

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
ESTUDO PSICOAFETIVO EM DETENTOS DO COMPLEXO
PENITENCIÁRIO ANÍSIO JOBIM

Mestrando: Ilmar Costa Lima

Orientador: Prof.º Dr. José Humberto da Silva Filho

MANAUS

2012

Todos os direitos desta Dissertação de Mestrado são reservados à Universidade Federal do Amazonas, à Faculdade de Psicologia, ao Laboratório de Avaliação Psicológica e aos seus autores. Parte desta Dissertação poderá ser reproduzida somente para fins acadêmicos ou científicos.

Esta Pesquisa foi financiada com recursos do próprio pesquisador. Foi desenvolvida pelo Laboratório de Avaliação Psicológica da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas e se caracteriza como um estudo em Processos Psicológicos e Saúde, do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Psicologia.

Ficha Catalográfica

Universidade Federal do Amazonas

LIMA, Ilmar Costa

Estudo psicoafetivo em detentos do Complexo penitenciário Anísio Jobim.

Dissertação de Mestrado (Faculdade de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Psicologia) Universidade Federal do Amazonas.

Manaus: 2012.

161p,

1. Detentos; 2. Depressão; 3. Ansiedade; 4. Desesperança; 5. Sócioafetivo.

Dedico esta dissertação à minha família, pela força, apoio e incentivo durante todo este mestrado, sempre acreditando em minhas potencialidades e força interior, dedico-lhes esta conquista, que não é somente minha, mas, nossa.

Aos meus Pais, Gilberto de Souza Lima e Maria de Fátima Costa Lima (*in memoriam*), que possibilitaram este mestrado, pois, sem a importância e sentido que os mesmos deram à minha formação ao longo de minha vida, nada disso poderia ter sido realizado. Por isso, dedico a eles, um espaço todo especial neste trabalho.

Aos duzentos e cinquenta e dois homens, detentos no Complexo Penitenciário Anísio Jobim, protagonistas desta pesquisa, que, com generosidade, responderam aos questionários, compartilhando assim, suas histórias de vida, permitindo-nos conhecer seus sentidos sobre a prisão, expectativas quanto ao futuro, sentimentos e desejos, únicos no seu modo de viver e experimentar aquela realidade. Aqui, expresso toda a minha gratidão.

AGRADECIMENTOS

Sensação de dever cumprido e missão realizada, manifestada por um sorriso significativo e por um sentimento de que valeu a pena os sacrifícios e a dedicação voltada para este trabalho de tão relevante importância social e humana, principalmente, para com os sujeitos participantes. A satisfação e a alegria se elevam na proporção da lembrança de quantas pessoas foram importantes e contribuíram, direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, que por assim dizer, não é somente uma conquista pessoal, mas, sobretudo, acadêmica e social.

O reconhecimento e a gratidão aqui expressos, somados a uma fé pessoal no Cristo, Senhor da História e da humanidade, presente, principalmente na pessoa dos que mais sofrem e em sua e nossa Mãe, Maria, dos pobres e humildes desta terra, agradeço a Ele em primeiro lugar, Deus feito homem e à sua e minha Mãe, Nossa Senhora, que me protegendo e intercedendo por mim junto a seu Filho, proporcionaram-me força e serenidade a cada instante desta difícil jornada, fortalecendo meu espírito e revigorando minhas forças. À minha saudosa e querida mãe, Maria de Fátima Costa Lima, presença inigualável e insubstituível, pela referência de amor, carinho, dedicação e coragem com que viveu e me ensinou a viver e ver a vida com fé, coragem e serenidade.

Ao meu pai, Gilberto de Souza Lima, que desempenhando o seu papel de pai em tempos difíceis da história recente do país, enfrentando crises de ordem financeira e social, ainda sim, proporcionou a mim e a meu irmão todos os cuidados necessários ao sustento e educação, ensinando-me que para ser um ser humano e um cidadão de valor, não se precisa de muito, mas, de coragem e honestidade diante das pessoas e da vida.

Ao meu irmão, meu amigo, companheiro, juntos desde sempre, inseparáveis, a quem chamo de meu primeiro filho, obrigado por representar na minha vida uma

referência ímpar, de honestidade e simplicidade sem igual, a quem posso afirmar, és para mim sinônimo de complementaridade e companheirismo.

À minha esposa e mãe de minha filha, Shirley Kely Abreu Nascimento a quem muito agradeço, principalmente, nos momentos mais difíceis desta caminhada e de outros, esteve sempre a meu lado, como fiel escudeira.

Ao aluno de graduação da Faculdade de Psicologia e estagiário no Laboratório de Avaliação Psicológica, Guilherme Felipe Luz, que comigo esteve durante o período de realização desta pesquisa no Complexo Penitenciário Anísio Jobim. Companheiro inseparável e fiel nesta jornada, a quem agradeço imensamente o desprendimento, o companheirismo e a solidariedade.

Aos docentes da Faculdade de Psicologia, na pessoa das Professoras Doutoras Cláudia Sampaio e Nazaré Hayasida, para mim, sim, co-Orientadoras desta pesquisa, verdadeiras mestras e acima de tudo, amigas, a quem respeito e admiro muito, profissional e pessoalmente. A elas, meu respeito, admiração e carinho, de maneira, que aqui expresso toda minha gratidão pelas oportunidades dadas em viver e experienciar práticas enriquecedoras e dignas de referência ética, profissional e científica.

Agradeço, de forma especial, ao Professor Dr. José Humberto da Silva Filho, Coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica da Faculdade de Psicologia, meu Orientador nesta caminhada, a quem aprendi nestes dois anos a admirar e respeitar, sobretudo, por seu espírito diligente e disciplina, fonte para mim, de compromisso acadêmico, científico e social. Ao senhor minha estima, respeito, admiração e principalmente gratidão, pois, tudo o que poderias ter feito para o sucesso deste trabalho, o fizeste.

Agradeço ainda ao Professor Dr. Valdiney Veloso Gouveia do BNCS/UFPB, por gentilmente se dispor a contribuir com este trabalho, bem como, pela honrosa presença nesta ocasião. Ressalte-se também nosso reconhecimento e agradecimento à Rebeca Athayde integrante do BNCS/UFPB, pelo auxílio na análise fatorial do questionário sócioafetivo.

De maneira carinhosa, volto-me com reconhecimento e gratidão para os colegas Juliana Cohen, Larissa Leite Silva, Luciana Chaves Cavalcante e Elizeu Gomes Saraiva, membros do Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), que com extrema generosidade, desprendimento e solidariedade, prestaram sua valiosa parcela de colaboração durante o processo de construção deste trabalho.

Ao Excelentíssimo Senhor Juiz de Direito, Gildo Alves de Carvalho Filho, Coordenador do Núcleo e do Pólo de Conciliação das Varas de Família de Manaus, ao Secretário do Pólo Avançado de Conciliação, Antonio Carlos Conde Holanda, aos Assistentes Sociais Taciana de Almeida Costa e Sandro Haxowell, grandes amigos, à Psicóloga Maristela Coelho, estimada colega, aos estagiários e demais colegas que comigo labutam no Pólo Avançado, meu eterno agradecimento a todos, principalmente pela compreensão, paciência e incentivo que ao longo destes dois anos, proporcionaram condições necessárias para a realização deste mestrado.

À Secretaria de Estado Justiça e Direitos Humanos, por intermédio do Departamento do Sistema Penitenciário, na pessoa do Senhor Sérgio Costa Couto, Diretor do Departamento do Sistema Penitenciário do Amazonas, que autorizou e viabilizou a realização desta pesquisa no COMPAJ.

Ao Complexo Penitenciário Anísio Jobim, o COMPAJ, na pessoa de seu digníssimo Diretor, o Senhor Josenir da Silva Araújo, que com generosidade e

confiança, abriu as portas para a realização da pesquisa junto aos detentos, bem como aos profissionais que ali desempenham suas funções, assistentes sociais, psicólogos, médicos, nutrição, agentes de disciplina, gerentes operacionais, corpo administrativos, cozinha, etc., a todos, minha admiração e profunda gratidão.

E finalmente, aos duzentos e cinquenta e dois (252) detentos que participaram da pesquisa, cuja anuência e efetiva participação, possibilitaram a realização e consecução deste trabalho, merecendo destacar, a generosidade e paciência que muitos tiveram, inclusive, abdicando de outras atividades no horário da aplicação dos questionários para participarem, colaborando conosco. A todos, minha sincera gratidão pela disponibilidade, pela confiança e, sobretudo, pela grata surpresa a mim reservada, ao me permitirem conhecer suas histórias de vida e da realidade do próprio sistema. Obrigado pelos sentidos compartilhados, verdadeiros e legítimos, pois, são seus.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo principal averiguar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e desesperança, bem como, possível sofrimento sócioafetivo, entre duzentos e cinquenta e dois detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim, na Cidade de Manaus, Capital do Estado do Amazonas, Brasil. Os dados foram coletados dos instrumentos escolhidos e posteriormente utilizados junto aos detentos, a saber: 1) Escala Beck de Depressão; 2) Escala Beck de Ansiedade; 3) escala Beck de Desesperança; 4) Questionário Sócioafetivo. Os resultados apontam abaixo que a depressão encontra-se presente entre 25,0% dos detentos, enquanto que 11,9% apresentam sintomas de ansiedade, 6,64% com indicação positiva para sintomas de desesperança e por fim 59,7% apresentaram sintomas de sofrimento sócioafetivo. Destaque-se ainda no presente estudo a correlação encontrada entre sofrimento sócioafetivo e sintomas de depressão, ansiedade e desesperança, indicando que a ausência de suporte familiar e social, pode levar o detento a desenvolver os referidos sintomas com o passar do tempo. A análise dos dados obtidos revelou ainda, que quanto maior o grau de vulnerabilidade a que o detento está exposto, maiores são as probabilidades do mesmo apresentar os mencionados sintomas. De maneira geral, este estudo permitiu traçar um quadro momentâneo dos fatores que desencadeiam sofrimentos entre os detentos e impactam o desempenho de suas atividades diárias no interior do estabelecimento, bem como mostrar que a identificação antecipada destes sintomas pode contribuir para promoção de saúde mental e qualidade de vida entre os mesmos.

Palavras-chave: Detentos; Depressão; Ansiedade; Desesperança; Sócioafetivo.

ABSTRACT

This study aimed to examine the prevalence of symptoms of depression, anxiety and hopelessness, as well as possible socio-emotional distress, among two hundred fifty-two inmates of the Penitentiary Anísio Jobim in the city of Manaus, capital of Amazonas State, Brazil. Data were collected from the instruments chosen and subsequently used with detainees, namely: 1) Beck Depression Scale, 2) Beck Anxiety Scale; 3) Beck Hopelessness Scale, 4) socio-emotional questionnaire. The results below indicate that depression is present among 25.0% of inmates, while 11.9% had anxiety symptoms, 6.64% indicating positive for symptoms of hopelessness and finally 59.7% had symptoms socio-emotional distress. It was also highlighted in the present study the correlation between socio-emotional distress and symptoms of depression, anxiety and hopelessness, indicating that the absence of family and social support, can lead the detainee to develop these symptoms over time. The data analysis also revealed that the higher the degree of vulnerability to which the prisoner is exposed, the greater the odds of presenting the same symptoms mentioned. Overall, this study allowed us to outline a framework of factors that trigger momentary suffering among inmates and impact the performance of daily activities within the establishment, and show that early identification of these symptoms can contribute to promoting mental health and quality Living among them.

Keywords: Detainees, Depression, Anxiety, Hopelessness, socio-emotional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Diagrama de declive da variância dos componentes do Questionário Socioafetivo na amostra de detentos do COMPAJ.....	124
Figura 02 - Proporção do percentual de características associadas entre os indicadores de sofrimento psicoafetivo, dentre os detentos do COMPAJ.....	128

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Dados sociodemográficos dos participantes do Estudo.....	104
Tabela 02 – Descrição quanto ao local de origem dos participantes do Estudo.....	106
Tabela 03 – Descrição quanto à participação ou não de atividades no COMPAJ.....	106
Tabela 04 – Descrição de atividades praticadas no interior do COMPAJ.....	107
Tabela 05 – Frequência de atividades praticadas pelos participantes do COMPAJ.....	108
Tabela 06 – Motivo da Condenação dos participantes do COMPAJ.....	108
Tabela 07 – Natureza jurídica do delito praticado pelos participantes do COMPAJ....	109
Tabela 08 – Divisão quanto à prática de outras infrações pelos participantes do COMPAJ.....	110
Tabela 09 – Divisão quanto à reincidência de delitos praticados pelos participantes do COMPAJ.....	111
Tabela 10 – Divisão quanto à prática de infração na adolescência pelos participantes do COMPAJ.....	111
Tabela 11 – Divisão quanto ao cumprimento de Medida Sócioeducativa pelos participantes do COMPAJ.....	112
Tabela 12 – Divisão quanto à paternidade dos participantes do COMPAJ.....	112
Tabela 13 – Descrição de número de filhos dos participantes do COMPAJ.....	113
Tabela 14 – Tempo de internação (em meses) dos participantes do COMPAJ.....	113
Tabela 15 – Descrição do Grau de Depressão entre os participantes do COMPAJ.....	114
Tabela 16 – Descrição do Grau de Ansiedade entre os participantes do COMPAJ.....	117
Tabela 17 – Descrição do Grau de Desesperança entre os participantes do COMPAJ.....	119
Tabela 18 – Descrição dos resultados do Questionário Sócioafetivo dos participantes do COMPAJ.....	122
Tabela 19 – Análise dos Componentes Principais – Extração da Variância Explicada dos resultados dos detentos do COMPAJ.....	125
Tabela 20 – Correlação de Pearson entre dados psicoafetivos e dados sociodemográficos dos participantes do COMPAJ.....	127
Tabela 21 – Correlação de Pearson entre as variáveis psicoafetivas dos detentos do COMPAJ.....	127
Tabela 22 – Correlação de Pearson entre os fatores do Questionário Socioafetivo e as demais variáveis psicoafetivas dos detentos do COMPAJ.....	129
Tabela 23 - Normas técnicas para depressão (BDI) específica para o COMPAJ.....	132
Tabela 24 - Normas técnicas para ansiedade (BAI) específica para o COMPAJ.....	134
Tabela 25 - Normas técnicas para desesperança (BHS) específica para o COMPAJ...	134

Tabela 26 - Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva específica para o COMPAJ.....	136
Tabela 27 - Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva (sentimentos de ameaça) específica para o COMPAJ.....	138
Tabela 28 - Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva (Sentimentos de Ausência de Vínculos Familiares) específica para.....	138
Tabela 29 - Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva (Sentimentos de Solidão) específica para o COMPAJ.....	139
Tabela - 30 Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva (Sentimentos de Ausência de Vínculos Com Amigos) específica para o COMPAJ.....	140

LISTA DE SIGLAS

- 01- ABEP** (Associação Brasileira de Empresas)
- 02- AIDS** (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)
- 03- APA** (*American Psychological Association*)
- 04- ASO** (Exames Periódicos Ocupacionais)
- 05- BAI** (*Beck Anxiety Inventory*)
- 06- BDI** (*Beck Depression Inventory*)
- 07- BHS** (*Beck Hopelass Scale*)
- 08- CFP** (Conselho Federal de Psicologia)
- 09- CIB** (Comissão Intergestores Bipartite do Ministério da Saúde)
- 10- COMPAJ** (Complexo Penitenciário Anísio Jobim)
- 11- CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
- 12- CRP/05** (Conselho Regional de Psicologia da 5ª Região)
- 13- DESIPE** (Departamento de Direção e Gerenciamento do Sistema Penitenciário do Estado do Amazonas)
- 14- DSM – IV** (*Diagnosis Statistics Manual IV*)
- 15- EMB** (Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica)
- 16- FAPSI** (Faculdade de Psicologia)
- 17- HIV** (*Human Immunodeficiency Virus*)
- 18- IBGE** (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)
- 19- IPAF** (Instituto de Pesquisas de Ansiedades e Fobias)
- 20- IPAT** (Instituto Penal Antonio Trindade)
- 21- LAP** (Laboratório de Avaliação Psicológica)
- 22- OMS** (Organização Mundial de Saúde)
- 23- ONU** (Organização das Nações Unidas)
- 24- PM** (Polícia Militar)
- 25- QSPD** (Questionário Sócioafetivos para Detentos)
- 26- RAF** (Royal Air Force)
- 27- SEJUS** (Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos)
- 28- SENAJUSC** (Secretaria Nacional de Justiça e Direitos Humanos)
- 29- SPSS** (*Statistical Package for the Social Sciences*)
- 30- STJ** (Superior Tribunal de Justiça)
- 31- SIABI** (Sistema de Informação e Atenção Básica do Ministério da Saúde)
- 32- SUSAM** (Superintendência de Saúde do Amazonas)
- 33- TAG** (Transtorno de Ansiedade Generalizada)
- 34- TOC** (Transtorno Obsessivo Compulsivo)
- 35- UFAM** (Universidade Federal do Amazonas)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo Geral.	22
2.2 Objetivos Específicos.	22
3. JUSTIFICATIVA.	23
4. REFERENCIAL TEÓRICO	25
4.1 E por falar em prisões.....	25
4.2 E por falar em história... E por falar em poder.	26
4.3 E por falar em poder... Porque não falar em sofrer.	39
4.4 E por falar em prisão... Porque não falar em resiliência.....	66
4.5 E por falar em prisão... Porque não falar em vulnerabilidade.	69
4.6 E por falar em prisão... Porque não falar em promoção de saúde e prevenção de doenças.	75
4.7 E por falar em prisão... Porque não falar em realidade.	77
4.8 E por falar em prisão... Porque não falar em psicologia.....	85
5. MÉTODO.....	96
5.1 Participantes.	96
5.2 Materiais e instrumentos.....	97
5.3 Procedimentos.	100
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.	102
a) Dados sociodemográficos.....	103
b) Características Psicoafetivas.	114
c) Estudo de correlação.....	126
d) Tabelas Normativas Personalizadas Para o COMPAJ para avaliação psicoafetiva dos detentos.....	130
e) Proposta de treinamento dos psicólogos do COMPAJ e intervenção técnica no ambiente prisional.	140
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	144
8. REFERÊNCIAS.	155
9. ANEXOS.....	162
ANEXO A- Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido – Convite.	163
ANEXO B - Questionário das características individuais.....	164
ANEXO C – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.....	165

ANEXO D – Ofício de encaminhamento do projeto.....	166
ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética.	167
ANEXO F – Autorização de visitas 02/2011.	168
ANEXO G – Termo de Concordância.....	169
ANEXO H - Questionário Socioafetivo para Detentos.	170
ANEXO I – Fotografias.....	174

1. INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar sobre o tema da depressão e ansiedade entre detentos concatena-se ao desejo de mergulhar no universo do sistema prisional e suas múltiplas formas de expressar-se e revelar-se à sociedade, através de rostos, olhares e vidas por trás das grades.

Este universo de pesquisa é constituído de pessoas que são vistas pelo imaginário social, de uma maneira em geral, como perigosas, sob constantes suspeitas. Nossa pesquisa não alcançou as mulheres encarceradas, mas, não desconsidera sua situação, tal qual a dos homens, sujeitos a uma realidade específica, ainda que não venha a ser contemplada no corpo da pesquisa.

Quando estes atores encontram-se na condição de ex-detentos, na maioria das vezes escondem suas identidades, pois, sabem que isso pode significar a imediata rejeição social. Invisíveis, vivendo na ambigüidade a sua vida privada, não poucos retornam à criminalidade, lugar onde suas identidades são reconhecidas, saindo assim do anonimato.

Essa condição ocorre em duplo sentido, invisíveis para o Estado, pois, na maioria das oportunidades o seu destino é desconhecido não se sabendo onde moram, o que fazem e quem são. Invisíveis, enfim, para a sociedade, que neles não confia que os rotula e estigmatiza.

É senso comum que os que vivem nessa situação encontram-se vulneráveis, tanto do ponto de vista psicológico, pelo desamparo, a carência de sua situação material e o medo de cometer alguma infração, como por não serem respeitados, fazendo com que se comportem quase como pedintes, fazendo grandes esforços para serem aceitos

socialmente. Por isso, como ocorre muitas vezes, voltam a delinquir e cometer novos delitos, engrossando a lista de reincidentes.

Quem já visitou uma prisão percebeu como são as condições de cumprimento da sentença no Brasil. Penosas, cruéis e não raro desumanas e degradantes. A assistência jurídica, social, médica, odontológica e psicológica são deficientes, pois o Estado não tem sido capaz nem ao menos de proporcionar trabalho ao detento. Pois, o presidiário, ao contrário do que imagina a sociedade, busca trabalho uma vez que a cada três dias trabalhados um é reduzido em sua pena.

A atenção à saúde é também uma área que deveria receber atenção mais adequada por parte do Estado, pois, em estabelecimentos como estes se aglomeram homens que dividem além do cotidianamente as suas aflições físicas e psicológicas. Problemas relacionados à saúde entre os detentos, como veremos, são comuns e recorrentes, infelizmente, em certos casos negligenciados ou ignorados pelo Poder Público.

O cuidado e atenção à saúde dos encarcerados é um dos principais desafios para o Poder Público, especialmente em Países em Desenvolvimento como o Brasil, onde os detentos são em sua grande parte oriundos de um ambiente de pobreza e desigualdade social. Estudos como este se justificam, portanto, para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde carcerária adequadas à realidade da população prisional. Sobretudo a saúde mental, uma vez que suas conseqüências repercutem não somente sobre o próprio sujeito, mas também em seu entorno.

No Brasil, esse sistema tem colocado dois objetivos a serem atingidos com relação aos presidiários, a custódia e a ressocialização. Tais objetivos, ainda que possíveis, do ponto de vista prático não tocam o cerne do problema complexo que

envolve a ocorrência do crime. Isso porque, observa-se na sociedade uma sequência de fenômenos que parecem estar intimamente relacionados: as falhas condições de vida de parte da população determinam o abandono de crianças e adolescentes, colocando-os em franca situação de risco; estes, ainda que acolhidos e assistidos pelas instituições responsáveis, constituirão considerável parcela dos jovens que delinquem que por sua vez irá compor imensa parte da população carcerária adulta. A este respeito, no corpo da pesquisa, apresentamos dados referentes à classificação socioeconômica de 252 detentos o que corrobora a situação aqui exposta.

Aliada a esta questão temos, ainda, a significativa desigualdade na distribuição da renda do país, na distribuição das oportunidades de trabalho e ascensão social, na infraestrutura de serviços de educação, saúde, moradia, etc. Estas questões poderiam nos levar, então, à dedução de que seriam inócuas as discussões sobre crime e a função do sistema prisional, uma vez que o ponto nevrálgico de todos os problemas sociais é a própria sociedade em sua organização políticoeconômica e não as instituições criadas para nela intervirem (BAREMBLITT, 1992).

Entendemos, porém, que o sistema prisional é, de qualquer forma, um dado inalienável da realidade, e que suas inúmeras estratégias de intervenção não poderão alterar radicalmente o problema da criminalidade, dado que este é de outra natureza, mas, no entanto, merecendo uma atenção especial.

Sendo assim, nosso trabalho foca-se sobre referências diretamente ligadas ao sistema prisional e à proposta desta pesquisa, de investigar a presença de sintomas de depressão, ansiedade e desesperança entre os 252 detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ).

Foram delimitados os seguintes tópicos: História das Prisões e seus objetivos; Histórico do Sistema Penitenciário do Amazonas e suas características; O sofrimento psicológico dos detentos em cumprimento de sentença privativa de liberdade, aqui representados pelos conceitos de depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento sócioafetivo; Conceitos de resiliência e vulnerabilidade, como fenômenos presentes no cotidiano dos internos; E ainda um quadro da situação de atenção a saúde atual no Sistema Prisional do Amazonas.

Detalhadamente, o trabalho compreende-se em:

- 1) Introdução, composta pela apresentação do tema e sua problematização;
- 2) Objetivos geral, específicos e a justificativa;
- 3) Referencial Teórico, abarcando uma revisão da literatura consultada acerca dos temas relacionados à história da prisão, o sistema penitenciário do Amazonas, depressão e ansiedade, resiliência e vulnerabilidade e o atual quadro do Sistema Prisional do Estado do Amazonas;
- 4) Descrição metodológica, explicitando o caminho de construção e estratégias adotadas para a realização da pesquisa, considerando a abordagem quantitativa de estudo e caracterização do local da pesquisa, seus participantes, as estratégias de coleta e de análise de dados, ressaltando-se durante todas as etapas, os aspectos éticos adotados;
- 5) Discussão, análise e apresentação de resultados, em que são tratados os dados quantitativos obtidos através da aplicação de instrumentos definidos para esta pesquisa e concatenados e articulados ao referencial teórico, respondendo aos objetivos propostos. Subdivide-se em 04 sessões: a) Dados Sociodemográficos; b) Características Psicoafetivas; c) Estudos de correlação entre características socioafetivas e

sociodemográficas: d) Tabelas Normativas Personalizadas Para o COMPAJ para avaliação psicoafetiva dos detentos; e) Proposta de intervenção psicoecológica no COMPAJ;

6) Considerações finais, onde se verifica o alcance dos objetivos da presente pesquisa, numa síntese de seus resultados, sugerindo alguns direcionamentos a partir das análises efetuadas e encaminhamentos para futuros trabalhos sobre o tema e a área pesquisada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar a presença de sintomas de depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento socioafetivo entre detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ).

2.2 Objetivos Específicos

- a) Comparar a prevalência destes sintomas na população em geral e na população carcerária estudada.
- b) Investigar eventuais correlações entre sintomas de depressão, ansiedade, desesperança e socioafetivos com dados sociodemográficos dos participantes;
- c) Apresentar uma proposta de treinamento dos psicólogos da instituição para avaliação destas características entre os detentos e uma proposta de intervenção técnica no ambiente prisional visando à promoção da qualidade de vida e equilíbrio psicoecológico da unidade prisional.

3. JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa pode ser justificada sob dois aspectos: a relevância do estudo realizado e a importância do ambiente prisional escolhido.

No que tange à relevância dessa investigação, observa-se que a situação dos detentos no Brasil continua sendo preocupante, uma vez que a situação de exposição a riscos é uma ameaça real à saúde e à vida dos mesmos. Por sua vez, as mudanças na maneira de se realizar o trabalho no sistema prisional, a terceirização do COMPAJ e o aumento no número de detentos daquela instituição requer uma atuação mais técnica, científica, profissional e humana. Neste aspecto, a investigação de sintomas de depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento sócioafetivo entre os detentos e seus respectivos resultados, apresentarão sugestões, que a médio e longo prazo, poderão ser adotadas pela administração do sistema prisional. Frente a esta realidade, se faz necessária a atenção à saúde e qualidade de vida dos detentos, reunindo esforços profissionais de diferentes áreas do conhecimento a fim de identificar mecanismos para diminuir o impacto da prisão sobre os indivíduos, minimizando assim, a incidência dos sintomas acima referidos.

Quanto à importância do ambiente prisional a ser estudado, destaca-se o tipo de instituição e dos objetivos a serem atingidos pela mesma, que é a vigilância e controle sobre os prisioneiros. Em função do regime de cumprimento de sentença, regime fechado, a instituição é considerada de alta periculosidade e de segurança máxima, visto que os detentos que ali cumprem suas penas são aqueles que já tiveram sentença transitada em julgado e de maior potencial ofensivo para o judiciário, devido à natureza dos delitos e crimes praticados. Deste modo, ao colocar em destaque os sofrimentos

pelos quais aqueles homens passam no cumprimento de suas sentenças no COMPAJ, este estudo pretende contribuir na reflexão sobre as bases que devem sustentar uma política efetiva de segurança e saúde no Sistema Prisional Brasileiro.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 E por falar em prisões...

Discorrer sobre a Prisão e seus mecanismos oficiais, sob qualquer aspecto é difícil e penoso, tanto para quem escreve como para quem lê, pois, os fenômenos e a realidade nele constantes estão distantes da maioria das pessoas.

E por falar em prisões, o cuidado e a atenção à saúde dos encarcerados é um dos principais desafios para o Poder Público, principalmente para países em desenvolvimento como o Brasil, onde os detentos são oriundos em sua grande maioria de um ambiente de pobreza e desigualdade social.

Imaginem então abordar o tema, correlacionando-o com depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento sócioafetivo, tentando traçar um perfil da presença destes quadros entre os detentos. Tratar da prisão, sob a ótica da Psicopatologia, sem, contudo, incorrer em uma *psicopatologização* dos mesmos ou simplesmente, transformá-los em meros dados estatísticos, sem considerar outros fatores plasmadores do contexto prisional no Brasil.

É possível refletir sobre a prevalência de depressão e de ansiedade no âmbito prisional, desconsiderando fatores como a história de vida dos detentos ou as condições sociais gerais de um país historicamente desigual? Como utilizar somente dados coletados à luz de baterias de testes como os de Beck, sócioafetivo e sociodemográfico, sem considerar as contradições sociais e históricas do referido fenômeno? Como correlacionar os dados obtidos com a realidade encontrada e percebida?

Estes questionamentos poderão ser dirimidos com o auxílio de teóricos que dedicaram parte de suas vidas e carreiras acadêmicas para escrever sobre a prisão e

outras instituições de confinamento tais como, Michel Foucault, Cornelius Castoriadis, Gregório F. Baremlitt, Erving Goffman e os brasileiros Clarissa Nunes Maia e Benedito José de Carvalho Filho. Os autores e eminentes juristas, Carlos Lélío Lauria Ferreira, Luiz Carlos Valois Coelho e José Carlos Moreira Alves, a partir do lugar e olhar do direito, vêm através de suas contribuições sobre a história do sistema prisional, colaborar para a compreensão da história, evolução e dinâmica do sistema carcerário no Estado. Além de artigos que enriquecem o corpo do texto com suas contribuições acerca de temas correlacionados ao eixo central do trabalho, como *vulnerabilidade, resiliência e atenção à saúde*.

O quadro teórico tem em seu cerne a discussão da presença de sintomas de depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento sócioafetivo entre detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), que será desenvolvido através de referências como Paulo Dalgalarondo, Anton Tolman, Greenberger e Padesky, dentre outros que serão citados no corpo desta fundamentação.

4.2 E por falar em história... E por falar em poder...

A existência da prisão conforme Funes (1953) é mais antiga do que o seu estabelecimento na sistemática das leis penais. Vinda do Direito Canônico objetivavam tirar o mal do homem criminoso e pecador através de direitos ditados pelo Código de Hamurabi ou Lei de Talião, que era resumida em “olho por olho e dente por dente”, de base estritamente religiosa, presente ainda no Judaísmo (Torá) e no Islamismo (Corão) e de moral punitiva e vingativa.

A antiguidade não conheceu a prisão como condição de pena aplicada ao infrator. Em tal época, mesmo havendo o encarceramento de *delinquentes*, como ainda

em muitos casos são tratados nominalmente os infratores, este não tinha caráter de pena (como hoje se entende), mas sim de preservar os réus até seu julgamento ou execução, expondo-os, neste período, à pena de morte, às penas corporais e às infamantes (MAGNABOSCO, 2003).

