

A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES ENCARCERADAS DO MUNICÍPIO DE PIMENTA BUENO, RONDÔNIA

THE PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN WOMEN INCARCERATED OF PIMENTA BUENO, RONDÔNIA

CLEBER LIZARDO DE ASSIS¹, ELOÍSA ÁDRIA RODRIGUES VITÓRIA²

Recebido em: 18/03/2015

Aprovado em: 06/09/2016

RESUMO

A população carcerária feminina vem aumentando, e estudos apontam uma maior prevalência de transtornos mentais em mulheres, em especial, nesse espaço. Diante disso, neste estudo objetivava-se identificar sintomas depressivos na população feminina em cumprimento de pena de prisão na Casa de Detenção do município de Pimenta Bueno, Rondônia, por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) a uma amostra de 17 mulheres. Percebeu-se que 76,47% das mulheres apresentaram sintomas depressivos. Concluiu-se que a privação de liberdade e o tempo de reclusão, associados à posição social e econômica desfavorável, à baixa escolaridade, à falta de qualificação profissional e a problemas pessoais, constituem fatores de risco que podem contribuir para desenvolver e/ou intensificar sintomas depressivos em mulheres encarceradas.

Palavras-chave: Sistema prisional; Depressão; Psicologia jurídica.

ABSTRACT

The female prison population has increased and studies show a higher prevalence of mental disorders in women, in particular, in that space. It aims to identify depressive symptoms in the female population in fulfillment of imprisonment in the House of Detention in the city of Pimenta Bueno, Rondônia. In a sample of 17 women, we applied a socio-demographic questionnaire and Beck Depression Inventory (BDI-II). 76.47% of women had depressive symptoms, and the first twelve months after thirty-seven months there is a high rate of women with depression, and other variables raised. Conclusion: deprivation of liberty and duration of imprisonment, coupled with unfavorable economic and social status, low education and lack of professional training, personal problems, are risk factors that can contribute to develop and/or enhance depressive symptoms in women prisoners.

Keywords: Prison system; Depression; Forensic psychology.

¹ Docente do curso de Psicologia FACIMED - RO. Mestre em Psicologia (PUCMG), Doutor em Psicologia (USAL-AR). E-mail: kebelassis@yahoo.com.br
² Graduada em Psicologia e Especialista em Psicologia Jurídica (UNESC-RO).

1 Introdução

Percebe-se um aumento significativo no número de prisões femininas, aumento esse que se dirige para sistemas prisionais desestruturados no que concerne ao atendimento das peculiaridades femininas, podendo afetar diretamente a saúde física e mental dessas mulheres. Nesse contexto, a privação de liberdade prolongada e a falta de assistência especializada podem acarretar nessa população sentimentos de desesperança e depressão, além de muitos conflitos internos que, sem atendimento adequado, podem provocar maiores problemas no momento de uma futura reinserção social.

No mundo inteiro, comenta-se sobre o constante crescimento da criminalidade, sendo as mulheres cada vez mais protagonistas de episódios de delitos. Segundo dados do Infopen (2008), no Brasil a população carcerária vem crescendo de forma alarmante, tendo o número de pessoas encarceradas duplicado em um período de sete anos. Já o Relatório sobre Mulheres Encarceradas no Brasil (CNBB, 2007), por meio de um levantamento realizado em todos os presídios brasileiros, traçou o perfil das apenadas: jovens, mães solteiras, afrodescendentes e, na maioria dos casos, condenadas por envolvimento com tráfico de drogas (ou entorpecentes) que apresentam um vínculo muito forte com a família, preferindo permanecer em uma cadeia pública, insalubre, superlotada e inabitável, mas com chance de receber a visita de sua família e de seus filhos. No entanto, na maioria das vezes, isso não acontece, pois acabam abandonadas no presídio, e, em geral, nem mesmo as mães as visitam (Pastore, 2011).

Ainda segundo o Relatório sobre Mulheres Encarceradas no Brasil (CNBB, 2007), o isolamento proporcionado pela prisão tem gerado graves consequências para a saúde mental das mulheres, que parecem encontrar mais dificuldades que os homens, quando são

obrigadas a permanecerem por muito tempo isoladas. Esse quadro se agravou depois da criação do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), para onde homens e mulheres são enviados, como forma de sanção, para permanecerem por até um ano em isolamento, com restrições de visitas e banho de sol. Neste caso, muitas mulheres entram em depressão profunda e apresentam risco de suicídio.

