


Maira Luana dos Santos de MARIA\*

 <https://orcid.org/0000-0002-8828-1948>

Rosângela Fátima da COSTA\*\*

 <https://orcid.org/0000-0002-7762-9929>

Recebido em: 07 de outubro de 2020

Aprovado em: 11 de dezembro de 2020

## ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM DETENTOS

### RESUMO

No sistema carcerário, os seres humanos se tornam um número, perdem a individualidade, autonomia e ainda podem desenvolver, transtornos mentais. Por serem privados de liberdade e do convívio social e estarem em um ambiente hostil, podem ter desencadeadas reações de risco para sua saúde mental. O homem é um ser complexo que está em constante transformação e os detentos, como tal, ao serem tratados com dignidade e humanização têm uma chance maior de ressocialização. Esta é uma pesquisa quantitativa descritiva que tem como objetivo investigar a prevalência dos níveis de sintomas depressivos e ansiosos desenvolvidos por 13 detentos do sexo masculino com faixa etária entre 20 e 60 anos, que sabem ler e escrever, e cumprem pena em regime fechado em um estabelecimento penal de segurança média de um município localizado no interior do Mato Grosso do Sul, bem como contextualizar transtornos depressivos e transtornos ansiosos através de revisão integrativa e caracterização do indivíduo pesquisado. Essa pesquisa foi realizada através de visitas ao estabelecimento penal e com aplicação de questionário sócio demográfico para levantamento de dados da população pesquisada, e aplicação das Escalas de Aaron Beck: BDI - Inventário Beck de Depressão e BAI - Inventário Beck de Ansiedade. O resultado obtido pela população no protocolo BDI foi de 38,46% nível mínimo e 30,77% nível leve, no protocolo BAI 69,23% nível mínimo e 23,08% um nível leve. A pesquisa realizada aponta que é mínima a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos na referida população carcerária.

**Descritores:** Ansiedade. Depressão. Detentos.

## ANXIETY AND DEPRESSION DISORDERS IN INMATES

### ABSTRACT

In the prison system, the human being becomes a number, they lose their individuality, autonomy and in addition, they may develop mental disorders. As long as they are deprived of their freedom and social living, inserted in a hostile environment, risk reactions to their mental health may be triggered. The man is a complex being passing through constant changes and so the inmates when they are decently and humanely treated they have a greater chance of rehabilitation. This is a descriptive quantitative research that aims at investigating the prevalence of anxiety and depression symptoms levels developed by 13 male inmates, aged between 20 and 60 years old, literate, and serve a sentence in a closed system at a medium-security prison, in a municipality in the countryside of Mato Grosso do Sul, as well as contextualizing anxiety and depression disorders through an integrative review, and also the individual's profile. This research was carried out through field visits to the prison and socio-demographic questionnaires in order to obtain data about the population researched, and the application of Aaron Beck Scales: Beck Depression Inventory- BDI and Beck Anxiety Inventory- BAI. The result obtained from the population for the protocol BDI was 38,46% at a severe level, and 30,77% at a mild level, for the BAI protocol, it was 69,23% at a minimal level and 23,08% at a mild level. The research highlights that the prevalence of anxiety and depression symptoms is minimal for the aforementioned prison population.

**Descriptors:** Anxiety. Depression. Inmates.

\* Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, e-mail: masantoslu@gmail.com

\*\* Psicóloga, Mestre, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Unifunec, e-mail: rgcosta2@hotmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

No sistema prisional brasileiro o direito a saúde é determinado como um direito social fundamental, e é constitucionalmente previsto. A Constituição é o conjunto de leis, regras e normas de um país ou de uma instituição, que regula e organiza como o Estado funciona. É a lei máxima que estabelece poderes e determinam direitos e deveres dos cidadãos<sup>1</sup>.

A lei de Execução Penal nº 7.210/1984 regula infraconstitucionalmente os direitos dos presidiários, ressaltando que mesmo que os cidadãos aprisionados sejam privados de liberdade não podem ser limitados em seus direitos de dignidade humana. O direito a saúde dentro das penitenciárias é dever do Estado segundo a Constituição Federal de 1988, ou seja, o Estado tem que garantir as condições de saúde do detento<sup>1</sup>.

Todos os órgãos, funções e atividades estatais, devem cumprir com a responsabilidade de garantir o princípio da dignidade da pessoa humana, garantindo proteção a todos sem distinção para que não haja agressões que lesionem a dignidade humana<sup>2</sup>.