Com o Império Bizantino e a criação do Corpus Juris Civilis, pelo Imperador Justiniano, foi primeiramente estabelecido uma ordem de regras: Código, Digesto, Institutas e Novelas, com o intuito de humanizar a pena e transformar o objetivo da penalização (ALVES, 1996).

Na metade do século XVI inicia-se um movimento de grande transcendência no desenvolvimento das penas privativas de liberdade, na criação, e na construção de prisões organizadas para a correção dos apenados e, a partir desta fase, a suposta finalidade das instituições passaria a consistir na reforma dos *delinquentes* por meio do trabalho e da disciplina, sendo desenvolvidos objetivos relacionados com a prevenção geral, já que se pretendia desestimular a outros da *vadiagem* e da *ociosidade* (FUNES, 1953).

Segundo Magnabosco (2003), a mais antiga arquitetura carcerária data de 1596 e foi construída em Amsterdã, destinada, em princípio, a homens mendigos e *malfeitores*, com penas leves e longas com trabalhos forçados, vigilância contínua, exortações e leituras espirituais. Entre 1597 e 1600, criaram-se, também, em Amsterdã, prisões para mulheres e uma seção especial para meninas adolescentes. Os suplícios, entretanto, sempre estiveram presentes nas prisões e era prática constante no exercício do cumprimento da pena. Porém, a partir da segunda metade do século XVIII, iniciam, em todos os segmentos da sociedade, freqüentes protestos contra os suplícios, que passam a ser intoleráveis e vergonhosos.

De acordo com Maia (et. al., 2009) são os primeiros passos do humanismo e desenvolvimento das primeiras premissas da *suavização* dos suplícios e da desnecessidade dos castigos como forma de punição. A nova teoria jurídica da penalidade engloba na realidade uma “nova economia” do poder de punir. É nesse mesmo período que as raízes do Direito Penitenciário começam a formar-se, surgindo exigências éticas de se respeitar a dignidade do homem como pessoa moral (MAIA, 2009).

Cria-se, com o direito moderno, a penalidade da detenção. A prisão passa a ser considerada a pena das sociedades civilizadas, constituindo-se em peça essencial no conjunto das punições e marcando certamente um momento importante na história da justiça penal: seu acesso à “humanidade”. A prisão transforma-se, assim, num aparelho disciplinar exaustivo, que deve tomar a seu cargo todos os aspectos do indivíduo, seu treinamento físico, sua aptidão para o trabalho, seu comportamento cotidiano, sua atitude moral, suas disposições. Muito mais que a escola, a oficina ou o exército, a prisão implica sempre numa certa especialização respeitando os princípios do isolamento, do trabalho, da privação da liberdade individual (FOUCAULT, 2000).

A prisão enquanto aparelho de punição é anterior ao surgimento dos modernos códigos legais que a disciplinaram e que delimitaram as condutas delituosas. Enquanto dispositivo, segundo Michel Foucault (2000), antecede à sua utilização ordinária e sistemática na legislação penal. O instrumento prisão se forma à margem do aparelho judiciário, por ocasião da organização do corpo social e das formas para fracionar os indivíduos, classificá-los, isolá-los fisicamente e submeter seus corpos a mais rígida disciplina e vigilância.

Foucault (2000) lembra em sua magnífica obra sobre as prisões *Vigiar e Punir*, que a forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição-prisão, antes que a lei a definisse como a pena por excelência.

Através da analítica do poder, Michel Foucault (2000) leva-nos à compreensão do caráter de obviedade que a prisão-castigo, desde cedo assumiu. A partir dos primeiros anos do século XIX, tomar-se-á consciência da novidade de sua existência, e, entretanto, prossegue o autor, ela surgiu tão ligada, e em profundidade, com o próprio funcionamento da sociedade, que relegou ao esquecimento todas as outras punições que os reformadores do século XVIII haviam imaginado, parecendo sem alternativa e levada pelo próprio movimento da história.

Na passagem dos dois séculos, lembra-nos Foucault (2000), uma nova legislação define o poder de punir, como uma função geral da sociedade que é exercida da mesma forma sobre todos os seus membros, e na qual, cada um deles é igualmente representado. Mas, ao fazer da detenção a pena por excelência, ela introduz processos de dominação característicos de um tipo particular de poder. Uma justiça que se pretende igual, um aparelho judiciário que se afirma autônomo, mas que é investido pelas assimetrias das sujeições disciplinares, tal é a conjunção do nascimento da prisão, pena das sociedades civilizadas.

Além disso, a prisão prossegue Foucault (2000) é sem exterior e nem lacuna; não se interrompe, a não ser depois de terminada totalmente sua tarefa; sua ação sobre o indivíduo deve ser ininterrupta; disciplina incessante. Enfim, a prisão transmite um poder quase total sobre os detentos; tem seus mecanismos internos de repressão e de

castigo; disciplina despótica, além de levar à intensidade todos os processos que se encontram em outros dispositivos de disciplina.

Em *Microfísica do Poder*, obra de Michel Foucault (2011) o autor nos proporciona a compreensão da dimensão dos mecanismos de poder exercidos de diversas formas e em vários contextos ao longo da história.

O conceito de poder é central dentro da obra de Michel Foucault (2011), não sendo algo que se possa possuir, não existindo em nenhuma sociedade uma divisão entre os que têm o poder e os que não o possuem. Pode-se dizer que poder se exerce ou se pratica. Sendo assim, para Foucault, o poder não existe, existindo sim, relações de poder.

Não podemos deixar de reconhecer a presença de pelo menos dois grandes planos em que se agrupam as diferentes manifestações de poder tomando como critério a extensão das mesmas. Uma estaria constituída pelas relações interpessoais, que não alcançam a totalidade de integrantes de um grupo e outra está caracterizada por formas institucionalizadas que operam como espaços fechados, como são as prisões (FOUCAULT, 2000).

Nesses casos, já não é poder de um indivíduo sobre o outro, mas de um grupo sobre o outro, com as características que seus integrantes queiram ou não, comprimidas em seu exercício. Os dois planos têm dinâmicas diferentes e geram formas de perpetuação e defesa diferentes (FOUCAULT, 2011).

Foucault (2011) explicita que tais mecanismos de poder são exercidos fora, abaixo e ao lado do aparelho do Estado. Compreender os mecanismos geradores de estados de ansiedade, depressão, desesperança e sofrimento sócioafetivo entre os

detentos de um estabelecimento prisional requer leitura e compreensão dos mecanismos e relações de poder que ali são exercidas.

As prisões por excelência são exemplos para M. Foucault (2000) de instituições pensadas e concebidas com o objetivo de excluir uma parte da sociedade. Assim como o hospital, a prisão nasce no século XVII como lugar que em vez de se aproveitar seu espaço para a promoção de cura, readaptação e recuperação, torna-se um depósito de todos os que eram considerados inadequados.

Não raro, tanto os hospitais psiquiátricos, quanto as prisões nunca vislumbraram a atenção à saúde e a reinserção do indivíduo na sociedade. A característica comum dessas instituições é a separação decidida entre aqueles que exercem o poder e aqueles que não o exercem (Foucault, 2011). A importância de uma transformação na reorganização arquitetônica dessas instituições no século XVIII, de acordo com Foucault (2000), somente ocorreu devido às questões de ordem políticas e econômicas que circundavam a sociedade francesa e européia. Essa reorganização se situou em torno das relações de poder, ou seja, as autoridades das áreas de saúde e judiciária passaram a exercer o poder dentro das instituições e fora delas.

A prisão deveria ser construída para servir de instrumento de transformação do indivíduo, mas não foi o que aconteceu. Foucault (2000) explica que a prisão passou a ser um local de fabricação de mais criminosos, utilizada como estratégia também de domínio econômico. Para ele esse poder que era exercido nas instituições, era um feixe de relações mais ou menos organizadas e piramidalizadas, um tanto quanto coordenadas e sistematizadas, dirigindo as consciências e injetando na sociedade discursos persuasivos que indicavam quem exercia o poder e quem o acatava.

Além das instituições, existia um local todo gradeado e aberto aos olhos de somente um indivíduo, onde a sociedade era posta para exercer suas atividades como trabalhar, estudar e manter suas relações pessoais em grupo, sem que as instituições mantenedoras do poder não deixasse de saber o que estava acontecendo com cada indivíduo, tentando convencer a sociedade de que esta prisão era somente para resolver os problemas de vigilância e manter todos seguros (FOUCAULT, 2000).

Não obstante, Cornelius Castoriadis (2000) nos indica que não pode haver sociedade sem poder, afirmando que sempre haverá necessidade de leis. Partindo dessa concepção, rompe com a noção jurídica que relaciona a noção de poder com o surgimento do estado, apresentando-o como a capacidade de qualquer instância que seja, de levar alguém a fazer o que, entregue a si mesmo, ele não faria necessariamente. Para o filósofo grego, o maior poder concebível é o de pré-formar alguém, de tal modo, que por si mesmo ele faça o que queríamos que fizesse, sem nenhuma necessidade de dominação, o que ele chama de *infrapoder*, que viria antes de todo poder explícito e antes de toda dominação.

Evidente que tal concepção de noções básicas sobre *autonomia* é anterior aos indivíduos e ao aparelho estatal que a concebeu. Mas, como conferir autonomia a partir de um projeto como o da *prisão*, que já em seu projeto original, pretende encapsular seus membros? Será possível, por exemplo, pensar em cuidados e atenção à saúde àquelas pessoas, submetidas a um espaço determinado e limitado pelo Estado?

Principal meio de punição existente nos modelos penais atuais, o sistema carcerário, teve em sua evolução muitas transformações e muitos problemas a serem superados e, ainda hoje, caminha em busca de equilíbrio e de eficácia, pois, mais que simples segregação, retirando o infrator do seio da sociedade e mantendo-o à margem

do convívio social, em virtude da sua culpabilidade jurídica, atua, sobretudo, de forma a dar-lhe as mínimas condições (quando possível), segundo o poder público, de recuperação e reinserção social.

No Amazonas o exercício deste poder e os mecanismos atrelados a ele, remontam historicamente à formação cultural e social do Estado. No livro intitulado **Sistema Penitenciário do Amazonas. História, evolução e contexto atual**, dos autores e juristas amazonenses Carlos Lélío Lauria Ferreira e Luiz Carlos Honório Valois Coelho, de 2006, é delineado um quadro das condições ao longo de quatro séculos até os dias de hoje do sistema carcerário no Amazonas.

Longe de possuir qualquer planejamento que pudesse ter a denominação de sistema penitenciário, os brasileiros, ainda sob as regras das Ordenações Filipinas, mantinham seus presos nas mesmas cadeias da época do descobrimento. Não obstante, ao menos no campo do direito penal, o direito luso sentiu a influência que foi comum ao mundo todo, do humanismo proclamado por Beccaria, refletido na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão do ano de 1789 e na Declaração de Independência dos Estados Unidos, de 1776, o que gerou determinação de reforma da legislação portuguesa daquele período (FERREIRA; VALOIS, 2006).

No antigo Lugar da Barra, hoje Manaus, no ano de 1821 a primeira cadeia local pegou fogo juntamente com um conjunto de casebres de palhas, vizinhas ao estabelecimento, enquanto todos ficavam inertes, pois a vila não possuía uma brigada de combate a incêndios, causando enormes prejuízos à localidade. A partir de então, as cadeias passaram a funcionar em casas alugadas. O governo não possuía um prédio sequer com condições para tanto, mas era preciso construir uma nova cadeia.

Os autores explicam que a cadeia passou então a funcionar onde hoje está localizado o Palácio Rio Branco, onde funcionou durante décadas a Assembléia Legislativa do Estado, no Centro Histórico de Manaus. Apesar da dificuldade de precisar o local exato das primeiras casas de detenção devido à precariedade das pequenas construções de então, o que dá a idéia de inúmeros casebres onde hoje pode estar localizado apenas um prédio. Certo é que as cadeias estiveram sempre localizadas, segundo o mesmo autor, ao redor da Praça Heliodoro Balbi, naquela época Praça do Quartel, de onde a cidade de Manaus se expandiu (FERREIRA; VALOIS, 2006).

Acerca da péssima situação das cadeias no Amazonas, uma melhor imagem se pode ter no início do período imperial, onde nos valendo dos relatórios dos presidentes da província na época, com o panorama carcerário, consistindo em prisões sem o mínimo de segurança, muitas funcionando em casas construídas de barro e cobertas de palha, igualmente sem qualquer preocupação com a higiene, prevalecendo o arbítrio dos castigos escolhidos discricionariamente pelo carcereiro ou quem o substituísse, ainda que o quartel fosse única prisão da localidade, ressaltando-se, que o fato de possuir o nome de quartel não significa que as condições de cárcere fossem melhores (FERREIRA; VALOIS, 2006).

A partir de 1825, já com o Brasil independente politicamente de Portugal e não mais na condição de Colônia, mas de Nação livre, o Lugar da Barra, passa a desfrutar de relativo desenvolvimento, marcado pela vinda de escravos, europeus, sulistas, sertanistas, soldados e prostitutas, que começam a desenhar um perfil populacional para a futura Manaus (FERREIRA; VALOIS, 2006).

À medida que o território do Amazonas foi sendo colonizado, desde a época da colônia, passando pelo Brasil Império, chegando à República, tribos foram

transformadas em povoados, povoados em vilas e índios, segundo a história oficial em “cidadãos”. As cidades aqui e no resto do Brasil iam-se estruturando de forma precária, mesmo a despeito de dependências político-administrativas e financeiras, com suas praças, hospitais, pelourinhos, as “Casas de Câmara e Cadeia”, como foram chamadas em muitos lugares as nossas carceragens, pois, normalmente construídas anexas às casas, sendo reservada uma sala ou um quarto que serviria de cadeia, o que, para a época, não era nada estranho, visto que, apesar de em menor grau do que outrora, as Câmaras ainda possuíam responsabilidade jurisdicional (FERREIRA; VALOIS, 2006).

Chega-se assim ao século XX, tendo o antigo Lugar da Barra, já sido na metade do século XIX, elevado à categoria de Província do Amazonas e Manaus à condição de Capital, passando agora com a República ao *status* de Estado e sua população nada parecida com a outrora vila acanhada, mas agora com ares cosmopolita (para a época), consequência dos dividendos da exploração e exportação da borracha.

A criminalidade que se via em Manaus no início do século XX já era o embrião da atual e grave situação por que passa nossa capital nos dias atuais. A soma dos degredados com os índios escravizados ganhou um novo fator: o retirante nordestino (o novo explorado).

A partir de 1870 começam a chegar ao Amazonas, assinala Souza (2001), especialmente vindos do Ceará, milhares de lavradores pobres, iludidos por contratadores, para ingressarem em mais um ciclo de escravização: o da extração da borracha. Da miséria, transportados em condições subumanas, sob o peso de olhares preconceituosos da elite e da classe média emergente de Manaus, levados para serem explorados no trabalho nos seringais, os nordestinos trouxeram outros valores,

enriqueceram nossa cultura, mas reforçaram a população dependente e submetida ao poder estatal.

O crescimento de Manaus e suas belas edificações proporcionadas pela circulação crescente de capital encobriam, segundo o mesmo Souza (2001), inclusive historicamente, a vida marginal que levava o seringueiro. Como o índio, sobrevivendo na forma que o sistema lhe impunha, aquela população de operários da borracha não incomodava, até que um episódio de violência eclodisse para chamar a atenção.

Esgotados pelo trabalho escravo, submetidos a tratamentos cruéis, não eram incomuns os crimes dos seringueiros contra seus patrões. Da mesma forma, o serviço duro na selva e a posse de rifles e outras armas como instrumento de trabalho, proporcionava inúmeras situações em que rebentavam conflitos entre os próprios seringueiros, sem que houvesse a presença do Estado (SOUZA, 2001).

Com o fim do período áureo da borracha, a partir de 1911-12, começa a debandada de seringueiros do interior para a capital e de volta aos seus Estados de origem, passando a integrar o cenário decadente da vida nas cidades, território muito mais inóspito que as “matas” longínquas onde se encontravam.

A aparência de Manaus, conforme assinala Reis (1969), era a imagem do próprio declínio físico, social e moral. Aumenta a mendicância, os menores abandonados, os alcoólatras e, em consequência, a prática criminosa.

As condições sociais, de saúde e de assistência em geral, passam a ser parecidas com as atuais. A historiadora e escritora amazonense, Professora Doutora Ednea Mascarenhas Dias em seu livro de 1999, intitulado **A ilusão do fausto – Manaus 1890-1920** faz um relato das condições de então:

A vazante de 1914 encontra a população dos bairros na mesma situação dos anos anteriores, com um agravante maior, uma vez que a Santa Casa de Misericórdia (hoje fechada) suspende a distribuição gratuita de medicamentos aos indigentes nesse ano. De acordo com a observação do Superintendente Municipal Dorval Pires Porto, em visita aos bairros. ‘Se fosse possível a existência de uma necrópole de vivos, de cadáveres ambulantes, tê-la-ia naquele subúrbio’. Os problemas existiam, os poderes públicos tinham conhecimento deles, mas não se fazia nenhuma intervenção efetiva para acabar com eles. (DIAS, 1999, P. 189).

Manaus cresceu e outros ciclos econômicos vieram, com novas ondas de imigrantes, formando o esboço populacional e cultural que encontramos hoje. Em nome do enriquecimento, como acontece com a natureza explorada e degradada se destrói subseqüentes gerações de seres humanos, esquecidos, abandonados e marginalizados.

O Sistema Prisional Amazonense existe sim, com sua organização e seu aparato estatal, seus números e as peculiaridades, descritas em Michel Foucault (2011) e toda a sua obra. O poder, fora, a baixo e ao lado, atravessando todos os cenários da vida humana. Assim como no seio da sociedade, dentro de um estabelecimento prisional, o poder não se instala em um determinado lugar ou emanado de um determinado ponto, algo fixo e pré-determinado.

De fato, o poder se gera e materializa em uma gama extensa de relações pessoais desde as quais se leva a constituir estruturas impessoais. Se ao analisar o discurso existem normas que regem nossa percepção, devem existir por sua vez mecanismos que possibilitem que se estruturam e se reproduzam (FOUCAULT, 2011).

Utilizando a genealogia do sistema, Foucault (2011) chega à conclusão de que a instauração da sociedade moderna supôs uma transformação na consagração de novos instrumentos pelos quais se pode canalizar o poder. De forma paralela se construiu um conjunto extenso de discursos que conferiram força e capacidade de expandir-se essas

novas formas de poder. Já não se baseia sua legitimação na força ou no poder sobre o corpo e as sensações, mas, sobre a liberdade e identidade pessoal do indivíduo.

O sistema carcerário do Brasil e mais especificamente do Estado do Amazonas é uma herança histórica, social e cultural de tudo que foi narrado até aqui. Uma herança que se materializa nos rostos dos encarcerados, na estrutura de poder do Estado e nas relações de poder existentes entre os detentos.

Este poder é representado administrativa e politicamente através de estabelecimentos prisionais que estão localizados na capital e em alguns municípios do interior do Estado. No centro de Manaus se encontram a Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal Pessoa, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e a Cadeia Pública Feminina, ambos localizados na Avenida Sete de Setembro. Ainda na parte central da cidade, no bairro da Cachoeirinha, situa-se a Casa do albergado, onde cumprem pena em regime semi-aberto os detentos que tiveram direito a progressão, segundo os critérios de avaliação realizada por técnicos de cada estabelecimento prisional em consonância com o que preconiza a Lei de Execução Penal. No bairro do Puraquequara, zona leste da cidade está localizada a Unidade Prisional do Puraquequara. Fora do perímetro urbano de Manaus, localizados no quilômetro 08 da BR-174, Estrada Federal que liga Manaus a Boa Vista, no Estado de Roraima, se localizam a nova Cadeia Pública de Manaus, o Instituto Penal Antônio Trindade (IPAT) e o Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), masculino e feminino.

No interior são as seguintes unidades prisionais:

01-A Unidade Prisional de Coari;

02- A Unidade Prisional de Humaitá;

03- A Unidade Prisional de Itacoatiara;

04- A Unidade Prisional de Manacapuru;

05- A Unidade Prisional de Maués;

06- A Unidade Prisional de Parintins;

07- A Unidade Prisional de Tabatinga;

08- A Unidade Prisional de Tefé.

A população prisional no Estado hoje é de 8000 detentos, segundo dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos¹.

Em Manaus, sem dúvida, se concentram mais da metade desse número, estando sua maior parte nos presídios de grande porte, como Puraquequara, Instituto Penal Antonio Trindade (IPAT) e o Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ).

Mas perguntamos a quem nos lê, será que toda esta descrição teórica e cronológica é suficiente para vislumbrarmos e compreendermos todo esse conjunto que se forma em torno deste trabalho que se debruça sobre a investigação da prevalência de depressão e ansiedade entre os detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ)? Seria possível discorrer sobre depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento sócioafetivo ligando-as a uma abordagem epidemiológica? Ainda não o sabemos, mas, convido-os a descobriremos juntos se há ou não esta possibilidade.

4.3 E por falar em poder... Porque não falar em sofrer

Até aqui estamos falando do poder e de suas multifacetadas formas, apresentado no espaço compreendido como *prisão*, visto e analisado a partir da ótica de um trabalho

¹ Fonte: **Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos**

de caráter epidemiológico, mas, também com um escopo histórico e social, pois, concebido em um tempo e lugar histórico e socialmente determinado. Mergulharemos a partir de agora em um universo que buscará correlacionar conceitos de depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento sócioafetivo aos que aqui já foram apresentados pela analítica do poder. Quanta pretensão, fazer de um trabalho acadêmico e científico de cunho epidemiológico (por isso quantitativo e estatístico), uma oportunidade para discutirem-se aspectos não previstos no esquema da metodologia deste modelo de pesquisa. Mas, e daí, que dois mais dois nem sempre possa vir a ser quatro, visto que a história dos homens e mulheres que a constroem são provas cabais de outras possibilidades, metamorfoseando o resultado final de quatro para cinco.

Nossos resultados serão apresentados no decorrer deste texto, mas, será que serão aqueles que nossos instrumentos científicos, calculadamente costumam apresentar? Independentemente de qualquer resultado podemos e devemos falar em *poder* e em *sofrer* concatenadamente.

O Pesquisador Benedito José de Carvalho Filho em seu livro intitulado *Depois das Muralhas e Grades*, diz que em quase todas as descrições, de forma mais ou menos elaborada, a prisão nos é apresentada por seus “moradores”, como um *lugar inóspito*, *lúgubre*, uma *casa dos horrores* ou a *casa dos mortos vivos*; um *lugar dantesco* para onde são destinados os *infames da sociedade*, os criminosos e delinquentes que vão expiar seus crimes (CARVALHO FILHO, 2006).

O mesmo Carvalho Filho (2006), prossegue discorrendo que tais representações coletivas sobre o universo prisional, não ocorrem por acaso, pois a prisão, além de ser *uma escola de delinquentes*, como diria Foucault (2000), é o lugar que realmente

confirma todo esse imaginário coletivo de atrocidades, de violência e de degradação humana.

Tendo a oportunidade de conversar com alguns dos internos participantes da pesquisa no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), dos quais não podemos revelar os nomes por motivos éticos e jurídicos, os mesmos descreveram a prisão como *um mundo totalmente desconhecido; uma cidade em movimento; um mundo onde as pessoas estão sempre em suspense como se fosse ocorrer uma guerra, uma morte: ou como um lugar traiçoeiro, onde ninguém pode confiar em ninguém* (detentos).

A prisão na perspectiva de alguns deles é um lugar onde se *amansa o valente*, dobra a sua intrepidez, quebra-lhe as forças, o que, de certa forma guarda estreita relação com a visão dos ideólogos do sistema prisional, que enxergam na finalidade da pena de prisão *a punição retributiva do mal causado pelo delinquente; a prevenção da prática de novas infrações, através da intimidação do condenado e das suas práticas de novas infrações, através da intimidação do condenado e das pessoas potencialmente criminosas e, finalmente, a regeneração do preso, no sentido de transformá-lo de criminoso em não-criminoso*.²

As metáforas das mais variadas formas por eles utilizadas, desde as que utilizam imagens religiosas, como *inferno*, até as expressões carregadas de conteúdos que revelam um estado psíquico, como as representações que estabeleceram relações com a *escuridão (uma cidade escura)* ou *elações bélicas (um estado de guerra permanente)*.

Dois detentos comparam seus momentos na prisão cumprindo suas penas, com

² THOMPSON, Augusto. **A Questão Penitenciária**. Editora Forense, 4ª Edição, Rio De Janeiro, 1988. P. 3.

momentos de purgação, onde as pessoas se voltam para dentro delas e, depois, passam a ver a vida de outra forma. Assim,

Na prisão a gente não tem ninguém. Estamos fechados e sós sobre nós e as nossas consciências..., e Deus. Então a gente recorda da nossa infância e tudo se passa na nossa cabeça como se fosse um filme. A prisão é muito dura. A prisão é foda. Nos primeiros meses, a gente quase enlouquece, quase entra em desespero, mas depois a gente vai se aquietando e acostumando. É como se fosse uma purgação que vai transformando a gente (A. L. F.) (Detento).

É, também, o lugar do *perigo*, pois, segundo outro detento,

...nesse mundo em movimento tem dias em que as pessoas estão sobre um suspense, como se ali fosse ocorrer uma morte, uma guerra e qualquer outra coisa; um acerto de contas entre a população... Todo mundo pressente algo, já sente logo o clima e sai todo mundo pro pátio, a maioria com uma toalha enrolada no pescoço, todo mundo de faca. Ali pode ocorrer um acerto de contas. A gente percebe pelo clima, pelo comportamento, pelo semblante; você vê que não têm pessoas trocando idéias com as outras; todo mundo na sua, só esperando. (A. M. S.) (Detento).

Como podemos perceber, há uma leitura permanente do ambiente prisional por parte dos detentos. Assim como os animais percebem a tempestade ou outro fenômeno da natureza que vem alterar a ordem e o ritmo das coisas e dispersam-se em bandos, ou quando os povos mais ligados aos ritmos da natureza percebem as alterações da mesma, os presos, de forma semelhante desenvolvem, também, uma *percepção*, um *faro* muito apurado para *ler* quando está iminente uma rebelião, um assassinato por vingança ou qualquer outra ameaça.

É como se, na situação de perigo, desenvolvessem uma *segunda natureza*, mecanismos de defesa criados pelo ser humano para tentar sobreviver às ameaças com

as quais se defronta, principalmente em ambientes marcados pelo terror, como são as cadeias.

Isso nos leva a refletir que, mesmo nos ambientes mais inóspitos, o homem se adapta, recria o ambiente, conferindo novos sentidos aos espaços já demarcados pelo poder disciplinar (CASTORIADIS, 2000).

Mas, mesmo com todo o poder de adaptação encontrado pelo ser humano nas mais variadas circunstâncias, quadros de ansiedade poderão acometer os mesmos, de acordo com a especificidade do momento e do contexto no qual estejam inseridos, como é o caso de um estabelecimento prisional. Mas, o que é a ansiedade?

A origem desta palavra não é muito conhecida pela medicina e psicologia, ensina a Psicóloga Simone Morangoni, Coordenadora do Instituto de Ansiedades e Fobias (IPAF), do Hospital das Clínicas de São Paulo, existindo, prossegue ela, várias explicações, todas elas complementares entre si. Ansiedade, angústia, medo, insegurança, timidez são todos termos próximos, resultados de uma mesma raiz etiológica (MORANGONI, 2011),

Embora a ansiedade contenha atributos orgânicos (é uma consequência do funcionamento do corpo), ela é uma decorrência do funcionamento mental. Pode ser traduzida, segundo Morangoni (2011), por uma pressa, uma ânsia para o movimento, uma inquietação interior, uma aflição do corpo, para que aquilo que estiver acontecendo acabe logo. Pode ainda surgir como um desejo exagerado para que algo se realize, como se esse algo fosse muito agradável.

A mente nesse estado, conclui Morangoni (2011), de uma maneira enganosa, promete alívio após a realização daquele acontecimento incerto, inesperado e aguardado

e gerador do estado de ansiedade. A realidade, porém, mostra-se diferente, pois, a ansiedade torna-se um vício e a mente mais condicionada a ela (MORANGONI, 2011).

Em *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*, de 2008, o autor Paulo Dalgalarrodo, apresenta-nos uma obra voltada para a identificação de psicopatologias pelos profissionais da área de saúde mental, tais como as síndromes ansiosas e as depressivas.

Dalgalarrodo (2008) preconiza que as síndromes ansiosas são ordenadas inicialmente em dois grandes grupos: o primeiro em que a ansiedade é constante, permanente, generalizada, livre e flutuante e o segundo, quadro, onde há crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas, chamados de crise de pânico, que ocorre de modo repetitivo, ou seja, o transtorno de pânico (HOLLAND; SIMEON, 2004. *Apud* DALGALARRONDO, 2008).

Dalgalarrodo (2008) afirma que a ansiedade é um sentimento que ajuda o indivíduo, advertindo-o de que pode fugir de punição ou se esquivar de uma frustração futura. Portanto, ela possui valor de adaptação para o ser humano. Mas, seria possível essa adaptação em um ambiente de confinamento, como um presídio, por exemplo? Como se daria essa adaptação?

Nossas emoções podem sofrer alterações e se desregular como qualquer outra função do organismo. Quando isso ocorre, a ansiedade, ao invés de propiciar adaptação, estabelece riscos sociais à pessoa que a vivencia, impedindo-a de perceber perigos reais que a ameaçam e/ou levando-a a ferir regras sociais estabelecidas pela cultura e que devemos seguir ou que se espera que sigamos (MESTRE, M; CORASSA, N, 2000).

É o que ocorre quando da explosão de uma rebelião em um estabelecimento penal, quando, os detentos perdem uma condição de coesão coletiva e passam a agir por

conta própria ou em facções, favorecendo manifestações de violência uns contra os outros. Outra possibilidade é a de um detento, que não se adaptando ao contexto prisional, após um período de tempo no local, isola-se, e assim, diminui suas chances de sobrevivência no cárcere.

Outra definição de ansiedade nos é proposta pelo professor de psiquiatria Anthony S. Hale da Universidade de Sheffield, em Sheffield, na Inglaterra. Hale (2009) afirma que a ansiedade é um estado emocional desagradável caracterizado por medo e sintomas físicos indesejáveis que provocam sofrimento.

O eminente psiquiatra alerta que os transtornos de ansiedade devem ser diferenciados das reações ao estresse, nas quais a ansiedade pode ser a característica predominantemente. Essas reações incluem reações agudas ao estresse – uma resposta rápida (dentro de minutos ou horas) a estresse repentino, levando a ansiedade com ativação autonômica e a algum grau de desorientação – e reações de ajustamento – respostas mais lentas a eventos da vida (como perda de emprego, mudança de casa ou divórcio), as quais ocorrem dias ou semanas depois, com sintomas de ansiedade, irritabilidade e depressão (sem sintomas biológicos). Tais quadros, segundo o cientista, são limitantes e melhoram com tranquilização do paciente, ventilação e solução de problemas (HALE, 2009).

Almeida Filho et. al. (1992) observaram, no Brasil, acentuada carência de dados epidemiológicos sobre o perfil de morbidade psiquiátrica geral na população, dificultando o planejamento, a organização e a avaliação da assistência à saúde mental no país. Esses autores realizaram o estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica (EMB) em três áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo e Porto Alegre).

