo 48
Abstract 49
Resumen 49
Introdução 51
Método 55
Participantes 55
Descrição da Amostra 56
Instrumentos 57
Procedimentos e aspectos étcos 57
Análise de dados 58
Resultados 59
Discussão 59
Considerações finais 72
Referências 73
- Capitulo 3- 81
Estudo 3 - Sintomatologia depressiva e estratégias de enfrentamento em pessoas sob condição de primeira privação de liberdade 81
Resumo 81
Abstract 82
Introdução 83
Método 86

Participantes 86
Instrumentos 86
Procedimentos e aspectos éticos 87
Análise de dados 88
Resultados 88
Perfil amostral 88
Dados sobre a depressão e o enfrentamento 89
Análise das relações bivariada entre a sintomatologia depressiva, perfil amostral e estratégias de enfrentamento 90
Análise da regressão logística das variáveis do perfil amostral e estratégias de enfrentamento para a classificação da CESD-R 91
Discussão 92
Considerações finais 96
Referências 97
Considerações finais 106
Referências da Apresentação 109
Anexos 111
Anexo 1: Questionário de caracterização sociodemográfico e de contexto prisional 111
Anexo 2: *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised* (CESD-R) 113
Anexo 3: Brief COPE 114
Anexo 4: Termo de consentimento livre e esclarecido 115
Anexo 5: Termo de autorização institucional 116
Anexo 6: Parecer Consubstanciado CEP 118

Lista de Figuras

Figura 1. Processo de seleção e análise dos estudos primários encontrados para a revisão integrativa segundo a recomendação PRISMA. 44

Figura 2. Síntese do conteúdo dos quatro quadrantes fornecidos pelo OpenEvoc 739

Lista de Tabelas

Tabela 1. Bases de dados, descritores e estratégias de buscas utilizadas na investigação da ocorrência de depressão e dos seus fatores associados na população penitenciária 43

Tabela 2. Principais resultados apresentados nas categorias de análise bibliométrica e de conteúdo da pesquisa sobre a ocorrência, características clínicas e fatores associados à depressão na população em aprisionamento no sistema penitenciário 45

Tabela 3. Quadro Geral de Casas das Evocações sobre a PRISÃO em uma amostra de detentos em primeiro aprisionamento..... 79

Tabela 4. Quadro Geral de Casas das Evocações sobre o FUTURO em uma amostra de detentos em primeiro aprisionamento..... 80

Lista de Abreviaturas e Siglas

APA – *American Psychiatric Association*

BDI – *Beck Depression Inventory*

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CESD-R – *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised*

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

DST'S – Doenças sexualmente transmissíveis

HADS – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

IDER – Inventário de Depressão Estado-Rasgo

INFOPEN – Levantamento de Informações Penitenciárias

MINI – *Mini International Neuropsychiatric Interview*

PEPSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PSYCINFO – *Psychological Information Database*

PHQ-9 – *Patient Health Questionare*-9

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

SciELO – Scientific Eletronic Library Online

SPSS – *Statistical Package for the Social Science*

START – *State of the Art through Systematic Review*

TMC – Transtorno mental comum

WHO – *World Health Organization*

WPB – *World Prison Brief*

UFS – Universidade Federal de Sergipe

Apresentação

O Brasil possui uma população prisional de mais de 700.000 pessoas em situação de aprisionamento (Brasil, 2017) e conta com um sistema prisional superpovoado e precário em suas estruturas físicas e serviços de saúde. Os agravos que decorrem de um período de confinamento prolongado, ou até mesmo nem tão prolongado, são variados e incidem em prejuízos a saúde da pessoa presa, bem como dificuldades de adaptação à vida na prisão e fora dela. Uma vez custodiado no sistema carcerário, o indivíduo passa a ter a sua rotina controlada tanto pela instituição penal quanto por seus pares e, neste ambiente estressante e hostil, tem que se adaptar a uma nova realidade de vida (Colombaroli, 2013).

Os cuidados e atenção que são prestados à saúde mental das pessoas que se encontram sob aprisionamento carecem da elaboração de ações e estratégias em saúde que sejam mais assertivas e resolutivas, para fins de identificação precoce e tratamento de desordens mentais na prisão. Fazel e Danesh (2002), a partir de dados analisados em uma revisão por metanálise, apontaram que os custodiados nas prisões podem aumentar em quatro vezes as chances de desenvolverem depressão maior no cárcere. Viu-se, também, que ainda não há evidências se a ocorrência da depressão na prisão é uma causa ou consequência do aprisionamento. Ademais, muitos reclusos possuem o primeiro contato com a rede de atenção à saúde no momento da sua admissão na prisão, o que dificulta consideravelmente o reconhecimento de sintomas e transtornos depressivos em um período anterior ao confinamento. Comumente a depressão é identificada nos quadros de adoecimentos considerados mais graves e os casos mais leves tendem a ser subdiagnosticados, principalmente, nos serviços de cuidados primários à saúde (NICE, 2011).

A literatura indica ainda que os transtornos mentais comuns (TMC) têm sido mais prevalentes em pessoas sujeitas à situação de risco, violência, estresse prolongado e em grupos socialmente mais vulneráveis, sendo o adoecimento mental colocado como o principal

responsável pelos anos vividos com incapacidade (Goldberg & Husley, 1992; Lucchese, Sousa, Bonfin, Vera, & Santana, 2014; NICE, 2011; WHO, 2017). Já a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) legitima a atenção básica como a porta de entrada ao sistema de saúde e, portanto, a ser uma estrutura capaz de detectar casos de TMC com maior prioridade. Geralmente, as ações em saúde mental são destinadas aos períodos mais agudos do adoecimento psíquico e não direcionadas a promoção e prevenção primária em saúde, especialmente em populações consideradas grupos de risco. Esse fato contribui para a elevação dos custos dos serviços de saúde e dos indicadores de transtornos mentais crônicos, além do aumento de comorbidades (Moreno, 2012). Na atenção básica, estima-se que de 20% a 50% dos usuários possuem algum tipo de perturbação mental comum e somente 25% são diagnosticados e tratados adequadamente (Furtado, 2016).

No que diz respeito a população encarcerada, um estudo indicou que 10 a 15% dos reclusos apresentam transtornos mentais severos, média maior do que os 2% encontrados na população em geral (Constantino, Assis, & Pinto, 2016). A exemplo dessa proporção diferenciada, outro estudo com presidiários indicou que 63% deles apresentaram episódio depressivo maior e 25% níveis, pelo menos, minimamente significativos do transtorno de ansiedade (Tavares, Scheffer, & Almeida, 2012). De fato, o aprisionamento altera repentinamente a rotina, os hábitos e as relações sociais e familiares da pessoa privada de liberdade, o que pode amplificar tanto a ocorrência de depressão quanto de problemas institucionais, de saúde e jurídicos durante e após à vida no cárcere. Para as pessoas em primeira reclusão, os agravos podem ser inúmeros e as dificuldades de adaptação à nova realidade podem causar intenso sofrimento psicológico ao indivíduo (Afonso, 2012; Pinheiro & Cardoso, 2011). Uma pesquisa realizada com presidiários novatos e antigos avaliou que os novatos apresentaram sintomas depressivos e ansiosos com nivéis de moderado a grave, valor mais alto do que os observados nos presidiários antigos (Araújo, Nakano, & Gouveia, 2009). O estresse

vivenciado continuadamente no ambiente controlador da prisão e decorrente da convivência obrigatória entre os pares também pode interferir no processo de ajustamento do recluso (Gonçalves & Gonçalves, 2012). Esse fenômeno ocorre pelo desequilibrio da relação do indivíduo com o meio e pode gerar tensões de natureza psicólogica, biológica e social que se fazem presentes quando os seus recursos e estratégias de enfrentamento se esgotam e a situação estressora se torna difícil de lidar (Afonso, 2012; Lazarus & Folkman,1984). Nesse contexto, as pessoas que vivenciam pela primeira vez a situação de encarceramento no ambiente prisional podem se encontrar em maior vulnerabilidade ao adoecimento físico e mental devido ao impacto do confinamento e afastamento repentino do convívio familiar e social (Afonso, 2012; Pinheiro & Cardoso, 2011), o que torna mais difícil o processo de adaptação à essa nova realidade. Logo, vê-se que a experiência de estar custodiado no sistema prisional implica perda da capacidade de autogerenciamento e todas as necessidades dentro do cárcere e com o mundo exterior passam a ser intermediadas pela instituição, não havendo espaço para vontades e/ou particularidades do indivíduo (Colombaroli, 2013).

Frente a essas evidências, essa pesquisa buscou compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo recluso diante do aprisionamento e acometimento de perturbações mentais comuns de natureza depressiva no meio prisional (Gonçalves & Gonçalves, 2012; Lazarus & Folkman, 1984) e em decorrência do primeiro encarceramento. A Psicologia da Saúde também tem pesquisado o estresse e sua relação com o adoecimento assim como, as estratégias de enfrentamento que são mais utilizadas pelo indivíduo diante do contato com elementos estressores crônicos e prolongados (Alves & Eulálio, 2011; Faro & Pereira, 2013; Schwarzer & Schutz, 2003; Straub, 2014). Segundo Faro e Pereira (2013), estressores crônicos em ambientes de natureza coercitiva e/ou de segregação social tendem a ser contínuos e persistentes e podem variar em decorrência da intensidade e tempo de exposição à situação estressante. Portanto, compreender o estado mental do indivíduo encarcerado e em condição de

primeiro encarceramento se faz relevante, pois amplia as possibilidades de intervenção no campo da prevenção e promoção à saúde da pessoa privada de liberdade (Afonso, 2012; Araújo et al., 2009; Colombaroli, 2013; Constantino et al., 2016; Pinheiro & Cardoso, 2011).

Dado o exposto, o presente estudo se propôs a investigar o acometimento de sintomatologia depressiva e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos reclusos em condição de primeiro aprisionamento. O estudo também buscou compreender, a partir da perspectiva da pessoa presa, a repercussão da experiência de primeira reclusão na prisão, assim como se tentou identificar os estressores e comportamentos adaptativos relacionados ao contexto prisional. Para tanto, foram realizados três estudos, sendo um estudo teórico e dois estudos empíricos.

O primeiro estudo foi uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de verificar e analisar a ocorrência de sintomatologia e transtornos depressivos na população custodiada em presídios e penitenciárias, bem como buscou identificar nessa população os fatores institucionais e sociodemográficos que estiveram mais associados à depressão no decurso do aprisionamento. O segundo estudo objetivou analisar, por meio da técnica de evocação livre de palavras, como os reclusos em primeiro encarceramento perceberam a experiência de aprisionamento e como avaliaram as suas expectativas quanto ao seu futuro em liberdade. Já o terceiro estudo investigou a ocorrência de sintomas de depressão em reclusos primários, assim como buscou analisar as estratégias de enfrentamento que foram utilizadas pelo recluso em seu processo de adaptação na prisão.

Finalmente, espera-se que esta dissertação possa contribuir com a prática profissional e processo de tomada de decisão de psicólogos e profissionais ligados à rede de atenção e cuidados da saúde das pessoas em privação de liberdade. O intuito é que fatores de risco e de proteção além de sinais, sintomas e transtornos depressivos possam ser identificados precocemente e que, sobretudo, os danos causados pelo adoecimento e sofrimento mental na primeira experiência de encarceramento possam ser minorados.

Capítulo 1-

Estudo 1[1]

Depressão em pessoas sob aprisionamento no sistema prisional: Revisão integrativa

Resumo

Esta revisão integrativa objetivou reunir estudos sobre a depressão em pessoas sob aprisionamento no sistema prisional. As bases de dados pesquisadas foram PePSIC, PsycINFO, SciELO e *Web of Science*. Utilizou-se como ferramenta de suporte para a extração dos artigos selecionados o programa computacional StArt e o uso das recomendações PRISMA. Os termos usados na busca eletrônica foram: *"inmate"*, *"prison"*, *"prisoner"*, *"penitentiary"* e *"depression"*. A amostra final foi composta por 10 estudos primários, os quais atenderam aos critérios de inclusão e à questão norteadora da revisão. Dentre os achados encontrados, a ocorrência de depressão foi evidente em todos os artigos selecionados e o Inventário de Depressão de Beck foi o instrumento mais utilizado. Por fim, percebeu-se que a identificação precoce de sintomatologia depressiva pode vir a minimizar prejuízos físicos e mentais na população em encarceramento.

Palavras-chave: Sistema penitenciário; Presidiários; Prisão; Depressão; Psicologia da saúde.

Depression in prisoners in the prison system: Integrative review

Abstract

This integrative review aimed to gather studies about depression in people under prison in the prison system. The databases searched were PePSIC, PsycINFO, SciELO and Web of Science. The StArt computational program and the use of the PRISMA recommendations were used as

[1] Artigo submetido para a *Revista Psicologia USP*

a support tool for the extraction of selected articles. The terms used in the electronic search were: "inmate", "prison", "prisoner", "penitentiary" and "depression". The final sample consisted of 10 primary studies, which met the inclusion criteria and the guiding question of the review. Among the findings, the occurrence of depression was evident in all articles selected and the Beck Depression Inventory was the most used instrument. Finally, it was realized that early identification of depressive symptomatology may minimize physical and mental impairment in the incarcerated population.

Keywords: Penitentiary system; Prisoners; Prison; Depression; Psychology of health.

Depresión en personas aprisionadas en el sistema penitenciario: Revisión integrativa

Resumen

Esta revisión integrativa objetivó reunir estudios sobre la depresión en personas bajo encarcelamiento en el sistema penitenciario. Las bases de datos investigadas fueron PePSIC, PsycINFO, SciELO y Web of Science. Se utilizó como herramienta de soporte para la extracción de los artículos seleccionados el programa computacional StArt y el uso de las recomendaciones PRISMA. Los términos usados en la búsqueda electrónica fueron: "inmate", "prison", "prisoner", "penitentiary" y "depresión". La muestra final fue compuesta por 10 estudios primarios, los cuales atendieron a los criterios de inclusión ya la cuestión orientadora de la revisión. Entre los hallazgos encontrados, la ocurrencia de depresión fue evidente en todos los artículos seleccionados y el Inventario de Depresión de Beck fue el instrumento más utilizado. Por último, se percibió que la identificación precoz de sintomatología depresiva puede venir a minimizar perjuicios físicos y mentales en la población en encarcelamiento.

Palabras clave: Sistema penitenciario; Prisioneros; Prisión; Depresión; Psicología de la salud.

Dépression chez les personnes incarcérées dans le système pénitentiaire: revue intégrative

Résumé

Cette revue intégrative visait à rassembler des études sur la dépression chez les personnes incarcérées dans le système pénitentiaire. Les bases de données consultées étaient PePSIC, PsycINFO, SciELO et Web of Science. Le programme de calcul StArt et l'utilisation des recommandations PRISMA ont été utilisés comme outils de support pour l'extraction d'articles sélectionnés. Les termes utilisés dans la recherche électronique étaient les suivants: "détenu", "prison", "prisonnier", "pénitencier" et "dépression". L'échantillon final comprenait 10 études primaires, qui répondaient aux critères d'inclusion et à la question directrice de la revue. Parmi les résultats, la survenue d'une dépression était évidente dans tous les articles sélectionnés et l'inventaire de dépression de Beck était l'instrument le plus utilisé. Enfin, on s'est rendu compte que l'identification précoce de la symptomatologie dépressive pouvait minimiser les déficiences physiques et mentales de la population incarcérée.

Mots-clés: Système pénitentiaire; Les prisonniers; La prison; La dépression; Psychologie de la santé.

Introdução

Em janeiro de 2017, o sistema prisional brasileiro retorna ao cenário nacional e internacional com mais uma crise deflagrada em seu sistema carcerário. As rebeliões que ocorreram no país devido às superlotações nas prisões, guerras de facções, violação de direitos humanos, condições precárias de saúde e morosidade da justiça traz à tona a debilidade da situação carcerária do país e em paralelo as reais condições de vida por dentro das prisões.

O banco de dados *World Prison Brief* (WPB) (http://www.prisonstudies.org/) estima que a população carcerária mundial se encontra com mais de 11 milhões de encarcerados. O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), até a metade do ano de 2016, contabilizou uma população prisional de 726.712 pessoas em privação de liberdade. Sob custódia do Estado, encontram-se 689.510 pessoas encarceradas (Brasil, 2017). Nesse cenário, o Brasil ocupa o terceiro lugar de maior população carcerária do mundo estando atrás dos Estados Unidos (2.217.000) e China (1.657.812) (Brasil, 2014).

A perda do autogerenciamento de vida e as indefinições quanto ao futuro aumentam o risco de desenvolvimento de sintomas e transtornos depressivos nas pessoas privadas de liberdade (Colombaroli, 2013; Pinheiro & Cardoso, 2011). Elementos estressores como o ócio, solidão, a expectativa de condenação ou liberdade, isolamento social, violência e agressões frequentes propiciam ao encarcerado uma vivência continua de emoções negativas como medo, raiva, ansiedade, melancolia, tristeza e solidão (Araújo, Nakano, & Gouveia, 2009; Colombaroli, 2013; Constantino, Assis, & Pinto, 2016; Pinheiro & Cardoso, 2011).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) destaca que a população prisional no Brasil é amplamente composta por pessoas em vulnerabilidade social, condenadas pelos crimes de furto e roubo, além de terem baixa escolaridade. Grande parte das pessoas presas no sistema prisional são reincidentes na prática criminal, que retornam aos presídios e penitenciárias com problemas jurídicos e/ou de saúde maiores que à época de sua soltura

anterior (Brasil, 2004; Colombaroli, 2013). No que diz respeito à população prisional, há estimativas de que 10 a 15% apresentam transtornos mentais persistentes; valores superiores aos 2% apresentados na população em geral (Constantino et al., 2016). Nos países ocidentais estima-se que, um a cada sete presidiários sejam diagnosticados com transtornos psicóticos (a exemplo da esquizofrenia) ou depressão maior (Fazel & Danesh, 2002). Com efeito, o desenvolvimento de perturbações mentais na prisão tem contribuído para a reincidência criminal e aumento da massa encarcerada (Colombaroli, 2013).

A depressão é caracterizada por alterações no humor, pensamento e atividade que causam comprometimentos na vida pessoal e social do indivíduo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a depressão como um transtorno mental que atinge mais de 300 milhões de pessoas no mundo, chegando a 4,4% da população mundial. No Brasil, a estimativa é que 5,8% da população apresente desordens de natureza depressiva (World Health Organization [WHO], 2017). A depressão é um problema de saúde pública (WHO, 2017) e os agravos físicos e psicológicos na prisão são aumentados devido ao ambiente estressor e que impõe uma convivência forçosa e restritiva aos apenados (Afonso, 2012; Colombaroli, 2013).

Os sintomas comportamentais, emocionais, cognitivos e físicos da depressão podem incluir afastamento social, fadiga, irritabilidade, choro, distúrbios do sono e alimentação, tentativas de autoagressão e suicídio, concentração e atenção reduzidas bem como, sentimentos de culpa e inutilidade variando em intensidade e grau (NICE, 2011; New Zealand, 2008). Estudos evidenciam que cerca de 20% a 50% dos usuários da Atenção Básica possuem algum tipo de desordem mental e apenas 25% recebem diagnóstico e tratamento adequados (Furtado, 2016). O não reconhecimento e compreensão dos profissionais de saúde quanto as queixas relatadas e que não se enquadram perfeitamente nas categorias dos manuais diagnósticos psiquiátricos tem comprometido os cuidados oferecidos em saúde mental na atenção básica (Fonseca, Guimarães, & Vasconcelos, 2008; Nunes et al., 2016).

Os agravos à saúde mental concernentes à experiência de privação de liberdade são inúmeros e tem chamado a atenção de pesquisadores (Afonso, 2012; Araújo et al., 2009; Constantino et al., 2016), bem como de psicólogos da saúde. A psicologia da saúde prevê que a saúde e a doença são influenciadas por fatores psicológicos, os quais diante de eventos estressores severos, crônicos e prolongados, podem comprometer o funcionamento imunológico do indivíduo aumentando as chances de adoecimento físico e mental (Faro & Pereira; 2013; Straub, 2014). Em decorrência da intensidade e tempo de exposição, o estresse pode se cronificar e ocasionar interferências significativas na capacidade de adaptação do indivíduo à situação indutora de estresse (Faro & Pereira, 2013). Nesse sentido, a psicologia da saúde visa contribuir com o campo da prevenção e promoção a saúde (Remor, 1999) e igualmente com a minoração dos agravos psicológicos decorrentes do aprisionamento.

Dado o exposto, este estudo objetivou compreender e integrar o conhecimento evidenciado na literatura científica sobre a depressão, bem como os fatores associados à sua ocorrência em pessoas presas no sistema prisional. Para tanto, estabeleceu-se como perguntas norteadoras desta revisão da literatura:

- Quais são as informações disponíveis na literatura científica sobre a ocorrência e características clínicas da depressão em pessoas sob privação de liberdade no sistema prisional?
- Quais são os fatores sociodemográficos e institucionais mais frequentemente associados à ocorrência da depressão em pessoas encarceradas no sistema prisional?

Método

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa, que consiste em uma abordagem metodológica que sistematiza, sintetiza e analisa os dados de estudos primários contidos em pesquisas experimentais e não experimentais. O objetivo é agregar evidências sobre o fenômeno

ou tema investigado além de, auxiliar a prática e o processo de tomada de decisões em saúde (Botelho, Cunha, & Macedo, 2011; Whittemore & Kanfl, 2005).

A elaboração dessa revisão foi composta pelas seguintes etapas: 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos selecionados; 4) elaboração de categorias para análise das informações; 5) discussão dos resultados e 6) síntese dos resultados encontrados (Botelho et al., 2011). Como ferramenta de suporte para a seleção dos artigos foi utilizado o *software* StArt (*State of the Art through Systematic Review)* (http://lapes.dc.ufscar.br/tools/start_tool), bem como o uso das recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)* para seleção dos estudos primários a serem incluídos na revisão (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015; Munzlinger, Narcizo, & Queiroz, 2012).

Foram selecionados os artigos indexados nas bases de dados online PePSIC PsycINFO, SciELO e *Web of Science*. Optou-se por não delimitar um intervalo de tempo no modo de busca dos artigos publicados, tendo em vista a não exclusão de pesquisas relevantes sobre o estudo da depressão e fatores associados à sua ocorrência em presidiários. Todos os artigos indexados até abril de 2018, publicados em português, inglês e espanhol e disponibilizados na íntegra ou por acesso livre foram incluídos. Foram excluídos os estudos com menores infratores, agentes prisionais ou outros participantes inseridos no âmbito prisional. Os artigos duplicados, de natureza qualitativa, teóricos e de revisões sistemáticas também foram excluídos, tal como os artigos que não apresentaram relação com a pergunta norteadora da revisão.

Visto que o uso da terminologia para nomear o presidiário na literatura é amplo e diversificado. A estratégia de busca contou com o uso do *Thesaurus of Psychological Index Terms* da *American Psychological Association* (APA) contendo os vocabulários *"inmate"* e *"penitentiary"*. Assim como se utilizou também os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com os termos indexados *"prison", "prisoner"* e *"depression"*. Todos os cruzamentos foram

realizados a partir do operador booleano *AND*. Dessa maneira, a combinação dos descritores e as estratégias de buscas nas bases de dados selecionadas procedeu-se de modo diverso e encontra-se descrita na Tabela 1.

Tabela 1

A seleção e a análise dos artigos encontrados foram decompostas em três etapas. Inicialmente os artigos foram avaliados pela leitura dos títulos e posteriormente pela leitura dos resumos. Dessa maneira, os artigos duplicados e concordantes com os critérios de exclusão foram dispensados da revisão. Após este primeiro processo de análise, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e novo processo de exclusão foi efetuado com isso, eliminando as pesquisas que não possuíam como participantes pessoas custodiadas em presídios e penitenciárias e cujo estudo não comtemplava a questão norteadora da revisão integrativa.

Após o levantamento dos artigos resultantes, realizou-se o fichamento dos estudos com as seguintes informações: título, autor, ano e país de publicação, delineamento da pesquisa e quantitativo da amostra, instrumentos utilizados na investigação da depressão e principais resultados encontrados. Os dados enfim foram classificados em duas categorias para a elaboração dos resultados: a análise bibliométrica e a de conteúdo. Na bibliométrica constaram o ano e país de publicação, ferramentas utilizadas na investigação da depressão e sexo dos participantes. Na análise de conteúdo foram investigados quatro aspectos: ocorrência de sintomas, fatores sociodemográficos mais associados à depressão, fatores institucionais e apoio social recebido, além das características clínicas associadas a depressão. Cabe dizer que quanto aos fatores institucionais serão analisados a associação da depressão com a reincidência criminal, o recebimento de visitas no período de encarceramento e a relação da depressão com o exercício de atividades laborativas na prisão.

