O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 20 | Nº 58 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.14232880

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

A PRISÃO DA MENTE:
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Vanessa Castro Fonseca Coelho[1]

Nara Ramos Dourado[2]

Karla Monique Fagundes Queiroz[3]

Kênia Souto Moreira[4]

Josiane Santos Brant Rocha[5]

Resumo

Este estudo analisou os fatores associados à ansiedade e depressão em mulheres privadas de liberdade por meio de abordagem quantitativa, transversal e analítica. Amostragem censitária constituída por mulheres privadas de liberdade, assistidas em uma unidade no Norte de Minas Gerais, Montes Claros/MG, Brasil. As variáveis foram investigadas por meio de questionários estruturados e validados que incluíram características sociodemográficas, hábitos de vida, medidas antropométricas, fatores clínicos, situação prisional, ansiedade, depressão e desesperança por meio dos Inventários de Beck. Foi realizada análise descritiva dos dados, posteriormente realizou-se análises bivariadas que buscaram associações entre as variáveis independentes e o risco para ansiedade e depressão por meio do teste Qui-quadrado de Person e Fisher, considerando p <0,05, calculou- se os Odds Ratio com respectivos intervalos de confiança de 95%. A amostra final incluiu 56 mulheres com idade entre 18 e 59 anos. Observou-se elevada prevalência da ansiedade leve/moderada/grave (76,8%) e depressão presente (85,7%). Os níveis de ansiedade associaram-se de forma significativa com cor de pele não branca (p<0,003 OR= 11,42 IC% 2,30-56,70), padrão de sono alterado (p<0,006 OR= 6,00 IC% 1,54-23,33) e a presença de depressão (p< 0,001 OR= 17,572, IC% 93-105,222), evidenciando-os como fatores de risco, enquanto a idade acima de 33 anos (p<0,027OR= 0,19IC% 0,04-0,81) mostrou-se fator de proteção. A presença da depressão associou-se ao padrão de sono alterado (p<0,002OR= 15,00 IC% 2,55-88,17) como um fator de risco. Com esse estudo, foi possível perceber alta prevalência de ansiedade e depressão entre mulheres privadas de liberdade, associada a fatores como cor de pele, depressão e qualidade do sono. Estes achados destacam a necessidade de intervenções focadas em saúde mental no contexto prisional, considerando as vulnerabilidades específicas dessa população. Embora o estudo seja limitado a uma unidade prisional, os resultados fornecem subsídios para futuras pesquisas e intervenções específicas ao bem-estar mental.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Fatores Desencadeantes; Mulheres; Presídio.

Abstract

This study analyzed the factors associated with anxiety and depression in women deprived of liberty through a quantitative, cross-sectional and analytical approach. A census sample consisted of women deprived of liberty, assisted in a unit in the North of Minas Gerais, Montes Claros/MG, Brazil. The variables were investigated through structured and validated questionnaires that included sociodemographic characteristics, lifestyle habits, anthropometric measurements, clinical factors, prison situation, anxiety, depression and hopelessness through the Beck Inventories. A descriptive analysis of the data was performed, subsequently bivariate analyses were performed to seek associations between the independent variables and the risk for anxiety and depression through the Person and Fisher Chi-square test, considering p <0.05, and the Odds Ratios were calculated with respective 95% confidence intervals. The final sample included 56 women aged between 18 and 59 years. A high prevalence of light/moderate/severe anxiety (76.8%) and depression (85.7%) was observed. Anxiety levels were significantly associated with non-white skin color (p<0.003 OR= 11.42, CI% 2.30-56.70), altered sleep pattern (p<0.006 OR= 6.00, CI% 1.54-23.33) and the presence of depression (p<0.001 OR= 17.572, CI% 93-105.222), evidencing them as risk factors, while age over 33 years (p<0.027OR= 0.19, CI% 0.04-0.81) proved to be a protective factor. The presence of depression was associated with altered sleep patterns (p<0.002OR=15.00 CI% 2.55-88.17) as a risk factor. This study revealed a high prevalence of anxiety and depression among women deprived of liberty, associated with factors such as skin color, depression, and sleep quality. These findings highlight the need for interventions focused on mental health in the prison context, considering the specific vulnerabilities of this population. Although the study was limited to one prison unit, the results provide support for future research and specific interventions for mental well-being.

Keywords: Anxiety; Depression; Prison; Triggering Factors; Women.

[1] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). E-mail: vanessa.coelho@aluno.unifipmoc.edu.br

[2] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). E-mail: nara.dourado@aluno.unifipmoc.edu.br

[3] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). E-mail: karlamonike7@gmail.com

[4] Docente do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). Mestre em Cuidado Primário. E-mail: keniasoutomoreira@hotmail.com

[5] Docente do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). Doutora em Ciências do Desporto. E-mail: josianenat@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A ansiedade e a depressão são classificadas como transtornos mentais e, frequentemente, apresentam-se como síndromes complexas, caracterizadas por alterações significativas no funcionamento emocional, cognitivo e comportamental. Embora o sofrimento psíquico seja uma experiência inerente à condição humana, há uma distinção importante entre respostas fisiológicas ao estresse e à tristeza —que não comprometem substancialmente as atividades diárias ou o bem-estar geral — e manifestações patológicas desses estados. Nos casos patológicos, ocorrem alterações profundas que afetam múltiplas esferas da vida, com impacto significativo sobre o humor, resultando em prejuízos funcionais, sociais e na qualidade de vida. A linha que separa o sofrimento psíquico normal do transtorno mental está, portanto, na intensidade, duração e interferência que esses sintomas exercem sobre a capacidade de o indivíduo realizar suas atividades cotidianas e desfrutar de prazeres anteriormente valorizados.

Os estabelecimentos prisionais no Brasil desempenham a função de custodiar indivíduos condenados a penas privativas de liberdade, seja em regimes fechado, semiaberto ou aberto, além de abrigar aqueles em prisão preventiva à espera de julgamento. Conforme previsto na legislação vigente, a execução dessas penas tem como propósito central a reintegração social dos apenados, visando facilitar sua readaptação ao convívio em sociedade após o cumprimento da sentença. Entretanto, o sistema penitenciário brasileiro enfrenta um grave problema de déficit estrutural, com uma carência de 165.582 vagas, revelando uma profunda disparidade entre a capacidade das unidades prisionais e o número de encarcerados. Essa superlotação compromete as condições de encarceramento, agravando a precariedade do ambiente prisional e dificultando tanto a eficácia das políticas de ressocialização quanto o respeito aos direitos humanos fundamentais dos detentos.

A problemática deste estudo é compreender: “Quais são os possíveis fatores associados ao surgimento dos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres privadas de liberdade?”.

Dada a escassez de estudos representativos sobre ansiedade e depressão em mulheres privadas de liberdade, os achados desse estudo podem constituir possíveis referências para demais pesquisas nesses ramos, além de evidenciar as fragilidades estruturais, sociais e econômicas do ambiente prisional. Ao explicitar esses fatores, o estudo incentiva a criação de programas e propõe mudanças coletivas que ocasionem melhorias nas condições de saúde mental dessa população.

Tal contexto favorece o aumento dos níveis de estresse crônico e proporcionam um ambiente de isolamento familiar e social, o qual predispõe sentimento de solidão, contribuindo assim para o desenvolvimento do sofrimento psíquico. Esses fatores, combinados, configuram um cenário propício

para a deterioração da saúde mental, amplificando a vulnerabilidade psicológica das mulheres encarceradas, propiciando o aparecimento da ansiedade e da depressão. Além disso, a alta prevalência dos transtornos mentais nas mulheres é devido a uma combinação de influências biológicas, hormonais e socioculturais, a qual pode ocasionar flutuações hormonais que ao serem somadas à maior exposição a situações de adversidade e às expectativas sociais impõem maior carga emocional.

O presente estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à ansiedade e depressão em mulheres privadas de liberdade, levando em consideração os fatores sociodemográficos, condições clínicas, hábitos comportamentais e situação penal. Estudar sobre esses fatores relacionados às sintomatologias em presidiárias é de extrema relevância, visto que, a prisão subjuga o detento ao comando de uma estrutura autoritária e de uma rígida rotina de controle sobre os indivíduos de forma ininterrupta. Para responder ao objetivo foi realizada uma pesquisa transversal, analítica e de abordagem quantitativa. Participaram 56 mulheres privadas de liberdade de uma unidade prisional no Norte de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada presencialmente, através do questionário impresso e continha questões que investigam fatores socioeconômicos, condições clínicas, hábitos comportamentais e situação penal.

Este estudo está estruturado em seis seções. A primeira seção, a introdução, contextualiza e define os conceitos centrais da pesquisa, apresenta os objetivos e ressalta a importância do estudo. Na segunda seção, o referencial teórico explora em maior profundidade os conceitos-chave utilizados, como saúde mental, depressão, ansiedade e sistema prisional. A terceira seção detalha os métodos adotados, descrevendo o delineamento do estudo, a população investigada, os instrumentos de coleta de dados e os procedimentos empregados. A quarta seção apresenta os resultados, com uma análise estatística dos dados coletados na amostra. A quinta seção, dedicada à discussão, realiza um diálogo crítico entre os achados do estudo e a literatura existente. Por fim, a sexta seção é a conclusão, que aponta as limitações do estudo e oferece sugestões para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca de forma inequívoca que a saúde mental é um elemento central para o bem-estar humano, definindo-a como “um estado de completo bem-estar no qual cada indivíduo pode realizar plenamente seu potencial, enfrentar as adversidades cotidianas, manter um nível de produtividade satisfatório e contribuir para sua comunidade.” Contudo, em ambientes de privação de liberdade, como o sistema penitenciário, a manutenção da saúde mental enfrenta desafios únicos e profundos, exacerbando condições já críticas e gerando novos agravos (WHO, 2022).

Estudos como o de Javed *et al.* (2021) demonstram que pelo menos uma em cada três pessoas experimentará uma condição de saúde mental ao longo da vida, uma estatística que adquire contornos ainda mais alarmantes dentro do sistema carcerário. Nesse contexto, a ansiedade, descrita por Alcântara *et al*. (2022) como um estado emocional que abarca componentes psicológicos e fisiológicos, é uma resposta comum ao ambiente prisional, onde a privação de liberdade, o isolamento social e a violência potencializam os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais.

Pesquisa recente conduzida por Hidayati *et al*., (2023) aponta que a exposição prolongada ao ambiente carcerário leva a mudanças estruturais no funcionamento cognitivo e emocional das detentas. Esses efeitos podem ser exacerbados por políticas punitivas severas e pela falta de apoio psicossocial adequado. Além disso, o estudo destaca que os sistemas prisionais frequentemente carecem de recursos para implementar programas de saúde mental baseados em evidências, agravando os transtornos psiquiátricos prevalentes.

Embora a ansiedade possa funcionar como um catalisador do desempenho em situações normais, no contexto prisional, ela frequentemente assume um caráter patológico, desproporcional à realidade vivenciada ou desvinculada de um objeto específico, conforme descrito por D'Avila (2020). Nessas circunstâncias, a ansiedade pode comprometer a qualidade de vida, o conforto emocional e a capacidade de adaptação dos detentos, tornando a gestão da saúde mental um desafio crítico e contínuo dentro das prisões.

Os sinais e sintomas de ansiedade, como taquicardia, tontura, cefaleia, dores musculares, formigamento, sudorese, insônia, tensão, irritabilidade e angústia, são amplamente reportados em estudos com populações carcerárias (GIFFIN *et al*., 2023). Esses sintomas podem trazer consequências nefastas para as condições de vida e de saúde dos detentos, interferindo diretamente nas suas habilidades motoras e cognitivas, prejudicando a atenção seletiva, a codificação de informações na memória e, consequentemente, a compreensão e o raciocínio. A superlotação das prisões, a falta de acesso a serviços de saúde mental adequados e a violência estrutural agravam ainda mais esses quadros (BELLASS *et al.,* 2024).

Um ponto crítico evidenciado por Bright *et al.* (2023) é que a superlotação e a negligência estrutural criam um ambiente de constante tensão emocional e insegurança, que não apenas exacerba os sintomas de ansiedade, mas também desencadeia sentimentos de desesperança e desamparo. Esses fatores tornam essencial a implementação de estratégias sistemáticas para abordar a saúde mental nas prisões.

A violência estrutural e institucional é um fator crítico que agrava a saúde mental das mulheres encarceradas. Práticas como o abuso de poder, a negligência de direitos e a falta de suporte adequado

criam um ambiente repleto de insegurança e medo constante. Essa violência pode se manifestar de maneira explícita, por meio de abusos físicos e psicológicos, ou de forma implícita, nas condições de vida precárias e na escassez de assistência médica e psicológica. Essas práticas têm um efeito cumulativo que agrava os quadros de ansiedade e depressão, dificultando a adaptação e a recuperação dessas mulheres (ABOAJA *et al.,* 2023).

Estudos têm mostrado que a interseção entre a violência institucional e a saúde mental é alarmante, e a implementação de políticas de prevenção, juntamente com intervenções precoces, é essencial para mitigar esses efeitos. A abordagem da saúde mental em ambientes prisionais deve incluir não apenas o tratamento individual, mas também uma análise crítica das condições estruturais que perpetuam a violência, com o objetivo de promover um ambiente mais seguro e saudável para as detentas (BRIGHT *et al.,* 2023).

Além disso, Miranda *et al*. (2024) ressaltam a importância de intervenções coletivas que utilizem ferramentas terapêuticas modernas, como a terapia cognitivo-comportamental adaptada para populações carcerárias. Esse tipo de abordagem pode melhorar significativamente o bem-estar psicológico das detentas, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão em curto prazo.

No que concerne à depressão, trata-se de uma condição neurobiológica complexa, caracterizada por uma série de irregularidades fisiológicas e cognitivas, que se manifestam de maneira exacerbada no ambiente carcerário (CUNHA, 2023). A depressão pode surgir como uma reação a perdas significativas, como a privação de liberdade e a desintegração de vínculos familiares e sociais. Seus sintomas incluem tristeza profunda, perda de motivação, apatia, irritabilidade, diminuição do apetite e dificuldades de sono. Além disso, alterações hormonais, como o desequilíbrio nos níveis de serotonina, dopamina e cortisol, podem agravar o quadro, afetando ainda mais o humor e os processos cognitivos, criando um ciclo de sofrimento emocional e físico (BEZERRA *et al.*, 2024).

A pesquisa de Nieto-Gutiérrez *et al.* (2024) identifica que um suporte psicossocial direcionado pode reduzir em até 40% os índices de depressão entre mulheres encarceradas, especialmente quando associado a atividades ocupacionais que promovem senso de propósito e resiliência. Esses achados reforçam a importância de iniciativas integradas que combinem suporte psicológico e reabilitação ocupacional como estratégias para mitigar o impacto do encarceramento na saúde mental.

Os programas de reabilitação focados na saúde mental no contexto prisional têm sido um componente crucial no manejo das condições psicológicas de indivíduos privados de liberdade. No entanto, frequentemente, esses programas não atendem adequadamente às necessidades específicas das mulheres encarceradas. A escassez de recursos e a aplicação de abordagens genéricas contribuem para a ineficácia desses esforços (BEAUDRY, 2021; MIRANDA, 2024). A literatura aponta que, para que

esses programas se mostrem eficazes, é imprescindível que sejam adaptados às experiências e desafios únicos enfrentados pelas detentas.

A personalização das intervenções em saúde mental, que inclui suporte contínuo e integrado, tem se mostrado essencial para responder às necessidades específicas de mulheres privadas de liberdade. Evidências recentes sugerem que a adaptação dos programas pode ser determinante na melhoria do bem-estar psicológico das detentas, especialmente quando estas intervenções incluem terapias individualizadas e apoio voltado para questões de trauma, violência e vínculos familiares. Tais fatores, frequentemente negligenciados nas abordagens tradicionais, são considerados fundamentais para uma reabilitação eficaz (SANTOS *et al.*, 2017).

Intervenções como terapias de grupo, atendimento psicológico individualizado e oficinas de capacitação emocional têm se demonstrado promissoras. Esses modelos terapêuticos não apenas abordam as questões de saúde mental, mas também fornecem suporte emocional e ferramentas para a reintegração social, aumentando as chances de sucesso na ressocialização (SMITH *et al.*, 2024).

Além disso, a formação de equipes multidisciplinares compostas por profissionais especializados na saúde mental feminina tem se mostrado eficaz na promoção de um ambiente mais acolhedor e eficiente para o tratamento dentro do sistema prisional. A colaboração entre psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras e outros profissionais de saúde pode aprimorar significativamente os cuidados e os resultados terapêuticos, como demonstrado por intervenções recentes em sistemas prisionais em processo de reforma (PONS *et al.*, 2024).

No contexto do sistema penitenciário brasileiro, que enfrenta desafios estruturais e operacionais, as condições do cárcere têm um impacto direto na saúde mental dos presos. O Brasil é um dos países com a maior população carcerária do mundo, com mais de 826 mil detentos, refletindo um aumento de 354% desde a década de 2000. Esse crescimento populacional não foi acompanhado por uma expansão proporcional da infraestrutura e dos serviços de saúde, o que agrava a situação da saúde mental nas prisões (SISDEPEN, 2023). A superlotação, associada a condições precárias de vida nas prisões, cria um ambiente propício à exacerbação de distúrbios psicológicos, comprometendo as oportunidades de reabilitação e reintegração dos indivíduos.

Dessa forma, é essencial que as estratégias de saúde mental no sistema prisional sejam acompanhadas por políticas públicas preventivas. Estudos indicam que intervenções precoces, associadas ao fortalecimento da resiliência, são cruciais para diminuir a prevalência de distúrbios psicológicos como depressão e ansiedade, além de promover a reintegração social das detentas (THEKKUMKARA *et al.*, 2022). Esses programas devem levar em consideração as especificidades do

encarceramento feminino, incluindo fatores de vulnerabilidade, como discriminação e violência de gênero, que agravam as condições de saúde mental das mulheres (CARVALHO *et al*., 2023).

O apoio social e familiar constitui outro fator essencial para a saúde mental das detentas. A falta de contato com a família e a comunidade pode intensificar sentimentos de isolamento e desesperança, resultando em consequências emocionais severas. Pesquisas recentes demonstram que mulheres encarceradas que mantêm vínculos familiares adequados apresentam menores índices de transtornos mentais e maior resiliência emocional (CELINSKA; FANARRAGA, 2022)

O fortalecimento desses laços afetivos tem um impacto significativo na reabilitação, pois ajuda a reduzir as taxas de reincidência. Portanto, políticas públicas que incentivem visitas regulares e outras formas de comunicação entre detentas e suas famílias são cruciais para melhorar a saúde mental e facilitar a reintegração social das mulheres após o cumprimento de suas penas (THORNE; VIGGIANI, 2022).

As abordagens de saúde mental no sistema penitenciário devem considerar de maneira crítica as especificidades do gênero, reconhecendo que as mulheres enfrentam uma dupla penalização: a criminalização e a violência de gênero. A literatura contemporânea sugere que as intervenções devem ser integradoras, levando em conta os traumas vivenciados pelas mulheres e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde mental. A adoção dessa abordagem tem mostrado reduzir significativamente os efeitos adversos do encarceramento sobre a saúde mental feminina (MEDEIROS *et al.*, 2021).

As condições de encarceramento, somadas à superlotação e à falta de recursos adequados, tornam o Brasil um caso paradigmático no que se refere à saúde mental no sistema prisional. Com uma população carcerária feminina de aproximadamente 27 mil detentas (SISDEPEN, 2023), as mulheres enfrentam desafios específicos, como a necessidade de cuidados materno-infantis e o impacto da violência de gênero, que agravam suas condições psicológicas. Estes fatores exigem uma abordagem diferenciada, com políticas públicas que abordem as singularidades do encarceramento feminino e garantam a promoção da saúde mental das mulheres no sistema prisional (RÊGO *et al.*, 2024).

A utilização de tecnologias digitais para apoio psicológico tem se mostrado uma estratégia inovadora e eficaz, especialmente após a pandemia da COVID-19, quando o distanciamento físico impôs novas formas de interação. Plataformas digitais oferecem suporte contínuo às detentas, superando barreiras físicas e facilitando o acompanhamento remoto das condições psicológicas, como demonstrado em alguns sistemas prisionais de reabilitação (ZIVANAI; MAHLANGU, 2022).

A reintegração social das detentas após o cumprimento da pena é frequentemente dificultada pelo estigma social, o que afeta diretamente a sua saúde mental. O estigma associado ao encarceramento

compromete a continuidade do tratamento psicológico iniciado no cárcere, além de gerar discriminação e marginalização na sociedade. A literatura destaca que iniciativas que visam reduzir esse estigma e facilitar a reintegração social são essenciais para a promoção da saúde mental pós-encarceramento e para a prevenção da reincidência criminal (CUNHA *et al.*, 2023; BREHMER, 2024).

A colaboração internacional, com o intercâmbio de boas práticas entre diferentes sistemas penitenciários, tem se mostrado uma estratégia relevante na implementação de modelos mais eficazes e humanos de manejo da saúde mental nas prisões. O sistema penitenciário da Noruega, por exemplo, é frequentemente citado como um modelo a ser seguido devido ao seu enfoque na reabilitação e no bem-estar psicológico dos detentos. O investimento em saúde mental e programas de ressocialização têm demonstrado ser fundamentais para a melhoria da qualidade de vida nas prisões e para o aumento das taxas de reintegração bem-sucedida das detentas (BENJAMIM *et al.*, 2024).

Finalmente, as condições de saúde física das detentas também têm um impacto significativo na sua saúde mental. Doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, bem como doenças infecciosas, como a tuberculose, podem agravar as condições emocionais das mulheres encarceradas. A falta de tratamento adequado e a interação entre doenças físicas e mentais contribuem para a deterioração da saúde geral da população carcerária feminina, como evidenciado por estudos recentes (FAVRIL *et al.,* 2024). Portanto, é necessário um modelo integrado de cuidado que aborde tanto as necessidades físicas quanto psicológicas das detentas (NIETO-GUTIÉRREZ *et al*., 2024).

A capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento das detentas é fundamental para garantir um ambiente favorável à saúde mental no sistema prisional. A formação de agentes penitenciários sobre as questões psicológicas e comportamentais específicas das mulheres privadas de liberdade é um elemento crucial para a promoção de um ambiente mais saudável e reabilitador (CALMEIRO *et al.*, 2024).

Os desafios enfrentados pelas mulheres no sistema penitenciário exigem uma abordagem específica, que considere tanto os fatores estruturais do sistema carcerário quanto as necessidades de saúde mental dessa população vulnerável. A implementação de políticas públicas eficazes e a adaptação de programas de saúde mental são fundamentais para a melhoria das condições psicológicas das mulheres encarceradas, promovendo sua reintegração e prevenindo a reincidência criminal (NDINDENG, 2023).

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo transversal e analítico**,** uma vez que permite a coleta de dados sobre a população de mulheres privadas de liberdade em um único ponto no tempo, possibilitando uma análise detalhada das condições de saúde e fatores **s**ocioeconômico**s** dessas mulheres (COSTA; BARRETO, 2003). Além disso, o estudo analítico é adequado uma vez que possibilita explorar as associações entre a variável dependente e as variáveis independentes que podem impactar a saúde e o bem-estar das mulheres no sistema prisional. Essa abordagem fornece informações cruciais para a implementação de intervenções direcionadas e a formulação de políticas públicas adequadas para essa população vulnerável. A unidade prisional em questão abriga pessoas de ambos os sexos, no entanto, a pesquisa foi restrita às mulheres devido à escassez de estudos focados neste grupo específico dentro do sistema penitenciário brasileiro (GU *et al.,* 2021).

População

Foi realizada uma amostragem censitária constituída por mulheres que estavam encarceradas na unidade prisional durante o período de coleta de dados, que ocorreu entre maio e junho de 2024. Esse tipo de amostragem foi adotado uma vez que a população é era **r**elativamente pequena e bem definida, o que facilitou a inclusão de todas as mulheres convidadas.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa mulheres com idade superior a 18 anos que estavam reclusas em uma unidade prisional mista situada no Norte de Minas Gerais durante o período de coleta de dados, que compreendeu de maio a junho de 2024. A inclusão abrangeu todas as mulheres encarceradas na unidade durante este intervalo. Foram excluídas aquelas que estavam em período de saída provisória. Essas exclusões foram implementadas para garantir a consistência e a precisão dos dados coletados, assegurando que a amostra refletisse adequadamente a condição de reclusão contínua das participantes durante o período da pesquisa.