Além disso, há uma maior prevalência de transtornos mentais em mulheres encarceradas, havendo uma estimativa de que entre um e dois terços de todas as mulheres nessa condição necessitem de tratamento de saúde mental (Lewis, 2006 citado por Lopes, Mello & Argimon, 2010). De acordo com Goffman (1992), o período de reclusão pode provocar alterações na conduta do indivíduo, deixando nele sequelas psíquicas temporárias ou até irreversíveis. Corroborando esse pensamento, para Muakad (1998), a prisão causa alterações psicológicas no apenado, principalmente no caso de penas longas, cumpridas em um ambiente inadequado, que ocasionam reações que diferenciam psicologicamente o condenado do ser humano livre. Conforme Lewis (2006, citado por Lopes, Mello & Argimon, 2010), as mulheres presas têm um elevado grau de comorbidade psicopatológica, dependência de substâncias químicas, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade antissocial e depressão.

Para Pinto & Nascimento (2000), a depressão é descrita como tristeza ou desânimo, causando no paciente dificuldade com o sono e o apetite, irritação ou apatia, pensamentos negativos, pessimismo e diminuição no interesse por coisas que antes o motivavam. Segundo Sadock & Sadock (2007), a depressão é um episódio patológico que gera perda de interesse ou prazer, distúrbios de sono e apetite, retardo motor, sentimento de inutilidade ou culpa, distúrbios cognitivos, diminuição de energia e pensamentos de morte ou suicídio. No Manual Diagnóstico e Estatístico de

Transtornos Mentais - DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), o Episódio Depressivo Maior é diagnosticado quando há, pelo menos duas semanas, na maior parte do dia e em praticamente todos os dias, o paciente apresenta humor deprimido (tristeza) ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades, podendo manifestar humor irritável se o sujeito afetado for criança ou adolescente, além de apresentar pelo menos quatro dos seguintes sintomas: alterações no apetite ou peso, no sono e na atividade psicomotora; diminuição da energia, sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se e tomar decisões ou pensamentos recorrentes sobre morte; ideação, planos ou tentativas de suicídio. Deve haver, também, prejuízo significativo no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes na vida do indivíduo. Em casos menos graves, o funcionamento pode parecer normal, mas exige um grande esforço na execução das mínimas tarefas do cotidiano.

A depressão, segundo o CID-10 (OMS, 1997), consiste no rebaixamento do humor, na redução da energia e na diminuição da atividade persistentes há pelo menos duas semanas. Segundo Davidoff (2001), as pessoas que sofrem de uma doença depressiva, às vezes chamada de depressão grave, distúrbio depressivo grave ou depressão clínica, sentem um desânimo devastador, debilitante e duradouro que interfere em sua vida na casa, no trabalho ou socialmente. Esse quadro pode ter origem em uma desesperança ou em um desamparo aprendido, originado quando a pessoa aprende a crer que todos os acontecimentos de sua vida são incontornáveis (RUIZ, 1994). Já Meleiro (2005) afirma que a depressão apresenta uma etiologia multifatorial, de modo que “a vulnerabilidade para a doença está associada com fatores genéticos, fatores ambientais, suporte social, trauma, adaptações no desenvolvimento e variações hormonais” (MELEIRO, 2005 p. 27).

De forma geral, as mulheres parecem estar mais propensas ao desenvolvimento dessa doença. Em uma amostra comunitária, Bahls (2000) salientou que o risco de depressão maior durante a vida tem variado de 10 a 25% para as mulheres e de 5 a 12% para os homens. Outro dado importante é o fato de que os quadros depressivos em mulheres têm sido o terceiro problema de saúde em países desenvolvidos, ficando após as causas maternas e algumas doenças transmissíveis, e o quinto em áreas subdesenvolvidas (TUONO, JORGE, GOTLIEB & LAURENTI, 2007). Vários estudos epidemiológicos indicam diferenças de gênero na incidência, na prevalência e no curso dos transtornos mentais e de comportamento, apontando que as mulheres apresentam vulnerabilidade marcante para sintomas de ansiedade e de alteração de humor, associados principalmente ao período reprodutivo (Andrade, Viana & Silveira, 2006). Segundo Justo & Calil (2006), as diferenças de gênero são relevantes para a depressão, sendo importantes para várias ações científicas e assistenciais no intuito de melhorar a capacidade diagnóstica e adequar os tratamentos.

