

DEPRESSÃO, SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES VIVENDO EM SITUAÇÃO PRISIONAL

DEPRESSION, DEPRESSIVE SYMPTOMS IN WOMEN LIVING IN PRISON SITUATIONS

Wendel da Silva Viana - wendelvianamed@gmail.com

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho pelo PPGSAT/UFBA. Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFG - Campus Guanambi.

Lorena Nascimento Antunes - lorennantunes@gmail.com

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFG - Campus Guanambi.

Fernanda Beatriz do Nascimento Silva Xará - docentefernandaxara@gmail.com

Advogada. Mestre em Direito pelo Centro Universitário UNIFG. Doutoranda em Direito Privado pela Universidad de Ciencias Empresariales Y Sociales - UCES. Docente do curso de Direito do Centro Universitário UNIFG - Campus Guanambi.

Tarcísio Viana Cardoso - tarcisiovcardoso@gmail.com

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pelo PPGSC/UEFS. Doutorando em Ciências da Saúde (PPGES/UESB). Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFG - Campus Guanambi.

Resumo: : **Objetivo:** investigar evidências científicas acerca da prevalência de depressão e sintomas depressivos em mulheres que vivem em situação prisional. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir de artigos publicados nas bases de dados eletrônicas *Pubmed*, *LILACS* e *SCIELO* entre os anos de 2014 a 2023, disponíveis em inglês e português. **Resultados:** os resultados apontam que a prevalência de depressão e sintomas depressivos variou de 7,5% a 67,5% nas populações investigadas, estando associados à ocorrência de violência física prévia, ao envolvimento com trabalho sexual, o uso de substâncias ilícitas e à ausência de vínculos familiares. Além disso, observou-se a ocorrência de outras desordens mentais, tais como: transtorno de ansiedade (33,33%), transtorno de estresse pós-traumático (22,22%) e abuso de substâncias (22,22%). **Conclusão:** verifica-se uma considerável prevalência de depressão e sintomas depressivos entre mulheres vivendo em situação prisional. Cabe salientar que a compreensão da prevalência pode servir de elemento bússola para o planejamento de ações e políticas públicas. Torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de cuidado que possam assegurar melhores condições de saúde mental para essa população.

Palavras-chave: Depressão; Sintomas depressivos; Mulheres encarceradas.

Abstract: - **Objective:** to investigate scientific evidence about the prevalence of depression and depressive symptoms in women living in prison. **Methodology:** this is an integrative literature review based on articles published in the electronic databases *Pubmed*, *LILACS* and *SCIELO* between 2014 and 2023, available in English and Portuguese. **Results:** the results indicate that the prevalence of depression and depressive symptoms ranged from 7.5% to 67.5% in the populations investigated, being

associated with the occurrence of previous physical violence, involvement in sex work, use of illicit substances and the absence of family ties. In addition, the occurrence of other mental disorders was observed, such as: anxiety disorder (33.33%), post-traumatic stress disorder (22.22%), and substance abuse (22.22%). **Conclusion:** there is a considerable prevalence of depression and depressive symptoms among women living in prison. It is important to note that understanding prevalence can serve as a compass for planning public actions and policies. It is essential to develop care strategies that can ensure better mental health conditions for this population.

Keywords: Depression; Depressive symptoms; Incarcerated women.

INTRODUÇÃO

A população prisional feminina tem se tornado crescente em todo o mundo, constituindo um grupo especialmente vulnerável, estando exposta a precárias condições de confinamento que impossibilitam muitas vezes o acesso das pessoas presas à saúde integral e efetiva, representando assim um importante problema no âmbito da saúde pública⁽¹⁾ contrariando princípios fundamentais inerentes ao ser humano, como preceitua a ordem constitucional no artigo 1º, III⁽²⁾.

Dados estatísticos da Secretaria Nacional de Políticas Penais indicam que, entre os meses de janeiro a junho de 2023, havia 27375 mulheres em situação prisional no Brasil, constituindo um percentual significativo de pessoas privadas de liberdade no país⁽³⁾. Sendo que as mulheres negras e com baixa escolaridade configuram o perfil predominante nas unidades prisionais brasileiras, revelando as desigualdades associadas ao processo de encarceramento de mulheres no país e reforçando o perfil já existente da população prisional geral⁽⁴⁾.