Procedimentos de coleta de dados

Antes da coleta de dados, foi conduzido um estudo piloto, com o objetivo de testar a viabilidade e a logística do projeto, identificar possíveis problemas metodológicos e aperfeiçoar os instrumentos de coleta de dados. Após as devidas adequações nos instrumentos, a coleta de dados foi iniciada no Presídio Alvorada, ocorrendo entre outubro de 2023 e junho de 2024. Esta etapa envolveu a interação dos pesquisadores, que eram estudantes de medicina, com as mulheres sob custódia para o atendimento necessário (BIZARRIAS *et al*., 2023).

A coleta foi conduzida com as custodiadas que estavam em regime fechado. As entrevistas e avaliações antropométricas das participantes foram realizadas durante os períodos de banho de sol, em um ambiente reservado, estratégia adotada para minimizar impactos na rotina da unidade prisional.

As variáveis desfechos referiram a ansiedade e depressão. Os inventários de Beck são instrumentos de triagem, adaptados e validados para o Brasil (CUNHA, 2001). Eles possuem propriedades psicométricas para avaliar e mensurar a dimensão dos sintomas da depressão, ansiedade.

As perguntas do Inventário de Beck para Depressão são quantificadas em uma escala de 0 a 4 pontos de intensidade. As pontuações atingidas nos itens são somadas e classificadas dentro de escore geral, em que de 0 a 11 corresponde ao nível mínimo de depressão, 12 a 19 nível leve, 20 a 35 nível moderado e 36 a 63 nível grave (CUNHA, 2001). As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em nível mínimo de depressão (para os *score*s de 0 a 11), nesse estudo nomeada em ausência de depressão e, moderado e grave (para os *scores* de 12 a 63) nomeada com presença de depressão (LEÃO *et al.,*2018).

O Inventário de Beck de Ansiedade possui perguntas classificadas em escalas de 0 a 3 pontos cada, em ordem crescente do nível de ansiedade. O somatório das pontuações constitui o escore total. Este escore possui pontuação máxima de 63 pontos e pode ser classificado como: mínimo (0 a 7); leve (8 a 15); moderado (16 a 25); e severa (26 a 63) (CUNHA, 2001). As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em nível mínimo de ansiedade (para os *score*s de 0 a 7) e leve/moderado/severo (para os *scores* de 8 a 63) (LOCKMANN *et al.*, 2020).

As variáveis independentes abordaram aspectos sociodemográficos, comportamentais, condições clínicas e situação penal sendo avaliadas por meio de questionários elaborados pelos autores com respaldo na literatura (MEDEIROS *et al.*, 2021). As características sociodemográficas foram analisadas com base em critérios como idade (categorizada pela mediana- até 33 anos e acima de 33,1 anos), cor da pele (branca/não branca), nível de escolaridade (até ensino médio/ até fundamental), estado civil (com

companheiro/sem companheiro), religião (evangélica/católica), renda (com renda/sem renda) e ocupação (outras categorias/doméstica ou desempregada).

A condição clínica foi avaliada com base na presença de desesperança (não/sim). As variáveis comportamentais foram coletadas por meio de autorrelato e incluíram aspectos como tabagismo (não/sim), etilismo (não/sim), uso de drogas ilícitas (não/sim), prática de atividade física (pratica/não pratica) e padrão de sono (normal/alterado). A situação penal foi avaliada com base no critério tempo cumprido (até 03 anos/ mais de 3,1 anos).

Procedimentos de análise dos dados

Inicialmente realizou-se uma análise descritiva, utilizando distribuição de frequências simples (absolutas e relativas), esta é uma ferramenta essencial em estudos epidemiológicos, como o presente, pois permitiu uma visão inicial e abrangente das características da amostra e das variáveis questão analisadas. Assim como utilizado por Miola *et al.* (2022), o teste de Qui-quadrado de Pearson e Fisher foram usados para avaliar a associação entre as variáveis categóricas e, está fundamentada nas características das variáveis e nas condições específicas da amostra. Ambos os testes são amplamente utilizados em pesquisas epidemiológicas para avaliar a relação entre variáveis categóricas, mas a escolha de qual aplicar depende principalmente do tamanho das amostras e das frequências observadas nas tabelas de contingência (COHEN, 1988). O OddsRatio, e o Intervalos de confiança de 95% foram calculados para fornecer a precisão e a significância estatística das estimativas de OR, garantindo que as associações observadas sejam confiáveis e robustas. Os dados foram processados com o auxílio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Aspectos éticos

O estudo foi elaborado em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), sob o parecer consubstanciado nº 6.578.283. Após a autorização do comitê de ética, os pesquisadores entraram em contato com o Presídio Alvorada, apresentaram o projeto e após a autorização foi agendada a coleta dos dados. Todas os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi apresentado a eles antes do início da coleta de dados.

RESULTADOS

No presente estudo, participaram 56 mulheres privadas de liberdade, pois outras 09 recusaram a participar. A maioria era composta, no domínio sociodemográfico, por indivíduos com até 33 anos (51,78%), não brancas (47%), com escolaridade até o ensino fundamental (51,79%), sem companheiro (62,5%), de religião católica (55,36%) e com alguma forma de renda (69,64%). No domínio das condições clínicas, a maioria das detentas não apresentava hipertensão (80,35%) e demonstrava sinais de desesperança (53,58%). Entre as entrevistadas, em relação aos hábitos comportamentais, predominavam aquelas com padrão de sono alterado (75%), além de uma alta proporção de mulheres que não praticavam exercícios (76,79%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas, condições clínicas e hábitos comportamentais das mulheres privadas de liberdade em um presídio no Norte de Minas Gerais

Variáveis	N	%
Fatores Sociodemográficas		
Idade		
Até 33 anos	29	51,78
Acima de 33,1 anos	27	48,22
Cor		
Branco	9	16,07
Não branco	47	83,93
Escolaridade		
Até ensino médio	27	48,21
Até fundamental	29	51,79
Estado Civil		
Com companheiro	21	37,5
Sem companheiro	35	62,5
Religião		
Evangélica	25	44,64
Católica	31	55,36
Renda		
Com renda	39	69,64
Sem renda	17	30,36
Condições Clínicas		
Hipertensão		
Não	45	80,35
Sim	11	19,75
Desesperança		
Não	26	46,42
Sim	30	53,58
Hábitos comportamentais		
Padrão de Sono		
Normal	14	25
Alterado	42	75
Práticas de Exercícios	13	23,21
Pratica	43	76,79
Não pratica		

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 2 apresenta resultados de análise bivariada entre ansiedade (mínima e leve/moderada/severa) e variáveis independentes – fatores sociodemográficos, condições clínicas, hábitos comportamentais e situação penal. Dessas variáveis percebeu-se que apenas a idade (x^2g (1) – 5.58. $p \leq 0.027$: Φ – 0.316), cor (x^2g (1) – 11.35. $p \leq 0.003$:Φ– 0.450), depressão (x^2g (1) –14.04. $p \leq 0.001$:Φ – 0.501) e padrão de sono (x^2g (1) – 7.51. $p \leq 0.006$: Φ – 0.366), apresentaram significância (P ≤ 0,05) em relação a ansiedade – leve/moderada/severa.

Em relação a associação bivariada de ansiedade mínima e leve/moderada/severa com as variáveis independentes, os dados evidenciaram a maior proporção de ansiedade moderada/severa, atrelada aos fatores socioeconômicos, nos indivíduos até 33 anos (89,7%), não brancos (85, 1%), sem companheiro (71,4%), com renda (79,5%). No que se refere as condições clínica, em mulheres com depressão moderado/grave (85,4%), desesperança sim (86,7%). Em relação aos hábitos comportamentais, em presidiárias não tabagista (78,3%), etilistas (87%), drogas ilícitas sim (84%), não pratica exercícios (79,1%), padrão de sono alterado (85,7%). No que se refere a situação penal, em mulheres que cumpriram até 03 anos (81,6%).

