

## 1) PÁGINA DE TÍTULO

**TÍTULO:** AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SUAS REPERCUSSÕES SOCIAIS EM RECLUSOS POR TRÁFICO DE DROGAS EM PRESÍDIO PERNAMBUCANO.

**Autores:**

**Camila Viana Gomes.**

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8032-6777>

**Cláudia Menezes Cavalcante.**

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9133-7861>

**Igor Cerqueira Mariz.**

Faculdade Tiradentes (FITS). ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8084-2931>

**Ítalo Paulo Cerqueira Mariz.**

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5889-3468>

**Rodrigo Augusto Caramella.**

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3860-7962>

**Rodrigo Josiman Serafim Barros.**

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5909-3668>

**Arturo de Pádua Walfrido Jordán.**

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2955-8302>

**Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque.**

Faculdade Pernambucana de Saúde. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5273-1476>

**Local do estudo:** Penitenciária Juiz Plácido de Souza no Município de Caruaru-Pernambuco, Brasil.

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Todos os autores participaram das seguintes etapas do artigo: Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

## 2)RESUMO

**Introdução:** O Brasil tem cerca de 720 mil presidiários. O número de prisioneiros que assumem problemas com drogas ou que se julgam dependentes químicos é bastante elevado. Inclusive, alguns associam seus delitos ao abuso de psicotrópicos e reincidência ao Sistema Penitenciário. Diversos fatores reforçam a hipótese de que essa população também tem altos índices de sintomas depressivos e de ansiedade dentro das prisões. **Objetivo:** Avaliar ansiedade, depressão e repercussões sociais em detentos que respondem por tráfico de drogas na Penitenciária Juiz Plácido de Souza no Município de Caruaru-PE. **Método:** Estudo misto quantitativo e qualitativo descritivo, discutindo a percepção dos detentos que respondem por tráfico de drogas, contrapondo o resultado inicial do teste de inventário de depressão e de ansiedade (HADS). Tais dados foram tabulados e posteriormente analisados com auxílio do software EPI-INFO. Enquanto a entrevista foi analisada sob a perspectiva da técnica de grupo focal à luz de Minayo. O artigo seguiu todos os preceitos das resoluções 466/12 e 510/16 do CONEP e foi aprovado pelo CEP da Faculdade Pernambucana de Saúde com CAAE 38996320.4.0000.5569 e parecer 4.472.843. **Resultados:** A prevalência de ansiedade no total do estudo foi de 66,66% tanto para ansiedade, quanto para depressão, com ambas as apresentações dos sintomas no mesmo indivíduo em 60% da amostra. Já sobre o uso de substâncias psicoativas na semana da entrevista foi de 73,33%, sendo que o predomínio foi de tabaco (aproximadamente 60%), seguida por álcool e outras drogas. No grupo focal o aumento da ansiedade foi muito relatado. Enquanto sobre drogadição, eles não se consideram dependentes ou usuários obrigatórios, porém houve o discurso de que a drogadição é vinculada à ilicitude e, conseqüentemente, à reclusão reincidente e à primeira condenação. **Conclusão:** O uso de substâncias psicotrópicas foi muito expressivo segundo a ASSIST, com predomínio de tabaco na população carcerária na PJPS. Quando avaliadas a ansiedade e/ou depressão pela HAD, a prevalência foi alta no grupo analisado, predominando ambas as sintomatologias na maioria dos entrevistados.

**Palavras-chave:** Prisões; Prisioneiros; Depressão; Ansiedade; Psicotrópicos.

**ABSTRACT-** A revista informa que a mesma fará o abstract.

### 3)TEXTO

#### INTRODUÇÃO

Quando se avalia o número da população carcerária no Brasil, a marca registrada é de 726 mil presidiários, colocando o país em 3º lugar no *ranking* mundial. De modo geral, o crescimento da população brasileira foi cerca de 40% em 25 anos, já a prisional cresceu 707% no país. No que se referem a Pernambuco, esses dados também apresentam números consideráveis e maiores do que os percentuais nacionais, uma vez que a população do sistema prisional no Estado oscilou nas 6 primeiras colocações do país nos últimos 5 anos, tendo aproximadamente mais de 30 mil detentos<sup>1,2</sup>.

O número de presos que assumem problemas com drogas nos presídios, ou que se julgam dependentes químicos é bastante elevado. Inclusive, alguns associam seus delitos ao abuso de drogas e reincidência ao Sistema Penitenciário<sup>3</sup>. O uso de drogas por presidiários também é uma prevalência importante antes e durante o período prisional, havendo um dado em torno de 30% do uso de alguns psicotrópicos como a maconha e/ou cocaína durante o período do confinamento<sup>4</sup>. No Brasil, os números apontam que mais de um quarto da população carcerária está cumprindo pena relacionada a drogas ou aguardando julgamento por acusações de drogas<sup>5</sup>. Além disso, foi feita uma associação com o uso dessas substâncias e temperamentos agressivos, depressivos e traços de raiva<sup>6</sup>. Aproximadamente 88% da amostra de um estudo realizado por Assadi (2006) apresentava algum transtorno mental e que o uso de drogas foi a principal desordem de comorbidade nos diagnósticos, sendo que 50% tinham seus crimes atrelados ao uso de drogas<sup>7</sup>. No entanto, apenas a observância dessas questões não pode ser explicada unicamente por essa ótica estatística, é preciso considerar questões sociais e repercussões do proibicionismo na população carcerária.

Outra associação em relação às drogas nesse contexto é o índice de reincidência no Sistema Prisional, ao qual cerca de um quarto dos indivíduos libertados é reincidente em até três anos por violações diversas, entre elas testes positivos para uso de drogas<sup>8</sup>. Uma possível explicação está nos desafios à sobriedade diante de estressores que aumentam o risco de recaída, como por exemplo, o estigma e rotulação de um ex-agressor, a necessidade financeira diante da dificuldade de emprego, moradia, acolhimento social e enfrentamento familiar<sup>9</sup>. Já no que se refere às dependências do presídio, os números e a realidade mostram que drogas ilícitas são usadas dentro de suas

dependências, apesar de haver políticas de controle de insumos que adentram o presídio<sup>8</sup>.

Outro ponto para essa discussão é que, investigações consideram que os prisioneiros possuem taxas mais elevadas de transtornos mentais, quando comparados com a comunidade em geral. Os transtornos mentais mais encontrados foram sintomas depressivos, transtorno de estresse pós-traumático e uso das substâncias psicoativas<sup>10</sup>.

Diante deste cenário, surge a seguinte pergunta: quais as condições de enfrentamento da pena e a possível ressocialização de um indivíduo relacionado com as drogas? Uma vez que o número de usuários dessas substâncias dentro do sistema de cárcere é uma realidade. Acrescido dos índices de ansiedade e depressão que a reclusão e a dependência química podem gerar, repercutindo na saúde mental, no relacionamento dentro da reclusão, cumprimento da pena e reinserção posterior ao ambiente social em ocasião da liberdade.

Tendo em vista estes aspectos, o objetivo deste estudo é ampliar a discussão sobre ansiedade, depressão, repercussões sociais no enfrentamento da pena por parte dos reclusos por tráfico de drogas em situação de regime fechado, além da avaliação do efeito da política proibicionista na população em questão.

## **MÉTODOS**

O presente estudo é de caráter observacional, analítico, transversal e metodologia mista. Sendo o quantitativo, aferidas as condições socioeconômicas e aplicadas duas escalas: a Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral (HAD)<sup>11,12</sup> e a *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST)<sup>13</sup>. A abordagem qualitativa foi baseada em entrevista semiestruturada, discutindo a percepção do grupo no sistema prisional.

Caracterizado por amostra de conveniência, com 15 detentos em Penitenciária masculina, maiores de 18 anos, em regime fechado de detenção, na Penitenciária Juiz Plácido de Souza (PJPS), na cidade de Caruaru, no Estado de Pernambuco, Brasil. Os entrevistados respondem pelo crime de Tráfico de Drogas.

Durante as entrevistas, realizadas individualmente, os pesquisadores preencheram os instrumentos de coleta a partir das respostas que os entrevistados forneciam, na seguinte ordem: Questionário sociodemográfico, HAD e ASSIST. No mais, a entrevista durou cerca de 20 minutos, seguida de aproximadamente 40 minutos de entrevista semiestruturada em grupo focal. Realizado em espaço privativo, dividida

em pequenos grupos de 5 reclusos e entrevistadores, em sala ampla com aproximadamente 50 m<sup>2</sup>.

A escala HAD foi inicialmente elaborada para pacientes não psiquiátricos de um hospital geral. Porém, tem sido utilizada em outros contextos, pela sua facilidade de aplicação<sup>14</sup>. A escala tem 14 itens, com duas subescalas, sendo sete sobre avaliação da ansiedade e sete sobre depressão<sup>15</sup>. Cada item pode ser pontuado de 0 a 3, de acordo com a intensidade e prevalência do assunto abordado. A HAD apresenta como ponto de corte 8 para ansiedade e 9 para depressão<sup>11,14</sup>.

Também foi aplicada a ASSIST, questionário estruturado com 8 quesitos sobre o uso de 9 classes de substâncias psicoativas (cocaína, maconha, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos, tabaco, álcool e opiáceos)<sup>13</sup>. Frequência de uso, problemas relacionados ao uso, preocupação de terceiros com o usuário, prejuízo na execução de tarefas, tentativas mal-sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. As respostas obtidas, por meio do somatório dos pontos para cada substância, levam a três classificações de orientações de suporte ao usuário, a saber: “Nenhuma intervenção”, “Receber Intervenção Breve” e “Encaminhar para tratamento mais intensivo”<sup>13</sup>.

Esse trabalho segue às orientações de Pesquisa em Seres Humanos contidas na resolução 466/12 e 510/16 do CONEP, alinhada aos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, ao qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob o parecer no 4.574.354 e CAEE 38996320.4.0000.5569. Com relação à entrevista, foi iniciada após a explicação da finalidade do estudo, bem como leitura e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato e a voluntariedade em participar da pesquisa, além de questionados no grupo focal sobre interesse de participação e autorização na entrevista de forma verbal.

A PJPS tem por finalidade custodiar os presos provisórios e dar cumprimento às penas privativas de liberdade aplicadas em sentença criminal condenatória<sup>16,17</sup>. Possui uma população carcerária masculina com cerca de 1.150 detentos, mas a capacidade é de 380, trabalhando em condição de superlotação assim como a maioria das penitenciárias brasileiras. A PJPS recebeu destaque na imprensa devido à execução do Projeto de Ressocialização e Humanização do ambiente carcerário. Para tanto, desenvolve atividades educacionais, esportivas, de trabalho produtivo, bem como eventos para melhorar o vínculo familiar<sup>16,17</sup>.

Para a análise estatística, as variáveis categóricas foram calculadas em frequências absolutas (contagens) e relativas (porcentagens). Além da análise descritiva (frequência e porcentagem) e inferencial (Teste *qui quadrado* e teste *F*) com o auxílio do *software* R versão 3.4.3.

Quanto à avaliação da entrevista, foi utilizada a análise de conteúdo, de Minayo<sup>18</sup>, com uma abordagem indutiva, ao invés de teórica, para analisar qualitativamente os dados.

## RESULTADOS

A amostra autodeclarou-se, em sua maioria, parda (60%), com escolaridade predominante o fundamental incompleto (53,3%), predominando o catolicismo (em 46,6%), conforme está descrito na Tabela 1. O tempo de prisão da maioria é de até 12 meses (80%), sendo que a média geral em meses é de 14,06.

A aplicação da HAD resultou numa pontuação média para ansiedade de 9,20 e 9,73 para depressão. A prevalência de ansiedade no total do estudo foi de 66,66% tanto para ansiedade, quanto para depressão, com ambas as apresentações dos sintomas no mesmo indivíduo em 60% da amostra, ou seja, 60% tinham características de ansiedade e depressão ao mesmo tempo segundo a HAD.

Por meio da escala ASSIST foi questionado sobre o uso de substâncias psicoativas no estudo, ao qual a prevalência de drogas lícitas e ilícitas encontradas em uso na semana da entrevista foi de 73,33%, sendo que o predomínio foi de tabaco (aproximadamente 60%), seguida por maconha (20%) e álcool (6,6%). A escala também interroga sobre o tipo de droga, informações do período de uso, bem como a preocupação de terceiros com o usuário, tentativa de interromper o uso, desejo de consumo da droga e se eles consideram que o consumo afetou a saúde, atividades diárias e sociais.

De acordo com a ASSIST, 46,6% dos detentos afirmaram usar diariamente o tabaco, 20% consomem maconha também de forma diária e um entrevistado relatou ingestão de álcool na mesma frequência supracitada. Sobre o quesito seis da ASSIST que, questiona sobre a preocupação de terceiros com o consumo do usuário, 26,6% relataram que algum parente ou outra pessoa demonstrou tal preocupação há menos de três meses. Quando questionados sobre tentativa de controle ou diminuição do uso, 26,6% relataram que há menos de 3 meses realizaram tal intento, enquanto 60% afirmaram há mais de 3 meses. Apenas dois entrevistados relataram experiência prévia

com injetáveis há mais de três meses. Quatro entrevistados afirmaram que o uso das substâncias tem impacto na saúde, social, legal ou financeiro diário. A ASSIST classifica os resultados em três grupos quanto à conduta, os dados estão expressos na Tabela 2.

Quando observada a associação entre HAD e a ASSIST, os reclusos que não pontuaram para HAD tinham um perfil diversificado, variando entre indivíduos que não necessitavam de intervenção sobre uso de substâncias, até o usuário de maior necessidade.

Dois presidiários que se classificaram como “encaminhar para tratamento intensivo” segundo a ASSIST, tiveram resultados de HAD para depressão negativos, ou seja, não apresentavam sintomas de depressão no ponto de corte estabelecido pela escala, porém por se tratar de uma amostra pequena, esse resultado pode ser obtido em uma outra amostragem posterior em outros estudos.

Em relação à parte qualitativa, o estudo abrangeu 8 categorias temáticas: ansiedade e depressão, uso de substâncias psicotrópicas (frequência, tipo, dependência, abstinência e relação com a criminalidade, reincidência penal), religião, identidade de gênero (na perspectiva de um presídio masculino), atividades ocupacionais, relações familiares, assistência de saúde e repercussões da pandemia na vida dos detentos.

## **DISCUSSÃO**

O total de pessoas que vivem em unidades prisionais no mundo é maior que nove milhões<sup>19</sup>, tal ambiente é sabidamente um agente capaz de levar a desestruturação emocional e mental, de forma temporária ou permanente<sup>20</sup>. Os Estados Unidos trazem dados de dano mental três vezes maior em presidiários do que em ambientes hospitalares. Esse dado corrobora com a presente amostra, visto que, houve índices de sintomatologia de ansiedade e depressão altos<sup>20</sup>. Acrescido do fato de que, as penitenciárias têm uma grande quantidade de detentos que respondem por tráfico de drogas e, nesse grupo, muitos jovens compõem o perfil<sup>21</sup>. Esse dado da literatura é semelhante à amostra da PJSP. Além disso, há uma convergência dos dados sobre o envolvimento com drogas lícitas e ilícitas antes da prisão, no caráter de usuário em ocasião de liberdade, inclusive com relatos de abuso dessas substâncias. Ora, há de se concordar que um ambiente com características tão insalubres e em superlotação certamente gerará frustrações, carência afetiva, desorganização emocional e irritabilidade trazendo sintomatologias de depressão e ansiedade importantes, podendo



levar o indivíduo a busca por alívios, através de atitudes autoagressivas, como o uso abusivo de drogas<sup>21</sup>.

O consumo de substâncias psicoativas tem uma etiologia histórica nas mais diversas culturas do mundo. Elas podem representar um desejo transcendental, a cura de doenças, o alívio da ansiedade e da dor, a busca do imortal, do prazer, questões sociais como inclusão ou reconhecimento<sup>20</sup>. Porém, no contexto trazido por esse estudo, um binômio relacional que surge é a relação drogas-violência. Segundo Santos (2017)<sup>20</sup>, o uso de substâncias pode associar-se com a perpetuação da violência e a criminalidade, interferindo possivelmente com o aumento dos delitos praticados<sup>20</sup>. Para Tavares (2010)<sup>22</sup>, as evidências de uso de drogas e a associação de crimes (homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais, atropelamentos e acidentes de trânsito) é algo já muito conhecido pela sociedade<sup>22</sup>. Embora o comportamento de violência seja multifatorial, ele requer um juízo crítico da realidade em resposta a impulsos agressivos externos quaisquer, que, uma vez sob o efeito de substâncias psicoativas, essa faculdade fundamental poderá ser deturpada<sup>22</sup>.

O abuso de álcool pode acarretar mudanças de personalidade e de comportamento, tais como impulsividade, a falta de empatia e controle emocional, ao qual podem culminar com conduta agressiva<sup>22</sup>. No Brasil, os dados de abuso de substâncias mostram o álcool e o tabaco liderando o *ranking* como os mais usados pela população, já em relação às ilícitas, a maconha é maior representante desse grupo<sup>22</sup>. Em relação ao uso de álcool na entrevista, o acesso e o custo dessa substância para a realidade reclusional, acaba sendo uma substância inferiormente consumida quando comparada ao tabaco, ficando como a segunda substância lícita mais consumida, diferindo da comunidade, onde é a primeira. Embora haja relato informal dos detentos de fabricação artesanal com alimentos diversos submetidos à fermentação, o acesso ao tabaco foi muito superior na ASSIST. Já em relação à substância ilícita mais consumida, nossa amostra corrobora com a literatura que traz dados da comunidade e a prisional, como sendo a maconha. Os dados sobre uso de substâncias em população carcerária não é um retrato exclusivamente brasileiro, tendo também sido referenciado em pesquisas de outros países, como o Canadá<sup>23</sup> e Noruega<sup>24</sup>, relatando o uso de substâncias ilícitas, mesmo em um ambiente altamente rígido e instalação de alta segurança. Bushnell, 1997 na Nova Zelândia<sup>25</sup>, inferiu que o uso de drogas nos apenados era 8 vezes maior do que na população geral, sendo o álcool 2 vezes maior que na comunidade<sup>25</sup>.

No relatório do estudo epidemiológico realizado com 1.062 usuários no estado de Pernambuco, 54,3% relataram já ter usado o “crack virado”. O uso de *crack* na forma de virado tem sido referenciado com frequência entre usuários de *crack* no Estado<sup>26</sup>. É uma forma de uso de *crack* na qual a pedra da substância é transformada em pó, adicionando o ácido bórico, e utilizada de forma aspirada. Nessa apresentação, usuários relatam que o efeito do *crack* é mais duradouro e há menores níveis de desejo e paranoia<sup>27</sup>. No grupo focal, houve baixo conhecimento sobre o uso do *crack* na forma de virado quando perguntado, no entanto, quando foi explanado melhor por alguns deles, outros pareciam ter familiaridade com a substância, porém não a relacionavam com esse nome ou relatavam mistura do que estivesse disponível, além do ácido bórico, tais como antigripais, por exemplo, outras drogas ou substâncias.

O grupo entrevistado referiu baixa atividade espiritual, sobretudo religiosa, mas referiu que outros detentos aderem assiduamente aos eventos promovidos, mesmo professando uma religião diferente da atividade religiosa promovida nas dependências da PJPS. De modo que, não é possível dizer se o grupo de tráfico de drogas ou o viés de uma amostra menor ou se as restrições de atividades no presídio (inclusive religiosas), pela pandemia, foram agentes a interferir nessa má adesão. É válido ressaltar que, ocorrem eventos religiosos em parceria com a PJPS de eventos da igreja católica, protestantes e espíritas dentro da Penitenciária com alguma regularidade, destacando-se de forma rotineira os eventos promovidos pelos protestantes. As demais religiões não estabeleceram um vínculo de frequência à PJPS, de modo que seria deveras benéfico, uma vez que, outras religiões acabam por desassistir seus fiéis segundo eles relataram, e, já é extensamente documentado que práticas espirituais dentro de presídios é capaz de trazer inúmeros benefícios biopsicossociais a esses reclusos, inclusive enfrentamento da penalidade, ressocialização e benefícios à saúde<sup>28</sup>.

Em relação à escala HAD, Værøy na Noruega (2011)<sup>24</sup> a utilizou para aplicação em presidiários, os dados encontrados por ele são semelhantes ao grupo entrevistado no presente estudo<sup>24</sup>. Os índices de ansiedade e/ou depressão foram considerados altos, uma vez que, mais da metade da amostragem, tanto de Værøy quanto da PJPS, tem pelo menos uma das apresentações condizentes com ansiedade e/ou depressão. De um modo geral, é esperado que a população reclusa tenha prevalência mais altas que a comunidade no quesito sofrimento mental e doenças psíquicas<sup>10</sup>. Na amostra aqui em questão, houve uma maciça representação de ambas as sintomatologias (depressão e ansiedade). Segundo Santos (2017)<sup>20</sup>, os sintomas depressivos tendem a ser

naturalizados diante do estresse cotidiano existente no encarceramento. Adquirindo um aspecto psicopatológico, com característica de persistência em relação ao tempo. Ela ainda relata que a privação da sociedade pode afetar a percepção cronológica do tempo cotidiano, especialmente nos mais ociosos<sup>20</sup>. Fato esse observado no grupo entrevistado da PJPS, pois os detentos que realizavam atividades laborais com ou sem regime de remição da penalidade, referiam benefícios psicológicos e emocionais no enfrentamento da pena, bem como maior tranquilidade econômica quanto aos insumos de necessidade individual de forma autônoma, sem serem de responsabilidade exclusiva da família.

Como uma parte dos (as) entrevistados (as) se declarou com outro gênero que não o masculino, é válida a discussão de que, os diversos presídios têm na sua construção sociocultural alojar os detentos de acordo com o gênero fenotípico determinado pela genitália do indivíduo, assim, assédios, abusos e violência sexual são comumente citados dentro das suas dependências, especialmente com mulheres transexuais, travestis e homossexuais<sup>29,30</sup>. Logo, isso traz a conotação de um ambiente ainda mais complexo e elevado sofrimento mental acrescida ao grupo de LGBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais).

Em relação à ASSIST<sup>13</sup>, trata-se de uma escala de estrutura padronizada, de rápida e fácil aplicação, utilizada com certa tranquilidade nessa amostra. A interpretação é clara e qualquer aplicador orientado é capaz de exercê-la sem grande complexidade. Apesar da maioria do grupo ter o ensino fundamental incompleto, há no presídio importante analfabetismo funcional, fato que nos dirigiu a realizar entrevistas individualizadas e não questionários autoaplicáveis. Um viés para nossa amostra é o fato de que a escala tem um tempo de corte de três meses, no entanto, o resultado poder ter sido comprometido pelo fato de que a pandemia restringiu visitas e, alguns não contactaram seus familiares há mais de três meses. Isso fica claro na pergunta da ASSIST: “Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)?”, onde eles respondiam com frequência o distanciamento familiar de alguns pela pandemia. Assim, posteriores estudos podem encontrar divergências nesse dado, em outro cenário. Além disso, com essa diminuição de visitas, alguns não tiveram acesso a drogas, como, por exemplo, o tabaco, ao qual recebiam o produto ou o dinheiro para compra, assim, o uso pode ter sofrido interferência externa pela escassez.

## **Ansiedade e Depressão**

A ansiedade é um discurso frequente no grupo focal da PJPS, assim como a literatura referencia na população carcerária<sup>24</sup>. Além disso, eles relatam que a pandemia intensificou sentimentos como o medo de adoecer, o desconhecimento sobre a situação de saúde dos seus familiares e, sobretudo, a diminuição ou ausência da família nas visitas regulares, gerando sofrimento psíquico. Por medidas de segurança de combate à pandemia, as visitas ficaram mais restritas em número de visitantes, período entre as visitas e duração. Sendo obrigatório distanciamento, evitando assim, demonstração de afetos por contato corporal, além do uso de máscara. Isso foi objeto de muitas queixas durante o discurso.

*“Nós não temos informações sobre a nossa família, não sabemos o que está acontecendo lá fora, e a gente não vê mais eles como antes, reduziram as visitas, a nós ficamos preocupados, a comunicação com eles ficou difícil e só temos notícias quando eles vêm nos ver e ainda assim é bem mais rápida a visita.” E1*

*“Minha família é de longe e é difícil vir, porém minha mãe tem uma doença ... aí é melhor que não venha, é um pouco sofrido, mas faz falta, principalmente nesse momento, tem vezes que eu choro.” E3*

## **Relações Familiares**

Laurentino (2014)<sup>31</sup> traz em seu estudo o papel que a família exerce na vida dos encarcerados, tendo um grau de significância ímpar, atuando como um dos pilares ao processo de ressocialização, tendo papel de aliado, suporte emocional, trazendo a perspectiva que esse recluso poderá ter o auxílio dessa família na reintegração social<sup>31</sup>. Repercutindo, certamente, no comportamento do presidiário, fazendo uma grande separação entre os que recebem visitas de suas famílias e aqueles que são abandonados pelos familiares. No grupo focal, a família apareceu com um peso emocional nos discursos, assim como defendido pelo o autor supracitado. Cada recluso tem uma relação familiar muito particular que é refletido na fala, como possibilidade de esperança e reencontro, de aprovação, de ser assertivo do ponto de vista legal. No entanto, também houve comportamento de apatia e ruptura familiar.

## **Uso de Substâncias Psicotrópicas**

Já em relação à drogadição, houve uma unanimidade sobre dependência química e uso regular: eles não se consideraram dependentes ou usuários obrigatórios na PJPS, diferindo de outras amostras anteriores em detentos<sup>3</sup>. O fato de todo o grupo ter ligação direta ou indireta com o tráfico de drogas, por responderem por esse delito, não atrelou a uma vida pregressa de usuário, alguns apenas a comercializavam, segundo relatado. Havendo no grupo reclusos que negaram o uso de drogas de forma regular, enquanto outros acreditam que o uso das substâncias os levou a uma associação criminosa por consequência da dependência química, esse último em particular é convergente com dados já referenciados<sup>3</sup>.

*“A maioria aqui que falar que não, todos também já passaram por processo de droga na rua. A gente está aqui, mas não usamos porque não tem, porque se tivesse todos estavam usando” E4*

Quanto ainda à noção de dependente químico, a “força de vontade” para interromper o uso e as substâncias psicoativas estarem atreladas à reincidência, houve divergência de opinião no grupo, mas há uma maior homogeneidade na crença de que a drogadição é vinculada à ilicitude e, conseqüentemente, à reclusão recorrente, bem como também à primeira condenação, assim como Madalozo (2015)<sup>3</sup> traz em seu estudo.

Quando questionados sobre “portas de entrada” ao uso das drogas, alguns citaram o álcool e a maconha como experiência pessoal. O álcool é citado na literatura como a principal substância de consumo lícita da comunidade, enquanto a ilícita é a maconha<sup>22</sup>. Assim, os discursos como primeira droga em ambiente fora da reclusão, corroboram esses dados:

*“O álcool eu acho também, que eu bebia uma dose de cachaça e dava vontade de usar droga, usar crack, aí passava um dia, dois, uma semana sem dormir só usando crack” E6*

Sobre dependência química e perspectivas futuras, houve o discurso de que a maior (e única para alguns) dependência no momento é o tabaco, mas há preocupação quanto ao uso posterior, bem como discurso reflexivo de manter a interrupção e se abster de práticas atreladas a ilicitudes. Mas há a consciência de que o contato e a disponibilidade de substâncias no meio externo ao prisional será um desafio e, para alguns, sabidamente não haverá cessação de seu uso, havendo perspectivas de conciliação a uma vida social e não criminal.

Questionados sobre o conhecimento do “crack virado”, menos da metade afirmou conhecer essa forma de apresentação de substância. No entanto, quando alguns explicavam do que se tratava, havia uma maior identificação do possível uso pregresso. Porém, a explicação sobre o que seria de fato a substância parece ter muitas perspectivas, diferindo um pouco da substância a partir apenas do ácido bórico, como referenciada em outros artigos<sup>26,27</sup>.

*“Já virei, já vendi, mas não usei não... Porque é assim, eu vendia cocaína pura e maconha. Mas já misturei com crack, com a cocaína, já misturei o crack com ácido bórico e “multigripe” [antigripal]... Macera o comprimido e mistura com a droga... Ela fica mais forte, pega mais.” E9*

### **Religião**

Sobre atividades espirituais e religiosas no presídio, o grupo entrevistado mostrou baixa adesão aos eventos por se tratar de atividades promovidas por outra religião que não a declarada pelo entrevistado. Porém, os que frequentam as atividades relataram benefício biopsicossocial, corroborando seus benefícios com a literatura vigente<sup>28</sup>.

*“Eu vou, é na segunda, quarta e quinta ...sinto melhora. ...Ajuda a pensar na minha vida. A oração ajuda muito, tem um louvor também que eu gosto muito” E7*

### **Atividades Ocupacionais**

Sobre atividades na penitenciária, o trabalho institucionalizado ocorre no presídio e contabiliza remição da penalidade instituída. Porém, na amostra avaliada não houve representação desses entrevistados por se tratar de uma amostra de conveniência. No entanto, todo o assessoramento e suporte para que ocorresse essa pesquisa era possibilitada por detentos que exercem atividade institucionalizada no presídio, auxiliando na logística, no deslocamento dos detentos do pavilhão para a sala da entrevista, separando em grupos, fornecendo aos pesquisadores todo o auxílio material, informativo e de segurança. Durante a pandemia, os detentos da PJPS realizaram serviços diversos de reforma, confecção de EPI’S para todo o Estado, mais de 70 mil materiais (até o primeiro trimestre de 2021) como máscaras, protetores faciais, dentre outros. Nessas diversas produções há contabilização para remição de penalidades.

Além desses, há uma grande quantidade de trabalho informal remunerado entre os próprios detentos, atividades como barbeiro, lavadeira, manicure, faxineira, dentre outros, foram citados pelos presidiários. Sendo que a maioria das atividades nesse grupo é exercida por pessoas transgêneros que se identificam como mulheres. O discurso de uma atividade laboral e /ou social no âmbito prisional é referida como benéfica do ponto de vista psicossocial, de alívio de fatores estressores e ociosos no presídio, bem como econômico, de acordo com Laurentino (2014)<sup>31</sup> que, defende como imprescindível para tornar o sujeito um ator social efetivo.

*“Eu lavo roupa na segunda, terça, quarta, quinta e sexta, aí chega no domingo o dinheiro dos presos e eles dão R\$5, R\$10, R\$15...Eu consigo um sabonete, a alimentação...Eu acho melhor, porque eu não fico parado... às vezes até o estresse alivia” E15*

### **Identidade de Gênero**

O grupo das pessoas que se identificam como mulheres transgêneros foram separadas da ala masculina na PJPS, trazendo modificações na dinâmica e qualidade de vida, segundo relatado.

*“... Tem muito preconceito, muita marcação, perseguição. Muitas ficaram deprimidas, passando por humilhação, e hoje em dia não, totalmente zero preconceito, a gente não admite não, preconceito zero. Mas uma coisa em geral é muito machista, bastante. a gente respeita o lado deles e eles respeitam o da gente...Aí ele separou a gente [separação em alas], colocou lá em cima e organizou tudo direitinho, pintou de rosa...hoje em dia não tenho do que reclamar não.” E3*

Na presente amostra, o discurso obtido é que compartilhar alas com homens não os(as) inquieta. A maior queixa também é citada por Lydon (2015)<sup>30</sup> ao avaliar presidiários LGBTs: fornecimento de hormonioterapia. As outras reivindicações são semelhantes às da comunidade externa, como suporte emocional e respeito à condição de gênero, orientação e mais insumos para proteção sexual <sup>30</sup>.

Fica implícito que a postura que eles(elas) desenvolvem de submissão e realização de serviço para os demais presos, como manicure, lavadeira, dentre outras, se confunde até mesmo com as crenças e percepções sobre si mesmos, tendo em vista a idealização do cumprimento do papel feminino dentro dessa microssociedade, não sendo notado um senso crítico individual ou coletivo desses estereótipos.

## **Assistência à saúde e Repercussões da Pandemia**

Quanto à assistência de atendimento de saúde e o suprimento de insumos não foi afetado na pandemia, segundo informado por todos os participantes.

Não obstante, outro dado de importante relevância é a desconfiança dos apenados ao serem entrevistados sobre quaisquer aspectos, inclusive na própria explicação do TCLE, e, sobretudo uso de substâncias psicoativas. Havendo no início da entrevista, por parte de um bom número, comportamentos introvertidos, temerosos e até alheios. Com o desenrolar do inquérito, sobretudo na aplicação da HAD, há o estabelecimento de um vínculo mais proveitoso, que passa a dar lugar a um discurso mais expressivo sobre os sentimentos.

Outras pesquisas que associam ASSIST e HAD na população carcerária não foram encontradas.

Outro possível viés do estudo é que o trabalho foi realizado em um presídio que investe em humanização e ressocialização e, provavelmente, esse resultado pode não ser encontrado em outras penitenciárias. No entanto, é válido ressaltar que as anuências em outros presídios do Estado de Pernambuco não foram concebidas, inclusive em presídios que atendem o sexo feminino, o que impede possíveis comparações e estudos.

## **CONCLUSÃO**

Finalizando os dados, pode-se concluir que, o uso de substâncias psicotrópicas foi muito expressivo segundo a ASSIST, com predomínio de tabaco na população carcerária na PJPS. Quando avaliadas a ansiedade e/ou depressão pela HAD, a prevalência foi alta no grupo analisado, predominando ambas as sintomatologias na maioria dos entrevistados.

Os achados desse artigo, portanto, trazem a importância de um olhar dos serviços de saúde e sociais ao apenado, abrangendo atividades ocupacionais, estímulo ao vínculo familiar, aspectos espirituais e suporte às questões de gênero. E, não menos importante, ações de prevenção dos agravos psicossociais em virtude do confinamento, além de cuidados quanto ao uso de substâncias e política de redução de danos. Espera-se que outros estudos possam unir força a esses dados, para ampliar a discussão e a problemática do impacto do sofrimento mental e drogadição dentro da reclusão e, posteriormente, na sociedade com a pretendida reinserção desse cidadão.



## **Agradecimentos**

Os autores agradecem aos membros da equipe da PJPS pelo excelente acolhimento dos pesquisadores em suas dependências, desde o diretor vigente Paulo Paes, até os detentos que trabalham nos serviços internos, não apenas por tornar todo o processo viável, mas por realizá-lo com tamanha cordialidade e respeito.

### 3) REFERÊNCIAS

1. Lima A, Alvarenga Filho JR. A Potência do Cuidado: uma Experiência no Sistema Prisional de Pernambuco. *Psicol. Cienc. Prof.* [Internet]. Brasília, v. 38, n. spe2, p. 117-130, 2018. Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-98932018000600117&lng=en&nrm=iso>>.
2. Leite JS. *Panorama do Sistema Prisional do Brasil*. 2019. Trabalho apresentado à conclusão do curso tecnólogo em Gestão Pública. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15025/1/JSL09072019.pdf>>.
3. Madalozo, R. *O uso crônico de drogas químicas e a reincidência em furto e/ou roubo na Penitenciária Central do Estado de Mato Grosso*. 2015. Monografia – Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, 2015. Disponível em: <[https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/295/1/TCCP\\_2015\\_Rafael%20Madalozo.pdf](https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/295/1/TCCP_2015_Rafael%20Madalozo.pdf)>.
4. Gois SM et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciênc. saúde coletiva*, [Internet]. Rio de Janeiro. v. 17, n. 5, p. 1235-1246, May 2012. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-81232012000500017&lng=en&nrm=iso>.
5. Reis, W J. O Poder Judiciário e a justiça restaurativa. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 21, n. 4748, 1 jul. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/38645>. Acesso em: 25 out. 2018.
6. Tavares GP, Scheffer M, Almeida RMM. Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-79722012000100011&lng=en&nrm=iso>>.
7. Assadi SM et al. Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *The British Journal of Psychiatry*, v. 188, n.2, 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16449704/>>.
8. Aguiar D, Rosa F. Abuso de drogas e o Sistema de Justiça Criminal no Brasil. *Revista Nova Hileia*. Vol. 7. Nº 3, Jul-Dez. 2019. ISSN: 2525-4537. Disponível em: <<http://periodicos.uea.edu.br/index.php/novahileia/article/view/1718>>.
9. Policarpo F. *A administração institucional do uso de drogas*. In: ANPOCS – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, 32.,

- Caxambu, MG, 2008. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/32-encontro-anual-da-anpocs>>.
10. Constantino P, Assis SG, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016, v. 21, n. 7 [cited 2019 Abr 3], pp. 2089-2100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/141381232015217.01222016>>.
  11. Rodrigues LB. *Controle penal sobre as drogas ilícitas: O impacto do proibicionismo no Sistema Penal e na sociedade*. Tese de doutorado-Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo 2020. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/355.pdf>>.
  12. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB: Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev. Saúde Pública* 1995; 29 (Suppl 5): 359-363. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/dY4tVF5tWXkrfkyjz5Sp4rM/abstract/?lang=pt>>.
  13. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda IA. and Formigoni M. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev. Assoc. Med. Bras.* 199-206. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/ramb/a/TkCS3f3b5Nrm49t\\_YRxW45Dm/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/ramb/a/TkCS3f3b5Nrm49t_YRxW45Dm/?lang=pt)>.
  14. Macuglia GR, Rossatto FC, Teixeira MAP, Giacomoni CH; Qualidade de vida e depressão de pacientes em hemodiálise. *Texto contexto - Enferm.* 25 (03). 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/FGqrstFWn9PXN3yZbShJDCs/?lang=pt>>.
  15. Castro MMC, Quarantini L, Batista-Neves S, Kraychete DC, Daltro C, Miranda-Scippa A: Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. *Rev. Bras. Anesthesiol* 2006; 56 (Suppl 5): 470-477. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/s8XGWy8MQ5wkyDwcW87ydYd/?lang=pt>>.
  16. Albuquerque Neto FSC. Discurso acerca da Penitenciária Juiz Plácido de Souza (Caruaru-PE). *Revista Em Tempo* [S.l.] 2018; 17 (Suppl 1): 270 – 295. Disponível em: <<https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/2716>>.
  17. Arruda AJCG, et al: Direito à saúde no sistema prisional. *Revista de Enfermagem UFPE* 2013; 7 (Suppl 1): 54. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12320/15015>>.

18. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
19. Freire ACC, Pendé MP and Mendonça MSS. *Saúde mental entre presidiários na cidade do Salvador, Bahia, Brasil*. In: Coelho MTÁD, and Carvalho Filho, MJ. orgs. *Prisões numa abordagem interdisciplinar* [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 121-130. ISBN 978-85232-1735-8. Available from: <<http://books.scielo.org/id/7mkg8/epub/coelho-9788523217358.epub>>.
20. Santos MV et al. Mental Health of Incarcerated Women in the State of Rio de Janeiro. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2017, v. 26, n. 02 [Acessado 18 Agosto 2021], e5980015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>>.
21. Lourenço R. *Drogas e álcool prevenção e tratamento* São Paulo: Komedi. 2001.
22. Tavares GP e Almeida RMM. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. *Estudos de Psicologia* (Campinas) [online]. 2010, v. 27, n. 4 [Acessado 18 Agosto 2021], pp. 545-552. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400012>>.
23. Plourde C, Dufour N, Brochu S, & Gendron A: Medication Use, Substance Use, and Psychological Conditions of Female Inmates in Canadian Federal Prisons. *International Annals of Criminology* 2013, 51(Supply1-2), 23-37. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/281557495\\_Medicament\\_Use\\_Substance\\_Use\\_and\\_Psychological\\_Conditions\\_of\\_Female\\_Inmates\\_in\\_Canadian\\_Federal\\_Prisons](https://www.researchgate.net/publication/281557495_Medicament_Use_Substance_Use_and_Psychological_Conditions_of_Female_Inmates_in_Canadian_Federal_Prisons)>.
24. Vaeroy H: Depression, anxiety, and history of substance abuse among Norwegian inmates in preventive detention: Reasons to worry?. *BMC Psychiatry* 2011; 11: 40. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-40>>.
25. Bushnell JA, Bakker LW: Substance use among men in prison: a New Zealand study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1997; 31 :677-581. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9272268/>>.
26. Almeida RBF. et al. El uso de “virado” como estrategia de reducción de daños entre los usuarios de crack del estado de Pernambuco, Brasil. *Salud Colectiva* [online]. v. 16 e2528. Disponível em: <<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2528>>.
27. Zeferino MT et al. Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: capital vs Meio Oeste. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v.

- 22, n. 1 [Acessado 22 Agosto 2021], pp. 97-106. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.18342016>>.
28. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG: Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2006; 28 (Suppl 3): 242-250. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3\\_gc4bmhsPRF/?lang=en](https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3_gc4bmhsPRF/?lang=en)>.
29. Poteat TC, Malik M, Beyrer C. Epidemiologia do HIV, infecções sexualmente transmissíveis, hepatite viral e tuberculose entre pessoas transgênero encarceradas: um caso de dados limitados. *Epidemiologic Reviews* [periódicos na Internet]. 2018 Mar [acesso em 19 de out de 2020]; 40(1): 27–39. Disponível em: <<https://academic.oup.com/epirev/article/40/1/27/4937889>>.
30. Lydon J, et al. Coming out of concrete closets: a report on the pink's national LGBTQ prisoner survey. *Black & Pink*. [publicação online]; 2015 Out [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <<https://dataspace.princeton.edu/bitstream/88435/dsp018p58pg71d/1/Coming-Out-of-Concrete-Closets-Black-and-Pink-October-21-2015.pdf>>.
31. Laurentino AC, Coelho KS, Kanitz AAF, Gonçalves HS. Os reflexos da capacitação fora das grades: a ressocialização dos ex-detentos do complexo penitenciário de São Pedro de Alcântara (SC- Brasil). *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* [en línea]. 2014, 12(2), 139-162. Disponible en: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55130462007>>.

#### 4) ILUSTRAÇÕES

**Tabela 1-** Dados Sociodemográficos dos reclusos da penitenciária Penitenciária Juiz Plácido de Souza. Caruaru-PE, Brasil, 2021.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	%	N
<b>Idade</b>		
<25 anos	33,3%	5
≥ 25 anos e <35 anos	66,6%	10
<b>Raça</b>		
Pardo	60%	9
Branco	20%	3
Preto	6,6%	1
Indígena	0%	0
Amarelo	13,3%	2
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	0%	0
Fundamental Incompleto	53,3%	8
Fundamental Completo	13,3%	2
Ensino Médio Incompleto	26,6%	4
Ensino Médio Completo	6,6%	1
Superior Incompleto	0%	0
Superior Completo	0%	0
<b>Sexo</b>		
Masculino	66,6%	10
Feminino	20%	3
Outro -Travesti segundo descrito por eles (as)	13,3%	2
<b>Religião</b>		
Católico	40%	6

Afrodescendente (segundo descrito candomblé)	13,3%	2
Sem religião, mas acredita em Deus	40%	6
Protestante	0%	0
Espírita	0%	0
Outra	0%	0
<b>Estado Civil</b>		
Casado	33,3%	5
Solteiro	33,3%	5
União Estável	20%	3
Divorciado	13,3%	2
Viúvo	0%	0

**Tabela 2-** Pontuação da escala ASSIST sobre uso de substâncias psicoativas em reclusos da penitenciária Penitenciária Juiz Plácido de Souza. Caruaru-PE, Brasil, 2021.

<b>DROGAS PSICOATIVAS</b>	<b>NENHUMA INTERVENÇÃO</b>	<b>INTERVENÇÃO BREVE</b>	<b>TRATAMENTO MAIS INTENSIVO</b>
<b>Derivados de tabaco</b>	0%	80%	0%
<b>Bebidas alcóolicas</b>	46,6%	26,6%	0%
<b>Maconha</b>	6,66%	46,6%	6,66%
<b>Cocaína, crack</b>	20%	40%	6,66%

## 5) NORMAS DA REVISTA (CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA)

### 1. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

1.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

1.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

1.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

1.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

1.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

1.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

– Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

### 2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.



2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br) ou [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

### **3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS**

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

#### **4. FONTES DE FINANCIAMENTO**

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

#### **5. CONFLITO DE INTERESSES**

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

#### **6. COLABORADORES E ORCID**

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da

exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

## **7. AGRADECIMENTOS**

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## **8. REFERÊNCIAS**

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.