De acordo com Araújo et al.⁽⁵⁾, o confinamento vivenciado pela mulher presa apresenta um ambiente hostil, insalubre, com condições de saúde precárias, sendo os cuidados ofertados de forma inadequada e que o aumento da população carcerária significa alto risco para a instalação de doenças.

Além dos fatores relacionados a aspectos biológicos, ambientais e organizacionais do sistema prisional brasileiro, existem também características vinculadas ao feminino, tais como sensibilidade, emoção, tristeza, angústia, dentre outros sentimentos e agentes estressores que contribuem para o comprometimento físico e psicológico dessa população⁽⁶⁾.

No que concerne aos transtornos psicológicos apresentados por mulheres encarceradas, às desordens mentais de maior prevalência incluem: trauma associado a um histórico de abuso físico e sexual, depressão e abuso de substâncias. Sendo a depressão o transtorno mental com maior predisposição de ser desenvolvido entre as vítimas de trauma⁽⁷⁾.

Em relação à depressão, alguns fatores como a quebra de vínculos sociais e 277

relacionamentos afetivos, o isolamento, a ruptura abrupta das atividades cotidianas e a ociosidade destacam-se como condições que estão diretamente associadas ao encarceramento e que contribuem tanto para o desenvolvimento como para a manutenção de quadros depressivos⁽⁸⁾.

Dados recentes divulgados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁽⁹⁾ apontam uma estimativa de aproximadamente 300 milhões de pessoas que sofrem com quadros depressivos, sendo assim considerado um transtorno comum em todo o mundo, capaz de causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar e, na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio.

Torna-se fundamental compreender a magnitude da depressão e seus fatores associados em mulheres vivendo em situação prisional, gerando reforços para o desenvolvimento de estratégias que possam minimizar os fatores desencadeantes desse agravo, bem como contribuir para uma melhor estruturação da assistência psicológica fornecida a esse grupo de pessoas como um mecanismo efetivo de proteção de direitos fundamentais desse grupo.

Nesse âmbito, o presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão integrativa da literatura sobre depressão e seus fatores associados em mulheres vivendo em situação prisional.

MÉTODOS

Para este estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, a partir de artigos publicados em bases de dados eletrônicas e que pudessem responder as delimitações estabelecidas nessa investigação.

Inicialmente, foi feita a identificação do tema, o levantamento da hipótese ou questão norteadora de pesquisa. Para a elaboração da questão norteadora de pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO – População, Interesse, Contexto. Será considerada a seguinte estrutura: P – Mulheres encarceradas; I – sintomas depressivos; CO – mulheres em situação prisional com sintomas depressivos. A partir disso, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: “Qual a prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em mulheres vivendo em situação prisional?”.

Após a identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, foi realizada uma busca de artigos científicos nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Pubmed*, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (*LILACS*) e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*.

A estratégia de busca incluiu o uso de vocabulário técnico-científico com os seguintes termos MeSH (“*Medical Subject Headings*”) e DeCS (“*Descritores em Ciências da Saúde*”): “mulheres encarceradas”, “mulheres presas”, “prisoneiras”, “prisões”, “cárcere”, “Saúde da mulher”, “sintomas depressivos” e “depressão”. Além disso, foram utilizados os termos correspondentes

na língua inglesa. Para o refinamento da pesquisa, foram utilizados os operadores booleanos “AND”, “OR” e “AND NOT”.

Ademais, foram incluídos nessa pesquisa artigos publicados entre 01 de janeiro de 2014 até 30 de dezembro de 2023, que tivessem relação com a temática abordada nessa revisão e que possuíssem os seguintes desenhos de estudos: Corte Transversal, Caso-Controlado e Coorte. Foram excluídos todos os artigos que não respondessem à questão de pesquisa; publicados antes de 01 de janeiro de 2014; que tivessem os seguintes desenhos de estudos: relatos de casos, série de casos, casos clínicos; e também as dissertações e teses.