Nesse contexto de atuação, faz-se presente a psicologia jurídica, que, segundo Bernardi (p.103, 2002), teve seu início marcado pelo enfoque tradicional (da aplicação da psicologia científica ao direito positivo), surgindo como prática forense, sendo considerada inicialmente um ramo da psicologia dedicado ao estudo do comportamento criminal do ser humano e passando à observação do cumprimento da pena imposta ao infrator (SILVA, 2007). Para Carvalho & Miranda (2008), a psicologia jurídica é uma área especializada de conhecimento e um campo de atuação profissional que estabelece uma relação específica com o Direito. Já Jesus (2001) afirma que a relação da Psicologia e do Direito se apresenta como uma complementariedade de compromisso social e comunitário, em que a Psicologia compre-

de e explica o comportamento humano e o Direito se preocupa com o estabelecimento de normas para o convívio comum dos indivíduos conforme as regras de conduta social.

Ainda segundo Jesus (2001), a intervenção da psicologia jurídica nos sistemas penitenciários implica uma atuação planejada e dirigida a promover a mudança das prisões para torná-las mais eficientes e eficazes na resolução de seus problemas, bem como a manter um clima organizacional positivo. Nesse sentido, a inserção do psicólogo no sistema penitenciário, além de ser um fato legislado, tornou-se necessária como parte integrante da dinâmica diária do presídio, mostrando que o trabalho do psicólogo nessa área está ligado à possibilidade de o indivíduo preso se relacionar integralmente com o mundo (RIGONATTI, SERAFIM & BARROS, 2003 citados por POLICENA & COELHO, 2008). Assim, o trabalho do psicólogo judiciário englobaria a análise e elaboração de avaliações e laudos, o encaminhamento e o acompanhamento de casos, tendo em vista que este profissional tem envolvimento em uma série de responsabilidades de investigação e elaboração de perfis comportamentais (RIGONATTI, 2003). Para Oliveira (2010), o psicólogo deve buscar meios para um melhor contato com a população carcerária, visando à autonomia, segurança e autoconfiança dos detentos, pois sua atuação nas penitenciárias envolve a aplicação de técnicas e recursos específicos para a promoção de mudanças na vida institucional, que, por sua vez, é planejada em busca do bem-estar da população tanto interna quanto externa à penitenciária.

Já a Resolução 12/2011 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2011), no artigo 5º, alínea “a”, regulamenta que o psicólogo deve visar à reconstrução de laços comunitários, sociais e familiares no atendimento a egressos e familiares daqueles que ainda estão em privação de liberdade.

Dessa forma, o trabalho dos psicólogos no contexto prisional é importante por estar voltado para a compreensão da totalidade do sujeito, proporcionando bem-estar psicossocial, acolhimento e escuta terapêutica, bem como entendendo a trajetória da vida desses sujeitos e o que os levou a praticar os atos criminosos (MINZON, DANNER & BARRETO, 2010).

Nesse sentido, o presente estudo parte dos seguintes questionamentos: a privação de liberdade pode contribuir para manifestações de sintomas depressivos em mulheres? Existe uma relação entre tempo de reclusão e manifestação da depressão? Quais os fatores podem se relacionar com a prevalência desses sintomas?

2 Método

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se quanto à natureza como uma pesquisa aplicada por se relacionar com uma parte específica da população carcerária, podendo resultar em práticas voltadas à compreensão e ao tratamento da depressão. No que se refere à forma de abordagem do problema, esta é caracterizada como quantitativa por se pautar em dados estatísticos e como qualitativa por trabalhar com dados subjetivos dos sujeitos expressos em categorias temáticas. Quanto aos objetivos, é descritiva por descrever as características de determinada população, trabalhando a partir de variáveis. Com relação aos procedimentos técnicos, utilizou-se de pesquisa de campo a fim de conseguir informações e/ou conhecimentos a respeito de um problema para o qual se busca uma resposta ou de uma hipótese que se queira comprovar (GIL, 1999).

2.2 Local e amostra

Participaram da pesquisa um total de 17 mulheres que cumprem pena

em regime fechado na Casa de Detenção de Pimenta Bueno, Rondônia.

2.3 Material e procedimentos

Os materiais utilizados nesta pesquisa foram: um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário composto de questões referentes à identificação do sujeito, a dados sociodemográficos e à situação jurídica e de questões abertas; e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), caracterizado como principal instrumento de autoavaliação referido na literatura para mensuração dos sintomas de depressão tanto em pesquisa como em clínica. O BDI, criado em 1961, foi validado no Brasil por Cunha (2001) e utilizado em algumas pesquisas em cidades brasileiras, como a realizada por Mello (2008) na cidade de Porto Alegre, que investigou sintomas depressivos em mulheres encarceradas, e a desenvolvida por Pinese (2008) na cidade de Ribeirão Preto, que investigou a identificação da depressão em mulheres no sistema prisional.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

3 Resultados

Na sequência, são apresentados o resultado das questões abertas e as categorias das respostas sobre sintomas e fatores causais da depressão (aspecto qualitativo da pesquisa).

