



T **Depressão e Sofrimento Psíquico no Cárcere:**

Implicações da Escuta Psicanalítica

Depression and Psychological Suffering in Prison: Implications of Psychoanalytic Listening

Lucia Helena Dal Poz Pereira

Auxiliar de Enfermagem, Instituto Federal de São Paulo, Cubatão, SP, Brasil
Especialização em Neurociência e Aprendizagem, Faculdade Líbano

 lucyangel10@ifsp.edu.br  <https://orcid.org/0009-0004-3184-7105>

Herminda dos Anjos Bulhões

Docente, Centro Universitário Internacional, Curitiba, PR, Brasil
Mestrado em Administração, Universidade Tecnológica Federal do Paraná

 herminda.bulhoes@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-0531-2970>

Sunie Moreira Menon

Docente, Centro Universitário Internacional, Curitiba, PR, Brasil
Especialização em Psicologia Clínica, Centro Universitário Internacional

 suniemenon@hotmail.com  <https://orcid.org/0009-0006-7105-3371>



< volume 4 • número 9 (2026) >



COMO CITAR

Pereira, L. H. D. P., Bulhões, H. A., & Menon, S. M. (2026). Depressão e Sofrimento Psíquico no Cárcere: Implicações da Escuta Psicanalítica. *Revista Interdisciplinar em Estudos de Linguagem*, 4(9), 3-21. <https://doi.org/10.67204/riel.v4i9.2931>

R **RESUMO**

Este artigo tem como finalidade pesquisar o predomínio e impactos da depressão em pessoas privadas de liberdade, com ênfase na escuta psicanalítica como ferramenta de intervenção e cuidado em saúde mental no sistema penitenciário. A metodologia utilizada, fundamentou-se em uma revisão bibliográfica integrativa, com abordagem qualitativa no período de 01/24 até 08/25, realizada nas bases de dados Portal de Periódicos do CAPES e Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A estrutura teórica e a reflexão basearam-se em citações de autores da psicanálise. Segundo os estudos, destacam-se a carência de artigos sobre sinais de depressão entre os reeducandos, especialmente entre mulheres e pessoas do grupo LGBTQIA+; falta de estruturas no atendimento à saúde mental, resistência social e cultural do sistema prisional. Observou-se que a escuta psicanalítica pode favorecer o fortalecimento da subjetividade, a elaboração de traumas e a mobilização da pulsão de vida, possibilitando ao sujeito significar suas experiências diante da realidade prisional. Conclui-se que intervenções baseadas na escuta qualificada representam importante recurso clínico e ético na assistência a sanidade emocional na prisão.



Palavras-chave: Depressão, Sistema Prisional, Escuta Psicanalítica, Sofrimento Psíquico.

A **ABSTRACT**

This article aims to investigate the prevalence and impact of depression in incarcerated individuals, with an emphasis on psychoanalytic listening as a tool for intervention and mental health care within the prison system. The methodology employed was based on an integrative literature review with a qualitative approach, conducted between January 24th and August 25th, using the CAPES Periodicals Portal and the BVS Regional Portal (Virtual Health Library) databases. The theoretical framework and reflection were based on citations from psychoanalytic authors. According to the studies, the lack of articles on signs of depression among inmates, especially women and LGBTQIA+ individuals, stands out; as does the lack of structures in mental health care, and the social and cultural resistance of the prison system. It was observed that psychoanalytic listening can foster the strengthening of subjectivity, the processing of traumas, and the mobilization of the life drive, enabling individuals to give meaning to their experiences within the prison environment. It is concluded that interventions based on active listening represent an important clinical and ethical resource in providing emotional health care in prison.



Keywords: Depression, Prison System, Psychoanalytic Listening, Psychic Suffering.

Introdução

A depressão, reconhecida como um transtorno mental multifatorial, em ascensão mundial, que atinge por volta de 300 milhões de pessoas em diferentes faixas etárias, em especial as mulheres, conforme indica a Organização Pan-Americana da Saúde (2024). Trata-se de um quadro clínico que envolve alterações significativas em sua vida particular, social e laboral que decorre da combinação de vários fatores além da predisposição genética. Diagnosticada em três estágios, de leve a grave, sendo que neste último apresenta uma alta tendência ao autoextermínio, tem seus principais sintomas: alterações de humor, de sono, alimentares, baixa autoestima, ansiedade entre outros que se modificam de acordo com as particularidades individuais.

Devido à falta de credibilidade aos transtornos mentais, com ausência de verbas e diagnósticos inadequados tornam o tratamento inatingível para mais de 50%, sendo que em vários países chega a 90% das pessoas que sofrem com depressão (OPAS, 2024). Estudos sobre cuidado em saúde no sistema prisional brasileiro, ressaltam que o acesso ao atendimento e a continuidade do cuidado permanecem fragilizados, comprometendo a assistência integral e contribuindo para o agravamento de condições psíquicas entre os apenados (Morcef et al., 2024). O tratamento da depressão torna-se ainda mais complexo quando esse transtorno ultrapassa os muros e travas do sistema prisional e se faz presente dentre os inúmeros desafios (Correia, 2022; Cougo; Miolo, 2021).

No cárcere, o sofrimento psíquico tende a ser intensificado pelas condições estruturais adversas, pela ruptura dos vínculos e pelo regime disciplinar que atravessa o cotidiano do sujeito privado de liberdade (OBSERVADH, 2025). O âmbito das prisões, proporciona crises e agravamento dos sintomas relacionados à depressão, especialmente em função da superlotação, da violência institucional e da insuficiência de políticas de saúde mental (Lopes et al., 2024; Campelo et al., 2024; Farias et al., 2024).

Na perspectiva psicanalítica, é importante destacar que Freud não emprega o termo “depressão”, mas sim melancolia, articulando-a à economia libidinal e aos mecanismos de identificação. A célebre formulação freudiana descreve a melancolia como um processo em que o Eu se vê esvaziado e atacado pelo supereu, configurando uma ferida aberta que consome toda a energia vital e conduz ao empobrecimento subjetivo que leva a um esgotamento pessoal. Segundo o autor:

O complexo da melancolia se comporta como uma ferida aberta, de todos os lados atrai energias de investimento (que chamamos de “contrainvestimentos” no caso das neuroses de transferência) e esvazia o Eu até o completo empobrecimento; com facilidade pode se mostrar resistente ao desejo de dormir do Eu (Freud 2010a, p. 114–115).

Uma dor que precisa ser enxergada e cuidada, pois, se permanecer isolada, continuará “sangrando” e consumindo a energia psíquica do sujeito, que se vê imerso em um conflito interno devastador. Tal dinâmica conduz ao esvaziamento do Eu e à sensação de grande vazio,

especialmente no contexto prisional, marcado pela frieza institucional e pela experiência de repressão (Freud, 1996b). Esse entendimento dialoga com a formulação freudiana segundo a qual, na melancolia, sentimento de perda, desamparo, culpa e punição intensificam a luta ambivalente entre amor e ódio dirigida ao objeto, contribuindo para o empobrecimento psíquico, sendo frequentemente descritos pelos apenados.

A escuta psicanalítica, nesse cenário, pode contribuir a um melhor conhecimento de si e na ressignificação das vivências e traumas do sujeito em cárcere. O ato de escutar, é sustentar o outro, ser o apoio muitas vezes de quem nunca recebeu. Ela se funda na suspensão do julgamento, na atenção flutuante e no acolhimento da angústia, permitindo ao sujeito acessar sua experiência e produzir novos sentidos. Como afirmam Thebas e Dunker (2021, p.45): “[...] a escuta se transmite por meio da prática, de encontros, de acontecimentos. Neles acontecem a mágica por meio da qual a implicação com as palavras e com o outro nos transforma”.

No campo psicanalítico, a escuta caracteriza-se como uma prática fundamentada na suspensão de julgamentos, preconceitos e pré-avaliações, orientada pelo acolhimento da angústia do sujeito e pela mediação no processo de ressignificação de experiências traumáticas. Conforme Násio (2021), a escuta implica uma presença emocionalmente ativa, qualificada para tanto para um amparo a verbalização ou diante do silêncio, possibilitando ao sujeito reencontrar um ponto de ancoragem para sua dor. Essa perspectiva tem sido explorada no contexto prisional, ambiente marcado por estigmas e exclusões sociais, no qual a escuta assume papel central na promoção de processos subjetivos de reflexão e reconstrução simbólica, e na restauração do laço social, frequentemente fragilizado pela lógica disciplinar das instituições totais (Thebas; Dunker, 2021; Ferreira, Silva, 2024).

Destacam-se vivências institucionais em harmonia com esse entendimento, que promovem práticas de escuta, o projeto de extensão *Anticolonizando Narrativas no Cárcere* (ANACA), desenvolvido no Campus Cubatão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo. O projeto configura-se como um clube de leitura mediada, direcionado à remição de pena das pessoas privadas de liberdade, com destaque na ampliação do repertório cultural e na valorização da escuta como ferramenta de transformação subjetiva e social. O contato vivenciado pela autora principal com o projeto, evidencia a potência de renovação da escuta mediada em espaço prisional, na medida em que amplia repertórios simbólicos e possibilita processos de subjetivação em meio à violência estrutural.

Este estudo tem como finalidade pesquisar o predomínio e impactos da depressão em pessoas privadas de liberdade, com ênfase na escuta psicanalítica como ferramenta de intervenção e tratamento da saúde psicológica nas condições do sistema prisional. Para viabilização desse propósito nomeiam-se, por meio de estudos científicos, os sinais essenciais de sintomas depressivos em pessoas privadas de liberdade, considerando o contexto do encarceramento e suas implicações subjetivas; analisando as colaborações e delimitações da escuta flutuante da psicanálise como dispositivo clínico possível para o acolhimento do sofrimento psíquico de pessoas encarceradas e estruturado os agentes decisivos de sofrimento mental vinculados à depressão no sistema prisional, bem como estratégias de cuidado em saúde mental dirigidas especificamente à população carcerária, com base em produções acadêmicas da área da saúde e da psicanálise.

O problema de pesquisa que direciona este estudo é: Quais os benefícios e desafios da escuta psicanalítica como recurso de tratamento às pessoas privadas de liberdade?

Diante do exposto, torna-se imprescindível aprofundar a compreensão dos fatores que atravessam o sofrimento psíquico no cárcere e, simultaneamente, examinar o embasamento que amparam a depressão, o estado de melancolia e a escuta psicanalítica como dispositivos clínicos possíveis nesse contexto. O referencial teórico que se segue, busca estabelecer as bases conceituais necessárias para a análise proposta, articulando perspectivas da psicanálise e dos estudos sobre saúde mental em instituições carcerárias.

A partir dessa fundamentação, torna-se possível situar a depressão não apenas como fenômeno clínico, mas como expressão de conflitos subjetivos intensificados pela lógica disciplinar e pelas condições estruturais do aprisionamento, bem como compreender a escuta psicanalítica como prática ética e clínica voltada à sustentação da subjetividade em ambientes marcados pelo silenciamento e pela exclusão. Deste modo, prepara-se para a análise dos achados da revisão integrativa e para a discussão crítica acerca das possibilidades e limites da intervenção psicanalítica no sistema prisional.

Referencial Teórico

A compreensão da depressão e do sofrimento psíquico em contexto prisional exige uma fundamentação teórica que articule os aportes da psicanálise à composição sistêmica que atravessam a experiência do encarceramento. Assim, este referencial teórico estrutura-se em quatro eixos complementares. O primeiro aborda a depressão e a melancolia sob a perspectiva psicanalítica, destacando sua dimensão metapsicológica e seus efeitos sobre o Eu. O segundo discute o ambiente prisional enquanto espaço de produção e intensificação do sofrimento psíquico, considerando a violência estrutural e a ruptura dos laços sociais como elementos centrais nesse processo.

Em seguida, examina-se a função clínica e ética da escuta psicanalítica, concebida como dispositivo, em circunstâncias de supressão e censura, que permitam a transformação, meteorização e suporte para a efetivação dos processos. Problematiza-se a atuação da psicanálise em instituições e contextos não tradicionais, enfatizando seus desafios, alcances e potencialidades na construção de práticas humanizadoras no interior do sistema prisional. Esse percurso oferece a base conceitual necessária para a análise dos resultados e para a compreensão das possibilidades de intervenção clínica junto à população privada de liberdade.

Depressão, Melancolia e Psicanálise

A depressão, enquanto categoria clínica contemporânea, abrange um conjunto de sintomas que afetam o humor, o pensamento, a vitalidade e a capacidade de estabelecer laços sociais. Embora amplamente reconhecida pela psiquiatria e pelas classificações diagnósticas, sua compreensão psicanalítica não se reduz ao modelo biomédico, pois incorpora aspectos metapsicológicos, simbólicos e relacionais fundamentais para a constituição do sujeito

(Almeida, 2022; Dunker, 2021). Dessa forma, a psicanálise, concentra-se nos processos internos que estruturam a economia psíquica e não simplesmente a explanação dos sintomas.

Os sintomas relacionados a transtornos depressivos, anteriormente a essa nomenclatura, eram caracterizados sob a forma de melancolia, apresenta-se como a base teórica para a psicanálise e persevera por gerações (Freud, 1996b). Segundo Dunker (2021), anteriormente a relevância clínica obtida no período do século XX, a depressão incorporava uma constelação de estados afetivos como a distímia e a loucura circular, designada “reação depressiva” somente no DSM Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais de 1952.

Para Freud, a melancolia constitui uma afecção particular do Eu. Em *Luto e Melancolia* (2010a), ele descreve a luta interna que se trava em torno do objeto amado e perdido, no qual pulsões ambivalentes se confrontam, produzindo intensos conflitos libidinais. Como afirma: “Na melancolia travam-se inúmeras batalhas em torno do objeto, nas quais ódio e amor lutam entre si, um para desligar a libido do objeto, o outro, para manter essa posição da libido contra o ataque” (Freud, 2010a). Esse conflito resulta em autorrecriminação, culpas alucinadas, autodepreciação e intenso empobrecimento do Eu. Para Násio (2022), trata-se de uma dor psíquica que sufoca a afetividade, paralisa o desejo e fragiliza a capacidade de investimento pulsional, vindo a necessitar em casos de surtos psicóticos de medidas de emergências. Na mesma direção, Almeida (2022) enfatiza a dimensão sociocultural da depressão, ressaltando sua relação com uma sociedade marcada pela competitividade, pelo egocentrismo e pela rejeição de sujeitos que não se ajustam ao ideal de desempenho. No contexto prisional, tais elementos se intensificam dramaticamente, agravando tanto a vivência do sofrimento quanto a experiência de impotência subjetiva.

Dessa forma, a compreensão psicanalítica da depressão excede a descrição de sintomas. Envolve processos de perda, identificação e fragilidade narcísica, além de conflitos inconscientes que estruturam o funcionamento subjetivo (Freud, 1996b; Násio, 2022). Esses aspectos se tornam particularmente relevantes quando analisados no ambiente do cárcere, onde condições de violência institucional, ruptura afetiva e isolamento forçado operam como fatores que intensificam vulnerabilidades psíquicas.

A Depressão em Contexto de Privação de Liberdade

Acentua-se que manifestações como ausência de energia, tristeza constante, ansiedade, perda de interesse, falta de entusiasmo e empobrecimento afetivo acompanham a humanidade a muitos séculos. Contudo, apenas no século XX, que normas e regulamentos exclusivos passam a ser conquistados pela depressão e legitimada como distúrbio psíquico. Como lembra o autor personificando o discurso da própria depressão:

[...] até o início do século XX, meus parentes formavam uma família meio dispersa, composta por tipos como a melancolia, a loucura circular e a distímia, Só ganhei nome e autonomia clínica no fim do século XIX. Em minha primeira aparição, na versão de 1952 do DSM, me chamaram de *reação depressiva* (Dunker 2021, p. 120).

Segundo Freud (2010a) a melancolia é relatada pela psicanálise, tal qual uma afecção do Eu marcada por intensos conflitos internos. Segundo observação do autor: “na melancolia travam-se inúmeras batalhas em torno do objeto, nas quais ódio e amor lutam entre si, um para desligar a libido do objeto, o outro, para manter essa posição da libido contra o ataque” (2010a, p.117). O sujeito permanece aprisionado nesse embate entre amor e ódio, mas acaba agindo de forma punitiva que se revertem para seu próprio Eu, apresentando sintomas como auto-acusação, sentimentos de inferioridade, autodepreciação e de uma culpa alucinada, sendo elementos frequentemente observados em quadros graves.

Násio (2022), aprofunda essa concepção ao afirmar que a melancolia trata-se de uma interpretação mais preocupante da depressão com alucinações, surtos e diante de tal gravidade que “requer hospitalização de urgência para impedir que o indivíduo se mate” (2022, p. 26). Em sua leitura clínica, as três principais queixas da depressão: “a tristeza atormentada e carregada de ódio, o pensamento obsessivo e autodepreciativo e a afetividade sufocada”, que juntos configuram “o retrato do deprimido triste, autodepreciado e emocionalmente apagado” (2022, p. 44–45).

Como destaca Almeida (2022, p. 44) “a depressão é uma doença do nosso século e, de certa forma, representa o resultado de uma cultura extremamente competitiva, excludente e individualista”. Esses fatores se intensificam no sistema prisional, onde a partir do primeiro portão, inicia-se um caminho solitário e discriminado. Que reforçam o sofrimento psíquico, levando o indivíduo a erguer “muros internos” como forma de proteção, que, no entanto, acabam asfixiando sua vida emocional. Esse conjunto de sinais evidencia os efeitos subjetivos de uma dor que precisa ser enxergada e cuidada, pois sozinha vai permanecer “sangrando” internamente, consumindo energia psíquica e empurrando o sujeito para um vazio cada vez maior, tendo sentimento de inutilidade, sem perspectiva de um futuro. Em um conflito interno que leva o sujeito a um grande vazio nesse sistema prisional frio e repressor.

As observações decorrentes da participação da autora no projeto ANACA evidenciam de maneira vívida essa realidade. Há uma sequência de portas grossas e cinzas, trancas e cadeados intermináveis, que cercam e segregam sujeitos muitas vezes já aprisionados em suas mentes e friamente condenados, pela sociedade, a uma “prisão perpétua”. Olhares diversos: atentos, perdidos, ansiosos, esperançosos, desconfiados, tristes, inexpressivos e até sorridentes em alguns momentos que escondem entre as camisetas brancas e calças em tom de bege seus traumas, culpa, ansiedade, violência e até quem sabe pensamentos suicidas.

Um aspecto importante a ser considerado no cárcere, conforme Correia (2022, p. 31), “a falta de recursos humanos, financeiros e culturais, associados à superlotação e o estigma acerca do processo saúde-doença, favorece o surgimento de doenças físicas e mentais dentro das penitenciárias do mundo todo”. A precariedade das condições estruturais também aparece como fator determinante. Pesquisas indicam que a assistência à saúde nas prisões brasileiras é marcada por interrupções no cuidado, dificuldade no acesso e ausência de continuidade sobretudo relacionado a equilíbrio psíquico, impedindo intervenções preventivas e terapêuticas (Morcef et al., 2024). Se trata de um cenário com condições de natureza crônica, complexa e de

extrema exclusão que necessitam urgentemente de envolvimento intersetorial, intervenções produtivas e principalmente de mais humanização.

Conforme relata Cougo e Miolo (2021), dentro dessa sociedade capitalista, em que o desejo passa a ser fluído, essa população vem a ser desprezada, excluída, como um utensílio que não tem mais valor tornando-se inútil e dispensável. Escassez de provisões e condições precárias no cárcere, envolvem questões bem mais profundas. Além da ausência de verbas que merecem reflexão, a sociedade compartilha da agressividade junto ao poder público contra esse público marginalizado, como uma defesa diante da negação de aceitação de seus aspectos sombrios e instintos destrutivos (Cougo; Miolo, 2021).

Nesse sentido, a compreensão da depressão em contexto de privação de liberdade exige reconhecer seu caráter multifatorial, articulando dimensões psíquicas, sociais, culturais e institucionais que convergem para a intensificação do sofrimento e para a vulnerabilização subjetiva das pessoas privadas de liberdade (Sousa et al., 2024). Esses elementos constituem o pano de fundo para o mapeamento dos fatores de risco psicossociais associados à depressão, objetivo específico deste estudo.

A Clínica Psicanalítica e o Conceito de Escuta

Na clínica psicanalítica evidencia-se como base essencial, a escuta, a qual é elaborada como uma prática que ultrapassa a mera apreensão das palavras enunciadas. Conduzida por meio de escuta flutuante, relaciona-se a uma conduta de respeito, compromisso, empatia e pela abertura ao inconsciente. Como afirma o autor:

[...] escutar quem nos fala é concentrarmo-nos ativamente no que nos diz, tratar de ir mais além das palavras pronunciadas e, sobretudo, [...] sentir em nós mesmos a sua emoção consciente e, se possível, a sua emoção dolorosa e inconsciente (Násio, 2021, p.22).

A escuta, portanto, envolve a capacidade de acolher o sofrimento psíquico e de ressoar afetivamente com a experiência do outro, permitindo que sentidos velados encontrem espaço para emergir.

Para que essa prática se efetive, algumas habilidades clínicas se mostram indispensáveis na arte da escuta psicanalítica, essencialmente preenchidas pelo afeto, como: receptividade, adaptabilidade, discriminação perceptiva, capacidade empática e manejo ético das transferências. Thebas e Dunker (2021, p. 103) enfatizam que na escuta, o analista transmite metaforicamente ao analisando: “eu tenho um lugar pra você em mim”. Essa oferta de lugar destaca-se como um pressuposto indispensável para a construção do vínculo analítico e para a abertura de um campo de simbolização no qual o sujeito possa se reconhecer, elaborar conflitos e reconstruir sua narrativa. Um oferecimento de segurança, confiabilidade, entrega e estima que possibilita ao sujeito em sofrimento psíquico entrar em análise.

A escuta psicanalítica, nesse sentido, pressupõe um processo que envolve ausência de julgamento e presença de empatia. Sustentada por uma disponibilidade afetiva que permite ao sujeito em sofrimento entrar em análise. A interação humana, mesmo em suas formas lúdicas,

revela sua força estruturante. As ações de dividir e interagir com o outro, nos faz superar obstáculos. Como indicam Thebas e Dunker (2021, p. 243), “[...] se a gente brinca junto, a gente fica amigo”. Essa conexão com o outro, descontração, leveza, empatia, tão presentes na brincadeira, estabelece uma relação de plena confiança e afeto. Elementos que também estruturam a relação analítica ao favorecer a criação de um ambiente de segurança subjetiva.

Nesse sentido, o afeto integra-se como componente fundamental da clínica, não como um acessório do método psicanalítico. Funciona como uma via de acesso ao inconsciente, sendo essa energia emocional indispensável entre analista e analisando. Násio (2022) acentua que a segurança que se estabelece no contexto analítico, pela presença integral do analista em escutar, sentir, interpretar e lhe retornar no momento adequado, é o verdadeiro trabalho da psicanálise.

A atuação efetiva do psicanalista, faz o sujeito reconhecer-se mais legitimado e amparado, proporcionando uma reorganização de suas estruturais cerebrais, uma melhora em suas relações sociais, na capacidade de amar e no prazer de viver. Essas formulações sustentam a análise das contribuições e limites da escuta psicanalítica como dispositivo clínico no contexto prisional, eixo central da presente pesquisa.

A atuação do psicanalista em instituições, especialmente no sistema prisional, requer perspicácia clínica e compreensão aprofundada dos impactos individuais da marginalização e da injustiça social. Não raro, observa-se entre pessoas privadas de liberdade, olhares perdidos, falas interrompidas e silenciadas que indicam pedidos implícitos de ajuda inconsciente. Sujeitos excluídos por uma sociedade que “os condenam a prisão perpétua” com raras oportunidades de cuidado e tratamento. De acordo com Crespo *et al.* (2025) as questões de saúde mental enfrentadas pelas pessoas privadas de liberdade passam por grandes desafios. O ato de cuidar, acolher torna-se deficiente diante de um suporte minimamente satisfatório que contribuam no processo de bem-estar dessa população e diante de uma hipossuficiência do estado.

Diante dos múltiplos tipos de violência enfrentadas por essa população, prisões sempre com lotação superior à sua capacidade privação de vínculos, rotinas rigorosas e dificuldades na assistência à saúde psicológica torna-se necessária a implementação de ações mais efetivas e contínuas.

Estudos recentes apontam que programas de intervenção psicossocial, aliados a técnicas pedagógicas e ocupacionais destacam-se fundamentais no gerenciamento da estabilidade mental e no desenvolvimento à reintegração social dos indivíduos (Frazão; Souza; Nonato, 2024). Esses programas ampliam os espaços de fala, de troca e de construção de laços, o que se articula diretamente com o campo da psicanálise.

A psicanálise pode contribuir significativamente para o cuidado em saúde dos reeducandos. Ao passar a fazer parte de programas de intervenção psicossocial, é possível contribuir no autoconhecimento, na formação de laços, na reconstrução de sua subjetividade, por meio da escuta qualificada e da técnica da associação livre. Freud (2010b), destaca que o convívio em sociedade implica renúncia de instintos básicos, como por exemplo a violência, por parte de cada sujeito. Os quais passam a ser reprimidos e levam a um mal-estar, raiva,

irritação e uma agressividade oculta que pode manifestar-se nas relações e levar a transtornos psicológicos se não forem sublimados.

Em um ambiente penitenciário, onde as possibilidades de canalização dos impulsos são restritas, a fala torna-se ainda mais fundamental como via de acesso ao inconsciente e como recurso de elaboração do sofrimento.

A linguagem, nesse sentido, é a abertura para o inconsciente do próprio sujeito. Um caminho para o autoconhecimento, de fortalecimento da sua subjetividade. Por meio da fala, nos minutos de silêncio, no olhar, na voz engasgada, na lágrima que cai timidamente tentando se passar despercebida, está o psicanalista utilizando-se da escuta flutuante, isento de preconceitos, intervindo de forma precisa e imprescindível nesse processo da técnica da associação livre. Násio (2022, p. 165), enfatiza que a presença emocionalmente ativa do psicanalista “insufla no paciente deprimido o desejo de viver”. A presença, a escuta qualificada do psicanalista, suas pontuações, mesmo em ambiente além da clínica, podem colaborar na conexão ao inconsciente do indivíduo, na reelaboração dos sofrimentos para que este se escute, entenda-se melhor e seja mais livre em suas escolhas.

A empatia, compreendida como operação imaginativa e afetiva, constitui elemento central da escuta psicanalítica. Násio (2022, p. 138) formula essa experiência de modo preciso: “Ter empatia pelo paciente é imaginar os sentimentos que ele experimenta e, ao imaginá-los, senti-los também”. Trata-se de uma participação emocional que não invade o espaço do sujeito, mas o reconhece e legitima, oferecendo condições para que ele se escute, elabore seus traumas e encontre novas possibilidades de significação.

Em qualquer ambiente, seja na clínica tradicional ou em instituições como o espaço do cárcere, o psicanalista por meio de uma escuta do inconsciente sustentado pela técnica, neutralidade e ética contribui para o tratamento desse sujeito sofrido, fragmentado, favorecendo processos de simbolização, na reconstrução narrativa e retomada de sua própria história. Tal compreensão dialoga com Freud (2010b), ao afirmar que a renúncia pulsional imposta pela vida em sociedade exige do sujeito recursos de elaboração que só se tornam possíveis quando há espaço para expressão simbólica. Do mesmo modo, seus escritos sobre técnica psicanalítica ressaltam que a atenção flutuante e o manejo da transferência constituem fundamentos essenciais para que a palavra do analisando circule como instrumento de cura (Freud, 1996a).

Nesse sentido, a escuta qualificada permite ao sujeito reorganizar sua experiência e reconciliar-se com aspectos de sua própria história. A psicanálise, ao colocar a palavra em circulação, amplia a possibilidade, de reintegração da identidade dos sujeitos e da reintegração na sociedade de indivíduos estigmatizados pelo desamparo e segregação (Násio, 2021; 2022).

Metodologia

A presente pesquisa adotou um delineamento bibliográfico, com abordagem qualitativa, conduzida através do método de revisão integrativa da literatura. Esse tipo de revisão permite reunir, sintetizar e analisar criticamente produções científicas sobre determinado fenômeno, possibilitando compreender o estado atual do conhecimento e detectar lacunas teóricas e

também práticas (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Optou-se por este método para examinar as produções acadêmicas acerca da depressão em pessoas privadas de liberdade, bem como as contribuições da escuta psicanalítica como ferramenta de cuidado em saúde mental no sistema prisional.

A revisão integrativa foi realizada entre o período de janeiro de 2024 e agosto de 2025, seguindo as seis etapas propostas por Mendes et al. (2008): (1) especificação do assunto e problematização da pesquisa; (2) determinação dos critérios de inclusão e de rejeição (3) definição das estratégias de busca; (4) seleção dos estudos; (5) análise e categorização dos achados; (6) síntese e apresentação dos resultados. Em seguida, especificam-se as etapas conforme utilizadas neste estudo.

A primeira etapa consistiu na delimitação do problema de pesquisa, centrado na inquietação de como os apenados podem tratar a depressão e o sofrimento mental através da psicanálise. A partir dessa problematização, formulou-se a questão de pesquisa que orienta o estudo: Quais os benefícios e desafios da escuta psicanalítica como recurso de tratamento às pessoas privadas de liberdade que apresentam depressão ou sofrimento psíquico?

Para a implementação da pergunta, recorreu-se ao método PICO (Prodanov; Freitas, 2013), assim definida: P (Paciente): pessoas privadas de liberdade; I (Intervenção): escuta psicanalítica como um tratamento às pessoas com depressão e sofrimento psíquico; C (Comparação): não se aplica, dada a natureza exploratória da pesquisa; O (Desfecho): fortalecimento da subjetividade, atenuação do sofrimento psíquico, elaboração de traumas. Essa etapa permitiu delimitar o foco da revisão integrativa e orientar as demais fases do processo metodológico adotado.

Na segunda etapa, foram definidos, os parâmetros de inserção e eliminação utilizados na pesquisa, bem como o recorte temporal e linguístico. Foram incluídos: artigos científicos disponíveis na íntegra; publicados entre 2024 e 2025; em língua portuguesa; com população composta por pessoas privadas de liberdade. Cujo tema central contemplasse: depressão, sofrimento psíquico ou saúde mental no sistema prisional; e/ou práticas de cuidado, escuta, intervenção psicossocial ou abordagens clínicas em contexto carcerário. Foram inclusos também, estudos desenvolvidos no contexto brasileiro ou com relevância direta para a realidade prisional brasileira; e textos indexados como artigos em bases de dados científicas.

Foi definido como critério de exclusão: monografias, dissertações, teses, editoriais, resenhas e documentos sem caráter científico explicitado; estudos que não abordassem diretamente saúde mental, depressão ou sofrimento psíquico em pessoas privadas de liberdade; publicações fora do recorte temporal estabelecido; textos não disponíveis na íntegra; estudos duplicados nas bases consultadas. Esses critérios foram utilizados na triagem inicial (título e resumo) e na leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis.

Na terceira etapa, foram definidas as estratégias de busca, contemplando bases de dados, descritores e operadores booleanos. A busca foi realizada em duas bases amplamente utilizadas para pesquisas em saúde e ciências humanas, sendo o Portal de Periódicos do CAPES e o Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Em ambas as bases, foram utilizados descritores relacionados à temática da depressão, do sistema prisional e da saúde mental, combinados com operadores booleanos.

Na base de dados do Portal de Periódicos do CAPES, foram utilizados os descritores *depressão apenados e sistema prisional*, com os operadores booleanos: *psicanálise AND sistema prisional*, *depressão AND sistema prisional e saúde mental OR sistema prisional*. Foram aplicados os seguintes filtros de inclusão nessa base: sistema de acesso aberto; produção nacional; idioma português, tipo de documento artigo; área temática as ciências humanas/ciências da saúde; editores todos; e período de 2024 a 2025.

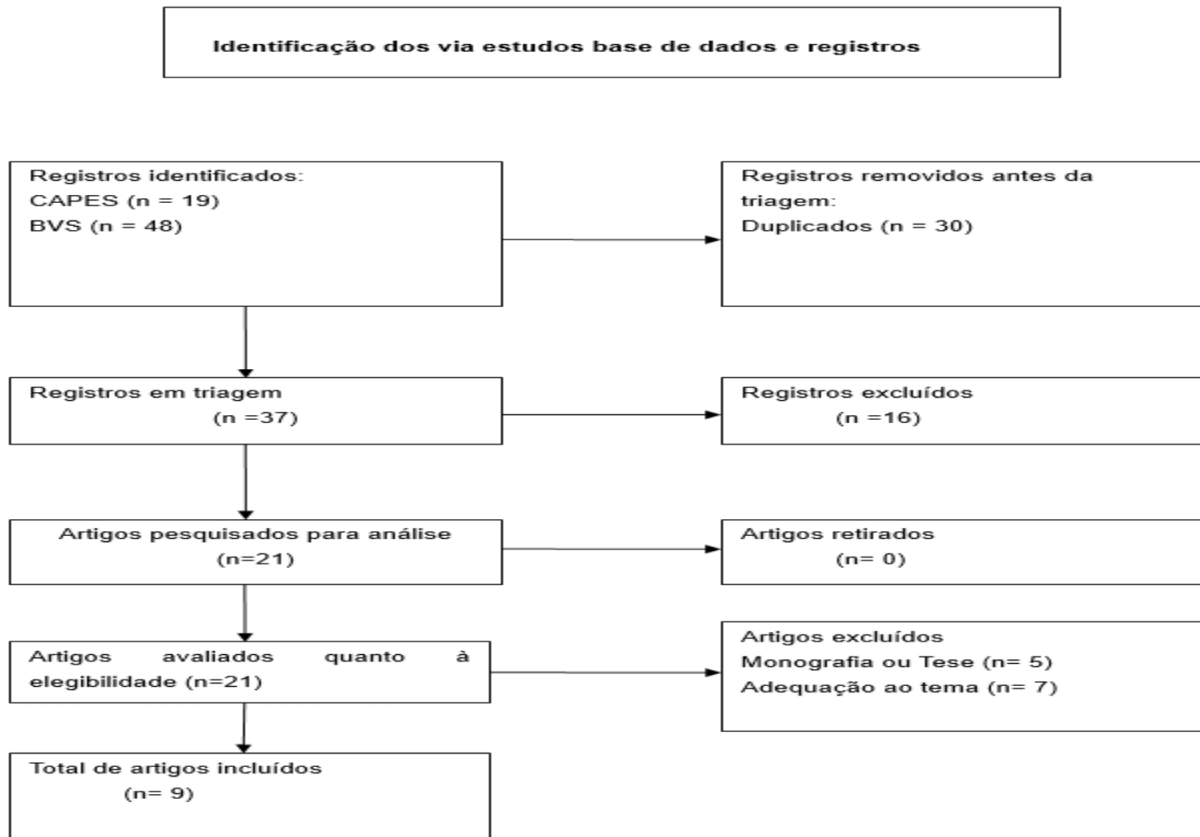
Em consulta à base de dados do Portal Regional da BVS, os descritores e combinações foram semelhantes: *depressão apenados e sistema prisional*; com os operadores booleanos: *psicanálise AND sistema prisional*, *depressão AND sistema prisional e saúde mental OR sistema prisional*. Utilizam-se os filtros na BVS: coleção completa BVS; idioma português; tipo de documento artigo; e período de 2024 a 2025. Essa etapa resultou na obtenção de um conjunto inicial de referências a serem submetidas ao processo de seleção.

Na quarta etapa, procedeu-se à seleção dos estudos em diferentes níveis de triagem. Inicialmente, a averiguação nas bases de dados baseando-se nas normas de integração e rejeição, descritores, operadores booleanos, resultou em: 19 registros no Portal de Periódicos da CAPES e 48 registros no Portal Regional da BVS, totalizando em 67 registros.

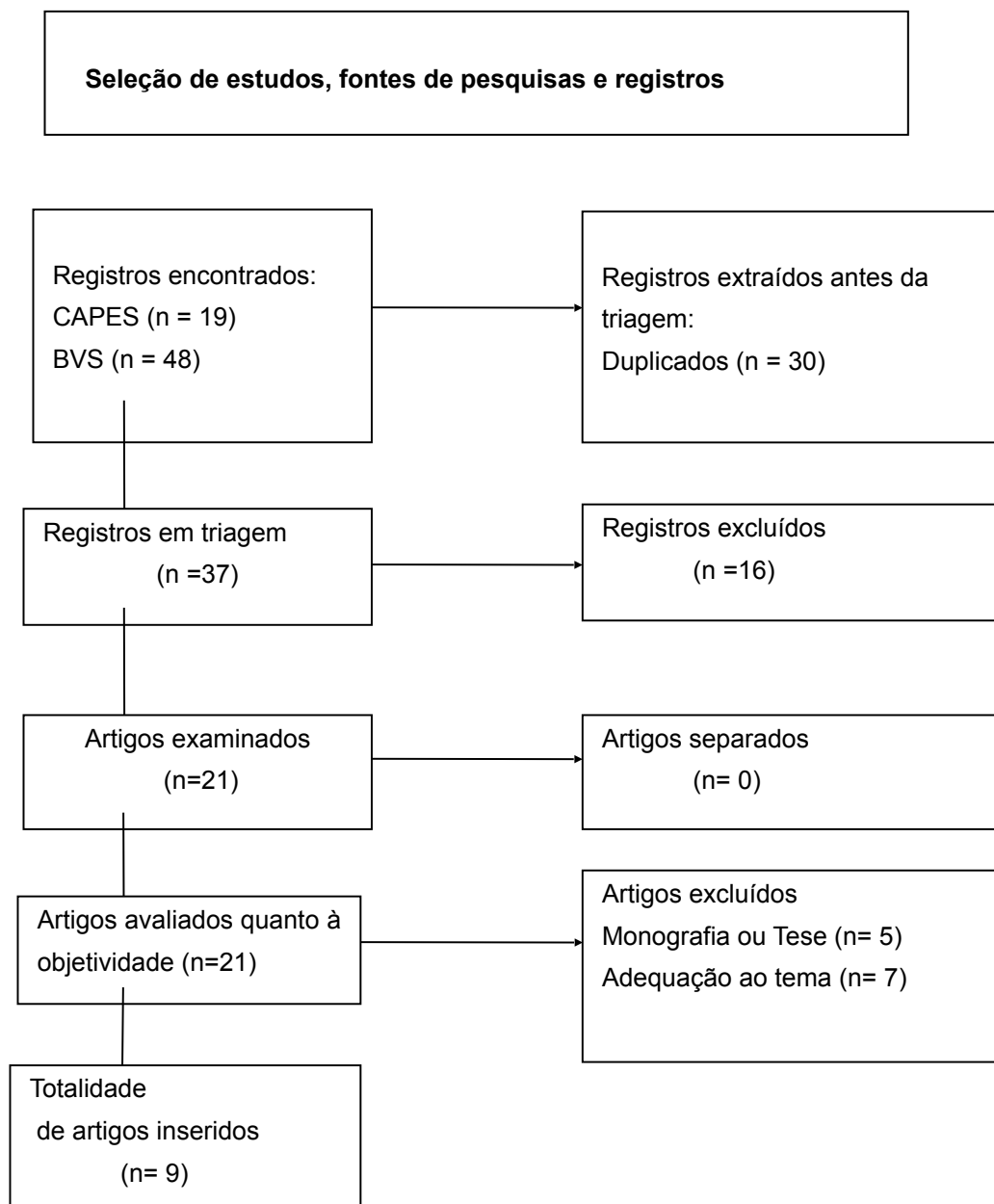
Na quinta etapa, foram removidos 30 artigos duplicados, restando 37 estudos para triagem. Na primeira seleção foram eliminados 16 artigos por não estarem de acordo com os princípios de legibilidade previamente estabelecidos, permanecendo 21 artigos para leitura na íntegra, pois eram elegíveis.

Durante a leitura na íntegra e elegibilidade final dos 21 artigos, foram excluídos: 5 artigos por se tratar de monografia ou tese; 7 artigos como insuficientes ao assunto depressão ou bem-estar mental dos presos. Ao final desse processo, 9 artigos preencheram os requisitos para serem integrados, sendo escolhidos para fazer parte do conteúdo da revisão integrativa.

Na sexta etapa, o procedimento de análise, seleção, condições e incorporação dos estudos foram sintetizados em um fluxograma no padrão PRISMA (Page et al., 2021), apresentado na Figura 1.

Figura 1*Fluxograma Prisma*

Fonte: elaborada pelas autoras (2026) baseado em Silva et al. (2020).

Figura 2*Fluxograma Prisma*

Fonte: elaborada pelas autoras (2026) baseado em Silva et al. (2020).

Na etapa seguinte, procedeu-se à análise qualitativa e categorização dos resultados. Para isso, foi elaborado um instrumento de extração de dados, no qual foram sistematicamente registrados, para cada artigo selecionado: título; autor(es) e ano de publicação; objetivo do estudo; delineamento metodológico; principais resultados; conclusões. Essas informações foram organizadas em um quadro-síntese (Quadro 1), permitindo visualizar comparativamente os estudos quanto ao foco temático, desenho metodológico e principais contribuições.

Quadro 1

Artigos Selecionados

Título	Publicação	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
A1. Desafios de saúde de pessoas privadas de liberdade no Brasil - revisão sistemática	Lopes <i>et al.</i> (2024)	Verificar as adversidades experimentadas na saúde integral, pelos apenados no Brasil	Pesquisa bibliográfica, revisão sistemática exploratória e descritiva	Desafios: excesso de lotação, deficiência em atendimentos na saúde mental, violência = agravamento ou início de outros distúrbios	Necessário mais investimento e abordagem diversificada na prevenção e promoção saúde mental e física dos apenados
A2. Acesso em longitudinalidade do cuidado em saúde prisional: perspectivas da medicina de família na abordagem de populações e doenças negligenciadas	Morcerf, <i>et al.</i> (2024)	Realizar resumo do conhecimento sobre a assistência em saúde no sistema prisional sob cuidado da comunidade e medicina familiar	Revisão de literatura, narrativa de caráter reflexivo	A falta de humanização, isolamento, exclusão, abandono vivenciados na prisão reproduz e reforça a solidão	Insuficiência no cuidado à saúde integral dos presos necessidade – fortalecimento no cuidado essencial à saúde nos presídios
A3. Impacto da terapia comunitária integrativa para as pessoas privadas de liberdade	Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Analisar a Terapia Comunitária integrativa aos apenados na Associações de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC)	Natureza qualitativa	TCI - Análise deu origem a 4 temas: consequência na disposição, evolução integral, autoconhecimento e vínculos sociais	Terapia comunitária integrativa: proveitos à equilíbrio emocional dos presos, bem-estar-emocional, autorreflexão e impacto positivo na sociedade
A4. Pesquisa em saúde no contexto prisional brasileiro: revisão de escopo	Lima <i>et al.</i> (2024)	Mapear produção científica sobre saúde no sistema prisional no Brasil	Revisão de escopo e estudo de campo	Mapeados 35 estudos de revisão, dentre esses somente 1 estudo sobre saúde mental. Tema: depressão.	Ausência de trabalhos referente à saúde no cárcere; reforçar estudos sobre saúde mental e da mulher.
A5. Possibilidades e Impasses de uma Conversação em uma Instituição Prisional: Um Relato de Experiência	Ferreira e Silva (2024)	Discorrer sobre a efetivação e resistência da escuta psicanalítica por meio do projeto de extensão Conversão no estabelecimento prisional alternativo Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) MG	Escuta e transferência instrumentalizada	Pontos positivos: sentimento de pertencimento, humanização no sistema prisional, diminuição da violência; maior diálogo; desafios: relutância no sistema prisional, à psicanálise; estabelecimento da confiança; condução do processo de transferência	Escuta coletiva: validação da subjetividade, criação de laços, elaboração do sofrimento psíquico. Impasses: assuntos sigilosos, subjetividade, escuta genuína por parte da instituição, vínculo transferencial no cárcere.

Título	Publicação	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
A6. Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense.	Campelo <i>et al.</i> (2024)	Analisar a Assistência em saúde e rastrear afecções psíquicas comuns em mulheres apenadas	Estudo analítico transversal, de natureza quantitativa	Restrições e dificuldades no acesso à saúde no sistema prisional. Identifica -se 68,24% presas em vulnerabilidade a problemas de saúde mental	Deficiência no cuidado à saúde integral das presas pelo Estado; priorizar assistência respeitosa e decente a essa população.
A7. Cartografias de Relações Familiares de Pessoas LGBTQIA+ em Cárcere	Sousa <i>et al.</i> (2024)	Discutir vínculo de família, sistema prisional para presos LGBTQIA+ junto ao Projeto de Extensão “Afetação” Deptº de Psicologia UFES	Cartográfica	Relações familiares complicadas: o suporte entre os próprios reeducandos contribui de forma positiva na saúde mental destes	Discriminação, violência em razão de gênero e sexualidade causam prejuízos à saúde mental do apenado. Necessidade: intervenções na defesa e promoção da humanização e dignidade dos presos
A8. Metamorfose no cárcere: identidade e possibilidades de cuidado em um sistema prisional alternativo	Brandão <i>et al.</i> (2024)	Perceber peculiaridade e formas de assistência oferecidas aos apenados na Associação APAC	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	Método APAC - valorização, humanização e recuperação da dignidade; obstáculo – possível racismo (pigmentação da pele).	Método de cumprimento de pena que possibilita a valorização da subjetividade do sujeito, mirando a reintegração comunitária
A9. Tentativa de suicídio em mulheres privadas de liberdade em unidade prisional	Farias <i>et al.</i> (2024)	Descrever o quadro e as variáveis das mulheres apenadas que tentaram contra a própria vida.	Estudo transversal, análise descritiva dos dados	Transtornos mentais com (depressão no topo -13,3%), fatores de suscetibilidade ao autoextermínio e impulso suicida	Tentativa de suicídio reforçada pela ideação prévia; prevenção – análise pensamentos suicidas (ingresso, reclusão)

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

Em seguida, realizou-se uma análise qualitativa de conteúdo, com leitura atenta e interpretativa dos artigos, buscando: identificar como a depressão e o sofrimento psíquico são descritos em pessoas privadas de liberdade; mapear fatores de risco psicossociais e condições institucionais associadas; examinar estratégias de cuidado em saúde mental, em especial intervenções de escuta, práticas psicanalíticas ou dispositivos de cuidado grupal; destacar contribuições, potencialidades e limites da escuta psicanalítica em contexto prisional.

Por fim, realizou-se a condensação integrativa dos resultados, conectando os achados dos nove artigos selecionados com o referencial teórico adotado. O levantamento foi sistematizado e exibido em forma de quadro-síntese (Quadro 1), contendo as principais características metodológicas e conclusões de cada estudo. Também foi apresentado em blocos temáticos que discutem: condições de saúde mental e depressão em pessoas privadas de liberdade; vulnerabilidades específicas (como gênero e população LGBTQIA+); iniciativas de

cuidado em saúde mental no sistema prisional; experiências de escuta e de práticas de inspiração psicanalítica em instituições prisionais.

A partir dessa síntese, foram elaboradas as reflexões críticas apresentadas na seção de resultados e discussão, com vistas a responder à questão de pesquisa e a apontar lacunas e caminhos para futuras investigações sobre depressão, saúde mental e escuta psicanalítica no sistema prisional brasileiro.

Resultados e Discussão

Entre os principais resultados deste estudo destacaram-se praticamente em todas as publicações, as privações e desafios dos presos devido a superlotação, deficiências na acesso e assistência à saúde integral em especial à saúde mental e violência no sistema prisional, assim como a necessidade de valorização e melhoras na saúde prisional (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7 e A8). Os achados também convergem para a constatação de que o acesso ao cuidado em saúde e a continuidade das ações terapêuticas permanecem gravemente comprometidos no sistema prisional. Morcef et al. (2024) evidenciam que a falta de longitudinalidade e a fragmentação do cuidado em saúde prisional acentuam a vulnerabilidade psicossocial dos apenados, com ênfase na precisão de programas governamentais que integrem equipes multiprofissionais e ações permanentes de promoção de saúde.

Nos artigos A3, A5 e A8 os estudos realizados nas Associações de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), da qual o trabalho e verbas não se assemelham às utilizadas nos presídios baseia-se em uma filosofia diferente que originou a um novo padrão com mais humanidade, respeito e acolhimento na reelaboração de caminhos alternativos pelos apenados. No artigo A3 efeitos da Terapia Comunitária Integrativa “[...] uma ferramenta eficaz na promoção da saúde mental [...] resultando em alívio do estresse, aumento do bem-estar e prevenção de sintomas de ansiedade e depressão” (Oliveira et al., 2024, p.15). Observa-se que nos estudos do artigo A5, uma ação de escuta psicanalítica no cárcere como tratamento pela escuta em grupo com incentivo dos voluntários a falar, escutar a si e ao outro em um processo de conscientização e responsabilização que apresentam desafios significativos. Como dar lugar a ética da escuta em um ambiente repressivo e punitivo são questões a serem atravessadas.

Em relação ao artigo A7, o estudo é realizado em uma penitenciária para a população LGBTQIA+, destacando os prejuízos ao equilíbrio mental do apenado, o preconceito e violência nas questões de sexualidade: “Essas violações impactam diretamente na saúde mental dos/as detentos/as, tornando a vida no presídio cada vez mais desafiadora [...]” (Sousa et al., 2024, p. 16). Com análise do artigo A8, certifica-se que um presídio com abordagem humanizada revigora a saúde psíquica “[...] O tratamento diferenciado, sem algemas, e o vínculo com funcionários e voluntários fazem com que os recuperandos se sintam respeitados e valorizados, propiciando ressignificações [...]” (Brandão et al., 2024, p. 12).

Observou-se a pesquisa do artigo A9, como o único artigo sobre tentativas de suicídio das presas, e dentre os desequilíbrios psíquicos mencionados, a depressão encontra-se no topo. Ressalta-se a relevância do acompanhamento à saúde psicológica nas prisões: “[...] conhecer esses fatores, identificá-los e traçar estratégias como o devido acompanhamento terapêutico

com antecedência pode prevenir a ocorrência de comportamentos suicidas [...]” (Farias et al., 2024, p. 12). Dados que merecem reflexão: 27 (90%) não fazem nenhum tipo de curso no sistema prisional (Farias et al., 2024) e 23 (76,7%) não fazem atividade para redução da pena (Farias et al., 2024) sugerindo a presença de conflitos inconscientes, um isolamento que vem a estimular e intensificar um sofrimento psíquico se não forem estimulados pela instituição prisional. Consta-se uma necessidade primordial no desenvolvimento de novos estudos referente à saúde mental dos reeducandos, especialmente sobre a depressão e a psicanálise como uma abordagem de tratamento no sistema prisional brasileiro.

Considerações Finais

Aponta-se esta pesquisa sobre a depressão e o sofrimento psíquico no sistema prisional e a escuta psicanalítica como possibilidade de tratamento, um tema relevante com um potencial de promover benefícios mesmo diante dos desafios a serem superados.

Destaca-se que os objetivos gerais pesquisarem o predomínio e impactos da depressão em pessoas privadas de liberdade, com ênfase na escuta psicanalítica como ferramenta de intervenção e cuidado em saúde mental no sistema penitenciário, teve seu resultado limitado diante dos poucos artigos encontrados no período de 2024 até 2025 que fossem elegíveis. Ressalta-se na pesquisa, um artigo sobre tentativa de autoextermínio nas mulheres presas, ressaltando a depressão como principal distúrbio psíquico relatado. Em síntese, as reflexões que seguem, evidenciam pontos fundamentais averiguados na pesquisa.

Constatam-se como fatores ameaçadores mais apresentados no sistema prisional: problemas de celas superlotadas, agressividade, solidão, deficiência na atenção integral à saúde com destaque a saúde psíquica, como dificuldades enfrentadas pelas pessoas privadas de liberdade e que afetam seu bem-estar, presentes na quase totalidade dos estudos e que podem levar à significativos sofrimentos psíquicos e à depressão.

Dentre os limites, destacam-se a carência de recursos humanos e financeiros, um dos grandes obstáculos; a dificuldade de dar espaço ao inconsciente, de oferecer ao sujeito em uma instituição marcada pela violência, regras severas e pouca humanização.

Três artigos sobre Associações com sistemas mais humanos, como promoção do bem-estar dos presos. Ressaltam-se: a resignificação de seus traumas, fortalecimento da subjetividade e autoconhecimento, como colaborações essenciais do processo de escuta da psicanálise.

Os estudos apontam para a necessidade de pesquisas sobre saúde, particularmente ao equilíbrio mental, aos apenados e uma maior organização e investimentos na área da saúde à essa população que enfrenta desafios estruturais e barreiras desde o acesso a saúde primária como a atendimentos mais especializados.

Ressalta-se a pertinência desta pesquisa sobre depressão e sofrimento psíquico às pessoas privadas de liberdade e a escuta psicanalítica como um tratamento além dos muros, resignificando dores e construindo novas conexões. Que essa pesquisa seja um estímulo para que outras sejam feitas e que a psicanálise venha a contribuir com sua técnica, colaborando

assim para que essa população no cárcere tenha um espaço de autoconhecimento e passe a tornar-se autor de sua própria história.

Ao final da pesquisa, observou-se lacunas de pesquisas relacionadas à saúde integral dos reeducandos e principalmente em relação à saúde mental mesmo sendo um período limitado entre 2024 até 2025, deficiência na assistência à saúde dos apenados em especial à saúde psíquica. Conclui-se a urgência de estudos a cerca de saúde com destaque à mental, às pessoas privadas de liberdade e maior estruturação e utilização de recursos na saúde a essa população que suportam insuficiências estruturais e limitação de tratamentos e procedimentos especializados.

Referências

- Almeida, A. P., & Naffah N., A. (2022). *Perto das trevas: A depressão em seis perspectivas psicanalíticas*, (1. ed.). Editora Blucher.
- Brandão, L. G. V. A., et al. (2024). Metamorfose no cárcere: Identidade e possibilidades de cuidado em um sistema prisional alternativo. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 98(4), e024429. <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2425>
- Campelo, I. L. B. et al. (2024). Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(06), e09172023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.09172023>
- Correia, S. K. G. (2022). *Depressão por detrás das grades: Uma nova perspectiva*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Pitágoras]. Repositório <https://repositorio.handle/123456789/53135>
- Cougo, V. R., & Miolo, G. (2021). O cárcere como sintoma no Brasil: Psicanálise e implicação social na criação de Frankensteins. *Revista Psicologia Política*, 21(50), 268-284.
- Crespo, D. A. et al. (2024). Entre muros e direitos: A complexidade do sistema carcerário no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 22-78.
- Dunker, C. I. L. (2021). *Uma biografia da depressão*. Planeta.
- Farias, M. et al. (2024). Tentativa de suicídio em mulheres privadas de liberdade em unidade prisional. *Cogitare Enfermagem*, 29, e92132. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92132>
- Ferreira, T. M., & Silva, M. M. (2024). Possibilidades e impasses de uma conversação em uma instituição prisional: um relato de experiência. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 24, e84002. <https://doi.org/10.12957/epp.2024.84002>
- Frazão, M. A., Souza, I. C. L., & Nonato, I. B. L. (2024). Saúde mental de pessoas privadas de liberdade no sistema penitenciário brasileiro. *Revista FT*, 29(140). <https://doi.org/10.69849/revistaft/th102411180912>
- Freud, S. (1996a). Escritos sobre a técnica psicanalítica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (v. 12, Trad. J. Salomão). Imago.
- Freud, S. (1996b). Luto e melancolia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (v. 14, p. 243-262). Imago.
- Freud, S. (2010a). Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). In *Obras completas*, (P. C. Souza, Trad., v. 12, pp. 106-120) CIA das Letras.

- Freud, S. (2010b). *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos* (1930-1936), (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras.
- Lima, M. F. A. P. et al. (2024). Pesquisa em saúde no contexto prisional brasileiro: Revisão de escopo. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(3), e5913, <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-363>
- Lopes, L. C., Lopes, C. C. C., Bonin, J. C., & Somensi, L. B. (2024). Desafios de saúde de pessoas privadas de liberdade no Brasil – Revisão sistemática. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(6), e4438, <https://doi.org/10.55905/cuadv16n6-059>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Morcerf, C. C. P. et al. (2024). Acesso e longitudinalidade do cuidado em saúde prisional: Perspectivas da medicina de família na abordagem de populações e doenças negligenciadas. *Research, Society and Development*, 13(12), e175131247839. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47839>
- Nasio, J. D. (2021). *Sim, a psicanálise cura*, (1. ed., E. Aguiar, Trad.). Zahar.
- Nasio, J. D. (2022). *A depressão é a perda de uma ilusão*, (1. ed.). Zahar.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. (2024, junho). *Depressão*. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
- OBSERVADH - Observatório Nacional dos Direitos Humanos. (2025, fevereiro). *Observatório Nacional dos Direitos Humanos disponibiliza dados sobre o sistema prisional brasileiro*.
- Oliveira, A. R. et al. (2024). Impacto da terapia comunitária integrativa para as pessoas privadas de liberdade. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(4), 1-19. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-196>
- Page, M. J. et al. 2021. The Prisma 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n71.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Feevale.
- Silva, B. P., Neves, P. A. R., Mazzaia, M. C., & Gabrielloni, M. C. (2020). Transtorno mental comum e sintoma depressivo perinatal: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20190823, <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0823>
- Sousa, M. S., et al. (2024). Cartografias de relações familiares de pessoas LGBTQIA+ em cárcere. *Est. e Pesq. em Psicologia*, 24, e12345. <https://doi.org/10.12957/epp.2024.84024>
- Thebas, C., & Dunker, C. I. L. (2021). *O palhaço e o psicanalista: Como escutar os outros pode transformar vidas*, (2. ed.). Paidós.
- Verner A. B., L. G., Santana C. B., Vitor A. J., Otávio M. G., R., Lena T. L., Veridiana C. S. L., & Menezes B. M. J. (2024). Metamorfose no cárcere: Identidade e possibilidades de cuidado em um sistema prisional alternativo. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 98(4), e024429. <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2425>