



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE MEDICINA**

**VINICIUS DA COSTA MOREIRA**

**FATORES ASSOCIADOS A TRANSTORNOS MENTAIS EM PESSOAS  
PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**SALVADOR**

**2023**

**VINICIUS DA COSTA MOREIRA**

**FATORES ASSOCIADOS A TRANSTORNOS MENTAIS EM PESSOAS  
PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador(a): Igor Carlos Cunha Mota

**SALVADOR**

**2023**

## RESUMO

**Introdução:** O conceito de "preso" e "prisão" evoluiu ao longo da história, passando por diferentes perspectivas. Hoje, no Brasil, a população carcerária enfrenta violações constantes de direitos humanos em um sistema dispendioso e cada vez mais ineficaz em sua missão de ressocialização. As condições são precárias, com superlotação, falta de higiene e doenças. Transtornos mentais são prevalentes, com fatores de risco comuns à população em geral. Em suma, as violações de direitos humanos e as condições precárias no sistema prisional brasileiro têm implicações significativas na saúde mental da população carcerária. Este estudo busca compreender os fatores associados aos transtornos mentais prevalentes entre os detentos e compará-los com a população geral, tanto no Brasil quanto globalmente. **Objetivo:** Identificar os principais fatores associados a transtornos mentais em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A busca de artigos foi realizada na base de dados eletrônicos PUBMED/MEDLINE, LILACS e SCIELO por meio da combinação de descritores em ciências de saúde. Os descritores utilizados correspondem a "Mental Health" OR "Mental Disorders" AND "Prisons" OR "Prisoners" AND "Brazil". Os artigos serão avaliados por meio do STROBE. A etapa de busca de artigos foi finalizada em 30 de maio de 2023. **Resultados:** Dos 245 artigos encontrados na base de dados, 4 foram selecionados e aprovados pela avaliação pelo STROBE. Foi possível identificar fatores em comum entre os artigos como o sexo feminino, a presença de um companheiro, visitas e religião. Outros fatores como a sobreposição da depressão e ansiedade e a realização de atividade física não estavam presentes em todos os artigos, mas são fatores com evidência na literatura. **Conclusão:** O estudo não pôde determinar com precisão os principais fatores relacionados aos transtornos mentais nas prisões brasileiras. São necessárias mais pesquisas nacionais que considerem tanto os aspectos individuais dos detentos quanto as condições estruturais das prisões, como superlotação e falta de recursos.

Palavras-chave: Saúde Prisional; Saúde mental; Transtornos mentais; Prisões;

## ABSTRACT

**Introduction:** The concept of "prisoner" and "prison" has evolved throughout history, going through different perspectives. Today, in Brazil, the prison population faces constant human rights violations in a system that is expensive and increasingly ineffective in its mission of resocialization. Conditions are precarious, with overcrowding, lack of hygiene and disease. Mental disorders are prevalent, with risk factors common to the general population. In short, human rights violations and precarious conditions in the Brazilian prison system have significant implications for the mental health of the prison population. This study seeks to understand the factors associated with mental disorders prevalent among prisoners and compare them with the general population, both in Brazil and globally. **Objective:** To identify the main factors associated with mental disorders in people deprived of liberty in the Brazilian prison system. **Methodology:** This is a systematic review of the literature. The search for articles was carried out in the electronic databases PUBMED/MEDLINE, LILACS and SCIELO through a combination of health science descriptors. The descriptors used correspond to "Mental Health" OR "Mental Disorders" AND "Prisons" OR "Prisoners" AND "Brazil". Articles will be evaluated using STROBE. The article search stage ended on May 30, 2023. **Results:** Of the 245 articles found in the database, 4 were selected and approved for evaluation by STROBE. It was possible to identify factors in common between the articles, such as female sex, the presence of a partner, visits and religion. Other factors such as the overlap of depression and anxiety and physical activity were not present in all articles, but they are factors with evidence in the literature. **Conclusion:** The study was unable to accurately determine the main factors related to mental disorders in Brazilian prisons. More national research is needed that considers both the individual aspects of inmates and the structural conditions of prisons, such as overcrowding and lack of resources.

Keywords: Prison Health; Mental health; Mental disorders; Prisons;

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 GERAL.....	8
2.2 ESPECÍFICOS .....	8
3 REVISÃO DA LITERATURA .....	9
3.1 A HISTÓRIA DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO .....	9
3.2 A SAÚDE MENTAL NO BRASIL, POLÍTICAS E ASSISTÊNCIAS.....	11
3.3 A SAÚDE MENTAL DO DETENTO .....	14
3.4 FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE MENTAL DE DETENTOS.....	17
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 DESENHO DE ESTUDO .....	19
4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA .....	19
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	20
4.4 IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS ESTUDOS .....	20
4.5 EXTRAÇÃO DE DADOS.....	20
4.6 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ARTIGOS SELECIONADOS:.....	20
4.7 ANÁLISE DO RISCO DE VIÉS .....	21
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
5 RESULTADOS .....	21
5.1 FLUXOGRAMA DOS ESTUDOS.....	21
5.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS.....	23
5.3 ANÁLISE DO RISCO DE VIÉS DOS ESTUDOS .....	24
5.4 OBJETIVOS E RESULTADOS DOS ESTUDOS .....	25
6 DISCUSSÃO .....	29
7 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

## 1 INTRODUÇÃO

Os termos “preso” e “prisão” são diferentes a depender da perspectiva histórica ao qual eles são aplicados. Na antiguidade, não era sobre a privação de liberdade ou caráter de pena, as prisões da antiguidade tinham a função de custodiar os réus até o seu julgamento/execução. Utilizava-se pena de morte, penas corporais e as penas infamantes<sup>1</sup>. Outro instrumento relevante para a antiguidade no âmbito do direito era o código de Hamurabi ou a Lei de Talião e seu marcante lema “olho por olho, dente por dente”<sup>1</sup>. Na idade média, a situação continuava a mesma, as prisões ainda eram os locais onde se aguardava o julgamento, já as sanções eram submetidas pelos próprios governantes e dependiam do status social do réu. As penas eram tratadas como espetáculos públicos onde as multidões se reuniam para assistir à pena, seja ela feita por uma guilhotina, forca ou algum tipo de amputação<sup>1</sup>. Esse tipo de suplício público não restabelecia a justiça, reativava o poder<sup>2</sup>. Nesse período histórico, a Igreja também adotou o encarceramento como forma de correção espiritual do pecador, já as inquisições utilizaram o cárcere em larga escala para custodiar hereges até a pena de morte.<sup>3</sup>

Na idade moderna, ocorre uma mudança de perspectiva a partir da obra “Dos Delitos e das Penas” de Beccaria em 1764. Beccaria trouxe em sua tese a discrepância entre a pena e os males, as penas não passavam de uma espécie de vingança coletiva, com punições de consequências muito superiores e mais terríveis do que os males produzidos pelos delitos. Nesse âmbito, a mudança proposta era a mudança da pena, de punição para sanção, além da necessidade da publicidade e da presteza das penas<sup>4</sup>. A partir dessa obra, o criminoso passou a ser entendido como alguém que não se adaptou às normas preestabelecidas, não mais alguém paralelo à sociedade.<sup>5</sup> No entanto, Foucault considera que essa reforma judicial não se trata da fundação de um direito de punir mais equitativo, mas do estabelecimento de uma nova forma de castigar, uma nova “economia”, assegurando uma melhor distribuição desse poder. Dessa forma, o essencial da pena passa a ser corrigir, reeducar ou curar.<sup>5</sup>

Nesse mesmo âmbito, Goffman traz o conceito de instituição total, um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período, levam uma vida fechada e formalmente administrada. Com relação à prisão, o interno vive exatamente desse jeito, com o mínimo de contato com o mundo lá fora e quando ele existe, o contato sempre passa por um tipo de supervisão. O interno é desumanizado e despersonalizado, recebe um número e é somente uma engrenagem do sistema, seguindo suas normas e regras e caso não as siga, o sistema, a supervisão e os companheiros o fazem. Essa desumanização e despersonalização é tão intensa que após a saída da instituição total, com o cumprimento final de sua pena, casos de ansiedade e depressão ocorrem na tentativa de fazerem parte novamente da sociedade, já que estão fortemente adaptados às regras da sua instituição total, existindo pouca ou quase nenhuma possibilidade de recuperação<sup>6</sup>. Essa adaptação também é trazida por Clemmer por meio do conceito de prisionização, no qual ocorre uma assimilação da cultura prisional, uma adoção, em maior ou menor grau, do modo de pensar, dos costumes, dos hábitos e regras da cultura geral da penitenciária.<sup>7</sup>