Constataram as seguintes estimativas de prevalência para transtornos de ansiedade: 12,1% para Brasília, 6,9% para São Paulo e 5,4% para Porto Alegre. A pesquisa demonstrou ainda que a ansiedade e as fobias estão entre as principais causas de problemas de saúde mental na população brasileira, com prevalência geral variando entre 8% a 18% e estimativas de demanda potencial de 5% a 12% (ALMEIDA F. et. al, 2002). Outro estudo brasileiro, de Andrade et. al., de prevalência de transtornos mentais, realizado em São Paulo no ano de 2002, avaliou 1.464 indivíduos, verificando a prevalência para a vida de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) de 4,2%, transtorno de pânico de 1,6%, agorafobia de 2,1%, fobia simples de 4,8%, fobia social de 3,5% e transtorno obsessivo compulsivo (TOC) de 0,3% (ANDRADE, L. et. al, 2002).

Além da ansiedade, esta pesquisa foca a depressão como objeto de seu estudo, buscando correlacionar ambas ao estado de confinamento dos internos do presídio estudado. Ansiedade e depressão, dois estados muito comuns em sociedade, principalmente entre habitantes de grandes e agitadas metrópoles, cercados de tecnologia, progresso, violência, insegurança e tudo o mais que forma esse imperscrutável amálgama urbano. E entre a população prisional, será que há lugar para duas psicopatologias tão em voga fora dos muros dos presídios?

Depressão? *Frescura de quem não tem o que fazer, de desocupado mesmo* e em muitos casos, *chilique de madames* e *patricinhas*. Quantas vezes ouvimos tais afirmações e nos deparamos com esse pré-conceito e suas conseqüentes resistências, mesmo entre familiares e pessoas do nosso próprio convívio social. Imaginem então em um presídio, sendo ele masculino ou feminino. Num contexto onde um minuto vale um maço de cigarros.

Anton O. Tolman, Psicólogo, PhD em Psicologia Comportamental e Pesquisador da Utah Valley University, Estados Unidos, em sua publicação de 2009, *Depressão em Adultos*, refere-se exclusivamente à condição clínica do transtorno depressivo maior, conforme definido no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, 4ª edição, texto revisado (DSM IV). É um transtorno emocional grave que pode variar de intensidade leve e grave, sendo estimado como um dos principais fatores mundiais de incapacitação. A depressão é caracterizada por uma perturbação duradoura do humor acompanhada de interrupções simultâneas no pensamento, no comportamento e no funcionamento social nas principais áreas da vida, por exemplo, trabalho, escola, família/casamento (TOLMAN, 2009).

Por sua vez, Dalgarrondo (2008) ensina que as síndromes depressivas têm como elementos mais salientes o humor triste e o desânimo, caracterizadas por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade. As síndromes depressivas são atualmente reconhecidas como um problema prioritário de saúde pública. Segundo levantamento da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão maior unipolar é considerada a primeira causa de incapacidade entre todos os problemas de saúde (DALGARRONDO, 2008).

Falar em depressão é falar em sofrimento, sendo frequentemente utilizada para descrever nossos sentimentos. Todos se sentem “para baixo” de vez em quando ou de alto astral às vezes e tais sentimentos são normais nas pessoas. Quem sofre com a depressão terá dias melhores ou piores assim como o não depressivo, no entanto, sendo a manifestação final no primeiro muito diferente. A depressão enquanto evento psiquiátrico é algo bastante diferente, afirma o Dr. Rodrigo Marot, Médico Psiquiatra

em artigo intitulado Depressão: mais que uma tristeza: uma doença, para a Revista Geração Saúde, em março de 2011. A depressão, diz ele, é uma doença como outra qualquer, que exige tratamento e cuidados específicos para o paciente (MAROT, 2011).

Os sintomas de depressão, diz Marot (2011), vão desde as sensações de tristeza, passando pelos pensamentos negativos até alterações da sensação corporal como dores e enjôos. Contudo, para se fazer o diagnóstico é necessário um grupo de sintomas centrais:

- 1 – Perda de energia;
- 2 – Humor deprimido;
- 3 – Dificuldade de concentração;
- 4 – Alterações do apetite e do sono;
- 5 – Lentificação das atividades físicas e mentais;
- 6 – Sentimento de pesar ou fracasso.

Marot (2011), concordando com Dalgallarrondo (2008), afirma que uma pessoa poderá ser declarada deprimida, somente quando ela se sentir triste a maior parte do dia, quase todos os dias da semana, não tendo prazer ou interesse pelas atividades que desenvolvia, não conseguindo concentrar-se, passando a movimentar-se lentamente e desenvolvendo sentimentos inapropriados de desesperança e pessimismo. Com isso, prossegue Marot (2011), apesar de não ser uma doença potencialmente fatal, surgem pensamentos de suicídio. Segundo critérios médicos, se o quadro persistir por mais de duas semanas, o indivíduo será considerado com depressão (MAROT, 2011).

A causa exata da depressão permanece desconhecida, mas, a explicação mais plausível é o desequilíbrio bioquímico dos neurônios responsáveis pelo controle do estado de humor. Eventos desencadeantes são muito estudados e de fato encontra-se na

relação entre certos acontecimentos estressantes na vida das pessoas e o início de um episódio depressivo. Contudo tais eventos, não podem ser responsabilizados pela manutenção da depressão. Na prática, a maioria das pessoas que sofre um revés se recupera com o tempo. Se os revezes da vida causassem depressão, todas as pessoas a eles submetidas estariam deprimidas e não é isso que se observa (MAROT, 2011).

Os eventos estressantes provavelmente dispararam a depressão nas pessoas predispostas e mais vulneráveis, comenta Marot (2011). Exemplos de eventos estressantes são: perda de pessoa querida, perda de emprego, mudança de habitação contra vontade e doença grave. O que torna as pessoas mais vulneráveis, ainda é objeto de estudos, revela Marot (2011). A influência genética como em toda medicina é bastante considerada. Trabalhos recentes mostram que mais que a influência genética, o ambiente durante a infância pode predispor mais as pessoas, bem como, o ambiente sociocultural, seria um forte fator desencadeante, dependendo das condições do mesmo (MAROT, 2011).

Segundo Máximo (2010), em sua revisão bibliográfica sobre os aspectos sociodemográficos da depressão no Brasil, a partir de dados oficiais produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a prevalência da depressão na população brasileira era em 2008 de 2,2% para homens e 5,9% para mulheres. Entre os homens, identificou-se que quanto mais jovem, menos depressão: 0-19 anos, 0,3%; 20-44 anos, 2,2%; 45-59 anos, 4,8%; 60 anos ou mais, 5,6%.

De acordo com Botti (2010), num estudo acerca da prevalência da depressão em moradores de rua na cidade de Belo Horizonte/MG, foram identificados níveis significativos a partir do Inventário Beck de Depressão (BDI): 29,4%, sendo 24,5% para depressão moderada e 4,9% para depressão grave. A prevalência do quadro de

depressão encontrado na citada pesquisa pode ser explicada, segundo seus autores, pelo processo de exclusão social a que está exposta a população pesquisada (moradores de rua), que pode ser compreendido como alto grau de vulnerabilidade psicossocial da referida população em situação de rua, quando se reconhece o contexto adverso da situação de permanência na rua. Nesse contexto, se verificam inúmeros fatores presentes na vida dos moradores de rua que comprometem a estrutura individual com agravo da capacidade mental e física, como a miséria, violência, consumo abusivo de drogas, rompimento com a família e situações de violência doméstica, sexual e moral (BOTTI, 2010).

Em Manaus, um estudo desenvolvido por Abdalla e Silva-Filho (2008) também com o mesmo instrumento, Inventário Beck de Depressão (BDI), se verificou a prevalência de 9% de depressão entre universitários jovens, de 18 a 30 anos de idade, sendo 8,5% para depressão moderada e 0,5% para depressão grave. O mesmo estudo constatou marcantes desigualdades, no que tange à prestação dos serviços especializados para quem deles necessita. As pessoas de extrato socioeconômico privilegiados possuem chances aumentadas de utilizar com mais intensidade os serviços de saúde. Tais resultados mostram que a capacidade de acesso aos serviços de saúde está fortemente associada à condição social dos indivíduos e às políticas públicas que visem à redução das desigualdades sociais (ABDALLA; SILVA-FILHO, 2008).

Em estudo congênere a este, realizado em João Pessoa, na Paraíba e coordenado pelos pesquisadores Fábio Alves Maia de Araújo e Maria Lígia de Aquino Gouveia, ambos do Centro Universitário de João Pessoa/PB e ainda por Tatiana de Cássia Nakano, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas/SP, entre 2008 e 2009 e publicado pela Revista Avaliação Psicológica, de Porto Alegre/RS, igualmente

investigou sintomas de depressão e ansiedade em duas das maiores instituições penais da Paraíba.

Aquela pesquisa definiu sua amostra em sessenta (60) participantes do sexo masculino, sendo trinta (30) detentos de cada presídio, com idades entre dezoito (18) e quarenta e quatro (44) anos, numa média de vinte e oito (28) anos de idade. A pesquisa em João Pessoa permitiu concluir, em primeiro lugar, que a população carcerária estudada não apresentou altos índices de depressão e ansiedade, situando-se a maioria dos detentos, em ambos os construtos, no nível mínimo. Eles perceberam que existe uma diferença de média significativa entre os detentos novatos e os antigos em comparação aos níveis de depressão, visto que os apenados novatos obtiveram uma média mais elevada em comparação aos antigos, não sendo verificada essa diferença em relação à ansiedade (ARAÚJO; GOUVEIA; NAKANO, 2009).

O estudo citado permitiu ainda o levantamento da hipótese acerca das bases etiológicas dos transtornos depressivos e ansiogênicos, que, no caso da pesquisa aqui citada, não parecem estar ligadas ao meio. Este, segundo eles, estaria servindo apenas como vetor desencadeante ao ativar um estado de alerta como resposta ao ambiente, da mesma forma que pode atuar nos indivíduos em situações ou circunstâncias normais ou que não apresentem as sintomatologias em níveis considerados patológicos.

Por outro lado, pode produzir, dizem eles, sintomas não-adaptativos ou disfuncionais em pessoas com predisposição biológica, sendo mantidas por seus pensamentos distorcidos. Esta constatação é explicada, segundo os autores da pesquisa, pela abordagem cognitivo-comportamental a partir de estudos que evidenciaram que os pensamentos negativos dos pacientes não são apenas um mero sintoma, mas um fator

importante na manutenção do quadro clínico, de forma que seu tratamento passaria pela reestruturação desse tipo de pensamento (ARAÚJO; GOUVEIA; NAKANO, 2009).

Os estudos propostos a partir de uma abordagem cognitivo-comportamental têm seu valor, na medida em que Beck e colaboradores (1985), afirmam que o problema central dos transtornos de ansiedade não se encontra no nível afetivo, e sim nos esquemas cognitivos relacionados ao perigo, formando-se vários círculos viciosos que mantêm a ansiedade e quando os esquemas de perigo são ativados, as avaliações caracterizam-se por pensamentos automáticos negativos relacionados a catástrofes físicas, individuais ou sociais direcionadas ao indivíduo (BECK, 1997).

É evidente que em estabelecimentos penais, violência e privações podem desencadear ou manter esse estado de alerta de perigo, cabendo ainda aos indivíduos, ter capacidade de discernimento em avaliar a iminência de perigo de forma real, sem aumentá-la ou subestimar as suas capacidades para lidar com as instituições perigosas (ARAÚJO; GOUVEIA; NAKANO, 2009).

Um aspecto desse universo são as crenças dos detentos, muitas vezes repletas de sentimentos de baixa autoestima, menos valia e ideias suicidas. Beck (1997) teorizando sobre as crenças centrais negativas remete-nos essencialmente às que se encaixam em duas categorias amplas: as associadas a desamparo e aquelas associadas ao fato de não ser amado. Algumas pessoas, segundo Beck (1997) possuem crenças que se encaixam em um dos eixos, enquanto outros têm crenças centrais que se enquadram nas duas categorias. Durante grande parte de suas vidas, prossegue Beck (1997), a maioria das pessoas pode manter as crenças centrais relativamente positivas, enquanto que as crenças centrais negativas podem vir à tona apenas durante momentos de aflição psicológica. Beck (1997) observa ainda, que há pessoas que podem ter crenças centrais

negativas sobre outras pessoas e seus mundos, como por exemplo, idéias persecutórias e supergeneralizadas, estabelecidas a partir de sua percepção negativa do outro e que necessariamente precisam ser avaliadas e modificadas. As crenças centrais negativas são usualmente globais, supergeneralizadas e absolutistas. Quando uma crença central é ativada, a pessoa é facilmente capaz de processar informações que a apóiam, mas ele frequentemente sucumbe frente àquelas que suscitam dúvidas a respeito de si mesmo e às eliciadoras de sofrimento intrapsíquico (BECK, 1997).

A desesperança, também investigada neste estudo é um dos aspectos presentes nas crenças centrais negativas de uma pessoa e uma de suas faces se revela em ideações suicidas e na concretização do mesmo. Em um estabelecimento penal, não raro, casos de suicídios entre detentos ocorrem entre seus muros, quando evidente, a direção não omite o fato ou o declara como sinistro de outra natureza.

Para Pontes (1998), o suicídio é um fenômeno no qual o indivíduo o transforma em pedido de auxílio, pois, não há, segundo o mesmo, alguém que realmente queira morrer. Segundo Pontes (1998), o que o indivíduo não suporta é o sofrimento, seja ele, conferido por uma doença, desemprego, perda de um ente querido, fracasso financeiro, etc. A pessoa quer escapar de tal situação e então, o suicídio surge como uma solução real e definitiva para o problema. Em linhas gerais, o autor apresenta três características essenciais dos atos suicidas:

a) A crise aguda, considerada igualmente período de alta letalidade, mas de curta duração, de alguns minutos, mas podendo se estender raramente por algumas horas, com exceção para os casos de depressão grave onde o indivíduo passa dias tenazmente ruminando a idéia de se matar. Para este indivíduo essa se torna a única saída, pois a solução jamais é cogitada;

b) A ambivalência, caracterizada por uma contradição presente entre os suicidas no que concerne à morte. Eles querem e ao mesmo tempo não querem morrer;

c) A significação, pois, o ato suicida é revestido de profunda simbologia. As situações de tensão suicida se produzem entre duas ou mais pessoas que se conhecem bem. Dessa maneira, o ato expressa sentimento de desejo de ferir, de punir ou de fugir de uma pessoa ou situação considerada importante. Para se compreender a dinâmica do suicídio, diz-se que ele seria um homicídio em cento e oitenta graus. No sentido de que ele mata ou tenta matar partes de entes queridos introjetados pelo suicida.

Do ponto de vista psiquiátrico, constata-se que o estado depressivo lidera as tentativas de suicídio, pela presença de baixa autoestima, niilismo e sentimentos de menos valia. Comprovadamente o suicídio não é hereditário, mas as depressões endógenas têm fortes indícios de um fenômeno de ordem genética (PONTES, 1998).

Num clima de extrema violência, no qual se constitui inúmeras vezes uma instituição prisional, o suicídio, bem como o homicídio, são fenômenos presentes no cotidiano e no imaginário coletivo dos detentos. Recomenda-se, através de uma intervenção profissional bem executada, que as fantasias sobre a morte dos indivíduos sejam desdramatizadas e reforçado seus sentimentos de autoestima, segurança e proteção (PONTES, 1998). Este autor elenca uma gama de situações envolvendo o risco de suicídio, as quais variam desde ideações leves até a pessoa que chega a coma por ingestão de medicamentos. A avaliação do risco de suicídio continua sendo um desafio e, geralmente, mais importante do que a causa do suicídio de imediato.

A prevalência de suicídio no Brasil situa-se em torno de 04 por 100.000 habitantes, apesar destes dados poderem ser questionados devido à complexidade de sua

determinação. Quanto às tentativas frustradas os números são ainda menos confiáveis, devido principalmente às dificuldades conceituais envolvidas. Nos Estados Unidos as tentativas chegam a ser 40 vezes maiores do que os atos suicidas concretizados (PAES JÚNIOR, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou estudos chegando aos seguintes números: Países do Leste Europeu, Japão, Áustria, Alemanha, Suíça e Países Escandinavos, 25 suicídios por 100.000 habitantes; Estados Unidos da América do Norte, 12 suicídios por 100.000 habitantes; Irlanda, Holanda, Itália e Espanha, 10 suicídios por 100.000 habitantes; Países de industrialização tardia, 14 suicídios por 100.000 habitantes (PAES JÚNIOR, 2010).

No Complexo Penitenciário Anísio Jobim, desde sua inauguração em 1982 até os dias de hoje, não há registros oficiais de suicídios. Óbvio, que nos casos onde o detento é executado e amarrado à grade com um cobertor, fio ou corda ao pescoço e registrado como suicídio, após exame de necropsia realizado por médico legista, o registro migra de suicídio para homicídio.

A depressão e a ansiedade, de fato, estão presentes entre os detentos e em ambas, as ideações suicidas, no entanto, nem sempre serão detectadas por intermédio de testes ou questionários. É notória a importância e relevância científica e social do estudo empreendido por Araújo, Gouveia e Nakano (2009) em João Pessoa, bem como, o próprio trabalho que realizamos no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), uma vez que o Estado poderá a partir dos resultados da pesquisa, pensar políticas públicas mais humanas e eficientes para desenvolver e aplicar junto ao sistema prisional.

Salientamos, sobremaneira, que a melhoria nas condições do sistema prisional no País, passa necessariamente pela atenção à saúde dos detentos. Os detentos no cumprimento de suas sentenças adquirem as mais variadas doenças no interior das prisões, sendo as mais comuns as do aparelho respiratório, como a tuberculose e a pneumonia. Também é alto o índice de hepatite e de doenças sexualmente transmissíveis em geral e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Conforme dados da Secretaria Nacional de Justiça e Direitos Humanos (SENAJUSC), estima-se que 20% dos presos brasileiros seja soro positivo, principalmente em decorrência da violência sexual praticada nos presídios, do uso de drogas injetáveis e do sexo sem preservativo, praticado entre eles.³. Dentre as citadas doenças, há um grande número de presos portadores de distúrbios mentais, de câncer, hanseníase e com deficiências físicas (paralíticos e semiparalíticos).

Quanto à saúde dentária, o tratamento odontológico na prisão resume-se à extração de dentes. Não há tratamento médico-hospitalar dentro da maioria das prisões. Para serem removidos os presos dependem da escolta da Polícia Militar (PM), a qual na maioria das vezes é demorada, pois depende de disponibilidade de viatura e pessoal. Quando o preso doente é levado para ser atendido, há ainda o risco de não haver mais uma vaga disponível para o seu atendimento, em razão da igual precariedade do nosso sistema público de saúde. Pode ser constatado o descumprimento dos dispositivos da Lei de Execução Penal, a qual prevê no inciso VII do artigo 40 o direito à saúde por parte do preso, como uma obrigação do Estado.

Essas são características do confinamento que podem sim levar o indivíduo a apresentar os quadros de depressão e ansiedade descritos acima, mas, que também pode

³ Fonte: **Secretaria Nacional de Justiça e Direitos Humanos, 2011.**

levá-lo a desenvolver outras estratégias de defesas, para que não venha a desenvolver tais quadros ou mesmo, enlouquecer.

Em a *História da Loucura*, Michel Foucault (2004), afirma que o isolamento/internamento, representa *uma crise que não se liga a protestos políticos, mas que sobe lentamente de todo o horizonte econômico e social*. Para ele, o nascimento do hospital psiquiátrico no século XIX *respondia demasiadamente a uma necessidade real*. Nesse cenário, se o internamento ainda fazia sentido, dizia respeito a uma *população indigente*, incapaz de prover a suas necessidades.

O que impressiona neste trabalho e na análise do mesmo é que a maioria dos detentos que se encontram no sistema prisional amazonense não faz idéia do real objetivo do local onde estão e sequer conhecem a história do que eles chamam de prisão. Nome do processo? Alienação. Ecos de uma contemporaneidade que a cada dia reinventa modos de confinamento/internamento, que “novos” corpos se individualizam e, ao sê-lo, são condenados a um carimbo-passaporte, ao isolamento-apagamento em espaços em que ‘outros’ se encarregam de seus corpos (BAREMBLITT, 1992).

Se, nas sociedades disciplinares, o objetivo era esquadrihar toda população, bloqueando-se, para isso, a saída das pessoas de dentro dos pesados muros das Instituições Totais: escola, quartel, fábrica, hospital etc.; agora, a exclusão impede a entrada nos espaços onde hoje funciona a sociedade de bens e serviços e as Instituições Totais funcionam como *bloqueadores do escape desatualizando-se no contato com o espaço do capitalismo global traduzido em volátil, em ciberespaço [...] essa [nova] espacialidade e o controle dos que não podem entrar* (GOFFMAN, 2003).

Em sua célebre obra *Manicômios, Prisões e Conventos*, Erving Goffman (2003), traça um perfil das instituições totais de modo geral e foca o universo do *internado* e

não no mundo dos dirigentes e detentores do *poder*, analisando de forma crítica as contradições presentes em tais instituições. O autor trabalha em uma perspectiva sociohistórica, chamando a atenção para o caráter fechado destas instituições, que pelas suas características e modo de funcionar não permitem qualquer contato entre o internado e o mundo exterior, até porque o objetivo é excluí-lo completamente do mundo social de origem, de modo que o internado assimile totalmente as regras internas, evitando comparações prejudiciais ao seu processo de “aprendizagem”. As prisões, na visão de Goffman (2003), são locais estabelecidos e organizados para proteger a comunidade contra perigos *intencionais* e *ocasionais*, como o são as instituições prisionais, habitadas não somente pelos prisioneiros lá confinados, mas, por equipes de profissionais do sistema carcerário, organizados administrativa e hierarquicamente.

No interior dessas instituições (prisões), o indivíduo passa por processos de modificação, iniciando-se um processo gradual de mortificação do *eu inicial do sujeito*, pelas concessões de adaptação às novas regras institucionais, sejam elas as oficiais e as não oficiais (GOFFMAN, 2003). Estes processos, segundo o autor, são relativamente padronizados nas instituições totais, onde o indivíduo é despido da sua personalidade real e também da personalidade que lhe é induzida, não só pela instituição como por toda sociedade. Goffman (2003) analisa ainda a questão do tempo vivido no interior da instituição, nomeadamente a organização do tempo dos prisioneiros, segundo atividades programadas milimetricamente, cuja função, para além de disciplinar os sujeitos, os inibe em termos de desenvolvimento pessoal. Ele explica ainda que a *mortificação do eu*, pelo qual passa o interno, seria uma tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional: o primeiro passo, segundo o autor é a barreira imposta pela instituição

entre o interno e o mundo exterior. Ele chama de uma *morte civil*, em cujos processos de admissão buscam-se obter a história de vida, partindo de um interrogatório do prisioneiro. A lógica da obediência e castigo compõe-se os processos de admissão como formas de iniciação.

O segundo processo de *mortificação do eu*, diz Goffman (2003) designa-se por *mutação do eu*: perda do nome, separação das posses, dos seus bens e de seu convívio familiar e social (deformação pessoal); maus tratos, marcas, cicatrizes e /ou mutilações (desfiguração pessoal); violação do território do *eu*, invasão das fronteiras entre o ser dos indivíduos e o ambiente (exposição contaminadora). A violação é um modelo de contaminação interpessoal, o exame e o examinador violam o território do *eu*. Para suavizar essas *mortificações do eu* instalam-se os *sistemas de privilégios*. Há três elementos deste sistema: as regras da casa; a obediência a essas regras e os prêmios e privilégios a quem obedece a essas regras, identificado pelo autor como sendo a construção de um mundo em torno desses privilégios secundários e com certeza, o aspecto mais importante da cultura dos internos (GOFFMAN, 2003).

O aprisionamento liga-se diretamente a fatores de ansiedade e depressão, principalmente quando o local onde se reside é uma prisão. Alguém duvida? Então, estejam convidados a experimentar, mesmo que por uma ou duas semanas, a estada em um estabelecimento prisional, ainda que seja na condição de mero observador-expectador e perceber que o que Goffman (2003) intitulou de *mortificação do eu*, é justificada pela administração da instituição a partir de simples racionalizações, criadas por esforços contínuos e sistemáticos do poder público num intuito de controlar a vida diária de grande número de pessoas em espaço restrito e com pouco gasto de recursos. Mas, como explicar então, que em uma pesquisa séria como a realizada em João Pessoa,

tais resultados não tenham sido considerados tão expressivos assim, onde a presença de depressão e ansiedade não fosse tão diferente na população em geral? Como aceitar declarações feitas pelos participantes do presente estudo, realizado no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), aqui em Manaus, que afirmam *não temer morrer* e que *não têm apresentado qualquer desconforto emocional nas últimas duas semanas*, incluindo o dia de responder aos questionários da pesquisa? Como podem os dados estar errados? Seria então, uma falha do aplicador ou alguma variável não controlável ou interveniente interferindo no decurso da aplicação?

Arrisco-me a responder, utilizando novamente Foucault (2011), e remetendo-nos à dinâmica das relações de poder existentes naquele contexto, o COMPAJ. Precisamos conhecer aquela realidade, pois, desta forma, poder-se-á ter uma idéia da dimensão do universo que é a *prisão*. Como? O que? Se, sou funcionário do Sistema Prisional do Estado ou se sou cabo eleitoral ou garoto propaganda de algum candidato ou político local? Não, de certo que não, trata-se mesmo de um mestrando que tenta sair de um lugar puramente burocrático, institucionalizado e estatístico para adentrar no âmago da questão (BAREMBLITT, 1992).

Mas, retornando ao aprisionamento e à investigação de sintomas de ansiedade, depressão, desesperança e sofrimento sócioafetivo entre detentos, creio firmemente que nem sempre uma pesquisa de caráter epidemiológico, como se apresenta a nossa própria, será suficiente, para explicar fenômenos subjetivos presentes entre homens e mulheres que em um espaço e limite de tempo determinados pela justiça, terão que encontrar formas para ajustarem-se durante essa “convivência”. Convivência escolhida? Resultado de vontade e desejo de estarem unidos em um espaço e tempo delimitados, no

intuito de trocarem experiências de vida? Não. Convivência imposta por suas condutas e pelo Estado, como resposta aos *crimes* e/ou *delitos* cometidos em sociedade.

Nosso trabalho, portanto, parte do princípio de que se fez necessária a aplicação de uma bateria de instrumentos (Inventários Beck e questionários sócioafetivo e sociodemográfico) para investigação da presença de sintomas de ansiedade, depressão, desesperança e sofrimento sócioafetivo entre duzentos e cinquenta e dois detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ). Sendo assim, o que foi necessário para a realização da pesquisa? Primeiro a aprovação do Comitê de Ética da própria Universidade Federal do Amazonas (UFAM), depois, a autorização da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (SEJUSC), através do Departamento de Direção e Gerenciamento do Sistema Penitenciário do Estado do Amazonas (DESIPE/AM) e por fim a anuência dos próprios internos, através da aposição de assinatura em Documento denominado Termo Esclarecido de Livre Consentimento para participação em Pesquisa, quando realizada com seres humanos. Então, com toda essa burocracia e peculiaridades, o contexto se assemelha a um...? Respondo, a um *laboratório*.

Surpresos por comparar o cenário acima descrito a um *laboratório*? Mesmo depois da estrita obediência a todo esse rito e burocracia? Ainda sim, o cenário assemelha-se ao de um laboratório. Não, os detentos não são *ratinhos*, mas, desde os primórdios do *projeto prisão*, a partir do século XIX é esse o papel que assume (FOUCAULT, 2000). A prisão como espaço institucional, assume um papel de instituição que lhe permite identificar e descrever e controlar em toda sua complexidade, o funcionamento das disciplinas como um conjunto de estratégias de intervenção sobre os corpos. Estratégias essas, que vinham lentamente se constituindo a partir dos séculos XVII e XVIII em vários domínios e que, no momento da

generalização das prisões como uma forma punitiva mais comum, encontra sua forma mais acabada (CARVALHO FILHO, 2006).

Foucault ((2004)) em a *História da Loucura*, fala que o internamento, em suas formas primitivas, funcionou como um mecanismo social, e que esse mecanismo atuou sobre uma área bem ampla, dado que se estendeu dos regulamentos mercantis elementares ao grande sonho burguês de uma cidade onde imperaria a síntese autoritária da natureza e da virtude. Daí a supor, prossegue Foucault (2004), que o sentido do internamento se esgota numa obscura finalidade social que permite eliminar os elementos que lhe são heterogêneos ou nocivos, há a apenas um passo.

Quando em *Vigiar e Punir*, Michel Foucault (2000) discorrer sobre as prisões, outra forma de síntese autoritária, utilizará argumentos semelhantes para descrevê-la e explicar o projeto de sua existência, sua origem e o fim a que se destina. E este projeto não prevê a participação de outros seguimentos da sociedade, como a escola, a Igreja, as organizações não-governamentais, associações civis e outras na gestão desses espaços, a não ser, o próprio Estado ou aqueles a quem seja terceirizado pelo próprio poder público.

Uma vez que outros seguimentos busquem maior atenção à saúde dos detentos e aos direitos dos quais lhes são assegurados constitucionalmente, os problemas e dilemas passam a ser enunciados e denunciados. Os problemas ligados aos direitos dos detentos em todo o país são inúmeros e flagrantes. Todos ainda têm em suas memórias as atrocidades que durante décadas os internos do antigo Presídio Carandiru vivenciaram em São Paulo, reveladas à opinião pública pelas telas do cinema no filme do Diretor Hector Babenco, *Carandiru* e baseado no livro *Estação Carandiru*, de 1999, editora Companhia das Letras, do médico brasileiro Dráuzio Varella.

O médico Dráuzio Varella iniciou na Detenção um trabalho voluntário de prevenção à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Seu relato neste livro tem as tonalidades da experiência pessoal: não busca denunciar um sistema prisional antiquado e desumano; expressa uma disposição para tratar com as pessoas caso a caso, mesmo em condições nada propícias à manifestação das individualidades. No Carandiru, não importava o artigo do código penal a que o detento tinha sido condenado e o tempo a que estaria sujeito a pagá-la, mas, a estrita obediência ao rígido código carcerário não-escrito a que o preso estava sujeito, criado dentro dos próprios muros do Carandiru (VARELLA, 1999).

Note-se que o trabalho no Carandiru começou a ser realizado voluntariamente pelo médico Dráuzio Varella e que até então, a atenção à saúde dos internos era simplesmente negligenciada pelo Governo do Estado de São Paulo. O Carandiru não existe mais, foi implodido, mas, os problemas existentes durante décadas naquela antiga e extinta casa de detenção, persistem no seio do sistema carcerário brasileiro.

O nosso trabalho, assim como o livro *Estação Carandiru*, não tem caráter denunciador e nem tampouco objetiva-se a levantar bandeiras, sejam elas, ideológicas, religiosas ou político-partidárias, mas, através de um trabalho acadêmico e científico, levar a todos quantos for possível, informações de uma realidade que existe, está perto de nós e que incomodando-nos ou não, teremos que passar a lidar com ela.

