

O ENCARCERAMENTO E A SAÚDE MENTAL

Ana Carolina Schmidt de Oliveira, Hewdy Lobo Ribeiro, Elise Karam
Trindade

O encarceramento como fator de risco para a saúde mental

O encarceramento promove o aparecimento de sintomas psicológicos ou perpetua e agrava sintomas psicológicos anteriores. Investigações indicam que o adoecimento mental pode ser causado pela privação vivida na prisão, ou importado para a prisão.¹

Na perspectiva da importação, as adversidades anteriores à prisão contribuem para doenças mentais subsequentes, como analfabetismo, abuso infantil, falta de moradia, apoio social reduzido, deficiências socioeconômicas e acadêmicas/ocupacionais, uso de substâncias, lesões cerebrais e doença mental.²

Na privação, presos desenvolvem a doença mental devido ao ambiente prisional iatrogênicos, ou seja, por este ambiente ser inerentemente prejudicial à saúde mental.

Fatores de risco do encarceramento a saúde mental

- Afasta as pessoas da sociedade
- Desconexão da família
- Separação dos filhos
- Distância da rede social e amigos
- Perda de autonomia
- Tédio
- Falta de propósito
- Elimina o significado da vida
- Imprevisibilidade do ambiente
- Superlotação
- Confinamento em solitário
- Exposição rotineira à violência
- Medo de vitimização
- Punições

¹ Armour C. Mental health in prison: a trauma perspective on importation and deprivation. *Int J Criminol Soc Theor.* 2012;5:886–94.

² Gonçalves LC, Endrass J, Rossegger A, Dirkzwager AJE. A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate. *BMC Psychiatry.* 2016;16.

- Situações extremamente atípicas de padrões de interação com os outros e normas de vida
- Interação negativa entre funcionários e prisioneiros

Fonte: Baseado em Quant e Jones³ e Cunha et al.⁴

O ambiente é um determinante social importante no contexto da saúde mental. No caso do ambiente penitenciário, desestrutura o estado emocional das pessoas privadas de liberdade e contribui para o seu desequilíbrio mental momentâneo ou permanente. Isto ocorre porque existem mudanças bruscas que, ao catalisarem fatores estressantes, potencializam as sensações de ansiedade, medo, desamparo, isolamento, rejeição, impotência e diminuição da autoestima. (Grifos nossos)⁵

O menor apoio social e relações familiares positivas também é influenciada pela distância do local de prisão da casa da pessoa encarcerada. Esta está relacionada a Depressão, sendo que quando a distância é grande, maior risco de desenvolver o transtorno⁶

A separação dos filhos é uma das condições mais estressantes de encarceramento para as mulheres e está associada a sentimentos de culpa, angústia, depressão, ansiedade, medo de perder o apego mãe-filho e pensamentos suicidas.⁷

A falta de controle sobre a rotina e vida cotidiana geram sentimentos negativos, como de desamparo. É natural que ter poder de decidir sobre quando acordar, o que comer, com que trabalhar, quando descansar e ter lazer seja indicador de maior saúde mental.

Da mesma forma, uma rotina monótona, tediosa, sem estímulos gratificantes, sem significado ou propósito causam sentimentos de frustração,

³ Quandt KR; Jones A. Resumo de pesquisa: O encarceramento pode causar danos duradouros à saúde mental. 2021. Disponível em: <https://www.prisonpolicy.org/blog/2021/05/13/mentalhealthimpacts/>

⁴ Cunha O, Castro Rodrigues A, Caridade S, Dias AR, Almeida TC, Cruz AR, Peixoto MM. The impact of imprisonment on individuals' mental health and society reintegration: study protocol. BMC Psychol. 2023 Jul 25;11(1):215.

⁵ SANTOS, M. V. DOS . et al.. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, n. 2., 2017.

⁶ Edgemon, T. G., & Clay-Warner, J. (2019). Inmate Mental Health and the Pains of Imprisonment. Society and Mental Health, 9(1), 33-50.

⁷ Poehlmann, Julie. (2005). Incarcerated Mothers' Contact With Children, Perceived Family Relationships, and Depressive Symptoms. Journal of family psychology. 19. 350-7.

raiva, desesperança, estresse, ansiedade, depressão, inclusive formas desadaptativas de lidar com a situação, como através do abuso de substâncias.⁸

O estresse pode ser aumentado pelas regras institucionais serem aplicadas de forma variável, dependendo de fatores como as relações presidiários-funcionários, o humor dos funcionários, a gravidade da violação das regras e a conveniência da aplicação das regras.