No Brasil atual, a população prisional sofre com constantes violações de direitos humanos em um paradoxo com um sistema com altos custos financeiros e um sistema de ressocialização cada vez mais ineficaz. Essa população carece de cuidado e recurso, estão sujeitas a ambientes precários, superlotação, má-alimentação, sedentarismo, uso de drogas, falta de higiene, patologias crônicas e transtornos mentais<sup>8</sup>. Com relação aos transtornos mentais na população prisional brasileira, diversos fatores de risco estão associados a uma maior prevalência desses transtornos nessa população vulnerável, fatores esses que também estão presentes na própria população geral, como questões de gênero, a presença de uma rede de apoio, a prática de religião e espiritualidade, dentre outros fatores. Destarte, com todas essas violações de direitos, é perceptível e esperado que ocorra repercussões na saúde mental. O seguinte estudo tenta compreender, por meio de uma revisão sistemática, quais são os fatores associados a transtorno mentais mais prevalentes em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro e compará-los com a população geral do Brasil e do mundo e com a população prisional do mundo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Identificar os principais fatores de risco associados a transtornos mentais em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

1. Investigar os desafios e as dificuldades enfrentados no tratamento de transtornos mentais no sistema prisional brasileiro.
2. Comparar fatores de risco associados a transtornos mentais nas pessoas privadas de liberdade no Brasil com a população em geral no Brasil e no mundo.
3. Comparar fatores de associados a transtornos mentais nas pessoas privadas de liberdade no Brasil com a população prisional no mundo.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A HISTÓRIA DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

O Brasil Colonial do século XVI era o destino para o qual os europeus enviavam os seus criminosos e essa exportação excessiva originou pequenos povoados e cidades. Nesse sentido, o período colonial já apresentava um sistema prisional precário, regido sobre as ordens da nobreza<sup>5</sup>. Após a República, com a influência de eventos e documentos como a Revolução Francesa e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, ambos de 1789, ocorreu uma mudança no direito brasileiro com outras formas de julgar e lidar com os reclusos.<sup>9</sup>

A primeira prisão brasileira, a Casa de Correção do Rio de Janeiro ou Casa de Correção da Corte, foi determinada pela Carta Régia de 1769. Todavia, foi apenas em 1834 que começaram as construções e a sua inauguração ocorreu em 1850, quase 1 século após a sua determinação<sup>10</sup>. Nessa época, o crime e a insanidade mental caminhavam lado a lado no discurso da justiça e doentes mentais, mendigos e criminosos dividiam o mesmo espaço nas prisões. Somente em meados do século XX que passaram a existir instituições específicas para os mentalmente doentes.<sup>9</sup>

O primeiro código penal do Brasil foi elaborado em 1830 e ele fazia distinção entre os escravizados negros e os cidadãos livres na hora de ditar parte das punições, ainda que os crimes fossem os mesmos. Havia a individualização das penas, mas não havia a plena isonomia, a igualdade de todos perante a lei. Essa lei perdurou por seis décadas até a Proclamação da República. Das várias penas possíveis, aos escravizados só existiam 3 possíveis: morte, galés (trabalhos públicos forçados com os indivíduos acorrentados) e açoites. Quando qualquer sentença era mais branda, como uma prisão ou uma multa, ela era automaticamente convertida em açoites, uma pena que era proibida para os livres.<sup>11</sup>

Com o segundo código penal de 1890, aboliu-se a pena de morte e surgiu o regime prisional com o foco na correção, ressocialização e reeducação dos detentos<sup>1</sup>. Também com esse código, ficou previsto que os presos com bom comportamento poderiam ser transferidos para presídios agrícolas. O Direito Penal Brasileiro do século XIX teve como fonte teorias europeias como a Eugenia e a Antropologia Criminal. Essas teorias tinham um caráter que era biodeterminista, ou seja, para tal teoria os crimes eram cometidos por pessoas com uma pré-disposição biológica<sup>9</sup>. Assim, é criado o estereótipo de certos grupos sociais, como negros, pobres e doentes mentais. Essa visão biodeterminista foi quebrada posteriormente com o socio-determinismo, mas o estereótipo ainda perdura até os dias atuais.<sup>5</sup>

Com o código penitenciário da República, criado em 1935, ficou explícito que o sistema prisional também deveria trabalhar a regeneração e reinserção social, além do cumprimento da pena privativa de liberdade. Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde aparece como um direito de todos e um dever do Estado, além da defesa da dignidade, liberdade e igualdade para todos os cidadãos, inclusive do indivíduo preso, no art. 5º da Carta Magna, constam 32 incisos aplicados ao indivíduo preso.<sup>12</sup>

A lei 72.210, a Lei de Execuções Penais (LEP), promulgada em 11 de julho de 1984, considerada uma das mais avançadas e completas do mundo, mas ainda com uma efetividade precária. A LEP reconhece os direitos humanos dos presos, proibindo o uso de violência contra os detentos, garante a eles assistência educacional, instrução escolar, ensino profissionalizante, assistência médica, jurídica, social e religiosa. Segundo a LEP, o Estado também tem a obrigação de oferecer trabalho remunerado ao presidiário. Além disso, ela também prevê que os prisioneiros sejam mantidos em celas individuais de pelos menos 6 metros quadrados.<sup>13</sup>

Existem também outros instrumentos legais acerca do tema. A Portaria n.º 628, de 2 de abril de 2002 e a Portaria n.º 1777, de 9 de setembro de 2003, aprovam o Plano

Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, responsável por fornecer atenção integral a saúde da população prisional masculina e femininas, assim como também nas unidades psiquiátricas. Além dessas, também surgiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial n.º1 de 2 de janeiro de 2014. A PNAISP surge da avaliação de 10 anos do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.<sup>14,15</sup>

Dados de janeiro a junho de 2022 do DEPEN mostram que atualmente o Brasil conta com 661.915 presos em prisões estaduais, federais e nas “outras prisões”, sob custódia das Polícias Judiciárias, Batalhões de Polícias e Bombeiros Militares. O número representa uma redução de 3% em relação ao ano anterior, todavia o número de vagas para o ano de 2022 é de 470.116, ou seja, existe um déficit negativo de 191.799 presos. O perfil do preso brasileiro é caracterizado por pessoas pardas e pretas, de idades variadas, o predomínio acontece principalmente nas faixas etárias de 25 a 29 anos com 166.648 presos e 35 a 45 anos com 169.175 presos, com ensino fundamental incompleto e baixa renda, sendo que os crimes contra o patrimônio representam mais da metade dos crimes consumados.<sup>16,17</sup>

### 3.2 A SAÚDE MENTAL NO BRASIL, POLÍTICAS E ASSISTÊNCIAS

Existem registros de encarceramentos de indivíduos por conta de transtornos mentais desde do século XIX. Nesse sentido, era aplicada uma punição e segregação para aqueles que não cometiam crimes. A psiquiatria no Brasil, só surge no século XX. Antes disso, essa área da medicina era exercida por médicos de asilos, os alienistas, que eram clínicos gerais e legistas.<sup>18</sup>

Por conta da ampliação do campo de atuação dessa atividade, com uma maior quantidade de asilos pelo território brasileiros no século XIX, surgiram leis a fim de

proteger os direitos de portadores mentais, como o Decreto no.82 de 1841 que criou a primeira instituição específica para alienados, o Hospício D.Pedro II. Além disso, também ocorreu o Decreto no. 1.132 de 1903 que regulamentava a internação provisória até a prova de alienação, por exame médico, já que o artigo dizia “o indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados. É importante destacar que em seu art. 10, fica proibido manter alienados em cadeias públicas ou entre criminosos.”<sup>18</sup>

Em 1927, foi promulgado um decreto que estabeleceu a diferença entre “psicopatia” como todo doente mental e “alienado” que se referia ao doente mental perigoso, sujeito à incapacidade penal e civil, tornando a internação do alienado obrigatória<sup>18</sup>. Em 1934, foi criado o Decreto no. 24.559 que dispunha sobre a proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psiquiátricos. Ocorreu também a retirada do termo “alienado” do ordenamento jurídico e a denominação “psicopata” foi adotada como uma definição mais ampla. A internação era uma regra, já que a incapacidade do doente mental era reafirmada.<sup>18</sup>

O tratamento desses pacientes se relacionava com o posicionamento legal, criando uma conexão entre a Justiça e a Psiquiatria<sup>5</sup>. O “psicopata” era visto nesses dois enfoques e juntamente com o código penal de 1942, ocorreu a relação entre a duração e o caráter da Medida de Segurança aplicável ao doente mental criminoso inimputável à gravidade do delito, e não à natureza do distúrbio, prognóstico e evolução do tratamento.<sup>18</sup>

A lei 10.216, de 2001 “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, ela se originou do Projeto de Lei 3.657, de 1989. Esse projeto declarava sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, além da proibição da construção

de novos hospitais psiquiátricos públicos e da contratação ou financiamento de novos leitos em hospitais psiquiátricos pelo setor governamental, assim como também previa a desativação dos hospitais existentes<sup>19</sup>. O modelo que estava sendo buscado era a substituição do hospital por outras instâncias como unidades psiquiátricas em hospital geral, centros de atenção e de convivência e pensões com a inversão das leis anteriores, na qual a internação era uma regra, agora a ela seria uma exceção quando todos os outros recursos não se mostrassem eficientes.<sup>5</sup>

A Lei 10.216 também tem como antecedente o projeto de lei da câmara no. 8, de 1999, que orientava a internação somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, assim como tratamento integral, multidisciplinar, com uma rede de serviços diversificada, comunitária e menos restritiva possível.<sup>5</sup>