3.1 Dados sociodemográficos

As mulheres aprisionadas apresentaram uma média de idade de 35 anos (sendo 19 anos a idade mínima e 44 a máxima). As faixas etárias de 28 a 37 anos e de 38 a 47 anos detêm, cada uma, 41,18% das entrevistadas; já a faixa de 18 a 27 anos detêm um percentual de 17,65%.

Quanto à cor, por autodeclaração, esse grupo de mulheres é composto de uma maioria parda (47,06%), seguida de

brancas (35,29%) e de negras (17,65%). No quesito estado civil, 64,70% são solteiras, 23,53% têm união estável e 11,76% são casadas – 88,24% disseram ter filhos. Quanto à escolaridade, a maioria tem no máximo o Ensino Fundamental Incompleto (58,82%) e o restante apresenta Ensino Médio Incompleto ou nenhuma escolaridade (41,18%). Dessas mulheres, 67,70% estavam trabalhando antes do encarceramento em trabalho informal. Em relação à moradia, 58,82 disseram morar de aluguel e 41,18% afirmaram ter residência própria. No que diz respeito à renda familiar, 47,06% recebem um salário mínimo, 41,18% recebem menos de um salário e 11,76% recebem mais de um salário. A Tabela 1, exposta a seguir, mostra as variáveis e as categorias que foram citadas pelas mulheres nesta pesquisa.

Tabela 1: Distribuição das frequências das características sociodemográficas (n=17) das mulheres pesquisadas no Presídio de Pimenta Bueno, Rondônia, 2012

VARIÁVEIS	CATEGORIA	N	%
IDADE	18 -----27	03	17,65
	28 -----37	07	41,18
	38 -----47	07	41,18
ETNIA	Branca	06	35,29
	Negra	03	17,65
	Parda	08	47,06
ESTADO CIVIL	Solteira	11	64,70
	Casada	02	11,76
	União estável	04	23,53
ESCOLARIDADE	Analfabeto	02	11,76
	E. Fundamental Incompleto	10	58,82
	E. Fundamental Completo	02	11,76
	E. Médio Incompleto	03	17,65
MORADIA	Própria	07	41,18
	Alugada	10	58,82
RENDA FAMILIAR	Menos de um salário	07	41,18
	Um salário	08	47,06
	Mais de um salário	02	11,76
FILHOS	SIM	15	88,24
	NÃO	02	11,76

A amostra é constituída de 76,47% de mulheres presas condenadas – o restante está em situação provisória, aguardando a decisão da Justiça a respeito do processo criminal pelo qual responde. Mais da metade da amostra (58,82%) está reclusa há um período que varia entre quatro meses e um ano e seis meses, e 52,94% das mulheres são reincidentes. Com relação ao delito pratica-

do, 47,58% das mulheres respondem por tráfico de drogas, 5,88% respondem por furto, 5,88% respondem por homicídio e 41,18% não quis informar o delito praticado. Quando questionadas se trabalham dentro do presídio, 70,59% disseram que sim. Quanto ao recebimento de visita-ção, 64,70% disseram receber visitas de familiares e/ou amigos (Tabela 2).

TABELA 2: Distribuição das frequências das variáveis que caracterizam a situação penal no Presídio de Pimenta Bueno, Rondônia, 2012

TEMPO DE RECLUSÃO (POR ANO)	N	%	SITUAÇÃO JURÍDICA	N	%
0 -----2	10	58,82	Provisória	04	23,53
2 -----4	03	17,65	Condenada	13	76,47
4 -----6	02	11,76	REINCIDENTES		
Acima de 6	02	11,76	Sim	09	52,94
			Não	06	35,29
DELITO PRATICADO			Não respondeu	02	11,76
Tráfico de drogas	08	47,58			
Homicídio	01	5,88	RECEBE VISITAS		
Furto	01	5,88	Sim	11	64,70
Não respondeu	07	41,18	Não	06	35,29
TRABALHA NO PRESÍDIO					
Sim	12	70,59	Não	05	29,41

3.2 Prevalência de depressão

Os resultados do BDI-II mostraram que, das 17 mulheres entrevistadas, oito apresentam depressão grave, três têm depressão moderada, duas estão com depressão leve e quatro não apresentaram sintomas depressivos. São dados significativos, visto que 76,47% das encarceradas apresentaram sinais indicativos de depressão, e 47,05% indicaram episódio depressivo grave.