Segundo a Organização Mundial da Saúde⁹, tradução livre:

“em muitas prisões existem fatores que têm efeitos negativos na saúde mental, incluindo: sobrelotação, várias formas de violência, solidão forçada ou, inversamente, falta de privacidade, falta de atividade significativa, isolamento das redes sociais, insegurança quanto às perspectivas futuras (trabalho, relacionamentos, etc.) e serviços de saúde inadequados, especialmente serviços de saúde mental.”

Muitas cadeias e prisões em todo o país estão superlotadas, o que torna o ambiente carcerário inerentemente negativo ainda pior. A superlotação muitas vezes significa mais tempo na cela, menos privacidade, menos acesso a cuidados de saúde físicos e mentais e menos oportunidades de participar na programação e nas tarefas de trabalho, tendo como uma das consequências presos mais nervosos, deprimidos e com maior probabilidade de suicídio.¹⁰

Especialmente prejudicial para a saúde mental é manter o indivíduo em confinamento solitário, o que pode levar a mudanças permanentes no cérebro e na personalidade. A privação da interação com outras pessoas pode causar “dor social”, que afeta o cérebro da mesma forma que a dor física, aumentando significativamente a probabilidade do desenvolvimento de um transtorno mental.¹¹

⁸ A. Goomany, T. Dickinson. The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2015.

⁹ World Health Organization. Information Sheet: Mental Health and Prisons. Disponível em: https://static.prisonpolicy.org/scans/mh_in_prison.pdf

¹⁰ Craig Haney. The Wages of Prison Overcrowding: Harmful Psychological Consequences and Dysfunctional Correctional Reactions. Washington University Journal of Law & Policy. Volume 22, 2006

¹¹ Tiana Herring. The research is clear: Solitary confinement causes long-lasting harm. December 8, 2020. Disponível em: https://www.prisonpolicy.org/blog/2020/12/08/solitary_symposium/

Pessoas com transtornos mentais também estão mais vulneráveis ao confinamento solitário. Esta segregação punitiva tem graves repercussões a curto e longo prazo na saúde mental, causando, exacerbando ou provocando sintomas: ansiedade, depressão, raiva, distúrbios cognitivos, distorções perceptivas, pensamentos obsessivos, paranóia e psicose, muitas vezes tendendo a novas infrações às regras e ao suicídio.^{12 13}

Sabe-se que presídios são locais extremamente violentos. As pessoas muitas vezes sofrem agressões verbais ou físicas traumáticas e desumanização por parte dos funcionários da instituição. Por representar um fator de estresse, aumenta as probabilidades de violência entre os presos e o sofrimento mental.

Viver ou testemunhar a violência pode chegar ao nível do trauma, gerando ou piorando transtornos mentais como Transtorno de Estresse Pós-Traumático TEPT, Transtorno de Estresse Agudo, Transtorno de Adaptação, Ansiedade e Depressão, além de tendência suicida.¹⁴

O tempo na prisão é outro fator de risco. As primeiras semanas de prisão e o período após a libertação estão associados a um maior risco de suicídio.¹⁵ Penas mais longas estão relacionadas ao aumento das necessidades de saúde.

Estes fatores ambientais, ao interagir com os individuais ou importados, podem ter um efeito cumulativo, de traumas adicionais. Isso faz com que haja um maior risco para o desenvolvimento ou agravamento de doenças mentais.¹⁶

Outra explicação para o alto número de pessoas com transtornos mentais dentro de presídios é o fato de que muitos fatores que aumentam a probabilidade de cometer crimes e para o desenvolvimento de transtornos mentais coincidem, como a experiência prévia de violência.

¹² Smith PS. (2006). The effects of solitary confinement on prison inmates: a brief history and review of the literature. *Crim Just*, 34:441–568.

¹³ White, T. W., Schimmel, D. J., & Frickey, R. (2002). A comprehensive analysis of suicide in federal prisons: a fifteen-year review. *Journal of Correctional Health Care*, 9(3): 321-343.