A Lei 10.216 afirma que “os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtornos mentais, de que trata esta lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno ou qualquer outro”<sup>19</sup>. Além disso, ocorre também a reclusa do artigo que suprimia a destinação de recursos do poder público para a construção de uma rede de serviços de saúde mental, inclusive novos hospitais psiquiátricos públicos. Dessa forma, a lei não proíbe a construção de novos hospitais nem a contratação de leitos psiquiátricos. Destarte, essa lei é considerada um grande marco e avanço para a saúde mental no Brasil, ao garantir princípios de proteção aos enfermos mental, a melhoria da assistência à saúde mental, acesso aos melhores recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis e reconhece a internação psiquiátrica integral como mais um dos recursos terapêuticos. Princípios esses que já são apoiados pela Associação Brasileira de Psiquiatria e pelo Conselho Federal de Medicina.<sup>5</sup>

Consoante a isso, mais recentemente, a resolução n.487 de 15 de fevereiro de 2023 “institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n.10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança”. Trata-se de um reforço para a lei 10.216 para que o tratamento e a assistência à saúde mental as pessoas internadas nos hospitais de custódia seja realizada de forma adequada, especializada e bem estruturada, sendo a internação ocorra somente em casos específicos, mediante avaliação da equipe multiprofissional e do laudo médico. Já que mesmo com todos esses direitos, o ambiente desses hospitais de custódia carece de condições ideais para o tratamento dessa população.<sup>20</sup>

### 3.3 A SAÚDE MENTAL DO DETENTO

No Brasil, demandas da saúde mental fazem parte dos critérios para definição de serviços e equipes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que visa garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral do sistema único de saúde.<sup>15,21</sup>

Embora com todo esse avanço nas leis brasileiras, é notório que ocorrem violências no sistema prisional, principalmente quanto à maneira de execução da prisão, com superlotação de celas, falta de higiene e sanitários, ociosidade, castigos arbitrários, estupro, espancamentos, maus tratos, torturas e outros.<sup>1</sup> A precariedade, a superlotação e a insalubridade tornam as prisões brasileiras um ambiente proliferador de doenças e epidemias. Soma-se a isso, má alimentação, sedentarismo, uso de drogas e precariedade, que torna muito difícil para o indivíduo que ingressa o não acometimento por essas doenças. Dentre as doenças mais comuns, existem as infectocontagiosas como pneumonias, tuberculose, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV. Além disso, existem indivíduos portadores de distúrbios mentais, câncer, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemia. Não existe tratamento médico-hospitalar dentro das prisões, os presos

dependem da disponibilidade de vagas e da escolta da polícia penal ou/e da polícia militar, muitas vezes não disponível.<sup>8</sup> Todas essas questões são fatores que podem interferir na saúde mental desses prisioneiros.

Nessa mesma instância, não são todas as prisões que contam com assistência à saúde física e psicossocial e aquelas que contam, a quantidade de profissionais, equipamentos e os medicamentos são insuficientes para atender toda a população prisional.<sup>5</sup>

Dados apresentados demonstram a dificuldade de efetividade do sistema prisional brasileiro, com um número de presos muito maior que o número de vagas e a falta da ressocialização, já que 80 a 90% dos indivíduos que saem da prisão voltam a cometer crimes.<sup>8</sup>

Ao comparar questões como a saúde mental entre o Brasil e o mundo, temos diversos estudos com o uso de questionários, entrevistas para validar o sofrimento mental. Na Inglaterra, o estudo de NURSE demonstrou que a taxa de suicídio era seis vezes maior que a população em geral e que aproximadamente 10% dos prisioneiros possuíam algum tipo de transtorno psicótico, a média da população para esses transtornos era de 0,5%. O estudo também revelou que o ambiente contribui para o estresse, frustração e ansiedade dos prisioneiros e dos funcionários, também que a ociosidade contribuía para o uso nocivo de drogas. Entre os principais sintomas neuróticos estão insônia, preocupação, fadiga, depressão e irritabilidade<sup>22</sup>. Nos Estados Unidos, mais da metade de todos os detentos tiveram problemas de saúde mental e em comparação com a população da cidade de Chicago, os transtornos mentais apresentavam taxas de 3 a 4x maiores<sup>23</sup>. Na Nova Zelândia, um estudo realizado com todos os detentos do país encontrou índices altos de transtornos mentais como psicoses, transtorno obsessivo compulsivo e outros<sup>24</sup>. Na Austrália, a comparação entre a prevalência de doenças psiquiátricas entre os presos e a população geral também se mostrou elevada, com a prevalência de 80% nos presos

e 31% na população geral, dentre os principais transtornos, estavam a psicose, transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade.<sup>25</sup>

Ao comparar as regiões do próprio Brasil, um estudo em Salvador demonstrou que entre os presos portadores com transtornos psicológicos menores e o total de participantes do estudo, queixas de tristeza, ansiedade e insônia eram frequentes, revelando que a depressão era predominante e estava acima da ansiedade e de sintomas psicossomáticos<sup>26</sup>. Outro estudo também realizado em Salvador, na tentativa de demonstrar o perfil psiquiátrico do Estado da Bahia, comparou os resultados com a aplicação do questionário DSM IV em duas instituições carcerárias na cidade, uma em regime fechado, a outra de regime semiaberto. Não houve diferença significativa na prevalência do sintoma depressão entre os dois regimes, todavia os transtornos mentais mais graves, como o transtorno bipolar e o transtorno psicótico, as prevalências foram significativamente maiores para os presos em regime semiaberto, possivelmente um reflexo da dificuldade da assistência psiquiátrica no regime fechado<sup>27</sup>. Em Recife, uma análise de um complexo prisional de Recife demonstrou que 13,27% dos detentos apresentavam algum tipo de transtorno mental.<sup>28</sup> Em Santa Catarina, uma pesquisa vinculou sintomas de depressão não a transtornos mentais específicos e sim ao ambiente insalubre por conta da superlotação, as más condições de higiene, o sedentarismo e a convivência difícil entre os próprios detentos e também com os agentes penitenciários.<sup>29</sup>

A pandemia de COVID-19 que afeta o Brasil e o mundo desde o final de 2019 também modificou as estruturas do sistema prisional. Atualmente, a política de isolamento e também de visitas está permitida. Todavia, no início de 2020, a Portaria n.º 191/GABS/SAP de 17/03/2020 determinou a suspensão de todas as visitas nas unidades prisionais e socioeducativas e implementou outras medidas necessárias para a prevenção de COVID-19. Esse período ficou marcado pela quarentena e as pessoas podem sentir tédio, solidão e raiva, além dos infectados que poderiam sofrer de ansiedade e angústia mental, a falta de contato com outras pessoas e também com

informações podem gerar ansiedade e medo poderiam agravar sintomas psicopatológicos. De fato, no período desse estudo, essas políticas já sofreram modificações e as visitas já voltaram a ser permitidas, entretanto, é necessário verificar se esse período continua sendo capaz de interferir com a saúde mental dos detentos.<sup>30</sup>

### 3.4 FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE MENTAL DE DETENTOS

A prevalência de transtornos mentais na população geral é dependente de diversos fatores tanto biológicos quanto socioculturais. No entanto, é possível identificar similaridades tanto na prevalência quanto nos fatores de risco desses transtornos. Um estudo de 2007 identificou que os transtornos mentais mais comuns na população geral eram transtornos de humor (6,6% - 11,9%) e transtornos de ansiedade (5,6 - 18,1%). Outros transtornos relevantes eram o uso de substâncias (3,8 - 11,3%) e distúrbios somatoformes (11%). Dentre os fatores de risco, estavam ser mulher, ser solteiro, estar desempregado e ter baixo status social<sup>31</sup>. Uma metanálise de 2014 demonstrou que ser mulher estava associado a maiores índices de transtornos de humor (7,3% - 4,0%) e transtornos de ansiedade (8,7% - 4,3%), já ser homem estava associado a maiores índices de transtornos por uso de substâncias (2,0% - 7,5%). Também foi identificadas variações de prevalência por questões geográficas, na qual países do norte e sudeste asiático possuíam uma prevalência menor que outras regiões<sup>32</sup>.

No Brasil, uma revisão sistemática de 2010 identificou altos índices de prevalência geral de transtornos mentais na população adulta (20% - 56%), afetando principalmente mulheres e trabalhadores, sendo as mulheres mais afetadas por transtornos de ansiedade, de humor e os somatoformes, enquanto os homens, assim como na literatura internacional<sup>32</sup>, eram mais afetados por transtornos por uso de substâncias. Outros fatores identificados foram o desemprego, baixa escolaridade, estado civil (divorciado, separado ou viúvo) e a profissão, na qual professores, trabalhadores rurais, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, motoristas e

cobradores possuíam elevados índices de prevalências de transtornos mentais, possivelmente associada principalmente a rotina de trabalho e as próprias condições ambientais.<sup>33</sup>

Nesse mesmo âmbito, no sistema prisional, a prevalência desses transtornos mentais é maior quando comparada a população geral. Uma revisão sistemática de 2012 demonstrou que 1 a cada 7 prisioneiros possuíam depressão maior ou psicose<sup>34</sup>. Assim como na população geral, ser mulher no sistema prisional está relacionado a uma maior prevalência de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade, enquanto os homens apresentam maior dependência por uso de substâncias, principalmente álcool. Outra questão trazida pela literatura em relação à população feminina é a gestação no período prisional e sua associação com transtorno mentais<sup>35</sup>. Além disso, presos também apresentam maiores riscos de mortalidade por todas as causas, suicídio, automutilação, violência, dentre outros<sup>36</sup>.