Análises de razão de chance demonstraram que detentas que tinham idade acima de 33 anos apresentaram menores scores de ansiedade (leve/moderada/severa), quando comparados com idade abaixo de 33 anos (OR = 0,19 IC% 0,04 – 0,81), que mulheres privadas de liberdade brancas apresentaram menores scores de ansiedade (leve/moderado/severo), quando comparadas com as não brancas (OR=11,42 IC% 2,30 – 56,70), que mulheres encarceradas com nível mínimo de depressão apresentaram menores scores de ansiedade (leve/moderado/severo), quando comparadas com moderado e grave (OR=17,57 IC% 2,93 – 105,22) e que presidiárias com padrão de sono não alterado apresentaram menores scores de ansiedade (leve/moderado/severo), quando comparadas com alterado (OR= 6,00 IC% 1,54 – 23,33).

Tabela 2 - Associação da prevalência de ansiedade com fatores sociodemográficos, condições clínicas, hábitos comportamentais e situação penal

Variáveis	Ansiedade Mínima	Ansiedade Leve/ Moderada/Severa	X^2(gl)	P	Razão de Chance
Fatores sociodemográficos					
Idade					
Até 33 anos	3 (10,3%)	26 (89,7%)	5,58(1)*	0,027	0,19 (0,04 – 0,81)
Acima de 33,1 anos	10 (37,0%)	17 (63,0%)			
Cor					
Branco	6 (66,7%)	3 (33,3%)	11,35(1)*	0,003	11,42 (2,30 – 56,70)
Não Branco	7 (14,9%)	40 (85,1%)			
Estado Civil					
Com companheiro	3 (14,3%)	18 (85,7%)	1,50(1)*	0,330	0,41 (0,10 – 1,73)
Sem companheiro	10 (28,6%)	25 (71,4%)			
Renda					
Com renda	8 (20,5%)	31 (79,5%)	0,52(1)*	0,752	0,61 (0,16 – 2,27)
Sem renda	5 (29,4%)	12 (70,6%)			
Condições Clínicas					
Depressão					
Nível mínimo	6 (75,0%)	2 (25,0%)	14,04(1)*	0,001	17,57 (2,93-105,22)
Moderado/Grave	7 (14,6%)	41 (85,4%)			
Desesperança					
Não	9 (34,6%)	17 (65,4%)	3,53(1)*	0,111	3,44 (0,91 – 12,97)
Sim	4 (13,3%)	26 (86,7%)			
Hábitos comportamentais					
Tabagista					
Não	5 (21,7%)	18 (78,3%)	0,04(1)*	0,827	0,86 (0,24 – 3,09)
Sim	8 (24,2%)	25 (75,8%)			
Etilista					
Não	10 (30,3%)	23 (69,7%)	2,26(1)*	0,200	2,89 (0,69 – 12,02)
Sim	3 (13,0%)	20 (87,0%)			
Drogas Ilícitas					
Não	9 (29,0%)	22 (71,0%)	1,31(1)*	0,345	2,14 (0,57 – 8,04)
Sim	4 (16,0%)	21 (84,0%)			
Prática de Exercício					
Pratica	4 (30,8%)	9 (69,2%)	0,54(1)*	0,472	1,67 (0,41 – 6,72)
Não pratica	9 (20,9%)	34 (79,1%)			
Padrão de sono					
Normal	7 (50,0%)	7 (50%)	7,51(1)*	0,006	6,00 (1,54 – 23,33)
Alterado	6 (14,3%)	36 (85,7%)			
Situação penal					
Tempo cumprido					
Até 03 anos	7 (18,4%)	31 (81,6%)	1,52(1)*	0,217	0,452 (0,12 – 1,62)
Mais de 3,1 anos	6 (33,3%)	12 (66,7%)			

Fonte: Elaboração própria.
Nota: (*) IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

A tabela 3 apresenta resultados de análise bivariada entre depressão (ausente e presente) e variáveis independentes – fatores sociodemográficos, condições clínicas, hábitos comportamentais e situação penal. Dessas variáveis percebeu-se que apenas o padrão de sono (x^2g (1) – 12,44. p ≤ 0.002: Φ – 0.217) apresentou significância (p ≤0,05) em relação a depressão presente.

Em relação a associação bivariada de depressão ausente e presente com as variáveis independentes, os dados evidenciaram a maior proporção de depressão presente, atrelada aos fatores socioeconômicos, nos indivíduos até 33 anos (93,1%), não brancos (89,4%), sem renda (88,2%). No que se refere as condições clínica, em mulheres com desesperança (86,7%). Em relação aos hábitos

comportamentais, em presidiárias não tabagista (87%%), etilistas (95,7%), drogas ilícitas sim (88%), não pratica exercícios (88,4%), padrão de sono alterado (95,2%). No que se refere a situação penal, em mulheres que cumpriram até 03 anos (92,1%).

Análises de razão de chance demonstraram que detentas com padrão de sono normal apresentaram menores scores de depressão (presente), quando comparados com alterado (OR =15,00 IC% 2,55 – 88,17).

Tabela 3 - Associação da prevalência de depressão com fatores sociodemográficos, condições clínicas, hábitos comportamentais e situação penal

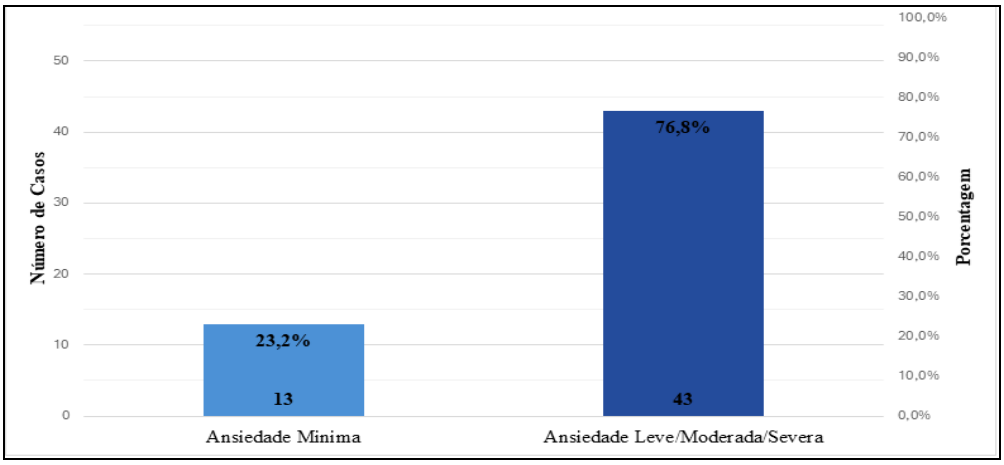
Variáveis	Depressão Ausente	Depressão Presente	X^2(gl)	P	Razão de Chance
Fatores sociodemográficos					
Idade					
Até 33 anos	2 (6,9%)	27 (93,1%)	2,68(1)*	0,137	0,25 (0,04 – 1,41)
Acima de 33,1 anos	6 (22,2%)	21 (77,8%)			
Cor					
Branco	3 (33,3%)	6 (66,7%)	3,17(1)*	0,108	4,20 (0,79 – 22,25)
Não Branco	7 (14,9%)	40 (85,1%)			
Estado Civil					
Com companheiro	3 (14,3%)	18 (85,7%)	0,00(1)*	1,000	1,00 (0,21 – 4,69)
Sem companheiro	5 (14,3%)	30 (85,7%)			
Renda					
Com renda	6 (15,4%)	33 (84,6%)	0,12(1)*	1,000	1,36 (0,24 – 7,56)
Sem renda	2 (11,8%)	15 (88,2%)			
Condições Clínicas					
Desesperança					
Não	4 (15,4%)	22 (84,6%)	0,04(1)*	1,000	1,18 (0,26 – 5,28)
Sim	4 (13,3%)	26 (86,7%)			
Hábitos comportamentais					
Tabagista					
Não	3 (13,0%)	20 (87,0%)	0,04(1)*	1,000	0,84 (0,18 – 3,92)
Sim	5 (15,2%)	28 (84,8%)			
Etilista					
Não	7 (21,3%)	26 (78,8%)	3,14(1)*	0,123	5,29 (0,67 – 51,92)
Sim	1 (4,3%)	22 (95,7%)			
Drogas Ilícitas					
Não	5 (16,1%)	26 (83,9%)	0,19(1)*	0,720	1,41 (0,32 – 6,57)
Sim	3 (12,0%)	22 (88,0%)			
Prática de Exercício					
Pratica	3 (23,1%)	10 (76,9%)	1,06(1)*	0,370	2,28 (0,46 – 11,20)
Não pratica	5 (11,6%)	38 (88,4%)			
Padrão de sono					
Normal	6 (42,9%)	8 (57,1%)	12,44(1)*	0,002	15,00 (2,55 – 88,17)
Alterado	2 (4,8%)	40 (95,2%)			
Situação penal					
Tempo cumprido					
Até 03 anos	3 (7,9%)	35 (92,1%)	3,94(1)*	0,095	0,22 (0,04 – 1,06)
Mais de 3,1 anos	5 (27,8%)	13 (72,2%)			

Fonte: Elaboração própria.
Nota: (*) IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inicialmente, com o intuito de traçar a prevalência de ansiedade em mulheres privadas de liberdade, o gráfico 1 apresenta a classificação por categoria de ansiedade (mínima e leve moderada/severa). Observou-se que 13 (23,2%) das presidiárias apresentam nível mínimo e 43 (76,8%)

nível leve/moderada/severa, evidenciando, assim, um número maior de ansiedade leve/modera/severa entre as participantes da pesquisa.

