

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Consumo de psicotrópicos em um centro de detenção provisória feminino do Rio Grande do Norte, Brasil.

Albuquerque Figueiro, Rafael.

Cita:

Albuquerque Figueiro, Rafael (2012). *Consumo de psicotrópicos em um centro de detenção provisória feminino do Rio Grande do Norte, Brasil. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/591>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EM UM CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA FEMININO DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Albuquerque Figueiro, Rafael

Universidade Potiguar - UnP

Resumen

O presente trabalho é fruto de um projeto de pesquisa intitulado “Uso de psicotrópicos no sistema prisional do Rio Grande do Norte”, desenvolvido pela Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil. A pesquisa objetivou mapear o uso de psicotrópicos entre as detentas dos municípios de Natal e Parnamirim, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Partindo da perspectiva teórica da análise institucional francesa, a pesquisa, em sua primeira etapa, entrevistou 89 presas de uma unidade prisional do referido estado. Além disso, foram realizadas 5 rodas de conversa com usuárias de psicotrópicos, identificadas na primeira etapa, com intuito de coletar dados mais qualitativos sobre o uso desses medicamentos. Os resultados apontam que aproximadamente 20% das presas faz uso constante de medicação psicotrópica. A maioria dessas usuárias passou a utilizar a medicação após a entrada no sistema prisional, tendo em vista, segundo elas, as duras condições de vida impostas pela prisão, além da dificuldade de acesso a assistência médica. Tais questões se colocam enquanto importante desafio para psicólogos e profissionais de saúde, apontando para a urgência de um projeto político para a atuação dos psicólogos nas prisões, e uma reforma estrutural no âmbito da segurança pública e sistema prisional brasileiro.

Palabras Clave

psicotrópicos; detentas; saúde mental.

Abstract

PSYCHOTROPIC CONSUMPTION IN A PROVISIONAL DETENTION CENTER LADIES OF RIO GRANDE DO NORTE, BRAZIL

The present work is the result of a research project entitled “Use of psychotropic drugs in the prison system of Rio Grande do Norte”, developed by the Universidade Potiguar, Natal-RN, Brazil. The research aimed to map the use of psychotropic drugs among the inmates of the cities of Natal and Melbourn, in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. From the theoretical perspective of the French institutional analysis, research, in its first stage, interviewed 89 imprisoned in a prison unit of that state. In addition, there were five rounds of conversation with users of psychotropic drugs, identified in the first stage, aiming to collect more qualitative data about the use of these drugs. The results indicate that approximately 20% of the prey makes constant use of psychotropic medication. Most of these users began using the medication after entering the prison system, in order, according to them, the harsh living conditions imposed by the prison and the difficulty of access to medical care. Such questions arise as an important challenge for psychologists and

health professionals, pointing to the urgency of a political project for the work of psychologists in prisons, and structural reform within the public safety and the Brazilian prison system.

Key Words

psychotropic, inmates, mental health.

Introdução

O presente artigo tem por objetivo discutir os resultados parciais da pesquisa intitulada “Consumo de psicotrópicos no sistema prisional do Rio Grande do Norte”, realizada pelo grupo de pesquisa Subjetividade e Movimentos Sociais, do curso de psicologia da Universidade Potiguar, Natal, Brasil.

O número de mulheres presas tem crescido em todo Brasil, fato que também acontece no estado do Rio Grande do Norte. Além dos inúmeros problemas que afetam o público feminino encarcerado, o uso de psicotrópicos tem sido considerado uma importante questão de saúde, que afeta principalmente as mulheres em situação de cárcere. Nesse sentido, apesar de termos acesso a alguns dados a nível nacional, poucas são as informações sobre o uso de medicamentos psicotrópicos nas prisões do Rio Grande do Norte. Como esse fenômeno vem se produzindo? Qual a percentagem de mulheres que faz uso? Quais os fatores que colaboram para esse comportamento e como pensar estratégias para a produção de saúde no contexto prisional feminino?

Essas foram algumas perguntas disparadoras de nossa pesquisa, que nos impulsionaram ao campo na tentativa de buscar respostas, ou efetuar ainda mais perguntas. Assim, iniciamos a pesquisa por uma unidade prisional, o Centro de Detenção Provisória de Parnamirim, nosso objetivo foi mapear o uso de psicotrópicos na referida unidade prisional, identificando fatores que contribuem para o uso destes medicamentos.

Notas sobre o sistema prisional

Ao falarmos de sistema prisional não falamos de uma criação recente, muito menos natural na história da humanidade. Segundo Foucault (1979), trata-se de uma mudança na arte de punir, abandonando os suplícios e castigos em praça pública, em direção a penas mais humanizadas. Ainda segundo Foucault (1979), a revolução francesa lança os princípios de um Estado de direito. O início de reflexões sobre os direitos humanos implica em algumas mudanças na forma como algumas pessoas devem ser castigadas. Temos assim, a partir do séc. XVIII o encarceramento em massa, seja de loucos, mendigos,

prostitutas, criminosos e todos aqueles que colocavam em xeque o nascente modo de vida burguês. Nesse sentido, a punição prevista no novo modelo de sociedade age no íntimo dos transgressores, propiciando a correção e reeducação, afastando-os do mundo do crime, e aproximando-os do trabalho.

No que diz respeito aos presídios, há uma consonância de discursos quanto aos efeitos maléficos da segregação. Segundo Silva (1997), o processo de aprisionamento produz institucionalização e estigmatização dos sujeitos, além de sentimentos de inferioridade e baixa auto-estima.

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

No que diz respeito às mulheres presas, de acordo com o relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil, elaborado pelo Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional, além de outros parceiros (Cejil e cols., 2007), 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.

Segundo os autores, as mulheres encarceradas no Brasil representam menos de 5% do total de presos no país, o que, apesar de representar um número significativo de mulheres, coloca as mulheres em uma 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 (Cejil e cols., 2007).

De acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (citado por Cejil e cols., 2007), a população carcerária masculina no Brasil cresceu 53,36% de 2000 a 2006, enquanto a população de mulheres presas cresceu 135,37%. Assim passamos de 5.600 mulheres presas em 2000, para 14 mil presas até o ano de 2006. Se comparado ao público masculino, temos um crescimento absolutamente superior e assustador. Ainda segundo o relatório, 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 os achados de outros pesquisadores brasileiros. De acordo com a pesquisa de Vargas (2006), sobre a realidade das presas da Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFD), as mulheres que ali se encontram em geral são negras, com baixa escolaridade, vindas de bairros periféricos e sem acesso a serviços básicos de atenção à saúde. Assim, o encarceramento se configura enquanto mais um fator de exclusão social (Vargas, 2006).

Método:

A pesquisa se ancora na proposta teórica da análise institucional, tentando mapear as forças presentes no campo em questão. A análise institucional é uma corrente teórica que busca mapear o conflito de forças em um dado campo, sempre favorecendo o surgimento de processos revolucionários, de transformação institucional (Baremlitt, 1992).

Inicialmente, fizemos uso de questionários, investigando o histórico do uso de psicotrópicos das detentas. Ao todo, 89 mulheres aceitaram responder ao questionário, das 109 presas. Posteriormente, realizamos cinco rodas de conversa, com um grupo de dez mulheres, criando, assim, condições de diálogo entre os participantes, propiciando um momento de escuta e de circulação da palavra (Afonso & Abade, 2008), favorecendo o debate sobre o tema do uso de psicotrópicos.

O foco das rodas de conversa eram os psicotrópicos, por isso as participantes da roda eram mulheres que usavam psicotrópicos ou que já usaram e haviam parado desde que entraram na instituição, ou ainda que a direção do CDP julgou que precisavam usar estes medicamentos.

Resultados e discussão:

Das 89 entrevistadas inicialmente, 18 (20,2%) afirmaram fazer uso de medicação psicotrópica. Porém, dessas 18 mulheres, apenas 5 participaram das rodas de conversa, já que, por se tratar de um dentro de detenção provisória, a rotatividade de presas é grande, tendo em vista a transferência destas para outras unidades prisionais.

Segundo pesquisas realizadas em nosso país, o número de usuárias de psicotrópicos é elevado em algumas unidades prisionais (37% em no presídio de Brasília, 26% no presídio de Consuelo Nasser, Goiás, por exemplo). O uso de psicotrópicos é uma realidade em quase todas as unidades federais, indicando, segundo o relatório, que muitas vezes as presas passam a utilizar as drogas (principalmente ansiolíticos) após a entrada na prisão (Cejil e cols. (2007).

A partir das entrevistas e conteúdos observados nas rodas de conversa, dividimos os resultados em dois eixos, que podem ajudar a compreender o fenômeno do uso de psicotrópicos em unidades prisionais.

Dificuldades de acesso à assistência médico-psiquiátrica:

Um dos pontos citados constantemente durante as rodas de conversa diz respeito a dificuldade, por parte das presas, em conseguir atendimento médico no interior ou fora do presídio. A dificuldade de atendimento afeta tanto aquelas detentas que demandam atendimento pela primeira vez, quanto aquelas que necessitam de acompanhamento ou reavaliação da medicação psicotrópica a ser utilizada. A fala de uma delas ilustra um pouco isso: “eu fui pro João Machado, aí a médica passou a medicação só que eu deveria tomar só quinze (15) dias. Eu tinha que ir pra um psiquiatra pra ser acompanhada. Mas só que aqui não tem condições”. Nessa mesma direção, outra detenta relata que a última vez que se consultou com um psiquiatra fazia um ano, o que evidencia a precariedade do acompanhamento das usuárias de psicotrópicos dentro desta unidade prisional.

O isolamento de quem vive em situação de cárcere é problema já apontado por estudiosos das instituições totais, que como afirma Goffman

É 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, levam uma vida fechada e formalmente administrada. As prisões servem como exemplo claro disso, desde que consideremos que o aspecto característico de prisões pode ser encontrado em instituições cujos participantes não se comportaram de forma ilegal (2008, p.11).

Nesse sentido, a dificuldade de acesso a serviços de assistência à saúde tende a agravar o quadro de saúde das detentas, provocando, muitas vezes, o surgimento de transtornos mentais. Vale ressaltar, que nos últimos três meses a unidade básica de saúde (UBS) do parque industrial, localizada próximo ao CDP de Parnamirim, tem disponibilizado um dia da semana para visitar esta 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 (aproximadamente) cem detentas, o profissional responsável pela visita é um clínico geral, não sendo o ideal em se tratando do fenômeno do uso de psicotrópicos. Além disso, segundo as presas, é a direção quem decide quem deve ou não ser atendido, ou ter prioridade no atendimento. O que muitas vezes permite que alguns casos sejam invisibilizados, ou mesmo esquecidos nesse processo, já trata-se de agentes prisionais avaliando questões de saúde mental, como ilustra a fala de uma das detentas: “Tem uma lista. E as pessoas coloca como urgente, e assim coloca outras pessoas como urgente. E agente que precisa do medicamento não coloca como urgência”

Como se não bastassem os já citados problemas, as agentes, responsáveis pela definição de quem será ou não atendido, dão preferência para aquelas que possuem bom comportamento, o que é bastante problemático nesse caso, haja vista que alguns comportamentos relacionados ao adoecimento psíquico envolvem, muitas vezes, manifestações como agressividade, choro, comportamentos bizarros, constituindo algumas vezes uma crise psiquiátrica. Segundo relato de uma das presas: “bom comportamento pra elas tem mais chance”.

O cotidiano da prisão:

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

Eu comecei a tomar de ontem, porque já fazia muito tempo que o médico não vinha. [...] Porque eu tava muito agitada, estressada [...]. 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 falar, aí fala outra ali, fala outra ali. Aí isso perturba [...].

As falas das mulheres relatam um pouco 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 torado”. Outra presa continua nessa mesma linha:

Faz 6 dias que eu peço um sabonete pra tomar banho, mas tomo banho de pasta, porque não conseguiu um sabonete para mim. Para não tomar só com água, eu passo pasta. Já me deram um, mas nem todos têm. Aí fica difícil, né?

Além dessas questões, o cotidiano das presas se mostra difícil também pela relação que estas mantêm com a instituição, aqui representada pelas agentes penitenciárias. Em geral, as presas cumprem regras institucionais que tendem a marcar, disciplinar seus corpos. Às 6 da manhã respondem a uma chamada, quem não responder fica automaticamente com falta, podendo sofrer sanções disciplinares por isso. Ao transitarem de um local pra outro, dentro da unidade prisional, devem caminhar com a cabeça baixa, e mãos por trás das costas. Vez por outra a relação com as agentes penitenciárias é tensa, haja vista a autoridade com que estas tratam as detentas. A fala de uma das presas exemplifica um pouco isso: “Assim eu me sinto tratada assim como uma pessoa que pra elas num vale nada, entendeu... porque esse negócio de a pessoa andar assim de cabeça baixa, mão pra traz... 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 (GOFFMAN, 2008).

Concordando com Goffman (2008), acreditamos que a equipe dirigente, reforça estes atos de violência e humilhação também por acreditar que o trabalho com pessoas também têm seus riscos e pensa que os usuários podem bater neles “sem razão” alguma, entendem que o simples fato de estarem naquele espaço representa a exposição a inúmeros perigos.

Além desses fatores, 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”.

Assim, as questões acima elencadas se colocam enquanto agravantes do longo período de confinamento:

As pessoas aqui tem eu como loca, mas eu não sou, eu tenho juízo entendeu?! Só que... Só que as vezes assim, por mim ta, por eu ta presa, por muito tempo sem ta vendo as pessoas, assim, ai eu fico botando aquilo na minha cabeça. Então aquilo vai me dando uma perturbação, vai me deixando estressada, aqui aquela vontade de gritar, ta entendendo?! De, de fazer muita coisa, ai 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 cols. 2007).

Dos 17 estados pesquisados, 8 afirmaram que possuem presas que deveriam fazer uso de medicação controlada, e que muitas vezes dependem de doações da comunidade para sanar essa

demanda. Para presas que possuem algum transtorno psiquiátrico faltam hospitais de custódia, o que faz com que muitas vezes elas permaneçam em unidades prisionais comuns, sendo muitas vezes exploradas e agredidas (Cejil e cols., 2007)

Nesta unidade prisional, especificamente, temos o acréscimo da questão da superlotação, e da dificuldade da realização do banho de sol das presas. Segundo as presas, 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 lei de execução penal (LEP) brasileira, constituindo assim uma grave violação dos direitos humanos.

Nesse sentido, o uso do medicamento serve como alívio para a existência dessas mulheres, em um contexto tão asfixiante e insalubre, não desta mas de muitas 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 contemporâneas. De uma maneira geral, podemos dizer que se trata de um processo complexo, que transforma vivências e sofrimentos (antes administrados de outras maneiras) 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 et. al., 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 acreditamos que tais questões se colocam enquanto importante desafio para psicólogos e profissionais de saúde, apontando para a urgência de um projeto político para a atuação dos psicólogos nas prisões, e uma reforma estrutural no âmbito da segurança pública e sistema prisional brasileiro.

Bibliografia

Afonso, M. L., & Abade, F. L. (2008). Para Reinventar as Rodas: rodas de conversa em Direitos Humanos. Belo Horizonte: RECIMAM.
Baremblytt, G. F. (1992). Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos.
Bauman, Z. (2007). Tempos líquidos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional, CEJIL. e cols. (2007). Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil. Disponível em: <http://www.ajd.org.br/documentos.php?idConteudo=3>
Cunha, E. L. (2010). Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. Cad. Cedes, Campinas, 30 (81), p. 157-178.

Foucault, M. (1979). Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal.
Goffman, E. (2008). Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva
Silva, R. (1997). Os filhos do governo. São Paulo: Ática.
Tesser, C. D. (2006). Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. Interface - Comunic., Saúde, Educ., 10 (20), 347-362.
Tesser, C. D.; Neto, P. P. & Campos, G. W. (2010) Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciencia e Saude coletiva, 15 (3), 3615-3624.
Vargas, L. O. (2006). mujeres encarceladas: proceso de encarcelamiento en la penitenciaría femenina de Brasília. Universitas Humanística, 61 p. 183-199.