¹⁴ Emily Widra. No escape: The trauma of witnessing violence in prison. December 2, 2020. Disponível em: <https://www.prisonpolicy.org/blog/2020/12/02/witnessing-prison-violence/>

¹⁵ Bukten A, Stavseth MR. Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study. *Eur J Epidemiol*. 2021;36:1075–83.

¹⁶ Cunha O, Castro Rodrigues A, Caridade S, Dias AR, Almeida TC, Cruz AR, Peixoto MM. The impact of imprisonment on individuals' mental health and society reintegration: study protocol. *BMC Psychol*. 2023 Jul 25;11(1):215.

Um exemplo seria a pesquisa realizada com mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná, que constatou que 60% das participantes já sofreram algum tipo de violência física, sexual ou psicológica durante a vida.¹⁷

Os motivos para a maior vulnerabilidade para o encarceramento também podem ser sociais, como o fato de muitas pessoas adoecidas nunca terem recebido tratamento.

Também, a eliminação constante de leitos hospitalares psiquiátricos que reduziu drasticamente a disponibilidade de serviços de internação sem suficientes alternativas para o atendimento da população mais grave.

Neste sentido foi cunhado na década de 70 o termo “criminalização dos doentes mentais” para descrever a alta taxa de detenções e processos judiciais de indivíduos com transtornos mentais. A Aliança Nacional sobre Doenças Mentais estima de forma alarmante que dois a cada cinco americanos com transtornos mentais serão presos em algum momento das suas vidas.¹⁸

É importante compreender que pessoas com doenças mentais em presídios cometem de 1,5 a 5 vezes mais infrações que outros presidiários, como agredir física ou verbalmente funcionários ou outros presos, violações de regras e incidentes de má conduta.¹⁹

A psicopatologia entre prisioneiros tem sido associada à violência, automutilação, suicídio, vitimização e redução da disposição ou capacidade dos indivíduos de participar de atividades diárias e programas, o que pode afetar seu bem-estar e reabilitação.²⁰

Na prisão, como na comunidade em geral, os sintomas psiquiátricos podem ser difíceis de distinguir do comportamento agressivo ou desviante,

¹⁷ Agnolo CMD, Belentani LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2013 out/dez [cited 2015 Jun 10]; 37(4):820-34.

¹⁸ Megan J. Wolff. Incarceration and Mental Health. 2017. Disponível em: <https://psychiatry.weill.cornell.edu/research-institutes/dewitt-wallace-institute-psychiatry/issues-mental-health-policy/fact-sheet-0>

¹⁹ Megan J. Wolff. Incarceration and Mental Health. 2017. Disponível em: <https://psychiatry.weill.cornell.edu/research-institutes/dewitt-wallace-institute-psychiatry/issues-mental-health-policy/fact-sheet-0>

²⁰ Cunha O, Castro Rodrigues A, Caridade S, Dias AR, Almeida TC, Cruz AR, Peixoto MM. The impact of imprisonment on individuals' mental health and society reintegration: study protocol. BMC Psychol. 2023 Jul 25;11(1):215.

resultando em punições adicionais. Este padrão é reforçado pelas opções limitadas de tratamento disponíveis em ambientes de encarceramento.²¹

Transtornos mentais no pós-encarceramento e reincidência

As penas de prisão são um tipo específico de pena que visa a reintegração dos indivíduos na sociedade. Porém, em decorrência de seu efeito crítico na saúde mental, a reintegração na sociedade pode ser altamente prejudicada, aumentando as chances de reincidência.²²

Apesar do imaginário de que o encarceramento é algo que as pessoas vivem e do qual podem finalmente ser libertadas, a realidade é que o tempo passado em prisões pode criar consequências colaterais mesmo após a libertação.

A prisão é dolorosa, sua dinâmica pode desencadear e agravar sintomas de doença mental, e esses efeitos podem durar muito depois de sair dos portões do presídio. Pode inclusive culminar com a reincidência, morte por suicídio ou overdose imediatamente após a libertação da prisão.²³

De fato, o encarceramento pode levar à “Síndrome Pós-Encarceramento”, uma síndrome semelhante ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Muitas pessoas continuam a sofrer os efeitos mentais do encarceramento, como desconfiança nos outros, dificuldade em manter relacionamentos, problemas para tomar decisões, problemas com raciocínio espacial, desorientação relacionada à passagem do tempo e a aspectos sensoriais, dificuldade com interações sociais, e o sentimento de não pertencimento a ambientes sociais.²⁴

As pessoas encarceradas com distúrbios de saúde mental têm maior probabilidade do que a população em geral de serem reencarceradas, sendo a

²¹ Megan J. Wolff. Incarceration and Mental Health. 2017. Disponível em: <https://psychiatry.weill.cornell.edu/research-institutes/dewitt-wallace-institute-psychiatry/issues-mental-health-policy/fact-sheet-0>

²² Cunha O, Castro Rodrigues A, Caridade S, Dias AR, Almeida TC, Cruz AR, Peixoto MM. The impact of imprisonment on individuals' mental health and society reintegration: study protocol. BMC Psychol. 2023 Jul 25;11(1):215.

²³ Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., et. al. (2007). Release from prison — a high risk of death for former inmates. New England Journal of Medicine, 356(2), 157–165.

²⁴ Liem, Marieke & Kunst, Maarten. (2013). Is there a recognizable post-incarceration syndrome among released "lifers"? International journal of law and psychiatry. 36.

taxas de reincidência entre 50% e 230% mais altas do que em pessoas sem transtornos, independentemente do diagnóstico.²⁵

Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica

As implicações dos dados apresentados para a Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica são inúmeras.

Tendo em consideração que o transtorno mental pode ter sido importado da vida pregressa ao cárcere, os profissionais destas especialidades devem:

1. Ser acionados para perícia ou assistência técnica, sempre que houver suspeita sobre a sanidade mental do autor do ato infracional, podendo ser necessária a Instauração do Incidente de Insanidade Mental.
 - 1.1. Caso seja identificada a incapacidade de entendimento e/ou de determinação do autor em decorrência de transtorno mental, deve ser aplicada a medida de segurança, ou seja, tratamento.
 - 1.2. Caso estas citadas capacidades estivessem parcialmente prejudicadas, de igual maneira deve ser aplicado tratamento para a psicopatologia identificada.
 - 1.3. Caso o indivíduo apresente transtorno mental e este não tenha impactado sua capacidade de entendimento e/ou determinação e deva cumprir pena, ainda assim deve receber o melhor tratamento consentâneo às suas necessidades.
2. Aplicar o rastreio de transtornos mentais na entrada dos indivíduos no presídio, e indicar o tratamento adequado naqueles casos em que o resultado seja positivo para adoecimento.
3. Realizar prevenção do agravamento ou agudização do quadro, para aqueles que conhecidamente apresentem transtornos mentais ou que tenham rastreamento positivo.
4. Oferecer tratamento dentro do presídio ou realizar o encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial.

²⁵ Baillargeon J, Binswanger IA, Penn JV, Williams BA, Murray OJ. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *Am J Psychiatry*, 166(1): 103–109.

Diante da perspectiva de que o cárcere é um fator que aumenta as chances do desenvolvimento de psicopatologia, os profissionais da Psiquiatria Forense e da Psicologia Jurídica devem:

1. Rastrear transtornos mentais periodicamente entre a população privada de liberdade.
2. Aplicar estratégias preventivas da superveniência de transtorno mental.
3. Ser colaboradores na elaboração e realização de mudanças estruturais no ambiente penitenciário, que contribuam a uma maior saúde mental da população ingressada.
4. Avaliar pericialmente ou por meio de assistência técnica a possibilidade de superveniência de transtorno mental, com indicação do melhor tratamento disponível para o caso.
5. Oferecer tratamento dentro do presídio ou realizar o encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Armour C. Mental health in prison: a trauma perspective on importation and deprivation. *Int J Criminol Soc Theor.* 2012;5:886–94.

Gonçalves LC, Endrass J, Rossegger A, Dirkzwager AJE. A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate. *BMC Psychiatry.* 2016;16.

Quandt KR; Jones A. Resumo de pesquisa: O encarceramento pode causar danos duradouros à saúde mental. 2021. Disponível em: <https://www.prisonpolicy.org/blog/2021/05/13/mentalhealthimpacts/>

SANTOS, M. V. DOS . et al.. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 2,, 2017.

Edgemon, T. G., & Clay-Warner, J. (2019). Inmate Mental Health and the Pains of Imprisonment. *Society and Mental Health*, 9(1), 33-50.