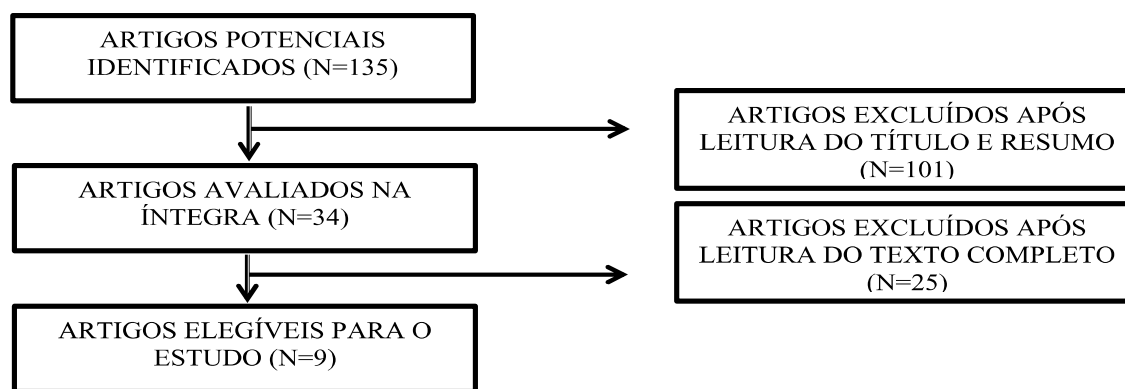
Após a busca dos artigos nas bases de dados, foi realizada a coleta de dados nos artigos selecionados para compor essa revisão e a análise crítica das informações obtidas, conforme a questão norteadora da pesquisa e os critérios de inclusão estabelecidos previamente, para que posteriormente fosse realizada a discussão dos resultados e a apresentação desta revisão¹⁰.

RESULTADOS

Inicialmente, realizou-se a combinação dos descritores nas bases de dados *Pubmed*, *LILACS*, *MEDLINE* e *SCIELO* e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente para essa investigação, sendo obtidos 135 artigos. Posteriormente, realizou-se uma triagem inicial dos artigos a partir da leitura dos títulos e dos resumos, com a seleção de 34 artigos para serem lidos na íntegra e avaliados conforme a sua adequação aos critérios de elegibilidade estabelecidos previamente, sendo selecionados 09 estudos para compor essa revisão (**Fluxograma 1**).

Ao longo das buscas e avaliação dos artigos, foram excluídos dessa investigação todos os estudos que não possuíam relação com a temática, os artigos duplicados, publicados antes de 01 de janeiro de 2013 e que não possuíam os desenhos de estudos Corte Transversal, Caso-controlado e Coorte. As referências e os dados relevantes de cada estudo foram inseridos em uma tabela no software Excel, para serem resumidos e analisados. Posteriormente, os dados foram organizados em uma tabela para a síntese das informações dos artigos selecionados, tais como: autor, ano, país, desenho de estudo, prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados na população estudada.

Fluxograma 1 - Estratégia de busca utilizada para a seleção dos artigos utilizados nessa revisão.



Fonte: elaboração própria, 2024.

Entre os artigos selecionados para compor essa revisão, 77,77% possuíam o desenho de estudo do tipo Corte Transversal e 22,33% eram do tipo Coorte Retrospectiva. Os países com maiores números de publicações foram Brasil e Estados Unidos (**Tabela 1**).

A prevalência de depressão ou sintomas depressivos em mulheres encarceradas entre os estudos utilizados para compor essa revisão variou de 7,5% a 67,5%. Além disso, foi possível observar que alguns determinantes apresentaram associação positiva com a ocorrência de depressão ou sintomas depressivos, sendo eles: a ocorrência de violência física prévia, o envolvimento com trabalho sexual, o uso de substâncias ilícitas e a ausência de vínculos familiares (**Tabela 1**).

Embora o transtorno depressivo tenha sido a desordem mental mais frequente entre as populações de mulheres presas investigadas, notou-se a ocorrência de outros distúrbios, tais como: transtorno de ansiedade (33,33%), transtorno de estresse pós-traumático (22,22%), abuso de substâncias (22,22%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Prevalência de depressão e sintomas depressivos em mulheres encarceradas.