As buscas nas bases de dados resultaram em 142 artigos inicialmente selecionados conforme apresenta a Tabela 1. As bases de dados que obtiveram maior número de estudos

primários foram a *Web of Science* (38,7%; *n* = 55) seguido das bases online PsycINFO (31%; *n* = 44), SciELO (24,7%; *n* = 35) e com número menor de publicações a base eletrônica PEPSIC (5,6%; *n* = 08). Após o descarte dos artigos duplicados (36%; *n* = 51) procedeu-se a etapa de leitura dos títulos e resumos com observância aos critérios de exclusão instituídos. O processo de seleção e análise dos artigos selecionados pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1

Nesta etapa foram exclusos os estudos primários (42%; *n* = 60) que apresentaram como participantes egressos e agentes do sistema penitenciário, menores infratores, ex-presos políticos, prisioneiros de guerra, sobreviventes de tortura além de pesquisas com filhos de presidiários e médico-farmacológicas. Os estudos qualitativos, revisão sistemática e artigos não disponibilizados na íntegra também foram excluídos. A maior parte das exclusões decorreram devido à discordância do estudo pré-selecionado com a questão norteadora da revisão. Posteriormente, as publicações selecionadas (*n* = 31) foram lidas na íntegra e após análise criteriosa 10 estudos primários (32%) compuseram a amostra final desta revisão. Os trabalhos então avaliados estão destacados com um asterisco na lista de referências deste artigo.

Resultados

Na Tabela 2 constam os principais achados no que se refere às categorias de análise bibliométrica e de conteúdo.

Tabela 2

Análise bibliométrica

O maior número de publicações foi em 2010 (20%; *n* = 2), 2016 (20%; *n* = 2) e 2017 (20%; *n* = 2). Os anos de 1999, 2009, 2012 e 2015 seguiram com uma publicação por ano (10% cada). Quanto aos países, o Brasil (30%; *n* = 3) e a Colômbia (30%; *n* = 3) foram os países que mais tiveram publicações sobre o tema investigado. Os EUA (*n* = 1), Etiópia (*n* = 1), Nigéria (*n* = 1) e Nepal (*n* = 1) publicaram uma única vez, compondo 40% dos estudos primários

incluídos. Quanto aos participantes que constituíram a amostra dos estudos selecionados 50% foram do sexo masculino, 20% do sexo feminino e 30% compostos por homens e mulheres em condição de encarceramento no sistema penitenciário. Todos os estudos selecionados (*n* = 10) para esta revisão utilizaram abordagem quantitativa.

Em relação aos instrumentos utilizados para a mensuração da depressão na população encarcerada, o *Beck Depression Inventory* (BDI) foi o mais utilizado (50%; *n* = 5), apresentando um alfa de Cronbach que variou de 0,81 (Pinese, Furegato, & Santos, 2010; Boothy & Durham, 1999) a 0,72 (Mojica, Saenz, & Rey-Anacona, 2009). Um dos estudos não fez referência aos dados de consistência interna do BDI descrevendo apenas os itens que compõem a escala (Constantino et al., 2016). Outro artigo utilizou a segunda versão do *Beck Depression Inventory* (BDI-II) como parte de uma pesquisa para validação desta escala na população prisional (Canazaro & Argimon, 2010). A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e a *Zung Self-rating depression scale* foram descritos como validados e amplamente utilizados em seus respectivos países, Nigéria e Colômbia. O *Center for Epidemiologic Studies Depression* (CES-D), *Patient Health Questionare*-9 (PHQ-9) e o Inventário de Depressão Estado-Rasgo (IDER) foram apontados como ferramentas de boa qualidade psicométrica com verificação positiva da consistência interna pelo alfa de Cronbach (0,91, 0,84 e 0,87 respectivamente).

Análise do conteúdo

Ocorrência da depressão

Todos os artigos selecionados (*n* = 10) relataram em seus estudos a ocorrência de sintomas depressivos em suas amostras. No Rio Grande do Sul, uma penitenciária identificou um alto índice de sintomas depressivos (48,7%) entre as mulheres presas (Canazaro & Argimon, 2010). Em outro estudo realizado com 100 mulheres no Estado de São Paulo, também foi observado ocorrência de sintomatologia depressiva em 82 internas, sendo 20 desses casos considerados de natureza grave (Pinese et al., 2010). No Rio de Janeiro, a pesquisa apontou que

39,6% das mulheres presas apresentaram sintomas depressivos moderados e um percentual de 7,5% de sintomas graves. Na população masculina a incidência foi de 24,8% para sintomas moderados e 6,3% para sintomas graves de depressão (Constantino et al., 2016).

Como mencionado anteriormente, três pesquisas foram realizadas na Colômbia. Na primeira, encontrou-se a ocorrência de depressão nos presidiários em níveis mais altos do que a identificada na população em geral: 41,2% com sintomatologia leve, 27,8% moderada e 11,3% grave (Mojica et al., 2009). A segunda, feita com 112 homens em um presídio Colombiano, indicou um percentual de 16,07% com sintomas depressivos no momento do estudo. Em contrapartida, 43,68% da amostra foram identificados com sintomas de depressão sugerindo adoecimento mental anterior a condição de encarceramento atual (Uribe-Rodriguez, Martínez-Rodriguez, & López-Romero, 2012). O terceiro, conduzido com uma amostra de 303 homens, constatou a prevalência de 2,6% dos internos com sintomatologia depressiva em nível severo, 8,6% moderado e leve de 27,4% (Vélez-Álvarez, Barrera-Valencia, Benito-Devia, Figueroa-Barrera, & Franco-Idarraga, 2016).

Em uma prisão da Etiópia, detectou-se uma prevalência de 43,8% de internos com sinais de depressão configurando um alto índice na população investigada (Beyen, Dadi, Dachew, Muluneh, & Bisetegn, 2017). A ocorrência de sintomas depressivos entre 434 participantes de uma pesquisa no Nepal alcançou um percentual de 35,3% (Shrestha et al., 2017). Já em uma prisão da Nigéria, encontrou-se que 72,6% dos participantes da amostra foram identificados com depressão (Osasona & Koleoso, 2015). Nos EUA, um estudo realizado com 1494 pessoas em condição de privação de liberdade mostrou que 57% se enquadrariam nos critérios de depressão moderada a grave (Boothby & Durham, 1999).

Fatores sociodemográficos

As variáveis sociodemográficas que exibiram associação com a sintomatologia depressiva nos estudos selecionados foram: idade, estado civil, filhos e religião. Seis estudos

relacionaram a idade com a depressão (60%; *n* = 6). Com base nesses estudos, observou-se que houve associação estatisticamente significativa de sintomas depressivos nas faixas etárias de 18 a 68 anos de idade (Constantino et al., 2016; Osasona & Koleoso, 2015; Uribe-Rodriguez et al., 2012). Entre 18 e 44 anos se verificou uma prevalência de 38,7% dos casos de depressão em uma prisão (Vélez-Álvarez et al., 2016). Em mulheres abaixo dos 29 anos, a prevalência foi de 19,1% de depressão severa e acima dos 30 anos a incidência foi de 20,8% (Pinese et al., 2010). Uma pesquisa identificou que os internos abaixo dos 20 anos apresentaram taxas mais altas de sintomatologia depressiva quando comparados com internos de outras faixas etárias (Boothby & Durham, 1999).

Quatro estudos apontaram relação entre a depressão e o estado civil. Os participantes identificados como solteiros foram classificados mais deprimidos do que os participantes que relataram estar casados ou possuir um companheiro (a) (Beyen et al., 2017; Pinese et al., 2017). A associação das variáveis estado civil e depressão ainda encontraram relação estatisticamente significativa em dois estudos (Constantino et al., 2016; Osasona & Koleoso, 2015).

Verificou-se em dois trabalhos que as mulheres presas que possuíam filhos obtiveram maior frequência de sintomas depressivos do que as mulheres que não eram mães (Canazaro & Argimon, 2010; Pinese et al., 2017). Praticar ou não alguma religião denotou associação com a depressão em dois artigos. Os homens que eram praticantes eventuais aumentaram em 2,34 vezes as chances de desenvolverem sintomas depressivos na prisão, se comparados aos internos que tiveram a religião como prática frequente (Constantino et al., 2016). Já as mulheres não praticantes, aumentaram em 6,09 vezes a probabilidade de desenvolverem sintomas depressivos moderados durante o período de encarceramento (Pinese et al., 2010).

Fatores institucionais e apoio social no aprisionamento

Os fatores institucionais mais comumente associados à depressão se referiram à reincidência criminal, demanda por busca de serviços de saúde, visitas e atividades laborativas

realizadas na prisão. O apoio social recebido por meio do vínculo familiar também se relacionou com a depressão no período do encarceramento.

Três estudos revelaram que internos reincidentes apresentaram maior propensão ao acometimento por sintomas depressivos na prisão do que os não reincidentes (Boothby & Durham, 1999; Mojica et al., 2009; Shrestha et al., 2017). Dois artigos relacionaram a demanda por serviços de saúde com sintomas depressivos. As pessoas presas que com frequência solicitaram serviços e consultas da equipe de saúde exibiram mais frequentemente sintomatologia depressiva (p = 0,028) e chances de estarem deprimidos (p > 0,001) (Osasona & Koleoso, 2015; Shrestha et al., 2017). Exercer atividades laborativas na prisão mostrou associação significativa com a depressão em dois estudos. O trabalho efetuado dentro da unidade prisional favoreceu o decréscimo de sintomas depressivos (p = 0,021 e p = 0,02), sendo considerado um fator protetor da saúde mental no decorrer do aprisionamento (Canazaro & Argimon, 2010; Constantino et al., 2016).

Em outro estudo se viu que as mulheres que recebiam visitas durante o aprisionamento apresentaram menor percentual de depressão severa (12,2%) quando comparadas com as que não recebiam visitas (27,4%) (Pinese et al., 2010). Ademais, dois artigos associaram o apoio social recebido com a depressão. Os estudos relataram que um bom vínculo familiar reduziu a probabilidade das pessoas presas de desenvolverem sintomas depressivos na prisão. Os indivíduos que relatavam possuir algum apoio social diminuíam em 62% as chances de apresentarem sintomatologia depressiva (Beyen et al., 2017). Já as mulheres sem apoio familiar aumentaram em 2,49 vezes a probabilidade de desenvolverem depressão na prisão (Constantino et al., 2016).

Características clínicas associadas à depressão

Em relação às características clínicas, quatro artigos associaram a depressão com a presença de ideações suicidas e risco efetivo de suicídio na prisão. Verificou-se que a ideação

e o risco de suicídio tornam mais prováveis o desenvolvimento de sintomas e transtornos depressivos durante o encarceramento (Beyen et al., 2017; Canazaro & Argimon, 2010; Mojica et al., 2009). Em um estudo, a ocorrência de depressão foi mais prevalente nas pessoas presas com ideação suicida (70%) do que nos indivíduos que não possuíam tais ideações (34,4%) (Shrestha et al., 2017).

O estresse ocasionado pela situação e condições de confinamento foi um fator preditor para o acometimento de sintomas de depressão em homens ($p < 0,001$) e mulheres ($p < 0,001$) sob condição de aprisionamento (Constantino et al., 2016). A ansiedade se relacionou com a depressão em dois estudos. Uma pesquisa encontrou um percentual de 61,1% de sintomas de ansiedade em internos identificados com depressão em uma prisão (Uribe-Rodriguez et al., 2012) e outro trabalho referiu um percentual de 47,2% de sintomas ansiosos em uma amostra com quadro depressivo (Vélez-Álvarez et al., 2016).

A relação entre a autoavaliação da pessoa presa sobre o seu estado de saúde e a depressão foram avaliadas em um artigo. A prevalência da depressão foi maior nas pessoas que autoavaliaram a saúde como ruim (40,4%) do que nos indivíduos que a qualificaram como boa (27,9%) (Shrestha et al., 2017). Noutro estudo se constatou que 44,5% da amostra com quadro depressivo relatou o desânimo como um dos sintomas negativos percebido da depressão (Vélez-Álvarez et al., 2016).

Os transtornos dos hábitos alimentares e perda de peso também foram associados ao acometimento de sintomas e transtornos depressivos na prisão. Verificou-se níveis altos de depressão severa (35,9%) e moderada (30,2%) entre as mulheres que foram identificadas com transtornos alimentares no decurso do aprisionamento (Pinese et al., 2010). A perda de peso, ao longo do encarceramento, obteve correlação significativa com o acometimento de sintomatologias depressivas na prisão. Nesse estudo, 39,3% dos indivíduos que relataram emagrecimento se encontravam deprimidos (Shrestha et al., 2017).

Discussão

De acordo com a literatura, a população prisional encontra-se em contínuo crescimento e a maior parte da massa encarcerada está localizada em países de baixa e média renda (Beyen et al., 2017). Com efeito, observou-se nos estudos primários selecionados, que com exceção dos EUA, todos os países que compuseram este estudo são países em desenvolvimento e que apresentam em seus sistemas prisionais uma assistência e rede de atenção à saúde deficitária bem como, baixas condições de infraestrutura em suas prisões. Nesse cenário, a insuficiência de cuidados e atenção à saúde mental podem acarretar ao preso complicações em seu processo de reclusão e se estender a sua vida em liberdade (Afonso, 2012; Araújo, et al., 2009; Constantino et al., 2016; Pinheiro & Cardoso, 2011). Todavia, é visto que os serviços de atenção à saúde mental ofertados a população prisional ainda não são proporcionais às necessidades das pessoas presas, denotando carência de cuidados e atenção psicológica durante o encarceramento (Bowler, Phillips, & Rees, 2018). Comumente, as perturbações mentais são subdiagnosticadas e tratadas nos serviços de saúde e com isso, a tendência é que as taxas de prevalência dessas desordens na população encarcerada se elevem (Fazel, Hayes, Bartellas, Clerici, & Trestman, 2016). Em decorrência do subdiagnóstico, muitas pessoas já adentram as prisões com desordens mentais não diagnosticadas e que só tendem a se agravar diante da situação de privação de liberdade (Beyen et al., 2017).

Em relação à composição das amostras dos estudos selecionados, a maioria dos participantes investigados foi do sexo masculino. Tal resultado também foi constatado em outro estudo, o qual apontou que a população penitenciária masculina, além de ser a população mais prevalente nas prisões, também tem sido a mais investigada empiricamente (Gois, Santos Júnior, Silveira, & Gaudêncio, 2012). Cabe pontuar que mesmo que o cárcere imponha condições semelhantes de encarceramento, é sabido que cada indivíduo apresentará processos de ajustamento e de adaptação singulares à sua experiência de perda da liberdade (Afonso,

2012; Gonçalves & Gonçalves, 2012). A literatura indica que as necessidades e características psicológicas de jovens, homens, mulheres e idosos na prisão são distintas e, por isso, demandam atenção diferenciada no sistema prisional (Fazel et al., 2016; Gois et al., 2012). Na presente revisão, por exemplo, sintomas e transtornos depressivos exibiram associação significativa com a variável idade. Segundo a recomendação do Conselho da Europa, o tratamento em saúde realizado à população prisional deve se ater às singularidades que implicam o processo de aprisionamento de jovens, adultos e idosos em privação de liberdade bem como, atenção às questões psicológicas e físicas que são atribuídas a cada fase de desenvolvimento da vida (Madzharov, 2016). Ademais, as normas internacionais, as quais definem os cuidados e atenção à saúde prisional, preveem que as pessoas presas devam sair das unidades prisionais em condições de saúde melhores do que na ocasião da sua custódia (Constantino, et al., 2016; Gois et al., 2012).

Quanto à depressão, os estudos aqui avaliados indicaram elevada ocorrência do transtorno na população investigada. Tal constatação se encontra em conformidade com achados de outra investigação, a qual verificou que o índice de depressão e transtornos mentais na população prisional é comumente maior do que o identificado na população em geral (Constantino et al., 2016; Fazel & Danesh, 2002). Fazel et al. (2016) alertou que as taxas de prevalência de perturbações mentais nas prisões precisam ser analisadas com cautela, já que os instrumentos de rastreamento são passíveis de taxas mais altas de falsos positivos e os instrumentos de diagnóstico – usualmente não validados na população prisional – podem mascarar os dados estimados nos resultados em termos de aumento ou até subestimação dos índices.

Conforme pontuou Fazel et al. (2016), a entrevista diagnóstica *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), por exemplo, quando aplicada no contexto penitenciário, tende a aumentar a incidência de transtorno obsessivo compulsivo e de mania. Além destas

desordens identificadas, o estudo indicou que os transtornos de personalidade e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade também foram propensos a apresentarem resultados superestimados nas prisões. No entanto, os autores ressaltaram que a prevalência de transtornos depressivos na prisão tem se mostrado consistente em vários estudos analisados.

Vale destacar que os instrumentos utilizados nos estudos aqui analisados foram em sua totalidade identificados como instrumentos de rastreio, ou seja, produzem uma estimativa inicial da ocorrência da depressão. Segundo o Ministério da Saúde (2010), os instrumentos de rastreamento devem ser incluídos nas estratégias básicas de prevenção a saúde, visando à busca por sinais e sintomas iniciais de um quadro de adoecimento, o que auxilia o profissional de saúde na busca de um diagnóstico da doença (Brasil, 2010).

No caso da população prisional, o uso do instrumento de rastreio se constitui uma ferramenta importante, uma vez que otimiza o processo de identificação e tratamento precoce da depressão durante o aprisionamento, especialmente dado o fato de que a depressão é fator de risco para o suicídio e outros agravos na prisão (Fazel & Danesh, 2002). Tal constatação também se relacionou com os achados desta pesquisa, os quais evidenciaram a relação entre sintomatologias e transtornos depressivos com presença de ideação suicida e risco efetivo de suicídio durante o encarceramento. Segundo Fazel et al. (2016), a morte por suicídio e a automutilação são bastante comuns na população encarcerada, mas estes dados comumente não são devidamente registrados. Isso compromete as estatísticas encontradas sobre estes agravos, que geralmente são associados a acidentes e/ou mortes por causas desconhecidas ou naturais no decorrer do encarceramento.

Em suma, entende-se que a identificação precoce das sintomatologias e transtornos depressivos nos apenados se faz importante ao profissional de saúde que lida diretamente, ou não, com pessoas privadas de liberdade. Dessa maneira, os comprometimentos à saúde física e

mental do recluso durante o aprisionamento tendem a ser minimizados e a evolução do quadro clínico depressivo prevenida precocemente.

Considerações Finais

A partir dos estudos selecionados, objetivou-se integrar o conhecimento produzido acerca da ocorrência e fatores associados à depressão em pessoas presas no sistema penitenciário, a fim de que a prática de psicólogos e demais profissionais da área da saúde inseridos no sistema prisional possam ser orientadas com base em evidências cientificas e com vistas à prevenção e promoção a saúde. Ademais, a identificação e tratamento precoce de sintomas e transtornos depressivos contribui na minoração de prejuízos físicos e psicológicos durante o cárcere e fora dele. Assim como, na redução de gastos relativos ao deslocamento do recluso para atendimentos na rede de atenção à saúde e uso desnecessário de medicamentos na prisão.

As limitações deste estudo se referiram ao tamanho da amostra, uma vez que somente os artigos disponibilizados sem restrição pelo Portal de Periódicos da Capes, além daqueles do Scielo e do Pepsic, puderam ser acessados e incluídos na pesquisa. Portanto, este fato pode ter causado uma sub-representação do rol de pesquisas referente ao tema e questão norteadora da pesquisa. Outra limitação se referiu ao fato de que a maioria dos estudos primários excluídos concentraram seus resultados apenas na análise estatística da ocorrência da depressão, não incluindo, em seus resultados, estudos estatísticos referentes aos fatores sociodemográficos, institucionais e características clínicas que poderiam estar relacionados à ocorrência da depressão na população investigada.

Vale ainda salientar que se considerar que o Brasil possui a terceira maior população prisional do mundo, há um número reduzido de publicações no cenário nacional. Por tal motivo, sugere-se que novas pesquisas visando à compreensão do transtornos depressivos e seus efeitos na saúde da população prisional sejam elaboradas, a fim de que os fatores relacionados à

depressão no cárcere se tornem visíveis na literatura e com isso, auxiliem o processo de tomada de decisões na atenção à saúde das pessoas presas bem como, na elaboração de estratégias de ação mais assertivas a esse público.

Finalmente, espera-se que os profissionais envolvidos na atenção prestada à saúde prisional possam qualificar a sua prática e, além de identificar e tratar desordens mentais, também possam atentar-se aos fatores de risco e de proteção existentes para a depressão no ambiente prisional.

Referências

(Os estudos incluídos na revisão integrativa encontram-se destacados com um *)

Afonso, L. P. V. (2012). *Adaptação à prisão: Estudo das relações entre os processos de coping, "marcadores" de bem-estar e ajustamento psicológico.* (Tese de Mestrado). Universidade de Minho, Portugal.

Araújo, F. A. F. M., Nakano, T. C., & Gouveia, M. L. A. (2009). Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. *Avaliação Psicológica*, *8*(3), 381-390. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n3/v8n3a10.pdf

*Beyen, T. K., Dadi, A. F., Dachew, B. A., Muluneh, N. Y., & Bisetegn, T. A. (2017). More than eight in every nineteen inmates were living with depression at prisons of Northwest Amhara Regional State, Ethiopia, a cross sectional study design. *BMC Psychiatry, 17*(31). doi: 10.1186/s12888-016-1179-9

*Boothby, J. L., & Durham, T. W. (1999). Screening for depression in prisoners using the Beck Depression Inventory. *Criminal Justice and Behavior*, *26*, 107-124. doi: 10.1177/0093854899026001006

Botelho, L. L. R., de Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, *5*(11), 121-136. doi: org/10.21171/ges.v5i11.1220

Bowler, N., Phillips, C., & Rees, P. (2018). The association between imported factors and prisoners' mental health: Implications for adaptation and intervention. *International journal of law and psychiatry*, *57*, 61-66. doi: org/10.1016/j.ijlp.2018.01.001

Brasil. Ministério da Justiça. (2014). Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. INFOPEN- JUNHO de 2014*. Brasília: Ministério da Justiça/ Departamento Penitenciário Nacional.

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2017). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Atualização de 2016.* Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Departamento Penitenciário Nacional.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. (2a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Primária/ Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde.

*Canazaro, D., & Argimon, I. I. L. (2010). Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *26*(7), 1323-1333. doi: 10.1590/S0102-311X2010000700011

Colombaroli, A. C. M. (2013). *Efeitos sociológicos e psicológicos do cárcere*. *Diritto & Diritti.* Recuperado de https://www.diritto.it/efeitos-sociologicos-e-psicologicos-do-carcere/

*Constantino, P., Assis, S. G., & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. *21*(7), 2089-2100. doi: 10.1590/1413-81232015217.01222016

Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Medidas do Estresse: Uma Revisão Narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *14*(1), 101-124. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a07.pdf

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, *359*(9306), 545-550. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07740-1

Fazel, S., Hayes, A. J, Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes and interventions. *The Lancet*, *3*(9), 871-881. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30142-0

Fonseca, M. L. G., Guimarães, M. B. L., & Vasconcelos, E. M. (2008). Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Revista de APS*, *11*(3).

Furtado, F. M de S. F. (2016). *Vivendo a margem: prevalência e vulnerabilidade ao transtorno mental comum em mulheres residentes em cidades rurais paraibanas.* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Galvão, T. F., Pansani, T. de S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *24*(2), 335-342. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017

Gois, S. M., Santos Junior, H. P. de O., Silveira, M. de F. de A., & Gaudêncio, M. M. de P. (2012). Beyond bars and punishments: A systematic review of prison health. *Ciência & Saúde Coletiva*, *17*(5), 1235-1246. doi:10.1590/S1413-81232012000500017

Gonçalves, L. C., & Gonçalves, R. (2012). Agressividade, estilo de vida criminal e adaptação à prisão. *Psicologia USP*, *23*(3), 559-584. doi: 10.1590/S0103-65642012005000013

Madzharov, E. A. (2016). Age-psychological characteristics of inmates. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *217*, 92-100. doi: org/10.1016/j.sbspro.2016.02.035

*Mojica, C., & Saenz, D., & Rey-Anacona, C. A. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *38*(4), 681-692. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a09.pdf

Munzlinger, E., Narcizo, F. B., & Queiroz, J. E. R. (2012). Sistematização de revisões bibliográficas em pesquisas da área de IHC. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/0210/6af070503f194c89d37b9240b3deeff7134a.pdf

New Zealand. (2008). Ministry of Health. *Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline*. Recuperado de https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/depression_guideline.pdf

NICE. (2011). *Common Mental Disorders: The Nice Guideline on identification and pathways to care*. London, Inglaterra.

Nunes, M. A., Pinheiro, A. P., Bessel, M., Brunoni, A. R., Kemp, A. H., Benseñor, I. M., ... Schmidt, M. I. (2016). Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *38*(2), 91-97. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1714

*Osasona, S. O., & Koleoso, O. N. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *50*(2), 203-218. doi: 10.1177/0091217415605038.

*Pinese, C. S., Furegato, A. R., & Santos, J. L. (2010). Demographic and clinical predictors of depressive symptoms among incarcerated women. *Annals of General Psychiatry*, *9*(34), doi: 10.1186/1744-859X-9-34

Pinheiro, I., & Cardoso, J. (2011). Vulnerabilidade ao stress prisional e ao risco de suicídio na população reclusa: estudo exploratório. *Psiquiatria, Psicologia e Justiça*. 12(4), 5-26. Recuperado de http://www.spppj.com/uploads/psiquiatria_psicologia_e_justica_2....pdf

Remor, E. A. (1999). Psicologia da Saúde: apresentação, origem e perspectivas. *Revista Psico: Porto Alegre*, *30*(1), 205-217. Recuperado de file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1999RemorPsicologiadaSaudeapresentaaoorigenseperspectivasRevistaPsico.pdf

*Shrestha, G., Yadav, D. K, Sapkota, N., Baral, D., Yadav, B. K., Chakravartty, A., & Pokharel, P. K. (2017). Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: A cross-sectional study. *BMC* Psychiatry, *17*(1). doi: 10.1186/s12888-017-1514-9

Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem psicossocial* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.

*Uribe-Rodriguez, A. F., Martínez-Rodriguez, J. M., & López-Romero, K. A. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al "Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario" en Bucaramanga, Colombia. *Revista Criminalidad*, *54*(2), 47-60. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v54n2/v54n2a04.pdf

*Vélez-Álvarez, C., Barrera-Valencia, C., Benito-Devia, A.V., Figueroa-Barrera, M., & Franco-Idarraga, S. M. (2016). Study of depressive symptoms according to Zung's self-rating scale on men deprived of freedom in a city of Colombia. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria 18*(2):43-8. doi: 10.4321/S1575-06202016000200002

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(5), 546–553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

World Health Organization [WHO]. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva, Suiça.

Tabela 1

Bases de dados, descritores e estratégias de buscas utilizadas na investigação da ocorrência de depressão e dos seus fatores associados na população penitenciária, Brasil, 2017

Base de dados	**Descritores**	**Estratégias de Buscas**	**N**
PePSIC	*"inmate", "prison", "penitentiary" AND "depression"*	*"todos os índices"*	08
SciELO	*"inmate", "prison", "penitentiary" AND "depression"*	*"todos os índices"*	35
PsycINFO	*"prison" AND "depression"* *"inmate", "prisoner" "penitentiary" AND "depression"*	*"title/title" "title/abstract" "abstract/abstract"* *"abstract/abstract"*	44
Web of Science	*"inmate" "prison" "prisoner" AND "depression"*	*"title /title"*	55
Total			**142**

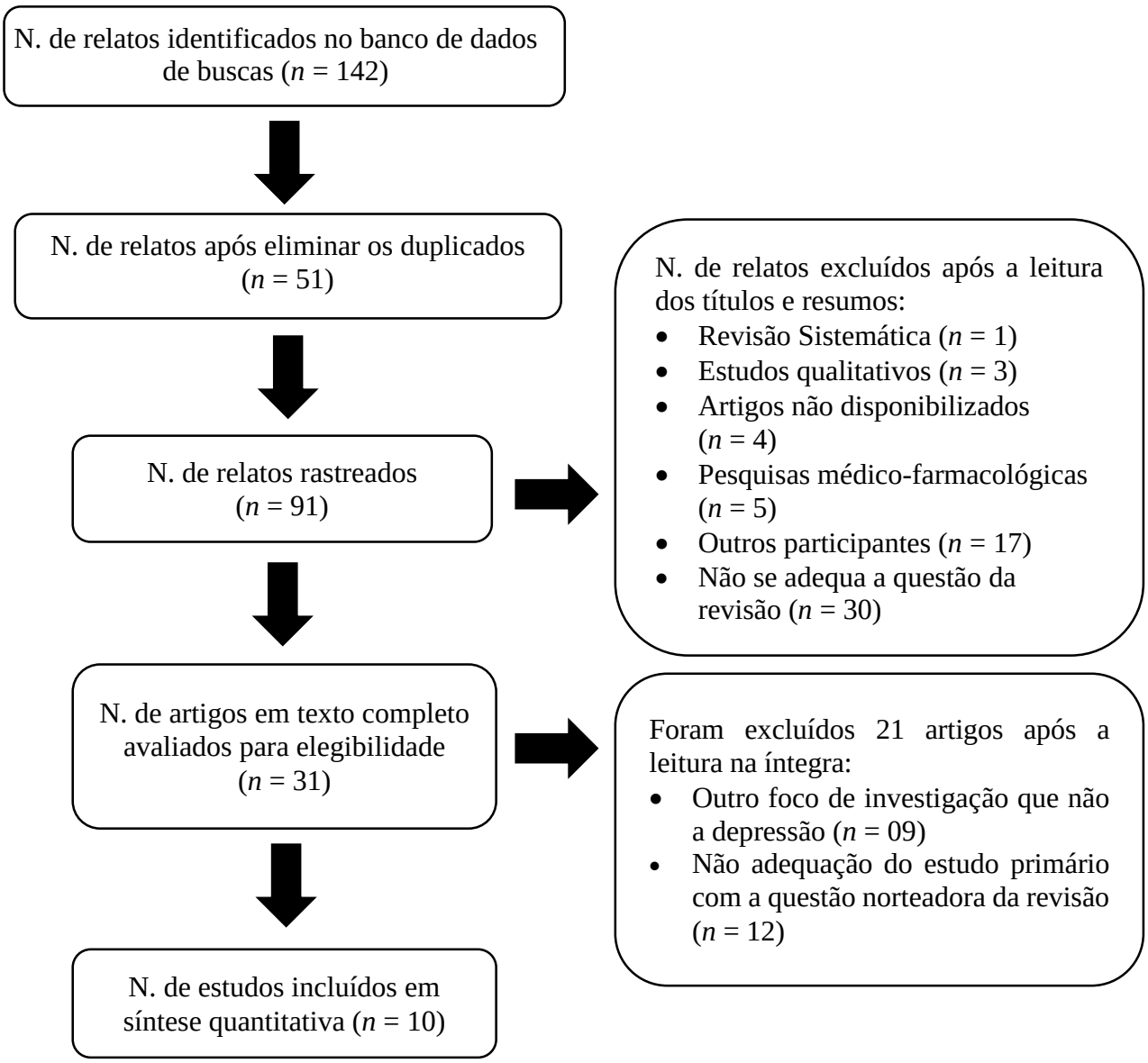

Figura 1

Processo de seleção e análise dos estudos primários encontrados para a revisão integrativa segundo a recomendação PRISMA.

Tabela 2

Principais resultados apresentados nas categorias de análise bibliométrica e de conteúdo da pesquisa sobre a ocorrência, características clínicas e fatores associados à depressão na população em aprisionamento no sistema penitenciário, Brasil, 2017

Bibliométrica		**Conteúdo**				
Autoria (ano, país)	**Instrumentos e indivíduos (n, sexo)**	**Objetivo**	**Ocorrência da depressão**	**Sociodemográficos**	**Institucionais**	**Características clínicas**
1. Shrestha et al. (2017, Nepal).	*Center for Epidemiologic Studies Depression* (CES-D) (434, ♂)	Estimar a prevalência e os fatores associados a depressão.	35,3 % dos internos com sintomas depressivos.	Idade, estado civil, e religião não se associaram a sintomatologia depressiva.	Apoio institucional e reincidência associados a depressão.	Sintomas físicos e ideação suicida mais comuns.
2. Beyen et al. (2017, Etiópia).	*Patient Health Questionare*-9 (PHQ-9) (649, ♂♀).	Avaliar a prevalência da depressão entre detentos.	43,8% da amostra indicaram sinais de depressão.	Não houve associação da depressão.	A falta de apoio social se associou a depressão.	Ideação suicida se associou a depressão.
3. Constatino et al. (2016, Brasil).	Inventário de Depressão de Beck (BDI) (1573, ♂♀).	Avaliar a prevalência de depressão e estresse na população encarcerada.	♂ 24,8% sintomas moderados e 6,3% severo. ♀ 39,6% moderados, 7,5% severos.	Associação da depressão com as variáveis idade, estado civil e religião em ambos os sexos.	Apoio social reduzido e atividade laborativa na prisão se associaram a depressão.	Estresse no encarceramento apresentou relação com a depressão.

4. Vélez-Álvarez et al. (2016, Colômbia).	*Zung Self-rating depression scale* (303, ♂).	Avaliar a presença ou ausência de sintomas depressivos na população encarcerada.	27,4% com sintomatologia leve, 8,6% moderada e 2,6% severa.	Houve associação da faixa etária com sintomas depressivos.	Não houve associação da depressão a fatores institucionais.	Desânimo, alterações no sono e ansiedade foram associados a depressão.
5. Osasona & Koleoso (2015, Nigéria).	*Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* (252, ♂♀).	Determinar a prevalência de depressão e ansiedade entre presidiários.	72, 6% da amostra foi identificada com sintomas depressivos.	Associação da depressão com as variáveis idade e estado civil.	Apoio institucional foi associado a depressão.	Sintomas físicos foram associados a depressão.
6. Uribe-Rodríguez et al. (2012, Colômbia).	Inventário de Depressão Estado-Rasgo (IDER) (112, ♂).	Identificar a prevalência de depressão e ansiedade entre a população aprisionada.	16,07% da amostra com sintomas de depressão na prisão.	Idade e estado civil se associaram a sintomatologia depressiva.	Não foi especificado a relação da depressão com fatores institucionais.	Não houve associação da depressão com características clinicas da depressão.
7. Canazaro & Argimon (2010, Brasil).	Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) (287, ♀).	Investigar a prevalência de sintomas depressivos e de desesperança.	48, 7% da amostra com prevalência de depressão.	Ter filhos indicou prevalência maior de sintomatologia depressiva.	A atividade laborativa na prisão se associou a sintomas depressivos.	Ideação suicida foi associada a depressão.
8. Pinese et al. (2010, Brasil).	*Beck Depression Inventory* (BDI) (100, ♀).	Identificar o perfil de mulheres encarceradas e estimar a depressão.	82 ♀ com sinais de depressão e 20 ♀ com quadro grave.	Idade, estado civil e religião se associaram com sintomas depressivos.	O apoio social associado a sintomatologia depressiva.	Alterações no apetite associados à depressão.

9. Mojica et al. (2009, Colômbia).	*Beck Depression Inventory* (BDI) (95, ♂).	Avaliar a relação entre risco de suicídio, depressão e desesperança.	41,2% com sintomatologia leve, 27,8% moderada e 11,3% grave.	Não houve associação da depressão com variáveis sociodemográficas.	A reincidência foi associada a depressão.	A depressão foi correlacionada com a desesperança.
10. Boothby & Durham (1999, EUA).	*Beck Depression Inventory* (BDI) (1494, ♂♀).	Investigar a prevalência de depressão na admissão da prisão.	57% com sintomas de moderado a grave.	Houve associação da depressão com a variável idade.	Relação da reincidência criminal com a depressão.	Não houveram associações com a depressão.

- Capítulo 2-

Estudo 2 [2]

A percepção da experiência de primeiro aprisionamento em um sistema prisional

Resumo

O presente estudo buscou compreender como as pessoas presas vivenciam o primeiro aprisionamento no sistema penitenciário e identificar os comportamentos adaptativos que são desencadeados a partir de tal contexto estressor. A amostra foi composta por 61 detentos, tendo sido dividida em dois grupos: G1 (internos provisórios, *n* = 42) e G2 (internos sentenciados, *n* = 19). Utilizou-se um questionário sociodemográfico e criminal além da técnica de evocação livre de palavras com os termos indutores "prisão" e "futuro". As evocações foram analisadas com o auxílio do *software OpenEvoc* e os demais dados com o SPSS. Os resultados mostraram que o conteúdo evocado de ambos os grupos, no que se referiu ao termo indutor "prisão", revelou a instituição como um lugar difícil de se viver, de adoecimento e de sofrimento físico e psicológico. Quanto às evocações sobre o termo indutor "futuro", observou-se que ambos os grupos apresentaram expectativas positivas para o recomeço de suas vidas em liberdade, tais como ter responsabilidade, fé, estar próximo da família e se sentir reinserido socialmente por meio do trabalho e dos estudos. Em resumo, viu-se que, mesmo diante do impacto do aprisionamento, foi perceptível no conteúdo evocado a existência de fatores considerados protetivos na adaptação do indivíduo à vida na prisão. Finalmente, acredita-se que a partir do discurso evocado, profissionais da saúde e de áreas afins possam identificar fatores de risco e de proteção que deem suporte na atenção e cuidados prestados à saúde física e mental das pessoas presas ou em condição de primeiro encarceramento.

Palavras-chave: Adaptação; Enfrentamento; Prisioneiro; Prisão; Psicologia.

[2] Artigo aceito para publicação na *Revista Psicologia Ciência e Profissão*- no prelo

The perception of the experience of first imprisonment in a prison unit

Abstract

This study sought to understand how prisoners experienced the first imprisonment in the penitentiary system and to identify adaptive behaviors triggered by this stressful context. The sample consisted of 61 inmates and it was divided into two groups: G1 (provisional inmates, n = 42) and G2 (sentenced inmates, n = 19). A sociodemographic and criminal questionnaire was used in addition to a free word evocation technique with the inductive terms "prison" and "future". The evocations were analyzed on the OpenEvoc software and the other data on the SPSS. Results showed that the evoked content of both groups on the term "prison" revealed the institution as a difficult place to live and cause of illness, physical, and psychological suffering. Regarding the evocations about the term "future", it was observed that both groups presented positive expectations for the resumption of their lives in freedom, such as having responsibility, faith, being close to the family, and feeling socially reinserted through work and studies. Besides the impact of the imprisonment, it was perceptible in the content evoked the existence of protective factors in the adjustment to the life in prison. Finally, from our results, we believe health professionals and related areas can identify risk and protection factors that support the care provided to the physical and mental health of people incarcerated or in the of first incarceration.

Keywords: Adaptation; Coping; Prisioner; Prison; Psychology.

La percepción de la experiencia de primer encarcelamiento en una unidad penitenciaria

Resumen

El presente estudio buscó comprender cómo las personas presas vivencian el primer encarcelamiento en el sistema penitenciario e identificar los comportamientos adaptativos que

se desencadenan a partir de tal contexto estresante. La muestra fue compuesta por 61 detenidos, divididos en dos grupos: G1 (internos provisionales, n = 42) y G2 (internos sentenciados, n = 19). Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y criminal además de la técnica de evocación libre de palabras con los términos inductores "prisión" y "futuro". Las evocaciones fueron analizadas con la ayuda del software OpenEvoc y los demás datos con el SPSS. Los resultados mostraron que el contenido evocado de ambos grupos, en lo que se refiere al término inductor "prisión", reveló la institución como un lugar difícil de vivir, de enfermedad y sufrimiento físico y psicológico. En cuanto a las evocaciones sobre el término inductor "futuro", se observó que ambos grupos presentaron expectativas positivas para el reanudamiento de sus vidas en libertad, tales como tener responsabilidad, fe, estar cerca de la familia y sentirse reinserido socialmente a través del trabajo y de los estudios. En resumen, se vio que también fue perceptible en el contenido evocado la existencia de factores considerados protectores en la adaptación del individuo a la vida en la prisión. Finalmente, se cree que estos resultados pueden ayudar profesionales de la salud y de áreas afines a identificar factores de riesgo y de protección para la atención y cuidados prestados a la salud física y mental de las personas presas o en condición de primer encarcelamiento.

Palabras clave: Adaptación; Enfrentamiento; Prisionero; Prisión; Psicología.

Introdução

No Brasil, o Levantamento de Informações Penitenciárias (Infopen- *Atualização de 2016*) estimou que até meados de 2016, 689.510 pessoas se encontravam custodiadas em estabelecimentos administrados pelas Secretarias Estaduais de Administração Prisional e Justiça (Brasil, 2017). Os dados também indicaram que 40% da população prisional brasileira era composta por presos em regime provisório, ou seja, aqueles que aguardavam dentro do cárcere à decisão da justiça sobre a sua condenação ou soltura. Quanto ao número de vagas, o Infopen avaliou que 78% das unidades prisionais funcionavam acima da sua capacidade populacional (Brasil, 2017). Tais estatísticas corroboram com o que já vem sendo noticiado pelos veículos de comunicação quanto à precariedade das condições de vida e saúde nos presídios, morosidade da justiça e políticas públicas ineficientes que garantam os direitos previstos na Lei de Execução Penal (assistência à saúde, educação, trabalho, assistência material, jurídica e assistência religiosa).

Independentemente de se estar preso pela primeira vez ou de ser reincidente no sistema penitenciário, a restrição da liberdade é impactante. Frente ao encarceramento, a adaptação ou readaptação à vida na prisão prediz que hábitos e rotinas adquiridos em liberdade terão que ser reajustados. Nesse contexto, aspectos cognitivos e comportamentais assumem papéis importantes no processo adaptativo, o que virá, ou não, a facilitar o ajustamento psicológico à condição de detento (Afonso, 2012; Colombaroli, 2013; Gonçalves & Gonçalves, 2012). A constância de situações estressantes no presídio tem um caráter cumulativo, expondo as pessoas presas a uma maior chance de acometimento de doenças físicas e mentais, bem como impõe um nível de passividade considerado mórbido diante da falta de autogerenciamento da vida (Carr & Umberson, 2013; Colombaroli, 2013).

A partir da entrada na prisão, o indivíduo terá às necessidades de saúde, alimentação, banho, higienização das celas, vestimentas, contato com familiares e até mesmo a vida sexual

reguladas pela instituição penal. O espaço de convivência reduzido e amplamente controlado, acrescido de uma rotina de privações, preocupações, ócio, agressividade e violência quase imutáveis, tornam o cárcere um ambiente extremamente hostil e estressante de se viver (Afonso, 2012; Colombaroli, 2013). Concomitantemente à adaptação às regras do sistema prisional, o indivíduo ainda terá que se adaptar às regras oriundas da cultura carcerária, o que demanda mais esforços adaptativos para enfrentar à vida na prisão (Colombaroli, 2013; Gonçalves & Gonçalves, 2012; Pinheiro & Cardoso, 2011).

Adaptação, por sua vez, é vista como um processo que evoca modificações e alterações comportamentais no indivíduo em busca do melhor nível de ajustamento possível a um determinado contexto estressor (Afonso, 2012). Quanto à experiência de encarceramento, sabe-se que cada indivíduo reage de modo diferente às situações limitantes e estressantes da vida privada de liberdade (Carvalho, Lecat, & Sendas, 2016). No sistema prisional, a adaptação ocorre mediante a identificação e compreensão das regras estabelecidas entre os pares e instituição penal, bem como a consequente maneira do indivíduo de lidar com elas. Portanto, para que haja um reajustamento da pessoa presa a essa situação indutora de estresse, seu comportamento terá que se modificar a fim de tentar alcançar um nível minimamente saudável de se regular ao meio prisional (Afonso, 2012).

Particularmente quanto ao primeiro aprisionamento no sistema penitenciário, uma mudança repentina no seu modo de vida é imposta ao indivíduo, especialmente devido ao afastamento abrupto do núcleo familiar e social. A experiência de se viver na prisão e as expectativas e incertezas criadas quanto às demandas judiciais e ao futuro, dentro e fora do cárcere, expõem o apenado a um risco maior de acometimentos de perturbações mentais comuns (Araújo, Nakano, & Gouveia, 2009; Pinheiro & Cardoso, 2011). Isso tende a desencadear sintomas significativos de depressão, ansiedade e agressividade nos indivíduos encarcerados pela primeira vez, em comparação aos presidiários reincidentes e antigos na prisão

(Colombaroli, 2013; Constantino, Assis, & Pinto, 2016; Pinheiro & Cardoso, 2011). Assim, a pessoa presa pela primeira vez se encontra em condição de maior vulnerabilidade, sendo mais suscetível ao adoecimento mental e a reações psicológicas motivadas por alta exposição a estresse agudo e cronicizante (Ahmad & Mazlan, 2014).

A psicologia da saúde estuda o estresse e sua relação com o adoecimento, assim como as estratégias de enfrentamento que são utilizadas pelo indivíduo diante do contato com elementos estressores (Alves & Eulálio, 2011; Schwarzer & Schutz, 2003). Nesse sentido, compreender o estado mental do indivíduo encarcerado e apropriadamente em condição de primeira privação de liberdade amplia as possibilidades de intervenção no campo da prevenção e promoção à saúde e minora os agravos psicológicos decorrentes da reclusão (Araújo et al., 2009; Colombaroli, 2013; Constantino et al., 2016; Pinheiro & Cardoso, 2011).

Na Colômbia, o *Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario* -INPEC- elaborou um programa de assistência psicológica as pessoas presas com vista à promoção da saúde da população prisional. O objetivo do INPEC é fornecer a esse grupo minoritário intervenções e acompanhamento psicológico especializado tendo em vista o retorno desses indivíduos à sociedade (Uribe-Rodríguez, Martínez-Rodríguez, & López-Romero, 2012). A partir de ações como essa, a psicologia da saúde efetiva a sua contribuição à saúde mental das pessoas presas e os benefícios podem ampliar possibilidades de adaptação frente à adversidade.

Em 2014, os Ministérios da Saúde e da Justiça publicaram a Lei Interministerial que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (Brasil, 2014). O PNAISP constitui-se um grande avanço na atenção voltada à saúde das pessoas presas, pois amplia as ações e serviços de saúde prestados à população prisional. Além de que garante o direito a todas as pessoas que se encontram sob custódia do Estado e vivenciam algum tipo de privação de liberdade, o acesso aos serviços básicos de atenção à saúde (Brasil, 2014; Schultz, Dias, Lewgoy, & Dotta, 2017).

No panorama atual, a prisão tem sido um espaço de penalização, violações dos direitos humanos e adoecimento. Assim, não é disposto ao apenado um ambiente propício que favoreça à sua reintegração social (Damas & Oliveira, 2013). A saúde da população prisional é uma questão de saúde pública e autores têm evidenciado a necessidade de pesquisas que explorem essa temática e contribuam com a elaboração de políticas públicas e diminuição do sofrimento mental e físico dentro e fora das prisões (Colombaroli, 2013; Gois, Santos Júnior, Silveira, & Gaudêncio, 2012). Nesse cenário, a ação da psicologia da saúde, em um trabalho multidisciplinar, centra-se na prevenção e cuidados em saúde, visando a redução do mal-estar mesmo em ambientes considerados nocivos (Alves & Eulálio, 2011; Remor, 1999; Schwarzer & Schutz, 2003). Sabe-se, ainda, que com deficiências na atenção à saúde e nos programas nas áreas de educação, trabalho e cultura, muitas pessoas em primeira reclusão têm reincidido criminalmente e retornado à prisão com comprometimentos jurídicos e de saúde maiores (Araújo et al., 2009; Pinheiro & Cardoso, 2011). Assim, entende-se que uma investigação com esse grupo é relevante, pois permite que essa parcela da população penitenciária tenha visibilidade no âmbito da atenção à saúde mental e na efetividade das ações promovidas no sistema prisional.

O sofrimento vivenciado no cárcere causa impacto sobre o comportamento do indivíduo e pode vir a acarretar além de reincidências, abuso de substâncias psicoativas e mortes por suicídio na prisão (López-Pérez, Deeprose, & Hanoch, 2018). Logo, entender o processo de adaptação do indivíduo com tempo de encarceramento, prolongado ou não, faz-se importante, pois permite a identificação de estratégias de enfrentamento que são oportunas para o manejo da tensão e estresse vivenciados na prisão. Ademais, o período de encarceramento, em virtude da probabilidade de ser turbulento, pode vir a comprometer o futuro da pessoa presa bem como, as suas relações sociais e familiares quando em retorno ao convívio em sociedade (Carvalho et al., 2016; Cooper & Livingston, 1991).

No presente estudo se buscou coletar, a partir de evocações livres de palavras o modo como os internos percebem as suas experiências na prisão e como pensam o seu futuro. Dessa maneira, procurou-se compreender, a partir da perspectiva da pessoa privada de liberdade a repercussão da vivência do primeiro aprisionamento, assim como se tentou compreender estressores e comportamentos adaptativos que se manifestam nesse contexto.