“[...] as ações e serviços de atenção à saúde devem contar com a participação de todos aqueles envolvidos no contexto, ou seja, presos, equipes multiprofissionais, administradores, gestores, agentes, familiares, comunidade”<sup>3</sup>.

Porém, a realidade atual dos presídios é bem diferente do que a lei determina, e é falha na tarefa de cumprir os objetivos do sistema prisional. A superlotação, o ambiente hostil, a carência de assistência médica, a falta de qualidade e precariedade da alimentação, além da má higienização presentes no dia-a-dia dos presidiários desencadeiam situações de risco, diversas doenças físicas e consequências psicológicas<sup>4</sup>.

Uma outra dificuldade vivenciada pelo sistema penitenciário refere-se a desmotivação e sentimento de impotência dos agentes penitenciários devido as condições precárias de trabalho, cobranças, falta de reconhecimento e ausência de assistência da instituição<sup>5</sup>.

O sistema penitenciário é um processo ativo e não estático<sup>3</sup>. Por mais que os presidiários tenham infringido a lei, perante ela não deixam de ser cidadãos, são pessoas com cultura, valores, vivências e experiências variadas, cada um tem sua subjetividade, e chegam ao presídio com realidades distintas, não devendo ter seus direitos violados e serem tratados sem dignidade. Estes indivíduos podem chegar com patologias ou não, porém aquele que não as têm, pode vir a desencadear algum tipo de transtorno, seja mental ou físico, por estar em um ambiente superlotado, que parece mais com um depósito de pessoas, com pouca ventilação e iluminação, e por estarem privados de liberdade e contato social mais amplo.

A mudança de ambiente, as situações adversas, estressoras e o isolamento social à que os detentos são submetidos, além da situação de aprisionamento podem estar associados a presença de sintomas depressivos e de ansiedade nesses indivíduos<sup>6</sup>.

Depressão é um termo usado para indicar um estado afetivo normal (tristeza), um sintoma, uma síndrome, um ou vários transtornos. Como sintoma, a depressão pode surgir em diversos diagnósticos, além de poder ocorrer como uma resposta a situações sociais e econômicas adversas ou acontecimentos estressantes. Como síndrome, além de causar alterações de humor ainda inclui alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas como sono e apetite. Já como um transtorno a depressão inclui transtorno depressivo maior, melancolia, transtorno depressivo persistente (distímia), etc<sup>7</sup>.

A ansiedade pode ser descrita como um sintoma ou como uma patologia envolvendo aspectos multifatoriais com caráter somático ou cognitivo. É como um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, identificado por tensão ou desconforto decorrente de antecipação de perigo ou algo diferente e que não é conhecido, até esse ponto ela faz parte dos sentimentos normais, mas a ansiedade e o medo começam a ser reconhecidas como patológicas a partir do momento que se tornam exagerados e desproporcionais quando relacionados ao estímulo, e quando interferem na qualidade de vida, no bem-estar emocional, e nas atividades desenvolvidas diariamente pelo indivíduo<sup>8</sup>.

Embora a ansiedade apresente uma predominância menor sobre a população em geral, junto com a depressão podem trazer sérios riscos para o indivíduo<sup>6</sup>.

Sendo assim, toda a rotina do encarceramento, a mudança de ambiente, a privação de liberdade, o isolamento social, e outras situações presentes no cotidiano do encarcerado, são situações de riscos que podem desencadear o desenvolvimento tanto da depressão quanto da ansiedade<sup>6</sup>.

Baseado nisso o sistema carcerário precisa ser percebido então como um órgão de reeducação social, dessa forma como a saúde é um direito social e fundamental de todo cidadão ela precisa ser mantida com vigor dentro do ambiente carcerário, para que o mesmo não se torne um desencadeador de transtornos<sup>6</sup>.

Nesse sentido, essa pesquisa tem a seguinte questão norteadora: Os internos em sistema carcerário desenvolvem sintomas de ansiedade e depressão?

Tendo isso em vista, o objetivo dessa pesquisa é investigar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos desenvolvidos por internos de um município do interior do Mato Grosso do Sul.

## 2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa que envolve estudo de campo e coleta de dados, com abordagens quantitativas, realizada no Estabelecimento Penal de segurança média, que abriga o total de 316 detentos, localizado em um município do interior do Mato Grosso do Sul, autorizada pela Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário - AGEPEN e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP sob C.A.A.E. nº. 87356618.8.0000.5428.

Para complementação dos objetivos, foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura sobre depressão e ansiedade, e sintomas depressivos e ansiosos em detentos.

