

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**CORRELACIONANDO DEPRESSÃO, ANSIEDADE E
TRAÇOS DE PSICOPATIA: UM ESTUDO COM
INDIVÍDUOS PRIVADOS DE LIBERDADE**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Fernanda de Vargas

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**CORRELACIONANDO DEPRESSÃO, ANSIEDADE E
TRAÇOS DE PSICOPATIA: UM ESTUDO COM INDIVÍDUOS
PRIVADOS DE LIBERDADE**

Fernanda de Vargas

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia.**

Orientador: Prof. Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos

Santa Maria, RS, Brasil

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

de Vargas, Fernanda
CORRELACIONANDO DEPRESSÃO, ANSIEDADE E TRAÇOS DE
PSICOPATIA: UM ESTUDO COM INDIVÍDUOS PRIVADOS DE
LIBERDADE / Fernanda de Vargas.-2015.
59 p. ; 30cm

Orientador: Silvio José Lemos Vasconcellos
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2015

1. DEPRESSÃO 2. ANSIEDADE 3. TRAÇOS DE PSICOPATIA 4.
PRISIONEIRO I. José Lemos Vasconcellos, Silvio II.
Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS - CCSH
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

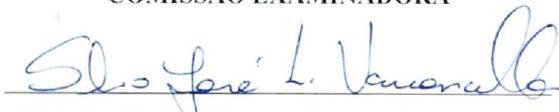
A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado

**CORRELACIONANDO DEPRESSÃO, ANSIEDADE E TRAÇOS DE
PSICOPATIA: UM ESTUDO COM INDIVÍDUOS PRIVADOS DE LIBERDADE**

Elaborada por
Fernanda de Vargas

como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA



Silvio José Lemos Vasconcellos, Prof. Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)



Samara Silva dos Santos, Prof^a. Dr^a. (UFSM)



Gabriel José Chittó Gauer, Prof. Dr. (PLCRS)

Santa Maria, 27 de Março de 2015.

AGRADECIMENTOS

Nunca gostei de agradecimentos em trabalhos acadêmicos. Primeiro motivo: acho que não sou tão boa com as palavras quando elas expressam emoções. Segundo motivo: tenho medo de esquecer alguém, e não me perdoaria por isso. Dessa vez, foi diferente, além de ser uma etapa muito especial em minha vida, muitas pessoas fizeram parte e colaboraram para todo o processo do Mestrado, sendo assim, não teria como não demonstrar minha eterna gratidão a elas.

Primeiramente, a Deus, força maior que rege tudo, que ilumina, que protege, que abençoou todos os meus planos e meus caminhos.

À minha mãe Fátima, por incentivar, acreditar e, acima de tudo, possibilitar que esse meu sonho fosse realizado. Ela, que sempre esteve ao meu lado e lutou para propiciar minha formação profissional, além de ser o exemplo mais verdadeiro dos valores que me formaram enquanto pessoa.

À minha família, que acompanhou e torceu junto comigo cada etapa vencida desde a seleção para o Mestrado e, posteriormente, cada conquista alcançada nesses dois anos. Por todas as vezes em que me fiz ausente dos encontros e visitas, por estar “cheia” de trabalho. Meus tios, tias e primos, que são tão especiais pra mim. Em especial, minha vó Irony, meu tio Carlos, meu pai Marcos e minha tia Nara. Jamais poderia esquecer de agradecer ao meu avô Antônio e meu primo Alexandre (*in memoriam*), por sempre acreditarem em mim, e, mesmo hoje, não estando presentes fisicamente, sei que vibram com essa vitória de onde estiverem. Aqueles que não foram citados, sintam-se também homenageados e tenham a certeza de que sou grata. Família, vocês, definitivamente, são tudo para mim e têm o meu eterno amor.

Ao meu namorado Daniel, por toda a paciência e por todas as palavras de incentivo e apoio, mesmo nos momentos mais difíceis. Não deve ter sido fácil me aguentar em determinados momentos, mesmo assim, tu sustentaste isso e foste meu porto seguro. Tu és guerreiro!

Às minhas amigas, que também acompanharam minha angústia no processo seletivo até a ansiedade de conclusão dessa etapa de vida. Elas foram as responsáveis por me proporcionar os momentos de descontração dos quais eu tanto precisei. Francele, Bruna Hoffmeister, Tassiéli, Aline, Liriane, Nicole, Scheila, Gabriella e Fernanda Vielmo, meu muito obrigada! Minha gratidão também às amigas, ex-colegas de trabalho que se fizeram muito presentes nesse momento: Bruna, Roberta, Vanessa, Nádia, Paula, Jéssica, Gabrieli Bandeira e Socorro. À Márcia Jager, por ser mais que uma colega, mas uma amiga e companheira de diversos momentos “difíceis” no PEG. Márcia, tu é modelo de profissional e fonte de inspiração para mim, por tua garra e dedicação. À uma amiga em especial, por ser única, por seus ensinamentos, colaborações, vibrações positivas e muito mais, Rogéria, além de professora, tu és uma amiga e uma pessoa maravilhosa que quero ter sempre ao meu lado. Agradeço a quatro pessoas especiais, que me ampararam em diversos momentos e me divertiram em tantos outros: Giane, Luciana, Varnei e Jonas.

Além disso, agradeço ao Mestrado por me possibilitar conhecer tantas pessoas novas e as quais vou levar como verdadeiras amigas ao longo da vida. Minhas colegas Priscila, Natália, Katusci, Flávia, Pâmela e Paula; aos demais colegas do Mestrado tanto do primeiro como os do segundo, principalmente, Juliano, Meiridiane e Rodrigo, obrigada por todos os momentos compartilhados. Agradecimento especial aos colegas e AMIGOS que dividiram o mesmo orientador que eu, e, com isso, formaram um grupo maravilhoso de trabalho, dedicação e, claro, risadas entre tantos artigos, pesquisas e eventos, Fernanda Hoffmeister, Priscila Prates e Thiago, vocês foram companhias perfeitas, nossa parceria vai longe!

Ao meu orientador Silvio, por acreditar no meu potencial e nunca deixar-me esquecer de que era capaz. Agradeço toda a dedicação, a paciência e todos os ensinamentos. Tu és o exemplo que tenho de profissionalismo, humildade e respeito. Ao Grupo de Pesquisa do qual faço parte (PAACS) antes mesmo de ingressar no Mestrado, que me possibilitou pesquisar e aprender, mas, acima de tudo, ser ética. A todos os colegas do grupo, obrigada por dividirem os ensinamentos do nosso Coordenador Silvio e por todos os momentos que tivemos (pesquisas, viagem, eventos, etc.); obrigada pelas trocas de conhecimento e pela dedicação de vocês, Alysson, Renan, Juliana, Lísia, Bruna, Pedro, Raul, Jaíne, enfim, a todos.

À UFSM e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, que também contribuíram para minha formação profissional e pessoal. Agradeço especialmente à

professora Everley, pelos inúmeros momentos de aprendizagem e por sempre estar disposta a ajudar. À minha banca examinadora, por se disponibilizarem a avaliar meu trabalho e, assim, contribuir para seu aprimoramento.

À SUSEPE, que possibilitou a realização da minha pesquisa, a todos os funcionários da PESH, desde a Direção até os agentes penitenciários, pelo apoio e pela colaboração para o estudo. Agradeço, principalmente, à Equipe Técnica da PESH, que me recebeu tão bem e colaborou para a minha coleta de dados, além de me aguentar todos os dias: Raquel, Graziela, Cíntia, Marlise, Marili e Rodrigo. Gratidão maior ainda pelas também técnicas, Anelise e Lucélia, por todo o apoio (profissional e afetivo) que me deram – faltam palavras para demonstrar o carinho que tenho por vocês –, sem esquecer-me da Soraia, que alegrou os meus dias na PESH, além da minha eterna “chefe” Larianne, que, mesmo não estando naquele momento na instituição, fez-se tão presente através dos ensinamentos, do exemplo de profissionalismo e do sonho em ver um mundo melhor, resultado de anos de trabalho enquanto colegas no Presídio Regional.

Por fim, a todos os participantes do estudo que concordaram em colaborar para esse trabalho, que aceitaram expor suas vidas. A todos os apenados que viram, nesta pesquisa, uma oportunidade de melhorar suas condições de aprisionamento a partir dos seus relatos e dos resultados trazidos.

“- Entre nós, um crime jamais prescreve, doutor. Pagar a dívida assumida, nunca delatar o companheiro, respeitar a visita alheia, não cobiçar a mulher do próximo, exercer a solidariedade e o altruísmo recíproco, conferem dignidade ao homem preso. O desrespeito é punido com desprezo social, castigo físico ou pena de morte:
- No mundo do crime, a palavra empenhada tem mais força do que um exército.”

(Estação Carandiru – Dráuzio Varela)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Universidade Federal de Santa Maria

CORRELACIONANDO DEPRESSÃO, ANSIEDADE E TRAÇOS DE PSICOPATIA: UM ESTUDO COM INDIVÍDUOS PRIVADOS DE LIBERDADE

AUTORA: FERNANDA DE VARGAS
ORIENTADOR: SILVIO JOSÉ LEMOS VASCONCELLOS
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 27 de março de 2015.

O presente estudo se caracteriza como descritivo quantitativo que objetivou avaliar os níveis de correlação entre depressão, ansiedade e traços de psicopatia em 25 prisioneiros de um município do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados, foram utilizados os Inventários de Depressão e Ansiedade Beck (BDI e BAI) e a Escala Hare para psicopatia. Foi utilizado o Modelo de Dois Fatores da Escala (PCL-R), de acordo com estudos já feitos no Brasil. As entrevistas foram realizadas nas dependências de uma instituição prisional de forma individual. Como principais resultados, foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre depressão e ansiedade, sendo que o escore total de psicopatia não se correlacionou com a ansiedade, somente com a depressão. Por outro lado, o Fator 2 da Escala, referente ao aspecto comportamental do transtorno, apresentou correlação com a ansiedade e a depressão. Assim, conclui-se que, embora alguns dados tenham sido concordantes com a literatura, a pesquisa apresentou resultados não encontrados em estudos anteriores. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de realizar novos estudos na área.

Palavras-chave: Psicopatia. Ansiedade. Depressão. Prisioneiros.

ABSTRACT

Master's dissertation
Post-Graduate Program in Psychology
Federal University of Santa Maria

CORRELATING DEPRESSION, ANXIETY AND PSYCHOPATHY TRAITS: A STUDY WITH PERSONS DEPRIVED OF LIBERTY

AUTHOR: FERNANDA DE VARGAS

ADVISOR: SILVIO JOSÉ LEMOS VASCONCELLOS

Date and Place of Defense: Santa Maria, March 27, 2015.

This is a quantitative descriptive study, and it aimed to evaluate the levels of correlation between depression, anxiety and psychopathy traits in 25 prisoners in a city of Rio Grande do Sul. To collect the data, we used Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory (BDI and BAI), as well as the Hare Psychopathy Scale. We used the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), according to studies already conducted in Brazil. The interviews were conducted individually in a prison house. As main results, we found statistically significant correlation between depression and anxiety, and the total score of psychopathy was not correlated with anxiety, only with depression. On the other hand, the Factor 2 of the Scale, related to the behavioral aspect of the disorder, correlated with anxiety and depression. Therefore, we concluded that although some data were consistent with the literature, this research has shown results which were not obtained in previous studies. Thus, it highlights the need for further studies in the area.

Keywords: Psychopathy. Anxiety. Depression. Prisoners.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos participantes	28
Tabela 2 – Médias das pontuações nos instrumentos	30
Tabela 3 – Número de participantes em cada nível de sintomas nas Escalas Beck	32
Tabela 4 – Correlações dos escores nos instrumentos	35

LISTA DE ABREVIATURAS

APA – *American Psychiatric Association*

BAI – Inventário de Ansiedade Beck

BDI – Inventário de Depressão Beck

CID10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

GABA - Ácido gama-aminobutírico/ Gamma-AminoButyric Acid

M.I.N.I – *Mini International Neuropsychiatric Interview*

PCL-R – *Hare Psychopathy Checklist-Revised*

PESM – Penitenciária Estadual de Santa Maria

SUSEPE – Superintendência de Serviços Penitenciários

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A –	Autorização Institucional	53
Apêndice B –	Parecer do Comitê de Ética	54
Apêndice C –	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo geral	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
2 REVISÃO TEÓRICA	16
2.1 Depressão e ansiedade: algumas considerações	16
2.2 Transtorno de personalidade antissocial e psicopatia	19
2.2.1 Traços de psicopatia e a relação com a depressão e a ansiedade	21
3 MÉTODO	23
3.1 Cenário de pesquisa	23
3.2 Delineamento	23
3.3 Participantes	24
3.4 Instrumentos	24
3.5 Procedimentos	26
3.5.1 Procedimentos éticos	27
3.6 Análise dos dados	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 Análise descritiva	28
4.2 Análise correlacional	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	52

1 INTRODUÇÃO

Este estudo fez parte de um trabalho maior intitulado *Personalidade, transtornos de humor e habilidades sociais em adultos privados de liberdade*, que prevê pesquisas na área da Psicologia, dentro do contexto penitenciário de municípios do Rio Grande do Sul. O referido projeto está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e contempla as pesquisas de três mestrandas.

A partir da experiência profissional da pesquisadora com sujeitos em situação de privação de liberdade, surgiu o interesse em realizar o presente estudo. A vivência enquanto psicóloga no contexto penitenciário propiciou a realização de uma série de questionamentos quanto ao bem-estar dessa população frente às condições de encarceramento.

Considerando, ainda, que a situação de aprisionamento pode estar associada à presença de sintomas depressivos e de ansiedade, tendo em vista a mudança de ambiente, o isolamento social, e diversas situações adversas que esse contexto pode propiciar e que poucos estudos investigam a depressão em homens e em populações minoritárias, como a de indivíduos nessa situação (ARAÚJO; NAKANO; GOUVEIA, 2009), surgiu esta pesquisa. Além disso, dentro de presídios e penitenciárias, a maioria dos estudos refere-se ao Transtorno de Personalidade Antissocial e não a outros transtornos.

Dessa forma, este estudo, objetivou avaliar os níveis de correlação de depressão, ansiedade e traços de psicopatia entre apenados que cumprem pena em Regime Fechado em uma instituição prisional de um município da região central do Rio Grande do Sul. Além disso, buscou-se avaliar a magnitude em que a depressão correlaciona-se com traços de psicopatia e avaliar a magnitude em que a ansiedade correlaciona-se com traços de psicopatia.

A ansiedade foi um dos transtornos escolhidos para a realização da pesquisa, considerando-se as divergências, encontradas na literatura, sobre a sua associação com a psicopatia (LYKKEN, 1957; PATRICK; BRANDLEY; LANG, 1993; SERAFIM et al., 2009). A depressão foi também escolhida, já que estudos atuais evidenciam uma associação entre algumas características da psicopatia e o suicídio entre apenados (VERONA; HICKS; PATRICK, 2005; VERONA; PATRICK; JOINER, 2001).

Assim, salienta-se a importância da realização de pesquisas no contexto prisional, visando a compreensão e discussão das problemáticas expostas. Acredita-se que os resultados podem auxiliar no que se refere à proposta de colaborar para o trabalho dos profissionais que

atuam nesses locais, possibilitando, assim, intervenções precoces e tratamentos adequados a essa população.

Por conseguinte, esta dissertação expõe os principais resultados da pesquisa realizada. O trabalho apresenta uma breve revisão teórica, seus objetivos, os métodos e instrumentos utilizados, bem como os procedimentos adotados. São apresentados os resultados e uma discussão teórica acerca deles, sendo essa seção dividida em: análise descritiva e análise correlacional do estudo. Por fim, dispõem-se das considerações finais acerca de seus principais achados.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pelo Governo Federal, prevê: promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação, cuidado e vigilância em saúde, de forma integral daqueles que se encontram em privação de liberdade, sendo as ações executadas em diferentes níveis de atenção: educação, trabalho, saúde mental, entre outros (BRASIL, 2014). Tal política vem ao encontro dos objetivos do referido trabalho, no sentido em que pode promover uma reflexão sobre a forma pela qual o meio acadêmico pode contribuir para aprimorar o processo diagnóstico no ambiente carcerário, auxiliando na avaliação da saúde mental dos apenados, e conseqüentemente na prevenção e intervenção de transtornos.

Outro ponto a ser destacado é que, apesar de a violência ser um fenômeno muito presente em nosso cotidiano e venha sendo discutida frequentemente, poucos são os trabalhos, na área da saúde, realizados com apenados nessa região específica do estado, o que tem se mostrado de extrema relevância. Portanto, justifica-se o presente trabalho, delimitando-se essa região como foco do estudo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar em que medida existe correlação entre depressão, ansiedade e traços de psicopatia em apenados do Sistema Fechado de um município da região central do Rio Grande do Sul.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1) Avaliar a magnitude em que a depressão correlaciona-se com traços de psicopatia na amostra estudada.
- 2) Avaliar a magnitude em que a ansiedade correlaciona-se com traços de psicopatia na amostra estudada.
- 3) Avaliar a magnitude em que a depressão correlaciona-se com ansiedade na amostra estudada.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Depressão e ansiedade: algumas considerações

As alterações no humor são comuns na maioria dos sujeitos. Contudo, quando existe uma certa frequência e intensidade que possam resultar em sofrimento e prejuízos pessoais e sociais, essas alterações podem ser consideradas patológicas (SADOCK; SADOCK, 2007). Exemplo disso é a ansiedade, transtorno que pode implicar em significativos prejuízos no funcionamento do sujeito, entre eles, diminuição da autoestima e desesperança (*AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION*, 2002; LAST et al., 1996), e a depressão, que é considerada um problema de saúde pública (*ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS*, 2001) de acordo com variáveis como diminuição de tempo de trabalho, diminuição da qualidade de vida, custos referentes à assistência médica, implicações na família, entre outras (LIMA, 1999; OMS, 2001; RODRIGUES, 2000).

O transtorno depressivo maior pode ser considerado um dos transtornos mais prevalentes na população em geral. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão atinge cerca de 50 milhões de pessoas no mundo todo, sendo apontada como a primeira causa de problemas de incapacidade temporária ou permanente entre todos os problemas de saúde (DALGALARRONDO, 2000). As estimativas demonstram que será a doença mais comum em 2020. Além disso, a depressão está significativamente associada ao cometimento de suicídio: de acordo com a APA (2002), 15% dos sujeitos com o transtorno efetivam esse tipo de violência contra si mesmos. Uma pesquisa de Botega e colaboradores (2006) encontrou um percentual de 40 a 50% de indivíduos com depressão grave que cometeram suicídio. De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID10 (2008), o quadro de depressão é caracterizado pela presença de alguns sintomas, como: rebaixamento do humor, alteração na capacidade em experimentar prazer, problemas no sono, diminuição de apetite, perda de interesse, diminuição da autoestima, entre outros.

A ansiedade é considerada uma reação emocional normalmente experimentada pelos indivíduos em sua maioria. Em algum momento de suas vidas, os sujeitos experimentarão essa reação caracterizada pela presença de medo, aflição, desconforto e apreensão em relação

a algo desconhecido ou estranho, podendo aparecer, também, como antecipação a alguma situação de perigo (BEIDEL, 1998). No entanto, quando essa sensação é experienciada de forma desagradável e exagerada ou desproporcional a alguma ameaça real, apresentando desconforto somático a ponto de alterar a rotina e o desempenho do indivíduo e influenciar em sua qualidade de vida, considera-se que a ansiedade é patológica (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995; GENTIL, 1997).

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado pela presença de ansiedade excessiva e persistente. Para o diagnóstico, é necessário verificar a intensidade e o impacto que tem na vida do sujeito. Os sintomas comuns nesses quadros são: irritabilidade, inquietação, dificuldade de concentração, perturbação do sono, além dos sintomas físicos como, tensão muscular, taquicardia, cefaleia, suor, formigamento, entre outros (DALGALARRONDO, 2000).

Embora os transtornos de ansiedade sejam menos prevalentes do que a depressão na população geral, aqueles podem acarretar inúmeros prejuízos e sofrimento psíquico às pessoas, impondo-lhes sintomas indesejados. Além disso, diversos estudos têm encontrado uma relação positiva entre os transtornos de ansiedade e uso e abuso de substâncias psicoativas, bem como evidenciam uma maior predisposição para a comorbidade com depressão e outros transtornos de humor (ARAÚJO; NAKANO; OLIVEIRA, 2009; BEIDEL; MORRIS; TURNER, 2004; SCHNEIDER et al., 1992).

Conforme a Associação de Transtornos de Ansiedade da América (ADAA), há 40 milhões de americanos com transtornos de ansiedade (ADAA apud BAPTISTA; CARNEIRO, 2011). Ainda em relação à prevalência do distúrbio, pesquisas brasileiras evidenciaram resultados similares aos trabalhos americanos. Contudo, é enfatizado que os resultados acerca desses dados podem variar de acordo com os instrumentos utilizados para o diagnóstico (D'EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006; ESSAU; CONRADT; PETERMANN, 1999; MERIKANGAS et al., 2002; STEIN et al., 2001). No Brasil, Munaretti e Terra (2007) realizaram um estudo com 84 pacientes adultos de um ambulatório psiquiátrico para investigar a ocorrência desse tipo de transtorno, associado à dependência de nicotina. Foi encontrado um índice de 75% de transtornos de ansiedade nessa população, sendo os mais comuns, a fobia social e o TAG. Além disso, os autores encontraram uma associação positiva entre o tabagismo e a presença de transtornos de ansiedade.

Existem dois manuais que são referência na definição dos transtornos mentais: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da *American Psychiatric Association* (APA); e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados à Saúde (CID10), da OMS. Esses manuais oferecem um conjunto de critérios para classificação/diagnóstico de transtornos como depressão e ansiedade, tendo, para isso, um amparo em aspectos clínicos (BAPTISTA; BAPTISTA; OLIVEIRA, 1999).

Portanto, percebe-se que, atualmente, existem critérios bem estabelecidos para o diagnóstico da depressão e para os transtornos de ansiedade, o que favorece sua identificação, possibilitando, assim, que intervenções sejam realizadas nos sujeitos que os apresentam. Ademais, existem instrumentos e testagens específicas que podem ser utilizadas para avaliar a presença dos sintomas, bem como sua gravidade. Dentre eles, está o Inventário de Depressão Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade Beck (BAI). Esses instrumentos não são utilizados para fornecer o diagnóstico dos transtornos, mas podem funcionar como ferramenta adicional nas suas avaliações, eles descrevem quatro níveis de gravidade dos sintomas depressivos e de ansiedade: mínimo, leve, moderado, e grave (CUNHA, 2001).

Além disso, as Escalas Beck são comumente utilizadas como instrumento de pesquisas em diversos contextos. Uma pesquisa de Salle e colaboradores (2012), para avaliar escalas de depressão como instrumento de diagnóstico, investigou o uso do BDI e de outros dois instrumentos em 503 participantes. Os autores encontraram achados que confirmam que o referido instrumento funciona como ferramenta adicional para avaliação dos sintomas, mas não encontraram evidências suficientes para sustentar o uso isolado da escala.

Quanto à etiologia da depressão, a literatura da área sugere que seja multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais, estando presente em todas as idades. Os aspectos biológicos estão relacionados às questões genéticas e hormonais (problemas quanto a neurotransmissores como serotonina e GABA). Quanto a essa relação, pesquisas evidenciam que os aspectos genéticos podem influenciar no desenvolvimento de fatores psicológicos relacionados à depressão, como o estresse (WARNER; WICKRAMARATNE; WEISSMAN, 2008; SCHITTKER, 2010). No que se refere à influência do meio em que o indivíduo vive, e os aspectos sociais que podem desencadear a depressão, Lima (1999) descreve alguns fatores principais, como: estresse crônico, dificuldades financeiras, dificuldades nas relações interpessoais, mudanças, ou perda de suporte social (divórcio e isolamento social), entre outros.

Assim como na depressão, a ansiedade não está associada a um único fator desencadeante. Justo e Calil (2006) concordam com essa percepção, defendendo que a depressão parece sofrer influência do ambiente e dos aspectos sociais. Da mesma forma, a ansiedade pode se manifestar diante de inúmeras situações, entre elas, as alterações ambientais (GARDNER; BELL, 2001). Por conseguinte, tendo em vista que a rotina, a

mudança no estilo de vida e os hábitos dos indivíduos dentro do contexto penitenciário, segundo Gardner e Bell (2001), parecem influenciar tanto a depressão quanto a ansiedade, torna-se relevante realizar um estudo que consiga avaliar os dois tipos de transtornos e suas implicações.

Os estudos na área demonstram, ainda, que a agressividade parece estar, muitas vezes, relacionada à depressão (ANDRADE; GORESTEIN, 2001; GAUER, 2001). Portanto, o diagnóstico do transtorno configura-se um fator de risco para a violência. No mesmo sentido, a ansiedade também apresenta uma associação com a agressividade, pois esta parece impedir o controle dos impulsos emocionais, e, conseqüentemente, há um prejuízo nas relações sociais (BADAWY, 2003). Dessa forma, essa investigação poderá instigar discussões sobre intervenções e atendimentos disponíveis para essa população, contribuindo para uma melhoria na saúde mental dos apenados.

2.2 Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia

Existe, no senso comum, uma dificuldade em compreender a psicopatia e o transtorno de personalidade antissocial (TPA) como transtornos distintos. Além disso, existe uma ideia muito recorrente de que comportamentos violentos, por si só, revelam casos de psicopatia, e, conseqüentemente, que indivíduos em situação de aprisionamento são, na sua quase totalidade, psicopatas.

Isso pode ser explicado, segundo Patrick (2010), devido ao excessivo enfoque nos sintomas referentes ao comportamento desviante, no construto baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em suas versões mais atuais, incluindo o DSM-V (APA, 2013) para o Transtorno de Personalidade Antissocial – TPA. Nesse sentido, alguns estudiosos defendem que, apesar da sobreposição de sintomas, a psicopatia e o TPA são transtornos distintos, pois os aspectos afetivos e interpessoais não são contemplados nos critérios para avaliação do TPA no DSM, sendo oferecidos critérios quase que exclusivamente para os comportamentos antissociais da psicopatia (ARRIGO; SHIPLEY, 2001; GAUER, 2001; PATRICK, 2010). A psicopatia, a partir das concepções de Cleckley (1976), está mais relacionada a aspectos da personalidade dos indivíduos do que a aspectos comportamentais.

Cleckley (1976) elaborou a concepção de psicopatia que é utilizada até hoje e que influenciou os trabalhos de Robert Hare, um especialista no assunto. De acordo com essa

concepção, a psicopatia é um transtorno de personalidade grave, associado a uma deficiência no processamento de informações que envolvem diferentes tipos de conteúdo emocional. Desse modo, os psicopatas apresentam alterações na capacidade de inibir comportamentos socialmente reprováveis e limitações em compreender e experimentar determinadas emoções. Por isso, esses indivíduos não demonstram preocupação com os sentimentos das outras pessoas e, assim, são mais propensos a tomarem atitudes contra os outros (CLECKLEY, 1976; HARE, 2013).

A psicopatia diferencia-se dos transtornos mentais, pois os psicopatas não perdem o contato com a realidade nem apresentam alucinações ou a angústia subjetiva intensa, que está presente na maioria dos outros transtornos (HARE, 2013). De acordo com o autor, os psicopatas: “são racionais, conscientes do que estão fazendo e do motivo por que agem assim. Seu comportamento é resultado de uma escolha exercida livremente.” (HARE, 2013, p. 38). Atualmente, a psicopatia é compreendida a partir de diferentes perspectivas, sendo considerados os aspectos biológicos (genética; disfunção cerebral), sociais (criação dos sujeitos; ambiente; socialização) e psicológicos do transtorno (problemas familiares, negligência, violência intrafamiliar, entre outros) (HARE, 2013).

Para o diagnóstico da psicopatia, vem sendo utilizado um instrumento específico e sistematizado, a *Psychopathy Checklist Revised* – PCL-R (HARE, 2003), uma medida confiável para a avaliação do transtorno. A estrutura de dois fatores do PCL-R, proposta por Hare e colaboradores (1990), considera sintomas associados a sentimentos e relações estabelecidas pelo sujeito, bem como os comportamentos desses indivíduos. Nesse modelo, o Fator 1 representa os sintomas emocionais e interpessoais do transtorno, ou seja, como os psicopatas sentem e pensam a respeito de si e dos outros, e o Fator 2 está relacionado aos sintomas do desvio social desses indivíduos, seu estilo de vida.

Os sintomas característicos descritos no Fator 1 são: eloquência, superficialidade, egocentrismo, superestima, ausência de remorso ou culpa, falta de empatia, manipulação e emoções rasas. Já os sintomas referente ao Fator 2 são: impulsividade, fraco controle do comportamento, necessidade de excitação, falta de responsabilidade, problemas de comportamento precoces, comportamento adulto antissocial (HARE et al., 1990).

Conforme Hauck Filho, Teixeira e Almeida (2014), a literatura apresenta pontos controversos acerca do PCL-R, dentre eles, a estrutura fatorial desse instrumento. Sendo assim, outros modelos já foram propostos na literatura (COOKE; MICHIE, 2001; HARE, 2003; VITACCO et al., 2005). Em uma revisão sistemática sobre a temática, Hauck Filho, Teixeira e Almeida (2014), encontraram 28 estudos que descreveram a validade de 11

estruturas fatoriais diferentes, sendo que, dentre elas, o modelo que mais se sobressaiu foi o Modelo de Dois Fatores, descrito por Hare e colaboradores (1990). Nesse sentido, considerando as pesquisas realizadas no Brasil, optou-se por adotar o mesmo na presente pesquisa.

O transtorno de personalidade antissocial e a psicopatia são temas de algumas pesquisas realizadas dentro do contexto carcerário. Alguns estudos nessa área são realizados no Brasil, mas a maioria das pesquisas ainda é internacional. Portanto, evidencia-se a necessidade de estudos na área, buscando desmistificar a crença de que todos presidiários são psicopatas. Além disso, torna-se necessário investigar a relação dos traços de psicopatia com outras problemáticas, como a depressão e os transtornos de ansiedade, para evitar que intervenções sejam tomadas de forma errônea.

2.2.1 Traços de psicopatia e a relação com a depressão e a ansiedade

Historicamente, a baixa ansiedade vem sendo considerada uma característica da psicopatia. De acordo com Patrick, Bradley e Lang (1993), psicopatas têm uma ausência de ansiedade, sobressalto e medo. Consequentemente, esses indivíduos, quando expostos a estímulos aversivos, não sofrem uma resposta “paralisante” ou defensiva e evitativa. Em 1957, Lykken já sugeria que esses indivíduos apresentavam essa limitação decorrente da falta de medo. Assim, o autor acreditava que o transtorno poderia ser compreendido como um desvio da ausência de medo, tendo como expressão a impulsividade, a falta de ansiedade e o desapego emocional.

Alguns autores sugeriram subtipos de psicopatia, tendo em vista diferenças presentes no comportamento global dos psicopatas (TRINDADE; BEHEREGARAY; CUNEO, 2009; LYKKEN, 1957). Assim, foram descritas a psicopatia primária e a psicopatia secundária. Os sintomas presentes no primeiro subtipo estão relacionados a um déficit afetivo constitucional (condições hereditárias), e não com a aprendizagem psicossocial. Já a psicopatia secundária tem implicações do ambiente em que o sujeito vive, ou seja, das influências negativas que este possa experimentar precocemente nesse meio (KARPMAN, 1948).

Os sujeitos com o segundo subtipo da psicopatia apresentam sentimento de raiva e alguns níveis de ansiedade, experimentando de forma lábil os sentimentos. Ao contrário disso, aqueles com psicopatia primária foram classificados como cruéis e sem emoção. O subtipo

primário apresenta, ainda, características como: extroversão, domínio e baixa ansiedade. O psicopata secundário exibe perturbações emocionais, ansiedade social, tensão, submissão, instabilidade no humor e na autoestima (TRINDADE; BEHEREGARAY; CUNEO, 2009).

Uma das características presentes na psicopatia, segundo Hare (2013), são as “emoções rasas”. Como o transtorno está associado a limitações em experimentar e compreender diferentes tipos de conteúdo emocional, os psicopatas têm uma limitação na amplitude e profundidade de seus sentimentos, embora, às vezes, digam que experimentaram fortes emoções, demonstrando-as de forma superficial e breve. Nesse sentido, a experimentação de apreensão e medo é distinta nesses sujeitos, que não apresentam, por exemplo, respostas fisiológicas a essas emoções, como os demais indivíduos. Trindade, Beheregaray e Cuneo (2009) argumentam que a combinação entre baixa ansiedade e baixo nível de medo se configura como fator significativo no que se refere ao transtorno.

Cleckley (1976) descreveu a falta de ansiedade em indivíduos com psicopatia e chegou a questionar a validade da tipologia proposta por Karpman (1941). Entretanto, este referiu que apenas o psicopata primário não sentiria ansiedade, pois são vistos como estáveis emocionalmente; da mesma forma, eles apresentariam baixo risco para o suicídio.

Como já explicitado, o suicídio, muitas vezes, está associado à depressão. Conforme as concepções de Cleckley (1976), indivíduos com psicopatia são raramente suscetíveis ao suicídio. Entretanto, estudos empíricos inferem que existe maior risco de suicídio entre indivíduos que apresentam características como agressividade e persistente envolvimento em crimes (VERONA; HICKS; PATRICK, 2005; VERONA; PATRICK; JOINER, 2001). Embora esses estudos não sejam conclusivos, esses pesquisadores têm constatado uma associação positiva entre a presença de ideação suicida e traços de psicopatia.

Portanto, é possível observar que há estudos que defendem que a baixa ansiedade faz parte do construto da psicopatia (LYKKEN, 1957; PATRICK; BRANDLEY; LANG, 1993; SERAFIM et al., 2009), enquanto outros autores destacam que indivíduos com traços do transtorno podem apresentar alguns níveis de ansiedade (TRINDADE; BEHEREGARAY; CUNEO, 2009). Da mesma forma, existe uma divergência a respeito da depressão e da presença de sintomas ansiosos em indivíduos psicopatas. Ressalta-se, contudo, que, no Brasil, ainda são poucos os trabalhos que investigam a associação entre depressão, ansiedade e traços de psicopatia em contextos carcerários. Portanto, considera-se a relevância do presente estudo

3 MÉTODO

3.1 Cenário de pesquisa

A pesquisa ocorreu dentro de uma penitenciária de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. No local, são executadas as penas privativas de liberdade para homens condenados ao regime fechado, bem como para aqueles que se encontram em prisão provisória (aguardando julgamento). A Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), que está atrelada à Secretaria de Segurança Pública do estado do Rio Grande do Sul, é a responsável pela manutenção da referida penitenciária, assim como das demais casas prisionais do Estado.

O quadro de funcionários é estruturado com um diretor, responsável local pela instituição, um vice-diretor, equipe de segurança disciplinar, agentes penitenciários administrativos, agentes penitenciários, e técnicos superiores penitenciários. A equipe técnica é composta por quatro assistentes sociais, três psicólogas, dois advogados, uma enfermeira, e um dentista. Dentro do local, existe uma escola onde os apenados interessados podem frequentar as aulas; eles também podem trabalhar na limpeza e manutenção do local ou auxiliar na cozinha ou na enfermaria.

3.2 Delineamento

A presente pesquisa pode ser caracterizada como quantitativa, com caráter transversal e correlacional. A pesquisa quantitativa, de acordo com Creswell (2010), permite testar teorias objetivas, examinando a relação de variáveis. Essas variáveis podem ser medidas através de instrumentos, possibilitando a análise dos dados numéricos através de procedimentos estatísticos. Já a análise correlacional possibilita a identificação do grau de associação entre duas variáveis. O estudo transversal é caracterizado pela limitação do tempo, ou seja, a coleta dos dados é realizada em um determinado momento, sem se prolongar por um longo período (HULLEY et al., 2003).

3.3 Participantes

A amostra desta pesquisa compreendeu 25 apenados (maiores de 18 anos), do sexo masculino, cumprindo pena em regime fechado na Penitenciária de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. Nenhum dos participantes estava em processo de avaliação para progressão de pena durante a realização da coleta de dados nem apresentou sintomas psicóticos, de acordo com testagem específica. Eram sujeitos alfabetizados, de forma que conseguiam ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C).

3.4 Instrumentos

De acordo com os objetivos do estudo, foram aplicados os instrumentos:

- *Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.-PLUS)*, um questionário breve, compatível com os critérios do DSM-III/IV e da CID10, que se configura como uma entrevista diagnóstica para transtornos mentais, sendo organizada por módulos independentes. Nesse estudo, foi aplicado o Módulo Transtornos Psicóticos para a verificação de presença dos sintomas ou não (AMORIM, 2000).
- Escala Hare (*Hare Psychopathy Checklist-Revised – PCL-R*), que foi desenvolvida para avaliação da psicopatia em contexto carcerário. O instrumento consiste em uma entrevista semiestruturada com o participante, mensurando características afetivas, interpessoais e comportamentais. Configura-se como uma escala psicométrica composta por 20 itens pontuados por meio de uma escala ordinal de três pontos (0- ausente; 1- parcialmente presente; 2- presente), considerando, para tanto, o grau com que o comportamento e a personalidade do avaliando se equiparam à descrição apresentada no manual (HARE, 2003; MORANA, 2004).
- Escala Beck de Depressão (BDI), uma escala de autorrelato, a qual inclui alternativas que descrevem como o indivíduo está se sentindo no dia da administração do instrumento e, também, na última semana, para que possam ser percebidos traços mais persistentes, e não apenas o estado de humor que o sujeito apresenta no dia da aplicação. Contém 21 itens, cada um com quatro alternativas, de acordo com graus crescentes dos sintomas de depressão (0, 1,

2, 3). Os itens mencionados referem-se a tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, autoaversão, autoacusações, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas, perda da libido (CUNHA, 2001).

- Escala Beck de Ansiedade (BAI), também uma escala de autorrelato, constituída por 21 itens que apresentam afirmações que descrevem sintomas de ansiedade. Os itens são: dormência ou formigamento, sensação de calor, tremores na perna, incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoamento ou tontura, palpitação ou aceleração do coração, falta de equilíbrio, sentir-se aterrorizado, nervosismo, sensação de sufocação, tremores nas mãos, tremedeira, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, sentir-se assustado, indigestão ou desconforto no abdômen, sensação de desmaio, rosto afoqueado, suor (não devido ao calor). O sujeito responde em relação à presença de cada sintoma: absolutamente não, levemente, moderadamente, gravemente, constituindo, assim, uma série escalar de 0 a 3 pontos (CUNHA, 2001).

De acordo com o Manual das Escalas Beck para a correção do BDI e do BAI, somam-se os escores de cada item (0, 1, 2 ou 3) de acordo com as alternativas assinaladas pelos sujeitos examinados. O maior escore possível é de 63. O total da soma, da pontuação em cada item, possibilita a identificação do nível dos escores de cada escala, que pode ser mínimo, leve, moderado, grave.

Ressalta-se que a escolha pelas Escalas Beck deu-se pelo fato de que elas são comumente utilizadas como instrumentos de pesquisa em diversos contextos. No ambiente carcerário, especificamente, existem estudos que utilizaram tanto o Inventário de Depressão quanto o Inventário de Ansiedade, e, ainda, o Inventário de Ideação Suicida das Escalas Beck. São exemplos disso, os estudos de Araújo, Nakano e Gouveia (2009) e Tavares, Scheffer e Almeida (2012), no Brasil. Pesquisas internacionais também costumam utilizar os referidos instrumentos, como os trabalhos de Perez, Duque e López, (2011) e Mojica, Sáenz e Rey-Anacona (2009). Este último concluiu que as escalas utilizadas foram instrumentos suficientemente confiáveis (válidos e fidedignos) na pesquisa realizada.

Salienta-se que foi realizada ainda, consulta à equipe técnica da instituição citada (assistentes sociais, psicólogas e advogados), bem como a triagens/prontuários dos apenados, com intuito de verificar algumas informações. A consulta aos prontuários foi realizada com o objetivo de verificar a situação jurídica dos participantes, ou seja, foram coletadas

informações como delito, presença ou não de regressão de pena, reincidência criminal e data prevista para a progressão de pena.

A consulta às psicólogas, deu-se com intuito de verificar se os níveis de depressão e ansiedade encontrados nos instrumentos também eram observados nas interações clínicas dos apenados que recebiam atendimento psicológico na penitenciária. No que se refere à Escala Hare, a consulta foi realizada tanto com as psicólogas quanto com as assistentes sociais e os advogados, pois o próprio instrumento prevê a coleta de informações colaterais de diferentes fontes, como familiares, equipe institucional e prontuários (HARE, 2003; MORANA, 2004).

3.5 Procedimentos

Para a realização da referida pesquisa, o projeto foi submetido à SUSEPE, entidade responsável pelas casas prisionais do estado do Rio Grande do Sul, que autorizou a realização da coleta de dados nas dependências da referida instituição (Apêndice A). Ainda foi realizado contato com o juiz responsável pela Vara de Execuções Criminais (VEC) do município, visando sua autorização para o estudo. Posteriormente, o projeto foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), ao qual os pesquisadores estão vinculados. Somente após a aprovação do Comitê de Ética (Apêndice B), foi realizado contato com a direção da referida casa prisional para combinar horários e procedimentos a serem adotados durante a pesquisa.

Dessa forma, com auxílio dos advogados da instituição, foi realizada uma primeira triagem, de acordo com os critérios de inclusão/exclusão, para a seleção dos participantes. Em um segundo momento, aqueles apenados selecionados foram chamados individualmente e, a eles, foram explicados todos os preceitos éticos que envolviam a pesquisa, bem como seus objetivos, além da leitura do TCLE. Também foram questionados se aceitavam participar do estudo. Aqueles que aceitaram participar, assinaram o termo e, então, a coleta iniciou. A aplicação dos instrumentos durou em média 90 minutos e ocorreram nas dependências da penitenciária. Esse procedimento foi realizado até ser alcançado o número de 25 participantes.

3.5.1 Procedimentos éticos

A realização da pesquisa só se efetivou após a aprovação do Comitê de Ética da UFSM (nº do parecer: 718.898), da SUSEPE e da VEC. Visto que a pesquisa envolveu seres humanos, ela respeitou os preceitos que norteiam tais estudos, conforme descrito nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde).

A pesquisa contou, ainda, com a leitura e assinatura do TCLE, que prestou informações referentes à participação no estudo. Os participantes foram informados de que a pesquisa não apresentava vínculo com processos avaliativos de progressão de pena. Além disso, foi informado, aos participantes, que, caso fosse identificado, durante a aplicação dos instrumentos, a demanda de atendimento psicológico, a pesquisadora faria uma breve intervenção, sugerindo o encaminhamento para a equipe técnica (psicólogas) da instituição, conforme combinações prévias realizadas com as profissionais a respeito da possível demanda. A pesquisa contou, também, com o planejamento para a realização da devolução dos resultados aos participantes e para a instituição onde as coletas foram realizadas, bem como para a SUSEPE.

3.6 Análise dos dados

Para a realização da análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva referente às características dos participantes e a presença ou não dos sintomas depressivos, de ansiedade, e de traços de psicopatia. Após a realização do Teste de Normalidade (Kolmogorov-Smirnov Test), optou-se por utilizar a correlação de Pearson, tendo em vista que foi encontrada normalidade nas variáveis analisadas nessa amostra. Foi utilizado o instrumento SPSS, versão 22.0.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise descritiva

Em relação à amostra do estudo, o total de entrevistados foram 26 apenados, sendo que os dados coletados de um entrevistado foram descartados, pois o sujeito apresentou sintomas psicóticos de acordo com testagem específica (M.I.N.I.- Plus). Três apenados não aceitaram participar do estudo após a leitura do TCLE. Dois apenados foram chamados e não quiseram ir conversar com a pesquisadora antes mesmo da leitura do Termo de Consentimento. Dessa forma, a pesquisa compreendeu 25 participantes.

No que concerne às características dos participantes, foi identificado que a média de idade foi de 33,4 (DP= 8,9). Observa-se, dessa forma, uma população relativamente jovem. A média encontrada corrobora outros estudos brasileiros que apresentam o perfil de sujeitos em situação de privação de liberdade. A pesquisa de Carvalho e colaboradores (2006) encontrou uma média de idade baixa (M= 30,1), assim como a encontrada nos trabalhos de Ferreira e Capitão (2006), que descrevem uma média de 29,8.

Ainda no que se refere à análise descritiva do estudo, conforme mostra a tabela 1, identificou-se a questão da escolaridade dos sujeitos da pesquisa, em que a maioria dos apenados apresentavam baixa escolaridade, 72% não haviam concluído o Ensino Fundamental, sendo que somente 16% haviam concluído; 8% tinham o Ensino Médio incompleto, e 4% tinha ingressado no Ensino Superior, mas não concluíram o curso. Da população entrevistada (N=25), foi identificado que 72% dos apenados eram solteiros, 28% tinham relação estável ou eram casados e nenhum deles era viúvo. Estudos brasileiros com presidiários evidenciaram que a população pesquisada, em sua maioria, apresentava baixa escolaridade (Ensino Fundamental incompleto), e, referente ao estado civil, eram casados ou amigados (CARVALHO et al., 2006; FERREIRA; CAPITÃO, 2006).

Tabela 1 – Características dos participantes

	N	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	18	72

	N	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental completo	04	16
Ensino Médio Incompleto	02	8
Ensino Médio Completo	00	—
Ensino Superior Incompleto	01	4
Estado Civil		
Solteiro	15	60
Casado/Amigado	10	40
Viúvo	00	—
Delito		
Mais de três delitos	10	40
Até três delitos	07	28
Latrocínio	03	12
Tráfico	02	8
Homicídio	01	4
Roubo	01	4
Crime sexual	01	4
Reincidência		
Sim	18	72
Não	07	28
N= 25		

Fonte: Dados coletados pela autora.

Sobre o delito pelo qual os participantes haviam sido condenados, identificou-se que a maioria cumpria pena pelo cometimento de mais de três delitos, ou seja, 40% dos participantes já haviam se envolvido em diversos crimes; 28% cumpriam pena por até três crimes. Seguido de 12% dos participantes que cometeram latrocínio, 8% foram condenados por tráfico, 4% por homicídio, 4% por roubo e 4% por crime sexual. Entre os sujeitos que cometeram diversos delitos, os mais comuns foram furto, roubo, homicídio, desacato, receptação, ameaça, tráfico e latrocínio. Ainda sobre a questão jurídica dos apenados,

identificou-se que 72% eram reincidentes, sendo que somente 28% eram réus primários (Tabela 1).

Outros estudos realizados no Brasil também constataram a presença de reincidência nos participantes, como mostra a pesquisa de Tavares, Scheffer e Almeida (2012), que evidenciou um índice de 18,33% de reincidência em presidiários de municípios do Rio Grande do Sul. Já o estudo de Carvalho e colaboradores (2006) apresentou um índice de 23,3% de reincidência entre sujeitos no Rio de Janeiro. Estima-se que, no Brasil, embora não existam números oficiais, uma média de 90% dos ex-detentos que retornam à sociedade voltam a cometer crimes e retornam aos presídios. Essa realidade, parece estar relacionada à ineficiência do sistema prisional (ASSIS, 2007).

De acordo com Gauer (2001), para que haja mudanças no comportamento violento dos indivíduos, é necessário que tanto fatores internos quanto externos que definem esse comportamento sejam modificados. O cérebro tem grande importância nesse sentido, pois deve desenvolver atitudes diferentes que alterem as percepções negativas e também o comportamento desadaptado. Da mesma forma, o ambiente em que o sujeito está inserido deve ser diferente.

Ainda nessa perspectiva, Giordani e Bueno (2002) enfatizam que, para que esses sujeitos tenham maiores possibilidades de recuperação, é fundamental que sejam oferecidas condições mínimas de vida no cárcere, o que, infelizmente, não acontece no Brasil. Esses contextos, em sua maioria, são ambientes de superlotação nas celas, precariedade e insalubridade, ausência de trabalho e estudo, entre outros problemas.

Sobre a pontuação nas Escalas Beck e na Escala Hare, identificou-se uma média de 12,7 para depressão (DP=8,8); M=7,7 para ansiedade (DP=7,4); e M=18,6 para psicopatia (DP=8,1). No que se refere especificamente aos Fatores do PCL-R, considerando-se o modelo de dois fatores (HARE et al., 1990), observou-se uma média de 8,1 (DP=3,8) no Fator 1, que se refere às características interpessoais e condições afetivas, sendo que o Fator 2, que engloba itens referentes ao desvio de conduta antissocial, às características comportamentais, encontrou-se uma média de 8,0 (DP=4,1). Os resultados são apresentados na tabela 2:

Tabela 2 – Médias das pontuações nos instrumentos

Escala	Média	N	Desvio Padrão
BDI	12,7	25	8,8
BAI	7,7	25	7,4

Escala	Média	N	Desvio Padrão
PCL-R	18,6	25	8,1
Fator 1	8,1	25	3,8
Fator 2	8,0	25	4,1

Fonte: Dados coletados pela autora.

Referente à presença de sintomas de psicopatia, a pesquisa possibilitou identificar quatro apenados com sintomas do transtorno (16%), considerando pontuação 30 para o ponto de corte do PCL-R (HARE, 2003; MORANA, 2004). Em três participantes, foram encontrados traços de psicopatia (12%), também considerando o ponto de corte do referido instrumento, que é de 23 pontos (MORANA; RAMADAM, 2003). Dessa forma, 13 sujeitos (72%) não pontuaram na Escala Hare para psicopatia. De acordo com Patrick (2010), no contexto carcerário, estima-se um percentual de 15 a 25% de diagnósticos do transtorno. Portanto, os resultados citados corroboram a estimativa da literatura. Destaca-se, ainda, que o presente estudo optou pelo uso de instrumento diagnóstico de psicopatia (Escala Hare) e não do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA). No contexto carcerário, o diagnóstico de TPA é mais abrangente, podendo alcançar até 80% dos prisioneiros (PATRICK, 2010).

Um trabalho realizado com 557 presidiários (homens e mulheres) brasileiros investigou a presença do Transtorno de Personalidade Antissocial através da aplicação do M.I.N.I.-Plus e encontrou um índice de 22,5% para o transtorno. Dessa forma, o transtorno foi um dos mais presentes entre a população investigada (SILVA et al., 2011), sendo necessário considerar, porém, as limitações do instrumento utilizado no citado estudo para esse tipo de diagnóstico. Um estudo internacional que utilizou o mesmo instrumento que a pesquisa brasileira encontrou um percentual de 35% para TPA entre os apenados (GUNTER et al., 2008). Já no que se refere à aplicação do PCL-R, em uma amostra de criminosos, uma pesquisa internacional encontrou um percentual de 20,5% de psicopatia entre os participantes, sendo que 42,5% dos participantes apresentaram traços de psicopatia (STINSON; BECKER; TROMP, 2005). Esses dados mais uma vez corroboram os achados do presente trabalho, usando o mesmo instrumento para avaliação que a pesquisa de Stinson, Becker e Tromp (2005).

De acordo com Português (2001), alguns fatores vivenciados dentro dos contextos prisionais, como privação do convívio social, privação de liberdade, estrutura rígida e de

controle sobre os sujeitos, mudança de ambiente e situações de tensão, poderiam contribuir para a incidência de transtornos de ansiedade e para a depressão. Da mesma forma, Lima (1999) afirma que esses fatores reforçam a hipótese de que essa população apresenta um índice elevado de sintomas depressivos.

Nesse sentido, alguns estudos ratificam os autores citados acima. São exemplo disso, a pesquisa de Tavares, Sheffer e Almeida (2012), a qual encontrou um índice significativo de presidiários com o transtorno depressivo (63%). Outra pesquisa que vai ao encontro desse resultado é a de Perez, Duque e López (2011), realizada com 34 indivíduos encarcerados na Colômbia, que encontrou dados indicativos de uma alta prevalência de sintomas depressivos em população carcerária (56% de indivíduos evidenciando a presença de sintomas moderados a severos). Outro estudo internacional que corrobora esses achados é o de Stinson, Becker e Tromp (2005). As autoras aplicaram instrumentos para verificação dos sintomas de ansiedade e depressão em 68 criminosos sexuais e encontraram um percentual de 35% de participantes com sintomas de depressão clinicamente significativos e 22% de criminosos com sintomas de ansiedade. Um diferencial desse trabalho é que as pesquisadoras analisaram os sintomas comórbidos e encontraram um percentual de 15% de comorbidade entre depressão e ansiedade (STINSON; BECKER; TROMP, 2005).

Por outro lado, os resultados do presente estudo não demonstraram um número significativo de participantes com sintomas depressivos, nem com sintomas de ansiedade, de acordo com a tabela 3. Esses resultados se assemelham muito aos encontrados na pesquisa de Araújo, Nakano e Gouveia (2009), a qual investigou a ocorrência de depressão e ansiedade em 60 presidiários. Os autores encontraram baixos níveis dos transtornos entre os participantes.

Tabela 3 – Número de participantes em cada nível de sintomas nas Escalas Beck

Nível	BDI	%	BAI	%
Mínimo	13	52	18	72
Leve	09	36	04	16
Moderado	02	8	03	12
Grave	01	4	00	—
Total	25	100	25	100

Fonte: Dados coletados pela autora.

Os estudos se assemelham, também, na questão dos níveis encontrados a partir do BDI. Ao analisar a tabela 3, observa-se que o nível mínimo é mais frequente entre os

participantes (52%), seguido do nível leve (36%), moderado (8%), sendo que somente um apenado apresentou o maior nível (grave). No que se refere às frequências na escala de ansiedade, observa-se, da mesma forma, maior número de sujeitos com nível mínimo (72%), sendo que 16% apresentaram nível leve, 12% mostraram nível moderado, e nenhum apresentou nível grave. Há um aumento de frequência no nível mínimo em ansiedade, comparado ao mesmo nível em depressão.

Nascimento (2006) argumenta que a reincidência criminal, ou seja, o fato de o sujeito retornar a instituições prisionais, pode desencadear inúmeros problemas comportamentais e emocionais. Os achados do presente estudo, no entanto, parecem demonstrar o inverso, pelo menos no que diz respeito à depressão e à ansiedade. Os detentos reincidentes constituíram a maioria deste estudo, e os índices dos transtornos não foram significativos, isto é, os presos mais “experientes” em cumprir pena parecem se adaptar a essa realidade e não demonstrar esses sintomas. Por outro lado, aqueles que estão cumprindo pena pela primeira vez apresentaram problemas tanto comportamentais quanto emocionais.

Essas conclusões são evidenciadas no sentido em que foi observado que, dos três indivíduos que apresentaram níveis moderado e grave para depressão, dois eram réus primários. De forma semelhante, dos três sujeitos que apresentaram nível moderado para ansiedade, dois também eram réus primários. Esses dados sugerem uma adaptação ao meio. Mais uma vez, encontrou-se semelhança ao estudo de Araújo, Nakano e Gouveia (2009), o qual comparou os apenados “novatos” com os presidiários “antigos” no que se refere aos índices de depressão. Os autores observaram uma diminuição dos sintomas nos apenados mais antigos, tendo, como hipótese, a adaptação ao meio.

O inverso ocorreu para psicopatia, por exemplo, dos 4 detentos com pontuação acima de 30 (ponto de corte sugerido para o transtorno), todos eram reincidentes. Dos três apenados que pontuaram para traços de psicopatia, dois eram reincidentes. Sobre a reincidência em psicopatas, Vasconcellos (2014) enfatiza que o diagnóstico do transtorno, por si, não determina se o indivíduo irá reincidir no crime ou não; a tendência à reincidência, nesses sujeitos, é duas vezes maior do que em outros criminosos, porém, o autor afirma: “tendências são tendências e não fatos consumados” (p. 58). Como a presente pesquisa não defende o uso da Escala Hare para o exame criminológico visando a progressão de pena de presidiários, considerou-se interessante apresentar esses resultados a fim de discussões científicas.

Gardner e Bell (2001) assinalam que os sintomas dos transtornos de ansiedade e a depressão podem aparecer em circunstâncias reais de ameaça, como também em outros momentos, estando relacionados a alterações ambientais, como mudanças econômicas e

sociais. No entanto, a partir dos resultados do presente estudo, é possível inferir que os fatores de risco apresentados na literatura parecem não ser determinantes para o desenvolvimento da depressão e da ansiedade nessa população, e sim a forma como esses indivíduos interpretam os acontecimentos/eventos de sua vida.

Essa afirmação equivale a dizer que, embora exista uma influência do meio, o fator que mantém o transtorno começa no indivíduo, ou seja, na sua forma distorcida de perceber a si próprio, o ambiente e o futuro. Essa postulação vai ao encontro da teoria de Aaron Beck, que afirmou que, na infância, são desenvolvidos esquemas cognitivos (distorções cognitivas e pensamentos automáticos), que poderiam predispor o indivíduo a interpretar de forma negativa os eventos vivenciados em seu cotidiano (BECK et al., 1982).

A respeito da identificação desses sintomas e seu tratamento, dentro da instituição onde a pesquisa foi realizada, destaca-se que, após consulta à equipe técnica, verificou-se que, dos 25 participantes, 68% não estavam tendo acompanhamento psicológico no período em que a pesquisa foi realizada. Dos que eram acompanhados por psicólogas (32%), 16% apresentavam sintomas depressivos ou de ansiedade, de acordo com as psicólogas responsáveis pelos atendimentos. Os demais recebiam atendimentos por outras demandas (16%). Desses pacientes identificados com sintomas, somente dois apresentaram sintomas depressivos durante a entrevista, e um deles apresentou sintoma de ansiedade moderado. Destaca-se que um desses participantes apresentou sintomas condizentes com um quadro de psicopatia, o que pode indicar que houve tentativa de manipulação nas respostas, além de ser possível que ele também manipule a equipe que o atende. Apesar disso, considera-se que os instrumentos (BDI e BAI), conseguiram identificar de forma satisfatória os sintomas de depressão e ansiedade, nessa população, de acordo com o confronto de informações realizado.

Conforme Fonseca (2006), é alta a probabilidade de identificar, em penitenciárias, sujeitos com transtornos mentais que não recebem acompanhamento adequado, mesmo que antes da situação de privação e liberdade esses sujeitos tenham realizado algum tratamento para depressão, ansiedade, entre outros. Além disso, destaca-se que embora, o presente estudo tenha excluído os dados de sujeitos com sintomas psicóticos, foi possível identificar um detento que apresentou esses sintomas. Tendo em vista que o transtorno psicótico é um dos mais frequentes entre sujeitos privados de liberdade (GUNTER et al., 2008; SILVA et al., 2011), ressalta-se a importância do atendimento psicológico dentro de contextos prisionais.

4.2 Análise correlacional

No que se refere aos objetivos propostos nesta pesquisa, foram realizados cruzamentos com intuito de identificar possíveis correlações. Os cruzamentos realizados foram:

- 1) Escore total de pontuação na Escala de Depressão \times Escore total de pontuação na Escala de Ansiedade.
- 2) Escore total de pontuação na Escala de Depressão \times Escore total de pontuação na Escala de Psicopatia.
- 3) Escore total de pontuação na Escala de Ansiedade \times Escore total de pontuação na Escala de Psicopatia.
- 4) Escore total de pontuação na Escala de Depressão \times Escore total de pontuação no Fator 1 da Escala de Psicopatia.
- 5) Escore total de pontuação na Escala de Depressão \times Escore total de pontuação no Fator 2 da Escala de Psicopatia.
- 6) Escore total de pontuação na Escala de Ansiedade \times Escore total de pontuação no Fator 1 da Escala de Psicopatia.
- 7) Escore total de pontuação na Escala de Ansiedade \times Escore total de pontuação no Fator 2 da Escala de Psicopatia.

A tabela 4 apresenta os principais resultados:

Tabela 4 – Correlações dos escores nos instrumentos

	BDI	BAI
BDI	—	0,689**
PCL-R	0,447*	0,256
FATOR 1	0,239	0,100
FATOR 2	0,594**	0,428*

*Correlação é significativa no nível 0,05.

**Correlação é significativa no nível 0,01.

A partir dessas correlações, observou-se uma correlação positiva, estatisticamente significativa entre sintomas depressivos e de ansiedade ($r = 0,689$; $p = 0,001$). De acordo com uma pesquisa realizada pela Associação de Transtornos de Ansiedade da América (ADAA)

(2009), 50% dos pacientes que foram diagnosticados com ansiedade também foram diagnosticados com depressão. Embora sejam distúrbios diferentes, os sintomas podem aparecer de forma conjunta. Alguns sintomas que exemplificam essa relação são: nervosismo, problemas de concentração, irritabilidade, entre outros (ADAA apud BAPTISTA; CARNEIRO, 2011).

Nesse sentido, outros estudos confirmam esses achados, encontrando forte relação entre a ansiedade e a depressão, bem como uma comorbidade entre os sintomas desses transtornos (BARBOSA; GAIÃO, 2001; RODRIGUES-SACRISTÁN, 1995). Contudo, alguns trabalhos evidenciaram que pacientes com transtorno depressivo maior, quando tinham seus sintomas diminuídos, apresentaram, por outro lado, aumento nos sintomas de ansiedade (BECK et al., 1982; KEENAN et al., 2009).

Destaca-se que essa associação entre os dois transtornos parece não ocorrer devido a um funcionamento cognitivo comum entre eles, já que os dois quadros apresentam funcionamentos diferentes: na ansiedade, os sujeitos direcionam a atenção para alguma ameaça possível, enquanto os sujeitos com depressão centralizam a atenção em perdas pessoais ou possibilidades de fracasso relacionadas às suas atitudes. Nesse sentido, os sintomas depressivos parecem resultar do sofrimento ocasionado por sintomas da ansiedade (MONTIEL et al., 2005).

O presente estudo também encontrou correlação positiva, estatisticamente significativa entre os escores totais de psicopatia e depressão ($r= 0,447$; $p< 0,025$). Sendo que a correlação entre ansiedade e psicopatia foi fraca e sem significância ($r= 0,256$; $p=0,217$). O trabalho de Torkelsen e Myklebust (2013) não encontrou associação entre psicopatia e depressão nem entre psicopatia e ansiedade em uma população de detentos, embora os autores tenham utilizado outras escalas para investigar a associação entre o transtorno psicopático e afetividade negativa.

Por outro lado, a pesquisa de Stinson, Becker e Tromp (2005) evidenciou que 26,5% dos participantes apresentavam psicopatia e também características de depressão, assim como 15% dessa mesma população investigada apresentou psicopatia e níveis significativos de ansiedade. Da mesma forma, elas destacaram a escala utilizada como limitadora do estudo, pois o BDI e o BAI não se configuram como instrumentos diagnósticos propriamente ditos. Assim, as pesquisadoras reforçam a necessidade de novos estudos na área.

A principal hipótese de pesquisadores e estudiosos da área é de que a disfunção afetiva, principalmente a depressão, excluiria o diagnóstico de psicopatia, bem como o inverso também seria verdadeiro, ou seja, a psicopatia excluiria o diagnóstico de depressão

(FOWLES, 1988, 2000; LOVELACE; GANNON, 1999; NEWMAN et al., 1997). Em função de serem transtornos com sintomas opostos (exemplo: falta de culpa na psicopatia e culpabilização na depressão) e apresentarem, também, mecanismos comportamentais e cognitivos distintos, os transtornos não se relacionariam, e isso valeria também para ansiedade. Todavia, Hare (2003) afirma que as primeiras conceituações acerca da psicopatia enquanto transtorno sem sintomas de ansiedade presentes não são mais compatíveis, tendo em vista que seus sintomas podem coocorrer.

Lilienfeld (1994) defende que indivíduos psicopatas podem experimentar ansiedade em contextos específicos. Para o autor, o comportamento antissocial desses indivíduos faz com que eles enfrentem um grande número de eventos estressantes, como o encarceramento, que podem causar um efeito negativo. Nesse sentido, sujeitos com alta pontuação em medidas de psicopatia pontuam alto também em medidas de ansiedade, não devido à personalidade ou ao temperamento, mas devido a reações frente ao estilo de vida que levam e suas consequências. Contudo, os resultados apresentados na tabela 4 não corroboram essa perspectiva.

Lilienfeld e Penna (2001) destacam que poucos são os estudos que compreendem a perspectiva apresentada no parágrafo anterior. Os autores sugerem que as alegações dessa teoria são contra a teoria de Cleckley. Porém, na visão de Sareen e colaboradores (2004), os profissionais que atuam na elaboração de políticas em saúde precisam saber da coocorrência de transtornos de ansiedade e comportamentos antissociais.

É possível observar, ainda na tabela 4, que os escores totais do BDI ($r=0,239$; $p=0,250$) e BAI ($r=0,100$; $p=0,636$) não se correlacionaram com os escores referentes ao Fator 1 da Escala Hare. No entanto, entre os fatores avaliados na escala Hare, o Fator 2 parece se correlacionar significativamente com a depressão ($r =0,594$; $p=0,002$) e com a ansiedade ($r=0,42$; $p=0,033$). Nesse sentido, a pesquisa de Stinson, Becker e Tromp (2005) se assemelha aos resultados encontrados. As autoras investigaram a correlação entre os transtornos e descobriram que indivíduos que apresentaram transtorno de humor pontuavam mais no Fator 2 do que no Fator 1 da Escala Hare.

Enquanto esses estudos encontraram relação entre a depressão e o Fator 2, a pesquisa de Torkelsen e Myklebust (2013) evidenciou associação entre ansiedade e o mesmo Fator. Os autores encontraram correlação entre o escore total de ansiedade e o Domínio Comportamental da escala de psicopatia, o que se equivaleria ao Fator 2 do PCL-R. Sendo assim, os pesquisadores afirmam que esse resultado indica que o domínio comportamento poderia, potencialmente, ser usado como indicador de ansiedade. Quanto ao escore de

depressão, o estudo evidenciou correlação significativa com o Domínio Sentimentos, equivalente ao Fator 1 do PCL-R, mais uma divergência com a presente pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou avaliar os níveis de correlação de depressão, ansiedade e traços de psicopatia. Os resultados apresentaram correlação estatisticamente significativa entre depressão e os escores totais de psicopatia, sem encontrar, contudo, correlação entre o escore total de psicopatia com ansiedade. Por outro lado, o Fator 2, referente aos aspectos comportamentais da escala Hare se correlacionou positivamente com a ansiedade e a depressão, sendo que o Fator 1 não encontrou associação com nenhum dos transtornos. Foi encontrada, também, correlação entre depressão e ansiedade, corroborando alguns resultados de outras pesquisas.

Os achados deste trabalho vão de encontro ao que a maior parte da literatura descreve sobre associação entre depressão, ansiedade e psicopatia, pois, embora as conceituações iniciais sobre psicopatia (CLECKLEY, 1976) não reconhecessem a sua associação com a ansiedade, estudos mais atuais apresentam essa correlação. Entretanto, ainda são poucos os estudos que encontram relação entre o transtorno psicopático e a depressão, não encontrando associação com a ansiedade, como foi o caso desta pesquisa.

A partir disso, conclui-se que a Ciência ainda está longe de encontrar resultados totalmente convergentes, o que é positivo. Além disso, poucos estudos ocorrem com esse propósito, principalmente no que diz respeito ao Brasil, o que limita a discussão sobre a temática. Salienta-se, ainda, que os instrumentos utilizados nesses estudos podem determinar as diferenças encontradas, pois a pesquisa que utilizou os mesmos instrumentos que esta encontraram resultados semelhantes. Da mesma forma, pesquisas que utilizaram materiais diferentes chegaram a conclusões discrepantes aos nossos resultados.

É necessário, também, destacar as limitações do estudo. O principal aspecto dificultador foi o tempo de aguardo para a liberação da autorização da SUSEPE, o que acabou atrasando o início da coleta de dados e, conseqüentemente, reduziu o número da amostra pretendida inicialmente (70 sujeitos). Acredita-se que um número maior de participantes poderia resultar em dados mais consistentes. Como a pesquisa era transversal, o tempo de coleta foi limitado.

Além do tempo de espera, outros aspectos contribuíram para a redução da amostra, como situações e acontecimentos inesperados dentro da instituição prisional. Compreende-se, contudo, que a rotina da instituição devia ser priorizada e que, por questões de segurança,

muitas vezes, a coleta não podia ser realizada. Além disso, destaca-se que o local escolhido para a realização da pesquisa não se configurava um local ideal, devido a barulhos, ruídos, interrupções, falta de privacidade, entre outros aspectos. No entanto, entende-se as peculiaridades do local e suas limitações enquanto campo de pesquisa.

Os instrumentos utilizados também se configuraram como aspecto dificultador. Primeiramente, o M.I.N.I.-Plus demonstrou limitações no sentido em que, de acordo com a nova versão do DSM, não está atualizado. Além disso, a questão L1a que afirma: “Alguma vez acreditou que alguém o(a) espionava ou estava conspirando contra você ou tentando lhe fazer mal?” parece ser bem comum nesse tipo de população, considerando a relação com crimes, rivalidades e a própria situação de encarceramento; acredita-se que essas vivências são reais para muitos dos participantes. Dessa forma, muitos marcaram a opção “Sim”, como resposta, mesmo sem apresentarem sintomas psicóticos de acordo com o restante do instrumento.

Em relação às limitações das Escalas Beck (BDI e BAI), infere-se que, por não serem instrumentos de diagnóstico, somente foi possível oferecer especulações acerca dos sintomas afetivos em psicopatas, salientando, então, a importância da utilização de instrumentos que averiguassem profundamente a presença desses sintomas na população estudada. Além disso, é possível destacar, na Escala de Depressão, algumas problemáticas nas questões:

Nº 4 – Sinto tanto prazer em tudo como antes.

Nº 5 – Não me sinto especialmente culpado.

Nº 6 – Não acho que esteja sendo punido.

Nº 10 – Não choro mais que o habitual.

Nº 13 – Tomo decisões tão bem quanto antes.

Nº 15 – Posso trabalhar tão bem quanto antes.

Nº 16 – Consigo dormir tão bem quanto antes.

Nº 18 – O meu apetite não está pior do que o habitual.

Nº 21 – Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.

No que se refere às questões 4, 5, 6, 13, 15, 16 e 18, destaca-se que, mesmo solicitando aos participantes que não avaliassem a situação específica de aprisionamento, mas a maneira como se sentiam na última semana, nessas questões específicas, os detentos escolhiam assinalar as questões comuns ao contexto. Já nas questões 10 e 21, acredita-se que, pelo fato de a entrevistadora ser mulher, os apenados, todos homens, relacionassem as afirmações à ideia de masculinidade, optando por alternativas que reafirmassem isso.

Acerca da Escala de Ansiedade, os itens que apresentaram problemas foram os de número 4, 5 e 16. Incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior e medo de morrer, respectivamente, que são situações reais e não imaginárias dentro desse contexto específico. Nesse sentido, observa-se a necessidade da criação de algum instrumento que vise identificar sintomas de depressão e de ansiedade na população carcerária, considerando as peculiaridades existentes nesse contexto, levando em conta, ainda, as situações presentes no ambiente prisional e a realidade vivenciada pelos sujeitos nessa situação.

Em relação ao uso de escalas para medir a depressão e a ansiedade nessa população, o estudo de Stinson, Becker e Tromp (2005) destacou a limitação em se usar escalas de autorrelato, considerando que indivíduos com psicopatia poderiam manipular as respostas sobre seus estados afetivos. Esse estudo vai de encontro aos achados da pesquisa de Willemsen e Verhaeghe (2012), a qual evidenciou que alguns traços de psicopatia, como manipulação e déficit afetivo, não influenciaram as respostas de escalas e questionários que buscaram investigar a internalização psicopatológica. Ou seja, os autores mencionaram que muitos estudos que buscam a associação entre psicopatia e ausência de internalização psicopatológica eram inconsistentes: a hipótese deles era que a prática dominante de uso de questionários para medir depressão, ansiedade e medo poderia prejudicar os resultados, considerando o aspecto da desejabilidade social.

Como principal resultado, os autores destacaram que não foi encontrada nenhuma evidência de que a tendência para dar respostas socialmente desejáveis tenha influenciado as respostas do questionário. Segundo eles, isso se deu porque os indivíduos com psicopatia eram relativamente despreocupados, sendo que o fingimento apresentou pouco impacto sobre os questionários. Assim, o estudo conclui que os questionários que investigam a internalização de psicopatologia podem ser usados em uma população com um elevado grau de traços de psicopatia, pelo menos em situações onde não há benefícios óbvios para o fingimento (WILLEMSSEN; VERHAEGHE, 2012).

Destaca-se ainda, que o PCL-R, embora seja uma escala validada para o diagnóstico de psicopatia e adequada para o contexto prisional, também apresentou limitações. O critério de versatilidade criminal e a revogação da pena, muitas vezes, era difícil de avaliar e pontuar, visto que muitos apenados mentiam ao responder sobre essas questões, o que era possível saber de acordo com as consultas realizadas nos prontuários. Em alguns itens, foi encontrada dificuldade de relatos honestos, como: histórico de abuso sexual e quantidade de parceiros sexuais. Além da dificuldade de relato sobre machucar animais pela questão da desejabilidade social. Vasconcellos (2014) afirma que o PCL-R é o melhor instrumento disponível para a

avaliação da psicopatia dentro do contexto carcerário, no entanto, conforme o autor, a Escala ainda precisa de aperfeiçoamentos.

Ressalta-se, ainda, que um questionário foi elaborado para investigar aspectos sociobiodemográficos relacionados à depressão e à ansiedade. Contudo, após retorno da SUSEPE, com sugestões para o estudo, optou-se por retirá-lo. Nesse sentido, a falta de um instrumento para verificar os possíveis motivos desencadeantes dos transtornos (depressão e ansiedade), no contexto estudado, limitou os resultados e as possíveis intervenções.

Como principais contribuições, acredita-se que o estudo demonstra a importância de mais estudos com essas populações serem realizados e a relevância do atendimento e intervenções dentro do contexto prisional. Acredita-se que a equipe técnica se configura como uma importante ferramenta para o enfrentamento das problemáticas expostas. É necessário que a equipe possa atuar para além das entrevistas de acolhimento, atendimentos breves e da avaliação psicológica. Muitas intervenções podem ser pensadas para minimizar os efeitos da privação de liberdade e dos fatores de risco para o desenvolvimento da depressão e da ansiedade, embora a presente pesquisa não tenha identificado níveis altos dos transtornos nos participantes. Além disso, este trabalho pode contribuir para possíveis novas pesquisas nessa área.

Sugere-se a realização de estudos sobre a temática com mulheres privadas de liberdade; com amostras maiores; estudo longitudinal e a investigação de correlação de outras variáveis como: uso/abuso de substâncias psicoativas, relação familiar, histórico de doença mental, nível socioeconômico, entre outros, considerando que os transtornos não devem ser avaliados de forma isolada, mas sim, investigando-se, também, a existência de outros fatores biopsicossociais, que podem representar fatores de riscos para o desenvolvimento desses transtornos (ABDALLA-FILHO, 2004). Além disso, destaca-se a necessidade do uso de outros instrumentos para a investigação dos transtornos de depressão e ansiedade.

Por fim, mas não menos importante, destaca-se a relevância da realização de estudos na área, já que o Brasil está atrasado no que se refere à pesquisas sobre psicopatia e suas correlações, comparado à outros países. Um dos motivos para isso, é o fato de haver, no país, uma corrente muito forte que luta contra a rotulação dos indivíduos em situação de privação de liberdade, bem como contrária à realização do exame criminológico para fins de avaliação de progressão de pena nesses contextos. E é justamente nessa questão que se considera importante debruçar-se a última reflexão. A presente pesquisa respeitou todos os preceitos éticos e nunca teve o intuito de rotular seus participantes ou afirmar que o instrumento utilizado (Escala Hare) deve ser usado para os fins tão amplamente combatidos. O que esses

estudo buscou foi reafirmar a importância de estudos na área para que se possa contribuir para a ciência, além de avançar contra estereótipos, buscando um diálogo entre as diversas linhas da psicologia objetivando, assim, uma melhoria em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, E. Avaliação de Risco. In: TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; ABDALLA-FILHO, E. (Eds.) **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 161-174.

ALLEN, A. J.; LEONARD, H. L.; SWEDO, S. E. Case study: a new infection-triggered, autoimmune subtype of pediatric OCD and Tourette's syndrome. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, v, 34, n. 3, p. 307-11, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais: DSM –IV-TR**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 3, p. 106-115, 2000.

ANDRADE, L.; GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 34, p. 367-374, 2001.

ARAÚJO, F. A. F. M.; NAKANO, T. C.; GOUVEIA, M. L. A. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. **Avaliação Psicológica**, v. 8, n. 3, p. 381-390, 2009.

ARRIGO, B.; SHIPLEY, S. The confusion over psychopathy (I): Historical considerations. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 45, n. 3, p. 325-344, 2001.

ASSIS, R. D. A realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista CEJ**, v. 11, n. 39, p. 77-78, 2007.

BADAWY, A. Alcohol and violence and the possible role of serotonin. **Criminal Behavior Mental Health**, v. 13, n. 1, p. 31-44, 2003.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA, M. G. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 143-156, 1999.

BAPTISTA, M. N.; CARNEIRO, A. M. Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 3, p. 345-352, 2011.

BARBOSA, G. A.; GAIÃO, A. A. **Apontamentos em psicopatologia infantil**. João Pessoa: Idéia, 2001.

BECK, T. A. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

BEIDEL, D. C. Social anxiety disorder: Etiology and early clinical presentation. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 59, p. 27-32, 1998.

BEIDEL, D. C.; MORRIS, T. L.; TURNER, M. W. Social Phobia. In: MORRIS, T. L.; MARCH, J. S. (Eds.). **Anxiety disorders in children and adolescents**. New York: Guilford, 2004. p. 141-163.

BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Diário Oficial da União, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Diário Oficial da União, 2014.

CARVALHO, M. L. 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, n.2, p. 461-471, 2006.

CLASSIFICAÇÃO Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID10. 10. rev. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2008.

CLECKLEY, H. **The mask of Sanity**. 5. ed. St Louis, MO: Mosby, 1976.

COOKE, D. J.; MICHIE, C. Refining the construct of psychopathy: towards a hierarchical model. **Psychological Assessment**, v. 13, n. 2, p. 171-188, 2001.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

D'EL REY, G. J. F.; PACINI, C. A. CHAVIRA, D. J. F. Fobia social em uma amostra de adolescentes. **Estudos de Psicologia**, v. 11, p. 11-114, 2006.

ESSAU, C. A.; CONRADT, J.; PETERMANN, F. Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. **Behaviour Research and Therapy**, v. 37, p. 831-843, 1999.

FERREIRA, E. O.; CAPITÃO, C. G. Agressividade e Raiva: Perfil de Presidiários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 3, p. 462-477, 2006.

FONSECA, K. (Re)Pensando o crime como uma relação de antagonismo entre seus autores e a sociedade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 4, p. 532-547, 2006.

FOWLES, D. C. Psychophysiology and psychopathology: A motivational approach. **Psychophysiology**, v. 25, p. 373-391, 1998.

_____. Electrodermal hyporeactivity and antisocial behavior: Does anxiety mediate the relationship? **Journal of Affective Disorders**, v. 61, p. 177-189, 2000.

GARDNER, J.; BELL, A. **Superando a Ansiedade, o Pânico e a Depressão**: novas maneiras de recuperar a autoconfiança. São Paulo: Madras, 2001.

GAUER, G. J. C. Personalidade e Conduta Violenta. **CIVITAS – Revista de Ciências Sociais**, v. 1, n. 2, p. 45-66, 2001.

GENTIL, V. Ansiedade e transtornos de ansiedade. In: GENTIL, V.; LOTUFO-NETO, F.; BERNIK, M. A. (Orgs.). **Pânico, Fobias e Obsessões**: a experiência do Projeto AMBAN. São Paulo: EDUSP, 1997. p. 29-36.

GIORDANI, A. T.; BUENO, S. M. V. Direitos humanos de mulheres detentas em situação de vulnerabilidade à DST-aids. **Jornal Brasileiro de DST**, v. 14, n. 2, p. 12-5, 2002.

GUNTER, T. D. et al. Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, v. 36, n. 1, p. 27-34, 2008.

HARE, R. D. **The Hare Psychopathy Checklist Revised**. 2. ed. Toronto, Canadá: Multi Health Systems, 2003.

_____. **Sem Consciência: O mundo perturbador dos Psicopatas que vivem entre nós**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HARE, R. D. et al. The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. Psychological Assessment. **A Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 2, n. 3, p. 338-341, 1990.

HAUCK FILHO, N.; TEIXEIRA, M. A. P.; ALMEIDA, R. M. M. Estrutura fatorial da escala Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R): uma revisão sistemática. **Avaliação Psicológica**, v. 13, n. 2, p. 247-256, 2014.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Revista psiquiatria indivíduo**, v. 33, n. 2, p. 74-79, 2006.

KARPMAN, B. On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types. **Journal of Criminal Psychopathology**, v. 3, p. 112-137, 1941.

KARPMAN, B. The myth of the psychopathic personality. **American Journal of Psychiatry**, v. 104, p. 523-534, 1948.

KEENAN, K. et al. Depression begets depression: comparing the predictive utility of depression and anxiety symptoms of later depression. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 50, n. 9, p. 1167-1175, 2009.

LAST, C. G. et al. A prospective study of childhood anxiety disorders. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 35, p. 1502-1510, 1996.

LILIENFELD, S. O. Conceptual problems in the assessment of psychopathy. **Clinical Psychology Review**, v. 14, p. 17-38, 1994.

LILIENFELD, S. O.; PENNA, S. Anxiety sensitivity: relations to psychopathy, DSM-IV personality disorder features, and personality traits. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 15, p. 367-393, 2001.

LIMA, M. S. Epidemiologia e impacto social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 1-5, 1999.

LOVELACE, L.; GANNON, L. Psychopathy and depression: Mutually exclusive constructs? **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 30, p. 169-176, 1999.

LYKKEN, D. T. A study of anxiety in the sociopathic personality. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, v. 55, p. 6-10, 1957.

MERIKANGAS, K. R. et al. The spectrum of social phobia in the Zurich cohort study of adolescents. **Biological Psychiatry**, v. 51, p. 81-91, 2002.

MOJICA, C. A.; SÁENZ, D. A.; REY-ANACONA, C. A. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 38, n. 4, p. 681-692, 2009.

MONTIEL, J. M. et al. Incidência de sintomas depressivos em pacientes com transtorno de pânico. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 6, n. 2, p. 33-42, 2005.

MORANA, H. C. P.; RAMADAM, Z. A. **Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial.** 2003. 199 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MORANA, H. C. P. **Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de psicopatias revisados.** Versão Brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MUNARETTI, C. L.; TERRA, M. B. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 2, p. 108-115, 2007.

NASCIMENTO, M. Avaliação da raiva. **Psicologia: Pesquisa e Trânsito**, v. 2, n. 1, p. 65-67, 2006.

NEWMAN, J. P. et al. Behavior inhibitions system functioning in anxious, impulsive, and psychopathic individuals. **Personal Individual Differences**, v. 2, n. 4, p. 583-592, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Salude mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas**. Informe sobre a saúde do mundo. Genebra: OMS, 2001.

PATRICK, C. J. Transtorno de personalidade antissocial e psicopatia. In: O'Donohue, W.; FOWLER, K. A.; LILIENFELD, S. O. (Orgs.). **Transtornos de personalidade: Em direção ao DSM-V**. São Paulo: Roca, 2010. p. 415-436.

PATRICK, C. J.; BRADLEY, M. M.; LANG, P. J. Emotion in the criminal psychopath: Startle reflex modulation. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 102, p. 82-92, 1993.

PEREZ, O. M.; DUQUE, D. V. C.; LÓPEZ, S. C. A. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). **Investigaciones Andina**, v.13, n.23, p.268-280, 2011.

PORTUGUÊS, M. R. Educação de adultos presos. **Educação e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 355-374, 2001.

RODRIGUES, M. J. S. F. O diagnóstico de depressão. **Psicologia USP**, v. 11, n. 1, p. 155-187, 2000.

RODRIGUEZ-SACRISTÁN, J. **Psicopatología del niño y de la adolescência**. Espanha: Publ. Univer. Sevilla, 1995.

SADOCK, B. I.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica (9.ed.)**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SALLE, E. et al. Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 1, p. 24-7, 2012.

SAREEN, J. et al. Understanding comorbidity of anxiety disorders and antisocial behavior: Findings from two large community surveys. **Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 192, p. 178-86, 2004.

SCHNEIDER, F. R. et al. Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. **Archives of General Psychiatry**, v. 49, p. 282-288, 1992.

SCHNITTKER, J. Gene environment correlations in the stress-depression relationship. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 51, n. 3, p. 229-243, 2010.

SERAFIM, A. P. et al. Resposta cardíaca e nível de ansiedade em homicidas psicopatas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 3, p. 214-8, 2009.

SILVA, N. C. et al. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.40, n. 1, p. 72-76, 2011.

STEIN, M. B. et al. Social anxiety disorder and the risk of depression: a prospective community study of adolescents. **Archives of General Psychiatry**, v. 58, p. 251-256, 2001.

STINSON, J. D.; BECKER, J. V.; TROMP, S. A preliminary study on findings of psychopathy and affective disorders in adult sex offenders. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 28, p. 637-649, 2005.

TAVARES, G. P.; SCHEFFER, M.; ALMEIDA, R. M. M. Drogas, Violência e Aspectos Emocionais em Apenados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 89-95, 2012.

TORKELSEN, C. N.; MYKLEBUST, J. J. H. **Psykopati og negativ affektivitet: Klarar CAPP å fange opp angst og depresjon i målinga av psykopati?** 2013. 53 f. Tese (Doutorado em Ciências Psicológicas) – Universitas Bergensis, Noruega, 2013.

TRINDADE, J.; BEHEREGARAY, A.; CUNEO, M. R. **Psicopatia: A máscara da justiça**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

VASCONCELLOS, S. J. L. **O bem, o mal e as ciências da mente: do que são constituídos os psicopatas**. São Paulo: Ícone, 2014.

VERONA, E.; HICKS, B. M.; PATRICK, C. J. Psychopathy and suicidality in female offenders: Mediating influences of personality and abuse. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 73, n. 6, p. 1065-1073, 2005.

VERONA, E.; PATRICK, C. J.; JOINER, T. E. Psychopathy, Antisocial Personality, and Suicide Risk. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 110. n. 3, p. 462-470, 2001.

VITACCO, M. J. et al. A Comparison of Factor Models on the PCL-R With Mentally Disordered Offenders: The Development of a Four-Factor Model. **Criminal Justice and Behavior**, v. 32, n. 5, p. 526-545, 2005.

WARNER, V.; WICKRAMARATNE, P.; WEISSMAN, M. M. The role of fear and anxiety in the familial risk for major depression: a three generation study. **Psychological Medicine**, v. 38, p. 1543-1556, 2008.

WILLEMSEN, J.; VERHAEGHE, P. Psychopathy and internalizing psychopathology. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 35, p. 269–275, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A – Autorização Institucional



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO



AUTORIZAÇÃO

Na data do dia 30/05/2014 a Escola do Serviço Penitenciário (setor responsável pelas pesquisas entre a SUSEPE e as Instituições de Ensino Superior) autoriza (o/a) pesquisador (o/a) **FERNANDA DE VARGAS** a realizar a pesquisa sob o título "**Depressão, Ansiedade e Traços de Psicopatia: Um Estudo com Indivíduos Privados de Liberdade**" junto ao Presídio Estadual de Santa Maria .

O Projeto de Pesquisa está vinculado a Universidade Federal de Santa Maria - Mestrado em Psicologia sob orientação acadêmica do (a) prof^o Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos.

Salientamos que para realização da coleta dos dados necessários ao andamento da pesquisa, é necessário que o (a) pesquisador (a) apresente o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da IES e após agende previamente a data da visita ao estabelecimento, com o (a) Administrador (a) do Estabelecimento Prisional acima citado.

Mediante esta autorização, solicitamos que após o término do Projeto, o (a) pesquisador (a) envie seu Trabalho/Monografia final de pesquisa, para a Escola do Serviço Penitenciário, de forma impressa ou digital.

Destacamos que o (a) pesquisador (a) deverá respeitar, rigorosamente, os procedimentos operacionais e de segurança de acordo com a Administração do Estabelecimento Prisional onde irá ocorrer a pesquisa.

Atenciosamente,

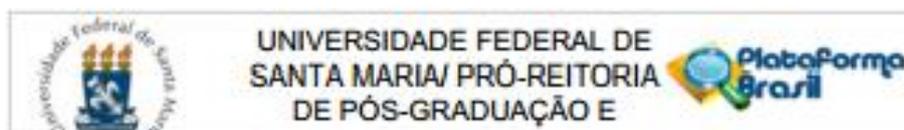
Adriano Fernandes Fróes

Diretor da Escola do Serviço Penitenciário

*Visão
05 Agosto*

Sergio Augusto Beral
DE DIREITO

Apêndice B – Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEPRESSÃO, ANSIEDADE E TRAÇOS DE PSICOPATIA: UM ESTUDO COM INDIVÍDUOS PRIVADOS DE LIBERDADE

Pesquisador: Sílvio José Lemos Vasconcelos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32608614.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 718.898

Data da Relatoria: 08/07/2014

Apresentação do Projeto:

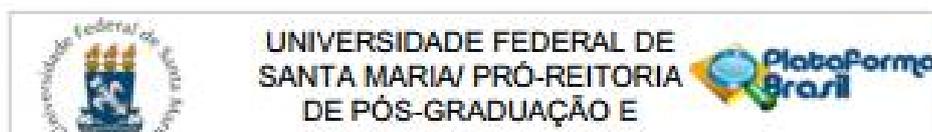
Esse estudo objetiva avaliar em que medida existe correlação entre depressão, ansiedade e traços de psicopatia em apenados do Sistema Fechado. A partir de um estudo transversal com delineamento quantitativo, serão aplicados instrumentos como: M.I.N.I.; Escalas Beck (Depressão e Ansiedade); Escala Hare (PCL-R). Os participantes do estudo serão 70 homens, com mais de 18 anos de idade, condenados à pena de privação de liberdade. A coleta de dados será realizada dentro da Penitenciária, em salas disponíveis para as entrevistas. Para a análise dos dados será utilizada Estatística Descritiva, Estatística Paramétrica e Não Paramétrica.

Instrumentos

A presente pesquisa pretende aplicar:

- M.I.N.I.: questionário breve, compatível com os critérios do DSM-IIIIV e da CID-10, que se configura como uma entrevista diagnóstica para transtornos mentais, sendo organizado por módulos independentes.
- Escalas Beck - Inventário de Depressão (BDI) e Inventário de Ansiedade (BAI): sujeito apresenta no dia da aplicação. Ambos os Inventários contêm 21 itens, cada um com 4 alternativas de acordo com graus crescentes dos sintomas de depressão (BDI) e de ansiedade (BAI) (CUNHA, 2001).

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Formos: 174488

- Escala Hare (Hare Psychopathy Checklist-Revised – PCL-R) que foi desenvolvida para avaliação da psicopatia em contexto carcerário. O instrumento consiste em uma entrevista semiestruturada com o participante, mensurando características afetivas, interpessoais e comportamentais do mesmo.

Crterios de Incluso:

- Sentena transitada em Julgado;
- Estar cumprindo pena em Regime Fechado na instituio citada;
- Aceitar participar do estudo;
- Ser semi alfabetizado.

Crterios de Excluso:

- Estar em processo de avaliao para progresso de pena;
- Apresentar sintomas psicoticos de acordo com testagem especifica;
- Apresentar comprometimento cognitivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primrio:

Avaliar em que medida existe correlao entre depresso, ansiedade e traos de psicopatia em apenados do Sistema Fechado de um municpio da regio central do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundrio:

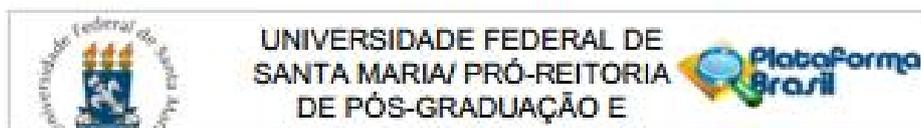
1) Identificar fatores sociobiodemogrficos relacionados com a depresso e ansiedade nos apenados. 2) Avaliar a magnitude em que a depresso correlaciona-se com traos de psicopatia. 3) Avaliar a magnitude em que a ansiedade correlaciona-se com traos de psicopatia.

Avaliao dos Riscos e Benefcios:

Riscos:

Entre os riscos do presente estudo pode-se citar: 1) desconforto frente as questes presentes nos instrumentos de coleta de dados; 2) mobilizao de sintomas de depresso e ansiedade, ou outros sintomas psicolgicos.

Endereo: Av. Roraima, 1000 - prdio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-910
 UF: RS Municpio: SANTA MARIA
 Telefones: (51)3235-9362 E-mail: csp.ufsm@gmail.com



Contribuição do Parecer: 718.888

Benefícios:

Entre os benefícios que a pesquisa aqui descrita poderá proporcionar estão: a identificação e encaminhamento de indivíduos que precisam de acompanhamento psicológico e que ainda não estão sendo atendidos; a possibilidade dos apenados tirarem suas dúvidas acerca das temáticas investigadas na pesquisa, ação que ocorrerá na devolução dos resultados aos participantes que ocorrerá de forma conjunta. Além disso, os resultados apresentados pela pesquisa poderão gerar discussões e reflexões e com isso os profissionais que trabalham nesse contexto poderão pensar ações de intervenção e até mesmo prevenção para os transtornos discutidos na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta autorização institucional, termo de confidencialidade, folha de rosto, TCLE, projeto de pesquisa na íntegra, cronograma e orçamento adequados.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Situação do Parecer:

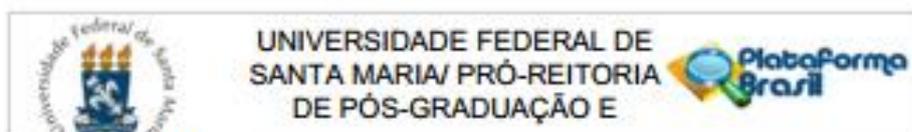
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 718.898

SANTA MARIA, 15 de Julho de 2014

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: osp.ufsm@gmail.com

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Prezado Participante:

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “DEPRESSÃO, ANSIEDADE E TRAÇOS DE PSICOPATIA: UM ESTUDO COM INDIVÍDUOS PRIVADOS DE LIBERDADE”. Essa pesquisa está vinculada ao programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e visa resultados que possam subsidiar futuras intervenções com populações carcerárias. Porém, os dados obtidos não terão implicações jurídicas para o avaliado e não visam a mudança das políticas públicas de segurança em nosso país. Poderão servir apenas para auxiliar novas propostas de atendimento clínico dentro do sistema carcerário.

Esse estudo tem como objetivo: Avaliar em que medida existe correlação entre depressão, ansiedade e traços de psicopatia em apenados do Sistema Fechado de um município da região central do Rio Grande do Sul; Avaliar a magnitude em que a depressão correlaciona-se com traços de psicopatia; Avaliar a magnitude em que a ansiedade correlaciona-se com traços de psicopatia; Avaliar a magnitude em que a depressão correlaciona-se com a ansiedade.

O estudo é importante, pois poucos estudos são realizados em populações carcerárias, principalmente no que diz respeito à saúde dessas populações. Sendo assim, esse trabalho poderá contribuir para futuras intervenções na área da saúde em sujeitos privados de liberdade. Assim, a pesquisa poderá trazer alguns benefícios para seus participantes entre eles o encaminhamento para atendimento psicológico. Ao longo das entrevistas, você poderá sentir desconforto ao responder algumas questões, se você achar necessário, poderá recusar-se a responder perguntas e até mesmo desistir de participar, mesmo após o início da aplicação. Sua recusa não implicará em nenhum prejuízo pessoal ou mesmo para o cumprimento de sua pena. Além disso, a partir das entrevistas, você poderá apresentar alguns sintomas e desejar receber atendimento psicológico, sendo assim, se identificada a presença dos mesmos, você será encaminhado à atendimento por profissional da Equipe Técnica dessa instituição, se estiver de acordo com o encaminhamento.

Mesmo após o fim da pesquisa, você poderá continuar recebendo atendimento psicológico dentro da instituição prisional, se ainda estiver em situação de privação de liberdade. Sua participação é totalmente voluntária, Não haverá qualquer custo ou retorno financeiro (pagamento) referente à sua participação. No entanto, os dados produzidos podem gerar avanços para a ciência. Seu nome não será divulgado, e haverá sigilo das informações que você relatará na pesquisa, sendo que nenhum dado coletado nesse estudo será utilizado para fins jurídicos, ou para avaliação de progressão de pena. Os resultados obtidos são somente em nível de pesquisa e para uso científico. O trabalho concluído poderá ser encontrado na Biblioteca da UFSM, bem como, poderá ser publicado em periódicos ou revistas científicas, sem identificar seus participantes. Os dados coletados serão armazenados na sala do pesquisador responsável junto ao Departamento de Psicologia da UFSM, e ficarão

neste local por cinco anos, sendo posteriormente destruídos. Você receberá uma via desse termo, assinada pelos pesquisadores responsáveis e por você.

Sua participação será a partir da aplicação de alguns instrumentos psicológicos. Se você aceitar participar do estudo, terá que assinar esse termo, e somente depois iniciaremos as entrevistas. A primeira entrevista a ser realizada irá ter questões referentes à sua vida, desde informações familiares, escolares, entre outras. Posteriormente você responderá a um instrumento para verificar a presença de sintomas depressivos e outro instrumento para sintomas de ansiedade. Todos os instrumentos serão aplicados no mesmo dia e horário, em uma sala nas dependências da casa prisional. Após o fim da coleta dos dados, será agendado um horário para que a pesquisadora possa passar a todos os participantes os resultados dessa pesquisa, sendo que se for necessário, você poderá tirar suas dúvidas sobre sua participação.

Eu _____ (nome do participante) fui informado dos objetivos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada. Terei liberdade de retirar o consentimento de participação na pesquisa em qualquer momento do processo. Ao assinar este Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em participar deste estudo.

Assinatura do participante Data __/__/__

Assinatura do Pesquisador Responsável Data __/__/__