A faixa etária que mostrou maior número de mulheres com sinais depressivos foi de 28 a 37 anos (três com depressão grave e três com depressão moderada). Já na faixa etária de 38 a 47 anos, quatro mulheres apresentaram depressão grave e uma apresentou depressão leve, enquanto que a faixa etária de 18 a 27 anos apresentou o menor número de mulheres com sinais depressivos (uma com depressão grave e uma com depressão leve) (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição das mulheres pesquisadas segundo níveis de depressão e faixa etária no Presídio de Pimenta Bueno, Rondônia, 2012

Nível de depressão	IDADE			Total
	18 -----27	28 -----37	38 -----47	
Sem depressão	01	01	02	04
Leve	01	00	01	02
Moderada	00	03	00	03
Grave	01	03	04	08
Total	03	07	07	17

Conforme foi observado nos dados sociodemográficos, sete mulheres são pardas, três são brancas e três são negras. Conforme o resultado do BDI-II, as mulheres negras apresentaram depressão grave, as mulheres brancas apresentaram níveis diferentes de depressão e, das sete mulheres pardas, quatro apresentaram depressão grave. Um dado que chama atenção é que todas as 11 mulheres solteiras apresentam sinais depressivos, de modo que as quatro que não apresentaram sinais de depressão são casadas ou vivem em uma união estável. Segundo os estudos de Woods & Mitchel (1996, citados por NIEIVAS, 2005, p. 38), o fato de ter um companheiro seria um fator capaz de proteger as mulheres da depressão. Quanto à escolaridade, a maioria possui baixo grau de instrução, embora não haja evidência de que isso possa influenciar na presença de sintomas depressivos. No quesito trabalho, todas que afirmaram não trabalhar antes de serem presas apresentaram sinais depressivos.

Em relação ao fator moradia, das sete mulheres que afirmaram ter moradia própria, três não apresentaram depressão; e, das oito mulheres com depressão grave, sete afirmaram morar de aluguel. Quanto à renda familiar, das oito mulheres que apresentam depressão grave, quatro estão no grupo que recebem menos de um salário. Ressalta-se, ainda, que ter filhos não é um fator que implicou diferenças significativas com relação à presença ou não de sintomas depressivos – as mulheres que afirmaram não ter filhos apresentaram depressão.

O fato de estar trabalhando dentro do presídio interfere na presença de sintomas depressivos: todas que afirmaram não trabalhar apresentaram depressão. Além disso, as mulheres que afirmaram não receber visitas apresentaram depressão grave e moderada. As mulheres que não apresentaram sintomas depressivos estão trabalhando e recebendo visitas (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição das frequências das variáveis por níveis de depressão no Presídio de Pimenta Bueno, Rondônia, 2012

VARIÁVEIS	CATEGORIA	N	NÍVEIS DE DEPRESSÃO			
			NÃO TEM	LEVE	MODERADA	GRAVE
ETNIA	Branca	06	03	01	01	01
	Negra	03	00	00	00	03
	Parda	08	01	01	02	04
ESTADO CIVIL	Solteira	11	00	02	03	06
	Casada	02	02	00	00	00
	União estável	04	02	00	00	02
ESCOLARIDADE	Analfabeto	02	01	00	00	01
	Até E. F. Completo	14	03	01	02	06
	Acima	03	00	01	01	01
MORADIA	Própria	07	03	01	02	01
	Alugada	10	01	01	01	07
RENDA	Até um salário	15	04	02	02	07
	Mais de um salário	02	00	00	01	01
TRABALHA NO PRESÍDIO	Sim	12	04	01	02	05
	Não	05	00	01	01	03
VISITAS	Sim	11	04	02	00	05
	Não	06	00	00	03	03
TOTAL DA PESQUISA		17	04	02	03	08

Ao comparar as respostas do questionário aberto com o resultado do BDI-II, nota-se que a quantidade de mulheres deprimidas é superior ao número de mulheres que apresentam sintomas depressivos, confirmando que fatores pessoais como os identificados nas respostas das entrevistadas (estar longe dos filhos, não conseguir se libertar das drogas, não receber visitas, dentre outros) contribuem na intensificação de sintomas depressivos.