O levantamento bibliográfico sobre o tema foi realizado em periódicos nacionais indexados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e ScieELO (Scientific Electronic Library Online).

Para busca dos artigos no acesso eletrônico, foram empregados os seguintes descritores: Ansiedade, depressão e detentos.

Utilizaram-se, como critérios de inclusão, artigos publicados em Língua Portuguesa, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática referente à sintomas depressivos e ansiosos em detentos. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão bibliográfica, sem relevância sobre o tema.

### 2.1 População

A pesquisa foi realizada com 13 internos do sexo masculino, com a inclusão de indivíduos que cumprem pena em regime fechado há mais de dois anos no referido estabelecimento penal, com faixa etária entre 20 e 60 anos, que saibam ler e escrever. A faixa etária definida inicialmente na pesquisa era de 20 e 50 anos, mas a realidade encontrada no estabelecimento em acordo com normas da instituição e apresentação e convite para os internos inviabilizou esse limite etário necessitando, dessa forma ter a faixa etária alterada. A quantidade da amostra foi selecionada em acordo com a autorização da instituição. O psicólogo do estabelecimento em acordo com os critérios da pesquisa, sugeriu alguns internos, o que ocasionou a exclusão de internos que apresentassem outros transtornos mentais e aqueles que tivessem sido transferidos de outro estabelecimento penal recentemente.

## 2.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico com o intuito de caracterizar os indivíduos participantes da pesquisa, e as Escalas de Aaron Beck: Inventário Beck de Depressão – BDI e Inventário Beck de Ansiedade – BAI<sup>9</sup>.

Inventário Beck de Depressão – BDI<sup>9</sup>, é uma escala de 21 itens, sendo que cada item conta com 4 alternativas, que indicam graus crescentes de depressão. Os itens do BDI referem-se à tristeza, pessimismo, fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto aversão, autoacusações, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações com a saúde, perda da libido. O nível de depressão segundo essa escala é classificado de acordo com a pontuação total obtida: de 0 a 11 = mínimo, de 12 a 19 = leve, de 20 a 35 = moderado e de 36 a 63 = grave.

O Inventário Beck de Ansiedade – BAI<sup>9</sup>, é uma escala de autorrelato que mede a intensidade de sintomas de ansiedade. Composta por 21 itens, possuindo cada um com 4 alternativas, que indicam graus crescentes de cada sintoma. Os itens se referem à dormência ou formigamento, sensação de calor, tremores nas pernas, incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoamento ou tontura, palpitação ou aceleração do coração, dificuldade de equilíbrio, sentimento aterrorizado, nervosismo, sensação de sufocação, tremores nas mãos, tremores no corpo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, comportamento assustado, indigestão ou desconforto no abdômen, sensação de desmaio, rosto afogueado e suor. O nível de ansiedade nessa escala é classificado como: de 0 a 10 = mínimo, 11 a 19 = leve, 20 a 30 = moderado, 31 a 63 = grave.

## 2.3 Coleta de dados

O procedimento para coleta de dados foi realizado após envio de uma carta de autorização para Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário – AGEPEN, que foi deferida. Em seguida, foi realizada uma visita ao estabelecimento penal, onde o psicólogo do mesmo em acordo com os critérios da pesquisa, e as normas da instituição sugeriu alguns internos. Foi explicado aos custodiados como seria a realização da pesquisa individualmente e os mesmos foram convidados a participar, tendo sido apresentado na oportunidade a Carta de Informação ao Participante junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as informações necessárias. Dos 16 custodiados convidados 15 aceitaram participar inicialmente, e conforme a

aceitação desses internos assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e da carta de informação ao participante, foi realizada a aplicação do questionário sócio demográfico que levantou dados como idade, estado civil, número de filhos, grau de escolaridade, situação empregatícia antes da reclusão, tempo de condenação, motivo da condenação, se recebe visitas, faz ou fez uso de algum tipo de substância química.

Em uma data posterior houve outra visita no estabelecimento penal para a aplicação do Inventário Beck de Depressão - BDI, e Inventário Beck de Ansiedade - BAI. Dos 15 custodiados que aceitaram participar da pesquisa houve 02 desistências. Dessa forma a pesquisa foi realizada com 13 internos.