AUTOR	ANO	PAÍS	DESENHO DE ESTUDO	PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DEPRESSIVO
Abbott, et al. ⁽¹¹⁾	2016	Austrália	Coorte Retrospectiva	A ocorrência de Ansiedade e/ou Depressão foi observada em 52,00% das mulheres encarceradas (n=120). Ademais, foi possível observar 63,00% da população de mulheres investigadas apresentava problemas relacionados ao abuso de substâncias (n=144), e 15% diagnosticadas como portadoras de esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos (n=35).

Constantino, et al. ⁽¹²⁾	2016	Brasil	Corte Transversal	7,5% das mulheres apresentaram sintomas depressivos graves. Ainda com relação à depressão, nota-se a ocorrência de sintomas depressivos moderados entre as mulheres encarceradas (39,6%). Apenas a variável vínculo familiar mostrou associação com sintomas depressivos entre as mulheres, notando-se que aquelas que não possuem vínculo com a família têm uma chance 2,49 vezes maior de desenvolver depressão.
Namathi, et al. ⁽¹³⁾	2018	EUA	Corte transversal	A prevalência de depressão foi de 44,6% entre as participantes do estudo (n=58).
Mundt & Baranyi ⁽¹⁴⁾	2020	Chile	Corte Transversal	A ocorrência de transtorno depressivo foi observada em 48,5% dos casos (n=96). A depressão associada a transtornos de personalidade foi notada em 27,3% dos casos (n=54), a associação entre a ocorrência de depressão e uso de substâncias ilícitas foi notada em 19,7% dos casos (n=39).
Zhong, et al. ⁽¹⁵⁾	2021	China	Coorte Retrospectiva	A ocorrência de depressão foi de 29,5% das presidiárias investigadas (n=686), sendo que 34,5% apresentavam histórico de síndrome do estresse pós-traumático (n=76), e 29,0% não apresentavam síndrome do estresse pós-traumático (n=610).
Moraes, et al. ⁽¹⁶⁾	2021	Brasil	Corte Transversal	42,4% apresentavam sintomas positivos para depressão, 63,6% das presidiárias apresentaram sintomas positivos de ansiedade. Além disso, notou-se a ocorrência de desconforto psicológico em 50,05% das mulheres investigadas, dor física em 40,4% e incapacidade psicológica em 35,4%.
Cyrus, et al. ⁽¹⁷⁾	2021	Peru	Corte transversal	67,5% das participantes (n = 168, 67,5%) apresentaram sintomas depressivos. Além disso, 72,0% das mulheres encarceradas participantes desse estudo (n=153) relataram ter sofrido pelo menos um ato de violência física 12 meses antes do encarceramento. A ocorrência de sintomas depressivos apresentou relação positiva com a ocorrência de violência física (81,6% vs. 59,9%, $p < 0,0001$) e também com o envolvimento em trabalho sexual antes de serem encarceradas (14,9% vs. 9,3%, $p = 0,18$).
Augsburger, et al. ⁽¹⁸⁾	2022	Suíça	Corte Transversal	20,00% das mulheres encarceradas apresentavam transtorno depressivo grave (n=12). Além disso, 43,30% relataram apresentar algum problema de saúde mental (n=26), sendo que 20,00% apresentavam transtorno de ansiedade (n=12).

Einloft, et al. ⁽¹⁹⁾	2023	EUA	Corte Transversal	A prevalência de depressão foi de 44,59% (n=33). Outros transtornos mentais evidenciados foram Ansiedade em 60,81% dos casos (n=45) e transtorno do estresse pós-traumático em 32,43% dos casos (n=24).
---------------------------------	------	-----	-------------------	---

Fonte: elaboração própria, 2024.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, Moraes et al.⁽¹⁶⁾ citam que, atualmente, o Brasil ocupa o quarto lugar no ranking de países com maior população carcerária feminina do mundo. Essa população é composta majoritariamente por mulheres jovens, negras, solteiras e mães, com baixos níveis de escolaridade e *status* econômico desfavorável; se destacando pela alta taxa de crescimento em relação ao grupo masculino.

Dados oficiais indicam que, no ano de 2022 havia 826740 pessoas privadas de liberdade no Brasil. Sendo que destes, 94,53% eram indivíduos do sexo masculino e 5,47% de pessoas do sexo feminino⁽²⁰⁾.