No Amazonas, realidades como superlotação, condições inadequadas para o cumprimento das penas e violência dentro dos estabelecimentos ainda são problemas que afligem as autoridades da área e os familiares daqueles que estão cumprindo suas sentenças ou aguardando para serem julgados.

No Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), assim como no extinto Carandiru, também há um código a ser obedecido e seguido a risca pelos detentos que ali se encontram sob pena para aqueles que não o fizerem, arcarem com as consequências oriundas da desobediência ou descumprimento do código não escrito.

Então, como responder a perguntas feitas em nossos instrumentais, acerca de temas, como, *medo, morte, tristeza, angústia* e outros de natureza íntima e pessoal, mas, que possam afetar o funcionamento coletivo? Mas, não lhes foi garantido o sigilo através do termo esclarecido e de livre consentimento e lhes explicado que seus nomes sequer apareceriam na pesquisa ou em qualquer outro lugar? Foi sim, item por item, mas, e daí, já que somos completos estranhos, que após a realização da coleta, não estaremos mais presentes no cotidiano da instituição. Quem somos nós? Não somos nada ou ninguém que represente para eles, de fato ou de direito a garantia de um minuto a mais em suas vidas.

Baremlitt (1992), afirma que a sociedade é uma rede, um tecido de instituições e que essas mesmas instituições são lógicas, árvores de composições que, segundo a forma e o grau de formalização que adotem, podem ser *leis*, podem ser *normas* e, quando não estão enunciadas de maneira manifesta, podem ser eliciadas por regularidades de comportamentos.

As leis, em geral, estão escritas; as normas e os códigos também. Mas uma instituição não necessita de tal formalização por escrito: as sociedades ágrafas também têm códigos, só que eles são transmitidos verbal ou praticamente, não figurando em nenhum documento (BAREMBLITT, 1992).

E o que estas lógicas significam, pergunta Baremlitt (1992), explicando que representam a regulamentação de uma atividade humana, caracterizando-a e

pronunciando-a valorativamente com respeito a ela, clarificando o que deve ser o que está prescrito e o que não deve ser, isto é, o que está proscrito, assim como o que é indiferente.

Entre os detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim, por exemplo, há uma regulamentação não escrita e que deve ser vivida e obedecida por cada detento e que somente é sentida e experienciada coletivamente. Baremlitt (1992) mesmo diz que as leis e regras em geral estão escritas, mas, prossegue mostrando o exemplo de sociedades primitivas sem escrita própria, como de algumas sociedades indígenas da Amazônia, onde as regras são passadas através da tradição oral e de geração para geração.

Em um estabelecimento penal, há uma tradição que é passada também de geração a geração e que é experimentada pelo detento na decorrência dos dias, meses e anos que passa a conviver com os outros detentos. Hierarquia, regras de conduta, códigos de honra, dentre outros aspectos que impedem que um detento tome atitudes que possam vir a prejudicar a coletividade do presídio.

A própria pesquisa que lá empreendemos, além da autorização da autoridade prisional do Estado e da direção do estabelecimento, foi marcada pela anuência não escrita das *lideranças* do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), antes da participação dos presos, que foram consultados e posteriormente autorizados pelos *líderes* (Xerifes) de seus pavilhões.

O teor das reuniões e do que foi conversado entre eles, não temos conhecimento e nunca teremos, pois, o que se trata e o que se passa entre eles, é alvo de absoluto sigilo, interessando somente aos internos. Sendo assim, não podemos garantir a sinceridade das respostas nos instrumentos utilizados, posto que, reconhecemos que

algumas perguntas, podem sim, interferir nesse código não escrito e que para todos os internos é *lei*.

Vale ressaltar ainda, que neste complexo universo que é o sistema prisional, além das estratégias defensivas coletivas, das regras e códigos não escritos, os detentos também passam a desenvolver determinada *resiliência*, que os marca pela capacidade de responder de forma positiva às demandas do cotidiano, apesar das dificuldades e vicissitudes que venham a enfrentar. E por falar nisso, porque não falamos a seguir, um pouco sobre resiliência.

4.4 E por falar em prisão... Porque não falar em resiliência...

Será que os detentos são capazes de desenvolver uma capacidade de suportar ou de responder positivamente às demandas do cotidiano da prisão e suas peculiaridades? Nosso tempo no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) não excedeu a um mês, portanto, insuficiente para responder a esta pergunta, contudo, não nos impedindo de tratarmos sobre a questão, que está ligada diretamente à realidade dos internos da instituição.

Resiliência, segundo Maria Regina Santos da Silva (et. al, 2003), seria a capacidade do ser humano responder de forma positiva às demandas da vida cotidiana, apesar das adversidades que enfrenta ao longo de seu desenvolvimento. Trata-se de um conceito que comporta um potencial valioso em termos de prevenção e promoção da saúde das populações.

Representa uma contraposição à idéia de que os sujeitos que crescem em ambientes adversos estão fadados ao fracasso. E os detentos, seriam indivíduos mais

resilientes após a experiência passada no cumprimento da pena, confinado em um estabelecimento prisional?

Rutter (1999) se refere à resiliência como uma relativa “resistência” manifestada por algumas pessoas diante de situações consideradas potencialmente de risco psicossocial para o seu funcionamento e desenvolvimento. Segundo o autor, justamente esse caráter relativo é que faz com que o fenômeno seja observado em algumas circunstâncias, mas em outras não, dependendo da etapa do ciclo vital da qual o sujeito se encontra quando enfrenta a adversidade e do domínio examinado no estudo. Pela mesma razão, fica excluída a possibilidade de se pensar a resiliência como um construto universal aplicável a todas as áreas do funcionamento humano, pois se as circunstâncias mudam a resposta da pessoa também pode ser modificada.

A resiliência, ainda segundo Rutter (1999), seria resultante da interação entre fatores genéticos e ambientais, os quais, também, oscilam em sua função, podendo atuar como proteção em certos momentos e, em outros, como fator de risco. Assim, para compreender porque algumas pessoas se mostram resilientes apenas em determinadas situações é imprescindível examinar, primeiramente, essas interações, considerando-as a partir do contexto em que acontecem e do momento histórico vivido pela pessoa, já que ambos influenciam na forma como a adversidade é experienciada e, consequentemente, na resposta do sujeito aos problemas. Rutter (1999) ressalta, ainda, que esta ‘capacidade’ para superar as adversidades inclui desde habilidade da pessoa para lidar com as mudanças que acontecem em sua vida, sua confiança na própria auto-eficácia, até o repertório de estratégias e habilidades de que dispõe para enfrentar os problemas com os quais se depara.

Luthar, Cichetti e Becker (2000) destacam duas condições críticas associadas ao conceito: a primeira se refere à exposição da pessoa a uma ameaça significativa ou a uma severa adversidade; na segunda há concretização de uma adaptação efetiva, apesar da ‘agressão’ em potencial que repercute no desenvolvimento do sujeito.

Pensemos então nas condições adversas enfrentadas pelos detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) e de outras instituições penais, onde são expostos a condições ameaçadoras e graves inerentes ao aprisionamento e o confinamento com inúmeros outros indivíduos e na subsequente adaptação ao local, seu cotidiano e regras.

Os detentos, segundo seus próprios relatos, ainda que após a vivência de experiências negativas, conseguem motivar-se para a constância da convivência de suas penas no presídio. Garmezy (1993) mesmo concebe a resiliência como a capacidade de recuperação do padrão de funcionamento após uma experiência adversa, sem que, no entanto, deixe de ser atingida por ela, concepção associada à idéia de que a pessoa resiliente, vivendo sob uma situação de ameaça ao seu bem-estar, pode se curvar, perder suas forças e ainda se recuperar.

A ênfase nessa capacidade do sujeito para retomar os padrões de comportamento habituais que possuía antes de vivenciar a adversidade pressupõe que ela funcionava relativamente bem ao se deparar com a situação negativa e somente a partir deste momento passa a ter dificuldades, mas que algo se produz, levando-a a recuperar sua forma. Embora esta dimensão atribuída ao conceito de resiliência tenha sido explorada em muitas pesquisas, é importante destacar que sua aplicabilidade parece ser mais apropriada, segundo Garmezy (1993), ao estudo de populações que, ao longo de sua vida, construíram um “padrão” de comportamento. Nesse sentido, pensar, por exemplo,

em um estudo nessa perspectiva em uma instituição prisional, seria de importante relevância social e científica, pelas condições impostas aos internos e peculiaridades do aprisionamento.

Nosso foco não é a *resiliência* em si mesma, mas, a contribuição de seus pressupostos para a compreensão dos fatores de risco e proteção que envolve o universo prisional. Sendo assim, passemos a refletir sobre outro aspecto presente no universo prisional e na história de vida da maioria dos detentos. *A vulnerabilidade*.

4.5 E por falar em prisão... Porque não falar em vulnerabilidade

Um dos problemas que mais afligem a sociedade brasileira, de fato, e especialmente a comunidade jurídica, é o que se deve fazer com aquele indivíduo que, após cometer um ilícito é levado à custódia do Estado. A forma através da qual o infrator é punido, diz o direito penal brasileiro, conforme, suas bases no próprio direito romano, tem que ser eficaz e a pena deve ser justa, uma vez que o condenado deve estar recuperado quando sair da prisão, pronto para reincorporar-se à sociedade e não mais agir em desacordo com a lei (ALVES, 1996).

Nessa perspectiva, a estruturação penitenciária funcionaria muito menos como um projeto de ressignificação de vidas do que um mecanismo radical de controle social, como já salientava Foucault (2000). E o sujeito implicado nessa lógica estaria mais em vias de um (des) sujeitamento do que mesmo de uma reestruturação.

Não obstante tudo o que já foi abordado em relação às prisões desde as mais remotas épocas, o que se vê atualmente no Brasil, não diferente do que acontece em

grande parte do mundo, são instituições prisionais conhecidas como “escolas do crime” que não cumprem seu papel/projeto de ressocialização (FOUCAULT, 2000).

Pessoas que não vivem plenamente a sua humanidade, não conseguem ver a humanidade do outro. Ainda mais se esse outro for capaz de subtrair bens alheios, matar ou cometer crimes. A sociedade os rejeita imediatamente, não concebendo outras possibilidades para o infrator a não ser em incorrer novamente no mundo do crime. Neste ínterim, transfere-se toda a responsabilidade da “punição”, que nesses casos espera-se que seja a mais severa possível, como geradora de “justiça” e sensação de “segurança”. Porém, uma falsa sensação, já que estar na prisão não é garantia de segurança, seja para quem está dentro ou quem estiver do lado de fora.

A sociedade encara os prisioneiros como indivíduos que não geram riquezas, antes pelo contrário, geram despesas aos cofres públicos, consequentemente, aos cidadãos. Esta forma de ver o indivíduo encarcerado produz o escárnio social de qualquer pessoa já sentenciada, tanto dentro da prisão, quanto depois dela. Assim, para a maioria da sociedade, presos não precisam ter dignidade, honra, nome ou qualquer dos outros direitos fundamentais. Ocorre que a sociedade se esquece que tais atributos são devidos a qualquer ser humano, o que preconiza a Organização das Nações Unidas (ONU) na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Cabe ainda salientar que nem todas as pessoas detidas em cárcere possuem uma sentença penal transitada em julgado condenando-as. O preso, antes de se concluir se é inocente ou não, já é tratado como um condenado quando se descobre seu delito e a especificidade do mesmo.

Posta a matéria desta forma, cabe-nos levantar algumas reflexões acerca dos fatores de vulnerabilidade a que estão expostos os presos antes e depois da prisão.

Assim como há várias formas de *fato típico*, *antijurídico*, *doloso* e/ou *culposos*, segundo Greco e Rocha (1999) há também, prisioneiros de todas as camadas sociais, como veremos em nossos resultados, dos mais variados costumes culturais e, por que não, todas as orientações sexuais. Pensar na divisão de celas apenas pelo critério de sexo (homem e mulher) é suficiente? Seria necessário e possível, exigir que dentro desta divisão, que é garantida constitucionalmente, via art. 5º, inciso XLVII⁴, houvesse a divisão por gênero (masculino e feminino)?

Entendo que a vulnerabilidade pode ser entendida de diversas formas, de acordo com o ângulo em que é observada. Poder-se-iam entender como vulneráveis, por exemplo, as pessoas mais suscetíveis de adoecerem, levando assim, a dizer que portadores do vírus HIV/AIDS nos presídios devem ser considerados vulneráveis. A vulnerabilidade delas seria em relação a quem? Aos médicos? Aos grupos farmacêuticos? Aos enfermeiros? Aos agentes penitenciários? Ao governo, à direção da cadeia, companheiros de cárcere? Para cada pergunta, uma forma diferente de análise.

Sabe-se que existem grupos que não podem opor-se às decisões ou às imposições de outros, seja em razão da força, número ou informação/tecnologia (BAREMBLITT, 1992). O grupo mais fraco prossegue o autor em sua análise institucional, deixa de ter liberdade de escolha, de ação, portanto, mais vulnerável. Essa situação foi vivenciada quando observamos a exposição de um rapaz homossexual no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), junto a um grupo de prisioneiros em um pavilhão do estabelecimento, que o olhavam com reprovação, além dos comentários depreciativos que teciam sobre o mesmo.

⁴ LAZZARINI, Álvaro. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil, 2001.**

Ruth Macklin (2003) em “Bioética, vulnerabilidade e proteção” formula a seguinte pergunta: *O que torna os indivíduos, grupos ou países vulneráveis? Segundo a definição das Diretrizes Éticas Internacionais de Pesquisa, revisada pelo Conselho para Organizações Internacionais de Ciências Médicas: pessoas vulneráveis são pessoas relativa ou absolutamente incapazes de proteger seus próprios interesses. De modo mais formal, podem ter inteligência, educação, recursos e forças insuficientes ou outros atributos necessários à proteção de seus interesses.*⁵

A vulnerabilidade social a que os detentos estão sujeitos antecede o momento de sua entrada no sistema prisional ou mesmo ao cometimento do ato delituoso. Transcende a uma simples e positivista explicação de cunho jurídico, que delimita a materialização do fato, a tipicidade do mesmo e/ou a antijuridicidade do delito cometido (GRECO; ROCHA, 1999).

Comunidades desassistidas socialmente, em condições subumanas, com moradias precárias, escolas funcionando de maneira inapropriada ou em muitos casos inexistentes, carência dos serviços mais básicos, como água e esgoto tratados, energia elétrica, gás, posto de saúde, posto policial, ou seja, a mínima presença do Estado. Estado “democrático” (?) de “direito” (?)

De acordo com critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP), de 2009, a estratificação econômica e social brasileira se divide da seguinte forma: classe A1 e A2, classes B1 e B2, classe C, classe D e classe E. Nossa amostra como já antecipamos é de duzentos e cinquenta e dois (252) detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), dos quais a grande maioria encontra-se entre as classes C, D e E, como demonstraremos adiante.

⁵ Macklin R. **Bioética, vulnerabilidade e proteção**, 2003.

A vulnerabilidade nem sempre gera prejuízos. Por exemplo, numa escola, os alunos poderiam ser considerados vulneráveis com relação aos diretores ou professores, característica necessária para manutenção da ordem e coesão naquele ambiente. Essa vulnerabilidade não é somente existente, como saudável e necessária. Todavia, quando a vulnerabilidade implica em infringir limites estabelecidos pelo corpo social (para acompanhar o exemplo citado, se a professora impusesse castigos corporais contra aqueles que não cumprissem com o dever de casa), a vulnerabilidade passaria a prejudicar o indivíduo (GUARESCHI, 2003).

Com relação à vulnerabilidade dos presos, devemos verificar quais ambientes e quais tipos de presos estão em questão. Nem todas as penitenciárias possuem o problema da superlotação. Por exemplo, as Federais, por receberem especificamente os presos de maior periculosidade nacional e internacional, levam enorme vantagem estrutural sobre os presídios estaduais.

Evidentemente, as prisões superlotadas, com carência de funcionários e subsídios para proporcionar a reintegração do indivíduo são indignas. A título de ilustração, cabe-nos aqui citar um julgado do Superior Tribunal de Justiça, (Resposta 1114260) em que este respeitado Tribunal rejeita pedido de dano moral ao preso em razão de presídio superlotado:

1. Ação Ordinária de Indenização interposta por presidiário ao funcionamento de que sofrera danos morais em razão da superlotação na prisão a qual se encontrava recluso.

2. In casu (no caso), o Tribunal Local afastou a responsabilidade objetiva do Estado, com fulcro no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, consoante assentado no acórdão proferido pelo Superior Tribunal de Justiça.

(...)

3. A responsabilidade subjetiva do Estado, analisada, in casu, reclama a necessidade de análise do arcabouço fático-probatório encartado nos autos, tarefa interdita no Superior Tribunal de Justiça (STJ), ante o óbice erigido pela Súmula 07 desta Corte.

Para os não familiarizados com tais termos jurídicos, resumidamente, no julgado da causa, o preso não estava requerendo indenização por ter cumprido sua pena, mas o reconhecimento de que não deveria ter cumprido sua pena no ambiente a que esteve submetido.

Todos sabem que os presídios brasileiros estão abarrotados de pessoas, sem mínimas condições sanitárias e a ação impetrada junto ao Superior Tribunal de Justiça, tinha tão somente o objetivo de chamar a atenção a essa situação e à reparação ao dano sofrido pelo detento causado pelo Estado, no cumprimento de sua pena.

Retomemos Foucault (2011) para lembrarmos-nos do que foi mencionado no início deste texto em que o autor apresenta o poder como um mecanismo exercido além e aquém de nossa vontade e decisão, fora, abaixo e ao lado do aparelho do Estado. A decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) é a materialização do exercício desse poder de que trata Foucault (2011), Castoriadis (2000) e Baremlitt (1992). Seríamos precipitados ou então levianos, em perguntar, se não teria o Egrégio Superior Tribunal de Justiça (STJ) em toda sua imponente, cometido uma (in) justiça com o detento que pleiteou a ação de indenização por danos morais?

Nossa reflexão sobre a vulnerabilidade correlacionada às condições nas quais os detentos se encontram no sistema prisional brasileiro como um todo, não pretende se prolongar e muito menos ser resposta aos questionamentos levantados, de forma

alguma. Nem pretendemos levá-los a pensar que devam ser criados direitos para alguns presos em detrimento de outros. Nenhum detento no sistema carcerário terá mais ou menos direito que outro. Apenas o que se propõe é a diminuição dos riscos a que estão expostos em alguns estabelecimentos prisionais, evitando o extremo da vulnerabilidade em que algumas minorias (como a dos homossexuais e criminosos sexuais) se encontram atualmente, já que essa condição não condiz com a intenção maior das prisões, no dizer de seus projetos, a de devolver pessoas ressocializadas para a sociedade (FOUCAULT, 2000).

4.6 E por falar em prisão... Porque não falar em promoção de saúde e prevenção de doenças

Saúde e segurança pública, saúde e sistema prisional, cidadania e saúde. Quantos aspectos do cotidiano social das grandes metrópoles se correlacionam ao tema saúde. Não vejo como poderia ser diferente, uma vez que, um bom estado de saúde, é condição essencial para estudar, trabalhar, amar, casar, reproduzir e formar famílias, enfim, viver.

A saúde é alvo de contínuos debates nos mais variados segmentos da sociedade, como imprensa, classe política, comunidade médica e dos cidadãos em geral. São reivindicações por melhores condições de atendimento, postos de saúde, pronto socorros, hospitais, maternidades e centros de referências hospitalares para patologias específicas.

E nos estabelecimentos prisionais, a quantas andam os serviços de saúde, sejam eles os básicos até os especializados de média e alta complexidade? Assim como o que ocorre fora dos muros, no seio da sociedade, os detentos também sofrem os reflexos de uma desatenção geral à saúde, por parte do Estado Brasileiro.

O conceito moderno de promoção da saúde, assim como uma prática, surge e se desenvolve de forma mais vigorosa nos últimos vinte anos, nos países em desenvolvimento, particularmente no Canadá, nos Estados Unidos e nos países da Europa Ocidental. Três importantes conferências internacionais sobre o tema, realizadas entre 1986 e 1991, em Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsvall (1991), estabeleceram as bases conceituais e políticas contemporâneas da promoção da saúde. As conferências seguintes realizaram-se em Jacarta, em 1997 e no México, no ano de 2000. No Brasil, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 2002 (BUSS, 2000).

Para além das motivações ideológicas e políticas dos seus principais formuladores, presentes nas referidas conferências, a promoção da saúde surge, certamente, como reação à acentuada medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde, embora o termo tenha sido cunhado para caracterizar um ‘nível de atenção’ da medicina preventiva, seu significado foi mudando ao longo do tempo, passando a representar, mais recentemente, um ‘enfoque’ político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado (BUSS, 2000).

A configuração do discurso da ‘nova saúde pública’ ocorreu no contexto de sociedades neoliberais. Um dos eixos básicos do discurso da promoção da saúde é fortalecer a idéia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais. Uma questão que se apresenta é qual concepção de autonomia é efetivamente proposta e construída. Aquela em que realmente os sujeitos são protagonistas dessa nova configuração ou a arcaica receita, onde, o *sujeito* é atravessado pelo *poder*, como constata Foucault (2011) em *A Microfísica do Poder*?

A análise de alguns autores evidencia como a configuração dos conhecimentos e das práticas nestas sociedades estaria construindo representações científicas, políticas, jurídicas e culturais, conformando os sujeitos para exercerem uma autonomia regulada, estimulando a livre escolha segundo uma lógica de mercado. A perspectiva conservadora da promoção da saúde reforça a tendência de diminuição das responsabilidades do Estado, delegando, progressivamente, aos sujeitos, a tarefa de se cuidarem (CZERESNIA, 1997).

A prevenção primária, que é carente nos estabelecimentos prisionais por todo país, deveria ser desenvolvida no período pré-patogênese, destinando-se a práticas de saúde geral ótima e pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente. Estamos falando aqui do homem todo, não somente da parte física, clínica, biológica, mas, também, da proteção psicológica, da saúde mental, saúde total e não fragmentada.

Mas, isso não é uma prática comum do poder público, priorizando ações de contenção às de promoção e prevenção. Podemos ter uma ideia se olharmos um instante para a realidade encontrada nos setores médicos e ambulatoriais das principais unidades prisionais de Manaus entre 2006 e 2008, cujo relatório das visitas realizadas por uma equipe da vigilância em saúde e posteriormente apresentado ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Estado de Saúde e Justiça, dão-nos uma ideia das dificuldades encontradas pelos detentos quando precisam de atendimento médico, odontológico e psicológico.

4.7 E por falar em prisão... Porque não falar em realidade

O último relatório do Plano Operativo Estadual de Saúde, realizado em 2006/2008, pela Superintendência de Saúde do Estado (SUSAM) em conjunto com a Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (SEJUS), constatou através de visitas realizadas às unidades prisionais, entre os anos de 2006 e 2008, uma situação de precariedade na maioria das unidades, no dizer do próprio relatório, no que se referia a equipamentos, instalações, além de um quadro de profissionais de saúde totalmente defasado. Dificuldades como a falta de disponibilidade de profissionais de saúde no sistema prisional inviabilizou na época, a realização de um diagnóstico mais detalhado da situação nas unidades prisionais (RELATÓRIO DA SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO, 2006/08).

Segundo ainda o relatório, até 2008 não havia no sistema prisional um processo sistemático de levantamento de informações em saúde, fato que dificultou estabelecer um demonstrativo das patologias existentes no sistema prisional. Desse modo o perfil da assistência básica à saúde nas unidades prisionais é apresentado oficialmente ao Ministério da Saúde em Março de 2008. A previsão para a apresentação de um novo plano operativo, segundo informações da Superintendência de Saúde (SUSAM) é para Março de 2012.

Vejamos resumidamente quais eram as condições das unidades prisionais visitadas à época e descritas no relatório encaminhado ao Ministério da Saúde.

Na Unidade Prisional do Puraquequara foram identificadas não conformidades como, por exemplo: a ausência de um projeto arquitetônico aprovado pela Gerência de Engenharia no Departamento de Vigilância e Saúde; a não existência de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; a não apresentação de autorização de

licença sanitária atualizada; não apresentação dos exames periódicos ocupacionais (ASO) e registros de vacina dos funcionários (Hepatite B, Tétano e Febre amarela).

No Serviço de Odontologia, por sua vez, paredes com sinais de sujidades visíveis (mofo) e pintura desgastada em toda a área interna do setor, condicionador de ar com vazamento na área interna do consultório e sujidades no aparelho (limo), ausência de avental e protetor de tireóide plumbífero para o detento e o funcionário, bem como a ausência do próprio suporte para o avental plumbífero, falta de pia (danificada) para higienização das mãos, acondicionamento de instrumentos numa bancada de madeira improvisada ao lado da pia de porcelana no ambiente do banheiro e a ausência de uma lixeira com tampa acionada por pedal.

Na área do corredor: equipamento de segurança contra incêndio (caixa de hidrômetro) em péssimo estado de conservação, sem sinalização adequada, com foco de formigas e mosquitos em seu interior; banheiro masculino e feminino com infiltrações no teto e sujidades no interior destes, além de ausência de porta sabonete ou sabão líquido, bem como de toalhas descartáveis; e a ausência de sinalização visível nos extintores de incêndio existentes.

Na área da enfermaria e observação: paredes e teto com pintura desgastada em toda área interna; sujeidade e vazamento na área interna, ocasionada pelo condicionador de ar; banheiro masculino e feminino com as portas danificadas; utilização de banheiro para outro fim como, copa/cozinha e arquivo de fichário; ausência de equipamentos necessários para o funcionamento da enfermaria tais como, terminais de oxigênio, desfibrilador, reanimador, máscara, refletor com haste flexível e concha, biombo, suporte para soro, braçadeira de injeção, aferidor de pressão pneumático ou digital, escada de dois degraus e outros pertinentes ao setor.

A avaliação da equipe da Vigilância em Saúde, que inspecionou os locais à época, classificou a unidade como grau de risco moderado (39,53%), considerando os aspectos higiênicos e sanitários insatisfatórios.

No Instituto Penal Antonio Trindade (IPAT), foi vistoriado somente o setor ambulatorial. Durante a inspeção realizada foi constatada que todas as dependências vistoriadas se encontram íntegras e em bom estado de conservação e limpeza. No entanto, a enfermaria não dispunha dos seguintes materiais: maca, biombo, cilindro de oxigênio com o kit para instalação, desfibrilador, lixeira inox acionada por pedal. A equipe constatou ainda, que a ambulância existente não possuía balão de oxigênio e máscara.

A equipe considerou em sua avaliação, que o ambulatório médico daquela unidade encontrava-se em condições higiênico-sanitárias satisfatórias. Entretanto, devendo providenciar os materiais não constantes no relatório e necessários para a realização dos procedimentos operacionais da enfermaria.

O Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) – Masculino Fechado, estabelecimento alvo da nossa pesquisa, não apresentou àquela época para a equipe da vigilância em saúde: projeto arquitetônico aprovado pela Gerência de Engenharia no Departamento de Vigilância em Saúde e Plano de Gerenciamento de Serviços de Saúde; licença sanitária da vigilância para funcionar seu setor médico-ambulatorial; laudo de análise da água consumida; laudo de controle de pragas; exames periódicos ocupacionais (ASO) e registros de vacina dos funcionários (Hepatite B, Tétano e Febre Amarela).

Na área da enfermaria: apresentou paredes com sinais de sujidades visíveis e pintura desgastada em toda área interna do setor; ausência de condicionador de ar, com

a presença somente de um ventilador de teto em condições precárias e sem grade de proteção para minimizar o calor; vários pontos elétricos (tomadas) com fiações expostas; ponto de iluminação do teto danificado; sem caixa adequada para os descartes de perfurantes e cortantes; ausência de instrumentais e equipamentos de procedimentos clínico-cirúrgicos, tais como, pinças, tesouras, porta agulhas, cuba, depósito para colocar máscaras em solução, desfibrilador, balão de oxigênio, máscaras para nebulização, biombo, escada de dois degraus, armário para guardar instrumentais esterilizados e lixeira inox com tampa acionada por pedal; além, de grade de acesso com pintura desgastada.

No consultório médico foram observados: pintura da parede e teto desgastada e suja com sinais de infiltrações; ausência de condicionador de ar, com a presença de um ventilador de pé em precário estado de conservação que não supria a necessidade do setor de conforto térmico; piso em precário estado de conservação; ausência de azulejos e porta da bancada; ausência de suporte para soro e armário metálico oxidados; ponto elétrico com fiações expostas; eletroduto exposto pela parede e porta metálica de acesso com pintura desgastada e com sinais visíveis de oxidação.

No consultório odontológico: sujidades nas paredes, ausência de sabonete ou sabão líquido, porta toalha descartável; ausência de impermeabilização adequada das paredes e pisos; falta de parte do reboco da parede esquerda próxima ao piso; ausência de luminária em um dos dois pontos existentes; inexistência de chuveiro e grade do ralo do banheiro; duas portas de ferro da área interna oxidadas; porta de ferro de acesso oxidada com pintura desgastada; somente um vaso sanitário neste setor; não apresentação dos laudos de análise da água consumida e de controle de pragas; não

apresentação dos exames periódicos ocupacionais (ASO) e registros de vacina dos funcionários (Hepatite B, Tétano e Febre amarela).

Na área da enfermaria foram observados entre 2006 e 2008: sinais visíveis de sujidades nas paredes e teto, além de pintura desgastada no interior do setor; ausência de condicionador de ar ou ventilador; pontos elétricos com fiação expostas e iluminação do teto danificada; ausência de caixa para descarte de material perfuro-cortante; inexistência de instrumentos de procedimentos clínicos e cirúrgicos como, por exemplo, pinças, tesouras, agulhas e porta-agulha, cuba, depósito para colocar máscaras em solução, desfibrilador, balão de oxigênio, máscaras para nebulização, biombo, escada de dois degraus, armário para guardar instrumentais esterilizados e lixeira inox com tampa acionada por pedal.

A conclusão da equipe técnica, fornecida em relatório, considerou à época, os procedimentos técnicos e os aspectos higiênico-sanitários insatisfatórios, necessitando todas as dependências da aludida instituição, passar por reforma geral urgente, garantindo, assim, saúde e bem estar aos funcionários e detentos da Unidade Prisional, COMPAJ.

E por fim, as condições gerais em maio de 2007, do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, através de encaminhamento da própria direção daquela instituição, sob orientação da farmacêutica bioquímica responsável à época, relação mínima dos medicamentos de média complexidade e produtos para a saúde necessária aos 23 presos (à época) custodiados como também, para as demais unidades prisionais que fazem uso dos medicamentos.

De acordo com a estimativa mínima de medicamentos e produtos daquele período, disponibilizados para o setor de saúde do Hospital, cerca de R\$ 7.152,02 (sete mil cento e cinquenta e dois reais e dois centavos) ⁶.

Não houve visita pericial ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e, portanto, não há relatório nem menção às condições gerais do referido hospital. Contudo em visita àquela instituição em junho de 2010, constatei *in locuo*, as péssimas condições do local, com os mesmos sinais de sujidades e infiltrações nas paredes, sem pintura, com pontos de luz (tomadas) com fiação exposta, além de vazamentos hidráulicos no pátio interno, formando várias poças d'água a céu aberto no interior da área destinada ao banho de sol dos custodiados.

