

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>

SAÚDE MENTAL DE MULHERES ENCARCERADAS EM UM PRESÍDIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Márcia Vieira dos Santos¹, Valdecyr Herdy Alves², Audrey Vidal Pereira³, Diego Pereira Rodrigues⁴, Giovanna Rosário Soanno Marchiori⁵, Juliana Vidal Vieira Guerra⁶

- ¹ Mestre em Saúde Materno Infantil. Enfermeira da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enfa.marcia@oi.com.br
- ² Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br
- ³ Doutor em Saúde Pública. Professor do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da EEAAC da UFF. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: auviprof@yahoo.com.br
- ⁴ Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança da EEAAC da UFF. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com
- ⁵ Mestre em Saúde Materno-Infantil. Professora da Faculdade Novo Milênio. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: giovannasoanno@gmail.com
- ⁶ Mestranda em Saúde Materno-Infantil UFF. Nutricionista da Prefeitura Municipal de São João da Barra. São João da Barra, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: julianavvguerra@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores relacionados à saúde mental de mulheres em um presídio do Estado do Rio de Janeiro.

Método: estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado entre outubro de 2014 e janeiro de 2015 numa penitenciária feminina do Estado do Rio de Janeiro. Foram entrevistadas 40 mulheres privadas de liberdade. As informações coletadas foram discutidas com base na análise de conteúdo, modalidade temática.

Resultados: foram identificados os seguintes fatores que afetam a saúde mental das mulheres privadas de liberdade: ansiedade, estresse, depressão, alteração do padrão de sono, uso indevido de medicação psicotrópica, abstinência sexual, interrupção das relações familiares, além das precárias condições de confinamento.

Conclusão: destaca-se a necessidade de haver uma equipe multiprofissional em saúde mental dentro do sistema prisional que atenda as necessidades dessa população, e assegurando a aplicabilidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional, reforçando o diálogo com as Políticas de Humanização e Promoção da Saúde, com vistas à realização de cuidados que contribuam para a atenção integral da saúde das mulheres encarceradas.

DESCRIPTORIOS: Saúde da mulher. Prisões. Integralidade em saúde. Saúde mental. Promoção da saúde.

MENTAL HEALTH OF INCARCERATED WOMEN IN THE STATE OF RIO DE JANEIRO

ABSTRACT

Objective: identifying the factors related to the mental health of women in a prison in the State of Rio de Janeiro.

Method: a descriptive, exploratory and qualitative study conducted between October 2014 and January 2015 in a female prison in the State of Rio de Janeiro. Forty (40) incarcerated women were interviewed. The information collected was discussed based on content analysis, using a thematic based modality.

Results: the following factors that affect the mental health of incarcerated women have been identified: anxiety, stress, depression, altered sleep patterns, misuse of psychotropic medication, sexual abstinence, and interruption of family relationships, in addition to the precarious conditions of confinement.

Conclusion: we emphasize the need for a multiprofessional team in mental health within the prison system that meets the needs of this population, ensuring applicability of the National Policy of Comprehensive Healthcare for Persons Deprived of Freedom, reinforcing dialogue with Humanization Policies and Health Promotion, with the intention of performing healthcare that contributes to comprehensive healthcare for incarcerated women.

DESCRIPTORS: Women's health. Prisons. Integrality in Health. Mental health. Health promotion.

SALUD MENTAL DE LAS MUJERES EN UNA PRISIÓN EN EL ESTADO DE RÍO DE JANEIRO

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores relacionados con la salud mental de las mujeres en una prisión en el estado de Río de Janeiro.

Método: estudio cualitativo exploratorio, descriptivo, realizado entre octubre de 2014 y enero de 2015 en una cárcel de mujeres en el estado de Río de Janeiro. Cuarenta mujeres privadas de libertad fueron entrevistadas. La información recogida se discutió sobre la base de análisis de contenido, modalidad temática.

Resultados: se identificaron los siguientes factores que afectan a la salud mental de las mujeres privadas de libertad: ansiedad, estrés, depresión, trastornos del sueño patrón, el mal uso de la medicación psicotrópica, abstinencia sexual, la interrupción de las relaciones familiares, además de las condiciones de confinamiento.

Conclusión: el estudio pone de relieve la necesidad de un equipo multidisciplinario de salud mental dentro del sistema penitenciario que cumpla con las necesidades de esta población, y garantizar la aplicabilidad de la política de Atención Integral Nacional de Atención de la salud en las prisiones, el fortalecimiento del diálogo con la política de Humanización y la promoción de la salud, con miras a la celebración de la atención que contribuyen a la atención integral de la salud de las mujeres privadas de libertad.

DESCRIPTORES: Salud de la Mujer. Prisiones. Integralidad en Salud. Salud mental. promoción de la salud

INTRODUÇÃO

No final do século XVIII e princípio do século XIX dá-se a passagem dos “castigos explícitos” em público para o confinamento nas instituições, fundamentado na privação de liberdade. Nesse período, a prisão aparece como a forma mais imediata e civilizada de todas as penas, tendo como função ser um aparelho disciplinar exaustivo. Por meio de sua ação reguladora, desenvolve uma série de poderes sobre a vida da pessoa privada de liberdade, sendo reconhecida pela sociedade como um espaço utilizado para a punição de indivíduos que cometeram determinado tipo de infração e, concomitantemente, para a proteção da própria sociedade. É uma instituição que deve preservar a dignidade do ser humano, já que seu objetivo é viabilizar as condições para que, ao retornar à liberdade, ele consiga conviver socialmente. Entretanto, a prisão não tem conseguido desempenhar essa função de reintegrar a pessoa privada de liberdade.¹⁻²

Na prisão, as condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença e a relação entre problemas e necessidades de saúde da pessoa que se encontra privada de liberdade, pois, dada a precariedade do sistema prisional, podem surgir inúmeros transtornos de saúde que se acrescentam aos pré-existentes, agravando-os, causando prejuízos maiores aos modos de vida dessa pessoa.³ Assim, a superpopulação existente em várias prisões no mundo gera problemas de saúde mental nos presos, além de distúrbios de comportamento devido à ansiedade, levando-os à automutilação por ferimentos incisivos, ingestão de corpos estranhos e até ao suicídio.⁴

Atualmente, no Brasil, o sistema carcerário convive com um quadro preocupante em relação à saúde. O aumento da população privada de

liberdade, vivendo em precárias condições, torna o ambiente insalubre, de alto risco e favorável à proliferação de doenças,⁵ como a tuberculose e as enfermidades sexualmente transmissíveis.⁶ Além disso, pelo fato de encontrar-se institucionalizada, a maioria da população carcerária torna-se física e mentalmente mais suscetível ao adoecimento, sobretudo ao sofrimento crônico, que gera desconforto físico e psíquico.⁷

A necessidade de observar o ser humano do ponto de vista de uma totalidade torna difícil desvincular saúde física de saúde psíquica ou mental. Por exemplo, essa complexa relação envolve questões que transitam entre o observado e/ou o esperado das médias e frequências estatísticas e o possível ou escolhido em meio às contradições da realidade cotidiana,⁸ influenciando a potencialização dos fatores de risco que afetam a saúde.

Com relação à população feminina, os fatores que afetam a saúde ou os agravos de situações prévias encontram-se sobrepostos, tanto pela precariedade das condições atuais dos presídios brasileiros⁹ quanto pela presença de fatores relacionados à ambiência das instituições e às questões do sexo. O grupo de mulheres encarceradas encontra-se mais vulnerável ao adoecimento, em comparação aos homens privados de liberdade.¹⁰⁻¹¹ Além dos aspectos biológicos, existem também características vinculadas ao feminino, tais como sensibilidade, emoção, tristeza, angústia, dentre outros sentimentos,¹² agentes estressores que contribuem para o comprometimento da saúde mental dessa população.⁷

Quando se reflete sobre a questão da saúde mental, chega-se ao entendimento de que é algo complexo, que envolve não somente a ausência de perturbação mental, mas também fatores biológicos, psicológicos e sociais, que interferem diretamente.¹³

Desse modo, emprego, educação, pobreza, habitação, discriminação social, violência de gênero, ambiente familiar, exclusão social, estigma, conceitos culturais sobre doenças mentais da comunidade e acontecimentos de vida estressantes são determinantes sociais e econômicos que interferem diretamente na saúde mental.¹³

Nessa perspectiva, a saúde mental dentro do sistema prisional é um problema de saúde pública e de segurança. No caso das mulheres, está comprovado que há uma prevalência maior de adoecimento do que ocorre na mulher não submetida à privação de liberdade, demonstrando a necessidade de o sistema prisional assegurar um cuidado integral e interdisciplinar.¹⁴

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo identificar os fatores relacionados à saúde mental de mulheres em um presídio no Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Foi realizada no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015 em um presídio feminino localizado no Estado do Rio de Janeiro.

As participantes do estudo foram 45 mulheres privadas de liberdade em um presídio feminino na região metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro. A inclusão delas ocorreu mediante um processo de escolha aleatória simples, por meio de uma lista nominal oficial do presídio, que incluía todas as que possuíam prontuários no serviço de saúde existente na instituição prisional. A exclusão levou em consideração, além da recusa, as mulheres que ganharam liberdade, as que estavam suspensas por motivo de segurança, e aquelas que foram transferidas para outra unidade prisional. Dessa forma, das 45 mulheres que fizeram parte da pesquisa, cinco foram excluídas pelas seguintes razões: uma saiu em liberdade, duas foram suspensas por motivo de segurança, uma se recusou, uma foi transferida para outra unidade prisional. Restou a totalidade de 40 presas para participarem deste estudo.

O presídio estudado possui um ambulatório de saúde para atender especificamente as mulheres encarceradas. A entrada desse ambulatório é guardada por uma porta gradeada com cadeado, que fica trancado quando não há nenhum profissional de saúde. Nesse setor existe uma sala para o serviço odontológico, uma sala para o atendimento das gestantes, com seus respectivos prontuários, salas para atendimento individual, farmácia/almojarifado,

banheiros para funcionários e para as presas, e um espaço onde são guardados os prontuários de todas as presas do presídio. O ambulatório possui equipe de saúde constituída de médicos, enfermeiro, técnicos de enfermagem e odontólogos. Os serviços de psicologia e social não atendem no ambulatório de saúde, em razão de possuírem salas em outro setor.

A coleta de dados foi realizada nos prontuários e por meio de entrevista semiestruturada, aplicada pela pesquisadora principal, que aconteceu no ambulatório de saúde do presídio. No início da entrevista, a pesquisadora apresentava o objetivo da pesquisa e garantia o anonimato das entrevistadas. Essas mulheres manifestaram verbalmente sua vontade de fazer parte do estudo, além de, no dia da entrevista, serem autorizadas pelas agentes penitenciárias que estavam de plantão. As participantes responderam voluntariamente a um roteiro com perguntas abertas e fechadas.

Vale lembrar que, para ser autorizada a realização da pesquisa no sistema prisional, a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro exigiu o cumprimento de algumas condições para a coleta dos dados, tais como: a entrada no presídio só poderia ocorrer após ter sido realizada a conferência cotidiana das presas; a saída teria que ser realizada uma hora antes da conferência feita no período noturno; as gravações de áudio e filmagem, fotografias e a reprodução de qualquer documento foram proibidas no interior do presídio; e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também não foi permitida, pois a Secretaria de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro não autoriza disponibilizar a identificação de informações nominais das pessoas privadas de liberdade. Neste caso, a Instituição, em nome do Estado, é o órgão responsável por autorizar e se responsabilizar pela participação das encarceradas em atividades que envolvem pesquisas.

Deste modo, no momento da entrevista, a pesquisadora precisou transcrever as respostas dos questionamentos e ler as transcrições, para que as entrevistadas pudessem ouvir e demonstrar acordo ou desacordo com a escrita da pesquisadora, que procurou assegurar a máxima precisão nos registros das respostas das participantes.

Para realizar a análise dos dados coletados, optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática, pois se esperava obter informações que expressassem aproximação com a realidade narrada pelas participantes. Foram identificados núcleos de sentido das entrevistas, que, neste estudo, viabilizaram a elaboração da unidade temática "Determinan-

tes sociais que interferem nas condições de saúde da mulher encarcerada” e da categoria temática “Saúde mental como produto das condições de vida da mulher encarcerada”. A análise dos depoimentos foi sustentado em referencial teórico atualizado sobre a temática.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (UFF), protocolo n. 696.795/2014 e CAAE n. 27061114.3.0000.5243, e autorizada pela Secretaria de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro, pelo processo E-2108753/2014, em atendimento à Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Com a intenção de garantir o sigilo e o anonimato das entrevistadas, as falas foram identificadas por códigos alfanuméricos (M1,..., M40).

RESULTADOS

A unidade temática “Determinantes sociais que interferem nas condições de saúde da mulher encarcerada” possibilitou observar-se que vários fatores interferem na saúde mental das mulheres privadas de liberdade. Antes do período do encarceramento, apareceram nas entrevistas informações referentes ao histórico familiar de doença psiquiátrica e a dependência do uso de álcool e drogas ilícitas. Além disso, foi destacada a situação da violência física, sexual e psicológica. Durante a institucionalização, foram apontados: dor, tristeza, solidão, abandono, revolta, ansiedade, estresse depressão, alteração da percepção temporal e do padrão de sono, uso de medicação psicotrópica, interrupção das relações familiares, abstinência sexual, além das precárias condições de confinamento.

Saúde mental como produto das condições de vida da mulher encarcerada

Logo de início, pôde-se observar que os fatores que afetavam a saúde mental das mulheres encarceradas estavam diretamente relacionados ao histórico familiar de doença psiquiátrica e à condição atual de saúde no cotidiano do presídio. Essa relação pode ser percebida nos depoimentos a seguir: [...] *quando eu era pequena, eu não me dava bem com o meu pai. [...] minha mãe me levou ao serviço de saúde mental. [...] eu mesma me batia [...] e continuei [...] entrei em depressão muito forte [...] (M4); [...] minha tia ficou internada no hospital psiquiátrico. [...] e isto mexe com meu psicológico [...] (M13); [...] piorou durante a prisão. [...] fiquei mais agressiva, fico tendo visões dos mortos. Sinto que não estou normal [...] (M26).*

Em relação aos fatores existentes antes do encarceramento, a dependência do uso de álcool e drogas ilícitas apareceu nas entrevistas, influenciando a saúde mental durante o período de privação da liberdade. O consumo de álcool antes da prisão foi confirmado por 21 entrevistadas, enquanto 25 disseram que faziam uso de drogas ilícitas, das quais 15 relataram só consumir um tipo de droga, três consumiam dois tipos de drogas e seis consumiam de três a mais tipos de drogas. Em relação ao delito cometido, que motivou a prisão, 27 disseram estar presas devido ao tráfico de drogas, seis por furto, três por estelionato, dois por homicídio, um por tortura a menor e um não respondeu.

Uma questão importante, identificada nos depoimentos, diz respeito à situação de violências física, sexual e psicológica sofrida antes e durante o tempo de prisão. Antes do encarceramento, 24 mulheres responderam que sofreram algum tipo de violência e 16 não expressaram, em suas falas, ou não perceberam a ocorrência de situações que caracterizassem violência. Dentre as 24 que sofreram violência, dez relataram somente um tipo, com destaque para a violência física, e 14, mais de dois tipos. Destas 24 mulheres, 20 identificaram o agressor como algum familiar, e quatro como pessoas desconhecidas.

Em relação às situações de violência vivenciadas na prisão, algumas mulheres referiram que, durante o período da pena, são inúmeras as possibilidades de conviverem com episódios relacionados à violência tanto física quanto psicológica. Observa-se, nos depoimentos a seguir, o quanto são desgastantes e amedrontadoras a presença e a relação com situações de violência: [...] *muito grito e briga o dia inteiro. [...] me faz ter medo. [...] de ficar sozinha [...] (M30); [...] perturbada. [...] às vezes falo sozinha [...] (M18).*

Em geral, durante o período em que essas mulheres estavam institucionalizadas, foi apontada em seus depoimentos a presença intensa de sentimentos relacionados à tristeza, dor, solidão, abandono, revolta e ansiedade. Tais emoções, exemplificadas nos relatos a seguir, são agentes estressores que contribuem para o comprometimento da saúde mental dessa população: [...] *sufocada. [...] mas presa [...] (M25); [...] sinto ansiedade e preocupação [...] (M4); [...] estou estabilizando a mente, mas estou com muito medo [...] (M36).*

Pode-se deduzir que a saúde mental encontrava-se mais afetada do que a saúde física. Mesmo diante da dificuldade de realizar posicionamentos de dualidade, tendo em vista a totalidade da vida das

pessoas, alguns depoimentos denunciaram a gravidade que envolve as possíveis dissociações, que estão relacionadas aos aspectos e sofrimentos psíquicos.

[...] *problema físico não [...] só mental, [...] depressão [...]* (M12).

[...] *eu estou precisando muito de um psiquiatra [...]* (M7).

Devido ao confinamento, as mulheres possuem uma dimensão de conflitos que, de modo sobreposto e multifatorial, desencadeia uma série de situações relacionadas que afetam negativamente as condições de saúde e de vida. As entrevistadas deixaram claro que estavam em um período de grande estresse. Seus relatos evidenciam situações que caracterizam estados de depressão e ideação suicida, conforme depoimentos a seguir: [...] *me deparo no tempo sozinha. [...] me bate a depressão do abandono. [...] tem hora que eu me acho péssima. [...] vontade de morrer, [...] parar de sofrer [...]* (M3); [...] *estressada [...] desconto na polícia [agentes penitenciárias] meus problemas [...]* (M16).

O uso de medicação psicotrópica também se apresenta como uma questão que se soma às anteriores, demonstrando correlações de dificuldades. Em muitas situações, aparece nas falas como um hábito abusivo e desordenado, que pode ocorrer por conta própria. Assim, o uso de medicação controlada, nem sempre com orientação médica, atende às demandas e necessidades pessoais, conforme os depoimentos: [...] *ficar tranquila. [...] fico dopada [...]* (M4); [...] *só tomo psicotrópico no momento necessário [...] para dormir [...]. Se eu nunca usei droga, porque vou me drogar com os remédios? É uma dependência química [...]* (M8); [...] *porque a medicação me deixa mais calma [...] prefiro dormir [...]. Este remédio me faz dormir. [...] aqui é muito estresse [...]* (M10); [...] *preciso do remédio para me acalmar [...]* (M36).

Em determinadas situações, o uso de medicação psicotrópica tem outras intencionalidades, como o desligamento do seu mundo. Pode-se inferir que, para algumas mulheres, a indução do sono com o uso de medicação reflete uma maneira de fugir e/ou de se adaptar à dura realidade, conforme seus depoimentos: [...] *medicação controlada para me desligar [...] o tempo passa mais rápido [...]. Não vejo nada de ruim acontecer com as pessoas que eu gosto [...]* (M5); [...] *quero dormir e só acordar na hora de ir embora [...]* (M13); [...] *melhor dormir do que ficar acordada [...]* (M17).

No entanto, ficou claro que o uso de medicamentos psicotrópicos, na maioria das vezes, está relacionado à necessidade de manter o padrão de sono e minimizar conflitos existentes no cotidiano da prisão. De modo correlato ao uso dependente

de psicotrópicos e à necessidade de manter o sono, encontram-se questões referentes à ambiência, que dificultam a vida prisional e afetam a saúde mental. Veja-se a posição da entrevistada 2 que, de modo irônico, compartilha: [...] *vai dormir na cadeia? É o local que menos se dorme [...]* (M2); [...] *muita ansiedade. Acordo às 4 horas. [...] sinto ansiedade e preocupação [...]* (M4); [...] *vi uma morte que me abalou [...] meu sistema nervoso ficou abalado [...]* (M14); [...] *acordar aqui é muita loucura. [...] aqui é um hospício [...]* (M18).

Esse ambiente institucionalizado interfere nas condições de saúde mental de muitas mulheres encarceradas, em razão de fatores que podem ser identificados em suas falas: [...] *os barulhos das presas me incomodam [...] a gritaria e a agitação [...]* (M1); [...] *agitação me deixa perturbada. [...] devido aos nossos problemas e das pessoas que vivem com a gente [...]* (M7); [...] *aqui é um lugar que nem urubu merece. [...] vejo e escuto muita coisa. O silêncio é o mais importante [...]* (M9).

O barulho e a agitação identificados nesses depoimentos destacam a dificuldade das entrevistadas para conciliar o sono: [...] *falta de respeito com o ser humano [...]* (M19); [...] *um sono picotado. [...] fico sentada, tomo remédio, me balanço [...]. Acordo [...] durmo de dia e à noite fico acordada [...]* (M24).

Esse distúrbio do sono também pode decorrer, contraditoriamente, da hipersonia, que se caracteriza por sonolência excessiva, e pode estar presente durante o dia. Pode, além disso, causar sono prolongado durante o período noturno. Esse distúrbio pode ocorrer com frequência durante o tempo de encarceramento, como é observado nos depoimentos em que relatam dormir a toda hora, além de terem sono longo e persistente. Todavia, as difíceis condições do ambiente prisional, agravadas pelo barulho constante, alteram o padrão de sono das mulheres privadas de liberdade. Até certo ponto, pode inferir-se que esse sono demasiado esteja atrelado a uma forma de fugir da realidade penosa no cotidiano da prisão, como no caso exemplificado a seguir: [...] *durmo demais na cadeia [...]. Nem o barulho da cadeia atrapalha [...]* (M11).

As situações que caracterizam o ambiente institucionalizado da prisão configuram um espaço ocioso que também contribui para interferir na noção temporal, levando as entrevistadas a referirem que ficavam dialogando com o Divino e refletindo sobre a vida. Inference-se que o tempo institucionalizado pode caracterizar-se pela predominância de desocupação. Assim, a ociosidade é outro fator que interfere nas condições de saúde mental das mulheres encarceradas. Os depoimentos ilustram o apontamento: [...] *aqui não tem muita escolha, fico*

quieta na minha [...]. Fico eu e Deus [...]. Não sou de misturar com os outros [...] (M1); *[...] olho para o tempo. [...] falo com Deus [...]* (M9); *[...] pensando na vida, conversando com Deus [...]* (M10); *[...] aqui se perde a noção das coisas lá fora [...]* (M39).

Outro fator que interfere negativamente nas condições de saúde mental diz respeito à vida sexual durante o período de encarceramento. Essa questão foi identificada por meio da frequência de realização de visitas íntimas e da inferência correlata de abstinência sexual. Do total de 40 participantes, 34 disseram que não realizam visita íntima, três realizam e três estavam em processo de tentativa. Das três que realizam a visita íntima, todas vão a outro presídio onde os companheiros estão presos.

Em meio a tantas situações conflituosas decorrentes do encarceramento, a interrupção das relações familiares aparece nos depoimentos como algo preocupante para as mulheres: *[...] família bem que poderia vir me visitar [...]* (M3); *[...] minha saúde mental é péssima. Não tenho visita nem sedex [...]* (M9); *[...] choro, choro muito [...]* saudades *[...] acho que uma vida não precisava passar por isto [...]* (M19).

Dentre as inúmeras preocupações, as mulheres privadas de liberdade referem-se aos filhos: *[...] transtornada pelo fato de não ver minha filha [...]* (M5); *[...] fico preocupada. [...] penso nos filhos [...]* (M20).

Essa inquietação expressa relação direta com a saúde mental, na medida em que se encontram depoimentos que relatam sofrimento, tristeza e perturbação. *[...] saudades da família [...]. Durmo com remédios [...]* (M27); *[...] fico pensando na família, mais nos filhos [...]* (M34); *[...] não está boa, mentalmente não está [...]. A distância e a falta dos filhos, estou conturbada [...]. É a primeira vez que me separo dos meus filhos, [...] não os deixava sozinhos [...]* (M35); *[...] triste, quando me lembro dos meus filhos [...]* (M38).

Além disso, de modo contraditório, pôde identificar-se que o encarceramento pode contribuir para que a mulher reflita sobre a própria vida, conforme seus depoimentos: *[...] aprendi muitas coisas aqui dentro, me renovei [...]. A cadeia me ensinou que dinheiro suado é pouco, mas rende [...]. Deus me colocou aqui dentro para refletir, para que eu lá fora seja uma nova mulher [...]* (M20); *[...] vou pagar o que eu errei [...]. Eu vou tirar minha cadeia com equilíbrio [...]* (M24).

DISCUSSÃO

Os Estados Unidos registram um número três vezes maior de pessoas com problemas de saúde mental em seus presídios do que nos hospitais. Nessas instituições penais, o indivíduo tem direito a

cuidados básicos de saúde, o que torna as cadeias e prisões locais de intervenções de saúde pública. Desse modo, defende-se a necessidade de o sistema de justiça e de saúde americanos estarem interligados, para enfrentar os problemas sociais relacionados à saúde mental.¹⁵

No sistema prisional brasileiro, a saúde mental também é assunto preocupante, principalmente para o sexo feminino, que tem cinco vezes mais chance de apresentar problemas mentais do que as mulheres em liberdade.¹⁵ Esta realidade torna a saúde mental dessa população um tema que deve ser melhor aprofundado e pesquisado.

Neste estudo sobre a saúde mental durante o período de confinamento, as mulheres relataram: ansiedade, estresse, depressão, alteração do padrão de sono, uso indevido de medicação psicotrópica, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, abstinência sexual, precárias condições de confinamento e interrupção das relações familiares. A maioria já sofreu algum tipo de violência.

Assim, a relação entre a saúde mental das entrevistadas e suas histórias pregressas revelou sinais de convivência com algum componente psiquiátrico e/ou existência de pessoa da família com histórico psiquiátrico. Para evitar o agravamento dos sintomas depressivos que aparecem no período de reclusão é importante o suporte externo e o apoio de um serviço de saúde mental, como confirmam alguns estudos.^{10,13,16}

Neste estudo, a maioria das entrevistadas relatou que a prisão deveu-se ao tráfico de drogas. Grande parte já possuía envolvimento com drogas lícitas e ilícitas antes da prisão e era usuária dessas substâncias quando estava em liberdade. Esse histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas não é raro em mulheres detidas¹⁷ e pode estar associado com a perpetuação da violência e da criminalidade.¹³ Estima-se que a maioria das presas apresente uma relação direta com as drogas, o que pode contribuir para um possível aumento dos delitos praticados.¹³ A comparação por sexo permite observar que a proporção de mulheres encarceradas dependentes de álcool ou drogas é mais elevada do que a de homens privados de liberdade.¹⁶

Em geral, essas mulheres encontram-se mais vulneráveis, ocupando as estatísticas criminais, ora como vítimas, ora como autoras da violência.¹⁸ Pesquisa constata que 60% das mulheres encarceradas já sofreram algum tipo de violência (física, sexual ou psicológica) durante a vida.¹⁹ Quanto ao tipo de violência, estudo destaca que, devido ao perfil sociodemográfico (baixa escolaridade, condições

econômicas menos favorecidas, ocupações de baixa qualificação), essas mulheres sofrem mais violência física e sexual.²⁰ De modo similar a esta pesquisa, relatórios de um estudo norte-americano estimam que 43-57% das mulheres encarceradas foram vítimas de abuso físico ou sexual antes do encarceramento.

A prisão é reconhecida como um espaço que pode ter graves implicações psicológicas para a vida das mulheres, que apresentam taxas muito mais elevadas de problemas relacionados à saúde mental do que os presos do sexo masculino e da comunidade em geral.¹⁰ Como observado neste estudo, a presença de diversos sentimentos que desencadeiam o estresse podem contribuir para o comprometimento da saúde mental dos indivíduos que ali convivem.

O ambiente é um determinante social importante no contexto da saúde mental. No caso do ambiente penitenciário, desestrutura o estado emocional das pessoas privadas de liberdade e contribui para o seu desequilíbrio mental momentâneo ou permanente.¹² Isto ocorre porque existem mudanças bruscas que, ao catalisarem fatores estressantes, potencializam as sensações de ansiedade, medo, desamparo, isolamento, rejeição, impotência e diminuição da autoestima.²¹

O ambiente institucionalizado tumultua as relações, amedronta e suscita o isolamento. As mulheres encarceradas convivem cotidianamente com tensões e conflitos que podem ser desenvolvidos pelas precárias condições de confinamento, desencadeando a presença de fatores que afetam sua saúde mental.⁷ Tais alterações emocionais podem vir a interferir no biológico, resultando em doenças psicológicas.⁹ Neste estudo, sobressaíram falas referentes à presença de situações relativas ao estresse e de características relacionadas à sintomatologia depressiva. Entretanto, os sintomas depressivos tendem a ser naturalizados diante do estresse cotidiano existente no encarceramento. Tornam-se psicopatológico, quando apresentam reações de forma desproporcional ao evento causador e persistem por um período considerável de tempo.²¹

Estudo que se propôs a conhecer os significados do encarceramento e as estratégias de enfrentamento, na perspectiva de análise multifatorial, permitiu inferir-se que a saúde mental das mulheres, no contexto de encarceramento, encontrava-se mais afetada do que a saúde física. Desse modo, entendeu-se que as mulheres encarceradas necessitavam de cuidados especializados, sobretudo do serviço de saúde mental, para garantir a preservação da sua saúde durante o período de reclusão.⁷

Outra situação relacionada ao contexto da realidade prisional apareceu nas entrevistas realizadas para fins deste estudo, que sinalizou interferência nas condições de saúde mental. Muitas mulheres relataram alteração do padrão de sono. Sabe-se que, na vida diária, o sono interfere no humor, na memória, na atenção, nos registros sensoriais e no raciocínio; logo, as alterações no sono determinam má qualidade de vida e interferem na saúde, às vezes, de forma muito grave.²² Entretanto, não só a insônia pode estar associada ao desencadeamento de fatores negativos atrelados à saúde mental. Aproximadamente 10% a 20% de pacientes depressivos podem referir excesso de sono (hipersonia) sob a forma de episódios de sono noturno prolongado e aumento do sono diurno.²³ Assim, os distúrbios do sono (insônia e hipersonia) devem ser reconhecidos para permitir o atendimento preventivo e o tratamento precoce.²²

Atrelada à necessidade de regularizar o padrão de sono, de fugir da realidade prisional cotidiana, de minimizar a sintomatologia depressiva, muitas encarceradas ancoram-se no uso de medicação psiquiátrica. Entre as mulheres, um dos fatores que eleva significativamente a sintomatologia depressiva é o uso de medicação psiquiátrica sem prescrição durante o aprisionamento,¹⁰ entendendo-se que a automedicação dessas substâncias é responsável pelo aumento da taxa de comorbidade de doenças mentais.²⁴

O uso de medicação controlada poderia ser devidamente monitorado se a equipe de saúde mental estivesse presente no dia a dia do presídio. Assim, poderia identificar os fatores que afetam a saúde e as necessidades relacionadas à prevenção do consumo descontrolado dessas medicações e atuar no sentido da promoção da saúde. No entanto, estudo revela que os programas de saúde mental são insuficientes para atender às necessidades específicas ou integrais de saúde das mulheres, em especial das aprisionadas em cárceres.¹⁶

Em consonância com resultados de estudo sobre a saúde da mulher encarcerada,²³ também foi possível observar no estudo realizado que as condições do encarceramento e a privação das relações em sociedade podem afetar a percepção cronológica do tempo cotidiano, principalmente quando o tempo ocioso apresenta-se equivalentemente maior do que o tempo ocupado e cronometrado.

Além das precárias condições de confinamento e dessa relação com o tempo, também foi possível identificar fatores associados à vida sexual da mulher durante o encarceramento. A maioria

das entrevistadas relatou abstinência sexual. Vale destacar que a visita íntima estimula os laços afetivos e familiares, sendo fundamental na reintegração dessa mulher à família, com a colaboração do(a) parceiro(a) nesse momento, tornando-se fundamental para o fortalecimento da autoestima no período de reclusão, como aponta estudo sobre sistema penal e gênero.²⁵

No entanto, existe uma dificuldade para viabilizar esse direito assegurado pela Resolução n. 4, de 29 de Junho de 2001, que recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres, que assegurem o direito à visita íntima à pessoa presa, recolhida em estabelecimentos prisionais. Na pesquisa realizada, às poucas entrevistadas que realizavam visita íntima foi assegurado o deslocamento até os presídios masculinos onde os parceiros encontravam-se encarcerados. A propósito, não é demais lembrar que pesquisa sobre sistema penal e gênero concluiu que a abstinência sexual e a dificuldade de realizar a visita íntima são situações que, ao serem impostas pelo sistema penal, interferem na saúde mental dessas mulheres.²⁵

Outro fator que desencadeia distúrbios na saúde mental das mulheres durante o encarceramento é a interrupção das relações familiares⁹⁻¹⁰ e o afrouxamento significativo dos vínculos das relações progressas. Após a condenação, verifica-se um esfacelamento do núcleo familiar, situação que também aponta para a desigualdade dos sexos, pois o mesmo não ocorre com relação aos homens, quando se encontram encarcerados.¹⁸ Em função do abandono dos familiares, amigos e, principalmente, dos filhos, aparecem os sentimentos de tristeza, dor, desesperança e solidão.⁷

Assim, a privação de liberdade e a consequente ruptura dos laços afetivos causa impacto na saúde mental dessas mulheres, sendo a espera pelo retorno ao contato com os familiares uma das formas de enfrentamento na prisão.⁷ O contato com familiares e amigos reforça os laços sociais, sendo fundamental para a reintegração da mulher na sociedade.²⁵ Como a condição de estar presa é apenas temporária, a família deve continuar sendo, para a população carcerária, um referencial para a vida extra-muros.²⁶

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foi possível identificar, nas falas das entrevistadas, alguns fatores que afetam a saúde mental das mulheres encarceradas. Observou-se que as condições vivenciadas no ambiente prisional contribuem para provocar medo, ansiedade, solidão,

angústia, tristeza e revolta, sentimentos que desencadeiam o estresse e a depressão. Outras situações também afetam a saúde mental no ambiente penitenciário, tais como: uso indevido de medicamentos controlados, exposição à violência, distúrbios do sono, normas e rotinas coercitivas, tempo ocioso, falta de visita íntima, além da interrupção do laço familiar, principalmente com relação aos filhos.

O vínculo afetivo entre mãe-filho-companheiro-família deve ser preservado, contribuindo para diminuir o abandono da mulher durante o período de encarceramento. Para isto, os presídios precisam estimular os filhos e as famílias das presas a frequentarem a instituição, tendo em vista a possibilidade das visitas processuais, contribuindo para o investimento no processo de ressocialização.

Como se trata de um grupo específico, que se encontra em condições de vulnerabilidade, entende-se que seja extremamente importante o trabalho em redes de atenção à saúde e o avanço de políticas públicas específicas, que assegurem melhores condições de saúde às mulheres encarceradas, sobretudo no que se refere à atenção da saúde mental, visto que é uma população mais propensa ao sofrimento psíquico em decorrência do período de reclusão.

A associação entre instituição prisional e instituição psiquiátrica apareceu com frequência nos depoimentos das participantes deste estudo. As mulheres que frequentavam o serviço de saúde mental quando estavam em liberdade ou relataram possuir algum sofrimento psíquico durante o período de confinamento, necessitavam de acompanhamento com uma equipe de saúde mental inserida no sistema prisional.

Destaca-se a necessidade de haver uma equipe de saúde reorientando constantemente o serviço de saúde mental dentro da penitenciária ou mesmo um serviço de referência na rede de saúde mental, a fim de assegurar a continuidade da atenção à saúde das encarceradas. Portanto, a complexidade que envolve o cotidiano das relações no sistema prisional, em face do conjunto de fatores que afetam diretamente as condições de saúde mental, ainda pode suscitar reflexões por parte da mulher privada de liberdade que, mesmo expressando sentimento de culpa, pode constituir-se em aprendizado sobre a própria vida.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

REFERÊNCIAS

1. Cunha EL. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. *Cad CEDES* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 10]; 30(81):157-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81/a03v3081.pdf>
2. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução Raque Ramalhe. 41ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.
3. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Brasília (DF): MS; 2005 [cited 2015 Jun 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf
4. García-Guerrero J, Marco A. Sobreocupación en los centros penitenciarios y su impacto en la salud. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 10]; 14(3):106-13. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v14n3/en_06_revision2.pdf
5. Souza MCP, Alencar Neto FJ, Souza PCC, Silva CLC. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. *Rev Interd* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 10]; 6(2):144-51. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/59/pdf_32
6. Souza KMJ, Villa TCS, Assolini FEP, Beraldo AA, França UM, Protti ST, et al. Delay in the diagnosis of tuberculosis in prisons: the experience of incarcerated patients. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 jan/mar [cited 2015 Jun 10]; 21(1):17-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en_a02v21n1.pdf
7. Lima GMB, Pereira Neto AF, Amarante PDC, Dias MD, Ferreira Filha MO. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 10]; 37(98):446-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a08v37n98.pdf>
8. Gama CAP, Campos RTO, Ferrer AL. Saúde mental vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jun 10]; 17(1):69-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v17n1/v17n1a06.pdf>
9. Neri MS, Oliveira JF, Nascimento ER, Gusmão MEN, Moreira VS. Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador/Bahia. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2012 [cited Jun 10]; 25(2):121-32. Available from: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6857/1/BB.pdf>
10. Canazaro D, Argimon IIL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 10]; 26(7):1323-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n7/11.pdf>
11. Silva NC, Rosa MI, Amboni G, Mina F, Comim CM, Quevedo J. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 10]; 40(1):72-6. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/850.pdf>
12. Santos MAM, Rodrigues GB. A ressocialização do preso no Brasil e suas consequências para a sociedade. *E-civitas* [Internet]. 2010 jul [cited 2015 Jun 10]; III(1):1-46. Available from: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcjpg/article/view/64/39>
13. Alves AAM, Rodrigues NFR. Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2015 June 10]; 28(2):127-31. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a03.pdf>
14. Lopes RMF, Mello DC, Argimon IIL. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciência Cognição* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 10]; 15(2):121-31. Available from: http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_2/11_121-131_m308.pdf
15. Cloud D, Dougherty M, May RL, Parson J, Wormeli P, Rudman WJ. At the intersection of health and justice. *Perspect Health Inf Manag* [Internet]. 2014 Winter [cited 2016 May 10]; 11(Winter):1-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995482/pdf/phem0011-0001c.pdf>
16. Bergh BJVD, Gatherer A, Fraser A, Moller L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2015 Jun 10]. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842/en/>
17. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Epidemiological profile of female detainees in the Brazilian state of Paraíba: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 10]; 12(4):892-901. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284>
18. França MHO. Criminalidade e prisão feminina: uma análise da questão de gênero. *Rev Ártemis* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jun 10]; XVIII(1):212-17. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/22547/12510>
19. Agnolo CMD, Belentani LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Peloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2013 out/dez [cited 2015 Jun 10]; 37(4):820-34. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4480.pdf>
20. Kramer K, Comfort M. Considerations in HIV prevention for women affected by the criminal justice system. *Women's Health Issues* [Internet]. 2011 nov [cited 2015 Jun 10]; 21(6 Suppl):S272-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21782463>
21. Tavares GP, Almeida RMM. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. *Estud Psicol* [Internet]. 2010 out-dez [cited 2015 Jun 10]; 27(4):545-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/12.pdf>

22. Valle LELR, Valle ELR, Reimão R. Sono e aprendizagem. *Rev Psicopedag* [Internet]. 2009 [cited 2015 Jun 10]; 26(80):286-90. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a13.pdf>
23. Santos MV. Saúde da mulher em uma penitenciária do Estado do Rio de Janeiro: relatos das mulheres encarceradas [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação na Atenção em Saúde Materno-Infantil; 2015.
24. Dumont DM, Brockmann B, Dickman S, Alexander N, Rich JD. Public health and the epidemic of incarceration. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2012 Apr [cited 2015 Jun 10]; 33:325-39. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3329888/pdf/nihms369306.pdf>
25. Borges PCC (Organizador). *Sistema penal e gênero: tópicos para a emancipação feminina*. São Paulo (SP): Cultura Acadêmica; 2011.
26. Priori C. A construção social da identidade de gênero e as mulheres na prisão. *Rev NUPEM* [Internet]. 2012 jan/jul [cited 2015 Jun 10]; 3(4):191-0. Available from: <http://www.fecilcam.br/revista/index.php/nupem/article/viewFile/89/64>

Correspondência: Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert, 307
24350-450–Piratininga, Niterói, RJ
E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Recebido: 27 de novembro de 2015
Aprovado: 30 de junho de 2016