Com relação à ideação suicida, a sua prevalência em prisioneiros homens é de 3 a 8 vezes maior que a população geral, enquanto em mulheres, a prevalência chega a ser 10 vezes maior e além do histórico e diagnóstico psiquiátrico prévio, fatores institucionais como cela única e ausência de visitas e fatores criminológicos como prisão preventiva, prisão perpétua e condenação por crime violento, em particular homicídio, também estavam relacionados a ideação suicida na prisão.<sup>37</sup>

Outra questão que também é discutida pela literatura é a questão da espiritualidade e da religiosidade. A religião está associada a desfechos mais favoráveis em pessoas que sofrem com transtornos mentais. No sistema prisional, ela está associada a menor frequência e gravidade de episódios depressivos, além da redução de incidentes e também da necessidade de condutas de disciplina. Todavia, faltam estudos por parte da literatura para relacionar a sua redução a ideação suicida.<sup>38</sup>

Outro fator bastante discutido e relacionado com transtornos mentais na literatura é a realização de exercício físico. O exercício físico é demonstrado na literatura como redutor dos sintomas associados a depressão e ansiedade e também tem o potencial de reduzir a dependência psicofarmacológica desses pacientes.<sup>39</sup>

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DE ESTUDO**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com o uso da metodologia do protocolo PRISMA<sup>40,41</sup>, realizada entre maio e outubro de 2023. A seguinte revisão não possui protocolo e nem número de registro no PROSPERO.

### **4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA**

A busca dos artigos foi realizada na base de dados PUBMED/MEDLINE, LILACS, SCIELO, por meio da combinação de descritores obtidos do MeSH (Medical Subject Heading) e do DeCS (Descritores em ciência da saúde), os quais foram: Mental Health, Mental Disorders, Prisons, Prisoners e Brazil, ficando da seguinte maneira: (((Mental Health) OR (Mental Disorders)) AND (Prisons)) OR (Prisoners)) AND (Brazil). Os descritores foram utilizados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foi utilizado o protocolo PICO (P = Pessoas Privadas de Liberdade, I = Fatores associados a transtornos mentais no sistema prisional, C= Fatores associados a transtornos mentais na população em geral, O = Quais fatores seriam mais prevalentes) como guia para a revisão sistemática. Foram avaliados inicialmente todos os títulos e resumos, sendo incluídos na revisão os artigos em português, inglês e espanhol que atendam aos objetivos do estudo, no período 5 anos, sendo do ano de 2022 até 2018. A etapa de busca de artigos foi finalizada em 30 de maio de 2023.

### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos estudos observacionais e modelo prevalência. Foram excluídos trabalhos que não estejam disponíveis na íntegra para consulta, artigos de revisão, estudos qualitativos, estudos que não respondem ao objetivo da pesquisa e artigos cujos títulos ou resumos não correspondam à temática central do trabalho.

### 4.4 IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Inicialmente, foi realizado uma seleção dos artigos conforme a pesquisa realizada com os descritores supracitados. A partir disso, foram avaliados o título e o resumo dos artigos selecionados, aplicando os critérios de inclusão e de exclusão. Em um próximo estágio, foi realizada a leitura integral destes artigos, excluindo aqueles que não se encaixavam aos critérios de inclusão e de exclusão.

### 4.5 EXTRAÇÃO DE DADOS

As características extraídas dos estudos foram: nome do primeiro autor, ano de publicação, estado do estudo, revista científica de publicação, desenho do estudo, tamanho da amostra e resultados acerca de fatores de risco considerados mais prevalentes da população geral<sup>31,32,33,39</sup> e no sistema prisional<sup>36,37,38</sup>, buscando verificar se a sua prevalência se mantém no sistema prisional brasileiro, sendo esses fatores: sexo feminino, estado civil/ausência de um companheiro e visitas (Relacionados com uma rede de apoio), a ausência de religião e a realização de exercício físico.

### 4.6 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ARTIGOS SELECIONADOS:

Foi utilizado para a avaliação da qualidade metodológica, o STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)<sup>42</sup>, constituído de 22 itens com recomendações sobre o que deveria ser incluído em uma descrição mais precisa e completa de estudos observacionais. Serão utilizados para essa revisão, apenas estudos que atendem a pelo menos 70% dos critérios do STROBE.

#### 4.7 ANÁLISE DO RISCO DE VIÉS

A análise do risco de viés dos artigos foi realizada por meio da ferramenta de avaliação crítica de estudos com dados de prevalência desenvolvida pelo grupo de estudos do Joanna Briggs Institute (JBI)<sup>43</sup>, composta por 9 itens. Para cada item, as respostas possíveis são: “Sim”, “Não”, “Incerto” ou “Não aplicável”. Após o julgamento dos nove itens, uma avaliação geral, subjetiva, das respostas atribuídas deve ser dada a cada estudo, categorizando a qualidade metodológica de cada estudo em níveis, sendo classificada como “Alta”, “Moderada” ou “Baixa”, a partir da porcentagem de respostas “Sim” para os itens da ferramenta.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Por ser tratar de uma revisão sistemática, não foi necessário submeter o trabalho ao Comitê de Ética em pesquisa. A seguinte revisão também não possui nenhuma fonte de financiamento.

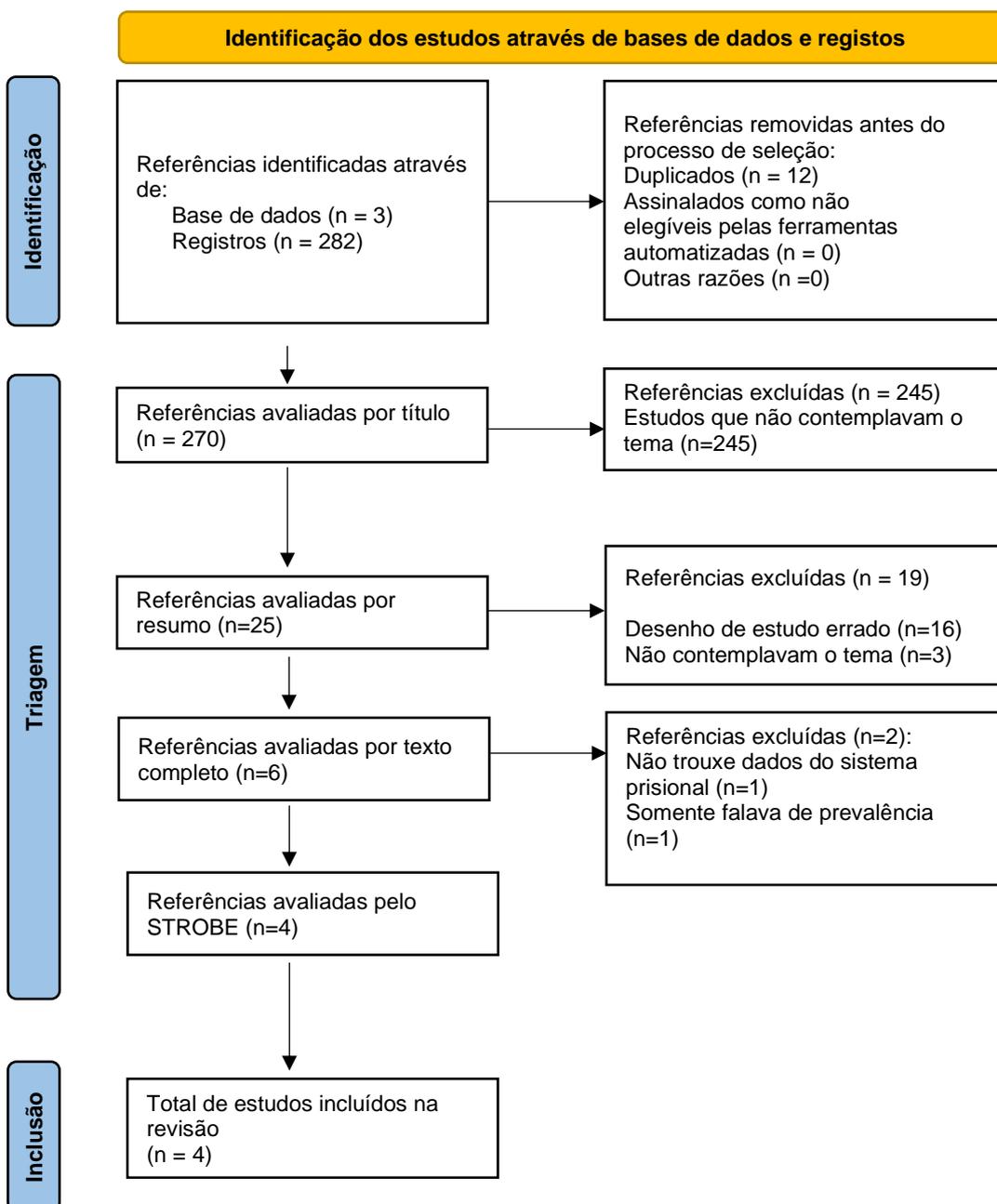
### 5 RESULTADOS

#### 5.1 FLUXOGRAMA DOS ESTUDOS

Após pesquisa na base de dados PubMed, Scielo e LILACS, foram encontrados em cada base, respectivamente, 171, 15 e 96 artigos. Foi feita a leitura dos títulos dos artigos, sendo excluídos 245 artigos. Após isso foi feita a união da base dos dados, verificando quais artigos eram repetidos, totalizando 25 artigos. Foi feita leitura dos

resumos dos seguintes artigos e foram excluídos 16 artigos por conta do desenho do estudo e 3 por não contemplarem o tema. Foram selecionados 6 artigos para leitura na íntegra, 1 foi excluído por trazer dados que não eram do sistema prisional e 1 foi excluído por somente falar de prevalência de transtornos mentais, conforme apresentado no fluxograma PRISMA abaixo(Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma para seleção dos estudos