Poehlmann, Julie. (2005). Incarcerated Mothers' Contact With Children, Perceived Family Relationships, and Depressive Symptoms. *Journal of family psychology*. 19. 350-7.

A. Goomany, T. Dickinson. The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2015.

World Health Organization. Information Sheet: Mental Health and Prisons. Disponível em: https://static.prisonpolicy.org/scans/mh_in_prison.pdf

Craig Haney. The Wages of Prison Overcrowding: Harmful Psychological Consequences and Dysfunctional Correctional Reactions. *Washington University Journal of Law & Policy*. Volume 22, 2006

Tiana Herring. The research is clear: Solitary confinement causes long-lasting harm. December 8, 2020. Disponível em: https://www.prisonpolicy.org/blog/2020/12/08/solitary_symposium/

Smith PS. (2006). The effects of solitary confinement on prison inmates: a brief history and review of the literature. *Crim Just*, 34:441–568.

White, T. W., Schimmel, D. J., & Frickey, R. (2002). A comprehensive analysis of suicide in federal prisons: a fifteen-year review. *Journal of Correctional Health Care*, 9(3): 321-343.

Emily Widra. No escape: The trauma of witnessing violence in prison. December 2, 2020. Disponível em: <https://www.prisonpolicy.org/blog/2020/12/02/witnessing-prison-violence/>

Bukten A, Stavseth MR. Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study. *Eur J Epidemiol*. 2021;36:1075–83.

Agnolo CMD, Belentani LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2013 out/dez [cited 2015 Jun 10]; 37(4):820-34.

Megan J. Wolff. Incarceration and Mental Health. 2017. Disponível em: <https://psychiatry.weill.cornell.edu/research-institutes/dewitt-wallace-institute-psychiatry/issues-mental-health-policy/fact-sheet-0>

Cunha O, Castro Rodrigues A, Caridade S, Dias AR, Almeida TC, Cruz AR, Peixoto MM. The impact of imprisonment on individuals' mental health and society reintegration: study protocol. *BMC Psychol.* 2023 Jul 25;11(1):215.

Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., et. al. (2007). Release from prison — a high risk of death for former inmates. *New England Journal of Medicine*, 356(2), 157–165.

Liem, Marieke & Kunst, Maarten. (2013). Is there a recognizable post-incarceration syndrome among released "lifers"? *International journal of law and psychiatry.* 36.

Baillargeon J, Binswanger IA, Penn JV, Williams BA, Murray OJ. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *Am J Psychiatry*, 166(1): 103–109.

AUTORES

Ana Carolina Schmidt de Oliveira, Psicóloga (PUC Campinas e UNIR Espanha), Especialista em Dependência Química (UNIFESP), Especialização e Máster em Psicologia legal e Forense (UNED Espanha), Máster em Psicologia Sanitária (UDIMA Espanha, em andamento).

Hewdy Lobo Ribeiro, Psiquiatra Forense e Psicoterapeuta com titulações pela Associação Brasileira de Psiquiatria e regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP 114.681, RQEs 300.311 e 300.313), Membro da Comissão de Saúde Mental da Mulher da Associação Brasileira de Psiquiatria, Ex-Médico Colaborador do ProMulher no Instituto de Psiquiatria da USP, Ex-Conselheiro no Conselho Penitenciário de São Paulo, Ex-Perito Psiquiatra no Tribunal de Justiça de São Paulo e Perito Convidado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Elise Karam Trindade, Psicóloga inscrita no CRP sob nº 07/15.329; graduada em Psicologia (Universidade Luterana do Brasil - ULBRA); especializada em técnicas psicoterápicas psicanalíticas com crianças e adolescentes (NUSIAF - Universidade de Coimbra, Portugal); diplomada em

Estudos Avançados (DEA - Universidade da Extremadura, Espanha); doutoranda na área de intervenção psicológica em saúde e educação (Instituto Superior Miguel Torga, Portugal); especialista em Psicologia Forense (IMED); Neuropsicóloga (Hospital Albert Einstein – São Paulo) e membro da Sociedade Brasileira de Psicologia Jurídica (SBPJ).

TAGS

Encarceramento, pessoas privadas de liberdade, presídio, saúde mental, depressão, psicose, esquizofrenia, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome pós encarceramento, transtornos mentais, vida mental, cremed.