Gráfico 1 - Prevalência da Ansiedade

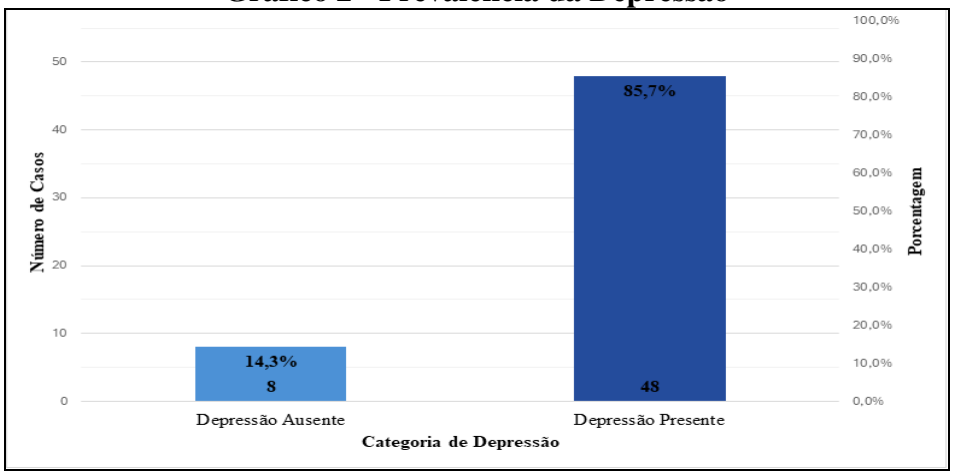


Fonte: Elaboração própria.

É possível identificar que o número de mulheres privadas de liberdade com nível de ansiedade leve/modera/severa possui uma predominância expressiva sobre os respondentes com nível mínima. Em consonância, Maria e Costa (2020) demonstraram em seu estudo que 69,23 % das detentas apresentavam ansiedade leve/modera/severa, evidenciando assim, o elevado nível de ansiedade no ambiente prisional.

Em relação a prevalência de depressão em mulheres encarceradas, o gráfico 2 apresenta classificação por categoria de depressão (ausente ou presente). Apurou-se que 8 (14,3%) das mulheres privadas de liberdade participantes apresentavam depressão ausente, enquanto 48 (85,7%) enquadravam-se no grupo de depressão presente, como demonstrado no gráfico 2.

Gráfico 2 - Prevalência da Depressão



Fonte: Elaboração própria.

Desse modo, evidencia-se que a maioria dos respondentes estão com quadro de depressão presente. Em consonância, Laurindo *et al.* (2022) demonstrou em seu estudo que 65,7% das mulheres privadas de liberdade apresentaram quadros de depressão.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu a identificação da elevada prevalência da ansiedade, depressão e os fatores associados em uma amostra de mulheres privadas de liberdade atendidas em uma unidade prisional de referência, situada em uma cidade de médio porte no Norte de Minas Gerais. A elevada prevalência de ansiedade observada neste estudo está alinhada com pesquisas internacionais, como a conduzida por Osasona e Koleoso (2015), que investigaram a prevalência de morbidade psiquiátrica em 252 detentos em uma prisão de segurança média na Nigéria, constatando que 77,8% dos internos apresentavam sintomas ansiosos. Esse dado sublinha a preocupação global com a saúde mental em ambientes prisionais e reforça a relevância dos achados no contexto analisado.

No cenário nacional, Laurindo *et al*., (2022) identificaram uma prevalência de 75,8% de sintomas ansiosos em 99 mulheres reclusas na Penitenciária José Edson Cavalieri, em Juiz de Fora. Em consonância, Costa *et al*. (2020) relataram uma taxa de 19,9% de ansiedade entre 643 presos, demonstrando que o sexo feminino aumenta em 134% a probabilidade de desenvolver sintomas ansiosos, após ajustes estatísticos. Esses resultados corroboram os dados do presente estudo, enfatizando a necessidade urgente de aprofundar a investigação sobre as condições psiquiátricas das mulheres no sistema prisional, nomeadamente em âmbito nacional.

Quanto à depressão, a alta prevalência identificada está em consonância com estudos internacionais, como o de Shrestha *et al*. (2017), que, ao examinar uma coorte de 450 detentos, encontraram uma taxa de 35,3% de depressão entre os presos. Este achado também ressalta a relevância da saúde mental em contextos carcerários e a importância dos resultados locais.

No Brasil, Canazaro e Argimon (2010) documentaram uma ocorrência de 48,7% de transtornos mentais em 287 mulheres detidas na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, em Porto Alegre. De forma similar, Silva *et al.,* (2011) encontraram uma taxa de 27,5% de transtornos mentais em uma população de 91 mulheres, com ênfase na prevalência de comportamentos violentos associados a distúrbios mentais específicos. Além disso, Constantino *et al.,* (2016) relataram que 47,1% das detentas de um presídio no Rio de Janeiro apresentavam sintomas depressivos moderados a graves. Esses estudos nacionais corroboram a gravidade das condições psiquiátricas entre as mulheres encarceradas, reforçando a necessidade de pesquisas direcionadas.

A presença de ansiedade e depressão entre mulheres privadas de liberdade constitui um grave problema de saúde mental, cujas raízes estão entrelaçadas com as condições adversas do ambiente prisional (OLIVEIRA, 2022). Essas mulheres, muitas vezes submetidas a um cotidiano de privação, violência e isolamento, tornam-se particularmente suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais (BEZERRA *et al*., 2020). A ansiedade, frequentemente desencadeada pela incerteza sobre o futuro, pelas tensões nas relações interpessoais e pela sobrecarga emocional, encontra terreno fértil nas celas, exacerbando estados de alerta e medo constante (AUGSBURGER *et al*., 2022). Paralelamente, a depressão emerge como uma resposta ao desamparo, à perda de vínculos afetivos e à própria desumanização que o encarceramento impõe (HIDAYATI *et al*., 2023).

O confinamento prolongado, aliado à falta de suporte emocional e a condições de vida precárias, agrava essas condições, criando um ciclo vicioso de deterioração da saúde mental (CONSTANTINO *et al.,* 2016). As consequências desses transtornos são profundas, impactando não apenas o bem-estar psicológico das detentas, mas também sua capacidade de reintegração social e sua qualidade de vida dentro e fora das prisões (CASTRO, 2019; CONSTANTINO *et al.*, 2016; HIDAYATI *et al*., 2023). Este ciclo de deterioração é alimentado pela persistente privação e pelos desafios impostos pelo sistema penitenciário, que contribuem para a manutenção e agravamento dos transtornos mentais entre as mulheres encarceradas.

O estudo de Costa *et al.,* (2023) evidenciou que pessoas com elevado grau de ansiedade com a idade entre 18 a 23 anos correspondia a 39% da amostra estudada, isso porque a população adulto jovem tende a desenvolver mais sintomas ansiosos quando sujeitos ao isolamento social, o abandono das atividades laborais e de lazer, e rompimento dos relacionamentos. Apesar deste estudo não se referir a população privada de liberdade, reflete o que acontece no ambiente prisional. Após análise bivariada mulheres com idade acima de 33,1 anos apresentaram menores scores de ansiedade moderada/severa, quando comparadas com a idade abaixo de 33 anos. Esse estudo está em consonância com os achados de Febres *et al*. (2019), o qual disserta em seu estudo que os jovens apresentam maior índice de quadros ansiosos quando sujeitos ao isolamento social imposto pela privação de liberdade.