Em nosso país, o sistema prisional tem se caracterizado como um mecanismo de adestramento social daqueles sujeitos que possuem alguma conduta desviante, uma vez que seu objetivo é torná-los aptos ao convívio em sociedade⁽²¹⁾.

No entanto, verifica-se que os espaços prisionais não são capazes de garantir condições dignas de sobrevivência para a população carcerária, sendo observadas ainda hoje situações que envolvem superlotações, sucateamento estrutural, contínuos episódios de rebeliões, disputa entre facções dentro e fora dos presídios, resultando no aumento da violência e insegurança⁽²²⁾.

Esta realidade é ainda mais intensa quando tratamos do cárcere feminino, isto porque a construção social existente sobre os papéis destinados aos homens e às mulheres é reproduzida, de forma ainda mais perversa, no sistema prisional⁽²¹⁾.

As penitenciárias femininas nada mais são do que esdrúxulas adaptações do sistema penitenciário masculino⁽²³⁾. Sendo caracterizadas como locais mal projetados, construídos para o público masculino, que impedem o bem-estar físico e mental na realização de atividades de lazer, trabalho e, igualmente, de estudo⁽²⁴⁾.

Além do sofrimento inerente ao encarceramento, as mulheres ainda lidam com uma ampla gama de restrições que impactam diretamente nas condições de saúde e na qualidade de vida dessa população. Alguns dos desafios e restrições incluem: revistas íntimas; limitações de exercícios e ar fresco; rotina prescrita e rigorosa; horário de visita limitado; falta de privacidade (por exemplo, 282

a correspondência que sai e entra é aberta; os diários podem ser lidos a qualquer momento pela equipe correcional); restrições nutricionais (horários de refeições incomuns, alimentos ultraprocessados, frutas e vegetais limitados); falta de escolha de profissional de saúde; itens limitados comprados na cantina (xampu, escova de dente, sabonete); necessidade de enviar solicitações para tudo, incluindo consultas médicas, participação em uma aula, etc.; troca constante de companheiros de cela, barulho excessivo devido a rádios, gritos; espera interminável em corredores e filas; ver outros prisioneiros sendo importunados e intimidados; e/ou sentir-se emocionalmente vulnerável. Além desses desafios, a maioria das mulheres vivencia o fardo resultante da separação dos filhos e os efeitos da separação e do encarceramento na vida dos filhos⁽²⁵⁾.

No que concerne ao isolamento social e ao distanciamento familiar, estes constituem um dos aspectos cruciais nas aflições das mulheres encarceradas, estando atrelada a fatores físicos, sociais e organizacionais. A dificuldade em manter os laços com os familiares, muitas vezes, se intensifica devido à distância do local onde se encontram presas ou devido ao dia de visita estipulado pela administração dos presídios. Soma-se a isso o fato de que muitas penitenciárias determinam que os encontros aconteçam ao longo da semana, dificultando, assim, a aproximação com familiares que estudam ou trabalham⁽²⁴⁾.

De acordo com Neris & Santana⁽²³⁾, a visita de um familiar, que é algo raro nas penitenciárias femininas, representa um amparo não só emocional e psicológico, mas também a garantia de uma estadia um pouco melhor, tendo em vista que a família, muitas vezes, é o provedor de grande parte dos objetos de higiene íntima e demais utensílios básicos de cuidado utilizados pelas mulheres presas.

Ademais, a mulher na cadeia sofre de uma forma mais grave de exclusão social que o homem, apresentando altos níveis de sócio-abuso e violência doméstica e problema de saúde mental, com a prisão sendo conhecida por desencadear implicações psicológicas graves para mulheres, sendo comuns comportamentos autodestrutivos nas prisões femininas⁽²⁶⁾.

Sendo assim, as experiências vividas no cárcere tendem a ser marcadas por angústias e frustrações que envolvem questões muito mais complexas, sendo a segregação da liberdade apenas o início de uma série de privações⁽²³⁾.

Segundo Assis & Vitória⁽²⁷⁾, a prisão causa alterações psicológicas nas pessoas privadas de liberdade, principalmente no caso de penas longas, cumpridas em um ambiente inadequado, que ocasionam reações que diferenciam psicologicamente o condenado do ser humano livre, com as mulheres presas apresentando um elevado grau de comorbidade psicopatológica, dependência de substâncias químicas, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade antissocial e depressão.