A aplicação foi realizada em grupo, em uma sala de aula pertencente ao estabelecimento penal, e na forma autoadministrada. O primeiro protocolo a ser entregue foi o do BDI, sendo solicitado aos internos que preenchessem as informações iniciais requeridas. Após o preenchimento foi realizada a leitura em voz alta das instruções presentes no cabeçalho do protocolo, e os internos levaram aproximadamente 10 minutos para responderem. Depois de realizada a conferência do protocolo BDI, o protocolo BAI foi entregue e o mesmo processo realizado foi repetido, e o tempo para a realização foi aproximadamente o mesmo, com exceção de 02 indivíduos que apresentaram um pouco mais de dificuldade para interpretar e responder os protocolos, o que necessitou de uma leitura individual com cada um desses indivíduos e levou aproximadamente 15 minutos para cada protocolo.

## 2.4 Análise de dados

Ao término das aplicações dos questionários sócio demográficos e as escalas BAI e BDI, os dados foram organizados e quantificados no programa Microsoft Excel, para análise dos resultados e discussão. A correção dos protocolos BAI e BDI foi feita através do manual da versão em português das Escalas Beck<sup>9</sup>.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra contou com 13 internos do sexo masculino do estabelecimento penal de um município localizado no interior do Mato Grosso do Sul, sendo que 31% têm faixa etária entre 20 e 30 anos e solteiros perfazem 54%. Exerciam atividade empregatícia com carteira assinada 62% deles. O tempo de condenação entre 02 e 10 anos também de 62%. Em relação ao motivo de condenação, optaram por não revelar ou foram condenados por homicídios 23%. Recebem visitas de familiares 69%, nunca fizeram uso de substância química 62%.

Tabela 1 - Dados do questionário sócio demográfico dos participantes

| <b>Idade</b>                               | <b>Indivíduos</b> | <b>%</b> |
|--|-------------------|----------|
| 20-30 anos                                 | 04                | 31%      |
| 31-40 anos                                 | 03                | 23%      |
| 41-50 anos                                 | 03                | 23%      |
| 51 ou mais                                 | 03                | 13%      |
| <b>Estado civil</b>                        |                   |          |
| Solteiro                                   | 07                | 54%      |
| Casado/união estável                       | 04                | 31%      |
| Divorciado/separado                        | 02                | 15%      |
| Viúvo                                      | 0                 | 0%       |
| <b>Número de filhos</b>                    |                   |          |
| Nenhum                                     | 03                | 23%      |
| 1 a 3 filhos                               | 05                | 39%      |
| 4 a 6 filhos                               | 03                | 23%      |
| 6 ou mais                                  | 02                | 15%      |
| <b>Grau de escolaridade</b>                |                   |          |
| Analfabeto                                 | 0                 | 0%       |
| Ensino primário                            | 05                | 38%      |
| Ensino secundário                          | 07                | 54%      |
| Ensino superior                            | 01                | 8%       |
| <b>Situação empregatícia</b>               |                   |          |
| Empregado registrado                       | 08                | 62%      |
| Empregado sem registro                     | 01                | 8%       |
| Autônomo                                   | 02                | 15%      |
| Desempregado                               | 02                | 15%      |
| <b>Tempo de condenação</b>                 |                   |          |
| 02-10 anos                                 | 08                | 62%      |
| 11-20 anos                                 | 03                | 23%      |
| 21-30 anos                                 | 02                | 15%      |
| 31 ou mais                                 | 0                 | 0%       |
| <b>Recebe visitas</b>                      |                   |          |
| Sim  | 09                | 69%      |
| Não  | 04                | 31%      |
| <b>Faz/fazia uso de substância química</b> |                   |          |
| Sim  | 05                | 38%      |
| Não  | 08                | 62%      |
| <b>Motivo da condenação</b>                |                   |          |
| Crimes de ordem sexual                     | 03                | 23%      |
| Tráfico de drogas                          | 02                | 15%      |
| Homicídio                                  | 03                | 23%      |
| Roubo/furto                                | 02                | 16%      |
| Preferiu não dizer o motivo                | 03                | 23%      |

Fonte: Da própria autora.

A tabela 2 aponta os resultados dos protocolos de Inventário Beck de Depressão - BDI, sendo que 38,46% dos pesquisados atingiram nível mínimo. O nível leve foi atingido por 30,77%, e nível moderado ou grave ficou com 15,38%. O Inventário Beck de Ansiedade – BAI, aponta nível mínimo em 69,23% dos casos, o leve por 23,08% deles, e o grave 7,69%.