Assim, quatro estudos foram avaliados por meio do STROBE e todos obtiveram nota acima de 70%. Nesse sentido, ao final desse processo, foram incluídos quatro artigos nessa revisão sistemática.

## 5.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS

Todos os estudos foram publicados do período entre 2018 e 2022, 1 artigo estava disponível em inglês, português e espanhol, 2 estavam disponíveis em inglês e português e 1 estava disponível somente em inglês. Com relação ao local do estudo, 1 foi feito em São Paulo, 2 foram feitos em Minas Gerais e 1 no Rio Grande do Sul. Todos foram publicados em periódicos com baixo fator de impacto. A pontuação do STROBE variou entre 71,6% até 77,2%, o que demonstra um nível de qualidade aceitável dos artigos selecionados. (Tabela 1)

**Tabela 1** – Características gerais dos estudos

	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Idioma</b>	<b>Região</b>	<b>Periódico</b>	<b>Fator de Impacto em 2023</b>	<b>STROBE</b>
1	<i>Santos, M et al.</i> <sup>44</sup>	2019	Inglês Português	São Paulo	<i>Revista Brasileira de Epidemiologia</i>	0.615	76,7%
2	<i>Ranuzi, C et al.</i> <sup>45</sup>	2020	Espanhol Inglês Português	Minas Gerais	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	1.725	77,2%
3	<i>Costa, CR et al.</i> <sup>46</sup>	2020	Inglês	Rio Grande do Sul	<i>Archives of Clinical Psychiatry</i>	0,984	71,6%
4	<i>Laurindo, CR et al.</i> <sup>47</sup>	2022	Inglês Português	Minas Gerais	<i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i>	1.917	72,4%

Fonte: Dados extraídos dos artigos selecionados

### 5.3 ANÁLISE DO RISCO DE VIÉS DOS ESTUDOS

Os artigos selecionados também foram submetidos a ferramenta de avaliação crítica de estudos com dados de prevalência desenvolvida pelo grupo de estudos do Joanna Briggs Institute (JBI). Nenhum dos artigos selecionados apresentava alto risco de viés, 2 artigos apresentavam risco de viés moderado e 2 artigos apresentavam risco de viés baixo. A tabela abaixo (Tabela 2) representa essa análise do risco de viés pelo JBI.

**Tabela 2** – Análise do risco de viés pelo JBI

Estudo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Qualidade
<i>Santos, M et al.</i> <sup>44</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Incerto	Sim	Sim	Alta
<i>Ranuzi, C et al.</i> <sup>45</sup>	Incerto	Não	Sim	Sim	Incerto	Sim	Incerto	Sim	Sim	Moderada
<i>Costa, CR et al.</i> <sup>46</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Alta
<i>Laurindo, CR et al.</i> <sup>47</sup>	Incerto	Sim	Não	Sim	Incerto	Sim	Incerto	Sim	Sim	Moderada

Fonte: Elaboração do autor

P1. A estrutura da amostra é apropriada para representar a população alvo?

P2. Os participantes do estudo foram selecionados da maneira apropriada?

P3. O tamanho da amostra foi adequado?

P4. Os sujeitos do estudo foram descritos adequadamente?

P5. A análise de dados foi realizada em uma parcela suficiente da amostra identificada?

P6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?

P7. A condição estudada foi medida de maneira padrão e confiável para todos os participantes?

P8. Houve uma análise estatística apropriada?

P9. A taxa de resposta foi adequada? Caso a taxa de resposta tenha sido baixa, ela foi gerenciada adequadamente?

#### 5.4 OBJETIVOS E RESULTADOS DOS ESTUDOS

Com relação aos objetivos, o estudo de *Santos, M et al.*<sup>44</sup> buscou fatores clínicos e criminais associados à depressão entre homens e mulheres no sistema prisional, como ter histórico infracional na adolescência, ter companheira, ser reincidente, problemas de saúde física (doenças clínicas como problemas gástricos, ortopédicos, de pele, respiratório e infecciosas como vírus da imunodeficiência humana – HIV, tuberculose, hepatite) dentre outros. *Costa, CR et al.*<sup>46</sup> buscou fatores associados à depressão e ansiedade nessa mesma população prisional como sexo, religião, frequência de visitas, uso de drogas, histórico familiar e outros. Já *Laurindo, CR et al.*<sup>47</sup> buscou fatores na população carcerária feminina como idade, autocuidado, tratamento discriminatório, relação com a acompanhante e outros fatores. Destarte, *Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup> buscou uma associação desses fatores com a presença de pensamento suicida nessa população. Foram utilizadas diferentes escalas para a avaliação desse diagnóstico de depressão e ansiedade como a *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*, a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21), a *Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0 (MINI)* e o *Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)*. Os resultados encontrados estão presentes na tabela 3 abaixo.

Tabela 3 – Resultados dos estudos

	<b>Autor</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Avaliação de D e A*</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultados</b>
1	<i>Santos, M et al.</i> <sup>44</sup>	Corte Transversal	CIDI*	1809	Fatores associados em homens: Falta disciplinar (OR*: 1,6; IC*: 1,0 – 2,8), histórico infracional na adolescência (OR: 2,1; IC: 1,2 – 3,5), ter companheiro (a) (OR: 1,6; IC: 1,0 – 2,4), problemas de saúde (OR: 1,5; IC: 1,0 – 2,3) e reincidência (OR: 1,6; IC: 1,1 - 2,39). Fatores associados em mulheres: Problemas de saúde (OR: 2,2; IC: 1,5 – 3,1), crime de drogas (OR: 2,2; IC: 1,4 – 3,4), estar presa em penitenciária (OR: 2,1; IC: 1,0 – 4,2) e reincidência (OR: 1,3; IC: 1,0 – 1,8).
2	<i>Ranuzi, C et al.</i> <sup>45</sup>	Corte Transversal	DASS-21*	228	Sexo feminino (p<0,001), não possuir companheiro (a) (p=0,004), trabalhar na penitenciária (p=0,003), réu primário (p=0,010) e uso de medicamentos controlados (p=0,002).
3	<i>Costa, CR et al.</i> <sup>46</sup>	Corte Transversal	MINI*	643	Fatores associados a depressão: Sexo feminino (RP*:2,14; IC: 1,52 – 3,01), história de doença mental (RP:2,15; IC: 1,56 – 2,95), cor de pele preta ou parda (RP: 1,37; IC: 1,02 – 1,86), não ter religião (RP: 0,67; IC: 0,49 = 0,92), não receber visitas (RP: 1,36; IC: 1,00 – 1,86), usar drogas (RP: 1,77; IC: 1,14 – 2,75), fumar (RP: 1,89; IC: 1,30 – 2,76) e não praticar atividade física (RP: 1,44; IC: 1,06 – 1,96). Fatores associados a ansiedade: Sexo feminino (RP: 2,34; IC: 1,66 – 3,30), história de doença mental (RP: 1,62; IC: 1,09 – 2,40), história familiar de doença mental (RP: 1,50; IC – 1,07 – 2,11), tabagismo (RP: 1,59; IC: 1,10 – 2,28) e uso de drogas (RP: 1,54; IC: 1,02 – 2,34).
4	<i>Laurindo, CR et al.</i> <sup>47</sup>	Corte Transversal	PHQ-4*	99	Fatores associados a depressão: Faixa etária de 20 a 29 anos (RP: 4,85; IC: 1,48 – 15,87) e sintomas ansiosos (RP: 12,67; IC: 3,92 – 40,98) Fatores associados a ansiedade: Sintomas depressivos (RP: 6,42; IC: 1,96 – 21,06)

D e A\*: Depressão e Ansiedade. CIDI\*: *Composite International Diagnostic Interview*. DASS-21\*: Escala de depressão, ansiedade e estresse. MINI\*: *Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0*. PHQ-4\*: *Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)*. OD\*: *Odds Ratio*. IC\*: *Intervalo de confiança*. RP\*: *Razão de prevalência*.