Analisando o tempo de reclusão associado à presença de sintomas depressivos, os resultados expostos na Tabela 5 mostram uma associação significativa entre o tempo de reclusão e a manifestação dos sintomas depressivos. Nota-se que a frequência dos sintomas é maior no período de até 12 meses e aci-

ma de 37 meses de reclusão – nos primeiros meses a incidência de sintomas depressivos é maior, devido ao impacto da privação de liberdade, à separação da família e aos problemas pessoais que a mulher possa estar enfrentando, embora com o passar do tempo esses sintomas possam se intensificar pela falta de um tratamento adequado e pelo surgimento de novos acontecimentos. Quanto à situação jurídica, a presença de sintomas depressivos não se mostrou diferente entre as mulheres em situação provisória e as já condenadas, assim como o fato de ser ou não reincidente. Cabe lembrar que o número de mulheres condenadas equivale a mais da metade da amostra, fato que pode ter interferido nos resultados obtidos (Tabela 5).

Tabela 5: Associação entre sintomas depressivos e o tempo de reclusão no Presídio de Pimenta Bueno, Rondônia, 2012

TEMPO DE RECLUSÃO (POR MESES)	SEM SINTOMAS	COM SINTOMAS
	N	N
Até 06 meses	00	02
De 07 a 12	02	04
De 13 a 24	01	02
De 25 a 36	01	01
Acima de 37	00	04
SITUAÇÃO JURÍDICA		
Provisória	00	04
Condenada	04	09

3.3 Sintomas e fatores depressivos segundo as mulheres

Foi perguntado às mulheres se, em algum momento e situação de reclusão, haviam se sentido deprimidas: 88,24% responderam que “sim”, e apenas 11,76% disseram que “não”. Quan-

do a resposta foi afirmativa, solicitou-se que falassem sobre o que sentiram e sobre os motivos que as levaram a sentirem-se deprimidas. Quando a resposta foi negativa, pediu-se que falassem acerca dos motivos que contribuíram para não se sentirem deprimidas, sendo as respostas variadas (Tabela 6).

Tabela 6: Categorias e frequências das respostas do questionário aberto no Presídio de Pimenta Bueno, Rondônia, 2012

O QUE SENTIU	N	QUAIS MOTIVOS	N
Tristeza	09	Por estar presa	05
Vontade chorar	08	Ficar sem receber visitas	04
Desespero	06	Estar longe dos filhos	03
Aperto no coração	06	Pensar nos erros	03
Vontade de isolar-se	05	Perda de familiares/filhos	03
Irritação	03	Traída por amigos	02
Não consegue dormir	03	Não consegui se libertar das drogas	02
Vontade de morrer	01	Família/filhos esta passando por dificuldades	01
MOTIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA PARA NÃO SE SENTIR DEPRIMIDA			
		Sou forte	02
		Logo vou sair deste lugar	02

4 Discussão

A população pesquisada evidenciou altos níveis de sintomas depressivos: 76,47%. Esse mesmo percentual alto foi encontrado em estudo similar, que utilizou o BDI-II para verificar níveis de depressão e verificou que 82% das mulheres encarceradas apresentavam depressão (Pinese, 2008).

Ao analisar algumas características dessas mulheres, pode-se verificar que elas estão em uma posição social e econômica desfavorável. Ou seja, embora muitas dessas mulheres estivessem trabalhando antes de serem presas, a maioria possui apenas o Ensino Fundamental Incompleto, baixa qualificação profissional, atividade laborativa informal e baixa renda. Além dessas características, a maioria possui um elevado número de filhos e é solteira, provavelmente desempenhando o papel de

provedoras e cuidadoras da família. O estudo de Moraes & Dalgalarondo (2006), com população carcerária, confirma esse perfil, apontando que grande parte das mulheres encarceradas vem das classes mais baixas da sociedade, fato evidenciado pela baixa escolaridade, pelos trabalhos desenvolvidos, que exigem pouca qualificação, e pela baixa renda. Outro estudo afirma que o baixo nível socioeconômico e o baixo nível educacional constituem fatores de risco para a saúde mental (Alves & Rodrigues, 2010). Um estudo realizado na cidade de Salvador, Bahia, com presidiárias mostrou uma prevalência alta de mulheres pardas e negras (ALMEIDA, 2006), embora no estudo de Pinese (2008) os dados mostrem maior porcentagem de presidiárias brancas, uma minoria negra e ausência de mulheres parda. Nesta mesma pesquisa, a quantidade de mulheres brancas com depressão é superior à quantidade de mulhe-

res negras, o que leva a pensar que a cor, como fator isolado, não tem relação com a prevalência de sintomas depressivos, uma vez que nesse estudo todas as etnias apresentaram sinais depressivos.