Nessa investigação, foi possível observar que o transtorno depressivo se constitui como um dos principais agravos que acometem mulheres vivendo em situação prisional, com sua prevalência variando de 7,5% a 67,5% entre os estudos utilizados para compor essa revisão, estando associado à ocorrência de violência física, envolvimento com trabalho sexual, uso de substâncias ilícitas e ausência de vínculos familiares.

No que concerne aos transtornos depressivos, esses são caracterizados como a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo, com o transtorno depressivo maior sendo diagnosticado quando há a presença de humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, ou acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias. Além disso, esses pacientes podem apresentar alterações no peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva; alterações na capacidade de concentração e ideação suicida⁽²⁸⁾.

Além de ser a quarta principal causa específica de morte e carga de incapacidade no mundo, a depressão tem consequências sérias para as mulheres vivendo em cárcere. Os efeitos dos transtornos depressivos na prisão incluem risco dramaticamente aumentado de suicídio, abandono de programas de tratamento correccional, rejeição por outros presos, incapacidade de se proteger assertivamente, vitimização física por outros presos e atuação agressiva. O comprometimento no funcionamento social, familiar e ocupacional também é capaz de produzir repercussões para os indivíduos que saem da prisão enquanto tentam se reintegrar em suas comunidades, incluindo o risco de retorno à custódia correccional⁽²⁹⁾.

Os transtornos depressivos representam um importante desafio para os serviços prisionais, pois o atendimento coordenado raramente está disponível, apesar de ser recomendado como a melhor prática. Dado o risco aumentado de resultados adversos em pessoas com múltiplos diagnósticos, a identificação precoce, o planejamento de tratamento apropriado e a disponibilidade de atendimento especializado devem ser considerados uma prioridade de desenvolvimento de serviços em ambientes prisionais⁽³⁰⁾.

Nesse sentido, as mulheres na prisão devem ter acesso às mesmas opções de tratamento que estão disponíveis para pessoas vivendo na comunidade, mediante o fornecimento de tratamento adequado e oportuno, bem como a ampliação dos serviços já existentes para acomodar a proporção crescente de pessoas que entram na prisão com necessidades complexas de saúde. Além disso, torna-se importante a realização de uma avaliação psicológica para todas as mulheres que adentrarem a prisão, de modo que a adoção das medidas terapêuticas possa ser iniciada para aquelas que precisam, mas podem ter ficado fora do sistema de tratamento antes do encarceramento⁽³¹⁾.

Entre as intervenções psicológicas tradicionais, a intervenção psicológica positiva (PPI) é

considerada uma abordagem promissora que enfatiza o cultivo de cognição, sentimentos e comportamentos positivos. Vários componentes principais do tratamento em PPI, como esperança, pontos fortes e gratidão, são propostos como eficazes na redução do sofrimento psicológico e na melhoria do bem-estar psicológico. Portanto, a integração da PPI e de outras modalidades tais como a terapia cognitiva comportamental, em uma única abordagem de tratamento, pode ser benéfica⁽³¹⁾.

Torna-se preponderante uma maior atuação de equipes multidisciplinares visando à criação de estruturas de apoio para as necessidades básicas das mulheres dentro e fora da prisão (por exemplo, instalações prisionais e funcionários suficientes que sejam capazes de atender às necessidades imediatas das mulheres, moradia estável quando elas retornam à sua comunidade e assim por diante)⁽³²⁾.

Tais profissionais devem buscar o estabelecimento de práticas alternativas que reconheçam não apenas o crime, mas também os fatores sistêmicos e interpessoais para abordar as necessidades sociais e mentais das mulheres, bem como criar oportunidades para mulheres na prisão construírem e manterem redes sociais positivas, possibilitando a esse grupo de pessoas uma melhor forma de lidar com o isolamento e os efeitos do trauma⁽³²⁾.

CONCLUSÃO

O transtorno depressivo constitui um grave problema de saúde entre as mulheres que vivem em situação prisional, atingindo níveis alarmantes, impactando diretamente na saúde e na qualidade de vida dessas pessoas, além de possibilitar o desenvolvimento de quadros permanentes para a realização de atividades de vida diária e para o trabalho.