Como não houve acesso às instalações médico-ambulatorial do hospital, não foi possível descrevê-las. Contudo, as condições, talvez, não sejam melhores do que as descritas nos outros estabelecimentos prisionais pelos relatórios da vigilância em saúde do estado, uma vez que o Prédio onde se encontram o Hospital de Custódia, a Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal Pessoa e a Cadeia Feminina de Manaus, têm mais de cem anos, com condições subumanas anteriormente denunciadas pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Seção Amazonas, Comissão de Direitos Humanos e Arquidiocese de Manaus, através da Pastoral Carcerária.

O monitoramento e a avaliação das ações de saúde pertinentes aos Planos Operativos Estaduais, segundo a Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (SEJUS), deverão ser realizados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou transitoriamente pelo SIA/SUS.

⁶ Fonte: **Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos**

Os instrumentos de gestão que contribuem para a organização gerencial e operacional da Atenção Básica são:

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o SIA/SUS;

Relatório de Gestão aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, além, de Relatório de Gestão aprovado no Conselho Estadual de Saúde.

Caso estes Sistemas de Informações não sejam alimentados em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, por dois meses consecutivos ou ainda por três meses alternados, resultará na suspensão do repasse de incentivos ((RELATÓRIO DA SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO, 2006/08).

O monitoramento e a avaliação dos Planos Operativos Estaduais deverão ser realizados com a utilização dos Sistemas de Informação implantados (CNES, SIAB, SIA, planilhas do Ministério da Saúde, dentre outros). Deverá ser elaborado ainda, anualmente o Relatório de Gestão, a ser aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde e enviado ao Ministério da Saúde.

A Comissão Instituída para a elaboração e acompanhamento deste Plano realizará análise semestral de sua execução e apresentará relatório à Comissão de Intergestores Bipartite (duas comissões) (CIB).

E o controle social desses órgãos e ações, segundo o Plano Operativo e o próprio Ministério da Saúde, ficará a cargo dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, que deverão acompanhar as atividades desenvolvidas, mediante a avaliação do cumprimento dos compromissos estabelecidos no referido Plano (RELATÓRIO DA SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO, 2006/08).

Verificação de sintomas de depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento sócioafetivo entre os detentos do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) é o foco de nossa pesquisa e centro dos esforços aqui empreendidos. A escolha do tema, o tamanho da amostra, a aplicação dos instrumentais utilizados e a construção deste trabalho é coordenado pelo Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Ou seja, a ciência psicológica é a responsável pelo estudo, análise e discussão dos dados coletados e organizados nesta pesquisa.

A presença dos profissionais psicólogos do Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP) no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), ocorre no contexto da pesquisa que organizaram e empreenderam. Mas, qual a participação, responsabilidade e importância do Psicólogo no Sistema Prisional? Qual o papel da Psicologia em estabelecimentos penais? A estas perguntas, dedicamos as próximas páginas, que encerram nossas reflexões, retratando em vivos matizes, a realidade de um contexto.

4.8 E por falar em prisão... Porque não falar em psicologia

Após as citações referentes à história da prisão, bem como à sua apreensão enquanto instituição total é oportuna a reflexão sobre a questão da inserção do profissional de psicologia no referido contexto.

Foucault (2000) nos mostrou que a prisão veio transformar o processo punitivo em técnica penitenciária, respaldada por duplo fundamento: jurídico-econômico por um lado, técnico-disciplinar por outro, e de tal modo, aparece como a forma mais imediata e mais civilizada de todas as penas.

Mas, poderíamos nos perguntar: qual o atributo essencial da pena de prisão, que lhe permite tal caracterização, “penalidade civilizada”?

A resposta a esta questão encontramos apenas no apelo que ela representou e representa à humanidade. Portanto, é fundamental que se apreenda com clareza a representação dessa humanidade.

Sabemos que aos olhos daqueles menos envolvidos com essa questão, é perceptível o espanto com que reagem quando, à penalidade de prisão se associam atributos como “civilizada” ou “humana”, espanto este indiscutivelmente compreensível.

Isto porque apenas o conhecimento da história das penalidades pode nos fornecer os elementos necessários para esta compreensão. E o que essa história nos revela são as inúmeras mutações que subsidiaram a transição lenta e gradual desde a barbárie das punições (representada em grande parte pelas violentações ao corpo e apelo à dor física) até seu momento civilizado (em que não mais o corpo será seu alvo direto, mas sim a privação da liberdade) (FOUCAULT, 2000).

Para tanto, se tornou necessário, o reconhecimento da pessoa e sua cidadania, a ser privada de uma das condições de sua existência, como medida punitiva. Assim sendo, é pelo reconhecimento da individualidade do detento que se configura a humanização da penalidade prisional (CARVALHO FILHO, 2006).

Mas, onde reside tal humanização, se a situação das prisões é tão caótica quanto se sabe? Logicamente, a prisão torna-se elemento agravante de tendências antissociais, exacerbando nos seus internos, condutas oponentes a qualquer tipo de ordem estabelecida por parte do Estado, uma vez, que como já citado aqui, entre os detentos

existe também uma ordem e um código de condutas paralelas ao do *poder* instituído e representado pela prisão (FOUCAULT, 2011).

Desta maneira, podemos constatar que a humanidade da pena de prisão reside apenas no discurso jurídico e no da sociedade, representado oficialmente pelo Estado Democrático de Direito.

Temos, pois, a humanização e individualização das penas, propostas pelo “discurso que diz o direito” que, para sua possível viabilização, determinará a fundamental correlação com o “discurso que faz direito”.

E, como tal fato será possível?

Pela reorganização, conseqüentemente, da equipe de supervisão das instituições prisionais. Reorganização esta que determinará, dentre outras, a contratação de psicólogos pela Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (SEJUS), seja através de concurso público e/ou processo seletivo, a fim de comporem os quadros técnicos dos estabelecimentos prisionais.

Apesar da nova ótica com a qual o homem sentenciado no cumprimento de sua pena passou a ser encarado, cabe considerarmos que o espaço institucional a ser ocupado pelo profissional de psicologia não deixou de ter história de luta (MARTINS, 1997).

Primeiramente porque, apesar de todos os subsídios que foram apresentados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), desde 1981, por sua Comissão de Saúde ao Ministério da Justiça, a Lei de Execução Penal não deixou de ser frustrante para a categoria, pois em nenhum de seus momentos permite ao profissional de psicologia uma abordagem sociohistórica e menos forense junto aos detentos (JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO, 1981).

Tal fato se confirma no Capítulo II da Lei de Execução Penal, quando trata “*Da Assistência*”, segundo a qual a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, no objetivo da prevenção do crime e orientação do retorno à convivência em sociedade. Dessa forma, determina que esta assistência seja material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, ou seja, integral.

Observemos, também, que a assistência à saúde compreende apenas atendimento médico, farmacêutico e odontológico, fato que revela a total desconsideração à condição psicológica do detento e consequentemente ao profissional psicólogo enquanto um profissional da área de saúde.

O Psicólogo somente está incluído na Comissão de Triagem, Comissão Técnica de Classificação, e apenas como perito para a classificação do preso e para pareceres a respeito das várias fases de execução da pena, de acordo com a Lei 7.210/84 (Lei de Execução Penal). Ressalto que é nessa perspectiva que atuam os psicólogos no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) e no Sistema Prisional Amazonense em geral.

Destacamos, portanto, que segundo a Lei de Execução Penal Brasileira, a atribuição conferida ao psicólogo compreenderá apenas a perícia criminológica (MARTINS, 1997).

Abordaremos, agora, tais possibilidades de atuação dos psicólogos, considerando, para tanto, que em função da rigidez estrutural característica das instituições totais, principalmente das prisões (Foucault, 2000), aos membros de suas equipes de supervisão cabe apenas executar funções que atendam aos requisitos legais contidos na legislação penal brasileira.

A compreensão e avaliação da personalidade tem sido uma das atribuições tradicionais do psicólogo, viabilizada pela aplicação de princípios psicológicos ao diagnóstico, prevenção e tratamento de problemas emocionais e comportamentais

Sua atuação tem sido, às vezes, confundida com a do psiquiatra, uma vez que este também atua no diagnóstico e tratamento das questões mentais. Entretanto, notoriamente o enfoque do psicólogo se distingue do adotado pelo psiquiatra, tanto quanto aos recursos que ele dispõe para o diagnóstico (aplicação e interpretação de testes psicológicos), como quanto ao tipo de intervenção que usualmente utiliza no tratamento, que é de natureza psicológica, mediante a aplicação de uma dentre várias técnicas psicoterápicas.

Esta competência vem sendo, através dos tempos, empiricamente reconhecida ao ser esse profissional solicitado a funcionar em inúmeras atividades, dentre elas, em perícias judiciais e administrativas, em casos cujas decisões a serem tomadas implicam a necessidade de se ter uma definição clara das características de personalidade do indivíduo a ele submetido (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO, 2005).

Assim é que o enfoque jurídico de individualização das penas vem demandar uma dada compreensão da dinâmica de personalidade do condenado no encaminhamento de decisões relativas a benefícios pleiteados pelos encarcerados, tais como liberdade condicional, internação em regime semiaberto, revogação de medida de segurança, etc. (MARTINS, 1997).

Mas, se por um lado, esta questão se apresenta tão clara numa primeira aproximação, de outro, traz embutida consigo algumas dificuldades que, por conta da

história da psiquiatria, estendem-se às demais áreas, de radical “psi” (incluindo-se a psicologia).

A história do desenvolvimento da medicina mental demonstra-nos que, segundo Martins (1997), através de sua trama conceitual, ela não deixou de procurar a “alienação mental” em todos os lugares, gestos, palavras e ações. A sociedade acompanhou uma evidente ofensiva das interpretações psiquiátricas, no sentido de fundamentar o conjunto de práticas sociais e morais.

Neste contexto, o Direito procurou manter seu campo de ação opondo-se à penetração psiquiátrica na sua região de regulação das relações entre os homens.

Vejamos o que diz a seguinte citação:

A Psiquiatria procura recortar do campo empírico do comportamento, alguns aspectos que seriam relevantes do ponto de vista médico-psicológico. Alguns criminosos não teriam livre arbítrio, seriam automaticamente impulsionados por seus instintos, frente aos quais não teriam possibilidade de se autocontrolar. Nestas situações, como julgar um criminoso e responsabilizá-lo perante a lei? Para a Medicina Mental, estes indivíduos teriam uma fragilidade de sua vontade, que os incapacitariam para se defrontarem com seus impulsos bestiais, que os dominariam a tal ponto que eles tinham que obedecê-los cegamente. Estes indivíduos, por isso mesmo, teriam perdido a sua liberdade, não podendo ser considerados responsáveis por suas ações. Estes tipos de criminosos seriam legítimos alienados, e como tal, deveriam ser submetidos a um tratamento num asilo, e não serem corrigidos numa prisão (BIRMAN, 1978).

Esta ofensiva histórica da psiquiatria deixou as suas conseqüências, e acabou por gerar nas ciências jurídicas a necessidade de limitar seu espaço de ação, limitação esta que se estendeu para além de sua prática específica e, ainda que indiretamente, atingindo a psicologia (à qual com inúmera frequência se associa ao saber psiquiátrico).

Deste modo, na defesa de seu campo de ação, o Direito, muito mais que a compreensão global da personalidade virá determinar como aspecto básico de seu interesse junto a estes saberes, a verificação de um dado especial, a periculosidade dos detentos, reduzindo desta forma as possíveis ingerências, como também outras possibilidades de contribuição da psiquiatria e extensivamente da psicologia. Às mesmas, ainda que de forma sutil e implicitamente, competirá apenas constatação ou não desta tão controvertida questão (BIRMAN, 1978).

Na literatura brasileira nada se encontra que apresente uma definição clara e precisa quanto ao conceito de periculosidade, ausência clara definição que, compromete substancialmente qualquer trabalho que a envolva (MARTINS, 1997).

Esta é uma preocupação antiga dos profissionais da área que já em 1984, através de discussões encaminhadas pelo Conselho Regional de Psicologia da 5ª Região (CRP 05), Rio de Janeiro, efetuava análises verificando a necessidade de articulação da Justiça Organizada com as categorias profissionais e com a Sociedade Civil, de tal forma que numa estrutura flexível pudesse encontrar caminhos para a reintegração social da pessoa sujeita à sentença de aprisionamento. Nessa época, uma das sugestões apresentadas dizia respeito à premência da caracterização de inúmeros conceitos, tais como: reintegração, punição, disciplina, tratamento, periculosidade e outros; caracterização essa que, no que tange a área da justiça penal, continua inexistente (JORNAL DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 5ª REGIÃO, 1984).

Segundo nossas reflexões, a perícia criminológica tem sentido efetivo apenas na medida em que compreende uma caracterização global e profunda da dinâmica interna do detento, não devendo atender meramente às exigências de fornecimento de dados para a magistratura, mas também tendo seus resultados revertidos em benefício do

interno/homem/cidadão, foco desta investigação, no intuito de facilitar a sua própria autocompreensão.

Dessa forma, a periculosidade, entendida aqui enquanto o agrupamento de elementos psíquicos que subsidiam condutas agressivas e criminológicas, não deve ser o alvo primeiro da perícia, mas, sim, um, dentre todos os outros elementos que a compõem.

Isto porque, a verificação de periculosidade, reserva consigo muitas considerações, quais sejam:

Será possível a predição do comportamento criminal na sociedade, observando-se a resposta do preso nos programas carcerários de tratamento?

O momento do encarceramento em que se dá a avaliação, não seria uma variável a contaminar os seus resultados, inviabilizando, pois, a predição do comportamento na comunidade?

Ao se realizar uma avaliação psicológica, cujo resultado, com certeza, estender-se-á a terceiros, e eventualmente ao sujeito-objeto da mesma mediante devolutiva formal, ainda que, subsidiando decisão judicial, não se estaria ferindo princípios éticos básicos?

A quem está servindo de fato este trabalho do psicólogo: ao Estado, à sociedade ou à pessoa do condenado?

As respostas a estas questões exigem, ainda, da psicologia enquanto ciência e profissão, muitos estudos e reflexões que, com certeza, representarão mais um de seus avanços, bem como assegurarão maior efetividade às importantes contribuições que têm a fornecer.

Finalizando esta questão, ilustramos com a seguinte frase, utilizada entre os pilotos de caça da Força Aérea Real Britânica (RAF): “É difícil treinar um aviador em um submarino; mais difícil, todavia, é prognosticar sua capacidade de vôo, observando-se sua conduta no submarino”.

Vemos, portanto, a possibilidade de atuação do psicólogo concebida em duplo ângulo: junto à pessoa do detento e sua família e à comunidade (composta pelos presos, funcionários e organização carcerária) da qual faz parte, mediante uma ação dinâmica integrada aos demais membros da equipe interdisciplinar e de reabilitação e/ou valorização humana.

Cumpre-nos agora saber o que representa a reabilitação no contexto penal brasileiro. Entretanto, tanto quanto o conceito de periculosidade, tal questão mostra-se praticamente inexplorada em nossa literatura.

Poderíamos *a priori* generalizar tal conceito, partindo-se das caracterizações que o mesmo recebe quando se estende a outros segmentos sociais, mas esta generalização mostra-se infrutífera quando este segmento é representado pela população carcerária. Esse fato se deve as já mencionadas características pessoais do mesmo, bem como à sua realidade institucional e jurídica.

Assim sendo, pouco proveitoso nos parece tecermos inúmeras considerações sobre a representatividade da reabilitação em seu sentido genérico, se sua aplicabilidade ao indivíduo encarcerado será sempre submetida às determinações jurídicas de uma política penal.

A resposta, pois, à nossa indagação quanto à questão da reabilitação, pautada na ideologia da humanização da pena (Foucault, 2000) e atendendo aos requisitos legais

contidos na Lei de Execução Penal, encontramos apenas em texto apresentado por Daher, S. e outros (1980).

Segundo esse texto, a reabilitação aplicada à população carcerária, apenas pode operacionalizar-se em dois processos consecutivos. Tais processos, compreendendo a “reeducação” e a “reintegração social”, culminarão no processo final de sistema, que deverá ser a “ressocialização” (DAHER E OUTROS, 1980).

O conceito de “reintegração social” poderá ser entendido como um “Processo formal desenvolvido em Instituições Penais, destinadas ao cumprimento da pena em regime semiaberto e/ou aberto, além daqueles que cumprem pena em regime de Prisão Albergue Domiciliar, Livramento Condicional e Liberdade Vigada e até em liberdade definitiva, seja facultativa, seja compulsoriamente, realizada através da terapia biopsicossocial, visando o ajustamento consigo mesmo e/ou o desenvolvimento da compreensão de seus papéis, sua interação com o meio sociocultural, para mudanças de padrões de comportamento que lhe permita para ressocializar-se, não reincidir em conduta julgada antissocial e manter-se (e à família) com o produto de seu trabalho” (MARTINS, 1997).

Portanto, à luz dos conceitos apresentados, podemos deduzir que a reabilitação, segundo a ótica penal, identifica-se com a ressocialização do indivíduo apenado, em íntima conciliação entre a política e ação técnica e a realidade do Sistema de Justiça Criminal, dos subsistemas Prisionais e Pós Prisionais.

A “ressocialização”, com ou sem presença de depressão e ansiedade entre os detentos será a tarefa da equipe interdisciplinar, que atuará em todas as fases do processo através de atividades que permitam ao recluso complementar o conhecimento

sobre sua personalidade e potencialidades, propiciando-lhe formação educacional e profissional, objetivando a reintegração do mesmo ao meio social.

Sendo assim, após este longo percurso até aqui percorrido, partimos enfim para a descrição da metodologia utilizada na presente pesquisa, com a aplicação dos instrumentos, o tratamento e análise dos dados obtidos e sua apresentação formal.

5. MÉTODO

Refere-se ao estudo de investigação da presença de sintomas de depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento sócioafetivo, aqui denominados psicoafetivos, do tipo transversal realizado com detentos do sexo masculino do Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) em Manaus, Capital do Amazonas. Os participantes foram selecionados por meio de uma amostra aleatória, dentre a população prisional da referida instituição no período de 16 a 30 de maio de 2011.

5.1 Participantes:

A amostra foi composta por duzentos e cinquenta e dois (252) detentos que cumprem pena naquele estabelecimento penal. A amostra foi definida de forma probabilística, randômica, baseada na população carcerária da ocasião composta por setecentos e vinte e oito (728) detentos, com margem de erro amostral de cinco por cento (5%) e confiabilidade de noventa e cinco (95%).

O estudo foi realizado, como já mencionado acima, no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), estabelecimento penal que recebe os presos sentenciados pela justiça, para que os mesmos ali cumpram a sentença determinada judicialmente. O COMPAJ é um Presídio Estadual, subordinado à Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Estado do Amazonas e compõe com os demais estabelecimentos prisionais da capital e interior, o Sistema Prisional do Estado do Amazonas, integrado ainda, ao Sistema Nacional Penitenciário.

O Complexo Penitenciário Anísio Jobim está localizado Rodovia BR 174 – Km 08, s/nº, estrada que liga Manaus à Boa Vista/RR. No mesmo local estão ainda o

Instituto Penal Antonio Trindade (IPAT), a nova Cadeia Pública de Manaus, o COMPAJ semiaberto e o COMPAJ feminino.

5.2. Materiais e instrumentos:

Foram utilizados cinco (05) instrumentos para a coleta de dados. Primeiro aplicou-se um Questionário sociodemográfico para a coleta dos dados referentes às características dos detentos participantes. Neste Questionário constavam os seguintes itens: nome, data de nascimento, a idade exata no dia da realização da coleta dos dados, a cidade de nascimento, os anos de escolaridade do participante, considerando os onze (11) anos de estudos formais até o terceiro ano do ensino médio, participação em alguma atividade na instituição e a descrição da atividade, bem como sua frequência, tempo de internação, motivo da condenação, práticas de outras infrações, reincidência no sistema prisional, infrações e internações na adolescência, tipo de infração, tempo de internação para medida sócioeducativa, estado civil do detento e número de filhos. Por fim, verificou-se também a classe social dos participantes de acordo com o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (ABEP, 2009). Por este critério, as classes econômicas são definidas em: A1, A2, B1, B2, C, D e E.

No segundo momento foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Um instrumento para medida de sintomatologia de depressão frequentemente utilizado na área clínica e em pesquisas, com sólidos parâmetros psicométricos com amostras brasileiras. Trata-se de uma escala de autorelato, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos, composta por vinte e um (21) itens que abarcam os componentes cognitivos, afetivos, comportamentais e somáticos da depressão. O escore total permite

a classificação dos níveis de intensidade da depressão em quatro faixas diagnósticas (CUNHA, 2001). São elas:

0-11: grau mínimo de depressão

12-19: depressão leve

20-35: depressão moderada

36-66: depressão severa

A seguir aplicou-se o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), constituído de vinte e um (21) itens, que trazem afirmações descritivas de sintomas de ansiedade. Tais sintomas são avaliados pelo participante com referência a si mesmo, numa escala de quatro (04) pontos, que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma. O escore total também permite a classificação dos níveis de intensidade da ansiedade em quatro faixas diagnósticas (CUNHA, 2001). São elas:

0-10: grau mínimo de ansiedade

11-19: ansiedade leve

20-30 ansiedade moderada

31-63: ansiedade severa

O terceiro instrumento utilizado foi o Inventário de Desesperança de Beck (BHS), uma medida de pessimismo que oferece indícios sugestivos de risco de suicídio em sujeitos deprimidos ou que tenham história de tentativa de suicídio. Refere-se a uma escala composta por 20 itens, com a finalidade de medir a extensão das expectativas negativas sobre o futuro.

O BHS é composto por 20 afirmações verdadeiro/falso que permitem avaliar a extensão das expectativas negativas sobre o futuro imediato e em longo prazo. Cada

afirmação é pontuada com 0 ou 1. Das 20 afirmações, 9 são afirmativas otimistas e 11 são afirmativas pessimistas, para indicar o nível de desesperança em relação ao futuro. Os resultados dos 20 itens são somados para atingir um escore que pode ir de 0 a 20, sendo que os valores mais altos indicam uma maior desesperança. Os escores também são classificados em quatro faixas diagnósticas (CUNHA, 2001). A saber: escores entre o 0 e 4 estão dentro do nível normal ou assintomático classificado como mínimo ou inexistente; de 5 a 8 leves indicadores de desesperança, porém ainda negativo clinicamente; de 9 a 13 representa um nível moderado de desesperança clinicamente positivo para esta condição; escores entre 14 e 20 representam intenso nível de desesperança, considerado grave e com prováveis condições de risco de suicídio que devem ser investigadas. (CUNHA, 2001).

O quinto e último instrumento utilizado com os participantes foi o Questionário Socioafetivo para Detentos (QSPD). Este questionário foi desenvolvido pelo Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), da Faculdade de Psicologia (FAPSI), da Universidade Federal do Amazonas, obedecendo a critérios rigorosos de cientificidade para a elaboração do mesmo. O Questionário Socioafetivo Para Detentos tem como objetivo investigar a intensidade das vivências sociais e afetivas destas pessoas no sistema prisional. Está constituído por 18 itens. Por “social” entende-se a rede de relacionamento dos detentos dentro e fora do sistema prisional. Por “afetivas” adota-se a definição da APA (American Psychological Association): “expressão de humor ou sentimento que indica naturalidade, ou está em harmonia, com os pensamentos, ações, reações ou expressões verbais que a acompanham” (APA, 2010). Para o construto “vivências socioafetivas” foram definidos previamente cinco fatores:

1) Solidão (Condição, estado de quem está desacompanhado ou só. Sentimento íntimo de vazio, que pode ser acompanhado de tristeza, desânimo, sensação de isolamento)

- 2) Culpa / Remorso (Vivência de sentimentos arrependimento)
- 3) Relações Familiares (Vivências de vínculos afetivos)
- 4) Relações Sociais (Vivências de vínculos afetivos dentro e fora da prisão)
- 5) Ameaças (Sentimentos de ameaça do ambiente carcerário)

O instrumento passou previamente por uma análise de 14 juízes (profissionais da área de psicometria, com expertise em elaboração de instrumentos psicométricos), para definição da sua forma final.

São dezesseis (16) afirmações de como o participante se sente no sistema prisional, não existindo respostas certas ou erradas, pois, todas se referem a como o participante se sente em relação ao contexto e às pessoas, tanto dentro quanto fora da prisão, indicando com um X os seus sentimentos entre POUCO ou MUITO numa régua de intensidade presente em cada item.

5.3 Procedimentos:

A coleta de dados foi realizada por dois membros do Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), um aluno de mestrado e um de graduação em Psicologia numa sala de aula do próprio sistema prisional reservada para esta finalidade. As aplicações foram realizadas coletivamente, em pequenos grupos de 20 pessoas no turno da manhã e também da tarde, totalizando quarenta coletas de dados a cada visita no sistema

prisional. A média de tempo para a resposta de todos os instrumentos variou entre 45 minutos a 90 minutos por turma.

Neste estudo foram considerados critérios de participação: escolaridade a partir do ensino primário completo, para compreensão do que se pedia nos instrumentos. Capacidade física e mental para responder ao questionário e aceitação concedida voluntariamente por assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após explicação do objetivo deste estudo e segurança do anonimato para todos os participantes.

O Protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em 16 de março de 2011, sob o registro **CAAE n.º 0032.0.115.00-11**, intitulado **PREVALÊNCIA DE SINTOMAS PSICOAFETIVOS EM PRESIDIÁRIOS** e autorizado pelo Departamento do Sistema Penitenciário do Amazonas (DESIP/AM), sob o Documento de Autorização n.º **02/2011**, de 28 de abril de 2011.

Para a análise dos dados a serem apresentados foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) programa para análises estatísticas, na versão 15.0. Este programa possibilitou obter as frequências dos dados, bem como médias e sua comparação através da realização da correlação de Pearson.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo reúne os dados obtidos no presente estudo através da aplicação das Escalas Beck (BAI, BHS e BDI) e dos Questionários Sociodemográfico e Socioafetivo, traçando o perfil dos resultados obtidos através dos instrumentos aqui citados, junto aos duzentos e cinquenta e dois (252) detentos que participaram da pesquisa no COMPAJ, possibilitando a visualização de um quadro a respeito das condições psicoafetivas na referida Instituição Prisional.

A partir dos dados coletados e posteriormente tabulados foi traçado um perfil da real presença (prevalência) de sintomas de depressão, ansiedade e desesperança entre os detentos, suas redes socioafetivas, além de desenhar um mapa sociodemográfico da população estudada.

Os resultados produzidos no presente estudo são de natureza quantitativa, segundo a metodologia adotada e priorizam a identificação das prevalências dos sintomas psicoafetivos na população pesquisada. No entanto, não se perde de vista a perspectiva sociohistórica da determinação das atuais condições de vida daquelas pessoas, mesmo que este não tenha sido o objeto do presente estudo. Todavia, com os resultados adiante apresentados, pretende-se demonstrar que dentre a população estudada existem determinadas pessoas que estão expostas a condições de sofrimento psicológico, sendo, portanto, possível rastreá-las e promover atividades de intervenção para seu auxílio e também para promoção do equilíbrio psicoecológico do sistema prisional em questão.

Apresentaremos neste capítulo inicialmente a descrição das características sociodemográficas dos participantes. A seguir, descreveremos as características

socioafetivas. Logo após, apresentaremos estudos de correlação entre as características sociodemográficas e socioafetivas. Por fim, apresentaremos tabelas normativas a partir das quais se torna possível identificar os detentos que apresentam processo de sofrimento psíquico.

De forma complementar, o presente estudo acrescentou como subproduto não previsto inicialmente nos seus objetivos, uma proposta para o COMPAJ de treinamento dos psicólogos da instituição para avaliação destas características entre os detentos e uma proposta de intervenção técnica no ambiente prisional visando à promoção da qualidade de vida e equilíbrio psicoecológico da unidade prisional.

a) Dados sociodemográficos:

A seguir estão descritas as principais características sociodemográficas da população estudada, com objetivo de descrever de forma detalhada o seu perfil.

Participaram deste estudo, como já mencionado, 252 detentos do COMPAJ, estando os dados das variáveis sociodemográficas descritos na tabela de número um (01).

Variáveis				
	N	Média	Desvio Padrão	%
Participantes	252			
Idade (Anos)	19 - 61	29,65	8,2	
Anos de Escolaridade				
2 – 5	30			11,9
6 – 8	129			51,2
9 – 11	93			36,9
Estado Civil				
Amigado	120			47,6
Casado	32			12,7

Variáveis			
	N	Média	Desvio Padrão
Outros	07		2,8
Separado	22		8,7
Solteiro	70		27,8
Viúvo	01		0,4
Socioeconômico (Classe)			
A1	01		0,4
A2	06		2,4
B1	25		9,9
B2	48		19,0
C	120		47,6
D	43		17,1
E	09		3,6
Total	252		100,0

Tabela 01 – Dados sociodemográficos dos participantes do Estudo.

Fonte: Pesquisa de campo.

O perfil sociodemográfico dos 252 participantes do presente estudo mostra-se heterogêneo e diversificado, representando assim o perfil da população prisional do COMPAJ. A idade dos detentos participantes variou entre 19 e 61 anos, com média de 29,65 anos de idade e Desvio Padrão de 8,2, indicando que a maioria da população estudada (68%) é jovem, encontrando-se entre 21,45 a 37,8 anos de idade. A escolarização dos internos é outro fator que se destaca no perfil sociodemográfico, indicando que mais da metade da amostra (63,1%), tem entre 02 a 08 anos de formação escolar básica ou fundamental, enquanto apenas um terço aproximadamente, (36,9%), declararam ter entre 09 e 11 anos de formação escolar. Quanto ao estado civil dos internos que participaram da pesquisa, mais da metade (60,3%) declaram ter uma relação estável (amigado e casado) enquanto os demais são separados, viúvos ou solteiros. Segundo o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (2009), da

Associação Brasileira de Empresas (ABEP), adotado como critério de classificação e divisão socioeconômica, observou-se, que em sua maioria, os detentos são oriundos dos estratos sociais economicamente mais vulneráveis. Sendo assim, 68,6% pertencem às classes C, D e E, e dentre estes, 3,6% estariam abaixo da linha da pobreza (Classe E). Enquanto isso, 28,9% integra as classes B1 e B2 e apenas 2,8% são das classes A1 e A2. Seria tal resultado mero acaso ou um aspecto da configuração sociohistórica brasileira e em particular, amazonense, que citamos anteriormente, quando mencionamos Reis (1969), Dias (1999 e Souza (2001)? A segunda opção nos parece mais óbvia, uma vez que, segundo Goffman (2003), a exclusão impede a entrada nos espaços de bens e serviços da sociedade capitalista moderna, configurando-se, por sua vez, as Instituições Totais, como bloqueadores ou contensores de desestabilizações nos espaços do capitalismo global e filtro dos que não podem dele fazer parte.

Adiante estão apresentadas outras características sociodemográficas, que também auxiliam na descrição do perfil da presente amostra deste estudo, estando os dados das variáveis sociodemográficas (local de origem) descritos na tabela de número 02.