Método

Participantes

Este estudo foi desenvolvido no Conjunto Penal de Paulo Afonso-BA, com homens sob condição de primeira experiência de privação de liberdade e que se encontravam em cumprimento de pena no regime fechado ou provisório. A unidade prisional se configura como de média segurança e possui capacidade para 412 internos, sendo que no momento da coleta de dados estavam sob custódia 389 internos. A amostra foi por conveniência, de caráter intencional[3], e a efetivação da pesquisa realizou-se em dois pavilhões do presídio, a partir do quantitativo de internos em primeiro aprisionamento. Desse modo, 93 internos foram identificados em tal condição. Dentre os participantes identificados, 25 internos (26,9% da amostra) se recusaram a participar da pesquisa, 4 internos (4,3%) estavam ausentes por ter recebido alvará de soltura e 3 participantes (3,2%) no momento da entrevista se encontravam com problemas psiquiátricos, não sendo viável a sua participação na pesquisa.

A amostra final foi composta por 61 internos em primeira experiência de aprisionamento (65,6% da população), os quais consentiram a sua participação no estudo, bem como se encontravam capazes para descrever de maneira apurada as suas vivências no ambiente penitenciário. A fim de ampliar a compreensão sobre as experiências e expectativas futuras que envolvem o processo de primeiro encarceramento, dois grupos foram organizados em

[3] Tipos de amostras não probabilísticas, nas quais a população investigada se encontra disponível no mesmo local da entrevista e o pesquisador participa da escolha dos participantes a partir do conhecimento sobre a população estudada e objetivo da pesquisa (Cozby, 2014; Marconi & Lakatos, 2003).

decorrência do tipo de cumprimento de pena: o grupo 1 (G1) com 42 internos (68,9%) em regime provisório, ou seja, que ainda não foram julgados pela justiça, e o grupo 2 (G2) com 19 internos (31,1%) que já foram sentenciados e cumprem pena em regime fechado na prisão.

Descrição da Amostra

A média de idade dos participantes foi de 29,2 anos (Mínimo [*Min*] = 18,0; Máximo [*Max*] = 63,0; Desvio-Padrão [*DP*] = 10,64). A amostra foi composta, na maior parte, por homens solteiros (47,5%; *n* = 29), seguidos de casados (34,4%; *n* = 21), aqueles com união estável (14,8%; *n* = 9) e os divorciados ou separados (3,3%; *n* = 2). No que tange à cor da pele, a maior parte se autodeclarou como moreno/pardo (47,5%; *n* = 29), seguidos por brancos (27,9%, *n* = 17) e pretos (24,6%; *n* = 15). Já no que diz respeito à escolaridade, 42,6% (*n* = 26) afirmaram que estudaram até o ensino fundamental, 31,1% (*n* = 19) estudaram até o ensino médio, 16,4% (*n* = 10) autodeclararam ser analfabetos e por fim 9,9% (*n* = 6) estudaram até o ensino superior completo. A maioria dos internos afirmaram ter ao menos 1 filho (65,6%; *n* = 40) e professar alguma religião (54,1%; *n* = 33).

Quando questionados sobre o tempo médio de aprisionamento, observou-se que os participantes, em geral, possuíam um tempo médio de 15,2 meses presos (*Min* = 1,0; *Max* = 78,0; *DP* = 16,03). Quanto à divisão por grupos, no G1 a média de idade foi de 26,9 anos (*Min* = 18,0; *Max* = 56,0; *DP* = 9,01) e tempo médio de aprisionamento de 10,1 meses (*Min* = 1,0; *Max* = 60; *DP* = 9,91). A maior parte dos presos provisórios estudaram até o ensino fundamental (47,6%; *n* = 20) e declararam professar alguma religião (40,5%; *n* = 17). No G2, a média de idade foi de 34,3 anos (*Min* = 19,0; *Max* = 63,0; *DP* = 12,35), sendo que este grupo estava há aproximadamente 26,3 meses presos (*Min* = 2,0, *Max* = 78,0; *DP* = 21,05). A maioria dos participantes cursou até o ensino médio (36,9%; n = 7) e declarou professar alguma religião (57,9%; *n* = 11).

Instrumentos

Utilizou-se um questionário sociodemográfico constando dados a respeito da idade (em anos), estado civil (solteiro, casado, união estável, separado, viúvo), filhos (sim ou não), escolaridade (ensino fundamental, médio e superior), religião (sim ou não), bem como informações quanto ao tipo de cumprimento de pena (provisório ou sentenciado) e tempo de primeiro aprisionamento (em meses). Também se utilizou a técnica de evocação livre de palavras. Aos participantes perguntou-se: *Quais são as cinco primeiras coisas ou palavras que vêm a sua mente quando ouve a palavra "prisão"*? Posteriormente, questionou-se: *Quais são as cinco primeiras coisas ou palavras que vêm a sua mente quando ouve a palavra "futuro"?* Dessa maneira, a partir dos termos indutores "prisão" e "futuro", os participantes puderam evocar conteúdos que lhes vieram à mente de maneira espontânea. Toda a coleta de dados da pesquisa foi realizada em salas apropriadas (parlatórios) nos respectivos pavilhões onde os internos se encontravam em cumprimento de pena, e o tempo médio de aplicação foi de 30 minutos. No momento da entrevista somente a principal pesquisadora e o participante estavam presentes. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2017.

Procedimentos e aspectos étcos

Esta pesquisa está respaldada na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde-CNS em pesquisa desenvolvida com seres humanos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 55348816.5.0000.5546). Em etapa anterior à coleta de dados, foi solicitado ao Diretor da unidade prisional a autorização para a realização da pesquisa. No momento da entrevista, os internos foram individualmente convidados a participar da pesquisa, bem como foram esclarecidos que a qualquer momento poderiam retirar a sua participação do estudo. A entrevista foi conduzida verbalmente a fim de diminuir qualquer desconforto ao interno no caso de o mesmo não saber ler e/ou apresentar dúvidas quanto ao Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) e objetivos da pesquisa. Após a confirmação da participação no estudo, o TCLE era entregue ao agente penitenciário escalado no pavilhão, no qual o interno se encontrava em cumprimento de pena para que a assinatura de consentimento pudesse ser coletada e a entrevista iniciada. Os participantes não permitiram gravações em áudio ou visual.

Análise de dados

Para a análise descritiva dos dados sociodemográficos e criminais utilizou-se o programa estatístico SPSS (versão 20.0). Realizou-se a análise exploratório-descritiva para obter as frequências absolutas e percentuais, limites superior e inferior, médias, medianas e desvios-padrão de todas as variáveis.

As análises das evocações foram realizadas por meio do programa computacional *OpenEvoc* 0.84, o qual permite, em seus resultados, a formação de quatro casas distribuídas em quatro quadrantes (Ferrari & Lima, 2016; Sant'Anna, 2012). O *OpenEvoc* é um *software* gratuito destinado à coleta de dados, análise e visualização das mesmas. Ele pode ser encontrado em plataforma online (www.hugocristo.com.br/projetos/openevoc) e permite analisar estatisticamente as evocações da amostra considerando ordem das respostas e frequência. Com base nisso, define-se a importância das respostas e dos termos indutores, de forma a construir matrizes de coocorrências.

O *OpenEvoc* permite a análise dos dados resultantes de evocações coletadas, as quais foram agrupadas em quadrantes a partir da frequência dos termos, ordem média de importância e ordem média das evocações (Ferrari & Lima, 2016). Esses quadrantes apontam tanto a frequência, isto é, a quantidade de vezes que a evocação foi lembrada, como a prevalência de cada evocação. Ao todo, a análise fornece um quadro com quatro quadrantes, nos quais se encontram palavras com frequências alta e baixa, e de alta ou baixa primazia. O *OpenEvoc* fornece um quadro com as evocações separadas em quatro quadrantes, tendo cada quadrante, uma função específica (Sant'Anna, 2012), como pode ser visto na Figura 1.

Inserir Figura 1

Esses quatro quadrantes são úteis para que se possa conhecer crenças e representações sociais acerca de determinado objeto e, assim, torna-se possível identificar conteúdos relacionados ao comportamento da população estudada.

Resultados

Este estudo buscou compreender como as pessoas presas pela primeira vez vivenciam o aprisionamento e quais os comportamentos adaptativos que são desencadeados a partir de tal contexto, sendo a amostra dividida em dois grupos: G1 (internos provisórios) e G2 (internos sentenciados). Ao pedir que os participantes dissessem quais palavras lhes vêm à mente ao ouvir os termos "prisão" e "futuro", obtiveram-se no total 389 evocações sobre "prisão" e "futuro", sendo 262 palavras evocadas pelo G1 e 127 palavras evocadas pelo G2. Para a construção do Quadro de Quatro Casas (QQC) sobre "prisão" e "futuro" do G1 foi adotado como ponto de corte para a Ordem de Evocação 2,5 e para a Frequência 2,5. Já para o G2, o QQC das evocações sobre "prisão" adotou como ponto de corte para a Ordem de Evocação 3,0 e para a Frequência 3,0. Na composição do QQC das evocações sobre "futuro", a Ordem de Evocação utilizada foi 2,0 e para a Frequência 2,0. As Tabela 1 e 2 detalham respectivamente os conteúdos evocados sobre os termos indutores "prisão" e "futuro".

Inserir Tabela 1 e 2

Discussão

No primeiro quadrante, que diz a respeito aos principais elementos evocados, os quais compõem o núcleo central, as palavras evocadas com maior frequência sobre o termo indutor "prisão" foram similares, sendo elas **ruim** no G1 e **sofrimento** no G2. No que se refere às mais prontamente evocadas, **saudade** e **adoecimento** tiveram maior primazia no G1 e no G2, foi a evocação **ruim**.

As palavras evocadas com maior frequência pelos participantes dos dois grupos (G1 e G2) remetem à prisão como um lugar **ruim** e que causa **sofrimento.** Nesse sentido, pode-se abordar que o impacto do encarceramento é tido como um evento negativo e traumático e a prisão atua como o começo de uma cadeia de estressores e dificuldades a serem enfrentadas (Ruiz, 2007), principalmente na primeira experiência de encarceramento. Também é comum que os presos recém-admitidos apresentem sofrimento psíquico durante certo período de tempo devido ao estresse do novo ambiente (Ahmad & Mazlan, 2014), fato que se relaciona a esta pesquisa quando são consideradas as evocações **ruim** e **sofrimento**, as quais denotam que o ambiente estressor do presídio pode influenciar de forma negativa o processo de ajustamento e, especialmente, a adaptação dos internos em primeira custódia.

No caso do primeiro aprisionamento, partindo-se dos achados desta pesquisa, entendeu-se que essa experiência pode vir a aumentar a vulnerabilidade do indivíduo ao adoecimento físico e mental, já que se caracterizou como algo predominantemente negativo nas principais evocações relacionadas à situação. Isso parece ser corroborado pelo que foi visto no G1, uma vez que a palavra **adoecimento** aparece entre as mais prontamente evocadas sobre a prisão.

Um estudo com reclusos recém-chegados e antigos verificou que os internos novatos possuíam níveis mais significativos de depressão do que os demais (Araújo et al., 2009). Além disso, também foi constatado em outro estudo que os internos em regime provisório apresentaram níveis mais elevados de ansiedade do que os internos já condenados (Carvalho et al. 2016). Carvalho et al. (2016) apresentaram um estudo sobre à adaptação a vida na prisão indicando que o indivíduo tem que interagir com o ambiente afim de torná-lo mais compatível com as suas necessidades. Segundo os autores, no caso de uma inadequação no ajustamento do indivíduo ao ambiente penitenciário problemas de adaptação e patologias podem surgir à nível emocional (sintomas de ansiedade, tristeza, comprometimentos afetivos e agressividade), somático (dores de cabeça e insônia), cognitivo (problemas de concentração, atenção, memória

e ruminação mental) e social (comportamentos de confronto, inibição social, abuso de drogas e medicamentos ou ideações suicidas). Assim como no presente estudo, os achados dessas pesquisas corroboraram que os internos em primeiro encarceramento e em condição preventiva tendem a apresentar chances maiores de adoecimento durante a sua permanência na prisão.

No primeiro aprisionamento, além de lidar com os elementos estressores dentro da prisão, o custodiado no sistema prisional necessita se desadaptar da vida pregressa e se adaptar ao encarceramento ou condição de primeiro encarceramento. Tal situação sugere que esse seja um dos motivos para que a **saudade** tenha sido prontamente abordada nas evocações dos internos do G1, o que pode estar relacionado com a brusca ruptura dos laços familiares e a perda de contatos com a rede social (Ruiz, 2007).

Em síntese, pode-se concluir que, neste primeiro quadrante, tanto os participantes do G1 quanto do G2 perceberam a prisão como um lugar de **sofrimento** e de **saudade** dos vínculos afetivos e da vida afora da prisão, visto que tais evocações se apresentaram como as mais lembradas por ambos os grupos (em termos de quantidade e lembradas mais rapidamente). A palavra **liberdade** também foi um dos conteúdos evocados pelo G1 e G2, sugerindo que a expectativa de se ver livre do ambiente hostil, controlador e de sofrimento da prisão independe da situação penal que o interno se encontra no cárcere. A prisão foi abordada pelo G1 como um espaço de **adoecimento** e, consequentemente, desenvolvimento de problemas físicos e psicológicos durante o cárcere. Dentre os conteúdos evocados pelo G2, a evocação da palavra **castigo** sugeriu que para os participantes sentenciados a prisão se configurou como um ambiente **ruim** e de punição pelo erro cometido. Portanto, diante do impacto do aprisionamento (ou primeiro aprisionamento) é natural que qualquer indivíduo nesta situação deseje a liberdade e o retorno ao convívio social, a fim de se libertar do constante sofrimento, adoecimento e saudade que são vivenciados no encarceramento.

O segundo quadrante se refere aos elementos carregados de representações individuais, sendo suas evocações consideradas as mais importantes dentre os elementos periféricos devido à quantidade de vezes que foram recordadas (Sant'Anna, 2012). Neste segundo quadrante as palavras que foram mais lembradas sobre a prisão pelos internos do G1 foram **castigo**, **solidão**, **paciência** e **fé**, sendo que no G2 foram **família**, **rotina** e **medo**. Dentre as evocações do G1, a palavra **castigo** foi bem lembrada pelos participantes em primeiro encarceramento. É sabido que a prisão objetiva coibir a prática criminal e tem um caráter de punição aos indivíduos que cometem infrações e possuem condutas desviantes (Barcinski & Cunico, 2014). Sabe-se, ainda, que o impacto da privação de liberdade se constitui um fator estressor que adquire características distintas a depender do tipo de cumprimento de pena na prisão (Damas & Oliveira, 2013). É também possível dizer que a prisão tem sido representada por muitos reclusos como um "inferno" devido às condições precárias de vida e saúde que as unidades prisionais têm ofertado a sua população (Tavares & Menandro, 2008). Não menos problemática, a comum superlotação nas unidades prisionais também é fator de estresse que em nada favorece o retorno à vida livre das pessoas em situação de privação de liberdade (Osasona & Koleoso, 2015; Tavares & Menandro, 2008).

Damas e Oliveira (2013) apontaram que a prisão brasileira tem sido um espaço de adoecimento e aniquilamento das possibilidades de recuperação dos presos visto que, problemas de saúde podem ser adquiridos durante o aprisionamento. Ademais, os autores pontuaram que com a precariedade do sistema prisional e a ausência de políticas públicas de acolhimento aos egressos da prisão ineficientes, tem se observado o aumento de reincidências criminais. Desse modo, para os participantes em primeira reclusão do G1, a prisão evocada enquanto **castigo** pode estar atrelada às expectativas criadas quanto ao andamento do processo judicial e consequente liberdade bem como, ao sofrimento e adoecimento também evocados no primeiro quadrante por este mesmo grupo.

A palavra **solidão** também foi lembrada pelos participantes em primeira reclusão do G1 no segundo quadrante e, em certo ponto, também se associa a evocação da palavra **saudade** evidenciada no primeiro quadrante neste mesmo grupo. A solidão é capaz de ser um dos principais fatores que afetam os indivíduos em reclusão uma vez que estes se encontram afastados do convívio com a sociedade e de suas redes sociais, já que no ambiente penitenciário as suas atividades diárias se encontram restringidas (Afonso, 2012). A palavra **paciência**, evocada no segundo quadrante pelo G1, pode ser entendida como uma menção à capacidade do apenado em tolerar as adversidades advindas do ambiente estressor do presídio, tais como lidar com a falta de contato com as pessoas próximas.

Neste estudo, os indivíduos do G1 declararam, em sua maioria, professar alguma religião e a **fé** foi uma das palavras mais evocadas (no segundo quadrante) pelos internos que compuseram este grupo. A religiosidade no período do encarceramento pode ser vista como uma forma de aliviar as tensões e estresse vivenciados na prisão. A literatura indica que o acometimento de desordens mentais comuns de natureza depressiva é menor nas pessoas presas que possuem alguma religião quando comparados aos que não possuem religiosidade (Constantino et al., 2016; Pinese, Furegato, & Santos, 2010). Oman e Thoresen (2005) sugeriram que os benefícios físicos da religião são frequentemente mediados por ganhos em saúde mental, tais como relações sociais e saúde melhoradas. Segundo os autores o estado de saúde física, por sua vez, influencia os esforços para se manter a saúde mental. Assim sendo, a evocação **fé** parece sugerir que os participantes do G1 empregam a religiosidade como uma estratégia de enfrentamento, na tentativa de minimizar o sofrimento e, consequentemente, agravos a sua saúde mental em decorrência da experiência do aprisionamento.

A palavra **família** foi evocada pelos internos do G2 talvez por já se encontrarem julgados e em cumprimento de sentença condenatória na prisão. Estudos em populações prisionais indicaram que a visita de familiares na prisão pode contribuir de forma positiva no

ajustamento da pessoa presa e que a falta dessa rede de apoio familiar e social produz agravos e aumento dos casos de tentativas de suicídio durante o aprisionamento (Afonso, 2012). Desse modo, a visita da família na instituição prisional provém o suporte social ao indivíduo e é um fator de proteção importante no processo de adaptação e na maneira como ele lidará com as adversidades do aprisionamento (Constantino et al., 2016; Pinheiro & Cardoso, 2012).

O convívio da pessoa presa por meio das visitas prisionais é um direito garantido na Lei de Execução Penal (Lei 7210/1984) para que de certo modo o interno tenha contato com o mundo externo à prisão (Cayres & Sponchiado, 2015). No dia das visitas a presença da família além de permitir o acesso às informações da vida afora também faz com que o interno tenha acesso a uma alimentação diferenciada da habitualmente oferecida pela instituição. Por isso que muitas vezes, a suspensão das visitas familiares se configura como uma das piores sanções aplicadas aos reclusos (Tavares & Menandro, 2008).

No G2 os participantes evocaram as palavras **rotina** e **medo** indicando que a vida na prisão além de rotineira é permeada pelo medo. A rotina relatada pelos internos em primeira custódia evidencia a monotonia, o sedentarismo e a falta de atividades dentro da unidade prisional que podem ser psicologicamente estressantes (Osasona & Koleoso, 2015). Além de que todas as atividades dentro do presídio são realizadas de forma sistemática e tudo é controlado pela instituição penal ou pelos pares. Ao recluso não é permitido ter iniciativas como também não há chances de se ter privacidade (Colombaroli, 2013). O sentimento de medo vivenciado na prisão se relaciona a insegurança e desconfiança que paira na relação entre os pares e a instituição penal. É improvável que a experiência de vida na prisão seja tranquila e agradável (Boothy & Durham, 1999) especialmente para as pessoas em primeira experiência no ambiente prisional e que já se encontram condenados, visto que já não há mais esperança quanto a alterações no processo judicial e o que resta é somente o cumprimento em definitivo da sentença.

Em suma, no segundo quadrante os internos do G1 evocaram tanto palavras negativas (**castigo** e **solidão**) como positivas (**paciência** e **fé**). As palavras que compõem esse quadrante, sugeriram que a vida na prisão é solitária e monótona e, exige que os internos em primeiro aprisionamento possuam **paciência** para lidar com o ambiente estressor e limitador da prisão. Pode-se entender, que a **paciência** e a **fé**, para o G1, foram utilizadas como uma estratégia de enfrentamento para lidar com as situações adversas que certamente ocorreram durante o período de aprisionamento. Para o G2 não é tão diferente, visto que o grupo vê a **família** como forma de equilíbrio e apoio para conseguir lidar com a rotina da prisão e com o impacto da privação de liberdade e o **medo** de vivenciar a primeira experiência de encarceramento. Ambos os grupos mostraram que possuem pontos de apoio que os ajudam a lidar com a situação vivenciada, seja a família, a fé em Deus (ou em algo maior) ou qualquer outra coisa que seja significativa em sua vida. Entender esses pontos de suporte se faz importante pois, pode ajudar o profissional que lida diretamente com as pessoas em privação de liberdade a compreender o quanto o suporte familiar e social recebido no período do aprisionamento é um importante fator de proteção à saúde mental.

No terceiro quadrante aparecem as evocações que foram compartilhadas por um menor número de pessoas e por isso apareceram em menor volume, contudo apresentaram alto índice de importância. Nesse quadrante é possível abstrair novas evocações, temas e conteúdo que estão presentes na prisão, usualmente compartilhadas por pequenos grupos, mas com alta primazia. O G1 aqui foi constituído por evocações como **escola** e **injustiça** e o G2 por palavras como **escola** e **trabalhar**. Portanto, a evocação **escola** foi um termo evocado tanto pelo G1 quanto pelo G2.

Neste quadrante os participantes do G1 evocaram a palavra **injustiça** quando perguntados sobre o termo indutor “prisão”. Como visto na pesquisa, o tempo médio de aprisionamento da amostra foi de 10,1 meses, o que torna provável que o sentimento de injustiça

evocado pelos internos em primeiro encarceramento seja atribuído ao fato de ainda estarem provisoriamente na prisão e em aguardo de julgamento da justiça. A literatura indica que é improvável que os internos em encarceramento possuam representações positivas ou creiam na justiça (Tavares & Menandro, 2008). No caso das pessoas presas em regime provisório, esta condição tende a se agravar devido ao fato de que há ainda a presunção de inocência e o tempo de permanência prolongado na prisão tende a estigmar estes indivíduos quando em retorno a sociedade (Mojica, Saenz, & Rey-Anacona, 2009; Ruiz, 2007). Além do que um tempo vivido na prisão injustamente, pode causar, especialmente, aos internos em primeira experiência de aprisionamento, prejuízos psicológicos adicionais aos identificados no primeiro quadrante, no qual o conteúdo evocado foi demonstrado pela palavra **adoecimento** por este mesmo grupo. Quanto ao estigma, Goffman (1988) referiu que quando a estigmatização do indivíduo está atrelada a entrada na prisão, a maior parte do que o indivíduo aprende sobre o estigma ocorrerá dentro da própria instituição, por meio da convivência íntima e prolongada com seus pares. Assim, ao sair da prisão, os egressos do sistema prisional tendem a se sentir inseguros por já anteverem que o retorno à vida em liberdade poderá ser permeado por dificuldades decorrentes do estigma à ele imputado, com as consequentes repercussões negativas dessa marginalização sobre sua reinserção social.

A palavra **trabalhar** foi evocada pelos participantes do G2 e no contexto da prisão pode evidenciar a falta de atividade laborativa que remete a ociosidade e ao tédio vivenciados diariamente pelos que já se encontram sentenciados. De acordo com a literatura, o trabalho exercido durante o período de encarceramento tende a reduzir o acometimento de sintomatologia depressiva e torna-se um fator protetivo à saúde mental dos internos (Canazaro & Argimon, 2010; Constantino et al., 2016). O trabalho na prisão também recria uma estrutura semelhante a que o interno vivenciará na vida afora da prisão e, portanto, também é auxiliador do processo de retorno à vida livre (Carvalho et al., 2016).

Tal qual o G1, os internos do G2 evocaram a palavra **escola** neste terceiro quadrante**.** Nesse sentido, a prisão vista por ambos os grupos como uma **escola**, pode indicar que as pessoas presas precisam se adaptar ao contexto prisional o que inclui tentar se adaptar às regras e normas instituídas pela unidade prisional e por seus pares. Por ser considerada zona de contraste, o terceiro quadrante indica o quão importante essa evocação é para ambos os grupos. Hipotetiza-se que, em algum momento futuro, essas evocações podem passar a ter um destaque maior e, portanto, passar a compor o primeiro quadrante (Sant'Anna, 2012).

No contexto da prisão o termo evocado **escola** recorda que no processo de adaptação à vida no cárcere a pessoa presa tem que desaprender e se desfazer de hábitos e rotinas anteriores para se ajustar ao novo contexto de vida (Afonso, 2012; Colombaroli, 2013). No processo de socialização do apenado ao meio prisional o mesmo terá que aprender uma série de regras de convivência que vão desde ao modo de falar até o modo como devem se comportar em um dia de visita na prisão (Barreto, 2006). Aos internos em primeira reclusão também não são oferecidos cuidados diferenciados durante o encarceramento (Mojica et al., 2007), o que no caso da primeira experiência de encarceramento poderia prevenir reincidências na vida delituosa e o consequente retorno à prisão. O que se observa quando se tem o conteúdo **escola** evocado por estes dois grupos é que para se adaptar ao ambiente penitenciário muitos internos que cometeram crimes de menor potencial ofensivo passam a conviver com indivíduos que cometeram crimes mais graves e com isso, os apenados podem passar a assimilar os valores e regras de seus pares com o intuito de serem aceitos e se sentirem seguros no cárcere (Colombaroli, 2013).

Em resumo, viu-se no terceiro quadrante que ambos os grupos evocaram a palavra **escola**, indicando que para se viver na prisão é necessário se ajustar ao novo contexto bem como, o resultado desta adaptação pode incorrer na diminuição de problemas durante o período do aprisionamento. No G1, os participantes também enunciaram que há uma sensação de

injustiça, que pode estar atrelada ao fato de acharem que não merecem estar ali (considerando as condições do ambiente e morosidade da justiça) e que o primeiro aprisionamento seria uma experiência de difícil ajustamento, como relatado no primeiro quadrante, quando o grupo evidenciou a prisão como um lugar ruim e causador de sofrimento. Além da visão da prisão enquanto **escola**, o G2 também percebe o **trabalho** como uma forma de ocupar o tempo ocioso e talvez de não voltar a reincidir no crime, considerando a possibilidade de ser ter um trabalho fora do ambiente prisional.

No quarto quadrante aparecem as evocações que foram pouco frequentes no discurso dos internos e que também estão em menor quantidade. Neste quadrante os elementos se apresentam de forma mais esparsa e difusa e o conteúdo evocado apresenta potencial de alterar o significado do objeto em questão, porém com menor força que os demais quadrantes (Sant'Anna, 2012). No G1 surgiram palavras como **rotina, violência**, **revolta** e **família** sugerindo que os participantes quando evocam tais conteúdos podem evidenciar a vida na prisão e o primeiro encarceramento em torno de uma rotina de violência, revolta e/ou uma rotina de se esperar a família ou retorno ao convívio familiar. A vivência em um ambiente estressante e opressor cerca estes indivíduos de uma rotina de agressão e violência que são diariamente sofridas e que apresentam em si pouco potencial de mudança, uma vez que inserido neste ambiente só é dado ao interno a possibilidade de se adaptar às regras e rotina imposta pela instituição (Afonso, 2012; Colombaroli, 2013; Gonçalves & Gonçalves, 2012; Pinheiro & Cardoso, 2011).

Já no G2 surgiram as palavras **adoecimento** e **paciência** que também foram evocadas pelo grupo dos provisórios (G1), respectivamente no primeiro e segundo quadrante desta pesquisa sobre as evocações referentes ao termo indutor prisão. Assim como no G1 os participantes do G2 também terão que ter tolerância e passividade para lidar com o ambiente adverso e estressor da prisão, bem como se encontram suscetíveis ao adoecimento por

desajustes em seu processo de adaptação à primeira reclusão ou por desordens mentais comuns de natureza depressiva e ansiosa (Ahmad & Mazlan, 2014; Araújo, et al., 2009; Colombaroli, 2013; Constantino, et al., 2016; Pinheiro & Cardoso, 2011). Ademais, este mesmo grupo evocou palavras que evidenciaram que a prisão é um lugar ruim e de sofrimento (primeiro quadrante), mostrando mais uma vez a vulnerabilidade destes indivíduos ao adoecimento físico e mental durante o cumprimento da pena na prisão.

Nesse último quadrante, o G1 trouxe algumas evocações não ditas pelo G2, como **violência**, **erro**, **revolta** e **vida** evidenciando a rotina de privações e violências sofridas na vida no cárcere. Por outro lado, o G2 evocou palavras que focaram no **adoecimento** que a prisão e a **solidão** causam, porém, para esse grupo, a **parceria** com os colegas ameniza essa solidão e outorga **força** e **paciência** para continuar enfrentando à vida na prisão. As evocações desse quadrante, em geral, abarcaram sentidos relacionados a experiências ruins (erros e consequências negativas) e traz novas formas de usar o tempo a seu favor (realizando e fortalecendo vínculos de amizade/parceria/família).

Sobre o termo indutor "futuro", no primeiro quadrante dentre as palavras evocadas com maior frequência pelo G1 estão **família** e **trabalhar** e a mais prontamente evocada foi **recomeço**. De acordo Tavares e Menandro (2008), quando se pergunta ao interno acerca do seu futuro é a lembrança da família que emerge no discurso da pessoa presa. Segundo a literatura, a família é considerada um fator de proteção significativo no processo de adaptação do interno ao ambiente prisional (Constantino et al., 2016; Pinheiro & Cardoso, 2012). Da mesma maneira, a família se constitui um importante elemento de apoio social no processo de reinserção do egresso ao convívio em sociedade (Cayres & Sponchiado, 2015).

Conforme Carvalho et al. (2016) é importante que ao sair da prisão o indivíduo também possua a oportunidade de se inserir em um espaço de trabalho bem como, de estabelecer vínculos afetivos externos ao ambiente penitenciário. Na prisão, a atividade laborativa

proporciona ao apenado uma oportunidade de estabelecer uma rotina semelhante à da vida em sociedade e um fator de proteção ao surgimento de doenças físicas e psicológicas (Canazaro & Argimon, 2010; Carvalho et al., 2016; Constantino et al., 2016). Desse modo, talvez o futuro almejado ou pensado pelos participantes do G1 indique a expectativa de um recomeço de vida amparado pelo apoio familiar e do possível ingresso ou retorno ao mercado de trabalho, a fim de que possa se sentir reinserido e aceito socialmente.

No G2, as palavras evocadas com maior frequência foram **recomeço**, **liberdade** e **estudar** e a palavra mais evocada foi **estudar** sugerindo que os participantes deste grupo almejam um futuro em liberdade e passível de recomeço por meio dos estudos. Nesta pesquisa, a maioria dos participantes do G2 cursaram até o ensino médio (36,9%) e a média de idade foi de 34,3 anos. Portanto, o conteúdo evocado **estudar** pode indicar que a retomada dos estudos seria o veículo que promoveria o seu recomeço de vida e consequente reinserção social. A palavra **recomeço** foi um termo evocado tanto no grupo dos provisórios (G1) quanto no grupo dos sentenciados (G2) sugerindo que ambos os grupos desejam uma nova oportunidade de recomeçarem às suas vidas quando em liberdade, quer seja por meio do trabalho (G1) ou dos estudos (G2).

No segundo quadrante as palavras que foram mais lembradas pelos internos do G1 quando se utilizou o termo indutor “futuro” foram **tranquilidade, responsabilidade** e **fé.** No G2, os termos evocados foram **família**, **felicidade**, **trabalhar** e **vida**. No G1, as evocações sugerem que o futuro almejado pelos reclusos em primeira custódia seja tranquilo, responsável e permeado pela fé, talvez indicando o desejo de não vivenciar esta experiência de encarceramento novamente. No G2, o conteúdo evocado evidenciou mais uma vez (primeiro quadrante) que a presença da família na vida do recluso pode ser um fator significativo para o alcance do sentimento de felicidade e demais objetivos a serem alcançados, como por exemplo, a vontade de se reinserir socialmente por meio de uma oportunidade de trabalho. Assim,

observou-se que, para ambos os grupos, o futuro após a experiência de primeiro encarceramento é interposto por perspectivas positivas de responsabilidade, família, felicidade, religiosidade através da expressão da fé e trabalho.

No terceiro quadrante aparecem as evocações que foram pouco frequentes nos discursos dos internos e, por isso, aparecem em menor volume. Tavares e Menandro (2008) pontuaram que o tempo vivido no cárcere pode comprometer as perspectivas e planejamento do futuro e, muitas vezes, os planos ficam no imaginário. No G1, algumas palavras que constituíram este quadrante foram **comprometido**, **melhoria** e **estudar**. Tais evocações sugerem que os internos podem pensar seu futuro com melhorias e com conquistas adquiridas por meio dos estudos. Já no G2, surgiram evocações como **sem_drogas** e **fé**. A menção a esses conteúdos pode indicar que as pessoas em primeiro aprisionamento evidenciaram um futuro sem recaídas quanto ao uso de substâncias psicoativas e com a presença de alguma religiosidade em suas vidas. A excludente realidade que envolve a vida de muito internos custodiados no sistema prisional indica que geralmente, os reclusos possuem baixa escolaridade além de apresentarem problemas devido ao uso e/ou dependência de álcool e outras drogas (Barcinski & Cúnico, 2014; Constantino et al., 2016). Portanto, ao passo que o G1 prospecta melhorar a sua vida ao sair da prisão retornando aos estudos e vivendo de forma tranquila, o G2 almeja manter-se afastado do uso de substâncias psicoativas e obter conforto e proteção, quando em liberdade, por meio da fé.

Por fim, no quarto e último quadrante estão as evocações que foram pouco frequentes e que também se encontraram em menor quantidade no discurso dos internos. No G1, surgiram palavras como **felicidade** e **cuidado,** as quais corroboram com o conteúdo evocado por este mesmo grupo no quadrante anterior, que pensou o futuro com perspectivas melhores de vida e, consequentemente, com mais sentimento de felicidade e cuidado consigo e com os outros ao seu redor. Já no G2 surgiram evocações como **adaptação**, **força**, **tranquilidade** e

prosperidade talvez evidenciando que o desejo destes internos seja que a adaptação à vida em liberdade ocorra de maneira tranquila e próspera, e que haja **força** suficiente para enfrentar todas as adversidades e desafios que surgirem no seu retorno ao convívio social. Como visto, ambos os grupos manifestaram um discurso semelhante frente ao termo indutor "futuro", indicando que mesmo após a experiência de encarceramento, os reclusos ainda pensam o seu futuro de uma maneira positiva. Ademais, as evocações obtidas corroboraram com o conteúdo anteriormente evocado no primeiro quadrante sobre o futuro, o qual evidenciou que o G1 e o G2 perceberam ser possível recomeçar às suas vidas após o período de aprisionamento e em específico, de primeiro aprisionamento.

Considerações finais

De modo geral, o conteúdo evocado sugeriu que ambos os grupos (G1 e G2), perceberam a "prisão" – que foi o primeiro indutor de evocações – como um lugar difícil de se viver, de adoecimento e de intenso sofrimento físico e psicológico, visto que tais conteúdos foram bem lembrados pelos participantes. Porém, mesmo diante das dificuldades vivenciadas na prisão foi possível entender que a família, a religiosidade e o desempenho de atividade laborativa no cárcere podem se constituir como fatores protetivos significativos, uma vez que também foram bem lembrados na pesquisa. Quanto às evocações sobre o termo indutor "futuro", observou-se que tanto o G1 quanto o G2 apresentaram expectativas positivas para o recomeço de suas vidas em liberdade, tais como ter responsabilidade, sabedoria, fé, estar próximo da família e se sentir reinserido socialmente por meio do trabalho e dos estudos. Com tais conteúdos, procurou-se compreender os estressores e comportamentos adaptativos que se fizeram presentes no processo de adaptação do apenado em primeira reclusão no ambiente penitenciário.

Embora se tenha alcançado resultados interessantes, em virtude do tamanho amostral e do método de coleta por conveniência é necessário ter cautela nas generalizações dos achados

e conclusões do estudo. Outra limitação é o fato de que a pesquisa foi realizada em apenas uma instituição prisional, ou seja, talvez questões relativas ao local em si possam ter afetado de alguma maneira as evocações dos sujeitos, como, por exemplo, estar custodiado na prisão e fora da sua cidade e/ou Estado de origem.

Finalmente, acredita-se que a partir do discurso evocado, profissionais da saúde e de áreas afins podem identificar fatores de risco e de proteção que deem suporte na atenção e cuidados prestados à saúde física e mental do interno, bem como auxiliar na identificação de desordens mentais comuns, problemas de adaptação à vida na prisão e referentes à reinserção social do indivíduo. Mesmo o estudo tendo sido desenvolvido com um grupo relativamente pequeno de internos, avalia-se que os conteúdos evocados foram relevantes para o conhecimento da percepção do apenado sobre à vida dentro e fora da prisão. Diante disso, sugere-se que novas pesquisas que visem a compreender as experiências e a saúde mental do interno em primeira reclusão na prisão sejam realizadas, a fim de que esta parcela da população penitenciária tenha mais visibilidade no âmbito da saúde penitenciária e na elaboração de políticas públicas.

Referências

Afonso, L. P. V. (2012). *Adaptação à prisão: Estudo das relações entre os processos de coping, "marcadores" de bem-estar e ajustamento psicológico.* (Tese de Mestrado, Universidade de Minho, Braga, Portugal). Recuperado de http://hdl.handle.net/1822/24269

Ahmad, A., & Mazlan, N. H. (2014). Stress and depression: A comparison study between men and women inmates in peninsular Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science, 4*(2), 153-160.

Alves, R. F., & Eulálio, M. C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In Alves, R. F. (Org.), *Psicologia da Saúde Teoria, Intervenção e Pesquisa* [online]. (pp. 65-88). Campina Grande, EDUEPB. doi: 10.7476/9788578791926

Araújo, F. A. F. M., Nakano, T. C., & Gouveia, M. L. A. (2009). Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. *Avaliação Psicológica*, *8*(3), 381-390.

Barreto, M. L. S. (2006). Depois das grades: Um reflexo da cultura prisional em indivíduos já libertos. *Psicologia: Ciência e Profissão, 26*(4), 582 593. doi: 10.1590/S1414-98932006000400009

Barcinski, M., & Cunico, S. D. (2014). Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: As contradições do sistema prisional. *Psicologia*, *28*(2), 63-70.

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2017). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Atualização de 2016.* Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Departamento Penitenciário Nacional. Recuperado de http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf

Brasil. Ministério da Justiça. (2014). Portaria GM/MS nº 01 de 02 de janeiro de 2014. *Aprova as normas de operacionalização financiamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP)*. Brasília, DF. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

Boothby, J. L., & Durham, T. W. (1999). Screening for depression in prisoners using the Beck Depression Inventory. *Criminal Justice and Behavior*, *26*, 107-124. doi: 10.1177/0093854899026001006

Canazaro, D., & Argimon, I. I. L. (2010). Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *26*(7), 1323-1333. doi: 10.1590/S0102-311X2010000700011

Carvalho, A. C., Lecat, B., & Sendas, S. (2016). Detention conditions impact on anxiety and depression levels of prisoners. *European Review of Applied Psychology*, *66*(4), 155-162. doi: 10.1016/j.erap.2016.05.002

Carr, D., & Umberson, D. (2013). The social psychology of stress, health, and coping. In DeLamater, J. & Ward, A. (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 465-490). New York: Springer.

Cayres, G. R. M., & Sponchiado, V. B. Y. (2015). O direito de visita de crianças e adolescentes no sistema prisional brasileiro. *Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito – PPGDir/UFRGS*, *10*(3), 129.147. doi: 10.22456/2317-8558.58851

Colombaroli, A. C. M. (2013). *Efeitos sociológicos e psicológicos do cárcere*. Recuperado de https://www.diritto.it/efeitos-sociologicos-e-psicologicos-do-carcere/

Constantino, P., Assis, S. G., & Pinto, L. W. (2016). The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. *21*(7), 2089-2100. doi: 10.1590/1413-81232015217.01222016

Cooper, C., & Livingston, M. (1991). Depression and coping mechanismsin prisoner. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, *5*(2), 149-154. doi: 10.1080/02678379108257011

Cozby, P. C. (2014). *Métodos de Pesquisas em Ciências do Comportamento*. São Paulo, SP: Atlas.

Damas, F., & Oliveira, W. (2013). A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 5*(12), 1-24.

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, *359*(9306), 545-550. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07740-1

Ferrari, H. O., & Lima, L.V. (2016). O uso de representações sociais como metodologia para avaliações diagnósticas. In *Anais dos Workshops do V Congresso Brasileiro de Informática na Educação* (pp. 487-496). Uberlândia, Minas Gerais. doi: 10.573/cbie.wcbie.2016.487

Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4a ed., Rio de Janeiro, RJ: LTC.

Gois, S. M., Santos Junior, H. P. O., Silveira, M. F. A., & Gaudêncio, M. M. P. (2012). Beyond bars and punishments: A systematic review of prison health. *Ciência & Saúde Coletiva, 17*(5), 1235-1246. doi: 10.1590/S1413-81232012000500017

Gonçalves, L. C., & Gonçalves, R. (2012). Agressividade, estilo de vida criminal e adaptação à prisão. *Psicologia USP, 23*(3), 559-584. doi: 10.1590/S0103-65642012005000013

López-Pérez B., Deeprose, C., & Hanoch, Y. (2018). Prospective mental imagery as its link with anxiety and depression in prisoners. *PLoS ONE, 13*(3), 1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0191551

Marconi, M. A., & Lakatos. E. M. (2003. *Fundamentos de Metodologia Cientifica*. 5ª ed., São Paulo, SP: Atlas.

Mojica, C., Saenz, D., & Rey-Anacona, C. A. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *38*(4), 681-692.

Oman, D., & Thoresen, C. E. (2005). Do religion and spirituality influence health? In Paloutzian, R. F. & Park, C. L. (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 435-459). New York: The Guilford Press.

Osasona, S. O., & Koleoso, O. N. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *50*(2), 203-218. doi: 10.1177/0091217415605038.

Pinese, C. S., Furegato, A. R., & Santos, J. L. (2010). Demographic and clinical predictors of depressive symptoms among incarcerated women. *Annals of General Psychiatry*, *9*(34), 1-7. doi:10.1186/1744-859X-9-34

Pinheiro, I., & Cardoso, J. (2011). Vulnerabilidade ao stress prisional e ao risco de suicídio na população reclusa: Estudo exploratório. *Psiquiatria, Psicologia e Justiça*. *12*(4), 5-26. Recuperado de http://www.spppj.com/uploads/psiquiatria_psicologia_e_justica_2....pdf

Remor, E. A. (1999). Psicologia da saúde: Apresentação, origem e perspectivas. *Revista Psico de Porto Alegre, 30*, 205-217.

Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales em el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología, 39*(3), 547-561. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v39n3/v39n3a08.pdf

Sant'Anna, H. C. (2012). OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em representações sociais. Psicologia Social: Desafios Contemporâneos. In *Anais do VIII Encontro Regional da ABRAPSO* (pp. 94-103). Espírito Santo.

Schwarzer, R., & Schulz, U. (2003). Stressful life events. In Weiner, I. B. (Ed.), *Handbook of Psychology* (pp. 27-50). New Jersey: John Wiley & Sons.

Schultz, Á. L. V., Dias, M. T. G., Lewgoy, A. M. B., & Dotta, R. M. (2017). Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. *Argumentum, 9*(2), 92-107. doi: 10.18315/argum..v9i2.15380

Tavares, G., & Menandro, P. R. M. (2008). Trajetórias de vida de presidiários e possíveis sentidos para a prisão. *Revista Psicologia Política* [Online], *8*(15), 121-138.

Uribe-Rodríguez, A. F., Martínez-Rodríguez, J. M., & López-Romero, K. A. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al "Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario" en Bucaramanga, Colombia. *Revista Criminalidad, 54*(2), 47-60.

Figura 1

Síntese do conteúdo dos quatro quadrantes fornecidos pelo OpenEvoc

Quadro Geral de Casas do *OpenEvoc*	
Quadrante 1	**Quadrante 2**
Fornece as palavras que foram evocadas mais rapidamente (menor ordem média) e que apresentam elevada frequência (maior quantidade). Em termos de conteúdo, tende a representar uma significativa pregnância do pensamento referente ao objeto.	Fornece os elementos que foram muito mencionados (maior quantidade), mas em posições de maior ordem média. Estas evocações embasam o conteúdo do primeiro quadrante, contribuindo para seu entendimento.
Quadrante 3	**Quadrante 4**
Tem as evocações de menor frequência e menor ordem de evocação. São, em geral, evocações importantes para um grupo menor ou singular na amostra, que com o passar do tempo, se reforçadas, podem compor o grupo do primeiro quadrante.	Revela as evocações de maior ordem e menor frequência. Contém as evocações menos lembradas ou lembradas por último, menos enraizadas nos pensamentos do sujeito.

Notas. Informações retiradas dos trabalhos de Ferrari e Lima (2016) e Sant'Anna (2012).

Tabela 1

Quadro Geral de Casas das Evocações sobre a PRISÃO em uma amostra de detentos em primeiro aprisionamento

1º Quadrante

Frequência > 2,5 e Classificação média < 2,5 G1			**Frequência > 3,0 e Classificação média < 3,0** G2		
Enunciações	**F[1]**	**Ord.[2]**	**Enunciações**	**F**	**Ord.**
Ruim	24	1,9	Sofrimento	15	1,8
Sofrimento	12	2,2	Ruim	9	1,5
Aprendizado	5	2,4	Saudade	6	2,5
Saudade	4	1,6	Liberdade	4	1,7
Adoecimento	4	1,6	Castigo	4	2,0
Liberdade	3	1,7	-	-	-

2º Quadrante

Frequência > 2,5 e Classificação média > 2,5 G1			**Frequência > 3,0 e Classificação média > 3,0** G2		
Enunciações	**F**	**Ord.**	**Enunciações**	**F**	**Ord.**
Castigo	4	2,6	Rotina	7	3,2
Solidão	4	2,8	Família	4	3,0
Paciência	4	2,8	Medo	4	3,7
Fé	3	3,0	-	-	-

3º Quadrante

Frequência < 2,5 e Classificação média < 2,5 G1			**Frequência < 3,0 e Classificação média < 3,0** G2		
Enunciações	**F**	**Ord.**	**Enunciações**	**F**	**Ord.**
Escola	2	1,7	Difícil	3	1,0
Experiência	2	2,0	Aprendizado	3	1,0
Injustiça	1	1,5	Escola	3	2,0
-	-	-	Trabalhar	3	2,5

4º Quadrante

Frequência < 2,5 e Classificação média > 2,5 G1			**Frequência < 3,0 e Classificação média > 3,0** G2		
Enunciações	**F**	**Ord.**	**Enunciações**	**F**	**Ord.**
Violência	2	3,0	Paciência	3	3,0
Rotina	1	2,5	Adoecimento	3	3,5
Família	1	2,5	Solidão	3	3,5
Vida	1	2,5	Força	3	3,5
Erro	1	3,0	Parceria	3	4,0
Revolta	1	3,5	-	-	-

Notas. [1] Frequência absoluta. [2] Ordem média de classificação.
O G1 é composto por internos em regime provisório e o G2 é composto por internos já sentenciados.

Tabela 2

Quadro Geral de Casas das Evocações sobre o FUTURO em uma amostra de detentos em primeiro aprisionamento

1º Quadrante					
Frequência > 2,5 e Classificação média < 2,5			**Frequência > 2,0 e Classificação média < 2,0**		
G1			G2		
Enunciações	**F[1]**	**Ord.[2]**	**Enunciações**	**F**	**Ord.**
Família	26	2,2	Recomeço	8	1,6
Trabalhar	22	2,1	Liberdade	8	1,8
Liberdade	7	1,4	Estudar	3	1,5
Vida	7	2,0	-	-	-
Recomeço	6	1,4	-	-	-
2º Quadrante					
Frequência > 2,5 e Classificação média > 2,5			**Frequência > 2,0 e Classificação média > 2,0**		
G1			G2		
Enunciações	**F**	**Ord.**	**Enunciações**	**F**	**Ord.**
Tranquilidade	11	3,0	Vida	22	2,5
Responsabilidade	4	2,6	Família	17	2,1
Fé	3	2,5	Trabalhar	15	2,3
-	-	-	Felicidade	7	2,2
-	-	-	Honestidade	3	2,0
3º Quadrante					
Frequência < 2,5 e Classificação média < 2,5			**Frequência < 2,0 e Classificação média < 2,0**		
G1			G2		
Enunciações	**F**	**Ord.**	**Enunciações**	**F**	**Ord.**
Comprometido	1	1,5	Inocência	2	1,0
Melhoria	1	1,5	Sem_drogas	2	1,0
Estudar	1	2,0	Fé	2	1,0
4º Quadrante					
Frequência < 2,5 e Classificação média > 2,5			**Frequência < 2,0 e Classificação média > 2,0**		
G1			G2		
Enunciações	**F**	**Ord.**	**Enunciações**	**F**	**Ord.**
Felicidade	1	3,0	Tranquilidade	2	2,0
Cuidado	1	3,5	Adaptação	2	2,0
-	-	-	Aposentar	2	2,0
-	-	-	Prosperidade	2	3,0
-	-	-	Força	2	3,0
-	-	-	Normal	2	3,0
-	-	-	Sabedoria	2	4,0

Notas. [1] Frequência absoluta. [2] Ordem média de classificação.
O G1 é composto por internos em regime provisório e o G2 é composto por internos já sentenciados.

- Capitulo 3-

Estudo 3

Sintomatologia depressiva e estratégias de enfrentamento em pessoas sob condição de primeira privação de liberdade

Resumo

O presente estudo investigou a sintomatologia depressiva e o uso de estratégias de enfrentamento em pessoas presas pela primeira vez no sistema prisional. Participaram do estudo 61 reclusos. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, de saúde e criminal, além da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CESD-R) e o inventário *Brief COPE*. Quanto aos resultados encontrados, viu-se 75,4% da amostra apresentaram diagnóstico positivo para sintomas depressivos e o sentimento de tristeza e dificuldades para dormir foram os sintomas mais comuns. Os fatores associados a maiores chances de apresentar sintomatologia depressiva na primeira reclusão foram: possuir queixas recentes em saúde e a utilização das estratégias de enfrentamento Planejamento e Expressão de Sentimentos. Observou-se que os participantes que relataram queixas atuais de saúde exibiram cerca de cinco vezes mais chances de apresentarem sintomas de depressão na prisão. Os reclusos que utilizaram o Planejamento como estratégia de enfrentamento obtiveram quase que três vezes mais chances de estarem no grupo das pessoas com sintomas depressivos. Já os indivíduos que utilizaram a Expressão de Sentimentos como estratégia obtiveram quase duas vezes mais chances de desenvolverem sintomas positivos de depressão no primeiro aprisionamento. Em suma, percebeu-se que os resultados encontrados podem ser considerados significativos para o entendimento da ocorrência de depressão e processo de adaptação e ajustamento das pessoas privadas de liberdade.

Palavras-chave: Depressão; Enfrentamento; Prisioneiro; Prisão. Capacidade de ajustamento.

Abstract

The present study investigated depressive symptoms and the use of coping strategies in people arrested for the first time in the prison system. Sixty-one inmates participated in the study. Data were collected through a sociodemographic, health, and criminal questionnaire, the Epidemiological Studies Depression Scale (CESD-R) and the COPE Brief Inventory. We found that 75.4% of the sample had a positive diagnosis for depressive symptoms and the feeling of sadness and difficulty sleeping were the most common symptoms. Factors associated with higher chances of presenting depressive symptoms in the first reclusion were: having recent health complaints and the use of coping strategies Planning and Sentiment Expression. Participants reporting current health complaints were about five times more likely to have symptoms of depression in prison. Prisoners who used Planning as a coping strategy were almost three times more likely to be in the group of people with depressive symptoms. Participants who used Sentiment Expression as a strategy were almost twice as likely to develop positive symptoms of depression on first incarceration. In short, we realized that the findings can be considered significant for understanding the occurrence of depression and the process of adaptation of persons deprived of liberty.

Keywords: Depression; Coping; Prisoner; Prison; Psychology; Adaptive capacity.

Introdução

De acordo com o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), até Junho de 2016, mais de 700 mil pessoas se encontravam privadas de liberdade no Brasil. Todavia, 40% dessa população encarcerada estavam custodiadas nas prisões em regime provisório e não haviam sido ouvidas ou julgadas pela justiça (Brasil, 2017). Independentemente do tipo de cumprimento de pena no sistema prisional, é sabido que tanto o recluso primário quanto o reincidente terá que se adaptar e/ou readaptar ao modo de vida imposto pela instituição prisional. Além das regras e normas a serem seguidas e do controle intensivo de todas as suas ações dentro da prisão, a pessoa presa terá que lidar diariamente com um espaço restrito, superpovoado, insalubre e limitador da sua autonomia e privacidade (Afonso, 2012; Barcinski & Cunico; 2014; Colombaroli, 2013; Gonçalves & Gonçalves, 2012).

O impacto da perda de liberdade se constitui um evento altamente estressante para a pessoa presa pela primeira vez e a rotina estabelecida em um ambiente precário e hostil usualmente produz dificuldades de adaptação e afeta negativamente a saúde física e mental do indivíduo (Ahmad & Mazlan, 2014; Damas & Oliveira, 2013; Mojica, Saenz, & Rey-Anacona, 2009). De fato, a literatura evidencia que a taxa de prevalência de transtorno mental tem sido maior na população encarcerada do que na população em geral, assim como o sofrimento psicológico ocasionado pelo adoecimento mental na prisão tem sido associado a reincidência criminal (López-Pérez, Deeprose, & Hanoch, 2018). Quanto à ocorrência de depressão, uma revisão sistemática sobre o contexto prisional indicou que os reclusos apresentaram cerca de quatro vezes mais chances de desenvolverem sintomas e transtornos depressivos na prisão (Fazel & Danesh, 2002).

O indivíduo exposto ao cárcere tem que mobilizar recursos e estratégias de enfrentamento para lidar com as situações estressoras do encarceramento, a fim de conseguir se ajustar ao meio do modo mais favorável que lhe seja possível. Os recursos de enfrentamento estão relacionados às características pessoais e ao apoio social percebido pelo recluso. Já as estratégias de enfrentamento

estariam atreladas as mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais em resposta à vivência do estresse (Afonso, 2012; Carr & Umberson, 2013; Lazarus & Folkman, 1984).

Conforme Lazarus e Folkman (1984) todas as estratégias utilizadas para enfrentar e administrar uma situação de estresse são consideradas válidas e não há uma estratégia de enfrentamento que seja mais assertiva do que a outra. Nessa perspectiva, o principal elemento em questão é a avaliação sobre o evento estressor e a acessibilidade do indivíduo aos recursos e estratégias de enfrentamento (Lazarus & Folkman, 1984). Mas, mesmo que o ambiente prisional proporcione condições idênticas de confinamento a todas as pessoas presas, ainda assim cada indivíduo apresentará processos de ajustamento e de adaptação que serão únicos à sua experiência de privação de liberdade (Afonso, 2012; Gonçalves & Gonçalves, 2012).

Em vista da perda da capacidade de se autogerenciar, é notório que o privado de liberdade – em particular aqueles em condição de primeiro aprisionamento – encontre-se mais vulnerável a um esgotamento e/ou redução desses recursos e estratégias de enfrentamento na prisão (Afonso, 2012; Carr & Umberson, 2013; Colombaroli, 2013). Com isso, a pessoa torna-se mais suscetível ao adoecimento causado por perturbações mentais comuns, especialmente, aqueles de natureza depressiva. O transtorno depressivo se caracteriza pela presença contínua de sintomas emocionais, comportamentais, cognitivos e físicos, os quais podem provocar alterações significativas e limitantes na vida do indivíduo (NICE, 2011; WHO, 2017).

Para garantir aos privados de liberdade a inserção na rede de atenção à saúde, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) implantou o Programa de Saúde Penitenciária (PSP), que é formado por equipes multiprofissionais mínimas compostas por profissionais da assistência social, psicologia, medicina, enfermagem e odontologia. Entretanto, a realidade tem mostrado que as ações em saúde efetuadas nos presídios se atêm mais às estratégias de redução de danos para o uso de álcool e outras drogas, DST's e imunizações, apesar dos indicadores de transtornos mentais, tuberculose e doenças de pele serem relevantes (Brasil, 2004; Lermen, Gil, Cúnico, & Jesus, 2015). Paralelamente a isso, a literatura evidencia que é perceptível que a presença de transtorno mental tem

sido mais prevalente em grupos socialmente vulneráveis, o que inclui pessoas privadas de liberdade (Afonso, 2012; Ahmad & Mazlan, 2014; Pinheiro & Cardoso, 2011).

Estudos revelaram que jovens, mulheres e idosos em situação de privação de liberdade demandam atenção e tratamento psicológico diferenciado durante o período de encarceramento. Por essa razão, características relativas a cada fase de desenvolvimento de vida devem ser observadas na prisão. Os idosos, por exemplo, devido ao avançado da idade e processo de envelhecimento, já podem começar a apresentar uma certa diminuição do raciocínio e tempo de reação (Fazel, Hayes, Bartellas, Clerici e Trestman, 2016; Madzaharov, 2016), o que na prisão poderia indicar uma condição de vulnerabilidade devido à falta de controle e reatividade às situações de risco que envolvem o ambiente. Outros estudos também apontaram que os jovens abaixo de trinta anos e as mulheres que eram mães possuíram maiores chances de desenvolverem transtornos depressivos no aprisionamento do que os presos mais velhos e as mulheres que não eram mães (Canazaro & Argimon, 2010; Boothy & Durham, 1999; Pinese, Furegato, & Santos, 2010). Portanto, torna-se interessante entender, a partir da singularidade do indivíduo e a variabilidade em seus modos de adaptação, como essas pessoas em confinamento lidam com os desafios que são impostos pela privação de liberdade.

Em vista disso, compreender a relação da depressão e os processos de enfrentamento utilizados pelo indivíduo em encarceramento pode vir a contribuir com a otimização dos cuidados à saúde mental no contexto do aprisionamento, tanto pela identificação de fatores protetivos que podem auxiliar o custodiado em seu processo de adaptação e ajustamento ao ambiente prisional, quanto pelo mapeamento dos fatores de risco para o desencadeamento do transtorno depressivo (Carr & Umberson, 2013; Pinheiro & Cardoso, 2011). Assim sendo, o objetivo deste estudo foi identificar a ocorrência de sintomatologia depressiva em pessoas presas pela primeira vez no sistema prisional, bem como analisar as estratégias de enfrentamento que foram mais utilizadas por essas pessoas em seu processo de adaptação à nova realidade de vida e condição de primeiro encarceramento.

Método

Participantes

O presente estudo foi desenvolvido no Conjunto Penal de Paulo Afonso-BA, com homens que vivenciavam a primeira experiência de aprisionamento no sistema prisional e se encontravam custodiados no regime fechado ou provisório. A unidade prisional possui capacidade para custodiar 412 internos e no período da coleta de dados haviam 389 pessoas sob custódia. A amostra foi por conveniência e de caráter intencional. A pesquisa foi realizada em dois pavilhões do presídio, a partir do número coletado de pessoas que se encontravam em primeiro aprisionamento. Dessa maneira, 93 pessoas presas pela primeira vez foram identificadas. Dentre os participantes, 25 reclusos (26,9% da amostra) não aceitaram participar da pesquisa, 4 pessoas (4,3%) haviam sido liberadas por alvará de soltura e 3 participantes (3,2%) se encontravam com problemas psicológicos no momento da entrevista, o que inviabilizou a participação na pesquisa. A amostra final foi composta por 61 homens em primeira experiência de aprisionamento (65,6% da população-alvo).

Instrumentos

Para caracterizar a amostra foi utilizado um questionário sociodemográfico e de dados criminais, constando de: idade (em anos e posteriormente tricotomizada em: de 18 a 24 anos, 25 a 34 anos e acima ou igual a 35 anos), estado civil (com e sem companheira (o)), escolaridade (até o fundamental ou com ensino médio ou mais), religião (sim ou não), tipo de pena (provisório ou sentenciado), atividade laborativa na prisão (sim ou não), assistência jurídica (advogado particular ou defensor público) e queixas de saúde no decurso do aprisionamento (sim ou não). A tipificação do crime foi dividida em crimes contra o patrimônio (roubo e furto), crimes hediondos (estupro, latrocínio e homicídio) e crimes de outra natureza foram classificados na pesquisa como crimes por tráfico ilícito de drogas, porte ilegal de armas de fogo e corrupção ativa.

Para avaliar os sintomas depressivos foi aplicado o construto Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CESD-R). A CESD-R é composta de 20 itens desenvolvidos para mensurar os sintomas depressivos em populações comunitárias. Os entrevistados avaliaram os itens

com base nos acontecimentos da semana que precederam a aplicação do instrumento utilizando uma escala *Likert* de quatro pontos. Esse instrumento encontra-se validado e traduzido para o português brasileiro e o ponto de corte para classificação de presença de sintomas depressivos é estabelecido a partir de uma pontuação maior igual a 16 pontos (Batistoni, Néri, & Cupertino, 2010; Van Dam & Earleywine, 2011).

No rastreamento das estratégias de enfrentamento utilizadas pela população em primeiro encarceramento foi utilizado o *Brief COPE* (versão adaptada para o Brasil). A *Brief COPE* é composta por 28 itens, distribuídos em 14 subescalas que englobam: *Coping* ativo, Planejamento, Suporte Instrumental e Suporte emocional, Religiosidade, Reinterpretação Positiva, Autocupabilização, Aceitação, Expressão de sentimentos, Negação, Autodistração, Desinvestimento emocional, Abuso de Substâncias e Humor (Maroco, Campos, Bonafé, Vinagre, & Pais-Ribeiro, 2014).

Procedimentos e aspectos éticos

A presente pesquisa encontra-se respaldada na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde-CNS em pesquisa desenvolvida com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE 55348816.5.0000.5546) seguindo todos os procedimentos previstos na Legislação Brasileira para a sua validação. Anteriormente à coleta de dados, foi solicitado à direção da unidade prisional a autorização para a realização da pesquisa. Todas as pessoas identificadas como participantes foram individualmente convidadas a participar da pesquisa, bem como foram esclarecidas que a qualquer momento poderiam desistir da sua participação. Desse modo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi clarificado verbalmente pela pesquisadora principal afim de dirimir possíveis dúvidas quanto aos objetivos da pesquisa. Após a confirmação da participação no estudo, o TCLE era entregue ao agente penitenciário escalonado, para que a assinatura de consentimento pudesse ser coletada e a entrevista e aplicação dos instrumentos iniciada. Os instrumentos também foram aplicados individualmente e foi realizado em salas apropriadas na própria Unidade Prisional (parlatórios), nos respectivos pavilhões onde os reclusos estavam em

cumprimento de pena. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2017 e o tempo médio de aplicação foi de 40 minutos.

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS (versão 25.0). Realizou-se no estudo a análise exploratório-descritiva para verificar as frequências absolutas e percentuais das variáveis não-métricas. Os limites superior e inferior, médias, medianas e desvios-padrão foram calculados para as variáveis métricas. Dois estratos foram criados a partir do ponto de corte estabelecido por a CESD-R, sendo eles: sem sintomas depressivos (≤ 16 pontos) e com sintomas depressivos (≥ 16 pontos). As análises bivariadas foram realizadas a partir dos testes estatísticos qui-quadrado (χ^2) de *Pearson*, teste t de Student, o intuito foi medir a associação das variáveis sociodemográficas, criminais e de saúde com a variável dependente depressão. Aquelas que exibiram significância estatística bivariada foram selecionadas para inclusão no modelo de regressão logística (método *Backward Stepwise*), aplicada visando à identificação dos principais fatores associados à depressão. O nível de significância estatística foi estabelecido em $p < 0,05$. Para a análise do modelo logístico de regressão avaliaram-se os seguintes indicadores: *Omnibus test*, sendo esperado um valor de χ^2 significativo; -2 log likelihood (-2ll; a diferença entre valores inicial e final é esperada em maior que 40 pontos), R^2 *Nagelkerke* (para avaliar a variância explicada do modelo) e o *Hosmer and Lemeshow test*, sendo esperado um *p*-valor maior que 0,05.

Resultados

Perfil amostral

A idade média dos participantes foi de 29,2 anos (Mínimo [*Min*] = 18,0; Máximo [*Max*] = 63,0; Desvio-Padrão [*DP*] = 10,64). Quanto à escolaridade, 59,0% (*n* = 36) dos reclusos afirmaram que estudaram até o ensino fundamental e 41,0% (*n* = 25) relataram ter cursado o ensino médio ou mais (curso superior completo ou incompleto). No que concerne ao estado civil, 50,8% (*n* = 31) referiram estar solteiros e 49,2% (*n* = 30) declararam possuir companheira(o). Grande parte dos reclusos (54,1% *n* = 33) disseram não praticar nenhuma religião. Quando perguntados se havia

alguma queixa ou problema de saúde atual 52,5% (*n* = 32) dos entrevistados afirmaram que sim e 47,5% (*n* = 29) disseram que não.

O tempo médio de primeiro aprisionamento da amostra foi de 15,2 meses presos (*DP* = 16,03; *Min* = 1,0 e *Max* = 78,0). No que diz respeito ao tipo de cumprimento de pena, viu-se que a maioria dos participantes estavam presos no regime provisório 68,9% (*n* = 42), ou seja, aguardavam na prisão o julgamento da justiça e 31,1% (*n* = 19) se encontravam custodiados no regime fechado, já sentenciados e cumprindo pena. Quanto ao exercício de atividades laborativas na prisão, 59,0% (*n* = 36) referiram não exercer nenhuma atividade e 41,0% (*n* = 25) disseram desenvolver algum tipo de trabalho na prisão. Observou-se que 59,0% (*n* = 36) contavam com serviços de defensores públicos e 41,0% (*n* = 25) de advogados particulares. Os crimes que foram imputados e/ou praticados indicaram que 39,3% (*n* = 24) foram acusados ou sentenciados por crimes hediondos (estupro, homicídios e latrocínios), seguido de 37,7% (*n* = 23) de crimes contra o patrimônio (roubo e furto) e 24,6% (*n* = 15) de crimes por tráfico ilícito de drogas, porte ilegal de armas e corrupção ativa. A Tabela 1 indica os dados descritivos da amostra.

Inserir Tabela 1

Dados sobre a depressão e o enfrentamento

Os participantes pontuaram em média 25 pontos na escala de rastreamento (*M* = 25,6; *DP* = 13,05), indicando que 75,4% (*n* = 46) da amostra, apresentavam diagnóstico positivo para sintomas depressivos no primeiro aprisionamento. A Tabela 2 detalha as médias e desvios-padrão dos sintomas e itens da escala de depressão da CESD-R. Os itens relativos à dificuldade para pegar no sono (*M* = 2,5; *DP* = 1,52), sobre o cansaço (*M* = 2,4; *DP* = 1,23) e sentir-se deprimido (*M* = 2,2; *DP* = 1,40) apresentaram as maiores médias no rastreamento dos sintomas depressivos. Viu-se, também, que os itens da escala com as menores médias foram querer se machucar (*M* = 0,1; *DP* = 0,18), dormir mais do que o de costume (*M* = 0,1; *DP* = 0,28) e sentir-se como uma pessoa má (*M* = 0,2; *DP* = 0,54). A sintomatologia depressiva mais prevalentes na amostra foram a Tristeza (*M* = 5,9; *DP* = 3,80) e o

Sono (*M* = 4,5; *DP* = 2,64), ao passo que a Culpa (*M* = 0,6; *DP* = 0,93) se mostrou como o sintoma de depressão menos prevalente.

Inserir Tabela 2

Nas subescalas da *Brief*COPE, as três estratégias de enfrentamento que foram mais utilizadas pelas pessoas presas foi o *Coping* Ativo (*M* = 2,2; *DP* = 1,30), Expressão de Sentimentos (*M* = 2,4; *DP* = 1,22) e a Autodistração (*M* = 2,1; *DP* = 1,14). Já as estratégias menos utilizadas foram Humor (*M* = 1,5; *DP* = 1,00), a Reinterpretação Positiva (*M* = 1,1; *DP* = 1,15) e a Aceitação (*M* = 1,5; *DP* = 1,00).

Análise das relações bivariada entre a sintomatologia depressiva, perfil amostral e estratégias de enfrentamento

Conforme a Tabela 1, o teste qui-quadrado revelou que, dentre as variáveis relativas ao perfil amostral, somente a variável "queixas de saúde" mostrou associação significativa com a sintomatologia depressiva. Dentre as pessoas com queixas recentes de saúde, 87,5% (*n* = 28) estavam dentre aquelas com diagnóstico de rastreamento positivo na CESD-R (χ^2 = 5,306; *p* = 0,036).

Quanto às estratégias de enfrentamento, o teste *t* de Student indicou que na estratégia Planejamento, indivíduos que tiveram pontuação até 16 na CESD-R pontuaram em média 1,2 (*DP* = 0,68), ao passo que aqueles com pontuação acima de 16 tiveram média mais alta, de 1,9 (*DP* = 1,22) (*t* = -2,933; *p* = 0,005). Já na estratégia Autoculpabilização, indivíduos sem o diagnóstico de depressão pontuaram mais baixo (*M* = 1,0; *DP* = 1,00) que aqueles que exibiram diagnóstico positivo (*M* = 1,7; *DP* = 0,92) (*t* = -2,716; *p* = 0,009). A estratégia Aceitação também apontou que os reclusos sem sintomas depressivos tiveram menor pontuação (*M* = 1,1; *DP* = 0,96) do que aqueles com presença de sintomatologia depressiva (*M* = 1,6; *DP* = 0,85) (*t* = -2,067; *p* = 0,043). Por fim, na estratégia Expressão de Sentimentos, os indivíduos que não apresentaram diagnóstico de depressão pontuaram em média 1,7 (*DP* = 1,23) e os com diagnóstico positivo tiveram uma média de 2,6 (*DP* = 1,14) (*t* = -2,521; *p* = 0,014).

Não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas entre o aparecimento de sintomas de depressão e as outras variáveis assinaladas no estudo (faixa etária, escolaridade, possuir companheira (o), religião, tipo de pena, tipificação do crime, atividade laborativa na prisão e assistência jurídica), bem como com as demais estratégias de enfrentamento ($p > 0,05$). A Tabela 3 especifica os resultados encontrados entre a depressão e as subescalas das estratégias de enfrentamento.

Inserir Tabela 3

Análise da regressão logística das variáveis do perfil amostral e estratégias de enfrentamento para a classificação da CESD-R

Na análise da regressão logística, os valores avaliados revelaram que o modelo final alcançado foi satisfatório [$\chi^2 = 16,731$ ($p < 0,001$), *R² Nagelkerke* = 0,357 com 35,7% de variância explicada); *-2LL final* = 11,289; *Omnibus test:* $\chi^2 = 16,731$ ($p < 0,001$); *Hosmer & Lemeshow test:* $p = 0,957$], sendo a solução final capaz de prever corretamente 82,0% dos casos pesquisados.

No modelo, viu-se que as pessoas presas que apresentaram queixas atuais de saúde no período do primeiro aprisionamento exibiram cerca de cinco vezes mais chances de demonstrarem sintomas depressivos na prisão (*O.R.* = 5,1; $p = 0,036$). No que concerne às estratégias de enfrentamento, as pessoas que fizeram uso da estratégia Planejamento tiveram em torno de duas vezes e meia mais chances para a presença de sintomatologia depressiva (*O.R.* = 2,6; $p = 0,018$) e as pessoas que fizeram uso da estratégia Expressão de Sentimentos tiveram quase que duas vezes mais chances de apresentarem sintomas depressivos (*O.R.* = 1,8; $p = 0,051$), sendo este último um resultado limítrofe no que se refere à significância estatística. As demais variáveis (*Coping* Ativo, Suporte Instrumental, Suporte Emocional, Religião, Reinterpretação Positiva, Autoculpabilização, Aceitação, Negação, Autodistração, Desinvestimento Comportamental, Abuso de substâncias e Humor) não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$) (Tabela 4).

Inserir Tabela 4

Discussão

O objetivo do estudo foi investigar a ocorrência de sintomatologia depressiva em pessoas sob primeiro aprisionamento no sistema prisional, bem como analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas por essas pessoas em seu processo de adaptação e condição de primeiro encarceramento. Nesta pesquisa foi visto que a maioria dos reclusos se encontravam nas faixas etárias entre 18 a 24 anos de idade. O Levantamento de Informações Penitenciárias (Brasil, 2017), apesar de não especificar a relação da faixa etária e a condição de aprisionamento (presos primários ou reincidentes), já havia evidenciado, em meados de 2016, que 30% da população prisional do Brasil possuía entre 18 a 24 anos (Brasil, 2017). Fato, portanto, que se alinha com o perfil dos participantes desta pesquisa.

