

**DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE AO PROCESSO DE REINserÇÃO
SOCIAL: a saúde mental dos internos da instituição APAC de Paracatu**

Pedro Octávio Silva Pereira¹

Isabela Simões Mendes²

Eleusa Spagnuolo Souza³

RESUMO

Levantar a sociodemografia, avaliar o estado de saúde mental e a interação desses fatores no processo de recuperação dos internos da APAC de Paracatu, MG. Estudo transversal, utilizando questionários autoaplicáveis, com perguntas classificadas em perfil sociodemográfico, perfil familiar, hábitos e estilo de vida, APAC/atividades profissionalizantes e saúde mental. Para essa, foi aplicado o formulário DASS-21, uma escala tipo “Likert” com validação científica, para rastreio de depressão, ansiedade e estresse, bem como seus graus de acometimento e severidade. Foram desconsideradas as respostas duplicadas quando não pertinente ou as que não responderam às perguntas de interesse, resultando em um n=93 participantes. Pesquisa sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de resolução no 5.635.598. Diferente das instituições tradicionais, a APAC atua de forma positiva sobre determinados DSS. Com reflexos positivos sobre as psicopatologias, conclui-se que a interação desses fatores possibilitam maior aderência e motivação à mudança de vida e como um todo ao processo de recuperação, com maior chance de redução da reincidência criminal.

Palavras-Chave: APAC, Determinantes Sociais de Saúde; Instituição Carcerária; Saúde Mental; Sociodemografia.

ABSTRACT

¹ Discente do 8º período do Curso de Medicina do UNIATENAS – Paracatu, MG. E-mail: pedrooctsilva@gmail.com

² Discente do 12º período do Curso de Medicina do UNIATENAS – Paracatu, MG. E-mail: isabelasimoesm@gmail.com

³ Doutora em Educação e Ecologia Humana - UnB. Professora Orientadora da Iniciação Científica do UNIATENAS. E-mail: eleusaspagnuolo@uol.com.br

Survey sociodemography, assess mental health status and the interaction of these factors in the recovery process of inmates at APAC in Paracatu, MG. Cross-sectional study, using the use of self-administered questions with sociodemographic profile, familiar profile, habits and lifestyle and mental health. For this, the DASS-21 form was applied, a “Likert” scale with scientific validation, to track depression, anxiety and stress, as well as their degrees of severity. Duplicate responses were disregarded when not relevant or as they did not respond to questions of interest, resulting in n=93 participants. Research under approval by the Research Ethics Committee of resolution nº 5.635.59. Despite due the traditional institutions, APAC acts positively on certain SDH. With a positive impact on the pathologies, it is concluded that a greater probability of reduction and extension of the interaction to change the recovery process, with a greater reduction of criminal reincidence chance.

Keywords: APAC; Mental Health; Penal Institution; Social Determinants of Health; Sociodemographic Profile.

INTRODUÇÃO

Até 1947, o modelo biomédico considerava saúde como ausência de doença. Após esse período, o conceito foi substituído pela definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que postulava saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de uma doença”. Apesar de um avanço no que tange a abrangência das diversas dimensões que compõem um indivíduo, a definição é limitada por não considerar as influências histórica, sociocultural e política passíveis de incidirem sobre grupos ou populares individualmente. (JUNIOR; DE MIRANDA, 2004)

De forma análoga, o processo de definição de saúde e doença mental passou por um processo de influências históricas e culturais retroalimentadas. Na idade clássica, era tratado como “loucura” qualquer comportamento destoante da moral cristã de dominação (FOUCAULT, 1961). As contraposições mais recentes e aceitáveis incluem os movimentos de contestação e reforma psiquiátrica, antimanicomial, antiestrutural e que consideram a influência de uma perspectiva demográfica sobre o adoecimento (BATISTA, 2014).

Epidemiologicamente, estima-se que cerca de 1 bilhão de pessoas ao redor do mundo sofram com alguma condição relacionada à saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse. Estipula-se que esse número tenha sido acrescido em 25% decorrente do impacto pandêmico da Covid-19 (WHO et al., 2022). No Brasil, o impacto aponta para uma prevalência

de até 61% para depressão e 44% para ansiedade (TAUSCH et al., 2022), a despeito do país enfrentar, desde 2017, uma situação de subfinanciamento nas áreas intrínsecas à saúde mental (ONOCKO-CAMPOS, 2019; VENTURA et al., 2021).