As evidências científicas apontam que a ocorrência de tal agravo está diretamente relacionada à experiência vivenciada por essas mulheres no sistema prisional, bem como fatores inerentes a experiências vivenciadas ao longo da vida por essas mulheres, tais como a ocorrência de violência física previamente ao encarceramento, a ausência de vínculos familiares, o envolvimento com atividades de prostituição e a utilização de substâncias ilícitas.

A abordagem multidisciplinar desse agravo, torna-se de grande valia, integrando mais modalidades assistenciais e fornecendo cuidados à saúde de forma adequada e equitativa para esse público, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida, respeitando as diversas especificidades inerentes a essas pessoas.

Além disso, torna-se fundamental o desenvolvimento de novos estudos e políticas públicas que possam contribuir para assegurar os direitos a essa população, contribuindo para melhorar as condições de saúde mental e a qualidade de vida.

Como limitação desse estudo, é importante ressaltar que o pequeno número de trabalhos

científicos encontrados na literatura e utilizados para compor essa investigação favorece uma compreensão menos detalhada sobre a magnitude da temática abordada, restringindo as análises e discussões realizadas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Schultz ALV, Dias MTG, Dotta RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. *Textos & Contextos* (Porto Alegre) [Internet]. 2020;19(2): e36887. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/36887>. Acesso em: 20 ago 2024.
2. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 ago 2024.
3. Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN). Relatório de Informações Penais – RELIPEN [Internet]. [sine loco]; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios>. Acesso em: 23 ago 2024.
4. Alves AM. A relação entre a trajetória de vida e estressores correntes de mulheres que foram privadas de liberdade [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2021. 71 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-22032022-150214/pt-br.php>. Acesso em: 26 ago 2024.
5. Araujo MM, Moreira AS, Cavalcante EGR, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBLC. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020;24(3):e20190303. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/>. Acesso em: 18 ago 2024.
6. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. *Texto Contexto – Enferm* [Internet]. 2017;26(2):e5980015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3dbSzZsVhz6L8kH97Bpf3YM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago 2024.
7. Mingnon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016;21(7):2051-60. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jV4Rgi9fb7wkrV5HvYmBy4z/?lang=en>. Acesso em: 20 ago 2024.
8. Santos MM, Barros CRS, Andreoli SB. Fatores associados a depressão em homens e mulheres presos. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190051. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2019.v22/e190051/>. Acesso em: 22 ago 2024.
9. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Depressão [Internet]. Brasília: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 25 ago 2024.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 pt 1):102-6. Disponível em: [sciELO.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 10 mar 2025.