Na avaliação dos fatores sociodemográficos a cor branca apresenta menor scores para ansiedade moderada/severa, quando comparada com não branca. De acordo com Minayo e Constatino (2023), negros e pardos apresentam índices 4,5 vezes maiores de serem abordados por policiais quando comparados com os brancos, além da maior propensão de sofrer agressões devido à vulnerabilidade estrutural vivenciada por essa população desde a infância, podendo ocasionar o surgimento ou agravamento dos quadros ansiosos. Em concordância com esse estudo, Costa *et al.* (2020) em seu estudo evidencia que ter a cor de pele preta/parda aumenta não apenas de ansiedade, mas também de depressão.

O estudo de Constantino *et al.* (2016) destaca que o maior índice de ansiedade entre mulheres não brancas pode ser atribuído ao fato de que essas mulheres representam o perfil mais comum entre a população carcerária. Esse fenômeno está relacionado a fatores históricos, sociais e econômicos que afetam desproporcionalmente mulheres negras e pardas, aumentando sua vulnerabilidade a condições adversas como a privação de liberdade. Corroborando essa análise, os dados do SISDEPEN-2023 revelam que mais da metade das mulheres privadas de liberdade no Brasil são não brancas, com 16.557 mulheres nessa categoria em comparação a 8.459 mulheres brancas. Essa disparidade ressalta a importância de considerar o impacto do racismo estrutural e das desigualdades sociais na saúde mental dessas mulheres, que estão mais expostas a fatores de risco para a ansiedade.

Poucos estudos investigaram a relação entre padrões de sono e ansiedade neste grupo específico. No entanto, algumas pesquisas identificaram uma associação positiva entre níveis de ansiedade e qualidade do sono (FUSCO *et al*., 2020; GLOZIER *et al*., 2010). Um estudo na Austrália analisou quase 20 mil adultos jovens e descobriu que menos horas de sono estão associadas a um maior sofrimento psicológico, incluindo ansiedade. Os resultados indicam que, para cada hora a menos de sono em relação às oito horas recomendadas, houve um aumento de 14% no risco de desenvolvimento de sofrimento psíquico.

Indivíduos que relataram dormir apenas seis horas por noite apresentaram uma probabilidade duas vezes maior de manifestar sofrimento psicológico em comparação àqueles que dormiam oito horas. Além disso, cada hora adicional de privação de sono elevou em 5% a probabilidade de manutenção do problema psicológico ao longo de um ano (GLOZIER *et al.*, 2010). Apesar de serem em públicos diferentes, os resultados refletem também na população carcerária feminina.

Os resultados do presente estudo indicam que mulheres com quadros de ansiedade moderada ou severa apresentam um risco significativamente maior para o desenvolvimento de depressão, em comparação àquelas com quadros leves. Segundo Fernandes *et al.*, (2017) e Rufino *et al*. (2018), a ansiedade — uma reação exacerbada ao estresse ou associada ao medo — é um fator predisponente importante para a depressão. Esta, por sua vez, é caracterizada por alterações no humor e comportamento, resultantes de reações excessivas ou depressivas advindas de quadros ansiosos pré-existentes. Embora o estudo de referência não tenha sido conduzido com mulheres privadas de liberdade, seus achados são aplicáveis ao contexto prisional, onde o estresse elevado, a violência e o isolamento associados à privação de liberdade atuam como fatores agravantes para a saúde mental (BEZERRA *et al.*, 2020).

Quanto à associação entre depressão e padrão de sono, verificou-se que detentas com padrões de sono alterados apresentam uma maior probabilidade de desenvolver depressão em comparação com

aquelas sem alterações no sono. Estudos indicam que o cárcere pode ser um fator no desenvolvimento ou agravamento de doenças físicas e mentais (MIGNON, 2016; GRAÇAS *et al*., 2018; SANTOS *et al*., 2017; TORRES, 2019). Entre os fatores que contribuem para o adoecimento das mulheres, destaca-se a má qualidade do sono. Um estudo de base populacional conduzido por (SANTOS *et al*., 2017) identificou uma relação entre a má qualidade do sono e o aumento de problemas de saúde, menor satisfação com a vida e diminuição do sentimento de felicidade.

Nesse estudo, as detentas que apresentaram presença de sintomas depressivos apresentaram mais chance de desenvolver ansiedade moderada/severa. Em um estudo de Araújo *et al.* (2009) evidenciou-se que quanto maior o nível de depressão, maior o nível de ansiedade. Para Bezerra *et al.* (2018), existe uma forte relação entre Depressão e Ansiedade, de forma que a proximidade entre ambas é inegável, havendo inclusive uma supra estrutura psicopatológica que engloba as duas, existindo além disso uma evidente comorbidade entre elas que pode ser confirmado pela existência, por exemplo, da síndrome ansiosa-depressiva.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a amostra utilizada é de tamanho reduzido, o que pode impactar a generalização dos resultados. Além disso, há uma notável escassez de literatura específica sobre a ansiedade e depressão em mulheres privadas de liberdade, o que limitou a possibilidade de comparações diretas. Como consequência, foi necessário recorrer a dados de populações que não compartilham as mesmas particularidades, o que pode comprometer a precisão das inferências. Diante disso, torna-se imperativo que futuras pesquisas se concentrem na investigação aprofundada da ansiedade e depressão nesse grupo específico, de modo a preencher as lacunas existentes e aprimorar as intervenções direcionadas a essa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou uma elevada prevalência de ansiedade e depressão entre mulheres encarceradas em uma unidade prisional no Norte de Minas Gerais, revelando um panorama desafiador para a saúde pública. Fatores como cor da pele, idade e qualidade do sono foram destacados como determinantes na saúde mental dessa população, com mulheres não brancas apresentando índices significativamente mais elevados de sofrimento psicológico.

Observou-se que as condições de sono influenciam diretamente na vulnerabilidade das detentas à ansiedade e depressão. Assim, políticas voltadas para a melhoria das condições de sono nas unidades prisionais podem representar um avanço importante para a promoção da saúde mental das reclusas.

Além disso, tais políticas demandam uma resposta mais robusta dos gestores de saúde pública, para mitigar o sofrimento mental e criar um ambiente mais adequado para essa população.

Esses achados indicam a necessidade de ações coordenadas entre os gestores de saúde e a sociedade, que devem colaborar ativamente para a promoção da saúde mental de mulheres privadas de liberdade. Um compromisso conjunto é essencial para reduzir a vulnerabilidade dessa população a transtornos mentais e promover uma abordagem mais inclusiva e humanizada no sistema prisional.

Por fim, o estudo reforça a importância de ações de educação em saúde e integração dos diferentes níveis de atenção como estratégias para aprimorar o cuidado em saúde mental nas unidades prisionais. Embora a pesquisa tenha sido limitada a uma única unidade, os resultados evidenciam a necessidade de ampliação do escopo das políticas públicas, visando transformar a realidade das prisões femininas no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABOAJA, A. *et al.* "The mental wellbeing of female prisoners in Chile". **BMC Research Notes**, vol. 16, n. 78, 2023.

ALCÂNTARA, V. P. *et al.* "Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 1, 2022.

ARAÚJO, F. A. F. M. *et al.* "Prevalência de depressão e ansiedade em detentos". **Avaliação Psicológica**, vol. 8, n. 3, 2009.

AUGSBURGER, A. *et al*. "Assessing incarcerated women's physical and mental health status and needs in a Swiss prison: a cross-sectionalstudy". **Health and Justice**, vol. 10, n. 1, 2022.

BEAUDRY, G. *et al.* "Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials". **Lancet Psychiatry.** vol. 8, n. 9, 2021.

BELLASS S. *et al*. "'Trying to battle a very slow version of the system that exists outside': Experiences of waiting for healthcare in English prisons". **Health**, vol. 28, n. 5, 2024.

BENJAMIM, V. R. *et al.* "How Punishment Affects Crime: An Integrated Understanding of the Behavioral Mechanisms of Punishment". **SSRN Electronic Journal** [2024]. Disponível em: <www.ssrn.com>. Acesso em: 23/10/2021.

BEZERRA, G. D. *et al.* "O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa". **Revista Enfermagem Atual in Derme**, vol. 93, 2020.