Tabela 2 - Resultado dos níveis de transtornos depressivos dos protocolos BDI e BAI

| <b>Protocolo BDI</b> |                |                   |          |
|----------------------|----------------|-------------------|----------|
| <b>Nível</b>         | <b>Escores</b> | <b>Indivíduos</b> | <b>%</b> |
| Mínimo               | 0-11           | 05                | 38,46%   |
| Leve                 | 12-19          | 04                | 30,77%   |
| Moderado             | 20-35          | 02                | 15,38%   |
| Grave                | 36-63          | 02                | 15,38%   |
| <b>Protocolo BAI</b> |                |                   |          |
| <b>Nível</b>         | <b>Escores</b> | <b>Indivíduos</b> | <b>%</b> |
| Mínimo               | 0-10           | 09                | 69,23%   |
| Leve                 | 11-19          | 03                | 23,08%   |
| Moderado             | 20-30          | 0                 | 0,00%    |
| Grave                | 31-63          | 01                | 7,69%    |

Fonte: Da própria autora.

Em pesquisa realizada, nas duas maiores instituições penitenciárias do Estado da Paraíba com o objetivo de investigar sintomas de ansiedade e depressão em dois grupos de detentos do sexo masculino, sendo 30 recém-chegados com uma permanência máxima de 30 dias e 30 internos que já estavam no presídio há mais de seis meses, onde foram utilizados os instrumentos como: Inventário Beck de Ansiedade e Inventário Beck de Depressão<sup>6</sup>.

Os autores constataram, em sua pesquisa que tanto os detentos recém-chegados, quanto os detentos que já estavam no estabelecimento penal apresentaram um nível mínimo de sintomas de ansiedade e depressão, e concluíram que a existência da depressão parece estar relacionada às percepções do indivíduo e não ao ambiente<sup>6</sup>.

Uma outra pesquisa realizada em uma penitenciária de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul com 25 prisioneiros do sexo masculino, onde também foram utilizados os instrumentos Inventários de Depressão e Ansiedade Beck (BAI e BDI) encontrou níveis mínimos de sintomas ansiosos e depressivos nos participantes<sup>10</sup>.

A autora ainda traz algumas limitações em relação as Escalas Beck (BAI e BDI), destacando que em algumas questões embora solicitasse aos internos que respondessem de acordo como se sentiam na última semana e não avaliassem a situação específica de aprisionamento, eles acabaram levando em consideração as alternativas que são mais comuns ao meio que estão inseridos do que o sentimento da última semana.

Ainda, segundo a autora, esta percebeu a necessidade da criação de um instrumento que identificasse sintomas de ansiedade e depressão na população carcerária, considerando as singularidades, situações, e a realidade vivenciada pelos detentos no ambiente prisional<sup>10</sup>.

Em relação as questões 10 (referente ao choro) e 21 (referente a perda da libido) do BDI, a autora, sugere que o fato da entrevistadora ser do sexo feminino, e população pesquisada, todos do sexo masculino, fez com que os internos relacionassem o choro e a perda da libido à ideia de masculinidade, e optassem pelas alternativas que validem isso<sup>10</sup>.

Tendo em vista essa hipótese, observou-se que em relação ao presente estudo 9 (69%) dos 13 internos optaram no item 10 pela alternativa “não choro mais que o habitual” e já no item 21 foram 10 (79%) dos internos que optaram por “não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo”, reforçando as observações da autora.

É importante ainda ressaltar que o item correspondente a ideação suicida teve o menor indicador, o que difere de outro estudo<sup>11</sup>, onde o suicídio, dentro dos presídios, é algo recorrente. Visto que o ambiente prisional enfrenta diversas dificuldades como condições precárias de saneamento, superlotação, o que agrava a realidade vivenciada pelo apenado. O autor realizou seu estudo no sistema penitenciário do Rio Grande do Sul, com internos que estavam sob custódia do Estado, e trouxe o suicídio como a terceira causa de morte naquele sistema prisional<sup>11</sup>.

Outro estudo, que tinha como um dos objetivos identificar a presença de sintomas depressivos em detentos, com 18 internos de um hospital de custódia com diagnóstico psiquiátrico e, 18 internos de um complexo penitenciário da cidade de Natal/RN, sem diagnóstico psiquiátrico, obteve como resultado a prevalência de níveis moderados (33%) e grave (28%) entre os internos do presídio, e uma prevalência maior do nível moderado (68%) entre os internos do hospital de custódia<sup>12</sup>.

O autor, ainda traz que os níveis de depressão grave foram maiores nos indivíduos do presídio comum, devido à falta de atenção à saúde mental no estabelecimento comum, ao contrário do presente entre os internos do hospital de custódia, pois os mesmos são medicados<sup>12</sup>.

A atenção à saúde dos indivíduos privados de liberdade é um direito a ser garantido, pois o ambiente prisional possui diversas situações de risco que podem propiciar o adoecimento. O único direito que o apenado deve perder ao ser condenado é o da liberdade, todos os outros devem estar assegurados<sup>13</sup>.

## 4 CONCLUSÃO

O sistema penitenciário brasileiro possui vários problemas e dentre eles dificuldades na área financeira e funcional. Essa falta de investimento reflete em penitenciárias precárias, superlotadas, com falta de funcionários e indivíduos vivendo em condições sub-humanas. Ambientes disfuncionais assim podem trazer sérios riscos para a área da saúde mental além de desencadear transtornos mentais como depressão e ansiedade. A própria sociedade estigmatiza os detentos acreditando que dificilmente conseguirão reeducar-se socialmente.

Os resultados dessa pesquisa apontam que a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nos internos do município localizado no interior do Mato Grosso do Sul é mínima, o que sugere a hipótese de que o fato do estabelecimento penal em questão promover diversas atividades como trabalhos, educação através da escola, cursos de capacitação, palestras para os detentos envolvendo uma relação de respeito, e humanidade entre colaboradores e apenados, pode contribuir para o baixo índice do nível desses transtornos.

A referida pesquisa ainda encontrou limitações ao trabalhar com os dados dos apenados, uma vez que a instituição possui normas que de certo modo, impossibilitou a execução de um levantamento e coleta de dados que contemplasse maior contingente de internos.

Em função da realização dessa pesquisa ter ocorrido com menos participantes, sugere-se, o desenvolvimento de outros estudos com a população carcerária a fim de criar intervenções eficazes que promovam a saúde mental de indivíduos apenados.

## REFERÊNCIAS

- 1 Santos JO, Diel AFS. O direito à saúde no cárcere: a efetividade das políticas públicas de saúde no sistema prisional brasileiro. UNISC, Universidade de Santa Cruz do Sul [Internet] 2016; [acesso em: 10 abr. 2018]. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14612>
- 2 Lima BC, Lima MC. A realidade do sistema prisional brasileiro: limitação dos direitos fundamentais nos presídios brasileiros. Iniciação Científica CESUMAR [Internet] 2014 [acesso em: 02 mai. 2018]; 16(1):67-77. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/viewFile/3324/2252>.
- 3 Ribeiro MA de J, Silva ICR da. A saúde no sistema prisional. [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2013.
- 4 Machado NO, Guimarães IS. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. Revista Eletrônica de Iniciação Científica [Internet] 2014 [acesso em: 10 abr. 2018]; 5(1):566-581. Disponível em: [www.univali.br/ricc](http://www.univali.br/ricc)

- 5 Tschiedel RM, Monteiro JK. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. *Estud. psicol.* [Internet] 2013 [acesso em: 02 mai. 2018]; 18(3):527-535. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2013000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300013&lng=en&nrm=iso)
- 6 Araújo FA, Nakano TC, Gouveia MLA. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. *Aval. psicol.* [Internet] 2009 [acesso em: 10 abr. 2018]; 8(3):81-390. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712009000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300010&lng=pt&nrm=iso)
- 7 Porto JAD. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria – Depressão* [Internet] 1999 [acesso em: 10 abr. 2018]; 21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003)
- 8 Castillo Ana Regina GL, Recondo Rogéria, Asbahr Fernando R, Manfro Gisele G. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet] 2000 [acesso em: 10 abr. 2018]; 22 (Suppl 2):20-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006)
- 9 Cunha JA. Manual da versão em português das escalas Beck. Casa do Psicólogo, 2001.
- 10 Vargas F. Correlacionando depressão, ansiedade e traços de psicopatia: um estudo com indivíduos privados de liberdade. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFSM, Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/10346/VARGAS%2C%20FERNANDA%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- 11 Negrelli AM. Suicídio no sistema carcerário: análise a partir do perfil biopsicossocial do preso nas instituições prisionais do Rio Grande do Sul. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais Mestrado em Ciências Criminais. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/48132076.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- 12 Santos BF. *et al.* Depressão por detrás das grades: um possível sintoma em apenados. *Psicólogo in Formação*. v.19, n.19. Instituto Metodista de Ensino Superior. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/6873/5323>
- 13 Constantino P, Assis SG, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 21, n. 7, p. 2089-2099, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n7/2089-2100/>. Acesso em: 24 jul. 2018.