

Consumo de Medicação Psicotrópica em uma Prisão Feminina

Consumption of Psychotropic Medication on a Female Prison

El Consumo de Medicamentos Psicotrópicos en una Prisión Femenina

Consummation de Médicaments Psychotropes dans une Prison pour Femmes

Rafael de Albuquerque Figueiró *
figueiroz@hotmail.com
Magda Dimenstein **
mgdimenstein@gmail.com
Delanno Alves ***
delannoalves@yahoo.com.br
Gerlândio Medeiros ****
delannoalves@yahoo.com.br

Resumo

Esse estudo teve por objetivo mapear o uso de medicação psicotrópica em uma prisão feminina identificando os fatores associados ao uso dessas substâncias no contexto prisional. Foi aplicado um questionário em 92 das 110 mulheres atualmente reclusas. Detectou-se que 18,47% (17 detentas) delas fazem uso de medicação psicotrópica. Após essa etapa foram realizadas seis rodas de conversa com as detentas que fazem uso de medicação psicotrópica, visando aprofundar as análises sobre o uso dessas substâncias. Os resultados apontam que 58,8% (10) das mulheres passaram a fazer uso após a entrada na prisão. Identificou-se que o cotidiano da prisão, a dificuldade de assistência médico-psiquiátrica e a ausência de visitas/contato com a família são elementos centrais para compreender o uso de medicação psicotrópica pelas detentas. Por fim, ressalta-se a importância da atuação e construção de uma psicologia política de caráter interdisciplinar e a serviço de uma sociedade mais justa.

* Doutor em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor e pesquisador da Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil.

** Professora titular do departamento de psicologia e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

*** Graduado em Psicologia pela Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil.

**** Graduando em Psicologia pela Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil.

Figueiró, Rafael de Albuquerque., Dimenstein, Magda., Alves, Delanno., & Medeiros, Gerlândio. (2015). Consumo de Medicação Psicotrópica em uma Prisão Feminina. *Psicologia Política*, 15(34), 531-546.

Palavras-chave

Psicotrópicos, Mulheres, Prisões, Detenção Provisória, Saúde Mental.

Abstract

This study aimed to map the use of psychotropic medication in a women's prison identifying the factors associated with the use of these substances in the prison context. Questionnaires were used in 92 of the 110 inmates. Afterwards, six wheel talks were made with prisoners that were using psychotropic medication in order to deepen discussions on the use of these substances. The results show that 18.47% (17) of the prisoners interviewed make use of psychotropic medication, and 58,8% (10) out of those started taking that kind of drug after being captive. Among the factors that contribute to this phenomenon, the quotidian of the prison, the difficult access to medical and psychiatric care and lack of visits / contact with the family are central to understand the use of psychotropic medication by inmates. Finally, we emphasize the importance of the performance and construction of an interdisciplinary character of political psychology and the service of a more just society.

Keywords

Psychotropic Medication, Women; Prisons, Provisional Arrest, Mental Health.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo mapear el uso de medicación psicotrópica en una prisión de mujeres identificando los factores asociados con el uso de estas sustancias en el contexto penitenciario. Se utilizaron cuestionarios en 92 de las 110 reclusas. Después de eso, se hicieron seis ruedas de conversaciones con las mujeres que utilizaban medicación psicotrópica con el fin de profundizar las discusiones sobre el uso de estas sustancias. Los resultados muestran que el 18,47% (17) de las presas entrevistadas hacen uso de medicación psicotrópica, y el 58,8% (10) comenzaron a tomar después de su ingreso en prisión. Entre los factores que contribuyen a este fenómeno, el cotidiano de la prisión, la dificultad de médicos, psiquiátricos y la falta de visitas / contacto con la familia son fundamentales para la comprensión del uso de la medicación psicotrópica por las internas. Por último, destacamos la importancia de la actuación y la construcción de la psicología política, interdisciplinar y al servicio de una sociedad más justa.

Palabras clave

Drogas Psicotrópicas, Mujeres, Prisiones, Detención Provisional, Salud Mental.

Résumé

Cette étude visait à cartographier l'utilisation des médicaments psychotropes dans la prison pour femmes à fin d'identifier les facteurs associés à l'utilisation de ces substances dans le contexte carcéral. Un questionnaire a été appliqué dans 92 des 110 femmes actuellement détenues. Il a été constaté que 18,47% (17 détenus) d'entre eux font usage de médicaments psychotropes. Après cette étape ont eu lieu six rondes de conversation avec les détenues qui font usage de médicaments psychotropes, visant à approfondir l'analyse de l'utilisation de ces

substances. Les résultats montrent que 58,8% (10) des femmes ont commencé l'utilisation après l'entrée dans la prison. Il a été constaté que le quotidien de la prison, sont au cœur de la compréhension de l'utilisation de médicaments psychotropes par les détenues. Enfin, nous soulignons l'importance de la performance et la construction d'un caractère interdisciplinaire de la psychologie politique et au service d'une société plus juste.

Mots clés

Psychotropes, Les Femmes, Prisons, Détention Provisoire, La Santé Mentale.

Introdução

O presente artigo tem por objetivo discutir os resultados da pesquisa intitulada “Caracterização psicossocial do público prisional do Rio Grande do Norte”, realizada no sistema prisional do referido estado, mais especificamente na capital, Natal. O número de mulheres presas tem crescido em todo Brasil, fato também observado no estado do Rio Grande do Norte. Além dos inúmeros problemas que afetam o público feminino encarcerado, o uso de medicação psicotrópica tem sido considerado uma importante questão de saúde, afetando principalmente as mulheres em situação de cárcere. Nesse sentido, apesar de ser possível o acesso a alguns dados em nível nacional, poucas são as informações sobre o uso de medicamentos psicotrópicos nas prisões do Rio Grande do Norte. A pesquisa foi realizada no Centro de Detenção Provisória (CDP) de Parnamirim-RN, norteada pelas seguintes indagações: como esse fenômeno vem se produzindo? Qual o percentual de mulheres usuárias? Quais os fatores associados ao consumo? Como pensar estratégias para a produção de saúde no contexto prisional feminino?

As reflexões apresentadas se mostram importantes por problematizar a realidade em questão, colaborando para a desnaturalização da opressão de determinados grupos, em particular o de mulheres em situação de cárcere, agindo assim, em consonância com os propósitos de uma psicologia política (Montero, 2009), sobretudo se pensarmos que dentre seus objetos de estudo está o cidadão e sua relação com o Estado (Spadoni, 2009).

Notas Sobre o Sistema Prisional

Ao falarmos de sistema prisional não falamos de uma criação recente, muito menos natural na história da humanidade. Trata-se de uma mudança na arte de punir, abandonando os suplícios e castigos em praça pública em direção às penas mais humanizadas (Foucault, 1979). Ainda nessa direção, cabe lembrar que a Revolução Francesa lançou os princípios de um Estado de Direito, dando início a reflexões sobre os direitos humanos e mudanças na forma como algumas pessoas deviam ser castigadas (Foucault, 1979). A partir do século XVIII observa-se o encarceramento em massa, seja de loucos, mendigos, prostitutas, criminosos, ou daqueles que ameaçavam o nascente modo de vida burguês. Nesse sentido, a punição prevista no novo modelo de sociedade agia no íntimo dos transgressores, propiciando a correção e reeducação, afastando-os do mundo do crime, e aproximando-os do mundo do trabalho.

No que diz respeito aos presídios, há uma consonância nos discursos quanto aos efeitos maléficos da segregação. O processo de aprisionamento produz institucionalização e estigmatização dos sujeitos, além de sentimentos de inferioridade e baixa auto-estima (Silva, 1997). De acordo com a literatura (Vargas, 2006), a prisão não diminui a criminalidade, não traz segurança para a população e nem mantém a ordem social. Ao invés disso, age enquanto espaço multiplicador da violência social, produzindo, cada vez mais, indivíduos criminosos.

A situação se agrava quando diz respeito às mulheres em situação de privação de liberdade, haja visto o sexismo fortemente presente na sociedade, dificultando a reinserção

social das mesmas (Silva, 1997). De acordo com o relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil elaborado pelo Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional (CEJIL e col., 2007), o encarceramento de mulheres tem sido marcado pela omissão dos poderes públicos, pela a completa ausência de políticas públicas que considerem a mulher encarcerada como sujeito de direito e, além disso, que atentem para as especificidades atreladas ao sexo feminino. Segundo os autores, as mulheres encarceradas no Brasil representam quase 7% do total de presos no país, mas apesar de representar um número significativo, estão em situação de invisibilidade, fato que pode ser comprovado pelas propostas de políticas penitenciárias, que em geral, levam em consideração o público masculino e objetivam basicamente o aumento do número de vagas (Brasil, 2015).

De acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (Brasil, 2015), a população carcerária masculina no Brasil cresceu 130% de 2002 a 2014, enquanto a população de mulheres presas cresceu 256%, chegando a 37,3 mil mulheres presas em 2014. Se comparado ao público masculino, temos um crescimento absolutamente superior e assustador. Atualmente, no Brasil, temos uma população carcerária de 775.668 presos mil detentos, 1424 unidades prisionais, uma proporção de 300 presos para cada cem mil habitantes (Brasil, 2015).

Ainda segundo o relatório elaborado pelo CEJIL (2007), a mulher presa em nosso país é jovem, afrodescendente, mãe solteira e, na maioria dos casos, condenada por tráfico de entorpecentes. Tal perfil está em sintonia com achados de outros pesquisadores brasileiros. Vargas (2006), por exemplo, pesquisando a realidade das presas da Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), relatou que as mulheres em geral são jovens, com menos de 30 anos, negras, com baixa escolaridade, com grande número de filhos menores de 18 anos, vindas de bairros periféricos e sem acesso a serviços básicos de atenção à saúde. Em nível nacional, 65% das mulheres presas são analfabetas ou não possuem o ensino fundamental completo, o que fere o artigo 18 da LEP (Lei de Execução Penal, que garante a obrigatoriedade do ensino até este nível como assistência para pessoas em situação de cárcere (CEJIL e col., 2007). Quanto aos motivos do encarceramento, no relatório do CEJIL há indicação de que 62 % das mulheres cumprem pena por tráfico de drogas, seguido de assalto (10%), e homicídio (9%) (CEJIL e col., 2007). Com relação ao tempo de prisão, 54% cumprem pena de dois a quatro anos e 25% passarão de cinco a dez anos na prisão.

Procedimentos Metodológicos

A pesquisa se ancora na perspectiva teórica da análise institucional francesa, enquanto possibilidade de pesquisa-intervenção. A análise institucional se propõe a realizar uma análise das forças que compõe o social, atentando para aquilo que se coloca enquanto instituído (regras, procedimentos, funcionamentos) e tendem a congelar os processos de mudança. Essa perspectiva busca favorecer a eclosão de forças instituintes (que apresentam o novo, a transformação de uma dada realidade), no intuito de potencializar os coletivos. Assim, apostamos na possibilidade de que as pessoas/grupos recuperem a capacidade de pensar e refletir sobre seus problemas (autoanálise), assim como de propor soluções para os mesmos (autogestão) (Baremlitt, 1992).

O local da pesquisa¹ foi o Centro de Detenção Provisória de Parnamirim (CDP), situado na região metropolitana de Natal, Rio Grande do Norte. Na época, o CDP contava com aproximadamente 110 presas. Desse total, participaram da primeira etapa da pesquisa 92 detentas, respondendo a um questionário referente aos dados sócio-familiares, motivo do aprisionamento, histórico de uso de medicação psicotrópica, definida como sendo todo fármaco da família dos ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e antiepiléticos (Varela e col., 2007).

Na segunda etapa da pesquisa, foram realizadas seis rodas de conversa com as detentas que indicaram o uso de psicotrópicos, no intuito de aprofundar a discussão sobre esse fenômeno. Além delas, participaram outras mulheres encaminhadas pela direção da instituição (totalizando 18 mulheres)². As rodas de conversa consistem um tipo de dispositivo que visa criar condições de diálogo entre os participantes, propiciando um momento de escuta e de circulação da palavra, promovendo a reflexão e discussão sobre um determinado tema (Afonso & Abade, 2008). O foco das rodas de conversa foi o uso de medicação psicotrópica, início e motivo do uso, e sua relação com o aprisionamento.

Resultados e Discussão

O Estado do Rio Grande do Norte conta com 32 unidades prisionais, abrigando 4.372 pessoas, sendo, 304 o número aproximado de mulheres (Brasil, 2011a). Com relação ao perfil das 92 mulheres participantes da pesquisa, destacamos, entre outros aspectos: são jovens (58 detentas (60,4%) tem entre 18 e 29 anos); baixo nível de escolaridade com índice de analfabetismo correspondente a 10,86% (dez detentas) e 52,2% de ensino fundamental incompleto (48 detentas). Apenas onze detentas (12%) concluíram o ensino fundamental, sete detentas (7,6%) concluíram o ensino médio e uma detenta (1,1%) o ensino superior. No que diz respeito à cor da pele, 85,86% das entrevistadas (79 detentas) identificaram-se como morena ou negra, 29,34% (27 detentas) se auto referiram como brancas, enquanto 5,43% (cinco detentas) se descreveram como pardas. Dessa forma, negras e pardas somam mais de 90%. Com relação a renda, 70,65% (65 detentas) têm renda – anterior ao período de aprisionamento – inferior a um salário mínimo; 15,21% (catorze detentas) de dois a três salários mínimos e apenas 9,8% (nove detentas) acima de 04 salários mínimos.

Dos motivos do encarceramento, o estudo revelou que 68,47% das mulheres (63 mulheres) estão presas por motivos associados ao tráfico, 13,04% (doze mulheres) por furto ou roubo e 18,47% (dezessete mulheres) por outros delitos (posse ilegal de arma de fogo, estelionato, agressão, homicídio etc.). Dessas mulheres, 28,3% (26) são reincidentes, contra 71,7% (66) de rés primárias. O tempo na prisão é variável: 41,3% (38 mulheres) está em situação de cárcere há menos de três meses; 20,7% (dezenove mulheres) de três a quatro meses; 9,8% (nove

¹ A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Estadual de Justiça e Cidadania – SEJUC. Todas as participantes concordaram em participar da mesma (através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE). Participaram da primeira etapa (respondendo aos questionários) as detentas que manifestaram interesse na pesquisa, e que estavam na unidade prisional no momento da realização da mesma (total de 92 participantes).

² Foram dezoito detentas que estavam aguardando consulta com psiquiatra por apresentarem sintomas de depressão.

mulheres) de cinco a seis meses; 8,7% (oito mulheres) de sete a oito meses; 3,3% (três mulheres) de nove a dez meses; 3,3% (três mulheres) onze a doze meses e 3,3% (três mulheres) há mais de doze meses. Em relação ao número de filhos, 56,6% (52 detentas) possuem de um a três filhos; 27,17% (25 detentas) têm acima de quatro filhos e 16,3% (quinze detentas) não possuem filhos.

Segundo dados coletados no CDP investigado, 18,47% das presas (dezessete no total) fazem uso de medicação psicotrópica e 58,8% (dez detentas) destas passaram a fazer uso após a entrada na prisão. Quase a totalidade das substâncias consumidas diz respeito à medicação ansiolítica (com nomes fantasia variados). Há pouco consumo de antidepressivos. Essas foram as duas categorias encontradas, que são, em nível nacional, também as mais consumidas pela população carcerária, de maneira cada vez mais intensa (Varela e col., 2007). De acordo com CEJIL et. al. (2007), o número de usuárias de medicação psicotrópica é elevado em algumas unidades prisionais (37% no presídio de Brasília, 26% no presídio de Consuela Nasser, Goiás). O uso de tais medicamentos é uma realidade em todas as unidades federais, principalmente ansiolíticos, consumidos após a entrada na prisão (CEJIL e col., 2007).

No Brasil, de acordo com o II Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas, realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas/INPAD (2012), 9,6% da população já consumiu algum benzodiazepínico na vida e 6% fez uso nos últimos 12 meses. A literatura internacional confirma os dados acima descritos. Nas prisões norueguesas, a porcentagem de presos que recebe algum tipo de tratamento psiquiátrico é de 23,5% (Hartvig & Ostberg, 2004). Varela e col. (2007) afirmam que o número de patologias psiquiátricas e problemas associados é consideravelmente maior nas prisões do que fora dela, sendo a prescrição de psicofármacos a principal modalidade de atuação frente às queixas psíquicas. Segundo os autores, o uso de medicação psicotrópica na prisão de León, Espanha, girava em torno de 28%, enquanto na população em geral não chegava a 7% (Varela e col., 2007).

Ainda segundo os autores, dentre os fatores que contribuem para o elevado consumo de medicação psicotrópica nas prisões estão: a psiquiatrização das reações psíquicas frente aos acontecimentos vitais; a prevalência de transtornos mentais no meio penitenciário e a proliferação de novas utilidades para os fármacos de última geração, sobretudo para os transtornos de personalidade (Varela e col., 2007). Ao investigarem acerca do uso de medicação psicotrópica no Centro Penitenciário Madrid III, Varela e col. (2007) encontraram uma porcentagem de 23,46% de detentos que possuíam prescrição para medicação psicotrópica.

Na tentativa de aprofundar a compreensão sobre esse fenômeno em nível local, foram feitas seis rodas de conversa com a participação de presas que faziam uso destes medicamentos ou estavam aguardando consulta psiquiátrica. A partir das narrativas, categorizamos os resultados em três eixos: dificuldade de acesso à assistência médico-psiquiátrica; o cotidiano da prisão; ausência de visitas e de contato com a família.

Dificuldades de Acesso à Assistência Médico-Psiquiátrica

Um dos pontos citados constantemente durante as rodas de conversa diz respeito à dificuldade em conseguir atendimento médico no interior ou fora do presídio.

Aproximadamente 90,21% das entrevistadas (83 detentas) afirmaram não ter assistência médica no interior da UP. O acesso a serviços de saúde fora da prisão também é precário, somente em algumas ocasiões, quando a direção do presídio conduz as detentas para consultas e assistência médica em serviços de saúde do município. A dificuldade de atendimento afeta tanto aquelas detentas que demandam atendimento pela primeira vez, quanto as que necessitam de acompanhamento ou reavaliação da medicação psicotrópica utilizada. A fala de uma delas ilustra um pouco isso: *“eu fui pro João Machado³, ai a médica passou a medicação só que eu deveria tomar só quinze (15) dias. Eu tinha que ir pra um psiquiatra pra ser acompanhada [sic]. Mas só que aqui não tem condições”*.

Nessa mesma direção, outras detentas relataram que há mais de um ano não tem acesso às consultas médicas (de qualquer especialidade), o que evidencia a precariedade do acompanhamento das usuárias de psicotrópicos dentro desta unidade prisional. Vale ressaltar, que nos últimos três meses a unidade básica de saúde (UBS) do bairro Parque Industrial, localizada próximo ao CDP de Parnamirim, tem disponibilizado equipe em um dia da semana para visitar a unidade prisional com o intuito de atender as presas com necessidades médicas. Porém, alguns problemas se colocam nesse processo. Além da enorme demanda que o CDP apresenta, com suas mais de cem detentas, o profissional responsável pela visita é um clínico geral, que nem sempre está apto a atender as demandas de saúde mental.

Ademais, segundo as presas, é a direção da instituição quem decide quem deve ou não ser atendido, ou ter prioridade no atendimento. Alguns casos ficam invisibilizados ou mesmo esquecidos nesse processo, já que se trata de agentes penitenciários avaliando questões de saúde mental, como ilustra a fala de uma das detentas: *“Tem uma lista. E as pessoas coloca como urgente [sic], e assim coloca outras pessoas como urgente [sic]. E agente que precisa do medicamento não coloca como urgência”*. Como se não bastassem os já citados problemas, as agentes penitenciárias responsáveis pela escolha de quem será ou não atendido, dão preferência às mulheres que têm bom comportamento, o que é bastante problemático, já que alguns comportamentos relacionados ao sofrimento psíquico envolvem manifestações de agressividade, de choro, caracterizando situação de crise psiquiátrica.

Nesse sentido, concordamos com autores brasileiros quando afirmam que o encarceramento de mulheres tem sido marcado pela omissão dos poderes públicos, haja vista a completa ausência de políticas públicas que considerem a mulher encarcerada como sujeito de direito e, além disso, que atentem para as especificidades atreladas ao gênero feminino (CEJIL e col., 2007). Os exemplos trazidos demonstram a violação dos direitos do preso em nosso país, já que de acordo com a Lei de Execução Penal (LEP) em seu artigo 10, “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado”, assistência essa que, dentre outras coisas, compreende a assistência material e à saúde (Brasil, 2011b:2).

Em 2007 o Brasil aprovou o Plano Nacional de Política Penitenciária (PNPP) (Brasil, 2012), e dentre as medidas previstas está a realização de ações e construção de políticas específicas para os diferentes públicos, o que não vem acontecendo em nosso país, nem no estado do Rio Grande do Norte. No PNPP há propostas de fortalecimento do controle social dentro do sistema penal. No sistema penal, nas três instâncias que o compõem (policial, judicial e penitenciária), devido a seu caráter coercitivo, há muitas situações de abuso de

³ Hospital psiquiátrico Dr. João Machado, localizado em Natal-RN.

poder, além de infantilização dos presos e produção de adoecimento psíquico (Brasil, 2012), o que torna necessária maior aproximação da sociedade civil e o fortalecimento do controle social.

Outra política em andamento no Brasil é a Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituída em 2003. De acordo com a PNSSP, o público carcerário brasileiro deverá ter acesso a serviços de prevenção, promoção, e tratamento dos agravos à saúde, variando de acordo com o tamanho da unidade prisional. Em unidades prisionais com até 100 presos, a atenção deverá ser oferecida pelos serviços de saúde pertencentes às secretarias estaduais e municipais de saúde; já em unidades com número de presos superior a 100, deverá existir equipe mínima composta por médico, cirurgião dentista, enfermeiro, psicólogo, assistente social e auxiliar de enfermagem (Brasil, 2005). Apesar dessas diretrizes aprovadas e publicadas nacionalmente, não é a realidade da unidade prisional investigada. Em todo Brasil, apenas 187 equipes de saúde foram cadastradas (Ministério da Saúde, 2016). O PNSSP prevê ainda, o acesso a medicamentos em todas as unidades prisionais do país, tendo um profissional farmacêutico responsável por essa função (Brasil, 2005; 2006), inexistente na realidade local.

O Cotidiano da Prisão

O segundo ponto presente na fala das presas diz respeito ao cotidiano da prisão. O dia a dia de uma unidade prisional, com os já conhecidos problemas (superlotação, más condições de higiene, etc.), se mostra como um elemento determinante no processo de adoecimento das mulheres investigadas. A fala de uma detenta ilustra a situação:

Eu comecei a tomar de ontem, porque já fazia muito tempo que o médico não vinha. [...] Porque eu tava muito agitada, estressada [...] [sic]. Porque é assim, só são três celas. A cela delas, que é a 3, agora é a mais vaga, mas a 1 e 2 são as celas que tem mais gente. Cela com 45 a 47 pessoas, uma dormindo em cima da outra [...]. Tá lotado, entendeu? Quando tá todo mundo calado é tudo calmo, mas quando começa tudo a falar, aí fala outra ali, fala outra ali [sic]. Aí isso perturba [...].

A superlotação é um dos problemas presentes no cotidiano do CDP investigado, porém não é o único. As falas das mulheres relatam a dificuldade em lidar com essa realidade: “Poderia até melhorar a situação da gente dentro da cela, da higiene, da dormida, no alimento, na medicação [...], o sanitário que é quebrado”.

Outra presa continua nessa mesma linha: “Faz seis dias que eu peço um sabonete pra tomar banho, mas tomo banho de pasta, porque não consegui um sabonete para mim [sic]. Para não tomar só com água, eu passo pasta. Já me deram um, mas nem todos têm. Aí fica difícil, né?”.

Além dessas questões, a relação que as detentas mantêm com a instituição, aqui representada pelas agentes penitenciárias, é outro aspecto problemático observado no cotidiano. Em geral, as presas cumprem regras institucionais que tendem a marcar, disciplinar seus corpos. Às 6:00 e às 18:00 respondem a uma chamada, quem não responder fica automaticamente com falta, podendo sofrer sanções disciplinares. Ao se deslocarem de um

local para outro, dentro da unidade prisional, devem caminhar com a cabeça baixa e mãos por trás das costas. A relação com as agentes penitenciárias é, geralmente, tensa. A fala de uma das presas exemplifica: “*Assim eu me sinto tratada assim como uma pessoa que pra elas num vale nada, entendeu [sic] ... Porque esse negócio de a pessoa andar assim de cabeça baixa, mão pra trás [sic] ... Não vai fugir, que não tem como*”. Ou então, como no caso de F. “*A gente se sente humilhada, e tira a liberdade. [...] Mas tenho que aguentar, porque erre, mas é muito humilhante*”.

Assim, retira-se a autonomia desses sujeitos, submetendo-os a um processo de humilhação e mortificação do eu, característico do funcionamento das instituições totais, caracterizadas, principalmente, pelo seu fechamento, impedindo ou dificultando as relações sociais com o mundo externo (Goffman, 2008). Além disso, a própria relação entre as detentas, muitas vezes, se mostra conflituosa, principalmente pelo fato de que as presas que fazem uso de medicação psicotrópica são motivo de chacota entre as colegas de cela: “*Eles chamam a gente de doida aqui [...]. Quando vieram chamar a gente agora: ‘é porque tu é doida’*” [sic]. Assim, as questões acima elencadas se colocam enquanto agravantes do longo período de confinamento:

As pessoas aqui têm eu como louca, mas eu não sou, eu tenho juízo entendeu?! Só que... Só que às vezes assim, por eu tá presa, por muito tempo sem tá vendo as pessoas, assim, aí eu fico botando aquilo na minha cabeça [sic]. Então aquilo vai me dando uma perturbação, vai me deixando estressada, aqui aquela vontade de gritar, tá entendendo [sic]?! De, de fazer muita coisa, aí eu tomo o remédio e fico calma. (M. G.).

O confinamento tem sido apontado pela literatura enquanto um dos fatores responsáveis pelos agravos em relação à saúde mental. Segundo pesquisas realizadas no Brasil, o encarceramento de mulheres tem sido acompanhado do desenvolvimento de transtornos emocionais como depressão, melancolia, angústia e pânico (CEJIL e col., 2007). Dos dezessete estados pesquisados pelos autores supracitados, 08 afirmaram que possuem presas que deveriam fazer uso de medicação controlada, e que muitas vezes dependem de doações da comunidade para atender essa demanda. Para presas que possuem algum transtorno psiquiátrico faltam hospitais de custódia, o que faz com que permaneçam em unidades prisionais comuns, sendo muitas vezes exploradas e agredidas (CEJIL e col., 2007).

Na unidade prisional pesquisada ainda há o problema da superlotação e da dificuldade da realização do banho de sol. Segundo elas e a própria direção do presídio, as detentas usufruem do banho de sol apenas uma vez por semana, com duração de aproximadamente uma hora, fato que contraria as determinações da LEP brasileira (artigo 52, parágrafo 4º) quando afirma que o preso (a) tem direito a sair da cela para banho de sol durante duas horas, diariamente (Brasil, 2011b), constituindo assim uma grave violação dos direitos humanos. Nesse sentido, o uso do medicamento serve como alívio para o sofrimento dessas mulheres em um contexto tão asfíxiante e insalubre, característico das unidades prisionais brasileiras. Segundo a fala de uma das presas, o medicamento ajuda a suportar o sofrimento do dia a dia: “*Eu choro, mas é tranquilo, assim não vem aquele desespero, dois, três, quatro, cinco dias, que nem eu já passei oito dias em desespero. Ele tranquiliza, eu fico sempre assim quieta*”.

Assim, entendemos que no interior da unidade prisional pesquisada existe um processo de medicalização social, que se caracteriza por essa expansão do campo da biomedicina,

transformando experiências e comportamento humano em problemas médicos (Tesser, 2006). Trata-se de um fenômeno que se caracteriza pelo uso indiscriminado de psicotrópicos, diante das dificuldades e angústias geradas pelo cotidiano prisional. De uma maneira geral, podemos dizer que se trata de um processo complexo, que transforma vivências e sofrimentos em necessidades médicas (Tesser, Neto & Campos, 2010). Apesar de geralmente estar centrado na profissão médica, a medicalização não se restringe a ela, podendo estar em todas as profissões de saúde capazes de categorizar sofrimentos em diagnósticos e oferecer explicações naturalizantes (Tesser, Neto & Campos, 2010).

Em se tratando de uma prisão, a medicalização social é responsável não só pelo alívio das dores e necessidades não médicas, mas também pelo silenciamento dessas mulheres, de sua capacidade de reivindicação, sobretudo, no que diz respeito ao cotidiano absolutamente violador dos direitos humanos, ainda presente na maioria das unidades prisionais de nosso país. Assim, consideramos que o dispositivo da medicalização diminui as chances do surgimento de uma estratégia coletiva de resistência (Ignácio & Nardi, 2007), o que reforça a importância desse debate nos dias de hoje.

Para Cunha (2010), a prisão é um aparelho administrativo do Estado com a função reeducar e ressocializar os sujeitos. Assim, os presídios se configuram como espaços de legitimação da política de controle e repressão dos desviantes, operada pelo Estado. Ainda segundo Cunha (2010:172): “Para a sociedade as prisões estão legitimadas como espaço pedagógico necessário de punição e de proteção a sua própria segurança e sobrevivência”. O que, como já foi dito, não acontece. Muitas vezes, produzem-se mais crimes, mais exclusão e desigualdade social, ao invés de segurança.

Ausência de Visitas/Contato com a Família

O terceiro ponto diz respeito à ausência de visitas de familiares, parentes e amigos. Uma das funções da visita nesse espaço é a de suprir algumas necessidades materiais básicas, como exemplificado pela fala de uma das presas: “*Porque a comida daqui não é boa. Eu mesmo não tenho visita, vou comer o quê? Tenho que comer a quentinha.*” As presas que não recebem visitas tem seu cotidiano agravado pela falta, não só de alimentos diversos, como de material de higiene pessoal, etc. As presas relatam que o fato de virem do interior do estado, torna-se um complicador para a manutenção do vínculo familiar:

Meu filho faz duas semanas que não vem aqui. Eu mesmo tenho nove filhos, tenho oito irmãos, mas nenhum tem condição. A maior parte é do interior, do interior pra cá tem que ter 50 reais, 50 reais pra vim, 50 reais pra ir, aí eu não tenho, só se algum meter a cara mesmo e vir, pelo menos, pra me ver [sic], porque não tem nem condições de trazer um palito de fósforo (A.L.).

As mulheres presas que possuem filhos têm a situação agravada. Se para 88% dos homens presos, os filhos ficam com a mãe, para a mulher presa, apenas 16% dos filhos ficam com os pais (CEJIL e col., 2007). Segundo os autores, o receio de perder o vínculo com a família é uma constante na vida das presas. Cerca de 47% das presas não recebe visitas, ou recebe com frequência menor que uma vez ao mês (CEJIL e col., 2007). Na unidade prisional investigada,

33,69% (31 detentas) das presas não recebe qualquer tipo de visita. Dentre as consequências da interrupção do vínculo familiar está o desenvolvimento de uma relação de dependência em relação à unidade prisional (seja com as presas ou funcionários da prisão) (CEJIL e col., 2007), aumentando a possibilidade de que seus direitos sejam violados, já que, muitas vezes, a presença de familiares ou amigos serve de elemento de proteção a possíveis violações dos direitos humanos.

Além do prejuízo material, as presas ao não receberem visita alguma entram, geralmente, em um quadro de angústia, com intenso sofrimento psíquico. Durante a roda de conversa em que discutimos a questão da família, o clima de choro e tristeza dominava os diálogos, impedindo, muitas vezes, as presas de continuarem com seus relatos: “*Só sei que essa semana eu chorei tanto, porque eu tava escrevendo uma carta pra minha mãe [sic], foi quarta-feira, eu comecei a chorar, chorei tanto...*”. A ausência da família parece ser o problema de maior intensidade vivido por essas mulheres. Muitas associam o uso da medicação psicotrópica a este fato: tomam remédios ou para dormir durante o máximo de tempo possível e assim chegar mais depressa ao dia da visita, ou para suportar a saudade dos familiares no difícil cotidiano de uma prisão. Uma das presas pede para ler algo que escreveu sobre isso, o que transcrevemos a seguir:

Dia de visita. Esperamos sete dias da semana por esse dia, que é o mais especial e o mais triste. Acordamos logo cedo, isso é, quando não amanhecemos acordadas. A ansiedade é imensa na certa. Pra aquelas que tem e pra aquelas que não tem [sic]. A fila é enorme pra tomar banho, todos querem ser as primeiras [sic]. [...] trocamos roupas e nos enfeitamos com os pouco acessórios que existem por aqui. Mas perguntamos umas para as outras se estamos bonitas, pois espelho não é permitido, por aqui. O portão de acesso é aberto, mas aí ficamos olhando grades do portão maior esperando os nomes serem chamados. E o coração bate tão forte na ansiedade para ouvirmos os nossos nomes. Todas as visitas são da mesma forma, quem tem visita tem medo de que ela não venha e quem não tem espera em segredo receber alguém. É um alvoroço muito grande e muito barulho, sorrisos, lágrimas, todo mundo, entram... Muitas pessoas ainda aguardam seus familiares, outros choram abraçados com seus parentes. Ouço meu nome. Nossa alegria não é conseguir evitar as lágrimas, afinal espero a semana inteira por um abraço apertado e notícia das coisas lá fora. São beijos, carinhos, é tão bom ouvir a voz de quem se ama, sentir o calor de quem se quer bem. Fico sabendo sobre a família e sobre tudo lá fora. O tempo que durante a semana se arrasta, ao dia de hoje. E corre, quando notamos já passou, já é a hora de ir embora e nos separamos novamente das nossas famílias. Presas e familiares são separados, como se arrancassem o mundo de nós, novamente. O último olhar é de [...] e de saudades. A minha última palavra é sempre a mesma: ‘eu te amo’. Voltamos pra cela, deitamos no colchão e no colchonete e no silêncio, uma a uma chora e fica apenas quietinha [sic]. Esse pequeno momento é o suficiente para nos alimentar e nos manter de pé até a próxima semana.

Após a leitura do texto, uma das presas, aqui denominada Maria, chora compulsivamente. Segundo sua colega, ela não recebe visita de nenhum familiar, estando há três meses nessa situação. As presas afirmam que essa situação tem deixado Maria muito mal. Não é raro, dizem as presas, vê-la dormindo durante todo o dia, ininterruptamente, sob o efeito de medicação. Nesse sentido, entendemos que o fenômeno da medicalização social representa

também uma perda em termos de qualidade de vida, autonomia, capacidade de ação etc. O que nos leva a pensar que isso significa uma perda nos níveis de saúde (Illich, 1981).

Em geral, as mulheres presas no Brasil possuem fortes vínculos com suas famílias, o que faz com que prefiram as condições insalubres das cadeias públicas, do que ir para uma penitenciária distante (o que dificultaria o acesso dos familiares), mesmo com as possibilidades de educação, trabalho e remissão de pena, presentes nesses espaços (CEJIL e col., 2007). Assim, é importante destacar que o isolamento tem conseqüências danosas para a saúde mental das mulheres, principalmente se levarmos em consideração que o público feminino possui mais dificuldades que os homens quando são obrigadas a permanecer muito tempo isoladas, fato que tem ocorrido com mais freqüência a partir da criação do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), para onde homens e mulheres são enviados como forma de sanção, podendo permanecer até um ano em isolamento. Muitas mulheres entram em um quadro de depressão, correndo o risco de cometerem suicídio (CEJIL e col., 2007).

Das questões levantadas até o momento, seja a dificuldade de assistência médica, o cotidiano da prisão e a ausência da família, esta última parece ser de suma importância para pensar o fenômeno do encarceramento atualmente e o trabalho do psicólogo nesse contexto. Ressaltamos a importância desse ponto, não só pela gravidade do mesmo, mas pela possibilidade de mudança nesse cenário. Na unidade prisional em questão, existem regras rígidas quanto à visita. São essas regras que muitas vezes dificultam a entrada de um familiar no CDP.

Lembramos que em um dia de visita, presenciamos o irmão de uma das presas sendo barrado pelo fato de possuir antecedentes criminais, o que levanta algumas questões: Qual a justificativa dessa proposição? Existem bases legais para essa atitude, ou estamos diante do poder estratégico de gestão, operado pelos agentes penitenciários? Estamos diante de uma associação valorativa entre ex-criminoso e periculosidade? Respondendo a algumas dessas questões, ao entrarmos em contato com a direção do CDP, descobrimos que as resoluções que regulamentam as visitas são de competência do Estado, no nosso caso da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania-SEJUC-RN, porém cada UP tem a liberdade de administrar esse processo da forma que melhor lhe convém.

Além disso, vale lembrar que na UP pesquisada somente parentes de primeiro grau ou cônjuges legais podem realizar visitas. Amigos, vizinhos, primos ou companheiros que não tenham oficializado a união civil são proibidos de visitar uma pessoa presa. Segundo a direção do presídio, trata-se de uma questão de “segurança”. Questão essa que, se revista, poderia minimizar os agravos do aprisionamento, promovendo a saúde de internas(os).

Considerações Finais

Este trabalho pretendeu mapear o uso de medicação psicotrópica em um CDP no Rio Grande do Norte. Os resultados encontrados apontam um elevado consumo desses medicamentos pelas detentas, associado à dificuldade de assistência em saúde, às dificuldades e problemas presentes no cotidiano da prisão e à ausência de contato com familiares. Ao refletirmos sobre o isolamento característico das instituições totais, é importante perceber que para além dos agravos já citados ao longo deste artigo, temos em curso um processo de

invisibilização dos problemas que atravessam o ambiente prisional, dificultando o conhecimento e uma maior problematização sobre esses espaços. Nesse sentido, dentre as possibilidades de atuação do psicólogo e demais profissionais de saúde nesse espaço, destacamos ser o elo entre a UP e os familiares dos presos, estabelecendo contatos, viabilizando visitas e orientando sobre a importância desta. Além disso, podem fortalecer uma articulação com outros dispositivos, tais como os serviços de saúde e assistência social, em busca de melhoria nas condições saúde dos presos e de assistência aos familiares, o que no caso de mulheres presas se coloca enquanto um grave problema.

Em segundo lugar, porém não menos importante, o psicólogo poderia atuar na direção de uma militância política, lutando por transformações micro e macro-institucional do sistema prisional brasileiro. A psicologia aqui não se coloca, portanto, como saber cientificamente neutro, mas assume seu compromisso com determinadas maneira de ver o mundo, colaborando para a (des) construção de determinadas realidades.

É nesse sentido que temos pensado a construção de uma psicologia política, de caráter interdisciplinar e a serviço de uma sociedade mais justa (Silva & Zonta, 2009), assumindo um pensamento crítico direcionado ao nosso sistema jurídico-penal, que há 200 anos opera produzindo dor, mortes e mais violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, Maria L. & Abade, Flávia L. (2008). *Para Reinventar as Rodas: rodas de conversa em Direitos Humanos*. Belo Horizonte: RECIMAM.
- Baremlitt, Gregório F. (1992). *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos.
- Brasil. (2015). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Departamento Penitenciário Federal. Brasília: Ministério da Justiça. Acessado em: 01 de dezembro de 2015, de: <<http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>>.
- Brasil. (2012). Ministério da Justiça. *Plano nacional de política criminal penitenciária*. Brasília: Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Acessado em: 10 de setembro de 2012, de: <<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJE9614C8CITEMIDD1903654F8454D5982E839C80838708FPTBRNN.htm>>.
- Brasil (2011a). Ministério da Justiça. *Formulário categoria e indicadores preenchidos*. Rio Grande do Norte-RN. Brasília. Sistema integrado de informações penitenciárias (Infopen). Acessado em: 10 de setembro de 2012, de: <[portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={C34B901D-A145-4F93-A6DB-4FC3C3E24C69}&ServiceInstUID={4AB01622-7C49-420B-9F76-15A4137F1CCD}](http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={C34B901D-A145-4F93-A6DB-4FC3C3E24C69}&ServiceInstUID={4AB01622-7C49-420B-9F76-15A4137F1CCD}>)>.
- Brasil (2011b). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. *Lei de Execução Penal (LEP). N.º 7210 de 11 de julho de 1984*. Acessado em: 12 de novembro de 2011, de: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>.
- Brasil (2006). Ministério da Saúde. *Painel de indicadores do SUS n.º 7*, v. 3. Brasília: Secretaria de gestão estratégica e participativa, Departamento de monitoramento e avaliação da gestão do SUS. Acesso em: 10 de setembro de 2012, de: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_%20indicadores_do_sus.pdf>.
- Brasil (2005). Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília: Ministério da Saúde. Acessado em: 12 de março de 2012, de: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>.
- Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional, CEJIL. e col. (2007). *Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil*. Acessado em: 27 de fevereiro de 2012, de: <<http://www.ajd.org.br/documentos.php?idConteudo=3>>.
- Cunha, Elizângela L. (2010). Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. *Cad. Cedes, Campinas*, 30(81), 157-178.
- Foucault, Michel. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Goffman, Erving. (2008). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Guarido, Renata., & Voltolini, Rinaldo. (2009). O que não tem remédio, remediado está? *Educação em Revista*, 25(1), 239-263.
- Hartvig, Pal., & Ostberg, Bjørn. (2004). Mental diseases and disorders among inmates in Norwegian prisons. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 124(16), 2091-2093.
- Ignácio, Vivian T. G., & Nardi, Henrique C. (2007). A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 88-95.

- Illich, Ivan. (1981). *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina* (4ª ed.). São Paulo: Nova Fronteira.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas/INPAD. (2012). *II Levantamento Nacional de álcool e drogas*. Acessado em: 12 de dezembro de 2012, de: <http://inpad.org.br/wpcontent/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados.pdf>.
- Montero, Maritza. (2009). Para que psicologia política? *Psicologia Política*, 9(18), 199-213.
- Silva, Roberto da. (1997). *Os filhos do governo*. São Paulo: Ática.
- Silva, Alessandro S. & Zonta, Celso. (2009). Algumas ponderações possíveis sobre psicologia política. *Psicologia Política*, 9(18), 195-198.
- Spadoni, Lila. (2009). Por que é importante para a Psicologia Política Estudar o Direito? *Psicologia Política*, 9(18), 215-222.
- Tesser, Charles D. (2006). Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 10(20), 347-362.
- Tesser, Charles D., Poli Neto, Paulo., & Campos, Gastão W. (2010). Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde coletiva*, 15(3), 3615-3624.
- Varela, Orlanda., Algora, Isabel., Gutiérrez, Marta., Larraz, María Eugenia., Barreales, Laura. (2007). Uso de Psicofármacos em prisión (CP Madrid III). *Rev. Esp. Sanid. Penit.*, 9, 38-46.
- Vargas, Laura O. (2006). Mujeres encarceladas: proceso de encarcelamiento en la penitenciaría femenina de Brasilia. *Universitas Humanística*, 61, 183-199.

- Recebido em 22/07/2014.
- Revisado em 13/09/2015.
- Aceito em 17/12/2015.