Fonte: Dados extraídos dos artigos selecionados.

*Santos, M et al.*<sup>44</sup> obteve como resultado, uma prevalência de depressão de 33,3% (Intervalo de confiança – IC: 30,3 – 36,5%) em mulheres e em homens de 12,9% (IC: 11,1 – 15,0). Os fatores associados à depressão entre os homens, na análise bivariada, foram: histórico infracional durante a adolescência (*Odds Ratio* - OR: 2,1; IC: 1,3 - 3,5), ter companheiro(a) (OR: 1,7; IC: 1,1 - 2,5), ser reincidente (OR: 1,6; IC: 1,1 - 2,39), estar preso por um período de até um ano (OR: 1,6; IC: 1,1 – 2,3), cumprir pena em penitenciária (OR: 0,6; IC: 0,4 – 0,8) e ter problemas de saúde física (OR: 1,5; IC: 1,0 – 2,2). Já na análise múltipla, as variáveis histórico infracional durante a adolescência (OR: 2,1; IC: 1,2 – 3,5), ter companheiro (a) (OR: 1,6; IC: 1,0 – 2,4) e problemas de saúde física (OR: 1,5; IC: 1,0 – 2,3) se mantiveram, a variável que passou a ter associação foi ter cometido falta disciplinar (OR: 1,6; IC: 1,0 – 2,8). Com relação a outros transtornos mentais, as variáveis histórico infracional e ser reincidente se mantiveram tanto na análise bivariada quanto na análise múltipla. Já na população feminina, os fatores associados à depressão, na análise bivariada, foram: problemas de saúde física (OR: 2,2; IC: 1,5 – 3,1), crime de drogas (OR: 2,2; IC: 1,4 – 3,4), ser reincidente (OR: 1,3; IC: 1,0 – 1,8) e falta disciplinar (OR: 1,5; IC: 1,1 – 2,2). Já no modelo múltiplo, “falta disciplinar” não se manteve e “estar preso em penitenciária” (OR: 2,1; IC: 1,0 – 4,2) e “crime violento” (OR: 1,9; IC: 1,0 – 3,7) foram incluídas. Com relação a outros transtornos mentais, na análise bivariada, as variáveis foram problemas de saúde física, ser reincidente e histórico infracional durante a adolescência e na análise múltipla, elas se mantiveram e crime violento passou a ter uma associação.

*Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup>, por meio de uma análise de regressão logística múltipla binomial tendo-se como desfecho a presença ou não do pensamento suicida, encontrou as variáveis sexo feminino ( $p < 0,001$ ), não possuir companheiro(a) ( $p = 0,004$ ), trabalhar dentro da penitenciária ( $p = 0,003$ ), ser réu primário ( $p = 0,010$ ), depressão autorreferida ( $p < 0,001$ ) e fazer uso de medicamento controlado ( $p = 0,002$ ) como estatisticamente significativas. Todavia, com relação à religião, vários estudos demonstram que ela atua como fator de proteção com relação à ideação suicida, mas nesse estudo não houve correlação significativa ( $p = 0,477$ /Razão de Chance de prevalência, RCP: 0,941). Ser do sexo feminino apresenta 7,2 vezes mais chances de apresentar pensamento suicida. Ocorria um aumento de 21% nas chances de pensamento

suicida para cada ponto a mais no escore de depressão e não possuir companheiro (a) aumenta em três vezes as chances de pensar em suicídio.

*Costa, CR et al.*<sup>46</sup> encontrou uma prevalência de depressão de 20,6% (IC: 17,5 – 23,8) e de ansiedade de 19,9% (IC: 16,8 – 23,0). Os fatores associados com uma maior probabilidade de depressão foram: sexo feminino (Razão de Prevalência, RP: 2,14; IC: 1,52 – 3,01), histórico de doença mental (RP: 2,15; IC: 1,56 – 2,95), pele preta ou parda (RP: 1,37; IC: 1,02 – 1,86), não ter religião (RP: 0,67; IC: 0,49 = 0,92), não receber visitas (RP: 1,36; IC: 1,00 – 1,86), uso de drogas (RP: 1,77; IC: 1,14 – 2,75), tabagismo (RP: 1,89; IC: 1,30 – 2,76), não praticar atividades físicas na prisão (RP: 1,44; IC: 1,06 – 1,96). Já os fatores associado com uma maior probabilidade de ansiedade foram: sexo feminino (RP: 2,34; IC: 1,66 – 3,30), histórico de doença mental (RP: 1,62; IC: 1,09 – 2,40), histórico familiar de doença mental (RP: 1,50; IC – 1,07 – 2,11), tabagismo (RP: 1,59; IC: 1,10 – 2,28), uso de drogas (RP: 1,54; IC: 1,02 – 2,34).

*Laurindo, CR et al.*<sup>47</sup> analisou somente a população feminina, foi encontrado uma prevalência de depressão de 75,8% (IC: 66,1 – 83,8) e de ansiedade de 65,7% (IC: 55,4 – 74,9). Os fatores associados com a ansiedade foram: autocuidado ruim, menos consultas médicas, sintomas depressivos, não realização de atividades laborais, insatisfação com o acompanhante, abuso verbal, tratamento discriminatório, já os fatores associados com a depressão foram: idade (20-29 anos), autocuidado ruim, sintomas de ansiedade, estar sozinho, insatisfação com as atividades da prisão, tratamento discriminatório, abuso verbal. No modelo final da análise multivariada para a ansiedade, apenas os sintomas depressivos estavam associados (6,42; IC: 1,96 – 21,06), enquanto no modelo final da depressão, estavam associados a faixa etária de 20 a 29 anos (4,85; IC: 1,48 – 15,87) e a presença de sintomas ansiosos (12,67; IC: 3,92 – 40,98).

## 6 DISCUSSÃO

A compreensão dos fatores associados aos transtornos mentais no sistema prisional é de extrema importância, uma vez que a população carcerária enfrenta um risco elevado de desenvolver condições psiquiátricas devido a diversas variáveis, como o ambiente penitenciário, histórico de trauma e falta de acesso a tratamento adequado. Dos quatro artigos selecionados, os estudos de *Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup> e *Costa, CR et al.*<sup>46</sup> estabeleceram uma relação entre o sexo feminino e uma maior prevalência de transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade e ideação suicida. *Laurindo, CR et al.*<sup>47</sup> conduziu sua pesquisa exclusivamente com a população feminina e identificou fatores semelhantes, também associados a *Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup> e *Costa, CR et al.*<sup>46</sup>, como a ausência de ocupação laboral e a ausência de um companheiro. Por outro lado, *Santos, M et al.*<sup>44</sup> não realizou uma comparação direta entre a variável “sexo” em seu estudo. Ao comparar esses resultados com a literatura internacional, observa-se que ser do sexo feminino está fortemente associado a níveis mais elevados de autoagressividade e ideação suicida<sup>48</sup>. Essa relação foi corroborada por *Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup>, que apontou um aumento de 7,2 vezes na probabilidade de apresentar ideação suicida entre as mulheres. Além disso, os artigos também destacaram outra questão relevante associada às mulheres no sistema prisional, o abuso de substâncias como álcool e outras drogas. Nesse âmbito, a dependência química e o sistema prisional possuem uma forte relação, um estudo brasileiro demonstrou que 80,3% dos reincidentes estão envolvidos com crimes relacionados a drogas, resultando em uma dificuldade de reinserção social por conta da manutenção de fatores como a baixa escolaridade, ausência de qualificação profissional e a própria vivência no sistema prisional<sup>49</sup>. Consoante a literatura, as prisioneiras demonstram uma maior prevalência de transtornos por uso de substâncias em comparação com os prisioneiros e a população em geral<sup>48</sup>. Outra relação abordada pela literatura com o sexo feminino e transtornos mentais no sistema prisional é a história de trauma associado, que contribui com aumento da recorrência de Transtornos de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, e dependência química<sup>48</sup>.

Outra questão relacionada ao sexo feminino que não foi abordada nos artigos é a questão da gestação durante o período da prisão, tanto a literatura nacional quanto

internacional já demonstraram que esse período também está associado ao desenvolvimento ou piora de transtornos mentais. Um estudo realizado no Brasil demonstra as dificuldades enfrentadas pelas mães que pariram nas prisões, dentre elas, um precário pré-natal, na qual apenas 35% das mulheres encarceradas tiveram um pré-natal adequado e ao comparar com a pesquisa “Nascer no Brasil”, na qual 76% das mulheres tiveram um início precoce e 73% tiveram ao menos seis consultas de pré-natal. Já as gestantes atendidas pelo SUS, os valores foram de 73% e 68%, demonstrando o quão é menor o acesso da população encarcerada para esse tipo de serviço de saúde. Outras questões envolvem utilizar algemas em algum momento da internação para o parto e até mesmo durante o parto, além de relatos de violência, as principais foram na forma verbal e psicológica, e a péssima avaliação do atendimento recebido<sup>35</sup>. Outro estudo sobre prisões americanas demonstrou que a qualidade de saúde das prisioneiras também era inferior à população em geral<sup>50</sup>. Destarte, diante dessas questões diferentes da população masculina em um geral, a literatura evidencia que para essa população, os cuidados em saúde mental devem ser mais específicos e pode existir a necessidade de tratamentos personalizados e únicos para essa população.

Outra questão trazida pelos estudos é a presença de uma rede de apoio para o encarcerado, seja um companheiro, as visitas de familiares ou pessoas mais próximas estariam associados a fatores protetivos para a saúde mental. Estudos relataram que um bom vínculo familiar reduziu a probabilidade de os apenados desenvolverem sintomas depressivos na prisão. A sua ausência, juntamente com estar sozinho, podem piorar a saúde mental e também estão relacionadas com a ideação suicida<sup>51</sup>. O estudo de *Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup> demonstrou que não possuir um companheiro aumenta em 3x a ideação suicida. Essas considerações também são discutidas na literatura internacional, um estudo no México demonstrou que receber visitas reduzia o risco de desenvolvimento de transtornos mentais em 37%, além da prevalência de depressão ser menor em homens casados e homens que recebiam visitas recentemente<sup>52</sup>. Já outro estudo no Egito, a redução era de 50%<sup>53</sup>. Ao associar essa questão com a população feminina, o contato com a família e com os filhos pode ajudar na tolerância do encarceramento e na manutenção da saúde mental, assim como a ressocialização e a redução da recidiva. Ao associar essa questão com a população masculina, é

notório que esse tipo de contato, principalmente a paternidade no cárcere e sua repercussão familiar, raramente são foco da atenção de legisladores, acadêmicos e instituições prisionais. O encarceramento constitui um fator de risco para manutenção dos laços entre pais presidiários e seus filhos, o que compromete o bem-estar de ambos e a reintegração social do prisioneiro, fator o qual é agravado em função do estilo de vida paterno antes do encarceramento, questões como uso abusivo de drogas, histórico de violência, desemprego, relacionamentos amorosos instáveis e comportamento criminal acabam distanciando esses homens das suas práticas parentais<sup>54</sup>. Nesse sentido, opções como “ciber-visitas” podem se tornar interessantes para manter esse vínculo familiar, além de uma melhor acomodação no próprio ambiente para a população carcerária em um geral.<sup>50</sup>

A presença de religião é outro fator que pela literatura é considerada protetiva<sup>38</sup>. No Brasil, a LEP incentiva e regula a inclusão do apenado em alguma religião, por acreditar que a religião é uma importante ferramenta na recuperação do indivíduo que se encontra encarcerado. Em seu artigo 24, a legislação incentiva a participação nos cultos e outras atividades de cunho religioso, como também procura garantir uma estrutura física para que as atividades aconteçam, é notório que a religião tem sido uma ferramenta para o Estado na ressocialização dos detentos<sup>13</sup>. Entretanto, tanto nos estudos de *Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup> quanto de *Costa, CR et al.*<sup>46</sup>, a presença de religiosidade não foi significativa para a presença de ideação suicida e também não foi significativa para a depressão. Um estudo no Rio de Janeiro demonstrou que a ausência de religião aumentava o risco de depressão em 79%<sup>55</sup>, enquanto outro nos Estados Unidos, mulheres presas que participavam de grupos religiosos pontuavam menos nas escalas de depressão que aquelas que não participavam<sup>56</sup>. Outro estudo com a população feminina em São Paulo encontrou que não praticar nenhuma religião multiplicava em 6,09 o risco de ter depressão moderada, especialmente em mulheres jovens<sup>57</sup>. Já outro estudo também em São Paulo com a população feminina mostrou que uma maior religiosidade pessoal se associou a uma menor frequência de possível transtorno mental e não foram encontradas associações entre tipo de crime e saúde mental<sup>58</sup>. Nesse âmbito, com todas as dificuldades enfrentadas no sistema prisional brasileiro, a religião deve ser considerada uma opção e um fator protetor para a saúde mental de presos e também para a própria ressocialização futuramente.

Outro fator relacionado a transtornos mentais é a não realização de atividade física. Esse fator também foi identificado como um risco para depressão no trabalho de *Costa, CR et al.*<sup>46</sup>, na literatura internacional, um estudo de caso controle italiano mostrou que a realização de atividade física reduzia a prevalência de depressão em relação ao grupo controle, grupo no qual a doença se tornou mais prevalente, demonstrando a importância do exercício físico na promoção da saúde mental<sup>39,59</sup>.

Com relação à análise dos artigos presentes nessa revisão, apesar de boa avaliação metodológica pelo STROBE, foram encontrados alguns riscos de vieses nos trabalhos selecionados. Dessa forma, com relação ao financiamento, apenas o de *Santos, M et al.*<sup>44</sup> citou a fonte de financiamento. Além disso, o trabalho de *Laurindo, CR et al.*<sup>47</sup> não demonstrou como foi feita o cálculo do tamanho amostral do estudo. Ademais, nenhum dos estudos deixou explícito em sua metodologia, quais foram os esforços para abordar fontes de viés.

Com relação à análise dos artigos pelo JBI, também foram identificados mais alguns riscos de vieses nos trabalhos. A pergunta 7 do checklist do JBI corresponde a “A condição estudada foi medida de maneira padrão e confiável para todos os participantes?” É atribuída a resposta “Sim” para essa pergunta quando for estabelecida a validade e como foi realizada a mensuração dos resultados, como, por exemplo, se os pesquisadores foram treinados e calibrados entre si para a coleta de dados; se a condição foi medida de forma equivalente para todos os participantes da amostra; ou se; quando houve mais de um pesquisador realizando a coleta de dados para cada paciente, os resultados foram comparados e de comum acordo entre os pesquisadores<sup>60</sup>. Dos estudos, apenas o de *Costa, CR et al.*<sup>46</sup> deixou claro que os pesquisadores foram treinados para aplicação do questionário da pesquisa.

O trabalho de *Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup> recebeu incerto na pergunta 1 por conta da falta de informações acerca da população-alvo, dificultando avaliar se a amostra foi representativa para a população geral. Com relação à pergunta 2, o “não” foi por conta da realização de amostragem por conveniência, que impossibilita a representatividade

da população-alvo na amostra, indicando possível viés de amostragem. Já com relação à pergunta 5, não foi explicitado dados sobre desistência ou recusa dos participantes da pesquisa, possibilitando a ocorrência de viés de não-resposta ou o viés de cobertura.<sup>60</sup>

O trabalho de *Laurindo, CR et al.*<sup>47</sup> também recebeu incerto na pergunta 1 por conta da mesma questão do trabalho de *Ranuzi, C et al.*<sup>45</sup>. Já com relação à pergunta 3, o “não” foi devido a não demonstração de como foi feito o cálculo amostral do estudo, indicando possível viés de amostragem. Destarte, com relação à pergunta 5, o “incerto” ocorreu devido à perda de bastante participantes em uma amostra que já era pequena, podendo impactar no resultado da prevalência geral avaliada.<sup>60</sup>

## 7 CONCLUSÃO

Com a presente revisão, é possível identificar que fatores como sexo feminino, a presença de rede de apoio e a ausência de religião são semelhantes ao comparar a literatura nacional e internacional, todavia são necessários mais e mais estudos nacionais para promover uma compreensão mais abrangente e aprofundada desse problema complexo, relacionando outros fatores não tão prevalentes na literatura.

Por conta disso, o presente estudo foi capaz de definir que os fatores transtornos mentais no sistema prisional brasileiro é muito próximo da população geral no Brasil e no mundo, e também da população prisional mundial. Todavia, são necessários mais e mais estudos para promover uma compreensão mais abrangente e aprofundada desse problema complexo, relacionando outros fatores não tão prevalentes na literatura.

## REFERÊNCIAS

1. Magnabosco D. Sistema penitenciário brasileiro: aspectos sociológicos [Internet]. JUS N. 1998 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://jus.com.br/artigos/1010/sistema-penitenciario-brasileiro-aspectos-sociologicos>
2. Foucault M. Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão. Vozes. 2012. 67 p.
3. Amaral C do P. Evolução histórica sobre os direitos do encarcerado como sujeitos de direitos [Internet]. CRV. 2012 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-fumec/direito-penal/evolucao-historica-sobre-os-direitos-do-encarcerado/6352801>
4. Beccaria C. Dos Delitos e Das Penas. Martin Claret. 2000.
5. Damas FB. Saúde Mental no Sistema Prisional: As prisões catarinenses na perspectiva da saúde coletiva. CBSM [Internet]. 2011 [cited 2022 Oct 15];258. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95780/297659.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. Perspectiva. 2008.
7. Clemmer D. Prison Community. 2ª ed. Nova Iorque: Holt, Rinehart and Winston; 1958. 299 p.
8. Assis RD de. A realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro [Internet]. CEJ. 2007 [cited 2022 Oct 15]. p. 74–8. Available from: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949/1122>
9. Santos EMG. SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO. RE [Internet]. 2005 [cited 2022 Nov 9]; Available from: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2022.v31n1/e210391/>
10. Rio de Janeiro T de J do E do. Histórico - GMF - Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. [cited 2022 Nov 9]. Available from: <http://gmf.tjrj.jus.br/historico>
11. Westin R. Há 190 anos, 1º Código Penal do Brasil fixou punições distintas para livres e escravos — Senado Notícias [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/ha-190-anos-1o-codigo-penal-do-brasil-fixou-punicoes-distintas-para-livres-e-escravos>
12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil . Brasília [Internet]. 1988 [cited 2022 Nov 6]; Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

13. Brasil. Lei de Execução Penal [Internet]. Brasília. 1984 [cited 2022 Nov 9]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm)
14. Brasil M da S. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília [Internet]. 2003 [cited 2022 Nov 6]; Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf)
15. Brasil M da S e M da J. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 6]; Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>
16. Brasil DPNM da J. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNWQ0ODM1OTQtMmQ2Ny00M2lyLTk4YmUtMTdhYzI4N2ExMWM3IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>
17. Brasil DPNM da J. 11º Ciclo - INFOPEN [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-infopen/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2021.pdf>
18. Macedo CF. A evolução das políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil [Internet]. JUS N. 2006 [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://jus.com.br/artigos/8246/a-evolucao-das-politicas-de-saude-mental-e-da-legislacao-psiquiatica-no-brasil>
19. Brasil. Lei Nº 10.216 [Internet]. 2001 [cited 2022 Nov 9]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
20. Brasil. Resolução CNJ n. 487/2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 9]. Available from: <https://www.cnj.jus.br:443/pjecnj/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23022421033876500000004565616>
21. Bartos MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Cien Saude Colet. 2023;28.
22. Nurse J, Woodcock P, Ormsby J. Primary care Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. BMJ [Internet]. 2003 [cited 2022 Nov 9];327. Available from: <http://www.bmj.com/>
23. James DJ, Glaze LE. Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates [Internet]. 2006 [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>
24. Brinded PMJ, Simpson AIF, Laidlaw TM, Fairley N, Malcolm F. Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. ANZJP [Internet].

- 2001 [cited 2022 Nov 9];35:166–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11284897/>
25. Butler T, Andrews G, Allnutt S, Sakashita C, Smith NE, Basson J. Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. RANZCP [Internet]. 2006 [cited 2022 Nov 9]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16476156/>
  26. Coelho MTÁD. A saúde mental de infratores presos numa unidade prisional da cidade do Salvador. In: EDUFBA [Internet]. EDUFBA; 2012 [cited 2022 Nov 9]. p. 131–44. Available from: <https://books.scielo.org/id/7mkg8/pdf/coelhos-9788523217358-09.pdf>
  27. Freire ACC, Pondé MP, Mendonça MSS. Saúde mental entre presidiários na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. EDUFBA [Internet]. 2012 [cited 2023 Nov 9];121–30. Available from: <https://books.scielo.org/id/7mkg8/pdf/coelhos-9788523217358-08.pdf>
  28. Cordeiro EL, Da Silva TM, Silva LSR da, Pereira CE de A, Patricio FDB, Silva CM da. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. AEE [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 9];36:170–8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-45002018000200170&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002018000200170&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  29. Damas F, Oliveira W. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. CBSM [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 9];5:1–24. Available from: [https://app.uff.br/observatorio/uploads/A\\_saude\\_mental\\_nas\\_prisoas\\_de\\_Santa\\_Catarina,\\_Brasil.pdf](https://app.uff.br/observatorio/uploads/A_saude_mental_nas_prisoas_de_Santa_Catarina,_Brasil.pdf)
  30. Zatera A, Favretto J, Marchesan J, Milani ML, Cruz PS da, França SG dos S. A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP) E ÀS RELAÇÕES COM A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA. ICC [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 9];23:185–99. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/10476>
  31. Baumeister H, Härter M. Prevalence of mental disorders based on general population surveys. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2007;42:537–46. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0204-1>
  32. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. Int J Epidemiol [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 14];43:476. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24753661/>
  33. Santos ÉG dos, Siqueira MM de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. J Bras Psiquiatr. 2010;59.

34. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2018/01/02. 2012;200:364–73. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/severe-mental-illness-in-33-588-prisoners-worldwide-systematic-review-and-metaregression-analysis/18239F7903DAB0571892799999C58F33>
35. Leal M do C, Ayres BV da S, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 28];21:2061–70. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=pt&tlng=pt)
36. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016;3:871–81. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
37. Zhong S, Senior M, Yu R, Perry A, Hawton K, Shaw J, et al. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* [Internet]. 2021;6:e164–74. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4)
38. Eytan A. Religion and Mental Health During Incarceration: A Systematic Literature Review. *Psychiatric Quarterly* [Internet]. 2011;82:287–95. Available from: <https://doi.org/10.1007/s1126-011-9170-6>
39. Carek PJ, Laibstain SE, Carek SM. Exercise for the Treatment of Depression and Anxiety. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* [Internet]. 2011;41:15–28. Available from: <https://doi.org/10.2190/PM.41.1.c>
40. Galvão T, Pansani T de S, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA\*. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2023 May 31];335–42. Available from: [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).
41. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 14];46. Available from: [/pmc/articles/PMC9798848/](https://pmc/articles/PMC9798848/)
42. Malta M, Cardoso L, Bastos F, Magnanini M, Silva C da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2023 May 31];44:559–65. Available from: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/>
43. Munn Z MSLKRDT. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.

44. Santos M dos, Barros C dos S, Andreoli S. Correlated factors of depression among male and female inmates Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 31]; Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190051>
45. Ranuzi C, Santos TG Dos, Araujo APMC, Rodrigues LR. Suicidal thinking, depression, and religiosity in a freedom-deprived population. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 1];28:e3368. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VrKQRQPqWVqFYvFfPbdMNtN/?lang=en>
46. Costa CR, Sassi RAM, Tímbola V de S, Lazzari TR, Reis AJ, Gonçalves CV. Prevalence and associated factors with depression and anxiety in prisoners in South of Brazil. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 1];47:89–94. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/VQCN939FT4MLXhtpFwZM3CM/?lang=en>
47. Laurindo CR, Leite ICG, da Cruz DT. Prevalence and factors associated with anxiety and depressive symptoms in women deprived of liberty in Juiz de Fora-MG, Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 1];27:4493–509. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DvPX365GQsmdGbGnNq6qDCK/?lang=en>
48. Hidayati NO, Suryani S, Rahayuwati L, Widiati E. Women Behind Bars: A Scoping Review of Mental Health Needs in Prison. *Iran J Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 28];52:243. Available from: <https://pmc/articles/PMC10113576/>
49. Santos AS, Bastos PRH de O. Reflexões Atuais Sobre Dependência Química e Aprisionamento: uma Discussão a Partir do Estado da Arte Entre os Anos de 2005 a 2017. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 10];23:189. Available from: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioseciencia/article/view/7465/4843>
50. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 28];21:2051–60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702051&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702051&lng=en&tlng=en)
51. Bahiano M de A, Faro A. Depressão em pessoas sob aprisionamento no sistema carcerário: revisão integrativa. *Psicologia USP*. 2022;33.
52. Ariel Albertie Christine Bourey RS, Bautista-Arredondo S. Connectivity, prison environment and mental health among first-time male inmates in Mexico City. *Glob Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 28];12:170–84. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1091023>
53. El-Gilany A, Khater M, Gomaa Z, Hussein E, Hamdy I. Psychiatric Disorders among Prisoners: A National Study in Egypt [Internet]. Vol. 26, *East Asian Arch Psychiatry*. 2016 [cited 2023 Sep 28]. Available from: [www.cdc.gov/epiinfo](http://www.cdc.gov/epiinfo)

54. Miranda MLA, Granato TMM. Pais encarcerados: narrativas de presos sobre a experiência da paternidade na prisão. *Psico* [Internet]. 2016 [cited 2023 Oct 10];47:309. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psico/v47n4/07.pdf>
55. Constatino P, De Assis SG, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *CSC* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 9];21:2089–100. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ndb37V3vPt5wWBKPsVvfb7k/>
56. Levitt L, Loper AB. The Influence of Religious Participation on the Adjustment of Female Inmates. *American Journal of Orthopsychiatry* [Internet]. 2009 [cited 2023 Sep 28];79:1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19290720/>
57. Sílvia C, Pinese V. IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO EM MULHERES NO SISTEMA PRISIONAL [Internet]. Ribeirão Preto; 2008 [cited 2023 Sep 28]. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-03092008-104736/publico/CarmenSilviaVilelaPinese.pdf>
58. Moraes PAC de, Dalgalarondo P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006 [cited 2023 Sep 28];55. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000100007>
59. Battaglia C, di Cagno A, Fiorilli G, Giombini A, Borrione P, Baralla F, et al. Participation in a 9-month selected physical exercise programme enhances psychological well-being in a prison population. *Criminal Behaviour and Mental Health* [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 28];25:343–54. Available from: <https://doi.org/10.1002/cbm.1922>
60. CANTO G de L, STEFANI CM, MASSIGNAN C. Risco de viés em revisões sistemáticas: guia prático. [Internet]. Florianópolis: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE UFSC; 2021 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://guiariscodeviescobe.paginas.ufsc.br/>