No estudo viu-se que a ampla maioria da amostra foi identificada com sintomas positivos de depressão na prisão. Resultados semelhantes também foram observados em outros estudos que evidenciaram um elevado percentual da ocorrência de depressão em pessoas privadas de liberdade e sob custódia em presídios e penitenciárias (Beyen, Dadi, Dachew, Muluneh, & Bisetegn, 2017; Canazaro & Argimon, 2010; Osasona & Koleoso, 2015; Uribe-Rodriguez, Martínez-Rodriguez, & López-Romero, 2012). De acordo com a literatura os transtornos mentais têm sido mais prevalentes na população prisional do que na população em geral (Constantino, Assis, & Pinto, 2016). Contudo, o que ocorre na prisão é que a presença de sintomas e transtornos depressivos podem implicar em problemas de adaptação à nova situação de vida e, com isso, ampliar a chance de adoecimento físico e mental diverso ao recluso durante o seu processo de privação de liberdade.

A detecção precoce de problemas de saúde permite que o adoecimento seja identificado em sua fase inicial, minimizando-se, assim, uma série de prejuízos que poderiam ser evitados a partir da identificação precoce de uma doença. Dessa maneira, rastrear e diagnosticar à doença se constituem estratégias importantes no processo de detecção precoce de qualquer perturbação mental. Além de prevenir o uso desnecessário de medicamentos, isso ajuda a diminuir gastos em saúde (Brasil, 2010). Conforme mencionado por Fazel et al. (2016), a presença de perturbações mentais no período de

encarceramento podem aumentar em duas vezes as chances do indivíduo ser ferido por outras pessoas, assim como eleva as chances das pessoas presas se envolverem em conflitos, violação de regras e circunstâncias de perigo no aprisionamento.

No que concerne aos sintomas depressivos rastreados pela CESD-R, viu-se que a Tristeza e o Sono foram os sintomas mais encontrados na pesquisa. Outro estudo realizado no Brasil mostrou resultados similares em sua investigação, indicando que os presos novatos na prisão apresentaram mais sentimento de tristeza, queixas de insônia e preocupações com a saúde do que os presos antigos (Araújo, Nakano, & Gouveia, 2009). O sono na prisão é dificultado por uma série de eventos perturbadores como a falta de privacidade e ócio, presença contínua de ruídos, iluminação acentuada (ou não), desconforto com as acomodações e local para dormir (Randall, Nowakowski, & Ellis, 2018). O tipo de regime (provisório ou sentenciado) e o ambiente prisional superpovoado também podem interferir na qualidade do sono (Dewa, Hassan, Shaw, & Senior, 2017; Goudard et al., 2017). Na prisão, a dificuldade para dormir também pode incidir em condutas impulsivas, agressivas e de raiva, além de aumentar as solicitações da equipe de saúde prisional quanto a essa queixa específica de saúde (Randall et al., 2018). Logo, tais dados sugerem no presente estudo que a dificuldade de ajustamento do indivíduo, quanto aos fatores relativos à essas queixas em saúde, podem ter influído significativamente na ocorrência da tristeza e da insônia como sintomas importantes de depressão nos participantes da amostra.

No modelo de regressão logística foram identificados sintomas significativos de depressão nas pessoas em primeiro aprisionamento que relataram queixas recentes de saúde e utilizaram as estratégias de enfrentamento Planejamento e Expressão de Sentimentos. Os participantes que relataram possuir alguma queixa atual de saúde demonstraram cerca de cinco vezes mais chances de apresentarem sintomatologia depressiva no primeiro encarceramento. Esse achado se configura um dado importante, pois sinaliza a relação existente entre o estado de saúde autorrelatado (por exemplo, tanto queixar-se de sintomas físicos, como sofrimento psicológico) e a maior ocorrência de pessoas em primeira reclusão com sintomas depressivos. Um estudo realizado no Nepal também evidenciou

que o transtorno depressivo foi mais presente em reclusos que autoavaliaram a saúde como ruim do que nos indivíduos que a relataram como boa (Shrestha et al., 2017). A partir deste dado, compreende-se que as queixas de saúde referidas pelas pessoas detidas, quaisquer que sejam elas (falta de ar, cansaço, dificuldade para dormir, tristeza, entre outras), necessitam ser investigadas com cautela por psicólogos e demais profissionais que estejam envolvidos na atenção à saúde de quem se encontra privado de liberdade. Isso se defende a fim de que o sofrimento psíquico ocasionado pelo estresse prolongado e dificuldades no processo de ajustamento não se agravem no decurso do aprisionamento ou em seu retorno ao convívio social.

Quanto ao uso das estratégias de enfrentamento, a literatura indica que no Planejamento os indivíduos tendem a planejar ou pensar maneiras de limitar ou remover o evento estressor (Maroco et al., 2014) e consequentemente se ajustar melhor ao meio. No presente estudo, as pessoas que utilizaram o Planejamento como estratégia de enfrentamento obtiveram quase que três vezes mais chances de estarem no estrato das pessoas com sintomas depressivos na amostra. Talvez, pelo fato dessas pessoas estarem em sua primeira experiência de encarceramento no sistema prisional e em meio ao início de um severo processo adaptativo, a presença de sintomas depressivos tenham se agravado na amostra.

Conforme reporta Goffman (1996) a prisão, como uma instituição total, aparta o indivíduo do convívio com a sociedade mais ampla e passa a regular e limitar às suas ações, o que implica dificuldades de adaptação à nova realidade de vida. Dessa maneira, entende-se que uma das razões para explicar a relação da depressão com a estratégia Planejamento seria o fato de que, na prisão, a pessoa presa dispõe de poucos ou nenhum recurso para concretizar uma ação efetivamente por conta própria. O recluso, apesar de planejar, não consegue pôr em prática às estratégias planejadas, tornando-o mais suscetível ao acometimento de sintomas depressivos durante o confinamento na prisão, já que a frustação se torna quase que inevitável diante da não concretização de seus ensejos para tentar limitar ou remover o elemento estressor.

Por outro lado, no ambiente prisional, caso sejam considerados os detentos reincidentes, talvez o uso dessa estratégia de enfrentamento possa não resultar em tanta frustação e adoecimento mental como pode gerar aos presos primários. Os reincidentes na prisão, de certo modo, já possuem conhecimento de como a rotina firmada pela instituição prisional e por seus pares é limitante e cerceadora da capacidade do indivíduo em se autogerenciar (Colombaroli, 2013). Assim, a contínua frustação de planejar e/ou pensar estratégias para enfrentar à adversidade da situação – algo que se constatou nesta pesquisa –, e não obter resultados positivos, parece ter o poder de acarretar às pessoas em primeiro confinamento um maior risco para o acometimento de depressão na prisão.

Viu-se, também, que os reclusos primários que utilizaram a estratégia de enfrentamento Expressão de Sentimentos aumentaram em quase duas vezes à probabilidade de estarem no grupo das pessoas com sintomatologia depressiva. Essa estratégia é entendida como a consciência emocional que se adquire sobre o estresse vivenciado e a divisão desses sentimentos com os outros (Maroco et al., 2014). Como forma de aliviar as tensões ocasionadas pelo evento estressor, em tese, essa seria uma estratégia de enfrentamento que proporcionaria ao indivíduo a oportunidade de externar seus sentimentos e preocupações, como resultado, a pessoa apresentaria um melhor ajustamento à situação estressora. Contudo, a prisão, como um espaço de confinamento, força os indivíduos a conviverem uns com os outros em um ambiente continuadamente permeado por um clima de desconfiança, agressividade e violência constantes (Colombaroli, 2013).

De acordo com Karam (2015), mesmo o preso vivenciando a dor da perda de liberdade, da privacidade e de estar inserido em um lugar superpovoado e opressor, a ele não é permitido o direito de manifestar o seu descontentamento, sob o risco de ser taxado como indisciplinado e ameaçador à segurança do sistema prisional. Em relação à convivência com as outras pessoas presas, nota-se uma situação semelhante, visto que expressões de sentimentos e angústias podem ser confundidas no encarceramento como um sinal de fraqueza e fragilidade, ainda mais, nesse ambiente presumidamente machista. Talvez, para o privado de liberdade, um dos poucos momentos de demonstração de seus afetos e sentimentos possa ser motivado pela presença dos familiares nos dias de visita, ainda que,

sob a vigilância atenta dos seus pares e da unidade prisional. Diante destes fatos, não é custoso compreender que o uso da Expressão de Sentimentos como estratégia de enfrentamento tenha aumentado as chances de adoecimento por sintomas positivos de depressão nas pessoas em experiência de primeiro encarceramento no sistema prisional.

Considerações finais

Este estudo trouxe achados considerados relevantes sobre a associação da presença de sintomas depressivos com as queixas atuais de saúde e o uso de estratégias de enfrentamento em reclusos primários. Constatou-se elevada ocorrência de sintomas de depressão e os participantes que afirmaram possuir queixas recentes de saúde tiveram mais chances de estarem no grupo das pessoas com sintomatologia depressiva. Além disso, as pessoas que fizeram uso das estratégias de enfrentamento Planejamento e Expressão de Sentimentos também obtiveram maior chance de apresentarem sintomas positivos de depressão na prisão. De modo geral, compreende-se que os resultados encontrados podem ser considerados significativos para o entendimento da ocorrência de depressão e processo de ajustamento dessas pessoas.

Algumas limitações desta investigação precisam ser consideradas. Em primeiro lugar, o estudo foi realizado com participantes de apenas uma unidade prisional, o que não é o suficiente para permitir generalizações sobre os achados para toda a população carcerária. Além disso, em segundo lugar, a pesquisa realizada foi de corte transversal e os instrumentos de rastreamento utilizados foram de autorrelato e sem confirmação por meio de diagnóstico clínico, o que torna o estudo, em certa medida, passível do viés de desejabilidade social, dado que os participantes podem tentar distorcer às suas respostas para que sugiram uma ideia de maior ou menor sofrimento psicológico.

Finalmente, devido ao elevado risco para o desenvolvimento de perturbações mentais comuns e de problemas de ajustamento na prisão, sugere-se estudos longitudinais e com uso de instrumentos mais precisos ao diagnóstico da depressão. Ademais, recomenda-se a execução de investigações mais aprofundadas acerca da utilização de estratégias de enfrentamento no ambiente prisional em futuras pesquisas, a exemplo de um possível estudo com detentos reincidentes. Assim, a partir de trabalhos

deste tipo, espera-se que os cuidados prestados à saúde da pessoa presa possam ser, cada vez mais, baseados em evidências e efetivados por intervenções mais congruentes com a realidade do ambiente estressor da prisão.

Referências

Afonso, L. P. V. (2012). *Adaptação à prisão: Estudo das relações entre os processos de coping, "marcadores" de bem-estar e ajustamento psicológico.* (Tese de Mestrado, Universidade de Minho, Braga, Portugal).

Ahmad, A., & Mazlan, N. H. (2014). Stress and depression: A comparison study between men and women inmates in peninsular Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science*, *4*(2), 153-160.

Araújo, F. A. F. M., Nakano, T. C., & Gouveia, M. L. A. (2009). Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. *Avaliação Psicológica*, *8*(3), 381-390.

Barcinski, M., & Cunico, S. D. (2014). Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: As contradições do sistema prisional. *Psicologia*, *28*(2), 63-70.

Batistoni, S. S. T., Néri, A. L. & Cupertino, A. P. (2010). Validade e Permanência da Revista Brasileira de Escala Epidemiológica - Depressão (CES-D) em idosos Brasileiros. *Psico-USF*. *15*(1), 13-22. doi.org/10.1590/S1413-82712010000100003

Beyen, T. K., Dadi, A. F., Dachew, B. A., Muluneh, N. Y., & Bisetegn, T. A. (2017). More than eight in every nineteen inmates were living with depression at prisons of Northwest Amhara Regional State, Ethiopia, a cross sectional study design. *BMC Psychiatry*, *17*(31). doi: 10.1186/s12888-016-1179-9

Boothby, J. L., & Durham, T. W. (1999). Screening for depression in prisoners using the Beck Depression Inventory. *Criminal Justice and Behavior*, *26*, 107-124. doi: 10.1177/0093854899026001006

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2017). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Atualização de 2016.* Brasília: Ministério da Justiça e Segurança

Pública/ Departamento Penitenciário Nacional. Recuperado de http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Primária/ Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. (2a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.

Canazaro, D., & Argimon, I. I. L. (2010). Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 26*(7), 1323-1333. doi: 10.1590/S0102-311X2010000700011

Carr, D., & Umberson, D. (2013). The social psychology of stress, health, and coping. In DeLamater, J. & Ward, A. (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 465-490). New York: Springer.

Colombaroli, A. C. M. (2013). *Efeitos sociológicos e psicológicos do cárcere*. Recuperado de https://www.diritto.it/efeitos-sociologicos-e-psicologicos-do-carcere/

Constantino, P., Assis, S. G., & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. *21*(7), 2089-2100. doi: 10.1590/1413-81232015217.01222016

Damas, F., & Oliveira, W. (2013). A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 5*(12), 1-24.

Dewa, L. H., Hassan, L., Shaw, J. J., & Senior, J. (2017). Trouble sleeping inside: a cross-sectional study of the prevalence and associated risk factors of insomnia in adult prison populations in England. *Sleep medicine, 32*, 129-136. doi: 10.1016/j.sleep.2016.12.018

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet, 359*(9306), 545-550. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07740-1

Fazel, S., Hayes, A. J, Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes and interventions. *The Lancet, 3*(9), 871-881. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30142-0

Goffman, E. (1996). *Manicômios, prisões e conventos*. Trad. Dante Moreira Leite. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva.

Gonçalves, L. C., & Gonçalves, R. (2012). Agressividade, estilo de vida criminal e adaptação à prisão. *Psicologia USP*, *23*(3), 559-584. doi: 10.1590/S0103-65642012005000013

Goudard, A., Lalande, L., Bertin, C., Sautereau, M., Le Borgne, M., & Cabelguenne, D. (2017). Sleep disorders and therapeutic management: a survey in a French population of prisoners. *Journal of Correctional Health Care*, *23*(2), 193-202. doi: 10.1177/1078345817700163

Karam, M. L. (2011). Psicologia e sistema prisional. *Revista EPOS*, *2*(2) Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2011000200006&lng=pt&tlng=pt.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lermen, H. S., Gil, B. L., Cúnico, S. D., & Jesus, L. O. (2015). Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *25*(3), 905-924. doi: 10.1590/S0103-73312015000300012

López-Pérez B., Deeprose, C., & Hanoch, Y. (2018). Prospective mental imagery as its link with anxiety and depression in prisoners. *PLoS ONE*, *13*(3), 1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0191551

Madzharov, E. A. (2016). Age-psychological characteristics of inmates. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 217*, 92-100. doi: org/10.1016/j.sbspro.2016.02.035

Mojica, C., & Saenz, D., & Rey-Anacona, C. A. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *38*(4), 681-692. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a09.pdf

Maroco, J., Campos, J. B, Bonafé, F. S, Vinagre, M. D. G., & Pais-Ribeiro, J. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala Brief COPE para estudantes do ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *15*(2), 300-313. doi.org/10.15309/14psd150201

NICE. (2011). *Common Mental Disorders: The Nice Guideline on identification and pathways to care*. London, Inglaterra.

Osasona, S. O., & Koleoso, O. N. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 50*(2), 203-218. doi: 10.1177/0091217415605038.

Pinese, C. S., Furegato, A. R., & Santos, J. L. (2010). Demographic and clinical predictors of depressive symptoms among incarcerated women. *Annals of General Psychiatry*, *9*(34), doi: 10.1186/1744-859X-9-34

Pinheiro, I., & Cardoso, J. (2011). Vulnerabilidade ao stress prisional e ao risco de suicídio na população reclusa: estudo exploratório. *Psiquiatria, Psicologia e Justiça*. 12(4), 5-26. Recuperado de http://www.spppj.com/uploads/psiquiatria_psicologia_e_justica_2....pdf

Randall, C., Nowakowski, S., & Ellis, J. G. (2018). Managing Acute Insomnia in Prison: Evaluation of a "One-Shot" Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) Intervention. *Behavioral Sleep Medicine*, 1-10. doi: 10.1080/15402002.2018.1518227

Shrestha, G., Yadav, D. K, Sapkota, N., Baral, D., Yadav, B. K., Chakravartty, A., & Pokharel, P. K. (2017). Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: A cross-sectional study. *BMC* Psychiatry, *17*(1). doi: 10.1186/s12888-017-1514-9

Uribe-Rodriguez, A. F., Martínez-Rodriguez, J. M., & López-Romero, K. A. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al "Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario" en Bucaramanga, Colombia. *Revista Criminalidad*, *54*(2), 47-60.

World Health Organization [WHO]. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva, Suíça.

Van Dam, N. T., & Earleywine, M. (2011). Validation of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale—Revised (CESD-R): Pragmatic depression assessment in the general population. *Psychiatry research*, *186*(1), 128-132. doi: 10.1016/j.psychres.2010.08.018

Tabela 1

Caracterização do perfil amostral das pessoas em situação de primeiro aprisionamento no sistema prisional

Variáveis		F% (*n*) Sem sintomas depressivos (24,6%; *n* = 15)	F% (*n*) Com sintomas depressivos (75,4%; *n* = 46)	χ^2 (p-valor)
Estado Civil	Sem companheira (o)	22,6 (7)	77,4 (24)	0,137 (0,772)
	Com companheira (o)	26,7 (8)	73,3 (22)	
Tipo de pena	Sentenciado	26,3 (5)	73,7 (14)	0,044 (1,000)*
	Provisório	23,8 (10)	76,2 (32)	
Idade	18-24 anos	26,9 (7)	73,1 (19)	NA
	25-34 anos	27,3 (6)	72,7 (16)	
	≥ 35 anos	15,4 (2)	84,6 (11)	
Religião	Sim	3,6 (1)	96,4 (27)	NA
	Não	42,4 (14)	57,6 (19)	
Escolaridade	Até o fundamental	22,2 (8)	77,8 (28)	0,266 (0,606)
	Ensino médio ou mais	28,0 (7)	72,0 (18)	
Trabalho na prisão	Sim	36,0 (9)	64,0 (16)	2,974 (0,130)
	Não	16,7 (6)	83,3 (30)	
Crime contra o patrimônio	Sim	21,7 (5)	78,3 (18)	0,162 (0,767)
	Não	26,3 (10)	73,7 (28)	
Crimes hediondos	Sim	37,5 (9)	62,5 (15)	3,556 (0,074)
	Não	16,2 (6)	83,8 (31)	
Crimes de outra natureza	Sim	20,0 (3)	80,0 (12)	0,226 (0,742)
	Não	26,1 (12)	73,9 (34)	
Assistência jurídica	Advogado Particular	25,0 (9)	75,0 (27)	0,008 (1,000)
	Defensor Público	24,0 (6)	76,0 (19)	
Queixas de saúde	Sim	12,5 (4)	87,5 (28)	5,306 (0,036)
	Não	37,9 (11)	62,1 (18)	

Notas. [1] Na tabela, os crimes que foram considerados de outra natureza foram classificados como crimes praticados por tráfico ilícito de drogas, porte ilegal de armas e corrupção ativa [2] F% = frequência percentual; n = número de sujeitos. [2] Onde consta NA (não aplicado) significa que não foi possível aplicar o teste do X^2 em virtude do não atendimento aos pressupostos do teste. [3] (*) = Teste Exato de Fisher's.

Tabela 2

Análise descritiva da pontuação dos itens da CESD-R e dos sintomas de depressão avaliados pela escala

Itens da CESD-R	M (DP)
1. Eu tive pouco apetite	2,0 (1,57)
2. Eu não consegui me livrar da tristeza	1,8 (1,56)
3. Eu tive dificuldade de manter a concentração no que estava fazendo	1,0 (1,16)
4. Eu me senti deprimido(a)	2,2 (1,40)
5. Meu sono esteve agitado	2,0 (1,54)
6. Eu me senti triste	1,9 (1,48)
7. Eu não consegui começar as coisas	1,0 (1,29)
8. Nada me fez feliz	1,9 (1,51)
9. Eu me senti uma pessoa má	0,2 (0,54)
10. Eu perdi interesse em minhas atividades usuais	1,2 (1,19)
11. Eu dormi muito mais do que de costume	0,1 (0,28)
12. Eu senti que me movimentava muito devagar	1,5 (1,25)
13. Eu me senti agitado(a)	1,4 (1,37)
14. Eu desejei estar morto(a)	0,6 (1,23)
15. Eu quis me machucar	0,1 (0,18)
16. Eu estive cansado(a) o tempo todo	2,4 (1,23)
17. Eu não gostei de mim mesmo(a)	0,4 (0,70)
18. Eu perdi muito peso, sem tentar perder	1,2 (1,38)
19. Eu tive muita dificuldade pra pegar no sono	2,5 (1,52)
20. Eu não consegui manter o foco nas coisas importantes	1,0 (1,17)
Sintomas de depressão avaliados pela CESD-R (itens somados)	**M (DP)**
1. Tristeza (2, 4 e 6)	5,9 (3,80)
2. Anedonia (8 e 10)	3,0 (2,29)
3. Apetite (1 e 18)	3,0 (2,54)
4. Sono (5,11 e 19)	4,5 (2,64)
5. Pensamento (3 e 20)	1,9 (2,10)
6. Culpa (9 e 17)	0,6 (0,93)
7. Cansaço (7 e 16)	3,4 (1,96)
8. Agitação (12 e 13)	2,8 (2,05)
9. Ideação Suicida (14 e 15)	0,6 (1,28)

Notas. [1] Média (M) e Desvio Padrão (DP); Min (Mínimo) e Max (Máximo). [2] Soma das perguntas da CESD-R para os resultados das escalas dos sintomas depressivos.

Tabela 3

Média (M) e Desvio Padrão (DP) da pontuação encontrada nas subescalas das estratégias de enfrentamento da BriefCOPE

Estratégias de Enfrentamento	**Sem sintomas depressivos (*n* = 15)**	**Com sintomas depressivos (*n* = 46)**	
	M (DP)	**M (DP)**	**t (p-valor)**
Coping Ativo	2,6 (1,35)	2,0 (1,26)	1,344 (0,184)
Planejamento	1,2 (0,68)	1,9 (1,21)	-2,933 (0,005)
Suporte Instrumental	1,5 (1,35)	2,2 (0,94)	-1,699 (0,106)
Suporte Emocional	1,8 (1,14)	1,8 (1,08)	-0,80 (0,937)
Religião	1,7 (0,89)	1,8 (1,04)	-0,457 (0,649)
Reinterpretação Positiva	0,7 (1,27)	1,3 (1,08)	-1,565 (0,123)
Autoculpabilização	1,0 (1,00)	1,8 (0,92)	-2,716 (0,009)
Aceitação	1,1 (0,96)	1,6 (0,85)	-2,067 (0,043)
Expressão de sentimentos	1,7(1,23)	2,6 (1,14)	-2,521 (0,014)
Negação	1,5 (1,35)	2,1 (1,18)	-1,643 (0,106)
Autodistração	1,7 (0,97)	2,2 (1,16)	-1,582 (0,119)
Desinvestimento Comportamental	1,9 (1,24)	2,1 (1,03)	-0,746 (0,458)
Abuso de substâncias	1,7 (0,89)	1,9 (1,18)	-0,804 (0,424)
Humor	1,5 (0,83)	1,5 (1,04)	-0,185 (0,854)

Notas. [1] Média (M) e Desvio Padrão (DP). [2] *t* = teste t de Student; *p-valor* = significância estatística.

Tabela 4

Resultados da regressão logística para o acometimento de sintomatologias depressivas (CESD-R) das pessoas sob condição de primeira privação de liberdade no sistema prisional

Variáveis	B	SE B	Wald (χ^2)	p-valor	OR	95% IC
Ter queixa de saúde (sim)	1,632	0,777	4,410	0,036	5,1	1,1 - 23,5
BC Planejamento	0,941	,399	5,568	0,018	2,6	1,2 - 5,6
BC Expressão de sentimentos	0,580	0,297	3,819	0,051	1,8	0,9 - 3,2

Notas. [1] $\chi^2_{(3)} = 16,731$ ($p < 0,001$); R^2 Nagelkerke = 0,357 (35,7% de variância explicada); Δ -2ll = 11,289; Omnibus test: $\chi^2 = 16,731$ ($p < 0,001$); Hosmer & Lemeshow test: p = 0,957; Capacidade preditiva correta do modelo = 82,0%. [2] BC = item da escala do BriefCOPE. [3] p-valor = significância estatística; OR = razão de chances (Odds Ratio); IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Considerações finais

O objetivo desta dissertação foi estudar o acometimento de sintomatologia depressiva e estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas presas pela primeira vez no sistema prisional. O estudo também buscou compreender, a partir da perspectiva do recluso primário, a experiência de primeiro encarceramento na prisão, assim como buscou-se identificar os estressores e comportamentos adaptativos relacionados ao contexto prisional.