Um dado que chama atenção é que todas as solteiras apresentaram sintomas depressivos, enquanto as que não apresentaram são casadas ou vivem em uma união estável. Esta pesquisa apurou, ainda, que a maioria das mulheres recebe visitas de familiares e/ou amigos, mas que esse suporte externo não está impedindo a manifestação dos sintomas depressivos. Contudo, quem trabalha e recebe visitas não apresentou esses sintomas, o que indica que o suporte externo, aliado a uma atividade laborativa, contribui para impedir a intensificação dos sintomas depressivos ao longo do tempo de reclusão.

Entretanto, o elevado número de mulheres com sintomas depressivos poderia estar ligado à situação do aprisionamento, que causa impactos psíquicos com a privação de liberdade, especialmente com a ruptura dos laços afetivos. É o que se nota com o alto índice de sintomas nos primeiros 12 meses e após 37 meses de reclusão. Além do fator tempo de reclusão, o alto índice de mulheres que passaram por situações ou momentos que as deixaram deprimidas (estar longe dos filhos, não conseguir se libertar das drogas, não receber visitas, dentre outros) leva a crer que fatores pessoais e interpessoais contribuem para o desenvolvimento desses sintomas e até mesmo para intensificá-los, uma vez que muitos dos motivos que as deixaram deprimidas não desaparecem durante o tempo de reclusão.

Pode-se afirmar, assim, que todos esses fatores reunidos e em interação contribuem não somente para a manifestação dos sintomas depressivos, como também para intensificá-los: o sistema prisional, por não oferecer um atendimento adequado a essas mulheres, contribui para o agravamento destas alterações mentais, especialmente da depressão.

5 Considerações finais

A análise dos resultados mostrou que a maioria das mulheres encarceradas que participaram da pesquisa apresentou sintomas depressivos e que todas se encontram em uma posição social e econômica desfavorável, com baixa escolaridade e sem qualificação profissional, aspectos que constituem fatores de risco para a saúde mental. Além disso, os problemas interpessoais pareceram contribuir fortemente para desenvolver e/ou intensificar os sintomas depressivos. Ao analisar o tempo de prisão, percebeu-se que mais da metade da amostra está reclusa há um período de até dois anos, no qual foi identificada a maior prevalência desta sintomatologia, seguido do período de mais de três anos de reclusão, em que apareceu alta prevalência de depressão, o que parece indicar que a privação de liberdade e o tempo de reclusão são fatores que contribuem para a manifestação desses sintomas.

Esses elementos indicam a necessidade de desenvolver programas de intervenção psicossocial adequados às problemáticas dessas mulheres, uma vez que são de classes desfavorecidas. Tais práticas podem ocorrer sob a forma de implantação de cursos de qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, fatores que poderiam contribuir para a diminuição dos sintomas apresentados e da vulnerabilidade psicossocial e econômica. Percebeu-se, ainda, a necessidade de implementação de medidas de intervenção no sistema prisional, a fim de ampliar e qualificar os serviços de saúde mental, para que essa população receba um tratamento adequado frente a todas as características identificadas neste estudo.

Finalizando, ressalta-se que, embora esta pesquisa não signifique um avanço no estudo do tema em âmbito científico nacional, colabora para o início de uma exploração em âmbito regional. Nesse sentido, destaca-se, ainda, a necessidade de mais pesquisas

sobre a temática, que contem com uma amostra maior e uma área de estudo diferente da pesquisada, visando a um conhecimento sólido acerca da depressão neste público.