11. Abbott P, Magin P, Hu W. Healthcare delivery for women in prison: a medical record review. *Aust J Prim Health*. 2016;22(6):523-529. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27157887/>. Acesso em: 19 ago 2024.
12. Constantino P, Assis SG, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciê Saúde Coletiva* [Internet]. 2016;21(7):2089-100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ndb37V3vPt5wWBKPsVvfb7k/>. Acesso em: 20 ago 2024.
13. Namathi AM, Salem BE, Ekstrand M, Yadav K, Le Y, Oleskowicz T, et al. Correlates of Treatment Readiness among Formerly Incarcerated Homeless Women. *Crim Justice Behav*. 2018;45(7):969–83. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6289200/>. Acesso em: 21 ago 2024.
14. Mundt AP, Baranyi G. The Unhappy Mental Health Triad: Comorbid Severe Mental Illnesses, Personality Disorders, and Substance Use Disorders in Prison Populations. *Front Psychiatry*. 2020;11(804). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7456858/>. Acesso em: 19 ago 2024.
15. Zhong S, Zhu X, Mellso G, Zhou J, Wang X. Correlates of Presence and Remission of Post-trauma Stress Disorder in Incarcerated Women: A Case-Control Study Design. *Front Psychiatry*. 2021;12:748518. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34955914/>. Acesso em: 23 ago 2024.
16. Moraes LR, Aquino LCD, Cruz DT, Leite ICG. Self-Perceived Impact of Oral Health on the Quality of Life of Women Deprived of Their Liberty. *Int J Dent*. 2021;2021:5520652. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34135966/>. Acesso em: 22 ago 2024.
17. Cyrus E, Sanchez J, Madhivanan P, Lama JR, Bazo AC, Valencia J, et al. Prevalence of Intimate Partner Violence, Substance Use Disorders and Depression among Incarcerated Women in Lima, Perú. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11134. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769653/>. Acesso em: 20 ago 2024.
18. Augsburg A, Neri C, Bodenmann P, Gravier B, Jaquier V, Clair C. Assessing incarcerated women's physical and mental health status and needs in a Swiss prison: a cross-sectional study. *Health Justice*. 2022;10(8). Available from: <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-022-00171-z>. Acesso: 29 ago 2024.
19. Einloft FMS, Kopittke L, Dias MTG, Schultz ALV, Dotta RM, Barros HMT. The use of benzodiazepines and the mental health of women in prison: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2023;13(1):4491. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36934133/>. Acesso em: 19 ago 2024.
20. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública / Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023. 360 p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 25 ago 2024.
21. Ribeiro MAT, Deus NMSF. Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades. *Rev Psi Divers Saúde*. 2017;6(4):324-39. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1708>. Acesso em: 17 ago 2024.
22. Santos IG, Silva IP, Masullo YAG. Mulheres no cárcere: uma revisão de literatura sobre a realidade das mulheres encarceradas. *Geopauta* [Internet]. 2020;4(3):255-73. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/geo/article/view/6837>. Acesso em: 20 ago 2024.

23. Neris CS, Santana I. O. A solidão das mulheres no sistema carcerário: da invisibilidade ao abandono. R-CPJM [Internet]. 2023;2(Especial):310-25. Disponível em: <https://rcpjm.cpj.uerj.br/revista/article/view/184>. Acesso em: 23 ago 2024.
24. Santos ACA, Assis GO, Silva LV, Oliveira TG. Sistema prisional feminino: as necessidades que as mulheres apresentam. JEFIVJ [Internet]. 2022;14(1):169-89. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/866>. Acesso em: 18 ago 2024.
25. Ferszt GG, Miller RJ, Hickey JE, Maull F, Crisp K. The Impact of a Mindfulness Based Program on Perceived Stress, Anxiety, Depression and Sleep of Incarcerated Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(9):11594-607. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26389932/>. Acesso em: 20 ago 2024.
26. Pereira DA, Marques MF, Hubner C von K, Silva KJF. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* [Internet]. 2014;16(2):71-5. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13423>. Acesso em: 27 ago 2024.
27. Assis CL, Vitória EAR. A prevalência de sintomas depressivos em mulheres encarceradas no município de Pimenta Bueno, Rondônia. *Sociais e Humanas, Santa Maria*. 2016;29(2):8-20. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociais humanas/article/view/17360/pdf>. Acesso em: 25 ago 2024.
28. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2023. 1152 p.
29. Johnson JE, Miller TR, Stout RL, Zlotnick C, Cerbo LA, Andrade JT, et al. Study protocol: Hybrid Type I cost-effectiveness and implementation study of interpersonal psychotherapy (IPT) for men and women prisoners with major depression. *Contemp Clin Trials*. 2016;47:266-74. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4962862/>. Acesso em: 19 ago 2024.
30. Bukten A, Virtanen S, Hesse M, Chang Z, Kvamme TL, Birgitte T, et al. The prevalence and comorbidity of mental health and substance use disorders in Scandinavian prisons 2010–2019: a multi-national register study. *BMC Psychiatry*. 2024;24(95). Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-024-05540-6>. Acesso em: 20 ago 2024.
31. Mak V, Chan CKY. Effects of cognitive-behavioural therapy (CBT) and positive psychological intervention (PPI) on female offenders with psychological distress in Hong Kong. *Crim Behav Ment Health*. 2018;28(2):158-73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28771918/>. Acesso em: 23 ago 2024.
32. Caravaca-Sanchez F, Fearn NE, Vidovic KR, Vaughn MG. Female prisoners in Spain: adverse childhood experiences, negative emotional states, and social support. *Health Soc Work*. 2019;44(3):157-66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31353392/>. Acesso em: 20 ago 2024.