Nesta dissertação, três estudos foram realizados sequencialmente. O primeiro estudo realizado foi uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de verificar e analisar a ocorrência de sintomatologia e transtornos depressivos na população encarcerada, bem como buscou identificar nessa população os fatores institucionais e sociodemográficos que estiveram mais associados à depressão no decurso do aprisionamento. O segundo estudo foi empírico e objetivou analisar por meio da técnica de evocação livre de palavras como as pessoas em primeira reclusão percebem a experiência de aprisionamento no sistema prisional e como avaliam as suas expectativas quanto ao seu futuro em liberdade. Já o terceiro estudo, também empírico, objetivou investigar a ocorrência de sintomatologias e transtornos depressivos em pessoas sob primeira custódia, assim como buscou analisar as estratégias de enfrentamento que foram utilizadas pelo recluso em seu processo de adaptação e condição de primeiro encarceramento.

Os resultados do Estudo I mostraram que os estudos primários selecionados indicaram elevada ocorrência de sintomas e transtornos depressivos na população presa em presídios e penitenciárias. Evidenciou também que os homens têm sido mais investigados empiricamente do que as mulheres e a maioria das pesquisas foram realizadas por países em desenvolvimento e com deficiências estruturais na rede de atenção e assistência à saúde da pessoa presa. Todos os instrumentos utilizados na investigação da depressão foram identificados na pesquisa como sendo instrumentos de rastreamento sendo o Inventário de Depressão de Beck (BDI) o

instrumento mais utilizado. Viu-se, ainda, que variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, filhos e religião) e institucionais (reincidência criminal, busca por serviços de saúde, atividades laborativas e visitas na prisão) apresentaram relações significativas com a presença de sintomas depressivos no cárcere. No estudo I, verificou-se também que às características clínicas que mais estiveram associadas a ocorrência de depressão foram as ideações suicidas e risco efetivo de suicídio na prisão, o estresse, a autoavaliação do indivíduo sobre o seu estado de saúde e os transtornos dos hábitos alimentares e perda de peso. Além disso, observou-se que a maioria dos estudos primários foram excluídos da revisão integrativa por não atenderem ao tema e questão norteadora da pesquisa. Isso demonstrou uma lacuna referente à descrição dos fatores sociodemográficos, institucionais e sobre às características clínicas da depressão que poderiam estar mais evidentes no processo de adoecimento mental das pessoas presas e embasou à efetivação dos estudos seguintes desta dissertação.

No Estudo II, foi percebido que fatores de risco e de proteção puderam ser compreendidos a partir do conteúdo evocado pela amostra pesquisada. Verificou-se que ambos os grupos investigados (provisórios e sentenciados) caracterizaram a prisão como um lugar ruim para se habitar, de adoecimento e de contínuo sofrimento físico e mental, visto que tais conteúdos foram bem lembrados pelos indivíduos. Contudo, mesmo diante das dificuldades encontradas no período do aprisionamento foi possível entender que família, religião e trabalhar na prisão se constituíram fatores protetivos significativos no processo de adaptação e ajustamento da pessoa presa ao cárcere. De forma semelhante, ambos os grupos também caracterizaram o futuro após o encarceramento de uma maneira positiva e pensando o recomeço da sua vida em liberdade próximo da família, com mais responsabilidade e fé, além de querer se sentir reintegrado socialmente por meio do trabalho e dos estudos. No entanto, sugere-se, ainda, que novos estudos com vista a compreender à saúde mental da pessoa presa e a experiência de encarceramento e/ou primeiro encarceramento possam ser realizadas, sobretudo,

com amostras maiores, para que cada vez mais, os comportamentos adaptativos, eventos estressores e agravos à saúde mental possam ser evidenciados e entendidos a partir da perspectiva do indivíduo que vivencia a privação de liberdade.

Por fim, os resultados do Estudo III demonstraram que a ampla maioria das pessoas em primeira reclusão apresentaram sintomas positivos de depressão na prisão e os sintomas mais prevalentes foram o sentimento de tristeza e dificuldades para dormir. Em relação à associação da presença de sintomas depressivos, os participantes que relataram queixas recentes de saúde na prisão tiveram mais chances de estarem no grupo das pessoas com sintomatologia depressiva. Além disso, as pessoas que fizeram uso das estratégias de enfrentamento Planejamento e Expressão de Sentimentos também mostraram maior chance de apresentarem sintomas depressivos durante o período de primeiro confinamento. De modo geral, compreendeu-se que os resultados encontrados foram significativos para o entendimento da ocorrência de sintomas e transtornos depressivos bem como sobre o processo de adaptação e ajustamento dessas pessoas à nova realidade de vida na prisão. Ademais, este estudo buscou suprir uma lacuna referida no Estudo I, a qual se refere à importância de evidenciar os fatores e características clínicas que possam estar mais associadas à perturbação mental comum de natureza depressiva no ambiente prisional.

Ao final, considera-se que os objetivos propostos nesta dissertação foram alcançados. No que concerne aos resultados encontrados, acredita-se que serão importantes para o processo de tomada de decisão de psicólogos e demais trabalhadores da saúde que estejam inseridos no âmbito dos cuidados e atenção à saúde da pessoa presa. Além disso, espera-se, com os achados destas investigações, conferir visibilidade à essas pessoas e, sobretudo, auxiliar no reconhecimento de fatores de risco e de proteção existentes para a ocorrência de depressão nas pessoas em condição de privação de liberdade em primeiro encarceramento.

Referências da Apresentação

Afonso, L. P. V. (2012). *Adaptação à prisão: Estudo das relações entre os processos de coping, "marcadores" de bem-estar e ajustamento psicológico.* (Tese de Mestrado, Universidade de Minho, Braga, Portugal).

Alves, R. F., & Eulálio, M. C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In. R.F, Alves (Org.). *Psicologia da Saúde teoria, intervenção e pesquisa* [online]. (Cap. 2, pp 65-88). Campina Grande, EDUEPB.doi:10.7476/9788578791926

Araújo, F. A. F. M., Nakano, T. C., & Gouveia, M. L. A. (2009). Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. *Avaliação Psicológica*, *8*(3), 381-390.

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2017). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Atualização de 2016.* Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Departamento Penitenciário Nacional.

Colombaroli, A. C. M. (2013). *Efeitos sociológicos e psicológicos do cárcere*. Recuperado de https://www.diritto.it/efeitos-sociologicos-e-psicologicos-do-carcere/

Constantino, P., Assis, S. G., & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. *21*(7), 2089-2100. doi: 10.1590/1413-81232015217.01222016

Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Medidas do Estresse: Uma Revisão Narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *14*(1), 101-124.

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, *359*(9306), 545-550. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07740-1

Fonseca, M. L. G., Guimarães, M. B. L., & Vasconcelos, E. M. (2008). Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Revista de APS*, *11*(3).

Furtado, F. M de S. F. (2016). *Vivendo a margem: prevalência e vulnerabilidade ao transtorno mental comum em mulheres residentes em cidades rurais paraibanas.* (Tese de Doutorado,

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil). Recuperado de https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8544/2/arquivo%20total.pdf

Goldberg, D. P., & Huxley, P. (2012). *Common mental disorders: a bio-social model.* Tavistock, Londres.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lucchese, R., Sousa, K., Bonfin, S. P., Vera, I., & Santana, F. R. (2014). Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, *27*(3), 200-207. doi: org/10.1590/1982-0194201400035

Moreno, E. A. C. (2012). *Fatores associados ao risco de Transtorno Mental Comum.* (Tese de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil). Recuperado de http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10719

NICE. (2011). *Common Mental Disorders: The Nice Guideline on identification and pathways to care*. London, Inglaterra.

Pinheiro, I., & Cardoso, J. (2011). Vulnerabilidade ao stress prisional e ao risco de suicídio na população reclusa: estudo exploratório. *Psiquiatria, Psicologia e Justiça*. 12(4), 5-26. Recuperado de http://www.spppj.com/uploads/psiquiatria_psicologia_e_justica_2....pdf

Tavares, G. P., Scheffer, M., & Almeida, R. M. M. (2012). Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *25*(1), 89-95. doi.org/10.1590/S0102-79722012000100011

Schwarzer, R., & Schulz, U. (2003). Stressful life events. In Weiner, I. B. (Ed.), *Handbook of Psychology* (pp. 27-50). New Jersey: John Wiley & Sons.

Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem Psicossocial* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

World Health Organization [WHO]. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva, Suíça.

Anexos

Anexo 1: Questionário de caracterização sociodemográfico e de contexto prisional

1. Dados Pessoais

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
Idade: ____ Estado Civil: _____
Tem filhos? : ( ) Sim Se Sim, quantos? _____ ( ) Não
Qual é a sua cor da sua pele (auto referenciada):_____

Religião: ( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual? _____

Renda Individual: R$_____ Renda familiar: R$_____

Sabe ler e escrever: ( ) Sim ( ) Não
( ) Analfabeto
( ) Fundamental 1
( ) Fundamental 2
( ) Ensino Médio
( ) Ensino Médio Incompleto
( ) Superior

2. Atividade Profissional antes da detenção:
( ) Nunca Trabalhou
( ) Desempregado (a)
( ) Autônomo (a) / Atividade: _____

3. Exerce alguma atividade na unidade prisional:
( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual? _____

4. **Qual o apoio técnico você procura ou já procurou (em algum momento) na unidade prisional:**

( ) Nenhum apoio
( ) Serviço de Enfermagem
( ) Serviço Médico
( ) Serviço de Psicologia
( ) Serviço Social
( ) Odontológico
( ) Ag. Penitenciários
( ) Direção

5. Qual o apoio social que tem tido nesse momento de sua vida? (ex: visitas, apoio financeiro, apoio emocional):

( ) Nenhum
( ) Visita de familiares
( ) Amigos
( ) Religioso
( ) Outro (s): _____

6. Tipificação do crime e contexto prisional

Você está a quanto tempo preso aqui? _____
Regime: ( ) Fechado ( ) Semiaberto ( ) Provisório
Qual foi o crime? _____
Assistência Jurídica: ( ) Sim/ Advogado ( ) Defensor Público ( ) Não
Já foi ouvido pela Justiça/audiência? ( ) Sim ( ) Não ( ) Em espera/audiência marcada
Já foi sentenciado? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo?_____
Já foi punido aqui com alguma medida disciplinar (isolamento ou suspensão de visitas)?
( ) Sim ( ) Não
Antes dos 18 anos já foi detido alguma vez pela polícia ou teve problemas com ela?
( ) Sim ( ) Não

7. Na sua vida qual dessa (s) substâncias você já usou?

( ) Álcool
( ) Derivados de Tabaco (fumo de corda, cigarro, pacaia, etc)
( ) Crack
( ) Cocaína
( ) Maconha
( ) Inalantes (solventes, cola de sapateiro, esmalte, tinner, etc)
( ) Outras especificar: _____

8. Quando <u>não</u> estava privado de sua liberdade tinha alguma substância (destas que assinalou acima) que usava com frequência no período da semana?
( ) Sim Se sim, qual?_____
Quantas vezes na semana? _____
( ) Não

9. O uso dessa (s) substância (s) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

( ) Sim Se sim, que tipo de problema?_____
( ) Não

10. Antes da detenção já fez algum tratamento para parar ou reduzir o uso de álcool e outras drogas?
( ) Sim ( ) Não
( ) Comunidade Terapêutica
( ) Caps Ad
( ) Outros tratamentos:_____

11. Atualmente tem alguma queixa ou problema de saúde? (hipertensão, diabetes, insônia, DST's, abstinência do álcool e outras drogas, perda ou ganho de peso, etc)?

( ) Sim Se sim, qual? _____
( ) Não

DATA: ___/___/_____

Anexo 2: *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised* (CESD-R)

Instruções: A seguir uma lista de sentimentos e comportamentos. Para cada afirmativa, por favor, diga com que frequência você se sentiu assim recentemente, selecionando a opção com que você mais concorda.

Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana	**Um ou dois dias na última semana**	**Três a quatro dias na última semana**	**Cinco a sete dias na última semana**	**Quase todos os dias nas últimas semanas**
0	**1**	**2**	**3**	**4**

1. Eu tive pouco apetite	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2. Eu não consegui me livrar da tristeza	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3. Eu tive dificuldade de manter a concentração no que estava fazendo	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4. Eu me senti deprimido (a)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
5. Meu sono esteve agitado	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
6. Eu me senti triste	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
7. Eu não consegui começar as coisas	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
8. Nada me fez feliz	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
9. Eu me senti uma pessoa má	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10. Em perdi interesse em minhas atividades usuais	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
11. Eu dormi muito mais do que de costume	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
12. Eu senti que me movimentava muito devagar	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
13. Eu me senti agitado (a)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
14. Eu desejei estar morto (a)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
15. Eu quis me machucar	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
16. Eu estive cansado (a) o tempo todo	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
17. Eu não gostei de mim mesmo (a)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
18. Eu perdi muito peso sem tentar perder	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
19. Eu tive muita dificuldade de pegar no sono	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
20. Eu não consegui manter o foco nas coisas importantes	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

Anexo 3: Brief COPE

INSTRUÇÕES

Os itens abaixo se relacionam com modos de lidar com o stress em sua vida. Há muitas maneiras de tentar lidar com os problemas e obviamente que diferentes pessoas lidam com os problemas de maneiras diferentes. Gostaria de conhecer a maneira como tem lidado com as situações que têm surgido. Este questionário é anônimo, não existem respostas certas ou erradas. Por favor, preencha-o o mais honestamente possível, pois assim, os dados colhidos serão mais exatos para a nossa pesquisa.

	NUNCA FAÇO ISTO	ÁS VEZES FAÇO ISTO	SEMPRE FAÇO ISTO
1. Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação	**0**	**1**	**2**
2. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação (desempenho)	**0**	**1**	**2**
3. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer	**0**	**1**	**2**
4. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação	**0**	**1**	**2**
5. Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação	**0**	**1**	**2**
6. . Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo	**0**	**1**	**2**
7. Procuro apoio emocional de alguém (família, amigos)	**0**	**1**	**2**
8. Procuro o conforto e compreensão de alguém	**0**	**1**	**2**
9. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual	**0**	**1**	**2**
10. Rezo ou medito	**0**	**1**	**2**
11. Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva.	**0**	**1**	**2**
12. Procuro algo positivo em tudo o que está acontecer	**0**	**1**	**2**
13. Faço críticas a mim mesmo	**0**	**1**	**2**
14. Culpo-me pelo que está a acontecer	**0**	**1**	**2**
15. Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer	**0**	**1**	**2**
16. Tento aprender a viver com a situação	**0**	**1**	**2**
17. Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos (emoções)	**0**	**1**	**2**
18. Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento	**0**	**1**	**2**
19. Tenho dito para mim próprio: "isto não é verdade"	**0**	**1**	**2**
20. Recuso-me a creditar que isto esteja a acontecer desta forma comigo	**0**	**1**	**2**
21. Refugio-me em outras atividades para me distrair da situação	**0**	**1**	**2**
22. Faço outras coisas para pensar menos na situação	**0**	**1**	**2**
23. Desisto de me esforçar para obter o que quero	**0**	**1**	**2**
24. Simplesmente desisto de tentar atingir o meu objetivo	**0**	**1**	**2**
25. Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas	**0**	**1**	**2**
26. Uso álcool ou outras drogas para me ajudar a ultrapassar os problemas	**0**	**1**	**2**
27. Enfrento a situação levando-a para a brincadeira	**0**	**1**	**2**
28. Enfrento a situação com sentido de humor	**0**	**1**	**2**

Anexo 4: Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Convido você a participar desta pesquisa que investigará o estresse, a adaptação e as estratégias que são utilizadas por você para lidar com a situação de primeiro aprisionamento no sistema penitenciário. O *questionário* que aqui dispomos é composto por duas partes: a primeira visa identificar o perfil sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, etc) dos participantes e a segunda investiga o estresse psicológico, o processo de adaptação e as estratégias de enfrentamento que são utilizadas por você nesta situação de primeiro aprisionamento.

Sendo acordada a sua participação, é importante que você saiba:

- A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar, não havendo problemas quanto a isso;
- Esta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro, no processo judicial ou privilégio particular por estar participando, como também não se utiliza de procedimentos invasivos ou que promovam mal-estar pela cessão das informações pretendidas;
- Será mantido o sigilo e anonimato dos participantes durante todo o processo de pesquisa e após a sua publicação;
- Somente o pesquisador terá acesso aos questionários respondidos;
- É fornecido o telefone e o endereço de e-mail, (75) 3692-1051/ pesquisacppa@hotmail.com/) para que você entre em contato caso tenha alguma dúvida ou questão a esclarecer sobre a pesquisa;
- É interessante guardar esta via do documento para eventuais consultas quanto aos objetivos da pesquisa e para estabelecer contato com o pesquisador. Você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa através do contato fornecido;
- Lembramos que o sucesso desta pesquisa depende de sua sinceridade.

Obrigada pela participação!

Local e data: Paulo Afonso-BA, ____ de_____ de_____.

Concordo em participar da pesquisa acima referida, estando ciente dos seus objetivos e possibilidades que me foram esclarecidas.

_____ _____

Millena de Andrade Bahiano
Psicóloga CRP 03/11054

Participante

Anexo 5: Termo de autorização institucional

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO/ SEAP-BA
CONJUNTO PENAL DE PAULO AFONSO-BA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Paulo Afonso, 04 de abrilde 2016.

Ilustríssimo Senhor, **Diretor Jorge Gomes dos Santos Júnior- Maj. PM.**

Eu, **Millena de Andrade Bahiano**, responsável pelo projeto de pesquisa, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa no Conjunto Penal de Paulo Afonso-Ba, para o trabalho de pesquisa sob o título:**Desafios Adaptativos frente à situação de primeiro encarceramento**, realizado sob a Orientação do **Prof. Dr. André Faro/ UFS**.

Este projeto de pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466/2012, tem como objetivoinvestigar os níveis de estresse prisional, as estratégias e estilos de coping e os modos de adaptação utilizados pela população reclusa em sua experiência de primeiro encarceramento no sistema penitenciário. Os procedimentos adotados para a coleta de dados serão um questionário sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, tipificação do crime, etc); a técnica de evocação livre e o *software* EVOC (*Ensemble de ProgrammesPermettantlAnalyse dês Évocations*) associados aos seguintes construtos: Inventário de Stress em Meio Prisional/ ISMP; Escala de Ansiedade e Depressão/ HADS; Teste de propósito de vida/ PIL- Test e o Questionário Brief COPE (estratégias de confronto, modelo de stress e coping). Esta atividade não apresenta riscos aos sujeitos participantes. O período previsto para coleta de dados será de 06 (seis) meses.

Espera-se que esta pesquisa contribua para a construção de estratégias de intervenção eficazes e principalmente, elaboradas a partir das vivências e problemáticas dos presos em suas unidades prisionais com o intuito de minimizar os agravos psicológicos, reduzir o número de reincidências e auxiliar os profissionais de saúde mental e áreas afins em sua atuação no sistema penitenciário.Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da **Universidade Federal de Sergipe- UFS/ Departamento de Psicologia** e pela pesquisadora Milena de Andrade Bahiano (millahandrade@hotmail.com/ (75) 9 8818-8456/ (77) 9 9116-4991).

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizadoe, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos os quais, assumo a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, à pesquisadora se comprometerá em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, sem o fornecimento de qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, **Diretor Jorge Gomes dos Santos Júnior- Maj. PM** responsável pela instituição **Conjunto Penal de Paulo Afonso-Ba**declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momentocomo instituição COPARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.**

Pesquisadora	Responsável pela Instituição
Millena de Andrade Bahiano	Diretor Jorge Gomes dos Santos Júnior-
Psicóloga CRP 03/11054	Maj. PM

Millena de Andrade Bahiano
Psicóloga CRP 03-11054

Anexo 6: Parecer Consubstanciado CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOSADAPTATIVOS FRENTE À SITUAÇÃO DE PRIMEIRO

Pesquisador: MILENA DE ANDRADE BAHIANO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55348816.5.0000.5546

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.586.305

Apresentação do Projeto:

A hipótese geral é que o indivíduo privado de liberdade e estando em sua primeira experiência de aprisionamento no sistema prisional vivencia maior sofrimento e efeitos desestruturantes do que os reclusos que já estão a mais tempo ou são reingressos no sistema penal.

A proposta metodológica enfatizará a compreensão da pesquisa quantitativa a qual possibilita uma análise direta dos dados e a generalização pela representatividade tornando possível a inferência destes achados para outros contextos.Será utilizado um questionário sociodemográfico (sexo,idade, escolaridade, tipificação do crime, etc); Tamanho da Amostra de 200, o Financiamento será Próprio.

Critério de Inclusão:
Indivíduos em seu primeiro processo de privação de liberdade/encarceramento e que se encontram inseridos no Conjunto Penal de Paulo Afonso-BA.

Critério de Exclusão:
Participantes que apresentam transtornos mentais severos e persistentes ou que no momento da pesquisa não se encontram em condições de descrever de maneira apurada as suas vivências.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)2105-1805 **E-mail:** cephu@ufs.br

Serão utilizados fontes secundárias,os prontuários de saúde do Programa de Saúde Prisional-PSP para observar a incidência dos atendimentos psicossociais (médico clínico, enfermagem, serviço social, psicológico e odontológico) que foram solicitados pelos internos em sua fase de adaptação ao primeiro aprisionamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os níveis de estresse prisional, as estratégias e estilos de coping e os modos de adaptação utilizados pela população reclusa em sua experiência de primeiro encarceramento no sistema penitenciário e que se encontram custodiados no Conjunto Penal de Paulo Afonso-Ba.

Objetivo Secundário:

1)Pesquisar os modos de adaptação dos presos (adaptados, mal adaptados, sobre adaptados, inadaptados) em sua experiência de primeiro encarceramento no Conjunto Penal de Paulo Afonso- BA. 2)Investigar os níveis de estresse prisional vivenciados pela situação de primeiro aprisionamento. 3)Caracterizar as estratégias e estilos de coping utilizados pelos internos em sua experiência de primeiro encarceramento no Conjunto Penal de Paulo Afonso- BA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos aos participantes e se referem a um possível desconforto na resposta de alguns itens dos questionários.Embora seja raro, caso surja a necessidade de alguma ação em virtude do surgimento do referido mínimo desconforto, será disponibilizado ao participante, por parte da própria pesquisadora, intervenção e acompanhamento visando ao retorno do bem-estar ou mesmo retorno ao bem-estar percebido antes da coleta, a fim de não provocar prejuízos adaptativos e/ou à saúde mental dos participantes.

Benefícios:

Vê-se à importância de realizar uma pesquisa no sentido de investigar os níveis de estresse prisional, as estratégias e estilos de coping e os modos de adaptação utilizados pela população reclusa em sua experiência de primeiro encarceramento no sistema penitenciário. Visto que no campo científico, ainda são poucos os estudos empíricos e as contribuições teóricas da psicologia acerca do campo penitenciário. Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será empregados na análise desta pesquisa o preenchimento do questionário sociodemográfico e dos construtos Inventário de Stress em Meio Prisional/ ISMP; Escala de Ansiedade e Depressão/ HADS; Teste de propósito de vida/ PIL- test, Questionário Brief COPE (estratégias de confronto, modelo de stress e coping) e a Técnica de evocação livre com o software EVOC (Ensemble de Programmes Permettantl Analyse dês Évocations).

Vê-se à importância de realizar uma pesquisa no sentido de investigar os níveis de estresse prisional, as estratégias e estilos de coping e os modos de adaptação utilizados pela população reclusa em sua experiência de primeiro encarceramento no sistema penitenciário. O propósito final é de contribuir para a construção de estratégias de intervenção eficazes e principalmente, elaboradas a partir das vivências e problemáticas dos presos em suas unidades prisionais com o intuito de minimizar os agravos psicológicos, reduzir o número de reincidências e auxiliar os profissionais de saúde mental e áreas afins em sua atuação no sistema penitenciário. Visto que no campo científico, ainda são poucos os estudos empíricos e as contribuições teóricas da psicologia acerca do campo penitenciário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto, correta.

Carta de Anuência, correta.

TCLE está adequado, as alterações solicitadas, foram corrigidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram corrigidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_591725.pdf	26/05/2016 16:51:27		Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	26/05/2016 16:47:10	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_comite_corrigido.pdf	26/05/2016 15:57:01	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)2105-1805 **E-mail:** cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

Continuação do Parecer: 1.586.305

Investigador	Projeto_comite_corrigido.pdf	26/05/2016 15:57:01	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento.pdf	26/05/2016 15:42:25	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Outros	autorizacaoinstitucional.pdf	18/04/2016 19:41:07	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoce.pdf	18/04/2016 19:36:36	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

ARACAJU, 13 de Junho de 2016

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)