Referências

- 1 ALMEIDA, M. L. O. **Vozes de dentro... de Mulheres... e de Muralhas. Um estudo sobre jovens presidiárias em Salvador, Bahia.** Programa de Pós-Graduação em ciências sociais. UFBA. Salvador, 2006
- 2 ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. **Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental.** Rev. Port. Sau. Pub., Lisboa, v. 28, n. 2, dez. 2010. Recuperado de em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087090252010000200003&lng=pt&nrm=iso>.
- 3 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000
- 4 ANDRADE, L.H.S.G., VIANA, M.C. & SILVEIRA, A. M. **Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher.** Revista de Psiquiatria Clínica, 33 (2), 43-54, 2006
- 5 BAHLS, S. C. **Uma visão geral sobre a doença depressiva.** Interação, V. 4, jan./dez., Curitiba, 2000
- 6 BERNARDI, D. C. F. **Histórico da inserção do profissional psicólogo no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.** In: BRITO, L. (org). *Temas de Psicologia Jurídica.* Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002
- 7 CARVALHO, M. C. N. & MIRANDA, V. R. **Psicologia Jurídica: temas de aplicação.** Curitiba: Juruá Editora, 2008
- 8 CNBB. **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil.** 2007 Recuperado de:< http://www.asbrad.com.br/conte%C3%BAdo/relat%C3%B3rio_oea.pdf>
- 9 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 12, Regulamenta a atuação do psicólogo no sistema prisional,** Brasília-DF, 2011
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001
- 10 DAVIDOFF, L.L. **Introdução a Psicologia.** Terceira Edição. São Paulo: Makron Books, 2001
- 11 GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social.** 5º ed. São Paulo: Atlas, 1999
- 12 GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** Rio de Janeiro: Perspectiva, 1992
- 13 INFOPEN. **Sistema Nacional de Informações Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional.** Ministério da Justiça. 2008 Recuperado de: <<http://www.mj.gov.br>>
- 14 JESUS, F. **Psicologia Aplicada à Justiça.** Editora A/B - Cultura e Qualidade. Goiânia, Goiás, 2001
- 15 JUSTO, L. P. & CALIL, H. M. **Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?** Rev. *Psiquiatria Clínica.* V. 33, n. 2, p. 74-9, 2006
- 16 LOPES, R. M. F., MELLO, D. C. & ARGIMON, I. I. L. **Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes.** *Ciências & Cognição* 2010; Vol. 15 (2): 121-131, 2010
- 17 MELEIRO, A M. A S. Etiopatogenia da depressão. In: **Depressão: diagnóstico e tratamento pelo clínico.** São Paulo: Roca, 2005
- 18 MELLO, D. C. **Quem são as mulheres encarceradas?** Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica – Faculdade de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre, 2008

- 19 MINZON, C. V.; DANNER, G. K. & BARRETO, D. J. **Sistema Prisional: conhecendo as vivências da mulher inserida neste contexto.** *Akrópolis Umarama*, V. 18, n° 1, p. 71-81, jan./mar, 2010
- 20 MORAES, P. A. C.; DALGALAR-RONDO, P. **Mulheres Encarceradas em São Paulo: Saúde Mental e Religiosidade.** *J. bras. psiquiatr.* [online]. vol.55, n.1 [cited 2013-02-26], pp. 50-56, 2006
- 21 MUAKAD, I. B. **Prisão albergue.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998
- 22 NIEIVAS, A. F. **Depressão em Mulheres no Climatério.** Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto, 2005
- 23 OLIVEIRA, H. M. **A psicologia jurídica e a psicanálise freudiana como bases teórico-práticas para uma abordagem interdisciplinar do direito.** *REDUNB*. V.10-E, ESPECIAL ELETRÔNICA, p. 2-17, 2012
- 24 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. **Classificação estatística internacional das doenças e problemas relacionados à saúde.** São Paulo: EDUSP, 1997
- 25 PASTORE, J. **Trabalho para ex-infratores.** São Paulo: Saraiva, 2011
- 26 PINESE, C. S. V. **Identificação da Depressão em Mulheres no Sistema Prisional.** Dissertação de Mestrado apresentado a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 76p., 2008
- 27 PINTO, R. C. M. & NASCIMENTO, A. C. R. **Depressão: uma abordagem prática.** Joinville: Editora Letra Médica, 2000
- 28 POLICENA, V. P. & COELHO, E. R. **Mapeamento das Características e das Práticas do Psicólogo no Sistema Penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul.** 2000, Recuperado de: <<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2010/artigos/psicologia/seminario/670.pdf>>
- 29 RIGONATTI, Sérgio Paulo. **Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica.** São Paulo: Vetor Psico-Pedagógica, 2003
- 30 RUIZ, A. **Psicologia da Saúde: distúrbios psicológicos, prevenção e tratamento.** São Paulo: Paulinas, 1994
- 31 SADOCK, B. J. & SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria.** 9ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2007
- 32 SILVA, D. M. P. **Psicologia Jurídica no Processo Civil Brasileiro: a interface da Psicologia com direitos nas questões de família e infância.** 2º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007
- 33 TUONO, V. L., JORGE, M. P. M.; GOTLIEB, S. L. D & LAURENTI, R. **Transtornos Mentais e Comportamentais nas mortes de mulheres em idade fértil.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, v. 16, n. 2, p. 8592, Jun., 2007