Desde 2001, a Lei de número 10.216 dispõe sobre direitos e proteção da pessoa com transtorno mental. Apesar de em tese já estendidos às pessoas privadas de liberdade, a população carcerária passou a ter sua saúde mental abarcada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Dispondo sobre a saúde voltada a essa população sob os cuidados de uma atenção primária prisional, foram instituídas tentativas de elaborar e distribuir equipes de acordo com a demanda por saúde mental (BRASIL, 2014).

Entretanto, apesar de instituídas essas medidas, a saúde mental carcerária enfrenta um cenário que carece de efetividade nos cuidados em saúde mental. Em termos práticos, a necessidade de remontar a saúde mental sob a influência dos determinantes sociais de saúde (DSS) e da sociodemografia, para compreender as influências no adoecimento psíquico e como elas repercutem sobre essa população. Diante disso, o objetivo do presente estudo é levantar a sociodemografia, avaliar o estado de saúde mental e como esses fatores repercutem no processo de recuperação dos internos da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) de Paracatu, MG.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, por meio da disponibilização de questionários autoaplicáveis para 171 internos da instituição masculina APAC de Paracatu. Desses, foram obtidas 94 respostas, tendo uma delas desconsiderada por não responder a maior parte das perguntas de interesse, com número de participantes (n) igual a 93. As perguntas que tiveram mais de uma alternativa assinaladas foram consideradas como não respondidas. O questionário foi subdividido em: 1) Perfil Sociodemográfico (idade, cor, religião, escolaridade e regime de pena); 2) Perfil Familiar (composição familiar, renda, antecedentes criminais na família, grau de relacionamento e visitas familiares); 3) Hábitos de Vida (considerações sobre uso de álcool e drogas); 4) APAC e Atividades Profissionalizantes (grau de satisfação na instituição, sensação de segurança, convívio, atividades profissionais, expectativas para o cumprimento da pena e mudança de vida); 5) Saúde Mental (diagnóstico de psicopatologias, medicações em uso, ideações suicidas e apoio psicológico/psiquiátrico); 6) Formulário DASS-21.

O formulário DASS-21, vide **Anexo 1**, é um questionário cientificamente validado para rastreio de depressão, ansiedade e estresse. É uma versão reduzida do DASS-42 e subdividido em subescalas para as patologias de interesse. A pontuação de cada afirmativa varia entre 0-3, tipo Likert, a depender da adequação da mesma à última semana vivida pelo participante. A pontuação obtida em cada subescala é duplicada e classificada em normal, leve, moderada, severa e extremamente severa. A pontuação da escala para depressão consiste em: 0-9=normal, 10-12=leve, 13-20=moderada, 21-27=severo e 28-42=extremamente severo; para ansiedade, 0-6=normal, 7-9=leve, 10-14=moderado, 15-19=severo e 20-42=extremamente severo; e para estresse, 0-10=normal, 11-18=leve, 19-26=moderado, 27-34=severo e 35-42=extremamente severo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob a resolução nº 5.635.598.

RESULTADOS

Dos 171 questionários disponibilizados, foram obtidas 94 respostas totais. Apenas um questionário foi desconsiderado por não conter resposta para a maioria das perguntas. Restaram 93 questionários que foram analisados e tabulados. Dos questionários considerados aptos, as perguntas que foram selecionadas mais de uma resposta, exceto quando era permitido pelo enunciado, foram contabilizadas como “não respondeu”.

Analisadas as perguntas sociodemográficas, apresentadas pela **Tabela 1**, foi observado predomínio de adultos jovens entre 20-30 anos (51,6% dos que responderam), de cor parda/preta (78,4%) e tendo ensino médio como escolaridade, sendo 27,9% incompleto e 38,7% completo. As religiões mais professadas foram a religião evangélica (61,2%) e católica (25,8%).

A **Tabela 1** também destaca o perfil e renda familiares, sendo possível observar o predomínio de baixa renda (41,8%), com 22,5% dos declarantes tendo até 1 salário mínimo como renda familiar e 19,3% deles entre 2 e 3 salários mínimos. O grau de relacionamento familiar foi declarado como “ótimo” por 49,4% dos participantes, “bom” por 27,9% deles e “equilibrado” por 20,4%. Dos 93 participantes, 86 afirmaram serem visitados pela família na instituição, o que corresponde a 92,4%. Dentre eles, 56, cerca de 60,2%, relataram algum tipo de dificuldade para a realização dessas visitas.

Na **Tabela 2**, a respeito dos hábitos e estilo de vida, 59,1% afirmaram uso prévio de álcool, dos quais 47,3% usavam entre 1-3 vezes/semana. Sobre o uso prévio de drogas, a

maconha foi citada 49 vezes (52,6% dos participantes), seguida pela cocaína com 34 citações (36,5%), LSD 18 (19,3%), ecstasy 9 (9,6%), crack 5 (5,3%) e nenhuma delas foi citado 33 vezes (35,4% dos participantes). O uso dessas drogas foi enquanto uso diário por 24 participantes (25,8%), seguido por 19 (20,4%) que relataram uso entre 1-3 vezes/semana.

Quando questionados sobre as atividades desempenhadas, a **Tabela 2** demonstra o grau de satisfação dos internos na instituição. Em uma escala de avaliação entre 0 a 5, houve predominância de 71 respostas para avaliação “nota 5”, correspondente a 76,3% dos internos. Com relação à segurança dentro do perímetro da APAC, 12 deles (12,9%) responderam que constantemente percebem-se inseguros, ao passo que 80 (86%) referiram sentir-se completamente seguros. No que tange às atividades desempenhadas propostas pela instituição, dentre os 93 internos, 56 (60,2%) estudam, 54 (58,0%) realizam atividades profissionalizantes no interior da instituição e 3 (3,2%) não responderam.

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos internos da instituição APAC

Variável	N	%	Variável	N	%
Idade			Composição do núcleo familiar	(considerando o entrevistado)	
20-30	48	51,6	1	4	4,3
31-40	25	26,8	2-4	44	47,3
41-50	9	9,6	5-7	29	31,1
51+	11	11,8	8+	3	3,2
Cor			NR	13	13,9
Branca	13	13,9	Filhos		
Parda	42	45,1	Sim	42	45,1
Preta	31	33,3	Não	47	50,5
Amarela	3	3,2	NR	4	4,3
Indígena	2	2,1	Histórico de criminalidade familiar		
NR	2	2,1	Sim	25	26,8
Escolaridade			Não	67	72,0
Analfabeto	2	2,1	NR	1	1,0
Fundamental Incompleto	17	18,2	Renda		
Fundamental Completo	4	4,3	Até 1 SM	21	22,5
Médio Incompleto	26	27,9	1-2 SM	18	19,3
Médio Completo	36	38,7	3-5 SM	14	15,0
Superior Incompleto	5	5,3	>5 SM	5	5,3
Superior Completo	2	2,1	S/R	1	1,0
NR	1	1,0	NSI	34	36,5
Religião			Grau de relacionamento familiar		
Católica	24	25,8	Não nos relacionamos	1	1,0
Evangélica	57	61,2	Relacionamento apenas quando necessário	1	1,0
Espírita	4	4,3	Equilibrado entre conflitos e boa convivência	19	20,4
Candomblé	1	1,0	Bom, com poucos conflitos	26	27,9
Umbanda	1	1,0	Ótimo, sem conflitos	46	49,4

Ateísta	2	2,1	Visitas na instituição		
NR	4	4,3	Recebem visitas	86	92,4
Regime			Não recebem visitas	7	7,5
Semiaberto	30	32,2	Dificuldades de visitas		
Fechado	62	66,6	Relataram alguma dificuldade na visitação	56	60,2
NR	1	1,0	N/A	37	39,7

Fonte: Dados extraídos do questionário aplicado na pesquisa. Elaborada pelo autor. Legenda: NR=Não respondeu; SM=Salários mínimos; S/R=Sem renda; NSI=Não sabe informar; N/A=Não se aplica.

Em uma autoavaliação de angústia, ansiedade e receio quanto a reinserção social, 48 (51,6%) entrevistados referiram nunca se sentir dessa forma, 22 (23,6%) deles sentem-se assim às vezes e 23 (24,7%) sentem esses sintomas na maior parte do tempo. Com relação às expectativas para o cumprimento da pena, 69 internos, cerca de 74,1%, desejam trabalhar, 60 (64,5%) desejam estudar e 57, em torno de 61,2%, deseja reestruturar os laços familiares. Questionados os motivos para mudança de vida, 62 (67,7%) relataram serem motivados pela família, 14 deles, 15%, designaram essa mudança aos aprendizados na APAC, 13 (13,9%) à espiritualidade e 10 (10,7%) relataram outras motivações.

Tabela 2 – Hábitos e Estilo de vida e atividades desempenhadas dos internos da instituição APAC

Variável	N	%	Variável	N	%
Uso de álcool			Grau de Satisfação na APAC		
Sim	55	59,1	0	1	1,0
Não	37	39,7	1	0	0
NR	1	1,0	2	2	2,1
Freq. de uso de álcool			3	5	5,3
1-3x/semana	44	47,3	4	14	15,0
3-5x/semana	6	6,4	5	71	76,3
Todos os dias	4	4,3	Sensação de segurança na instituição		
N/A	38	40,8	Não me sinto nada seguro	1	1,0
NR	1	1,0	Percebo-me constantemente inseguro	12	12,9
Drogas			Sinto-me completamente seguro	80	86,0
Maconha	49	52,6	Atividades desempenhadas		
Crack	5	5,3	Estudo	56	60,2
Cocaína	34	36,5	Atividade profissionalizante	54	58,0
LSD	18	19,3	NR	3	3,2
Ecstasy	9	9,6	Angústia, ansiedade e receio quanto à inserção social		
Nenhuma	33	35,4	Nunca me sinto	48	51,6
NR	1	1,0	Às vezes me sinto	22	23,6
Freq. de uso de drogas			Sinto na maior parte do tempo	23	24,7
1-3x/semana	19	20,4	Expectativa para o cumprimento da pena		
3-5x/semana	0	0	Desejo trabalhar	69	74,1
Todos os dias	24	25,8	Desejo estudar	60	64,51
N/A	35	37,6	Desejo reestruturar a relação familiar	57	61,2
NR	15	16,1	Nenhuma das anteriores	1	1,0
Cogita retornar uso?			Motivação para mudanças de vida		
Não	70	75,2	Família	62	67,7
Sim	6	6,4	Espiritualidade	13	13,9
N/A	16	17,2	Aprendizados na APAC	14	15,0

NR	1	1,0	Outros	10	10,7
-			NR	3	3,2

Fonte: Dados extraídos do questionário aplicado na pesquisa. Legenda: NR=Não respondeu; N/A=Não se aplica.

Os cuidados com saúde mental, expostos na **Tabela 3**, dizem respeito aos diagnósticos de psicopatologias, sendo divididos entre antes e depois de chegarem na APAC. Para depressão, 6 entrevistados relataram diagnóstico prévio, o que corresponde a 6,4% e 5 entrevistados, diagnóstico posterior (5,3%); para transtorno de ansiedade generalizado, 6 tiveram diagnóstico anterior (6,4%) e 13 após chegarem na instituição (13,9%); outros diagnósticos representaram 0 (0%) e 1 (1%), respectivamente. Os que não souberam informar representam 11 (11,8%) para diagnóstico anterior e 10 (10,7%) para posterior. Quanto ao uso de medicações psiquiátricas, 78 pacientes (83,8%) não faziam uso, sendo que 10 deles (10,7%) faziam uso de uma medicação apenas, enquanto 3 (3,2%) usavam duas ou mais. Questionados sobre ideações suicidas, 17 (18,2%) participantes relataram ideações prévias e 2 (2,1%) ideações atuais, ao passo que obtiveram 76 (81,7%) respostas negativas para ideações prévias e 90 (96,7%) delas negavam ideações atuais.

Tabela 3 – Saúde mental dos internos da instituição APAC e escala DASS-21

Variável	N	%	DASS-21		
Diagnósticos em psicopatologias recebidos antes de chegar na APAC					
Nenhum	72	77,4			
Depressão	6	6,4	Variável	N	%
Transtorno de ansiedade generalizado	6	6,4	Depressão		
Outros	0	0	Normal	47	50,5
NSI	11	11,8	Leve	12	12,9
NR	1	1,0	Moderada	13	13,9
Diagnósticos em psicopatologias recebidos após chegada na APAC			Severa	3	3,2
Nenhum	67	72,0	Extremamente severa	2	2,1
Depressão	5	5,3	Ansiedade		
TAG	13	13,9	Normal	59	63,4
Outros	1	1,0	Leve	4	4,3
NSI	10	10,7	Moderada	9	9,6
NR	0	0	Severa	3	3,2
Uso de medicações psiquiátricas			Extremamente severa	2	2,1
Nenhuma	78	83,8	Estresse		
Uma	10	10,7	Normal	50	53,7
Duas ou mais	3	3,2	Leve	16	17,2
NR	2	2,1	Moderada	6	6,4
Ideações suicidas prévias			Severa	5	5,3
Não	76	81,7	Extremamente severa	0	0
Sim	17	18,2	Total		
Ideações suicidas atuais			Número de respostas	77	82,8
Sim	2	2,1	Não responderam	16	17,2
Não	90	96,7	Normal para as três psicopatologias	34	36,5
NR	1	1,0	Ao menos uma alteração	59	63,5

Fonte: Dados extraídos do questionário aplicado na pesquisa. Legenda: NSI=Não sei informar; NR=Não respondeu. DASS-21 Adaptado de Vignola e Tucci (2014).

Aplicados os questionários DASS-21, 16 participantes não responderam ao questionário DASS-21, representando 17,2%. Dos que responderam, 34 estavam normais para as três patologias, sendo 36,5%, ao passo que 59 deles, 63,5% apresentaram alguma alteração. Dentre os resultados para depressão, apontam para 47 resultados normais, correspondendo a 50,5% do total e 30 resultados alterados (cerca de 32,2%), sendo 12 leves (12,9%), 13 moderados (13,9%), 3 severos (3,2%) e 2 extremamente severos (2,1%). Para ansiedade, 59 estavam normais (63,4%) e 18 alterados (19,3%), sendo que desses, 4 eram leves (4,3%), 9 moderados (9,6%), 3 severos (3,2%) e 2 extremamente severos (2,1%). Quanto ao estresse, 50 resultados apontaram normalidade, (53,7%), além de 16 casos leves (17,2%), 6 moderados (6,4%), 5 severos (5,3%) e nenhum extremamente severo.

DISCUSSÃO

O sistema prisional contemporâneo assemelha-se, em funcionamento, a um depósito humano sob mecanismo de punição (SALLA, 2017). Apesar disso, a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) é uma instituição privada de aplicação de direito, cujo princípio de funcionamento envolve o trabalho, a ordem e a participação familiar na recuperação dos detentos nela institucionalizados (FERREIRA et al., 2016). Pautada em uma organização que institui a autogestão na forma de compartilhamento das responsabilidades, o objetivo é evitar a reincidência (AMORIM, 2017), preconizando um processo de recuperação penal efetivo.

Proposto por Dahlgren e Whitehead (1991), e em definição pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais de saúde (DSS) são “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (WHO, 2005). A partir do estudo de Alves e Rodrigues (2010), que levantou evidências sobre os principais DSS que se incidem sobre a saúde mental, foram investigados na população carcerária, determinantes como idade, cor, sexo, escolaridade, religião, renda, laços familiares, o ambiente de convívio e usos de substâncias como álcool e drogas.

Conforme aumenta a carga de determinantes que condicionam o indivíduo à situação de vulnerabilidade, mais notória é a probabilidade de repercussões na saúde mental (TOURINHO, 2016; GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014). No que tange a individualização da compreensão coletiva, o próprio encarceramento influi sobre a saúde mental enquanto um DSS ambiental (SANTOS et al., 2017) e, de forma negativa, sobre a possibilidade de uma efetiva reinserção social. Por isso, é necessário compreender como se comportam esses determinantes nesse grupo, para evitar o desfecho da reincidência criminal.

O ambiente físico da APAC foi avaliado para compreensão do mesmo enquanto um DSS ambiental. Apesar do encarceramento projetar-se negativamente dado o predominante sentimento de angústia, os graus de sensação de segurança e satisfação dos internos foram satisfatórios. Mais de 90% dos internos relataram grau de satisfação máximo ou submáximo (atribuição de notas 4 e 5), ao passo que 86% deles relatou sensação de completa segurança no ambiente. Isso denota, dada a aceitação, uma maior probabilidade de aceitação às atividades propostas preparatórias para reinserção social e diminuição da sobrecarga em saúde mental em função da segurança.

A população carcerária geral é apontada demograficamente por sua maioria de indivíduos de sexo masculino, jovens, negros, de baixa renda e baixa escolaridade (CARVALHO et al., 2006; FILHO; BUENO, 2016). Esses fatores com potenciais de vulnerabilidade, diretamente associados a riscos para adoecimento mental, apenas destoam-se dos resultados obtidos na APAC no quesito escolaridade, tendo a maioria dos internos o grau de ensino médio, seja ele completo (representando 38,7%) ou incompleto (27,9%). Essa diferença, no entanto, é dada pelo incentivo ao estudo por parte da instituição, enquanto um pilar básico para a ressocialização.

A religiosidade é apontada como um fator protetor da saúde mental (MONTEIRO et al., 2020). Além do princípio cristianista compor a ideologia da instituição, atividades de cunho cristão são desenvolvidos por ela. Cerca de 97,7% dos participantes que responderam a essa pergunta professam alguma religião, segundo o questionário aplicado. Esse impacto, além da relação positiva quanto a saúde mental, também mostrou projetar-se na reinserção social, dadas as respostas “espiritualidade” como um motivo para mudanças de vida.

O uso de substâncias como álcool e drogas é um determinante diretamente associado a prejuízos na saúde mental e no fator de criminalidade (CAPISTRANO et al., 2013; DA SILVA et al., 2016). Nos resultados obtidos, o álcool fazia parte da vida de quase 60% dos que responderam, com frequência de uso mais prevalente entre 1-3 vezes por semana. Já as drogas, independente do tipo, eram utilizadas por 64,1% dos que responderam, com

predominância da frequência diária. Apesar disso, a maioria dos recuperando projetam uma vontade de interromper o uso dessas substâncias após o cumprimento da pena, representando impactos positivos dessas sobre a saúde mental e sobre a recuperação institucional.

A relação familiar pode influir tanto em potencial de ação positiva quanto negativa, seja retroativo ou prospectivo no curso de vida da pessoa (DA SILVA et. al., 2021). Enquanto uma rede de apoio constituída pode significar uma possibilidade de amparo recuperacional e psicológico, o histórico de envolvimento criminal familiar pode conferir ao indivíduo certo grau de submissão ao mundo do crime. Na individualidade dos recuperandos, o grau satisfatório de autorrelato da relação familiar, bem como a presença de filhos, a predominância de visitas recebidas pelos familiares, apesar das dificuldades e a busca no teor familiar como motivação para mudança de vida, sugere fatores protetivos na saúde mental e amparo para reinserção social.

À avaliação da situação de saúde mental propriamente dita, Bahiano e Faro (2022); e Constantino, Assis e Pinto (2016), levantaram a prevalência de sintomas depressivos, estresse e ansiedade, e seu grau de severidade em prisões tradicionais no Brasil e no mundo. Aplicado o questionário DASS-21, verificou-se que 49,5% do grupo era afetado em algum grau por depressão, 36,6% por ansiedade e 46,3% por estresse. 5,3% dos participantes encontra-se em situação de severidade ou extrema severidade para cada um dos desfechos. Quando comparados, verificou-se uma proporção equivalente entre os dois modelos de instituição para depressão e estresse, mas com resultado diminuído na APAC quanto aos casos de severidade das três patologias.

Nas repercussões e influências da instituição sobre a saúde mental, quando comparados os diagnósticos prévios e posteriores à institucionalização, foi possível observar um incremento na capacidade diagnóstica desses transtornos, provavelmente conferida pelo acesso. Também foi aferido uma diminuição drástica de ideações suicidas, sendo presente previamente em 18,2% dos entrevistados, que reduziu para 2,1% dos casos. Uma das justificativas que explicam a disparidade desse índice são a maleabilidade dos DSS, observadas na APAC, a despeito do funcionamento das instituições tradicionais.

Rosa e Nunes (2014), inclusive, destacam a ineficácia das propostas de ressocialização nas prisões tradicionais, que são instituições punitivistas e não capacitantes. Os autores evidenciam essa relação com a precariedade dos cuidados em saúde mental, além de contraporem a ideia de capacitação profissional como preparação para a ressocialização, a contrário da APAC, que preza pela capacitação. Na investigação levantada pelo questionário foi verificado um reduzido número de indivíduos não estudavam ou participavam de atividades

profissionalizantes (3 indivíduos), ao passo que apenas um participante declarou não ter vontade de trabalhar, estudar ou reatar os laços familiares após o cumprimento da pena. Essa observação diz respeito a um alto grau de comprometimento e aumentam as probabilidades de diminuição da reincidência.

CONCLUSÃO

Apesar do processo de institucionalização não ser capaz de moldar toda a sociodemografia dos institucionalizados, a APAC atua de forma significativa sobre alguns determinantes de saúde modificáveis (profissionalização e estudo, laços familiares, propiciar um ambiente seguro e não conflituoso, incentivo à religiosidade e acesso à saúde). Isso refletiu diretamente no aspecto saúde mental, visto que as estatísticas quanto às psicopatologias apesar de parcialmente concordantes com as estatísticas observadas nas prisões tradicionais, apresentaram menor grau de severidade.

Em consonância, esses aspectos possibilitam uma aderência e satisfação dos internos à jornada de recuperação, com maior comprometimento às atividades de profissionalização e principalmente servindo como uma motivação para mudanças de vida. Diferentemente das instituições tradicionais de aplicação da lei, que exercem um papel punitivo ao invés de reeducador, espera-se que esse conjunto de fatores observados, especialmente os cuidados em saúde mental sejam amplificados e repercutam no principal objetivo da APAC: uma justiça reparativa, que prepara o institucionalizado para a reinserção social.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.
- AMORIM, Mayara Schneider de. A privação da liberdade e o método APAC - uma forma de ressocialização voluntária na execução da pena. 2017.
- BAHIANO, Milena de Andrade; FARO, André. Depressão em pessoas sob aprisionamento no sistema carcerário: revisão integrativa. **Psicologia USP**, v. 33, 2022.
- BATISTA, Micheline Dayse Gomes. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Política & Trabalho**, n. 40, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília, DF, 2014.
- CAPISTRANO, Fernanda Carolina et al. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 468-474, 2013.
- CARVALHO, Márcia Lazaro de et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 461-471, 2006.
- CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2089-2100, 2016.
- DA SILVA, Ely Roberto et al. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos/Drug use impact in drug addicts' physical and mental health. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 15, n. 1, p. 101-108, 2016.
- DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe**. Institute for Futures Studies, 1991.
- FERREIRA, Valdeci Antônio et al. Método APAC: sistematização de processos. 2016.

FILHO, Marden Marques Soares; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1999-2010, 2016.

FOUCAULT, M. **História da loucura**: na idade clássica. Tradução: José Teixeira Coelho Netto. 12ª ed. São Paulo. Perspectiva, 2019 (primeira edição: 1961).

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, p. 69-84, 2014.

JUNIOR, Sá; DE MIRANDA, Luis Salvador. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, p. 15-16, 2004.

MONTEIRO, Daiane Daitx et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019.

ROSA, Suely Marques; NUNES, Fernanda Costa. Instituições prisionais: Atenção psicossocial, saúde mental e reinserção social. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 24, n. 1, p. 125-138, 2014.

SALLA, Fernando. Vigiar e punir e os estudos prisionais no Brasil. **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, p. 29-43, 2017.

SANTOS, Márcia Vieira dos et al. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

TAUSCH, Amy et al. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. **The Lancet Regional Health-Americas**, v. 5, p. 100118, 2022.

TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza et al. Politização da criminalidade e vulnerabilidade social: entre os paradigmas da justiça criminal e da seletividade penal. **Sistema Penal & Violência**, v. 8, n. 2, p. 152-167, 2016.

VENTURA, Carla Aparecida Arena et al. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde relacionadas aos recursos humanos em saúde mental. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 17, n. 3, p. 78-87, 2021.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. World mental health report: transforming mental health for all: executive summary. In: **World mental health report: transforming mental health for all: executive summary**. 2022.

ANEXOS

Anexo 1 – Tabela DASS-21

DASS – 21 VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M. (2013)

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0, 1, 2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0** Não se aplicou de maneira alguma
- 1** Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2** Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3** Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Fonte: Vignola e Tucci (2014).