Local de Origem	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Amapá	01	0,4	0,4
Amazonas	196	77,8	78,1
Bahia	03	1,2	79,3
Ceara	03	1,2	80,5
Goiás	01	0,4	80,9
Maranhão	05	2,0	82,9
Mato Grosso	03	1,2	84,1
Minas Gerais	04	1,6	85,7
Para	21	8,3	94
Paraná	01	0,4	94,4
Rio de Janeiro	01	0,4	94,8
Rondônia	02	0,8	95,6

São Paulo	04	1,6	97,2
Tocantins	01	0,4	97,6
(Estrangeiro) Bolívia	01	0,4	98
(Estrangeiro) Colômbia	04	1,6	99,6
(Estrangeiro) Nigéria	01	0,4	100
Total	252	100,0	

Tabela 02 – Descrição quanto ao local de origem dos participantes do Estudo.
Fonte: Pesquisa de campo.

Com relação ao local de origem do participante, vale ressaltar que, em sua maior parte, representada aqui por 196 internos (77,7%) são naturais do Amazonas como já seria de se esperar, seguido pelo Estado do Pará, com 21 detentos (8,3%). Oriundos de outros 11 estados brasileiros são 29 detentos (11,6%) da amostra estudada. Registrou-se ainda a presença de seis estrangeiros, sendo um boliviano, quatro colombianos e um nigeriano representando 2,4% da amostra. A tabela traduz a realidade de um estabelecimento penal, formado em sua maioria por amazonenses, por localizar-se no próprio Estado do Amazonas, seguida de detentos de outros Estados, que na ocasião da prisão/condenação estavam na Jurisdição do Estado e por estrangeiros pertencentes a Países que figuram na rota do tráfico internacional de drogas, seja, como produtores, Colômbia e Bolívia ou distribuidores, como a Nigéria.

Abaixo, na tabela de número 03, encontram-se os dados das variáveis sociodemográficas (atividades).

Atividade	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Não	45	17,9	17,9
Sim	207	82,1	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 03 – Descrição quanto à participação ou não de atividades no COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

Desta amostra, 207 detentos (82,1%) afirmaram que praticam algum tipo de atividade no COMPAJ e 45 internos (17,9%) declararam não praticar nenhuma atividade no interior da instituição. Abaixo na tabela 04, descrevemos as atividades nas quais eles estão envolvidos.

Tipo de Atividade	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Artesanato	46	18,3	18,3
Barbearia	01	0,4	18,7
Biblioteca	02	0,8	19,4
Cozinha	01	0,4	19,8
Eletricista	02	0,8	20,6
Escola	48	19,0	39,7
Futebol	76	30,2	69,8
Horta	13	5,2	75,0
Lavanderia	04	1,6	76,6
Manutenção	01	0,4	77,0
Musculação	03	1,2	78,2
Musica	03	1,2	79,4
Nenhuma	45	17,9	97,2
Professor	01	0,4	97,6
Religiosa	06	2,4	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 04 – Descrição de atividades praticadas no interior do COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

Dentre as atividades praticadas pelos participantes do presente estudo, destacam-se o futebol, 76 praticantes (30,2%); escola, com 48 internos (19,0%) matriculados regularmente; artesanato com 46 participantes (18,3) e horta, 13 participantes (5,2%).

Os dados das variáveis sociodemográficas (frequência de atividades) estão descritos a seguir na tabela de número 05.

Frequência da atividade	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
0	45	17,9	17,9
01 vez/semana	07	2,8	20,6
02 a 04 vezes/semana	68	27,0	47,6
Diariamente	132	52,4	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 05 – Frequência de atividades praticadas pelos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Da amostra, 132 (52,4%) dizem praticar diariamente atividades; 68 detentos (27,0%) afirmam realizar suas atividades de 02 a 04 vezes por semana, enquanto que 07 internos (2,8%) apenas uma vez por semana. Estes dados revelam que aproximadamente metade da população carcerária permanece ociosa, cujo potencial de ocupação poderia ser repensado e planejado pelo próprio sistema prisional, uma vez que o trabalho e atividades artísticas e/ou desportivas contribuem de forma significativa para construção de uma identidade social saudável e o fortalecimento de valores e vínculos sociais.

Os dados das variáveis sociodemográficas (motivo da condenação) descritos apresentam-se abaixo na tabela de número 06.

Motivo da condenação	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Aliciamento	04	1,6	1,6
Assalto	42	16,7	18,3
Estupro	04	1,6	19,8
Homicídio	27	10,7	30,6
Incêndio criminoso	01	0,4	31,0
Latrocínio	23	9,1	40,1
Atentado Violento ao Pudor	04	1,6	41,7
Porte ilegal de arma	05	2,0	43,7
Roubo	12	4,8	48,4
Tráfico de drogas	130	51,6	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 06 – Motivo da Condenação dos participantes do COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

Quanto ao motivo da prisão/condenação, dos 252 participantes, 130 detentos (51,6%), cumprem sentença por associação ao tráfico de drogas; 42 detentos (16,7%) por assalto; 27 internos (10,7%) por homicídio; 23 deles (9,1%) por latrocínio; 12 internos (4,8%) por roubo; 05 (2,0%) por porte ilegal de arma; 04 deles (1,6%) por aliciamento, estupro e atentado violento ao pudor (crimes de natureza sexual). Um detento (0,4%) cumpre sentença privativa de liberdade por incêndio criminoso.

Os dados das variáveis sociodemográficas (tipo de delito) estão descritos a seguir na tabela de número 07.

Tipo de delito	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Sexual	12	4,8	4,8
Contra Propriedade	55	21,8	26,6
Tráfico	130	51,6	78,2
Contra Vida	50	19,8	98,0
Porte Ilegal de Arma	05	2,0	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 07 – Natureza jurídica do delito praticado pelos participantes do COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

Os crimes foram distribuídos, segundo a Lei n. 7.210/84 (Lei de Execução Penal) e assim estão distribuídos. Os de natureza sexual, 12 detentos (4,8%); crimes contra a propriedade 55 detentos (21,8%); crimes contra a vida 50 detentos (19,8%); 05 detentos (2,0%) por porte ilegal de armas, segundo a Lei n. 10.826/03 (Estatuto do

Desarmamento) e 130 detentos (51,6%), associação ao tráfico de drogas, segundo a Lei n. 11.343/06 (Lei Especial sobre Entorpecentes e Combate ao Tráfico de Drogas Ilícitas). Chama atenção a quantidade de detentos que cumprem sentença por tráfico de drogas, remetendo-nos à classificação socioeconômica dos 252 detentos, cuja maioria se encontra entre as classes C e D e ainda, entre aqueles que tiveram ao longo de suas vidas entre 02 e 08 anos de escolaridade, população perceptível e consideravelmente mais vulnerável sócioeconomicamente.

Os dados das variáveis sociodemográficas (outras infrações) apresentam-se a seguir na tabela de número 08.

Outras infrações	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Não	157	62,3	62,3
Sim	95	37,7	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 08 – Divisão quanto à prática de outras infrações pelos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Observou que 157 detentos (62,3%) responderam que não praticaram outras infrações além daquela pela qual cumpre pena, enquanto os outros 95 participantes (37,7%), afirmaram que praticaram outras infrações anteriores à que cumprem sentença.

Os dados das variáveis sociodemográficas (reincidência) estão descritos a seguir na tabela de número 09.

Reincidência	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
---------------------	-------------------	-------------------	------------------------------

Não	152	60,3	60,3
Sim	100	39,7	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 09 – Divisão quanto à reincidência de delitos praticados pelos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Dentre os detentos, 152 detentos (60,3%) afirmaram não ser reincidentes e 100 (39,7%) disseram ser reincidentes no sistema prisional.

Os dados das variáveis sociodemográficas (infração na adolescência) são descritos a seguir na tabela de número 10.

Infração na Adolescência	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Não	180	71,4	71,4
Sim	72	28,6	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 10 – Divisão quanto à prática de infração na adolescência pelos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Dos 252 participantes, 180 (71,4%) afirmaram não ter cometido ato infracional na infância ou adolescência e 72 detentos (28,6%), disseram ter cometido ato infracional na infância ou adolescência.

Os dados das variáveis sociodemográficas (medida sócioeducativa) encontram-se descritos a seguir na tabela de número 11.

Medida Sócioeducativa	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Não	222	88,1	88,1
Sim	30	11,9	100,0

Total	252	100,0
-------	------------	--------------

Tabela 11 – Divisão quanto ao cumprimento de Medida Sócioeducativa pelos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Apenas 30 detentos (11,9%) dentre os 72 que declararam ter cometido atos infracionais na adolescência, disseram ter cumpriram Medida Sócioeducativa, enquanto 222 (88,1%), nunca cumpriram tal medida judicial na adolescência.

Os dados das variáveis sociodemográficas (filhos) encontram-se descritos a seguir na tabela de número 12.

Filhos	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
Não	58	23,0	23,0
Sim	194	77,0	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 12 – Divisão quanto à paternidade dos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Dos 252 detentos que participaram da pesquisa, 194 (77,0%), têm filhos, enquanto 58 (23,0%), disseram não ter filhos.

Os dados das variáveis sociodemográficas (quantidade de filhos) estão presentes na tabela de número 13.

Quantidade de filhos	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
0	58	23,0	23,0
01	63	25,0	48,0
02	63	25,0	73,0
03	30	11,9	84,9
04	20	7,9	92,9

05	06	2,4	95,2
06	04	1,6	96,8
07	01	0,4	97,2
08	03	1,2	98,4
09	03	1,2	99,6
10	01	0,4	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 13 – Descrição de número de filhos dos participantes do COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

A quantidade de filhos entre os 252 detentos participantes é bem distribuída, variando principalmente entre nenhum e quatro filhos. Dentre eles, 58 detentos (23,0%) disseram não ter filhos; 25% declararam ter apenas um filho; outros 25% declararam ter dois filhos; 11,9% disseram ter três filhos e 7,9% tem quatro filhos. Dentre estes, 7,1% declararam ter cinco ou mais filhos.

Os dados das variáveis sociodemográficas (tempo de internação) estão descritos a seguir na tabela de número 14.

Tempo de internação (meses)	Frequência	Percentual	Percentual Cumulativo
12 – 17	55	21,8	21,8
18 – 24	82	32,5	54,3
25 – 35	32	12,8	67,1
36 – 120	83	32,9	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 14 – Tempo de internação (em meses) dos participantes do COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

Dos 252 detentos participantes deste estudo, 55 (21,8%) encontram-se na faixa entre 12 a 17 meses de internação na instituição; 82 internos (32,5%) de 18 a 24 meses de internação; 32 (12,8%), entre 25 a 35 meses; 83 (32,9%) na faixa de 36 a 120 meses

de internação. Importante salientar que, o tempo de internação é muito diversificado em função do crime praticado, motivo da condenação e a sentença arbitrada.

b) Características Psicoafetivas:

A seguir serão apresentados os dados psicoafetivos investigados no presente estudo. Referem-se à mensuração dos indicadores de depressão, ansiedade, desesperança e relações socioafetivas dentro e fora do sistema prisional. Apresentaremos inicialmente os escores relativos aos indicadores de depressão, presentes entre os 252 detentos participantes desta pesquisa, cujos dados das variáveis psicoafetivas (depressão) estão descritos na tabela abaixo de número 15.

BDI – Faixas Diagnósticas

Diagnóstico	Classificação Clínica	Frequência	Percentual	Percentual acumulado
Mínimo ou Inexistente	Negativo	128	50,8	50,8
Leve	Negativo	61	24,2	75,0
Moderado	Positivo	53	21,0	96,0
Grave	Positivo	10	4,0	100,0
Total	-	252	100,0	

Tabela 15 – Descrição do Grau de Depressão entre os participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

A avaliação dos detentos por meio do Inventário de Depressão Beck (BDI), revelou que 128 detentos (50,8%) não apresentam indicadores de depressão; 61 detentos (24,2%) apresentam grau leve de depressão, porém clinicamente negativo. Estes podem estar em processo de entrada ou de saída do quadro de depressão ou mesmo numa condição temporária de sentimentos depressivos. Porém, 53 internos (21,0%) acusaram grau moderado de depressão e 10 detentos (4,0%), apresentaram depressão grave.

Somadas as faixas diagnósticas, moderado e grave, temos um indicador de 25,0% dos detentos incluídos numa classificação clínica positiva para depressão.

Conforme já relatado anteriormente, o trabalho de Máximo (2010), uma revisão bibliográfica sobre aspectos sociodemográficos da depressão no Brasil, identificou a partir de dados produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2008, a prevalência da depressão na população brasileira como sendo 2,2% entre os homens e 5,9% entre mulheres. Botti (2010), em pesquisa realizada em Belo Horizonte, com moradores de rua, identificou entre estes sujeitos, 29,4% de pessoas com resultados positivos para sintomas de depressão, com 24,5% na faixa clínica moderada e 4,9% na grave. Em Manaus, Abdalla e Silva-Filho (2008), num estudo sobre a prevalência de depressão entre universitários, utilizando o mesmo Inventário Beck de Depressão (BDI), apurou a presença de 9% de depressão entre universitários jovens, de 18 a 30 anos de idade, sendo 8,5% para depressão moderada e 0,5% para depressão grave. Por sua vez, Araújo, Gouveia e Nakano (2009) em pesquisa empreendida em dois estabelecimentos prisionais da Paraíba, entre os anos de 2008 e 2009, com uma amostra de sessenta (60) detentos do sexo masculino, trinta (30) de cada uma das duas unidades pesquisadas, igualmente usando o Inventário Beck de Depressão (BDI), apresentou os seguintes resultados; 38 (63,33%) detentos no nível mínimo de depressão, 17 (28,33%), num nível leve, 04 (6,67%) num nível moderado e 01(1,67%) detento, no nível grave, totalizando 05 (8,3%) detentos na faixa diagnóstica positiva para depressão.

Comparativamente, o presente estudo, encontrou uma prevalência de 25% dos detentos do COMPAJ com quadro clínico positivo para depressão, que está relativamente equivalente à pesquisa realizada com moradores de rua em Belo Horizonte, onde 29,4% encontram-se na mesma faixa clínica. Estes dados diferenciam-

se significativamente da prevalência encontrada na população geral (2,2% para homens) pelo IBGE (2008) e a apresentada em universitários de Manaus (9,0%), bem como, com a prevalência encontrada em estabelecimentos prisionais da Paraíba (8,3%), ressaltando-se que neste ultimo estudo a amostra estudada foi de apenas 60 detentos, sendo 30 deles novatos (com até 30 dias de internação) e 30 detentos com até seis meses de reclusão

Se nos ativermos à situação dos moradores de rua apresentada por Botti (2010) e aos resultados deste estudo realizado no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), inexoravelmente somos remetidos aos contextos de vulnerabilidade social e aos fatores de risco social presentes nos dois contextos. Macklin (2003) nos ensina exatamente que determinados segmentos, grupos e países que não possuem recursos suficientes para defender seus próprios interesses, seja por estarem sujeitos a mecanismos alheios à sua própria vontade, como o controle exercido pelo Estado, ou seja, ainda por encontrarem-se excluídos como os moradores de rua ou os confinados, são os grupos mais vulneráveis socialmente, expostos a processos de degradação de suas identidades e suas subjetividades (psíquica e social).

Goffman (2003) fala de mortificação do eu, processo, segundo o autor, relativamente padronizado nas instituições totais. Possivelmente tal processo, se concatenado à definição de depressão, que Dalgalarrodo (2008) conceitua como sendo uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade que compromete a saúde e qualidade de vida do indivíduo, tanto a situação dos moradores de rua pesquisados em Belo Horizonte, quanto e a dos 252 detentos do COMPAJ em Manaus, podem servir como possíveis indicadores de condições sociais com características semelhantes no estado de saúde mental de ambas as populações.

A seguir apresentaremos os escores relativos aos indicadores de ansiedade, presentes entre os 252 detentos participantes desta pesquisa, cujos dados das variáveis psicoafetivas (ansiedade) estão descritos na próxima tabela, de número 16.

BAI-Faixas Diagnósticas

Diagnóstico	Classificação Clínica	Frequência	Percentual	Percentual acumulado
Mínimo ou Inexistente	Negativo	194	77,0	77,0
Leve	Negativo	28	11,1	88,1
Moderado	Positivo	23	9,1	97,2
Grave	Positivo	07	2,8	100,0
Total	-	252	100,0	

Tabela 16 – Descrição do Grau de Ansiedade entre os participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

O Inventário de Ansiedade Beck (BAI), conforme Tabela acima, mostra que 194 detentos (77,0%) ficaram na faixa mínima ou inexistente de sintomas de ansiedade, sendo um número significativo. Outros 28 detentos (11,1%) apresentaram grau leve de sintomas de ansiedade.. Observou-se ainda que, 23 detentos (9,1%) apresentaram os sintomas em intensidade moderada e 07 detentos (2,8%) presença grave de ansiedade. Sendo assim, 30 deles (11,90%), possuem indicação clínica positiva para sintomas de ansiedade.

Nos estudos de Araújo, Gouveia e Nakano (2009), também se verificou os estados de ansiedade por meio da mesma escala (BAI), na população carcerária da Paraíba, encontrou-se 13,3% na faixa clínica diagnóstica positiva para sintomas de ansiedade. Estes dados são virtualmente equivalentes aos 11,9% encontrados na população do COMPAJ (Amazonas).

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil a partir da década de 1990 do século XX traçam um perfil dos transtornos de ansiedade distribuídos entre a população brasileira. Almeida Filho et. al. (1992) observaram, por meio do Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica (EMB) em três áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo e Porto Alegre) e constataram as seguintes estimativas de prevalência de transtornos de ansiedade: 12,1% para Brasília, 6,9% para São Paulo e 5,4% para Porto Alegre. Os achados desse estudo mostram que a ansiedade e as fobias constituem os principais problemas de saúde mental da população brasileira, com prevalência geral variando de 8% a 18%.

Em estudo realizado por Andrade et. al. (2002) sobre prevalência de transtornos mentais na cidade de São Paulo em 1.464 pessoas, verificou-se que 4,2% dessa população apresentam: transtorno de ansiedade generalizada (TAG), 1,6%; transtorno de pânico; 2,1% agorafobia; 4,8% fobia simples; 3,5% fobia social e 0,3% transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Se comparados aos resultados de Almeida Filho et. al. (1992) e Andrade et.al. (2002) aos da presente pesquisa, onde 11,9% dos 252 detentos participantes apresentaram diagnóstico positivo para transtornos de ansiedade, vê-se que tanto entre a população em geral, quanto entre a população investigada, as médias se mantiveram próximas umas às outras, assim como os 13,3% apresentados por Araújo, Gouveia e Nakano (2009).

Destacaremos agora os escores relativos aos indicadores de desesperança, presentes entre os 252 detentos participantes desta pesquisa, cujos dados das variáveis psicoafetivas (desesperança) estão descritos na tabela abaixo de número 17.

BHS-Faixas

Diagnóstico	Classificação Clínica	Frequência	Percentual	Percentual acumulado
Mínimo ou Inexistente	Negativo	204	81,0	81,0
Leve	Negativo	31	12,3	93,3
Moderado	Positivo	07	2,8	96,0
Grave	Positivo	10	4,0	100,0
Total	-	252	100,0	

Tabela 17 – Descrição do Grau de Desesperança entre os participantes do COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

A avaliação por meio do Inventário de Desesperança de Beck (BHS) identificou que 204 detentos (81,0%) ficaram na faixa mínima ou inexistente; 31 deles (12,3%) concentraram-se na faixa leve; 07 detentos (2,8%) na faixa moderada e 10 participantes (4,0%) apresentaram-se na faixa grave. Sendo assim, 17 detentos (6,74%) foram classificados positivamente para sintomas de desesperança, onde o risco de suicídio parece estar presente – sobretudo quando associado à depressão – assim como o risco de envolvimento em situação de elevado risco pessoal e talvez social.

A prevalência de suicídio no Brasil, segundo Paes Júnior (2010), situa-se em torno de 4/100.000 (quatro em cada 100.000 habitantes). A Organização Mundial de Saúde (OMS) verificou que nos Países do Leste Europeu, Japão, Áustria, Alemanha, Suíça e Países Escandinavos, ocorrem 25 suicídios por 100.000 habitantes. Nos Estados Unidos, 12 suicídios por 100.000 habitantes, em países como Irlanda, Holanda, Itália e Espanha, em média, 10 suicídios por 100.000 habitantes e em Países de industrialização tardia, 14 suicídios por 100.000 habitantes.

Os detentos que apresentaram sintomas de desesperança, segundo a apuração do BHS, são 6,4%, ou seja, 17 detentos, dentre os 252 participantes, com provável risco de suicídio ou envolvimento em situações de risco social, sobretudo pelo sentimento de

“não ter nada mais a perder”. Estes dados nos fizeram retornar ao exame dos resultados em um item específico da Escala Beck de Depressão (item 09) que se refere exatamente ao desejo ou a ideia de se matar. Neste item, encontrou-se que 26 detentos (10,3% da amostra) responderam ter ideias de se matar, porém, não tendo coragem suficiente para executarem, 03 detentos (1,2%) afirmaram que gostariam de se matar e 07 (2,8%) detentos assinalaram que se matariam se tivessem uma oportunidade. Estes dados nos indicam uma proporção de 14,3% com risco de suicídio e dentre eles, onde 6,4% dos detentos investigados se encontram em situação de desesperança.

Este dado nos parece de enorme relevância social, pois, se compararmos a prevalência do suicídio na população em geral no Brasil, mesmo que eventualmente subnotificada (quatro para cada 100.000 habitantes, ou seja, 0,004%), com os indicadores de risco de suicídio da população de detentos aqui estudada (14,3%), observa-se que esta taxa parece ser muito preocupante. Com efeito, os dados aqui coletados com a população carcerária não dizem respeito à prevalência do suicídio propriamente dito, e sim ao risco potencial do suicídio. Portanto, este estudo não se propõe a ser uma predição, tampouco uma afirmação categórica, mas sim, um forte indicativo revelado pelo inventário de desesperança, sobre a possibilidade da ocorrência desse fenômeno em 17 detentos que hoje cumprem pena privativa de liberdade no COMPAJ.

A seguir serão apresentadas as frequências dos resultados encontrados no questionário socioafetivo e seu gráfico de distribuição. Destacaremos aspectos significativos da vida de cada detento que cumpre pena privativa de liberdade, tais como: a representação da ameaça naquele espaço e contexto; os vínculos familiares e seu significado para o detento; o sentimento de solidão e sua representação; os vínculos

de amizade formados pelo interno fora ou dentro da instituição. Ressaltamos que se tratando de um estudo de escopo quantitativo, fatores concernentes à subjetividade dos sujeitos que poderiam ser largamente abordados num estudo qualitativo e a partir de uma abordagem sociohistórica, por razões metodológicas, não serão aqui aprofundados.

Apresentaremos inicialmente os escores relativos aos indicadores de sofrimento socioafetivo, presentes entre os 252 detentos participantes desta pesquisa, cujos dados das variáveis socioafetivas estão descritos na tabela abaixo de número 18 e no gráfico de número 01.

Questionário Sócioafetivo – resultados

Escore Bruto	Frequência	Percentual	Percentual Acumulado
16	01	0,4	0,4
20	01	0,4	0,8
22	04	1,6	2,4
24	01	0,4	2,8
25	04	1,6	4,4
27	03	1,2	5,6
28	02	0,8	6,3
29	02	0,8	7,1
31	06	2,4	9,5
32	02	0,8	10,3
33	01	0,4	10,7
34	07	2,8	13,5
35	03	1,2	14,7
36	04	1,6	16,3
37	06	2,4	18,7
38	03	1,2	19,8
40	08	3,2	23,0
41	05	2,0	25,0
42	01	0,4	25,4
43	06	2,4	27,8
44	04	1,6	29,4
45	04	1,6	31,0
46	10	4,0	34,9
47	04	1,6	36,5

48	08	3,2	39,7
49	10	4,0	43,7
50	08	3,2	46,8
51	06	2,4	49,2
52	18	7,1	56,3
53	01	0,4	56,7
54	08	3,2	59,9
55	03	1,2	61,1
56	06	2,4	63,5
57	04	1,6	65,1
58	11	4,4	69,4
59	05	2,0	71,4
61	13	5,2	76,6
62	04	1,6	78,2
63	05	2,0	80,2
64	10	4,0	84,1
65	02	0,8	84,9
66	01	0,4	85,3
67	02	0,8	86,1
68	04	1,6	87,7
69	04	1,6	89,3
71	04	1,6	90,9
72	01	0,4	91,3
73	02	0,8	92,1
74	01	0,4	92,5
75	01	0,4	92,9
76	01	0,4	93,3
77	02	0,8	94,0
78	01	0,4	94,4
81	01	0,4	94,8
82	02	0,8	95,6
84	01	0,4	96,0
85	01	0,4	96,4
86	02	0,8	97,2
88	01	0,4	97,6
91	03	1,2	98,8
94	01	0,4	99,2
104	01	0,4	99,6
108	01	0,4	100,0
Total	252	100,0	

Tabela 18 – Descrição dos resultados do Questionário Sócioafetivo dos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

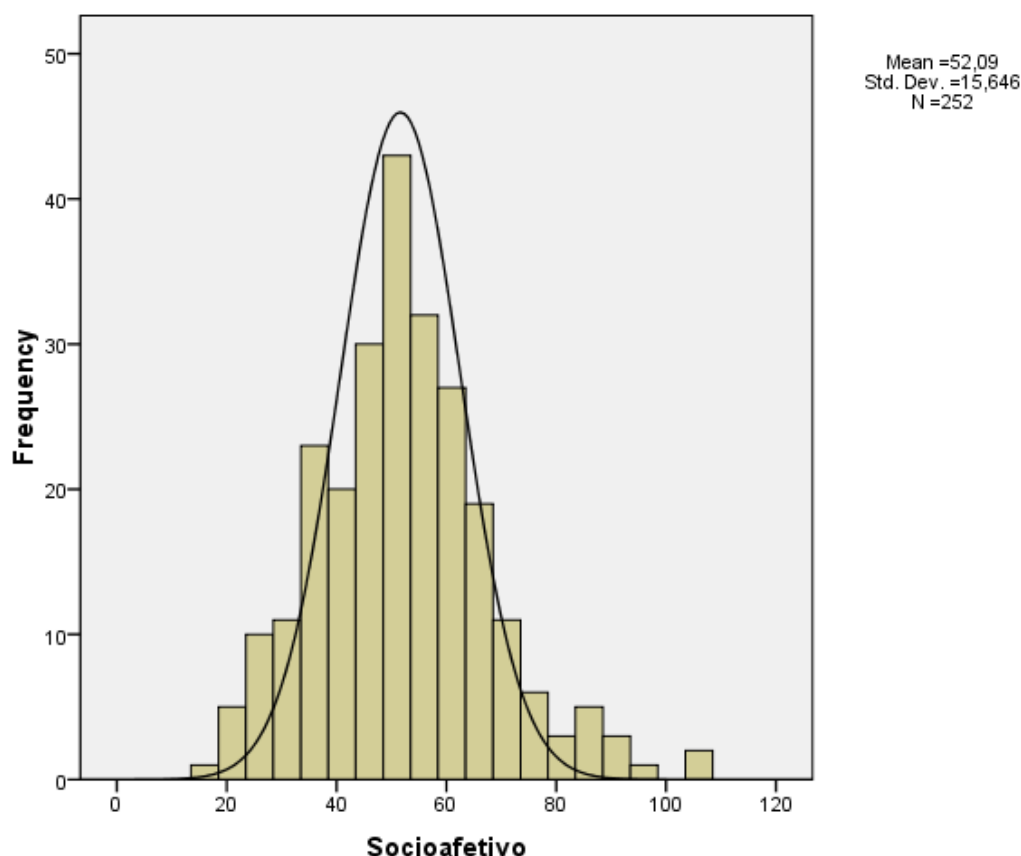


Gráfico 01 – Gráfico de Distribuição Normal do Questionário Sócioafetivo dos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Na tabela 18 e no gráfico 01 acima se observa a distribuição dos resultados encontrados no questionário socioafetivo com a amostra estudada. Valores mais elevados refletem o sentimento de vulnerabilidade socioafetiva (inicialmente atribuídos aos sentimentos de solidão, culpa e remorso, ausência ou baixa vinculação com familiares e com amigos e sentimentos de ameaça). Baixos escores neste questionário refletem sentimentos de maior segurança socioafetiva. Por meio da tabela e do gráfico podemos observar que os dados se concentraram em torno da média (52,09) se

distribuindo de forma equivalente nas duas extremidades. Para confirmar se esta distribuição é estatisticamente normal, adotou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, onde se encontrou o valor de $p=0,225$. Este valor, maior que 0,05 não nos permite rejeitar a Hipótese Nula, portanto nos leva a aceitar que, estatisticamente esta distribuição é normal.

Adotou-se ainda uma análise dos componentes principais onde se encontrou um coeficiente KMO de 0,723, o que sugere uma boa aplicabilidade desta análise para o estudo destas variáveis indicando que a matriz das intercorrelações dos resultados dos detentos é fatorizável. Produzindo-se assim o diagrama de declive de suas variâncias (*scree plot*) apresentando na Figura 01, por meio do método de identificação das variáveis por *rotação varimax* com *normalização Kaiser*.

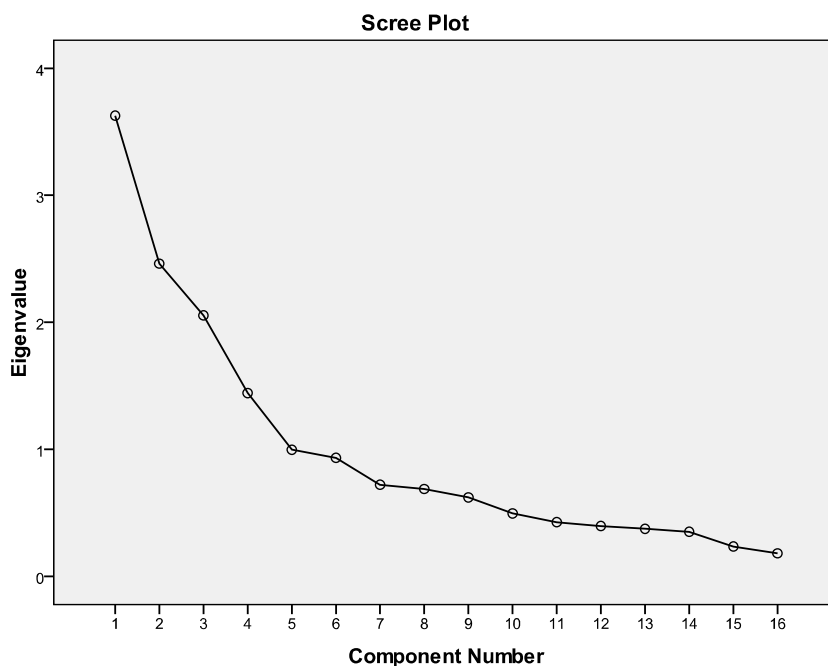


Figura 01 - Diagrama de declive da variância dos componentes do Questionário Socioafetivo na amostra de detentos do COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

Nesta figura (01) pode-se observar nitidamente a possibilidade de extração de quatro componentes para explicar o conjunto dos resultados obtidos, segundo a regra de Kaiser (PASQUALI, 2005), cujos autovalores são maiores que 1,0. Por meio deste mesmo procedimento também foi possível verificar a proporção de 59,9% da variância explicada, extraída de quatro fatores do conjunto dos dados. A Tabela 19 a seguir apresenta estes resultados.

<i>Componentes</i>	<i>Autovalores Iniciais</i>		
	<i>Total</i>	<i>Percentual da Variância</i>	<i>Percentual da Variância Acumulada</i>
01	3, 627	22, 669	22, 669
02	2, 462	15, 387	38, 055
03	2, 054	12, 837	50, 892
04	1, 443	9, 018	59, 910
05	0, 996	6, 226	66, 136
06	0, 933	5, 831	71, 966
07	0, 721	4, 508	76, 474
08	0, 687	4, 297	80, 770
09	0, 621	3, 880	84, 650
10	0, 495	3, 095	87, 745
11	0, 426	2, 665	90, 410
12	0, 396	2, 473	92, 883
13	0, 374	2, 335	95, 218
14	0, 350	2, 188	97, 406
15	0, 234	1, 465	98, 871
16	0, 181	1, 129	100, 000

Tabela 19 – Análise dos Componentes Principais – Extração da Variância Explicada dos resultados dos detentos do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Os quatro fatores independentes encontrados neste procedimento são responsáveis pela explicação de 59,9% da variância total dos resultados e foram interpretados da seguinte forma: Fator 01, sentimentos de ameaça, explicando 22,6% da

variância; Fator 02, sentimentos ausência do suporte familiar, explicando 15,3% da variância; Fator 03, sentimentos de solidão e introspecção, explicando 12,8% da variância; Fator 04, sentimentos de ausência do suporte de amigos, explicando 9,0% da variância. Estes resultados apresentados nesta análise fatorial, onde se presume que temos uma descrição dos reais dados empíricos encontrados nas avaliações que foram realizadas, parecem interessantes tanto naquilo que eles revelam quanto naquilo que eles omitem. Ou seja, os quatro fatores acima estão claramente identificados como sendo indicadores de sofrimento psíquico dos detentos. No entanto, a dimensão teórica que buscou avaliar os sentimentos de culpa e remorso, proposta inicialmente para este questionário não foi fatorizada na análise. Ou seja, empiricamente falando, esta não parece ser uma dimensão de grande relevância para explicar a variância das respostas dos indivíduos estudados.

c) Estudo de correlação:

A primeira investigação que pareceu relevante descrever foi um estudo da correlação de Pearson entre os dados sociodemográficos e os dados psicoafetivos, com objetivo de investigar se haveria alguma associação entre eles, conforme se observa na tabela abaixo de número 20.

	Idade	Anos de Escolaridade	Tempo de internação	Casse social	Tipo de Crime
Depressão	-0, 012	0, 119	0, 080	0, 040	-0, 001
Ansiedade	-0, 017	-0, 011	0, 073	0, 013	-0, 045
Desesperança	-0, 068	0, 036	-0, 091	-0, 034	0, 016
Socioafetivo	0, 012	0, 069	0, 012	0, 028	-0, 049

Tabela 20 – Correlação de Pearson entre dados psicoafetivos e dados sociodemográficos dos participantes do COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Os resultados apresentados na Tabela 20 demonstram claramente (escores muito próximos a zero) que não foram encontradas associações entre os dados psicoafetivos (depressão, ansiedade, desesperança e vulnerabilidade socioafetiva) e os dados sociodemográficos (idade, anos de escolaridade, tempo de internação, classe social e tipo de crime cometido). Isto significa que o sofrimento psicoafetivo não parece estar associado a nenhum dos subgrupos estudados com características comuns entre os detentos, ocorrendo de forma bem distribuída entre todos eles.

A seguir serão apresentados os resultados de um estudo de correlação de Pearson realizado entre as variáveis psicoafetivas: Depressão (BDI), Ansiedade (BAI), Desesperança (BHS) e a vulnerabilidade Socioafetiva. Abaixo, podemos visualizar esta correlação na tabela 21.

Instrumento	BDI	BAI	BHS	Socioafetivo
BDI	01	0, 318**	0, 247**	0, 347**
BAI		01	0, 091	0, 321**
BHS			01	0, 328**
Socioafetivo				01

Tabela 21 – Correlação de Pearson entre as variáveis psicoafetivas dos detentos do COMPAJ. (** $p \leq 0,01$)

Fonte: Pesquisa de campo.

Nos resultados apresentados na Tabela 21 encontrou-se correlações classificadas na categoria de “fraca e razoável” (0,21 a 0,35), ao nível de 0,01 de significância, entre os resultados do Questionário Socioafetivo e a Depressão (0,347), a Ansiedade (0,321) e a Desesperança (0,328), indicando que este instrumento guarda uma associação com estas características. Também foi possível observar a correlação entre Depressão e Ansiedade (0,318) e Depressão e Desesperança (0,247). A Figura 02 a seguir demonstra a proporção percentual de características associadas entre estes quatros indicadores de sofrimento psicoafetivo.

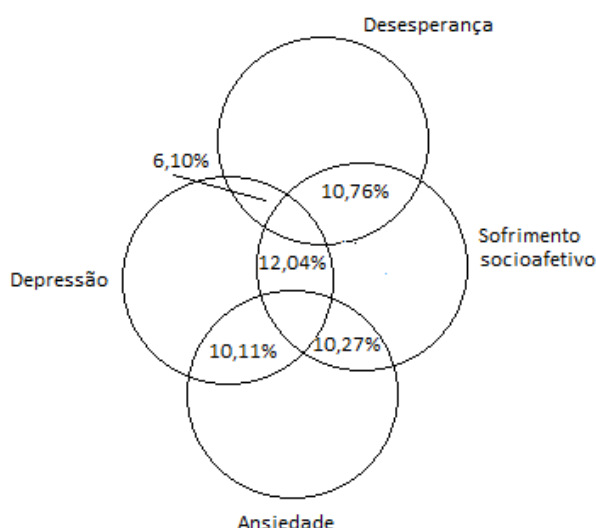


Figura 02 - Proporção do percentual de características associadas entre os indicadores de sofrimento psicoafetivo, dentre os detentos do COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

A figura acima nos auxilia a compreender a correlação existente entre os quatro indicadores do sofrimento psicológico. No diagrama acima se observa que o Questionário Socioafetivo parece ser aquele que melhor interage com as demais

condições emocionais. Pois, quem apresenta elevados níveis de sofrimento/vulnerabilidade socioafetiva compartilha também sentimentos de desesperança (10,76%), sentimentos de depressão (12,04%) e sentimentos de ansiedade (10,27%). Num segundo plano, a depressão guarda uma associação de 6,10% com a desesperança e de 10,11% com a ansiedade. A ansiedade e a desesperança não apresentaram associação entre si.

Em função dos dados acima obtidos, julgou-se relevante identificar de forma mais específica a correlação de Pearson entre os quatros fatores do Questionário Socioafetivo e os demais indicadores de sofrimento psíquico, buscando-se rastrear novas associações que pudessem ser mais elucidativas.

Fatores do Questionário Socioafetivo				
	Sentimentos de Ameaça	Ausência de Vínculo com Família	Sentimentos de Solidão	Ausência de Vínculo com Amigos
Depressão	0,139*	0,108	0,397**	0,133*
Ansiedade	0,358**	0,030	0,309**	0,144*
Desesperança	0,260**	0,255**	0,229**	0,089

Tabela 22 – Correlação de Pearson entre os fatores do Questionário Socioafetivo e as demais variáveis psicoafetivas dos detentos do COMPAJ. (** $p \leq 0,01$)

Fonte: Pesquisa de campo.

Os resultados apresentados na Tabela 22 demonstraram correlações classificadas na categoria de “fraca e razoável” (0,21 a 0,35), ao nível de 0,01 de significância entre os resultados do sentimento de Solidão com Depressão (0,397), com Ansiedade (0,309) e com Desesperança (0,229). O fator “Solidão” parece ser uma das dimensões importantes da vulnerabilidade dos detentos por estar diretamente associada ao sofrimento psíquico. Além disso, observou-se ainda que os sentimentos de ameaça

correlacionam-se com os sentimentos de Ansiedade (0,358), resultado este que parece estar coerente com as vivências dentro de um sistema prisional. Outro achado importante diz respeito à Desesperança que está associado com sentimento de ausência de vínculo Familiar. Estes resultados parecem ricos e interessantes, pois, podem abrir espaço para construção de propostas de intervenção psicológica preventiva no sistema prisional, tanto para promoção de uma melhor qualidade de vida dos detentos, como também para promoção do equilíbrio psicoecológico do próprio sistema prisional.

d) Tabelas Normativas Personalizadas Para o COMPAJ para avaliação psicoafetiva dos detentos.

As normas técnicas de um teste são consideradas como a estrutura de referencia para sua interpretação. Elas mantêm uma uniformidade na interpretação dos escores brutos encontrados, favorecendo a sua adequada interpretação. Em geral, uma Tabela Normativa se apresenta por três elementos principais: O Escore Bruto, o Percentil equivalente e a Classificação Diagnóstica. Normas técnicas específicas, são parâmetros especialmente produzidos para populações limitadas e específicas. Estas normas são desejáveis, para que futuras avaliações do mesmo grupo populacional sejam referenciadas a uma amostra da própria população e não de uma população diversa. Este procedimento amplia consideravelmente o poder informativo do teste, pois promove um importante ajuste de calibragem do próprio instrumento. Em função disso, o presente estudo se propôs a apresentar Tabelas Normativas específicas para este segmento

populacional (detentos do COMPAJ), visando favorecer futuras avaliações com outros internos, a partir de parâmetros mais apropriados.

Quando no futuro outro detento for avaliado, o seu escore bruto poderá ser comparado com tabelas normativas abaixo apresentadas. As posições percentílicas, associadas aos escores brutos, indicam a proporção percentual de quão proeminente é a característica estudada no indivíduo avaliado, em relação ao resto do seu grupo. A seguir, apresentaremos as Tabelas Normativas para depressão (BDI), ansiedade (BAI), desesperança (BHS), vulnerabilidade socioafetiva, mais especificamente: sentimentos de ameaça, ausência de vínculo familiar, sentimentos de solidão e ausência de vínculo com amigos.

BDI – Depressão

Score Bruto	Percentil	Classificação	Diagnóstico
0	11,51		
01	13,35		
02	15,39		
03	17,88		
04	20,33		
05	22,96	Mínimo	
06	25,78		
07	29,12		
08	32,28		
09	35,57		
10	39,36		Negativo
11	42,86		
12	46,41		
13	50,00		
14	53,59		
15	57,14	Leve	
16	60,64		
17	64,06		
18	67,72		
19	70,88		
20	73,89		
21	77,04	Moderado	Positivo
22	79,67		
23	82,12		

24	84,38	
25	86,65	
26	88,49	
27	90,15	
28	91,77	
29	93,06	
30	94,18	
31	95,15	
32	96,08	
33	96,78	
34	97,38	
35	97,88	
37	98,68	
38	98,96	
39	99,20	
40	99,38	Grave
42	99,63	
46	99,89	
63	99,99	

Tabela 23 - Normas técnicas para depressão (BDI) específica para o COMPAJ.
Fonte: Pesquisa de campo.

As normas técnicas acima mantêm as notas de corte da classificação diagnóstica proposta pelos autores (norma de critério) para depressão, ao mesmo tempo em que, apresenta também as posições percentílicas específicas para a população do COMPAJ.

Desta forma, uma pessoa que eventualmente apresente o escore bruto 21 neste teste, por exemplo, seu resultado deve ser interpretado indicando que se encontra numa faixa moderada para depressão, clinicamente positiva, numa proporção de sintomas 77% mais proeminente que as outras pessoas do seu contexto.

BAI – Ansiedade			
Escore Bruto	Percentil	Classificação	Diagnóstico
0	22,96	Mínimo	Negativo
01	26,43		
02	29,81		
03	33,72		

04	37,83		
05	42,07		
06	46,41		
07	50,40		
08	54,38		
09	58,71		
10	62,93		
11	67,00		
12	70,88		
13	74,54		
14	77,64		
15	80,78	Leve	
16	83,65		
17	86,21		
18	88,49		
19	90,49		
20	92,07		
21	93,57		
22	94,84		
25	97,44		
26	98,03	Moderado	
27	98,50		
28	98,87		
29	99,16		Positivo
30	99,38		
31	99,53		
33	99,76		
35	99,88		
39	99,97	Grave	
42	99,99		
45	99,99		

Tabela 24 - Normas técnicas para ansiedade (BAI) específica para o COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

As normas técnicas acima mantêm as notas de corte da classificação diagnóstica proposta pelos autores (norma de critério) para ansiedade, ao mesmo tempo em que, apresenta também as posições percentílicas específicas para a população do COMPAJ.

Desta maneira, uma pessoa que eventualmente apresente o escore bruto 20 neste teste, por exemplo, seu resultado deve ser interpretado indicando que se encontra numa faixa moderada para ansiedade, clinicamente positiva, numa proporção de sintomas 92% mais proeminentes que as outras pessoas do seu contexto.

BHS – Desesperança			
Escore Bruto	Percentil	Classificação	Diagnóstico
0	21,48		
01	30,15		
02	39,74	Mínimo	
03	50,00		
04	59,87		Negativo
05	69,50		
06	77,91		
07	84,85	Leve	
08	90,15		
09	93,94		
10	96,56		
11	98,12	Moderado	
13	99,53		
15	99,91		
16	99,95		Positivo
17	99,98		
18	99,99	Grave	
19	99,99		
20	99,99		

Tabela 25 - Normas técnicas para desesperança (BHS) específica para o COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

As normas técnicas acima mantêm as notas de corte da classificação diagnóstica proposta pelos autores (norma de critério) para desesperança, ao mesmo tempo em que,

apresenta também as posições percentílicas específicas para a população do COMPAJ. Assim sendo, uma pessoa que apresente o escore bruto 09 neste teste, por exemplo, seu resultado deve ser interpretado indicando que se encontra numa faixa moderada para desesperança, clinicamente positiva, numa proporção de sintomas 93.94% mais proeminentes que as outras pessoas do seu contexto.

Vulnerabilidade Socioafetiva

Escore Bruto	Percentil	Classificação
16	1,07	Inferior
20	2,02	
22	2,74	
24	3,67	
25	4,18	
27	5,48	
28	6,30	
29	7,08	
31	9,01	
32	10,03	
33	11,12	Media Inferior
34	12,51	
35	13,79	
36	15,39	
37	16,85	
38	18,41	
40	22,09	
41	24,20	
42	26,11	
43	28,10	
44	30,50	Media
45	32,64	
46	35,20	
47	37,45	
48	39,74	
49	42,47	
50	44,83	
51	47,61	

52	50,00	
53	51,99	
54	54,78	
55	57,14	
56	59,48	
57	62,17	
58	64,43	
59	67,00	
61	71,23	
62	73,57	
63	75,49	
64	77,64	
65	79,39	
66	81,06	
67	82,89	Media Superior
68	84,38	
69	85,99	
71	88,49	
72	89,80	
73	90,82	
74	91,92	
75	92,79	Superior
76	93,57	
77	94,41	
78	95,05	
81	96,71	
82	97,19	
84	97,88	
85	98,21	
86	98,46	Muito Superior
88	98,90	
91	99,34	
94	99,62	
104	99,95	
108	99,98	

Tabela 26 - Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva específica para o COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

As normas técnicas acima apresentam também as posições percentílicas associadas aos escores brutos, e também as classificam em relação à faixa média, para a população do COMPAJ, indicando assim que o indivíduo que eventualmente apresente o escore bruto 40 neste teste, por exemplo, seu resultado seria interpretado como estando na faixa média inferior, com a presença de indicadores de vulnerabilidade socioafetiva mais intensas do que 22,09% da população estudada. Por outro lado, um escore bruto 74 estaria representando uma intensidade de sofrimento socioafetivo superior, mais intenso que 91,92% das pessoas.

Como a análise fatorial do Questionário Socioafetivo apresentou quatro fatores proeminentes, responsável pela explicação de 59,9% da variância das respostas, julgou-se relevante apresentar tabelas normativas específicas para cada um destes fatores, que podem ser interpretadas da mesma forma que a tabela geral. Abaixo serão apresentadas as tabelas normativas para sentimentos de ameaça, sentimentos de ausência de vínculos familiares, sentimentos de solidão e sentimentos de ausência de vínculos com amigos.

Socioafetivo – Ameaça

Bruto	Percentil	Classificação
03	34,09	
04	44,83	
05	55,57	Média
06	66,28	
07	75,80	
08	83,65	
09	89,80	Média Superior
11	96,64	
12	98,26	
13	99,16	
14	99,62	Muito Superior
15	99,84	
16	99,94	

17	99,98
21	100,00

Tabela 27 - Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva (sentimentos de ameaça) específica para o COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Socioafetivo – Sentimentos de Ausência de Vínculos Familiares

Bruto	Percentil	Classificação
03	17,62	Média Inferior
04	21,77	
05	26,43	
06	31,92	
07	37,45	
08	43,25	Media
09	49,20	
10	54,78	
11	60,64	
12	66,28	
13	71,57	Media Superior
14	76,42	
15	80,78	
16	84,61	
18	90,66	
19	92,92	Superior
20	94,74	
21	96,16	Muito Superior

Tabela 28 - Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva (Sentimentos de Ausência de Vínculos Familiares) específica para o COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Socioafetivo – Sentimentos de Solidão

Bruto	Percentil	Classificação
06	6,30	
07	7,93	
08	9,85	
09	11,90	
10	14,46	Média Inferior
11	17,36	
12	20,33	
13	23,89	
14	27,76	
15	31,56	
16	35,94	
17	40,52	
18	45,22	
19	49,60	Média
20	53,98	
21	58,71	
22	62,93	
23	67,36	
24	71,57	
25	75,17	
26	78,81	
27	82,12	Média Superior
28	84,85	
29	87,49	
30	89,80	
31	91,62	
32	93,32	Superior
33	94,74	
34	95,82	
36	97,56	
38	98,61	Muito Superior
39	98,98	
40	99,27	
42	99,62	

Tabela 29 - Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva (Sentimentos de Solidão) específica para o COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

Socioafetivo – Sentimentos de Ausência de Vínculos Com Amigos

Bruto	Percentil	Classificação
04	0,73	
07	2,5	Inferior
08	3,59	
09	5,05	
10	6,94	
11	9,34	
12	12,3	Média Inferior
13	15,87	
14	20,05	
15	24,83	
16	30,15	
17	35,94	
18	42,07	
19	48,4	Média
20	54,38	
21	60,64	
22	66,28	
23	71,9	
24	77,04	
25	81,59	Média
26	85,54	Superior
27	88,88	
28	91,62	Superior

Tabela - 30 Normas técnicas para vulnerabilidade socioafetiva (Sentimentos de Ausência de Vínculos Com Amigos) específica para o COMPAJ.

Fonte: Pesquisa de campo.

e) Proposta de treinamento dos psicólogos do COMPAJ e intervenção técnica no ambiente prisional.

Apresentaremos neste tópico uma proposta de treinamento a ser oferecido ao Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), junto aos psicólogos daquele estabelecimento prisional, bem como, intervenção técnica no ambiente, na forma de

retribuição à unidade prisional dos benefícios que a ciência psicológica pode vir a proporcionar após uma investigação desta natureza. Esta proposta de intervenção é inteiramente sem ônus para a instituição e, desenvolvida e coordenada pelo Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e assim organizada:

- 1) Exposição dos resultados da pesquisa aos psicólogos;
- 2) Realização de uma oficina de oito (08) horas com os psicólogos do COMPAJ;
- 3) Apresentação de proposta de realização de oficinas de treinamento em avaliação psicológica, programadas e sistemáticas para os psicólogos do Sistema Prisional do Estado do Amazonas;
- 4) Colaboração na identificação de detentos psicologicamente vulneráveis e na construção de estratégias de promoção de saúde mental, atividades laborais, resgate de vínculos familiares e interação social;
- 5) Incentivo ao desenvolvimento de políticas de promoção de acompanhamento regular junto aos detentos em situação de risco de sofrimento psicológico.

A exposição dos resultados desta pesquisa aos psicólogos do COMPAJ é parte integrante da Devolutiva à Instituição, programada inicialmente, respeitando princípios éticos, profissionais, científicos, sociais e humanos, uma vez que os resultados têm como objetivo tornar-se instrumento de políticas de promoção e atenção à saúde mental dos detentos e sua dignidade como seres humanos.

A realização de uma oficina de oito horas para os psicólogos do COMPAJ, onde o foco é a adequada utilização de instrumentos que possam ser utilizados na avaliação psicológica dos detentos, como sugestão, as escalas aqui utilizadas: Escalas Beck (Depressão, Ansiedade e Desesperança) e o Questionário Sócioafetivo para Detentos (QSPO).

A apresentação de proposta de realização de oficinas de treinamento em avaliação psicológica, programadas e sistematizadas para os psicólogos do Sistema Prisional do Estado do Amazonas, tem como objetivo, tornar contínuo a preparação daqueles profissionais, uma vez que, a demanda atendida no sistema prisional é crescente e dinâmica. Sendo assim, uma política de valorização profissional, representada pelo investimento na preparação técnica e intelectual do psicólogo, pode materializar-se no fortalecimento do corpo técnico da instituição, bem como na promoção de uma melhor qualidade de vida dos internos.

A colaboração na identificação de detentos psicologicamente vulneráveis e na construção de estratégias de promoção de saúde mental, atividades laborais, resgate de vínculos familiares e interação social, atenderiam a necessidade de acompanhar aqueles internos que apresentem diagnósticos positivos para problemas relacionados à saúde mental, como os elencados neste estudo (depressão, ansiedade, desesperança e vulnerabilidade sócioafetiva).

Não obstante aos desafios que se apresentam aos profissionais de psicologia no exercício profissional no sistema prisional, bem como, aos demais profissionais das mais diversas áreas, o incentivo ao acompanhamento regular junto aos detentos em situação de risco de sofrimento psicológico deve ser uma ação organizada, programada, sistematizada e contínua, oriunda da vontade política do poder público, da participação

efetiva das categorias profissionais envolvidas e por que não, da mobilização da sociedade civil organizada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato incontestável que nossas sociedades não têm assumido todas as conseqüências de seus progressos econômicos e tecnológicos, o que constitui um fator essencial de pobreza, violência e marginalização. Tal realidade tem imposto seleções cada vez mais rigorosas, uma concentração de renda mais acentuada nas mãos de poucos e de escolhas de prioridades bastante exclusivas nos investimentos públicos e privados.

As chances de ascensão social se tornam são cada vez menores e um dos seus resultados é o agravante aumento nos índices de violência e criminalidade nas grandes metrópoles brasileiras. Este quadro se revela, portanto, como reflexo de políticas insuficientemente planejadas, que têm contribuído ativamente para a eclosão de numerosas dificuldades sociais.

Ao trabalhar nesta dissertação, de cunho epidemiológico, todavia, demasiadamente humano, percebemos, que há muito mais além de números, tabelas e gráficos, produzidos a partir de instrumentos utilizados com o objetivo de fornecer resultados e conclusões.

Envolvemos-nos, no entanto, profundamente nesta pesquisa à proporção que avançávamos, quando surgiam novas e intrigantes interrogações, aumentando assim os desafios.

Não há experiência mais reveladora do que compreender aquelas pessoas que experimentam a condição de encarcerados e que se encontram à margem, num estado de permanente vigilância e limitação espacial, reinventando cotidianamente as suas vidas.

Percebemos que a sociedade desvia o olhar das prisões ignorando quem passou por ela. Têm razão Foucault (2000) e Goffman (2003), quando afirmam que há um muro que nos separa desse mundo. Talvez seja por isso que ele seja tão alto e enigmático: para que a sociedade não saiba que se passa dentro dele.

Que instituição é essa que, além de confinar os indivíduos, modifica as suas identidades, a ponto de retornarem à sociedade e não conseguirem readaptação e nem reinserção satisfatórias?

O que os estranhos muros de uma instituição prisional fazem com os detentos, gerando o ódio e, ao mesmo tempo, levando a se “acostumarem” ou se condicionarem, segundo mais puro behaviorismo?

A prisão é um dos exemplos típicos daquilo que Goffman (2203) denominou de instituições totais, mas seu horror vai muito mais além das descrições que esse autor faz de outra instituição total, o Hospital, onde realizou seu trabalho etnográfico.

A singularidade dessa instituição total, a prisão, é determinada por sua história. Uma história sombria que aparece após os espetáculos dos suplícios dos corpos, através de agenciamentos e tentativas cada vez mais sofisticadas para disciplinar o corpo e a alma das “classes perigosas”, pois a prisão, como dizia Foucault (2000), fabrica aqueles que a justiça mandará encarcerar, uma ou mais vezes.

Sabe-se que a prisões, na forma como se conhece hoje, é uma das “invenções” relativamente recente e vai surgir no capitalismo industrial, no momento em que o trabalho humano passa a ser medido por seu valor abstrato.

Na antiguidade e na Idade Média, não se conhecia a privação de liberdade como uma sanção penal autônoma, embora haja referências à existência de prisões na Grécia e Roma antigas, no Egito, na Mesopotâmia e na Assíria. Até a Idade Média, a prisão

servia, basicamente, como local de custódia para manter aqueles que seriam submetidos a castigos corporais e à pena capital, garantindo, dessa maneira, o cumprimento de sentenças e punições (CARVALHO FILHO, 2006).

Foi no século XVI, porém, que começaram a aparecer na Europa prisões leigas, destinadas a recolher mendigos, prostitutas e delinquentes. O aparecimento das prisões como meio coercitivo, portanto, surge com um objetivo bem claro: estabelecer limites e disciplina aos que perambulavam pelas cidades em busca de emprego, reprimir os “ociosos” e “vagabundos” e mantê-los sob constante e permanente vigilância. A prisão nasceu para preservar a ordem e humanizar a punição (FOUCAULT, 2000).

Os sistemas penitenciários modernos, no entanto, irão assumir características mais próximas do que conhecemos a partir do século XIX, quando a pena privativa de liberdade passa ser o principal instrumento de controle do sistema penal e começa desenvolver-se a idéia de que o castigo é igual à prisão.

O encarceramento surgiu somente a partir do final do século XVIII, pois os mesmos, não faziam parte do sistema penal europeu antes de 1820, Foi somente cinquenta anos após os principais acontecimentos do direito criminal clássico que a prisão torna-se a forma geral de penalidade tal como a conhecemos hoje (FERREIRA; VALOIS, 2006).

O século XX experimentou e expôs o fracasso do modelo prisional moderno, terminando com um saldo nada tranquilizador: oito milhões de homens e mulheres encarcerados em todo o mundo, 25% dos quais nos Estados Unidos. Uma população que vem aumentando em ritmo acelerado (FERREIRA; VALOIS, 2006).

Novamente em escala maior, repete-se nestes tempos de economia globalizada, o mesmo fenômeno observado em épocas passadas. Quem continua pagando o ônus

mais pesado novamente são as classes “perigosas” da contemporaneidade que incham as celas dos presídios e cadeias de todo o mundo. Novamente são aqueles chamados vulgarmente de “bandidos”, “vagabundos”, “meliantes” e “delinquentes”, que ocupam espaços nos programas policiais da mídia e os que são encaminhados em grandes proporções às prisões.

O desamparo moral dos integrantes das classes menos favorecidas (perigosas), que nesta pesquisa formam a maioria da amostra, é novamente reforçado pelo *status* moral inquestionável desses sujeitos por terem sido formalmente condenados pela justiça. Coincidência que a maioria dos detentos seja das classes C, D e E? Um ponto para nossa reflexão, sem nos preocuparmos apressadamente em responder, todavia, pensando a respeito.

Aliás, quando lemos as razões que levam a maioria desses homens para a prisão imaginamos pessoas monstruosas e insensíveis e logo construímos uma imagem de quem está preso em uma instituição prisional como o COMPAJ, de seres frios, assassinos e psicopatas. Nosso anteprojeto que deu origem a esta nova pesquisa, construiu antecipadamente essa imagem, sendo à época, o objeto de estudo, o antissocial e os caminhos ou trilhas que o mesmo percorria até seu encarceramento. Quais teriam sido os resultados desse primeiro estudo? Em números não podemos afirmar, mas, certamente, produziria um resultado ainda mais estigmatizador do citado contexto.

A distribuição de detentos por crimes cometidos neste estudo indicou que a maior frequência das condenações ocorre por tráfico de drogas (51,6%), seguida de condenação por assalto (16,7%), por homicídio (10,7%), depois por latrocínio (4,8%) e roubo (2,0%). Esses detentos estão espalhados pelos cinco pavilhões da Instituição

Prisional pesquisada e compõem em sua maioria, como já citado, as classes C, D e E (68,6%).

São jovens (68%), encontrando-se entre 21,45 a 37,8 anos de idade, com escolarização variando entre 09 e 11 anos de formação escolar, onde mais da metade (60,3%) declaram ter uma relação estável (amigado e casado) enquanto os demais são separados, viúvos ou solteiros e oriundos em sua maioria do próprio Estado do Amazonas (78,8%).

No dia a dia da instituição desenvolvem algum tipo de atividade, sendo o futebol (30,2%) e o estudo (19,0%) as atividades mais praticadas pelos detentos. Além destas poderíamos citar o artesanato (18,3%) e o cultivo da horta (5,2%).

Com esses presos o contribuinte brasileiro gasta em média 18 milhões de reais por mês. O custo mensal no Brasil seria hoje de R\$ 750,00, computados nesse cálculo, despesas com alimentação, salário de funcionários, material de limpeza e higiene, água, luz, gás, telefone, combustível, medicamentos, manutenção predial e equipamentos e manutenção de viaturas, segundo a Secretaria Nacional de Justiça e Direitos Humanos (SENAJUSC) em seu Plano Operativo Nacional de Saúde de 2011.

Como vimos, a prisão se constitui numa instituição cuja singularidade é marcada pelo controle total, ou quase total, regulamentações minuciosas, estendendo-se a toda área da vida individual, à vigilância constante e à concentração de poder nas mãos de poucos. É presente numa instituição total dessa natureza o abismo entre os que mandam e os que obedecem, concorrendo assim para identificar o regime prisional como um regime “totalitário”. Como então responderiam do ponto de vista da saúde mental, os detentos submetidos a tais condições?

Araújo, Gouveia e Nakano (2009) em pesquisa aqui citada realizada em dois estabelecimentos prisionais da Paraíba, entre os anos de 2008 e 2009, identificaram que 63,33% dos detentos pesquisados apresentavam depressão mínima ou inexistente, 28,33% leve depressão, enquanto que 6,67% moderada depressão e 1,67% nível grave de sintomas depressivos, perfazendo um total de 8,3% detentos na faixa diagnóstica positiva para depressão.

No mesmo estudo, os pesquisadores de João Pessoa verificaram a presença na população pesquisada de estados de ansiedade, encontrando-se 13,3% na faixa clínica diagnóstica positiva para sintomas de ansiedade.

No presente estudo se verificou, por sua vez, que 24,2% dos detentos participantes apresentam grau leve de depressão, porém clinicamente negativo, enquanto que, 21,0% acusaram grau moderado de depressão e 4,0%, figuram com depressão grave. Com 25,0%, portanto, dos detentos incluídos numa classificação clínica positiva para depressão.

No COMPAJ os sintomas de transtornos de ansiedade estão assim distribuídos: 77,0% dos detentos figuram na faixa mínima ou inexistente de sintomas de ansiedade, 11,1% apresentaram grau leve de sintomas de ansiedade, outros 9,1% com moderados e 2,8% dos detentos participantes, apresentaram sintomas graves de ansiedade.

A desesperança também foi alvo de nossas investigações, uma vez que o confinamento prolongado pode eliciar no detento, aquilo que Goffman (2003) identificou como processo de *mortificação do eu*, caracterizado pela deformação pessoal, desfiguração pessoal e exposição contaminadora, o que este autor chama de *mutação do eu*.

Foi identificado que dentre os 252 detentos participantes da pesquisa, 81,0% figuram na faixa mínima ou inexistente, enquanto 12,3% encontram-se na faixa leve para desesperança, 2,8% com moderada indicação de desesperança e 4,0% com diagnóstico positivo para sintomas graves de desesperança. Sendo assim, 6,74% dos detentos foram classificados positivamente para sintomas de desesperança com risco de suicídio e/ou envolvimento em situação de elevado risco pessoal e social.

Além da ansiedade, depressão e desesperança, o presente estudo investigou índices de sofrimento socioafetivo, através do Questionário Sócioafetivo para detentos (QSPD) onde os resultados apresentados demonstraram que não foram encontradas associações entre os dados psicoafetivos (depressão, ansiedade, desesperança e vulnerabilidade socioafetiva) e os dados sociodemográficos (idade, anos de escolaridade, tempo de internação, classe social e tipo de crime cometido). Este dado demonstrou que o sofrimento psicoafetivo não se associa a nenhum dos subgrupos estudados com características comuns entre os detentos, ocorrendo de forma bem distribuída entre todos eles.

Nosso estudo ilustrou a correlação existente entre sofrimento socioafetivo e psicoafetivos, indicando ser o Questionário Socioafetivo o que melhor interage com as demais condições emocionais. Pois, quem apresenta elevados níveis de sofrimento/vulnerabilidade socioafetivo compartilha também sentimentos de desesperança, sentimentos de depressão e sentimentos de ansiedade.

Verificou-se também que a depressão guarda uma associação com a desesperança e com a ansiedade. A ansiedade e a desesperança não apresentaram associação entre si.

Os dados obtidos identificaram que a solidão é um fator preponderante de vulnerabilidade entre os detentos por estar associada ao sofrimento psíquico. Também se observou que os sentimentos de ameaça correlacionam-se com os sentimentos de ansiedade, resultado coerente com o cotidiano de uma instituição prisional. Outro achado importante diz respeito à Desesperança que está associado com sentimento de ausência de vínculo familiar. Estes resultados parecem ricos e interessantes, pois, podem abrir espaço para construção de propostas de intervenção psicológica preventiva no sistema prisional.

Os dados obtidos através deste estudo epidemiológico são úteis ao poder público, na medida em que, não sejam utilizados somente como dados estatísticos puros ou para organizar sistemas de classificação nosográfica entre os detentos. É evidente que a sociedade tem as suas expectativas sobre aqueles cidadãos que saíram das normas jurídicas, quebrando o pacto social, esperando sempre programas e sistemas penais mais rígidos, onde a ciência e as técnicas sejam voltadas para a classificação, confinamento e controle do preso. Entretanto, que o sistema prisional receba do tribunal o sentenciado e o devolva recuperado e não desfigurado.

As palavras mais freqüentes no meio dos especialistas que trabalham no sistema penal brasileiro são ressocialização ou reintegração. Ressocializar é uma palavra usada nos meios daqueles encarregados pela disciplina penal, que dispõe de uma legislação considerada exemplar no que se refere à prisão. Mas, a palavra ressocializar, pelo menos da forma como é utilizada nos dá a impressão de que a pessoa abandona o convívio social, passando a ser uma espécie de figura que vivia fora do convívio social por a sociedade não aceitá-lo. E é justamente o que a sociedade faz com um homem que

pratica um crime ou até mesmo quando nem pratica e mesmo assim adentrou o sistema prisional, passando a carregar um estigma que irá isolá-lo da sociedade.

No próprio COMPAJ, como foi demonstrado ao longo desta pesquisa, os presos não vivem isolados, mesmo quando estão trancados em suas celas. Há uma espécie de rede de sociabilidade, mesmo que seja, muitas vezes, conflituosa com os agentes carcerários e outras personalidades da administração prisional, assim como outros presos e organizações criminosas.

A penitenciária não é uma miniatura da sociedade livre, mas, uma sociedade no seio da própria sociedade, com um sistema de poder que não aparece à primeira vista, mas, que está muito presente no cotidiano, pois é costurado através de um feixe de relações mais ou menos organizada, mais ou menos coordenado, fazendo com que, na maioria das vezes, quem tenha o poder real sejam os próprios presos.

Portanto, o significado da vida carcerária não se resume à mera questão de muros e grades, de celas e trancas: ele deve ser buscado através da consideração que a prisão é uma sociedade com vida própria, uma vez que nela foram alteradas, drasticamente, numerosas feições da comunidade livre.

Foi por isso que desde o início desta pesquisa procuramos transcender a questão dos instrumentos utilizados na verificação da prevalência de sintomas de depressão, ansiedade, desesperança e sofrimento socioafetivo, para compreensão do que significa estar dentro de uma prisão.

O aprisionamento pode ser compreendido não só como a assimilação da cultura prisional, mas, como a aquisição, também, da cultura das leis da massa que regulam o crime. Por isso se diz que o indivíduo que entra em um presídio entrou porque roubou

uma galinha e sai de lá tendo aprendido a roubar um banco, significando dizer que na prisão assimilou uma nova cultura que o torna parte de outro mundo.

Há uma real necessidade de pesquisas voltadas para as pessoas que entram e saem da prisão, como os egressos ou os que se encontram sob regime de liberdade condicional. Mas as estatísticas, mesmo sendo pouco confiáveis, nos indicam que dos quase 500 mil presos brasileiros, 70% são reincidentes, segundo informa a Secretaria Nacional de Justiça e Cidadania (SENAJUSC), fenômeno que pode indicar que as pessoas quando saem das prisões não encontram lugar no mercado de trabalho, são estigmatizadas e retornam para a criminalidade. Ficam numa espécie de limbo social, desenvolvendo atividades precárias no mercado informal ou voltam à criminalidade, como parece apontar os altos índices de reincidência entre os detentos.

Os dados obtidos a partir desta pesquisa apontam para a necessidade de outros estudos, mais amplos, talvez com um escopo menos estatístico, direcionado para as significações acerca da compreensão da prisão e seus efeitos sobre aqueles que a ela estão sujeitos.

A partir de tudo o que aqui foi apresentado, é possível pensar em futuros estudos nesta área, que não se restrinjam apenas à dimensão epidemiológica e/ou jurídica, mas que posam abranger outras dimensões da vida dos detentos, como família, amigos, estudo, trabalho e outros.

Tais sugestões são feitas não somente com base nos resultados encontrados nesta pesquisa, mas, também, a partir das percepções do próprio pesquisador sobre o sistema prisional, entendendo que esses homens que participaram deste estudo precisam ser escutados e entendidos e não somente classificados.

No mais, a experiência de pesquisa, atrelada a outras ações a que este estudo se vincula, mobiliza-nos para inserção no contexto da atuação profissional com posicionamento reflexivo e crítico diante do fazer e das apropriações conceituais, para que suas ações sejam pautadas pela ética e compromisso com o social, sobretudo com a pessoa humana, representada pelos duzentos e cinquenta e dois (252) participantes desta pesquisa a quem aqui agradecemos imensamente pela colaboração no decurso desta pesquisa.

8. REFERÊNCIAS

ABDALLA, Karen; SILVA-FILHO, J. H. Avaliação da atenção concentrada e aspectos psicoafetivos em universitários da Cidade de Manaus. Resultados Preliminares. Revista Dialógica – Psicologia, Manaus/AM, v. 1, n. 4, p. 1-3, jul. 2008.

ALMEIDA FILHO, N. et. al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras. Revista ABP-APAL, Brasília/DF, São Paulo/SP, Porto Alegre/RS, v. 14, n. 3, p. 93-104, mar. 1992.

ALVES, José Carlos Moreira. Direito Romano: História do Direito Romano. 10^a. Ed. Rio de Janeiro/RJ: Forense, 1996. V.1.

ANDRADE I. et. al. Prevalência de transtornos mentais na Cidade de São Paulo, Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Psiquiatria e Epidemiologia, São Paulo/SP, v. 37, n. 25, p. 316, 2002.

ARAÚJO, F. A. F. M.; GOUVEIA, M. L. A.; NAKANO, T. C.: Prevalência de Depressão e Ansiedade em Detentos. Revista Avaliação Psicológica, João Pessoa/PB, v. 8, n. 3, p. 381-390, jul. 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS E PESQUISAS (Brasil). Critério de Classificação Socioeconômica Brasil. São Paulo/SP, 2009.

BARBOSA, G. A.; GAIÃO, A. A. Apontamentos em Psicopatologia Infantil. João Pessoa/PB: Editora Idéia, 2001.

BAREMBLITT, Gregório F. Compêndio de Análises Institucionais e outras correntes: Teoria e prática. 2^a Ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora Rosa dos Ventos, 1992.

BECK, Judith S. Terapia Cognitiva: Teoria e prática. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 1997.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappan, et al. Prevalência de Depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. Revista Científica da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim/MG, v. 4, n. 3, p. 10-16, fev. 2010.

BIRMAN, Joel. A Psiquiatria como discurso da moralidade. Rio de Janeiro/RJ: Edições Graal, 1978.

BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Dispõe sobre a Legislação Penal Brasileira e dá outras Providências. Lex: Legislação Federal, São Paulo, v. 135, n. 104, p. 11554, jun. 1996. Legislação Federal e Marginália.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. Organização do Texto: Álvaro Lazzarini. 2ª Ed. São Paulo/SP: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

BRASIL. Lei n. 10.826, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas (SINARM) define crimes e dá outras Providências. Lex: Legislação Federal e Marginália. Brasília/DF. Disponível em: [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.826compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.826compilado.htm). Acesso: 29.02.2012.

BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD); prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários de drogas e estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras Providências. Lex: Legislação Federal e Marginália. Brasília/DF. Disponível em: [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/lei/11134/htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/lei/11134/htm). Acesso: 29.02.2012.

BRASIL. Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania. Saúde no Sistema Penitenciário do Amazonas: Plano Operativo Estadual de Saúde. Manaus/AM, Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas (DABE), p. 1-49, mar. 2008.

BRASIL. Secretaria Nacional de Justiça e Direitos Humanos. Saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro: Plano Operativo Nacional de Saúde. Brasília/DF, p. 1-123, nov. 2011.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Processual civil. Administrativo. Danos morais. Presidiário. Carceragem. Lotação desarrazoada. Configuração da Responsabilidade Objetiva afastada pelo tribunal local. Responsabilidade subjetiva não comprovada. Súmula n.º 07 do STJ. Ofensa a dispositivos Constitucionais. Inadequação da via eleita. Resposta n. 1114260/MS. Recurso Especial n. 2009/0016844-1. Relator. Ministro Luiz Fux. DJU, 19 set. 2005. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=resposta+1114260&b=ACOR>. Acesso: em 21 janeiro 2012.

BUSS, P. M. Promoção de saúde e qualidade de vida. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro/RJ, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan. 2000.

CARANDIRU. Produção de Hector Babenco e Flávio R. Tambellini. São Paulo/SP: Globo Filmes. Sony Pictures Classics / Columbia Tristar do Brasil, 2003. 1 DVD (2h e 28min.): DVD Globo Filmes, son., color. Port.

CARVALHO FILHO, Benedito José de. Depois das Muralhas e grades: Imagens e representações dos condenados sob livramento condicional e suas condições de sobrevivência. São Paulo/SP, Rio de Janeiro/RJ e Fortaleza/CE: ABC Editora, 2006.

CASTORIADIS, Cornelius. A instituição imaginária da sociedade. 5ª Ed. São Paulo/SP: Editora Paz e Terra S/A, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Resolução n. 010, 21 de julho de 2005. Brasília/DF: Editora Brasília Rádio Center, 2005.

CUNHA, Jurema Alcides. Manual da versão em português dos Inventários Beck. São Paulo/SP: Casa do Psicólogo, 2001.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Rio de Janeiro/RJ: Editora FIOCRUZ, 1997.

DAHER, V. et al. Efeitos da implantação do modelo institucional para uma unidade do subsistema penitenciário: Penitenciária Feminina da Capital de São Paulo. São Paulo/SP: Edipro, 1980.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª Ed. Porto Alegre/RS: ArtMed Editora S/A, 2008.

DIAS, Ednea Mascarenhas. A ilusão do fausto – Manaus de 1890 a 1920. Manaus/AM: Editora Valer, 1999.

DSM IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. DORNELES, C. 4ª Ed. Porto Alegre/RS: ArtMed Editora S/A, 2002.

FERREIRA, Carlos Lélío Lauria; VALOIS, Luiz Carlos. Sistema Penitenciário do Amazonas. História, evolução e contexto atual. Curitiba/PR: Juruá Editora, 2006.

FUNES, M. R. A crise nas prisões. São Paulo/SP: Editora Saraiva 1953.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. 7ª Ed. São Paulo/SP: Editora Perspectiva S/A, 2004.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. São Paulo/SP: Edições Graal LTDA, 2011.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão. 22ª Ed. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2000.

GARMEZY, M. Children in poverty: Resiliency despist risk. Psychiatry Review, United States of America, 56, p. 127-136, 1993.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo/SP: Editora Perspectiva S/A, 2003.

GUARESCHI, N. M. F. Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do Programa do Trabalho Educativo. Revistas Estudos e Pesquisas em Psicologia da Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro/RJ, v. 7, n. 1, p. 20-30, abr. 2007.

HALE, Anthony S. Ansiedade: Quais são os tipos e como tratá-los. Revista BMJ: Artigos Seleccionados de Psiquiatria, Porto Alegre/RS, p. 13-21, jul. 2009.

JORNAL DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 5ª REGIÃO (CRP/05). p. 1, nov. 1984. Periódico Mensal.

JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. Carta de Princípios do I Congresso Brasileiro de Política Criminal e Penitenciária, São Paulo, p. 5, out. 1981. Periódico Diário.

LUTHAR, S. et al. The Construct of Resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, child development, United States of America, v. 71, n. 3, p. 543-562, 2000.

MACKLIN, Ruth. Bioética, vulnerabilidade e proteção. In: Garrafa, V; Pessini, L (Org.): Bioética: Pode e Injustiça, São Paulo/SP: Edições Loyola, 2003.

MAGNABOSCO, D. Sistema Penitenciário Brasileiro: Aspecto sociológico. Disponível em: <[HTTP://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=1010](http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=1010)>. Acesso: em out. 2011.

MAIA, Clarissa Nunes (Org.). História das Prisões no Brasil. Vol. 1. Rio de Janeiro/RJ: Rocco Edições LTDA, 2009.

MAROT, Rodrigo. Depressão, mais que uma tristeza: Uma doença. Geração Saúde, Editora Minuano, São Paulo/SP, ano 1, n. 3, p. 4-6, mar. 2011.

MARTINS, Lígia Márcia. A natureza do trabalho do Psicólogo em Estabelecimentos Penais. 1ª Ed. Bauru/SP: Edipro, 1997.

MÁXIMO, Geovane da Conceição. Aspectos Sociodemográficos da Depressão e utilização de Serviços de Saúde no Brasil. 2010. 174f. Tese (Doutorado em Demografia) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MESTRE, M; CORASSA, N. Da Ansiedade a Fobia. Revista Psicologia Argumento, São Paulo/SP, ano XVIII, n. 26, p. 105-126, abr. 2000.

MORANGONI, Simone. As diferenças entre Ansiedade e Depressão. Geração Saúde, Editora Minuano, São Paulo/SP, ano 1, n. 3, p.15-18, mar. 2011.

PAES JÚNIOR, Ademar José de Oliveira. Suicídio. Revista de Psiquiatria da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, v. 35, nº 2, p. 88 - 92, jun. 2006.

PASQUALI, L. Análise fatorial para pesquisadores. Brasília/DF: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida. UnB, Instituto de Psicologia, 2005.

PONTES, Cleto Brasileiro. Psiquiatria: conceitos e práticas. 2ª Ed. São Paulo/SP: Lemos Editorial, 1998.

REIS, Arthur César Ferreira. Manãos e outras Vilas. 1ª Ed. Manaus/AM: Editora da Universidade Federal do Amazonas (EDUA), 1969.

ROCHA, Fernando A. N. Galvão da; GRECO, Rogério. Estrutura Jurídica do Crime. Belo Horizonte/MG: Mandamentos Livraria e Editora, 1999.

RUTTER, M. Resilience concepts and findings implications for family therapy. Journal of Family Therapy, United States of America, n. 21, p. 119-144, 1999.

SILVA, M. R. S. A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras e etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social. 2003. 166f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SOUZA, Márcio. Breve História da Amazônia. Rio de Janeiro/RJ: Agir Editora, 2001.

THOMPSON, Augusto. A Questão Penitenciária. 4ª Ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora Forense, 1988.

TOLMAN, Anton. Depressão em adultos: As mais recentes estratégias de avaliação e tratamento. 3ª Ed. Porto Alegre/RS: ArtMed Editora S/A, 2009.

VARELLA, Dráuzio. Estação Carandiru. São Paulo/SP: Editora Companhia das Letras, 1999.

9. ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - CONVITE

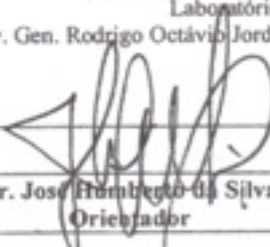
Você está sendo convidado a participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada "Estudo de prevalência da ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em presidiários". Será desenvolvida como parte das atividades de pós-graduação (Mestrado em Psicologia) do psicólogo Ilmar Costa Lima, sob a orientação do Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho. Para tanto, a investigação será através de testes psicológicos. A aplicação dos referidos testes não trazem risco ou sofrimento aos voluntários, desta forma o participante precisará dispor apenas do seu tempo para as atividades, estimado em vinte (20) minutos. Caso solicite, o participante poderá receber informações relativas ao seu desempenho. Todas as informações serão mantidas em sigilo, divulgando-se os resultados da pesquisa apenas em termos grupais, sem identificar os participantes. A qualquer momento o voluntário poderá desistir de participar da pesquisa, sem qualquer implicação ou prejuízo a si próprio.

Ao participar deste estudo, o voluntário não terá qualquer ônus, bem como não obterá qualquer bônus de forma particular. Apenas estará contribuindo para o conhecimento científico sobre o tema.

O pesquisador se coloca disponível para eventuais dúvidas e necessidades, através do telefone (92) 3305-4350 (LAP/UFAM) e do e-mail ilmar.lima@globob.com.

Sendo o que se apresenta, contamos com sua participação.

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Faculdade de Psicologia (FAPSI)
Laboratório de Avaliação Psicológica do Amazonas (Lap - Am)
Av. Gen. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3000, Campus Universitário, Bairro coroado I. Cep 69077- 000
Manaus/AM. Fone (92) 3305-4350


Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho
Orientador


Ilmar Costa Lima
Mestrando em Psicologia/UFAM

CONSENTIMENTO

A partir das informações recebidas, aceito participar livremente desta pesquisa, assinando o presente termo.

IMPRESSÃO
DATILOSCÓPICA

NOME COMPLETO

ASSINATURA

RG

Manaus,/...../.....

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS

A) SOCIODEMOGRÁFICO:

Nome: _____

Sexo: () Masc. () Fem.

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos.

Estado Civil: _____ Cidade de Nascimento: _____ Estado: _____

Anos de Escolaridade: (11 anos até ensino médio) _____

Participa de alguma atividade no presídio? Qual/Quais? _____

Com que frequência você participa destas atividades?

() diariamente () 2 a 4 vezes por semana () uma vez por semana.

Tempo de internação: _____

Motivo da prisão/condenação: _____

Você já praticou outras infrações? _____

Já teve reincidências no sistema penitenciário? _____

Já cometeu infrações na adolescência? () Sim. Quais? _____ () Não

Já foi internado quando era menor? () Sim. Quanto tempo? Porque? _____ () Não

Estado civil: () Casado () Amigado () Solteiro () Viúvo () Separado () Outros? _____

Tem filhos: () Sim. Quantos? _____ () Não

Recebe visitas: () Sim () Não.

Quem visita: () Familiares (esposa, filhos, irmãos, pai, mãe) () Conhecidos () Namorada

Quantas vezes recebe visitas na semana: () 01 () 02 () 03 () 04 () 05

Quem mais visita? _____

Indicadores de classificação econômica familiar:

Casa do chefe financeiro:

Itens Domésticos	Ñ Tem	01	02	03	4 ou +
Tv em cores					
Rádio (não incluir do carro)					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Ar condicionado					
Máquina de lavar					
Vídeo cassete/DVD					
Geladeira					
Freezer (parte do duplex)					

Escolaridade do chefe financeiro:

Analfabeto / Primário incompleto	
Primário completo /	
Ginásio incompleto	
Ginásio completo /	
Colegial incompleto	
Colegial completo /	
Superior incompleto	
Superior completo	

Somatório e Classe: ____/____

ANEXO C – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Saúde - Servidor

Page 1 of 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS					FR - 402502
Projeto de Pesquisa ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PRESIDIÁRIOS					
Área de Conhecimento 7.07 - Psicologia,				Grupo Grupo III	Nível
Área(s) Temática(s) Especial(s)					Fase Não se Aplica
Unitermos Epidemiologia, Depressão, Ansiedade, Detentos					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 252	Total Brasil 252	Nº de Sujeitos Total 252	Grupos Especiais Pessoas numa relação de dependência como presidiários, militares, alunos, funcionários, etc		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NAO	Wash-out NAO	Sem Tratamento Específico NAO	Banco de Materiais Biológicos NAO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável ILMAR COSTA LIMA			CPF 441.878.902-20	Identidade 0722989-5	
Área de Especialização DOCENCIA			Maiores Titulação ESPECIALIZAÇÃO	Nacionalidade BRASILEIRO	
Endereço RUA SÃO VICENTE, 145			Bairro SÃO LÁZARO	Cidade MANAUS - AM	
Código Postal 69073-010	Telefone 33054550 / 9236246420		Fax	Email ILMAR.LIMA@GLOBO.COM	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: 11/02/2011			Assinatura		
Instituição Proponente					
Nome Universidade Federal do Amazonas - UFAM			CNPJ 04.378.626/0001-97	Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Órgão FACULDADE DE PSICOLOGIA / PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO - MESTRADO			Participação Estrangeira NAO	Projeto Multicêntrico NAO	
Endereço Rua Teresina, 495			Bairro Adrianopolis	Cidade Manaus - AM	
Código Postal 69057-070	Telefone (92) 3305-5130		Fax (92) 3305-5130	Email cep@ufam.edu.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: ROSMERE DE CARVALHO MARTINS			Assinatura		
Data: 11/02/2011			Assinatura		

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 11/02/2011. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

ANEXO D – OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DO PROJETO



Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Psicologia
Laboratório de Avaliação Psicológica



Manaus, 14 de Fevereiro de 2011

Ofício 06/2011-LAP-AM

ILMO Prof. Dr. Plínio José Cavalcante Monteiro

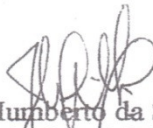
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFAM

ASSUNTO: Encaminhamento de Projeto de Pesquisa Para Avaliação

Prezada Prof. Dr. Plínio José Cavalcante Monteiro

Vimos por meio desta apresentar a este MD Comitê para avaliação o projeto de pesquisa **“ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PRESIDIÁRIOS”**. Informamos ainda que o presente trabalho se refere ao Projeto de pesquisa do aluno de MESTRADO EM PSICOLOGIA Ilmar Costa Lima.

Atenciosamente,



Prof. José Humberto da Silva Filho

Coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica do Amazonas – UFAM

Faculdade de Psicologia – UFAM

E-mail: zehumberto@bol.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/UFAM
Fátima da Silva
Secretária

Recebido
- 102/11

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0032.0.115.000-11, intitulado: “ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PRESIDIÁRIOS”, tendo como Pesquisador Responsável Ilmar Costa Lima.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 16 de março 2011.



Prof. MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador CEP/UFAM

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DE VISITAS 02/2011



SEJUS
Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos
Secretaria Executiva Adjunta
Departamento do Sistema Penitenciário

AUTORIZAÇÃO DE VISITAS – Nº 02/2011

Manaus 28de abril de 2011.

Ilmo. Senhor
JOSENIR DA SILVA ARAÚJO
Diretor do COMPAJ FECHADO

Senhor Diretor,

Sirvo do presente para solicitar, autorização de visita com a cautela de segurança de praxe, nesta Unidade Penal, a qual o senhor dirige do **PROFESSOR DOUTOR JOSÉ HUMBERTO DA SILVA FILHO, MESTRANDO ILMAR COSTA LIMA** e do **GRADUANDO GUILHERME FELIPE LUZ,** com o objetivo de dar início a pesquisa de Mestrado “ESTUDO DE PREVALENCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO COMPAJ REGIME FECHADO”.

SERGIO COSTA COUTO
Diretor do Departamento do Sistema Penitenciário/AM.

ANEXO G – TERMO DE CONCORDÂNCIA

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Manaus, 11 de Fevereiro 2011

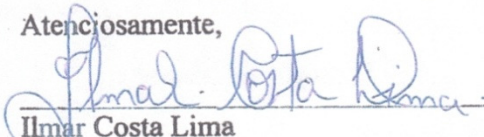
Ilmo Sr. Secretário Executivo Adjunto da SEJUS
Coronel Bernardo Encarnação

Prezado senhor,

Ao cumprimentá-lo, vimos por meio desta solicitar autorização para desenvolver a pesquisa **“ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PRESIDIÁRIOS”** com vistas a investigação da prevalência de indicadores de depressão, ansiedade na população carcerária do Complexo Penitenciário Anísio Jobim.

Ressaltamos que a finalidade do presente documento decorre da necessidade de documentar a presente pesquisas no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFAM.

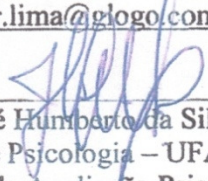
Atenciosamente,



Ilmar Costa Lima

Mestrando do Programa de Pós Graduação em Psicologia / UFAM

E-mail: ilmar.lima@globo.com



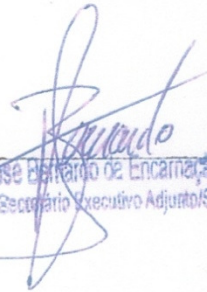
Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho (Orientador)

Faculdade de Psicologia – UFAM

Laboratório de Avaliação Psicológica do Amazonas – UFAM

E-mail: zehumberto@uol.com.br

De Acordo,



José Bernardo de Encarnação Neto
Secretário Executivo Adjunto/SEJUS

Em

21/02/11

ANEXO H - QUESTIONÁRIO SOCIOAFETIVO PARA DETENTOS

INSTRUÇÕES: Abaixo tem algumas afirmações de como você pode se sentir aqui no sistema prisional. Não existem respostas certas ou erradas, pois elas se referem a como você se sente. Marque um X na alternativa de 1 a 7 para indicar se ela se parece POUCO ou MUITO com você.

Nome: _____

1. Sinto-me sozinho, mesmo estando entre várias pessoas.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito
 1 2 3 4 5 6 7

2. Sinto-me excluído pelos outros internos.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito
 1 2 3 4 5 6 7

3. Sinto que as pessoas aqui dentro NÃO são companheiras comigo.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito
 1 2 3 4 5 6 7

4. Fico remoendo as coisas que já fiz.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito
 1 2 3 4 5 6 7

5. Sinto arrependimento por coisas que já fiz.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito
 1 2 3 4 5 6 7

6. Deixo de me divertir porque me sinto culpado.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

1 2 3 4 5 6 7

7. Sinto que minha família me entende.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

1 2 3 4 5 6 7

8. Posso contar com minha família quando preciso de apoio.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

 1 2 3 4 5 6 7

9. Tenho um bom relacionamento com minha família.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

1 2 3 4 5 6 7

10. Meus amigos de fora da prisão continuam me dando força e apoio.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

 1 2 3 4 5 6 7

11. Muitos deixaram de ser meus amigos quando passei a ter problemas com a Lei.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

 1 2 3 4 5 6 7

12. Aqui dentro eu tenho meu grupo de amigos.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

1 2 3 4 5 6 7

13. Aqui eu tenho com quem falar de coisas pessoais.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

 1 2 3 4 5 6 7

14. Sinto-me ameaçado pelos internos.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito

 1 2 3 4 5 6 7

15. Penso que coisas ruins podem acontecer comigo aqui na prisão.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito
1 2 3 4 5 6 7

16. Sinto-me ameaçado pelos funcionários.

Pouco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito
1 2 3 4 5 6 7

FATORES TEÓRICOS:

- 6) Solidão (Condição, estado de quem está desacompanhado ou só. Sentimento íntimo de vazio, que pode ser acompanhado de tristeza, desânimo, sensação de isolamento)
- 7) Culpa / Remorso (Vivência de sentimentos arrependimento)
- 8) Relações Familiares (Vivências de vínculos afetivos)
- 9) Relações Sociais (Vivências de vínculos afetivos dentro e fora da prisão)
- 10) Ameaças (Sentimentos de ameaça do ambiente carcerário)

FATORES EMPIRICOS: ANALISE FATORIAL:

FATOR 1: ITENS 14,15, 16 – SENTIMENTOS DE AMEAÇA

Sinto-me ameaçado pelos internos.

Penso que coisas ruins podem acontecer comigo aqui na prisão.

Sinto-me ameaçado pelos funcionários.

FATOR 2: 7,8,9: VINCULOS COM A FAMÍLIA

Sinto que minha família me entende.

Posso contar com minha família quando preciso de apoio.

Tenho um bom relacionamento com minha família.

FATOR 3: 1, 2, 3, 4, 5, 6: SOLIDÃO E INTROSPECÇÃO

Sinto-me sozinho, mesmo estando entre várias pessoas.

Sinto-me excluído pelos outros internos.

Sinto que as pessoas aqui dentro NÃO são companheiras comigo.

Fico remoendo as coisas que já fiz.

Sinto arrependimento por coisas que já fiz.

Deixo de me divertir porque me sinto culpado.

FATOR 4: 10, 11, 12, 13: VINCULOS COM AMIGOS

Meus amigos de fora da prisão continuam me dando força e apoio.

Muitos deixaram de ser meus amigos quando passei a ter problemas com a Lei.

Aqui dentro eu tenho meu grupo de amigos.

Aqui eu tenho com quem falar de coisas pessoais.

ANEXO I – FOTOGRAFIAS