BEZERRA, H. S. *et al.* "Access to mental health services for women and men: a systematic review". **Boletim de Conjuntura (BOCA**), vol. 17, n. 51, 2024.

BEZERRA, M. L. O. *et al.* "Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia". **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, vol. 7, n. 2, 2018.

BIZARRIAS, F. S. *et al.* "Preparação de dados e boas práticas em pesquisas quantitativas". **Revista de Gestão e Projetos**, vol. 14, n. 1, 2023.

BREHMER, C. E. *et al.* "Self-stigma of incarceration and its impact on health and community integration". **Criminal Behaviour and Mental Health**, vol. 34, n. 1, 2024.

BRIGHT, A. M. *et al*. "Women's experiences of prison-based mental healthcare: a systematic review of qualitative literature". **International Journal of Prisoner Health**, vol. 19, n. 2, 2023.

CALMEIRO M. L. *et al.* "Predictors of perceived wrongfulness and harmfulness of crime among residents in Portugal". **Journal of Criminal Justice**, vol. 90, n. 4, 2024.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. "Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 26, n. 7, 2010.

CARVALHO, S. T. A. *et al*. "Saúde mental de mulheres rurais no Brasil: uma revisão integrativa da literatura". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 45, 2023.

CASTRO, C. M. **Para além das grades**: saúde mental sob a perspectiva de mulheres privadas de liberdade em Recife–PE (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). Recife: Fiocruz, 2019.

CELINSKA, K.; FANARRAGA, I. "Female Prisoners, Mental Health, and Contact with Family and Friends". **The Prison Journal**, vol. 102, n. 2, 2022.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

CONSTANTINO, P. *et al.* "O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 7, 2016.

COSTA, C. R. *et al.* "Prevalence and associated factors with depression and anxiety in prisoners in South of Brazil". **Revista de psiquiatria clínica**, vol. 47, n. 4, 2020.

COSTA, M. C. *et al.* "Características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de pessoas privadas de liberdade". **Enfermaría Global**, vol. 22, n. 72, 2023.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. "Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento". **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 12, n. 4, 2003.

CUNHA J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2001.

CUNHA O. *et al.* "The impact of imprisonment on individuals' mental health and society reintegration: study protocol". **BMC Psychology**, vol. 11, n. 215, 2023.

D'AVILA, L. I. *et al.* "Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa". **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 12, n. 2, 2020.

FAVRIL, L. *et al.* "Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review". **Lancet Public Health**, vol. 9, n. 4, 2024.

FEBRES, E. *et al*. "Factors related to psychopathological symptoms of female inmates of a prison in Lima". **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, vol. 21, n. 1, 2019.

FERNANDES, M. A. *et al.* "Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental". **Revista de Enfermagem UFPE *Online***, vol. 11, n. 10, 2017.

FUSCO, S. F. B. *et al.* "Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade". **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 54, 2020.

GIFFIN, L. *et al.* "Sticking points: Incarcerated women's views on barriers to a prison needle exchange program". **Sage Journals**, vol. 4, 2023.

GLOZIER, N. *et al*. "Short SleepDuration in PrevalentandPersistentPsychologicalDistress in Young Adults: The DRIVE Study". **Sleep Research Society**, vol. 33, n. 9, 2010.

GRAÇAS, B. C. *et al.* "Perfil epidemiológico e prisional das detentas de um município do médio norte de Mato Grosso". **Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, vol. 39, n. 1, 2018.

GU, H. *et al.* "Negative life events and nonsuicidal self-injury in prisoners: The mediating role of hopelessness and moderating role of belief in a just world". **Journal of Clinical Psychology**, vol. 77, n. 1, 2021.

HIDAYATI, N. O. *et al*. "Women BehindBars: A Scoping Review of Mental Health Needs in Prison". **Iranian Journal of Public Health**, vol. 52, n. 2, 2023.

JAVED, A. *et al.* "Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low- and Middle - income countries". **Asian Jornal of Psychiatry**, vol. 58, n. 102601, 2021.

LAURINDO, C. R. *et al.* "Prevalência e fatores associados a sintomas ansiosos e depressivos em mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG, Brasil". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 12, 2022

LEÃO, A. M. *et al.* "Prevalência e Fatores Associado à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil". **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 42, n. 4, 2018.

LOCKMANN, A. S. *et al.* "Associação do estado nutricional com sintomas depressivos e ansiosos em idosos institucionalizados". **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 3, n. 6, 2020.

MARIA, M. L. S.; COSTA, R. F. "Ansiedade e depressão em detentos". **Unifunec - Ciências da Saúde e Biológicas**, vol. 3, n. 6, 2020.

MEDEIROS, M. M. *et al*. "Panorama of health conditions in a female prison of northeast brazil / Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro". **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 13, n. 2, 2021.

MIGNON, S. "Health issues of incarcerated women in the United States". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 7, 2016.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. "Idosos privados de liberdade: "a dor deles dói mais". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, n.11, 2023.

MIOLA, A. C. *et al.* "Comparação entre variáveis categóricas em estudos clínicos e experimentais". **Jornal Vascular Brasileiro**, vol. 21, 2022.

MIRANDA, R. B. **Os vestígios do aprisionamento feminino no Brasil**: políticas de resgate da cidadania e barreiras ao retorno à sociedade (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva). Brasília: UnB, 2024.

NDINDENG, A. N. "Mental health and well-being in prisons and places of detention". **International Journal of Prisoner Health**, vol. 0, 2024.

NIETO-GUTIÉRREZ, G. *et al.* "Factors associated with non-treatment for long-term illness among incarcerated individuals". **International Journal of Prison Health**, vol. 20, n. 2, 2024.

OLIVEIRA, D. V. *et al*. "A idade como preditora de ansiedade e depressão de adultos brasileiros durante a pandemia da COVID-19". **Conscientia e Saúde**, vol. 21, n. 1, 2022.

OSASONA, S. O.; KOLEOSO, O. N. "Prevalence and Correlates of Depression and Anxiety Disorder in a Sample of Inmates in a Nigerian Prison". **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, vol. 50, n. 2, 2015.

PONS, A. P. *et al*. "Efficiency of psychological interventions in the prevention of suicidal behavior and self-injury in penitentiary population: A systematic review". **International Journal of Law and Psychiatry**, vol. 92, n. 1, 2024

RÊGO, E. J. *et al.* "Tratamentos das penitenciárias femininas no Maranhão". **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, vol. 17, n. 2, 2024.

RUFINO, S. *et al*. "Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão". **Revista Saúde em Foco,** vol. 10, n. 10, 2018.

SANTOS, M. V. *et al.* "The physical health of women deprived of their freedom in a prison in the state of Rio de Janeiro". **Escola Anna Nery**, vol. 21, n. 2, 2017.

SHRESTHA, G. *et al*. "Depressão entre presos em uma prisão regional do leste do Nepal: um estudo transversal". **Psiquiatria BMC**, vol. 17, n. 1, 2017.

SILVA, N. *et al.* "Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária". **Arquivos Catarineses de Medicina**, vol. 40, n. 1, 2011.

SISDEPEN - Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. **Relatório Anual de População Carcerária no Brasil**. Brasília: SISDEPEN, 2023. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 23/08/2024.

SMITH, A. *et al.* "Revisiting the effectiveness of cognitive-behavioural therapy for reducing reoffending in the criminal justice system: A systematic review". **Campbell Systematic Reviews**, vol. 20, n. 3, 2024.

THEKKUMKARA, S. N. *et al*. "Psychosocial Interventions for Prisoners with Mental and Substance Use Disorders: A Systematic Review". **Indian Journal of Psychological Medicine**, vol. 44, n. 3, 2022.

THORNE, M. C. *et al.* "What are the factors of parental incarceration that may increase risk of poor emotional and mental health in children of prisoners?". **International Journal of Prisoner Health**, vol. 26, n. 4, 2023.

TORRES, A. I. M. *et al.* "El delito como castigo: las cárceles colombiana". **URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad**, vol. 24, n. 24, 2019.

WHO - World Health Organization. "Status report on prison health in the WHO European Region 2022". **WHO** [2023]. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 05/11/2024.

ZIVANAI, E.; MAHLANGU, G. "Digital prison rehabilitation and successful re-entry intoa digital society: A systematic literature review on the new reality on prison rehabilitation". **Cogent Social Sciences**, vol. 8, n. 1, 2022.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 20 | Nº 58 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima