

EVOLUÇÃO

LA



6 Anos.

A mesma essência.



Coordenaram esta edição: Manuel Francisco Neto / Maria Mbuanda Caneca Gunza Francisco / Vilma Maria da Silva

<https://primeiraevolucao.com.br>



<https://doi.org/10.52078/2675-2573.rpe.63>

Editor Responsável: Antônio Raimundo Pereira Medrado
Editor correspondente (ANGOLA): Manuel Francisco Neto

Coordenação editorial:

Ana Paula de Lima
Andreia Fernandes de Souza
Antônio Raimundo Pereira Medrado
Isac dos Santos Pereira
José Wilton dos Santos
Vilma Maria da Silva

Coordenação editorial (Angola):

Manuel Francisco Neto
Maria Mbuanda Caneca Gunza Francisco

Com. de Avaliação e Leitura:

Prof. Dr. Adefilson Batista Lins
Prof. Me. Alexandre Passos Bitencourt
Profa. Esp. Ana Paula de Lima
Profa. Dra. Andreia Fernandes de Souza
Profa. Bianca de Assis Pirahy
Profa. Dra. Denise Mak
Prof. Me. Edson da Conceição Graça (Angola)
Prof. Me. Isac dos Santos Pereira
Prof. Dr. Manuel Francisco Neto (Angola)
Profa. Ma. Maria Mbuanda Caneca Gunza Francisco (Angola)
Profa. Esp. Mirella Clerici Loayza
Prof. Me. Tavares dos Santos Muhongo (Angola)
Profa. Dra. Thaís Thomaz Bovo
Prof. Me. Wilder Dala Quinjangó (Angola)

Bibliotecária:

Patrícia Martins da Silva Rede

Colunistas:

Prof. Dr. Adefilson Batista Lins
Profa. Bianca de Assis Pirahy
Prof. Dr. Isac Chateaneuf
Jornalista João Domingos Terin (William Terin)
Profa. Ma. Cleia Teixeira da Silva
Prof. Me. José Wilton dos Santos
Profa. Esp. Mirella Clerici Loayza

Web-edição:

T.I. Lee Anthony Medrado

Contatos

Tel. 55(11) 99543-5703
Whatsapp: 55(11) 99543-5703
primeiraevolucao@gmail.com (S. Paulo)
netomanuefrancisco@gmail.com (Luanda)
<https://primeiraevolucao.com.br>

Imagens, fotos, vetores etc:

<https://publicdomainvectors.org/>
<https://pixabay.com>
<https://www.pngwing.com>
<https://br.freepik.com>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Revista Primeira Evolução [recurso eletrônico] / [Editor] Antonio Raimundo Pereira Medrado. – ano 7, n. 63 (fev. 2026). – São Paulo : Edições Livro Alternativo, 2026. 208 p. : il. color

Bibliografia

Publicação contínua desde 2020.

Bimestral

e-ISSN 2675-2573

Disponível apenas online.

Modo de acesso: <https://primeiraevolucao.com.br>

DOI 10.52078/issn2673-2573.rpe.63

1. Educação – Periódicos. 2. Pedagogia – Periódicos. I. Medrado, Antonio Raimundo Pereira, editor. II. Título.

CDD 22. ed. 370.5

Patrícia Martins da Silva Rede – Bibliotecária – CRB-8/5877

Em parceria com:



São Paulo | 2026

Publicada no Brasil por:

Livro Alternativo
www.livroalternativo.com.br
CNPJ: 28.657.494/0001-09

05 EDITORIAL

Antonio R P Medrado

Isac Chateaufeuf

07 ESPECIAL

12 POIESIS

J. Wilton

ARTIGOS

1. A CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA E SEUS IMPACTOS NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL
Adriana Pereira Santos da Silva 19
2. GARATUJAS E A CONSTRUÇÃO DO DESENHO INFANTIL COMO LINGUAGEM
Adriana Silva de Santana Barros 26
3. MATERIAIS DE LARGO ALCANCE: DO CESTO DE TESOUROS À CONSCIÊNCIA AMBIENTAL
Amanda Zuza dos Anjos 31
4. DAS PÁGINAS AUSENTES AOS FUTUROS POSSÍVEIS: LITERATURA NEGRA, ACERVOS ESCOLARES E A EMERGÊNCIA AFROFUTURISTA COMO PROJETO DE MUNDO
Bianca de Assis Pirahy 41
5. A UNIÃO: O CONCEITO MATEMÁTICO COMO FUNDAMENTO FILOSÓFICO PARA A AGREGAÇÃO SOCIAL HARMÔNICA NO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO
Calunda dos Santos Jorge / Júnior Zacarias Miguel Paca 45
6. PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM ESTUDANTES DO CURSO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICISA NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024
Capuma Ernesto Eduardo / Wilson Valdemar Gomes Anilba 50
7. AS CEM LINGUAGENS DA CRIANÇA: REGGIO EMILIA EM FOCO
Cícera da Silva Ramos 55
8. O BRINCAR COMO EIXO ESTRUTURANTE DO CURRÍCULO NA EDUCAÇÃO INFANTIL
Cláudia Reolo da Silva Ferreira 62
9. LETRAMENTO MATEMÁTICO: DESENVOLVENDO A COMPREENSÃO E A APLICAÇÃO COTIDIANA NO ENSINO FUNDAMENTAL
Denise Teixeira Santos Menezes 68
10. CONSEQUÊNCIAS DO ANALFABETISMO CIENTÍFICO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR ANGOLANO. UM ESTUDO REALIZADO NA COMUNIDADE ACADÊMICA DO ISIA E DO IDERO – 2025/2026
Edson da Conceição Graça 76
11. DA GARATUJA À ESCRITA: RELAÇÕES ENTRE DESENHO, LINGUAGEM E ALFABETIZAÇÃO INICIAL
Elizabeth Aparecida Feitosa Lima 83
12. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E TEA
Flávia de Fatima Seraphim Ribeiro 89
13. A IMPORTÂNCIA DA ROTINA ESCOLAR PARA ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
Joice de Andrade Silva 97
14. LIMITAÇÕES DA NOVA GESTÃO PÚBLICA NA REFORMA DO SETOR PÚBLICO ANGOLANO: EVIDÊNCIAS DO SIAC CACUACO
José Manuel dos Santos 103
15. A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO PRÁTICA PEDAGÓGICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL
Leandro de Almeida Oliveira 108
16. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NO BERÇÁRIO I: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Lilian Silvana Minho Zanetta 115
17. PSICOPEDAGOGIA, INFÂNCIA E EDUCAÇÃO INFANTIL: UM DIÁLOGO CONTEMPORÂNEO ENTRE TEORIA E PRÁTICA
Luciane de Jesus Mineiro de Lima 121
18. IMPACTO DA MOTIVAÇÃO NO DESEMPENHO ORGANIZACIONAL. ESTUDO REALIZADO NO INSTITUTO POLITÉCNICO NO 131-LUBANGO
Lucoque Bernardo 128
19. PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM ANGOLA: O CASO DOS RECLUSOS ATENDIDOS NO HOSPITAL PENITENCIÁRIO PSIQUIÁTRICO
Manuel Paulo Chamorro 135
20. ENTRE AUTONOMIA E NORMATIZAÇÃO: METODOLOGIA ELOS – CONSTRUINDO COLETIVOS
Marcelo Cunha 144
21. A FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DE LETRAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
Marli Aparecida Rosa 161
22. EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA
Maria de Lourdes Ferreira da Silva 167
23. A INCLUSÃO DO ALUNO COM SÍNDROME DE DOWN
Orlaneide Ferreira Santos Diamante 173
24. A EDUCAÇÃO PSICOMOTORA COMO BASE DAS APRENDIZAGENS NA EDUCAÇÃO INFANTIL
Paula Dulcídio Rosseto 179
25. O PANINHO DE APEGO COMO PRIMEIRO BRINQUEDO: REFLEXÕES A PARTIR DA PEDAGOGIA MONTESSORI
Renata da Costa Braz 186
26. MOVIMENTO E INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA MOTRICIDADE NO COTIDIANO ESCOLAR
Simone Gomes de Macêdo Miranda Ferreira 193
27. TEORIA DE ACEITAÇÃO DA AUTORIDADE NAS ORGANIZAÇÕES ANGOLANA
Ucaca Venâncio António 200



PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM ANGOLA: O CASO DOS RECLUSOS ATENDIDOS NO HOSPITAL PENITENCIÁRIO PSIQUIÁTRICO

Manuel Paulo Chamorro¹

RESUMO: O presente estudo visa analisar a prevalência de depressão em Angola, especificamente aos reclusos atendidos no Hospital Penitenciário Psiquiátrico e, constatou-se que os mesmos apresentam algum tipo de transtorno mental, sendo que, muitos ingressam no sistema penitenciário sem diagnóstico ou tratamento adequado pois, ao ingressarem naquela instituição, os sintomas psíquicos se agravam por ausência de acompanhamento psicológico e clínico, além da superlotação, do ambiente hostil, da carência de assistência médica, da falta de qualidade e precariedade da alimentação, além da má higienização presente no dia-a-dia e do fraco fornecimento da água potável. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com recurso a técnica de inquérito por questionário. Observou-se também elevada prevalência de depressão grave (40,6%) e depressão continuada (34,4%) aos reclusos atendidos no Hospital acima indicado. A presença da depressão associou-se a vários padrões como de auto desmotivação com (21,8%) e a angústia com (18,7%) como um dos factores de risco. Com esse estudo, foi possível perceber que no mencionado Hospital há alta prevalência de depressão entre os indivíduos do sexo masculino em detrimento do feminino. Estes factores destacam a necessidade de intervenções em saúde mental nos estabelecimentos prisionais de origem, tendo em conta a vulnerabilidade daquela população.

Palavras-chave: Depressão; detenção; prisão e recluso.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objectivo analisar os factores associados a depressão em reclusos privados de liberdade, levando em consideração os factores sociodemográficos, condições clínicas, hábitos comportamentais e situação penal. Estudar sobre esses factores relacionados aos sintomas nos estabelecimentos prisionais é de extrema relevância, visto que, a prisão subjuga o detendo ao comando de uma estrutura autoritária e de uma rígida rotina de controlo sobre os indivíduos de forma continuada.

Os psicólogos nos estabelecimentos prisionais não estão para rotular qualquer que seja,

procurar saber se o indivíduo A ou B, é homicida ou psicopata, estão ali para ouvir, incluir, respeitar as diferenças, promover a saúde mental e o bem-estar, conhecer o interior da pessoa, fazer avaliação psicológica enfim, criar vínculo com a pessoa que está privada de liberdade. Nesse processo, o psicólogo deve agir com base em critérios éticos, visto que, o trabalho prestado por aqueles especialistas naqueles locais não deve ser visto como um “mar de rosas”, antes pelo contrário, também existe “espinhos” pois, há reclusos que apesar de estarem deprimidos, reagem de forma violenta.

O sistema prisional angolano enfrenta dificuldades de várias ordens como: superlotação,

¹ Manuel Paulo Chamorro, é Doutorando em Ciências Sociais, opção: Psicologia Social e Mestre na mesma especialidade pela Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Agostinho Neto, é graduado em Ensino de Sociologia pelo ISCED-Luanda, Email:chamorro1484@gmail.com; Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-7049-3973>

condições precárias de saneamento, causando assim, diversas patologias de carácter psicológico como: sentimentos de impulsividade, agressividade e desesperança, podendo desencadear futuramente em práticas suicidas. É preciso rever o carácter da prisão para que seja capaz de ressocializar e cuidar das pessoas com transtornos depressivo, que muitas vezes aparece mascarado por sintomas físicos, psicológico e outras vezes, quando se nota a gravidade, são encaminhados para o referido Hospital Penitenciário Psiquiátrico.

A depressão é uma doença que tem levado inúmeras vidas nos estabelecimentos prisionais e não só, fruto das condições precárias vivenciadas pelos reclusos ao longo da vida nos estabelecimentos prisionais. O modo de funcionamento dessa instituição, onde predomina a manutenção da segurança e da ordem, em detrimento da ressocialização do recluso, pode produzir efeitos colaterais como a depressão, estresse, ansiedade e tantas outras patologias.

A saída da prisão traz consigo uma série de elementos, sociais e psicológicos coercitivos para o indivíduo. Nesse sentido, ao retornarem ao convívio social, estes sujeitos se deparam com uma infinidade de dificuldades e misto de sentimentos como angústias e anseios, além de queixas, dúvidas e demandas.

DEPRESSÃO EM RECLUSOS NOS ESTABELECEMENTOS PRISIONAIS

O termo depressão tem sido amplamente empregue para designar tanto um estado afectivo como a tristeza, quanto um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças. As emoções de tristeza e alegria encobrem o fundo afectivo da vida psíquica normal. A tristeza constitui-se na resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades (Correia, 2009, p. 11). Assim sendo, as verdadeiras causas da depressão nem sempre são percebidas pelos doentes e pelas pessoas com quem convive, por estarem carregadas de conteúdos inconscientes e processos psicológicos e orgânicos complexos.

Essa situação, frequentemente, requer apoio profissional especializado de médicos e psicólogos.

Importa clarificar que em Angola, a depressão tem atingido níveis bastante alarmante. Só para se ter uma ideia a Directora do Hospital Psiquiátrico de Luanda, Dra Antónia de Sousa, firmará em 2019 que anualmente os números no Banco de Urgência daquela unidade hospitalar tende a aumentar. Só para se ter uma ideia:

“Em 2014, num total de 28.579 pacientes atendidos no Banco de Urgência, 4.276 eram pacientes com depressão e em 2015, entre 30.418 pacientes, 4.665 tinham casos de depressão. Em 2016, dos 29.693 vistos no Banco de Urgência, 4.725 tinham casos de depressão.

As causas da depressão são múltiplas e podem estar agrupadas em várias categorias dentre elas: genéticas, ambientais, psicológicas, étnicas e somáticas. Desta feita, Cury (2009, p. 19) considera que a pior prisão do mundo não são as celas gradeadas, muito menos os muros altos vigiados 24/24 horas ao dia mas sim, é aquela que aprisiona a emoção humana e nos impede de ser livres e felizes. Ninguém pode contemplar o belo e irrigar sua vida com sentido se for prisioneiro dentro de si mesmo.

O autor insiste dizendo que quem está aprisionado exteriormente, por barras de ferro, ainda pode ser livre para pensar e sentir mas, quem é prisioneiro interiormente, no âmago da sua alma, além de perder a liberdade de pensar e sentir, perde também o encanto pela vida, esmaga o mais belo elo da existência. Com essas palavras se quer dizer que a depressão é mas que uma prisão pois, o indivíduo do ponto de vista físico está livre mas, psicologicamente, aprisionado. Por essa razão as prisões são definidas como locais de pessoas impulsivas, agressivas e com emocionalidade reactiva diminuída, como no caso da psicopatia ou perturbação anti-social da personalidade, devendo na sua opinião, estas pessoas permanecerem em instituições psiquiátricas e não nas prisões (Moreira, 2008, p. 72).

Autores como Foucault (2004, p. 41) e Bernabé (2000, p. 25), consideram a prisão como um espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, onde os indivíduos estão inseridos num lugar físico, onde os menores movimentos são controlados, onde todos os acontecimentos são registados. Por seu turno, Goffman (2008, p. 39), faz

uma análise na perspectiva do indivíduo, descrevendo todo o processo doloroso que o sujeito sofre, de forma a poder adaptar-se ao novo mundo em que se vê inserido. Em alguns estabelecimentos prisionais, os presos passam por um processo intenso de libertação de apegos emocionais ou materiais que podem estar impedindo o seu eu, logo no momento da sua entrada no estabelecimento prisional.

O autor analisa a prisão como “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”. Como se pode observar, estar na prisão (detido ou condenado) pode ser uma situação dolorosa, pois, limita o indivíduo de direitos e deveres uma vez que o ser humano não foi concebido para habitar num espaço reduzido e privado de liberdade, mas sim, foi-lhe dado o livre arbítrio.

A entrada para a prisão representa a medida punitiva mais severa que um indivíduo pode sofrer, o que vem a reforçar o carácter negativo que a reclusão pode ter na personalidade de um indivíduo.

Na prisão, os reclusos vivenciam muitas vezes situações frustrantes, e saber lidar com essa frustração nem sempre é fácil, e nem todos conseguem fazê-lo porque por vezes não estão preparados nem dispostos a isso. No entanto, aprender a lidar com a frustração faz parte e pode de certo modo ser estruturante para o recluso ao nível dos seus padrões de comportamento. Por estas e outras razões, Moreira (2008, p. 25) adverte que a entrada para a prisão constitui um momento de “choque” para muitos indivíduos, pelo facto de muitos deles evidenciarem vulnerabilidades psicológicas significativas, a ideia suicida aparece como uma estratégia adaptativa (ainda que paradoxal) ao cumprimento da pena, que permanece ao longo do tempo de reclusão.

Por isso, Gonçalves (2002, p. 42) é de opinião que à adaptação à prisão não é tarefa fácil: a vida entre quatro paredes, a convivência com sujeitos desconhecidos, a nova rotina, o facto de predominar o poder coercivo. Logo, o controlo, concretizado nas ameaças e sanções físicas e psicológicas e, principalmente, a privação da liberdade, tornam a

adaptação ao meio prisional bastante difícil para qualquer ser humano, podendo inclusivamente originar sintomas psicopatológicos. Os traumas, humilhações e depressões sofridas na prisão são por vezes dificilmente superados na sua vida pós-reclusão.

Como se pode constatar, à adaptação bem-sucedida perante uma situação de adversidade passa também pela capacidade de resiliência ou seja, se adaptar e se recuperar de situações adversas, desafiadoras e traumáticas que cada indivíduo vai encarando, quando deparado com múltiplos riscos e ameaças internas e externas ou ainda a capacidade de recuperação na sequência de uma experiência traumática prolongada (Novais et al, 2010, p. 211). Por esta razão, Muvundo (2017), considera que: “quando o recluso chega ao estabelecimento, pode desencadear uma depressão até adaptar-se à nova realidade de vida. A mudança de personalidade do ser humano não é fácil. Não é fácil moldar uma pessoa privada de liberdade, daí a importância do apoio da família. A família desempenha um papel importante, principalmente as mães, no arrependimento moral do recluso. Com a prisão, espera-se que o recluso reflecta sobre o mal que provocou à sociedade e interiorize que a referida conduta contraria as normas vigentes na sociedade.

POPULAÇÃO RECLUSA EM ANGOLA

A população prisional constitui “um grupo de indivíduos que são obrigados a viver em determinadas condições de espaço e clima social, por tempo igualmente determinado, mas bastante variável de indivíduo para indivíduo” (Gonçalves, 1999, p. 209). Esta população depara-se nessa situação, não por sua própria vontade mas porque outrem (polícia, tribunais e a sociedade, assim o decretaram). Além disso, trata-se de indivíduos que, na maioria dos casos, provêm dos estratos mais desfavorecidos da população geral, com modos de pensar e agir.

Estudos conduzidos por Dumbo (2021, p. 219), estimam que em 2013 estavam integrados nos 34 estabelecimentos prisionais de Angola 22.985 reclusos, dos quais 643 eram do sexo feminino representando 2,9% da população penal do país. Já de 2014 a 2017, o país uma população estimável de

22.748 reclusos, dos quais 22.158 correspondiam ao sexo masculino e 590 ao sexo feminino. Em 2015, o número de reclusos aumentou ligeiramente, passando para 23.648. Em 2016 houve um decréscimo da população penal para 22.963 reclusos. Deste número, 22.455 pertenciam ao sexo masculino e 508 ao feminino. Em 2017, verificou-se 21.495, onde 11.392 eram condenados e 10.103 estavam na condição de prisão preventiva.

Assim, o modo de funcionamento dessa instituição, onde predomina a manutenção da segurança e da ordem, em detrimento da ressocialização do preso, pode produzir efeitos colaterais como a depressão, estresse e ansiedade. Outro problema que chama à atenção tem a ver com questões higiénicas porque muitos detidos e condenados têm contraído infecções na pele, conhecida nos seus meandros como “fagulha” (sarna), enfermidade que resulta da partilha de uniformes, colchões, da baixa qualidade e o mau fornecimento da água. O cheiro apavorante a que muitos reclusos estão expostos nos Estabelecimentos Prisionais em Angola, coloca em risco a saúde de vários detidos, condenados e funcionários dos serviços prisionais.

Com isso, o Estado Angolano se tornou incapaz de cumprir com a obrigação de oferecer tratamento adequado aos presos e a capacidade das administrações penitenciárias de assegurar os direitos humanos fundamentais dos reclusos e de trabalhar com vistas à materialização de seu principal objectivo que é de reabilitar as pessoas presas e prepará-las para uma futura reintegração na sociedade. Neste contexto, os reclusos não lhes resta outra alternativa a não ser aprender a lidar com as condições miseráveis, o que lhes obriga a enfrentar diariamente problemas de estresse, raiva, ódio, desespero, vícios, isolamento e falta de esperança, causando depressão. Os estudos citados em epígrafe sugerem que a população prisional necessita de cuidados psiquiátricos e psíquicos para transtornos mentais graves.

TEORIA EXPLICATIVA DA RECLUSÃO

Recorreu-se a teoria da Aprendizagem Social desenvolvida por Albert Bandura, por partir do princípio de que o comportamento humano é

resultado da interacção dinâmica entre factores pessoais (cognitivos e afectivos), comportamentais e ambientais. No campo da saúde mental, a teoria de Bandura (1997, p. 203), permite compreender a reclusão como parte de um ciclo auto-reforçador pois, transtornos como depressão e ansiedade, reduzem a percepção de auto-eficácia, levando à evitação social. Segundo ainda Bandura, o sofrimento psíquico pode ser agravado pela observação de modelos sociais que enfrentam dificuldades emocionais por meio do isolamento, fortalecendo padrões de enfrentamento inadequados.

A partir da teoria da aprendizagem social, a prevalência da reclusão deve ser analisada como um fenómeno multidimensional, sustentado por processos de modelagem social; reforço directo e indirecto; interacção contínua entre indivíduo e o ambiente. Intervenções eficazes devem, focar na reorganização dos ambientes sociais, na introdução de modelos positivos de interacção, na promoção de experiências graduais de sucesso social e no fortalecimento da auto-eficácia, especialmente em populações vulneráveis como pessoas com sofrimento psíquico dentre os quais encontramos os reclusos.

A prevalência da depressão em reclusos indica uma reorganização dos padrões de aprendizagem social, na qual o isolamento deixa de ser excepção para se tornar alternativa legítima de adaptação. A teoria da Aprendizagem Social, permite compreender a reclusão não como patologia individual, mas como produto de processos sociais de aprendizagem, legitimação e auto-regulação.

A teoria de Bandura (1997, p. 229) mostra que os reclusos recém-chegados tendem a observar e imitar comportamentos dominantes para garantir sobrevivência, aceitação e segurança. Assim, a prevalência de comportamentos violentos ou anti-sociais não se explica apenas por características individuais, mas sobretudo, pela aprendizagem social no contexto prisional. No caso dos reclusos angolanos, a ausência de programas estruturados de educação, formação profissional e apoio psicológico, contribui para a manutenção de uma auto-imagem negativa pois, o comportamento criminal não é

apenas produto de factores individuais, mas resulta da interacção contínua entre indivíduo, ambiente e modelos sociais.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a materialização do estudo, optou-se pela abordagem quantitativa. Quer-se com isso dizer que o método quantitativo nos permitiu descrever, explicar, prever, discutir e apresentar os resultados através de tabelas, usando técnicas numéricas e/ou estatísticas. Foi possível perceber que os factos falam por si, e que nada existe além dos dados recolhidos. Todavia, os pacientes foram convidados a verbalizar livremente os seus conteúdos psíquicos através da associação livre, confrontação, interpretação, afim dos mesmos transferirem os sentimentos e atitudes outrora vivenciados (Michel, 2009, p. 37; Porto, 2010, p. 35).

Para garantir o processo adequado de recolha de dados, recorreu-se à técnica de inquérito por questionário. A mesma técnica permitiu obter informações sobre o objecto de investigação. Utilizou-se o inquérito por questionário com perguntas abertas e fechadas como nos elucida (Ghiglione & Matalon, 2011, p. 64). O inquérito por questionário permitiu aceder a um elevado número de informações sobre os indivíduos acerca do passado, da intimidade, de práticas actuais dificilmente abertas, à observação. Embora com alguns limites, possibilitou analisar o estudo sistemático das atitudes, das opiniões, das preferências, das representações e do sentido subjectivo das acções. Para a recolha de dados foi feito um questionário com perguntas abertas e fechadas.

Portanto, para o levantamento das informações referentes ao perfil socio-demográfico dos reclusos do Hospital Penitenciário Psiquiátrico, foi utilizado um questionário com perguntas relacionadas aos itens ligados ao sexo, grupo etário, estado civil, nível de escolaridade, dentre outros. Neste caso em concreto, à amostra foi de 32 reclusos internados no Hospital Penitenciário Psiquiátrico dos quais 25 são do sexo masculino e 7 do sexo feminino todos diagnosticados com depressão.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O indicado Hospital, está localizado na província de Luanda e tem como missão acompanhar em consultas e internamento hospitalar de reclusos doentes provenientes de 42 estabelecimentos prisionais existentes em Angola. O referido Hospital, faz fronteira com o Estabelecimento Prisional de Viana, Comarca Central de Luanda (CCL), Hospital Prisão de São Paulo, todos localizados na província de Luanda. Estabelecimento Prisional de Kakila e o Estabelecimento Prisional de Calomboloca situados na província de Icolo e Bengo. O Hospital Penitenciário Psiquiátrico também faz fronteira com o Estabelecimento Prisional de Caboxa na Província do Bengo e a Cadeia de Cassosso na província de Cuanza Sul, bem como do Estabelecimento Prisional do Cuanza Norte.

Importa frisar que o mesmo estabelecimento hospital e o Hospital Prisão de São Paulo, são as únicas unidades hospitalares especializadas na prestação de cuidados intensivos de saúde mental para a população reclusa em Angola. O Hospital Penitenciário Psiquiátrico, distribui medicamentos para todos os estabelecimentos prisionais bem como assegura e recebe qualquer tipo de reclusos com distúrbios psicológicos, independentemente do grau de perigosidade.

O referido Hospital está equipado com serviço de vigilância, a qual está a cargo dos Agentes de Segurança e auto protecção Prisional, que têm como objectivo promover a segurança interna do perímetro da instituição, bem como escotar os reclusos doentes nas suas saídas ao exterior do país, assim como aos tribunais. Os reclusos recebem tratamento médico, apoio psicológico conciliado com o procedimento penitenciário, onde existem regras e rotinas diárias, cuja vigilância é 24 horas por dia.

Tabela nº 1- Relação dos reclusos atendidos no Hospital Penitenciário Psiquiátrico com a idade e o sexo

Grupo etário	Sexo		Total	Percentagem (%)
	Masculino	Feminino		
25-30	9	4	13	25-30
31-35	4	2	6	31-35
36-40	8	1	9	36-40
41-45	4	-	4	41-45
Total	25	7	32	Total

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao grupo etário, averiguou-se que 40,6% dos inqueridos da população penal inquerida no Hospital Penitenciário Psiquiátrico, têm idades compreendidas entre os 25 e os 30 anos de idade ao passo que 12,5%, têm idades que vão dos 41 aos 45 anos de idade. Estes dados levam a reflectir que os crimes são maioritariamente praticados por jovens e, ao depararem-se com as condições das prisões, acabam apresentando distúrbios psicológico.

Importa referenciar que maior parte dos inqueridos que são encaminhados para aquele Hospital, são do sexo masculino e, uma minoria é do sexo feminino. O que nos leva a inferir que as mulheres adaptam-se melhor as prisões comparativamente aos rapazes.

Tabela nº. 2- Relação entre o nível de escolaridade e o estado civil dos reclusos no Hospital Penitenciário Psiquiátrico

A tabela em referência, indica que 37,5% da

Nível de Escolaridade	Estado civil		Total	Percentagem (%)
	Solteiro(a)	Casado (a)		
Ensino Primário	-	1	1	3,1
I Ciclo	2	-	2	6,3
10 a 12ª Classe	10	2	12	37,5
1º a 2º Ano do Ensino Superior	4	-	4	12,5
3º ao 4º ano	4	4	8	25
Licenciado(a)	3	2	5	15
Total	23	9	32	100

Fonte: Elaboração própria

população penal inquerida no Hospital Penitenciário Psiquiátrico, têm o nível de escolaridade que vai da 10ª a 12ª classe, ao passo que 3,1% frequentou o ensino primário. Esses dados levam-nos a entender que a prevalência da depressão ocorrer a todos reclusos independentemente do nível de escolaridade e o grau académico. Esses estudo mostra-nos também um grau de preocupação pois, presumia-se ver índice elevado de reclusos com baixo nível de escolaridade nas prisões e, concomitantemente a apresentarem distúrbios psíquicos mas, é o contrário, pois, mostra que quanto mais se tem conhecimento, maior é o cometimento do crime e por sua vez, a probabilidade de apresentar distúrbios psíquicos.

Outro dado importante a se reter tem a ver com o estado civil pois, verificou-se a predominância de indivíduos (as) solteiros comparativamente aos casados (as) ou seja, os solteiros cometem mais crimes que os casados e, este último gere melhor os conflitos psicológicos que os solteiros.

Tabela nº 3- Número de vezes que os reclusos receberam visitas no estabelecimento prisional de origem

Nº de visitas ao Estabelecimento Prisional de origem	Sexo		Total	Percentagem (%)
	Masculino	Feminino		
Um vez por semana	6	-	6	19
Duas vezes por mês	6	-	6	19
Três vezes por semana	3	-	3	9
Uma vez por mês	4	5	9	28
Nunca recebeu visitas	6	2	8	25
Total	25	7	32	100

Fonte: Elaboração própria

Os inquéritos feitos aos reclusos do Hospital Penitenciário Psiquiátrico, se apurou que 28% dos reclusos naquela unidade hospitalar receberam visitas pelo menos uma vez por mês nos estabelecimentos prisionais de origem, 25% alegaram que nunca receberam visitas, ao passo que 9% receberam visitas três vezes por semana. Queremos com esse estudo dizer que ausências de visitas por longos períodos desencadeiam aos reclusos crises psicóticas, ideias suicida e como se não bastasse, aumento de comportamentos autodestrutivos. Foi também possível deduzir que a irregularidade nas visitas por parte dos familiares, amigos e outros membros do recluso, pode estar na base da prevalência da depressão dos reclusos atendidos no Hospital Penitenciário Psiquiátrico devido à ausência afectos.

Importa referir também que nos estabelecimentos prisionais de Angola, as visitas se limitam de 15 à 30 minutos e o visitante, fica de pé, conversando através de uma grade com barras. A nosso ver, é possível melhorar as condições das visitas, aproveitando parte do espaço da penitenciária como área para visitas e colocando bancos e câmaras de vigilância, o que certamente poderá motivar outras pessoas a visitarem os reclusos.

Tabela nº 4- Sintomas apresentados pelos reclusos antes de serem transferidos para o Hospital Penitenciário Psiquiátrico

Sintomas apresentados pelos reclusos	Sexo		Total	Percentagem (%)
	Masculino	Feminino		
Insónia	3	-	3	9,4
Falta de apetite	3	1	4	12,5
Alterações de humor	1	1	2	6,3
Angústia	5	1	6	18,7
Auto-desvalorização	6	1	7	21,8
Desmotivação	1	-	1	3,1
Irritabilidade	1	-	1	3,2
Dificuldades para se concentrar	3	1	4	12,5
Isolamento total	2	2	4	12,5
Total	25	7	32	100

Fonte: Elaboração própria

Na tabela em epígrafe, foi notório que 21,8% dos reclusos transferidos para o Hospital Penitenciário Psiquiátrico, são do sexo masculino e, apresentaram sintomas de auto-desmotivação, 18,7% demonstraram sentimentos de angústia, ao passo que 3,1% apresentaram sintomas de desmotivação. Desta feita, esses factores reforçam que a população penal inquerida no Hospital Penitenciário Psiquiátrico, apresentam índices elevados de sintomas de depressão por causa da insónia, falta de apetite, alterações de humor, angústia, desmotivação, isolamento e dificuldade de se concentrar.

Com isso, queremos dizer que deve-se trabalhar nas causas da depressão, e não nos sintomas, sendo a psicoterapia o caminho mais indicado para os reclusos do referido Hospital Penitenciário Psiquiátrico que sofrem daquela patologia.

Tabela nº 5- Condição da população penal no Hospital Penitenciário Psiquiátrico

Condição dos Reclusos	Sexo		Total	Percentagem (%)
	Masculino	Feminino		
Detidos	15	4	19	59,3
Condenados	1	1	2	6,3
Estrangeiros	2	-	2	6,3
Sob medidas de segurança	7	2	9	28,1
Total	25	7	32	100

Fonte: Elaboração própria

Como se pode observar, a maior taxa de reclusos no Hospital Penitenciário Psiquiátrico é coberta por indivíduos do sexo masculino e em menor grau as do sexo feminino. Foi possível confirmar que 59,3% dos reclusos hospitalizados naquela unidade hospitalar se encontravam em condição de detidos e, 28,1% estavam sob medidas de segurança, ao passo que 6,3% se encontravam em condição de condenados e, com igual percentagem encontravam-se os estrangeiros. Por essa razão Foucault (2004, p. 47) considerou que os sistemas prisionais são indispensáveis à produção de criminosos, tornando erudito o dito popular que considera a prisão universidade do crime.

Importa referências que a realidade actual dos Estabelecimentos prisionais em Angola, é bem diferente do que a Lei determina, pois, ainda são notórias falhas nas tarefas e no cumprimento dos objectivos devido a superlotação, o ambiente hostil, a carência de assistência médica, a falta de qualidade

e precariedade da alimentação, além da má higienização presentes no dia-a-dia dos reclusos desencadeiam situações de risco, diversas doenças físicas e consequências psicológicas. Por essa razão Assis (2007, p. 234), pensa que “dentro da prisão, o preso sofre principalmente com a prática de torturas e de agressões físicas. Essas agressões geralmente partem tanto dos outros presos como dos próprios agentes dos estabelecimentos prisionais”.

Tabela nº 6- Reacções aos sentimentos dos reclusos no Hospital Penitenciário Psiquiátrico

Reacções aos sentimentos	Sexo		Total	Percentagem (%)
	Masculino	Feminino		
Sentimento de culpa	6	1	7	21,9
Não conseguia pensar em algo	8	2	10	31,2
Pensamento em se suicidar	11	4	15	46,9
Total	25	7	32	100

Fonte: Elaboração própria

A partir da tabela acima citada, nos foi possível constatar a predominância de indivíduos do sexo masculino comparativamente aos do sexo feminino e, também foi verificado que 46,9% dos reclusos hospitalizados naquela instituição penitenciária, manifestaram sentimentos de suicídio ou seja, não pensavam em outras coisas a não ser por fim a sua própria vida. Sobre esta situação, Nucci (2003, p. 42) considera que “quem atentou contra a própria vida, por conta de alvoroço social, religiosa ou política, estado de miséria, desagregação familiar, doenças graves, causas tóxicas, efeitos neurológicos, infecciosos ou psíquicos e até por conta de sensibilidade ou imaturidade, não merece punição, mas compaixão, amparo e atendimento médico”.

A mesma ideia é corroborada por Freud (1980b, p. 275) ao afirmar que todo suicida tem o desejo anteriormente reprimido de matar outra pessoa. No suicídio, há o deslocamento de impulsos assassinos, pois, os desejos destrutivos, em relação a um objecto internalizado, são dirigidos contra o self ou seja, a identidade pessoal ou a consciência de si mesmo. A avaliação que uma pessoa faz de si, inclui a auto-estima, identidade pessoal e consciência de si mesmo.

Diante dessa situação, verificou-se também que 31,2% dos reclusos hospitalizados naquela unidade hospitalar não conseguiam se concentrar e 21,9% carregavam consigo sentimentos de culpa pelos crimes cometidos. Por essa razão, Cooper e

Berwick (2001, p. 179) trazem a ideia de que os reclusos com antecedentes psiquiátricos, sentimentos de culpa, falta de amigos e visitas externas, que não participavam em programas de formação, desporto ou passatempos e que interiorizavam a severidade, constrangimentos e preocupações do ambiente prisional, tinham maior probabilidade de desencadear níveis elevados de ansiedade, depressão e morbidade psicológica.

Tabela nº 7- Razões que levaram a transferir os reclusos para o Hospital Penitenciário Psiquiátrico

Razões da transferência para o Hospital Penitenciário Psiquiátrico	Sexo		Total	Percentage m (%)
	Masculino	Feminino		
Apresentar depressão leve	2	1	3	9,4
Apresentar depressão moderada	4	1	5	15,6
Apresentar depressão grave	10	3	13	40,6
Apresentar depressão continuada	9	2	11	34,4
Total	25	7	32	100

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito as razões que levaram os reclusos a transferirem-se para o Hospital Penitenciário Psiquiátrico, temos a dizer que 40,6% dos inqueridos manifestaram depressão grave nos estabelecimentos prisionais de origem, o que nos remeteu à analisar o CID 10 (1997, p.120) a considerar que os pacientes com depressão grave ficam angustiados ou agitados, manifestam perda da auto-estima, sentimentos de inutilidade e/ou culpa; o suicídio é um risco marcante; tem também a síndrome somática onde os sintomas estão presentes em maior gravidade. O recluso com depressão grave, não consegue desenvolver suas actividades sociais e domésticas diárias, podendo apresentar sintomas psicóticos como: retardo psicomotor, alucinações e delírios.

Constatou-se de igual modo que 34,4% dos inqueridos no Hospital Penitenciário Psiquiátrico, apresentaram depressão continuada, facto que nos levou a deduzir que os reclusos que apresentam esse tipo de depressão, manifestam geralmente episódios recorrentes sem presença da demência, psicose e/ou loucura, podendo durar em média seis meses. Verificou-se também que 9,4% dos reclusos naquele estabelecimento prisional demonstraram quadro de depressão leve.

Neste estudo, foi notório que 9,4% dos reclusos inqueridos no Hospital Penitenciário

Psiquiátrico, tiveram uma ligeira adaptação aos estabelecimentos prisionais onde os reclusos estavam inseridos. Ficou visível a presença massiva de indivíduos do sexo masculino relativamente a do sexo feminino, fruto das dimensões que a depressão apresentou por aqueles utentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegou-se à conclusão que a prisão tem o papel de transformar o indivíduo, impondo-lhe disciplina. Todavia, afastada do ato de ressocializar os indivíduos, a prisão acaba por demonstrar a falência de seus métodos através das seguintes constatações: as prisões não diminuem as taxas de criminalidade; a detenção provoca reincidência e, depois do indivíduo sair da prisão, tem-se mais possibilidades de voltar para ela do que antes, facto que ocorre se as oportunidades de emprego no mercado escassearem;

Quando um recluso entra num Estabelecimento Prisional para cumprir a sua pena, é essencial que seja logo avaliado psicologicamente, pois assim, muitas patologias podem ser detectadas antecipadamente, especialmente no que diz respeito à questão de uma eventual reincidência ou até mesmo problemas de violência entre reclusos e situações mais drásticas, como o caso das tentativas de suicídio.

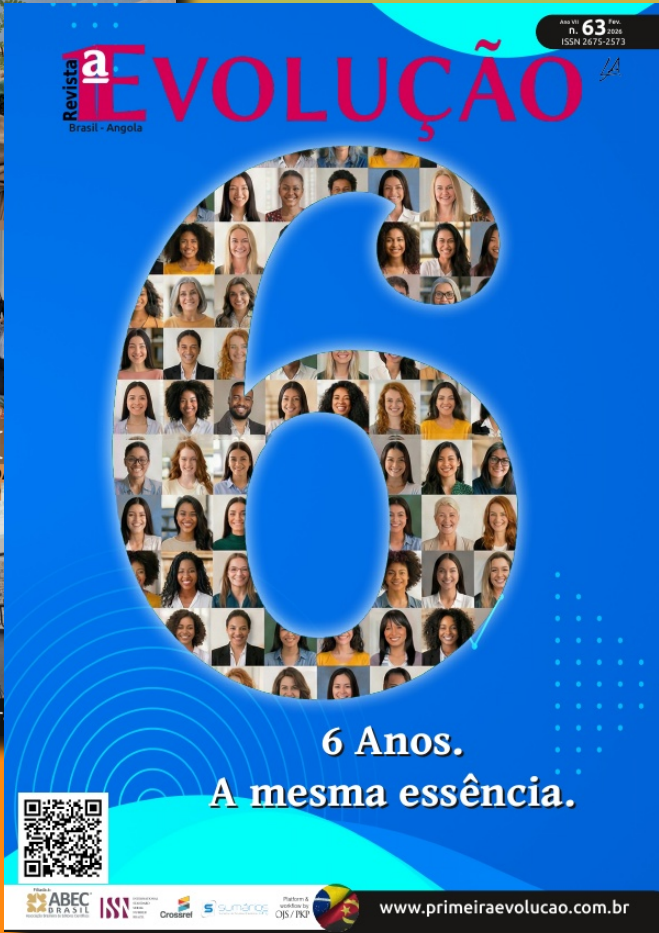
Após a entrada no estabelecimento prisional, torna-se essencial a elaboração de um plano individual que irá acompanhar o recluso nessa nova etapa, baseado nas particularidades do mesmo, sendo para isso, necessário fazer um registo intensivo das suas aspirações e necessidades de forma a garantir uma reinserção com êxito. Com a criação desse plano, surge toda uma preocupação face ao modo como as entidades responsáveis procuram à adaptação do recluso à prisão.

É necessário evitar a superlotação nos estabelecimentos prisionais e converter as penas em multas e/ou trabalhos cujo benefícios possam trazer para a comunidade (mecânica, carpintaria, sapataria, alfaiataria, pedreira, agricultura só para citar, cujo resultados possam ser reflectivo para todos os angolanos, pois, a se persistir em manter os indivíduos nas prisões (fechadas), estaria a se

promover as diversas patologias dentre elas a depressão, estresse e concomitantemente o suicídio. Por isso, esta é uma intervenção que obviamente não depende apenas do indivíduo em questão, devendo por isso englobar todo o sistema prisional e as entidades competentes, dentro e fora da prisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, R. D. de. (2007). **As prisões e o direito penitenciário no Brasil, 2007**. Disponível em: < <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3482/Asprisoese-odireito-penitenciario-no-Brasil> >. Acesso em: 12 de Junho de 2025.
- BANDURA, A. **Social learning theory**, Prentice-Hall, 1977.
- CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTOS DA CID-10. (1997). **Descrições Clínicas e diretrizes diagnósticas**, Porto Alegre: Artmed editora.
- COOPER, C., & BERWICK, S. **Factors affecting psychological well-being of three groups of suicide-prone prisoners**, Current Psychology, 2001.
- CORREIA, A. D. Psicopatologia e Adaptação à Prisão, In: **Revista Saúde Mental**, Julho/Agosto, Vol. XII, nº4, 2009.
- CURY, A. J. **A Pior Prisão do Mundo**, São Paulo, Editora Academia Inteligente, 2009.
- DUMBO, L. **Crime de Género: Homicídio cometido por mulheres**, Kilunji editora, 2021.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões**, Trad. Raquel Ramalhe. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.
- FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia, In: **obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XVIII, Tradução de Jayme Salomão et al., Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- GHIGLIONE, R. & MATALON, B. **O Inquérito: Teoria e prática**, Celta Editora, 2011.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**, Trad. Dante Moreira Leite. 7ª. Ed. São Paulo: Perspetiva, 2008.
- GONÇALVES, R. A. **A adaptação à prisão: um processo vivido e observado**, Lisboa: Direcção Geral dos Serviços Prisionais, 1999.
- GONÇALVES, R. A. **Delinquência, Crime e Adaptação à Prisão**, Coimbra: Quarteto Editora, 2002.
- MICHAEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais: Um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográfico**, 2ª Edição, Atlas editora, S. Paulo, 2009.
- MOREIRA, M. A. **Sufrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão**. Coimbra: Quarteto, 2008.
- NOVAIS, F. A. G et.al. Transição e ajustamento de reclusos ao estabelecimento prisional. **Psychologica**, 52 – Vol. II, 209-242, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2010.
- NUCCI, G. S. (2003). **Código penal comentado**, 3ª Edição, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.
- PORTO, A. P. **Caderno de Métodos e Técnicas de Pesquisa Dom Alberto**, Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul, 2010.
- MUVUNDO.T.acessin:http://jornaldeangola.sapo.ao/reportagem/amnistiados_reincidentes_arrepentidos?mobile, quinta-feira, 18 de Maio de 2017.



ABEC BRASIL ISSN Crossref Sumários Platform & workflow by OJS / PKP www.primeiraevolucao.com.br



<https://doi.org/10.52078/issn2675-2573.rpe.63>



COORDENAÇÃO:
 Prof. Dr. Manuel Francisco Neto
 Profa. Ma. Maria Mbuanda Caneca Gunza Francisco
 Profa. Esp. Vilma Maria da Silva

AUTORES(AS):

- Adriana Pereira Santos da Silva
- Adriana Silva de Santana Barros
- Amanda Zuza dos Anjos
- Bianca de Assis Pirahy
- Calunda dos S. Jorge / Júnior Zacarias M.Paca
- Capuma E. Eduardo / Wilson V. Gomes Anilba
- Cícera da Silva Ramos
- Cláudia Reolo da Silva Ferreira
- Denise Teixeira Santos Menezes
- Edson da Conceição Graça
- Elizabeth Aparecida Feitosa Lima
- Flávia de Fatima Seraphim Ribeiro
- Joice de Andrade Silva
- José Manuel dos Santos
- Leandro de Almeida Oliveira
- Lilian Silvana Minho Zanetta
- Luciane de Jesus Mineiro de Lima
- Lucoque Bernardo
- Manuel Paulo Chamorro
- Marcelo Cunha
- Marli Aparecida Rosa
- Maria de Lourdes Ferreira da Silva
- Orlaneide Ferreira Santos Diamante
- Paula Dulcídio Rosseto
- Renata da Costa Braz
- Simone Gomes de Macêdo Miranda Ferreira
- Ucaca Venâncio Antônio

Indexadores: _____



Filiada à:



Produzida exclusivamente com utilização de softwares livres



Parceiros:

