

SINTOMAS DEPRESSIVOS E ABUSO DE DROGAS ENTRE MULHERES PRESAS NA CADEIA PÚBLICA FEMININA DE VOTORANTIM/SP

DEPRESSIVE SYMPTOMS AND DRUG ABUSE AMONG INCARCERATED WOMEN IN CADEIA PÚBLICA FEMININA DE VOTORANTIM/SP

Daniilo de Assis Pereira¹, Marcos Felipe Marques¹, Carlos von Krakauer Hübner², Karoline Januzi Ferreira Silva¹

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo ancorado na Teoria das Representações Sociais (TRS), com abordagem descritiva. Objetivos: a pesquisa objetivou conhecer as trajetórias de vida das mulheres encarceradas na Cadeia Pública Feminina de Votorantim, suas perspectivas e os sentidos atribuídos à prisão. Os objetivos específicos foram: (1) identificar as características sócio-demográficas e clínicas; (2) a prevalência de sintomas depressivos; e (3) o uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas em mulheres encarceradas. Metodologia: foram entrevistadas 25 mulheres, presas provisórias da Cadeia Pública Feminina de Votorantim. A presa, depois de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondia a uma Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos e ao Questionário de Depressão de Beck (BDI). Utilizamos o Discurso do Sujeito Coletivo para apresentar o resultado da questão discursiva. Para os demais dados da Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos e do Questionário de Depressão de Beck, optamos pela abordagem descritiva. Resultados: a maioria das entrevistadas foi presa por tráfico de drogas, possui história familiar fragmentada, apresenta história de abuso físico e/ou sexual, têm significantes problemas de saúde mental, física e abuso de substância; 80% das mulheres que responderam ao BDI foram identificadas como tendo depressão moderada a grave, e os itens que mais pontuaram neste índice foram: perda de libido, tristeza, punição, insônia. Considerações finais: é de fundamental importância a garantia dos direitos de acesso à saúde às encarceradas. Sugerimos que toda presidiária siga um processo de avaliação inicial para que seja diagnosticado o mais breve a dependência de substâncias e a depressão.

Descritores: transtornos relacionados ao uso de substâncias; depressão; mulheres; prisões.

ABSTRACT

This is a qualitative study grounded in Social Representations Theory (SRT), with descriptive approach. Objectives: the research aimed to identify the life trajectories of women incarcerated in the Public Jail Women's Votorantim, its prospects and the meanings attributed to prison. The specific objectives were: (1) identify the socio-demographic and clinical data, (2) the prevalence of depressive symptoms and (3) the use, abuse or dependence symptoms in women prisoners. Methods: we interviewed 25 women, trapped interim Chain Public Women's Votorantim. The arrested after signing the Instrument of Consent, responding to a data sheet Sociodemographic and Clinical Questionnaire and the Beck Depression Inventory (BDI). We use the Collective Subject Discourse to present the result of discursive question. For the rest of the specs of sociodemographic and clinical data and the Beck Depression Questionnaire, we chose the descriptive approach. Results:

most of the interviewees was arrested for drug trafficking, has fragmented family history, present history of physical abuse and/or sexual abuse, have significant mental health problems, physical and substance abuse; 80% of women who responded to the BDI were identified as having moderate to severe depression, and the items that scored more this index were: loss of libido, sadness, punishment, insomnia. Conclusion: it is vital to ensure the rights of the imprisoned health access. We suggest that every convict follow a process of initial assessment, to be diagnosed soon: substance dependence and depression.

Key-words: substance related-disorders; depression; women; prison.

INTRODUÇÃO

Segundo os dados do *International Center for Prison Studies*,¹ o Brasil está em quarto lugar no ranking dos países com maior população carcerária (422.590, sendo 19.034 mulheres). Além do número de presos elevado em nosso País, observa-se um crescimento significativo e gradativo da população carcerária, quase duplicando no período de sete anos, tendo em vista que no ano de 2000 a população total de presos era constituída por 232.755 (sendo 10.112 mulheres) presos condenados e provisórios.²

Encarceramento feminino

Os primeiros sinais da criminalidade feminina surgiram por volta do século XI, quando foram estabelecidos tipos específicos da delinquência feminina. As primeiras infrações cometidas de que se têm registro estão relacionadas com bruxaria e prostituição.³

As pesquisas descrevem que as presas têm um elevado grau de comorbidade psicopatológica, dependência de substância, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade antissocial e depressão maior.⁴⁻⁶

A mulher na cadeia sofre de uma forma mais grave de exclusão social que o homem, apresentando altos níveis de abuso e violência doméstica e problema de saúde mental - a prisão é conhecida por ter implicações psicológicas graves para mulheres, sendo comuns comportamentos autodestrutivos nas prisões femininas.⁷ Outro aspecto é que a mulher tem maior risco de ingressar na prisão com doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, por causa de seu maior envolvimento com a prostituição e história de abuso sexual.³

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 71 - 75, 2014

1. Acadêmico (a) do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP

2. Professor do Depto. de Medicina - FCMS/PUC-SP

Recebido em 14/2/2014. Aceito para publicação em 19/3/2014.

Contato: daniloassis@live.com

Perfil da mulher brasileira presa

A mulher presa no Brasil hoje é jovem, mãe solteira, afrodescendente e, na maioria dos casos, condenada por envolvimento com tráfico de drogas (ou entorpecentes). De acordo com o Censo Penitenciário de São Paulo,² 54% das mulheres presas se declararam solteiras e 12% separadas, divorciadas ou desquitadas. Entre as mulheres presas, 65% ou são analfabetas ou não possuem o ensino fundamental completo. Cinquenta e nove por cento das mulheres encarceradas no Brasil cometeram crimes com tráfico de entorpecentes, seguido de roubo (11%) e furto (9%). Devido ao fato de a pena mínima por tráfico ser de três anos, 38% das mulheres presas cumprem penas de até quatro anos, enquanto os homens declararam que somente 22% cumprem pena de até quatro anos. Já em relação às penas mais elevadas, 25% dos homens têm condenação a penas superiores a quinze anos, enquanto somente 10% das mulheres receberam mais de quinze anos de pena.²

Saúde da encarcerada

Não existe equipe de saúde nas cadeias públicas. O atendimento, quando necessário, é realizado pelo serviço público da cidade onde está localizada a instituição. Alguns profissionais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e ginecologistas se tornam voluntários para oferecer gratuitamente seus serviços.

O maior obstáculo ao atendimento médico nos hospitais e postos de saúde públicos é a falta de escolta policial. Situações de emergência e consultas agendadas ficam prejudicadas pela ausência ou atraso da escolta policial, que fica a cargo da polícia, que alega a falta de pessoal, veículos e recursos para atender as solicitações da administração penitenciária. No cotidiano das unidades prisionais, as solicitações de escolta para atendimento de saúde competem com as escoltas para o atendimento às requisições judiciais.

A deficiência encontrada no atendimento das unidades do sistema penitenciário destinado aos homens se multiplica quando se trata de especialistas nas necessidades femininas. Em decorrência dessa omissão, o controle e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis também inexistem, assim como os exames de rotina de prevenção de câncer ginecológico. Para presas com problemas psiquiátricos faltam hospitais de custódia e em muitos estados brasileiros não existe tratamento adequado na unidade onde elas se encontram.

O CENÁRIO DA PESQUISA

A cidade

Votorantim é um município brasileiro no interior do Estado de São Paulo. A cidade localiza-se a oeste da capital do Estado, distando desta cerca de 108 km. Sua população, segundo estatísticas de 2011, era de 109.798 habitantes, sendo então o 65º mais populoso do Estado de São Paulo e o 249º do Brasil, além de ser a terceira maior cidade da Região Metropolitana de Sorocaba. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,814, considerado elevado.

Cadeia Pública Feminina de Votorantim

O prédio da Cadeia Pública de Votorantim fica atrás da Delegacia Central de Votorantim, na Avenida Reverendo José

Manoel da Conceição; tem problemas com infiltração de água nas paredes e rede de esgoto deteriorada, que provoca mau cheiro. A capacidade original da cadeia, construída na década de 70, é de 48 presas. Em julho de 2011 chegou a abrigar 202 mulheres.

OBJETIVOS

Esta pesquisa objetivou conhecer as trajetórias de vida das mulheres encarceradas na Cadeia Pública Feminina de Votorantim, suas perspectivas e os sentidos atribuídos à prisão. Os objetivos específicos foram: (1) identificar as características sócio demográficas e clínicas; (2) a prevalência de sintomas depressivos; e (3) o uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas em mulheres encarceradas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo ancorado na Teoria das Representações Sociais (TRS),⁸ com abordagem descritiva. Foram entrevistadas 25 mulheres, presas provisórias. A vida dentro e fora da cadeia é como era de se esperar, muito intensa e construída consensualmente nas significações da reclusão; as presas no momento da entrevista estavam em processo de elaboração deste conjunto de representações simbólicas da “prisonização”.

A dificuldade geral deste estudo esteve no fato de que o contato com as presas é estabelecido por um código de lei não escrito. Dessa forma, desenhá-lo e entender como chegar ao discurso foi um processo penoso que demorou para amadurecer.

O contato foi feito com o carcereiro, que levou nossa “vontade” de conversar com a faxineira chefe e, então, com as demais presas. A presa, depois de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondia à Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos e ao Questionário de Depressão de Beck.

Utilizamos a análise descritiva para apresentação dos dados da Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos e ao Questionário de Depressão de Beck. A apresentação foge dos aspectos convencionais com a tentativa de expor mais claramente o resultado desta pesquisa.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso.⁸ Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave, que são trechos mais significativos dessas respostas. A essas Expressões-Chave correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões-Chave. Com o material das Expressões-Chave das Ideias Centrais constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, conforme exigência normativa das pesquisas com seres humanos, sob o número CEP- 1371/Sisnep 789.

INSTRUMENTOS

Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos

Composta de escolaridade, estado civil, tempo de reclusão, situação jurídica, história de tratamento psiquiátrico antes e durante a prisão, uso de substâncias psicoativas e história penal pessoal e familiar.

Inventário de Depressão de Beck (BDI)

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi criado por Aaron Beck e foi validado no Brasil por Gorenstein e Andrade; é um instrumento estruturado e de autorrelato, composto de 21 categorias de sintomas e atitudes, que descrevem manifestações comportamentais cognitivas, afetivas e somáticas da depressão.⁹

RESULTADOS

Perfil

O perfil encontrado neste estudo é de uma mulher jovem, com idade entre 20 e 40 anos (56%), proveniente de Sorocaba (32%), do lar (20%), católica (44%), heterossexual (88%), solteira (56%). Cinquenta e dois por cento com ensino fundamental incompleto; em situação jurídica provisória (68%); enquadrada pelo artigo 33, tráfico de drogas (44%); 19

mulheres se dizem fumantes e 60% utiliza álcool habitualmente.

Vinte e oito por cento (7) das entrevistadas estavam usando algum tipo de droga no momento do crime. Oitenta e quatro por cento das mulheres relataram o uso de álcool antes ou depois do crime. Cinquenta e dois por cento (13) dessas mulheres tem algum problema de saúde e consideraram sua saúde como péssima (5), regular (7) e ruim (1). Onze tomam medicamento, mesmo sem prescrição. Nove mulheres atribuíram à depressão a tentativa de suicídio.

Dezenove (48%) das entrevistadas são mães, a maior parte com dois a três filhos. Dezesete mulheres disseram já ter apanhado. Seis já foram violentadas sexualmente. Dez mulheres relataram não receber visitas. Treze mulheres estavam trabalhando antes de estarem presas. Apenas duas com carteira assinada; 80% recebiam menos que um salário mínimo.

Discurso do Sujeito Coletivo

A última pergunta do questionário de dados sociodemográficos e clínicos pedia que a entrevistada descrevesse um pouco sobre o que é este momento para ela. Para apresentação dos resultados desta questão utilizamos o Discurso do Sujeito Coletivo (Quadro 1).⁴

Quadro 1. Ideia central e discurso do sujeito coletivo das 25 participantes, em resposta à pergunta: Descreva um pouco sobre o que é este momento para você.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Este momento é horrível	Eu descreveria com dificuldade este momento, mas, diria que é horrível, triste, um inferno (1, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24).
Estou refletindo sobre meu momento	Acho que é um momento de reflexão (2, 3), uma lição de vida (3, 6).
Estou sozinha	Agora eu consigo valorizar melhor a liberdade (3, 6). Sinto que esteja longe da minha família Me sinto sozinha e preciso de ajuda. Sinto-me esquecida. (2, 5, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 19, 22).
Eu confio em Deus	Deus me ajuda a enfrentar este problema e a repensar nele. (4, 16, 22)
Eu preciso de drogas	Estou longe das drogas, isso é ruim, prefiro a morte que estar aqui. (9, 6, 10)
Sinto-me injustiçada.	Sinto-me injustiçada (10, 20)

Figura 1. Representação do Discurso das Entrevistadas



Wordle™ é uma ferramenta que permite gerar um painel com as palavras mais utilizadas em textos. Utilizamos esta ferramenta por acreditar que expostos pelo dimensionamento e repetição, este também forma o discurso de nossas entrevistadas.

Obs.: figura em cores disponível na versão *on line* desta revista (<http://revistas.pucsp.br/rfems>).

Questionário de Depressão de Beck

Quinze mulheres responderam o questionário, 12 delas apresentaram sintomas de depressão moderada à grave

(Tabela 1). Os itens que mais pontuaram no B.D.I foram: perda de libido, tristeza, punição, insônia e irritabilidade.

Tabela 1. Inventário de Depressão de Beck

Nível	Score	n	% do total de entrevistadas	% das entrevistadas que responderam ao questionário
Depressão mínima	0 – 11	2	8%	13,3%
Depressão leve	12 – 19	1	4%	6,4%
Depressão moderada	20 – 35	6	24%	40%
Depressão grave	36 – 63	6	24%	40%
Não responderam		10	40%	
Total		25	100%	100%

DISCUSSÃO

O perfil da mulher encarcerada, revelado neste estudo, é semelhante ao de diversos outros países. Um perfil nacional nos Estados Unidos aponta algumas características parecidas, tais como: a maioria foi presa por tráfico de drogas ou delito relacionado com droga; possui história familiar fragmentada; outros membros da família também estão envolvidos com a justiça criminal; apresentam história de abuso físico e/ou sexual; tem significantes problemas de saúde mental, física e abuso de substância.³

O estudo apresentou uma alta prevalência de uso de substâncias psicoativas, percepção que tem algum problemas psicológicos, ideação suicida e ocorrência de violência sexual. Isso é confirmado no estudo de Johnson,¹⁰ que constatou uma associação significativa entre dependência de substância e problemas de saúde mental.

Na tradição judaico-cristã é frequente atribuir à religião um papel determinado junto aos indivíduos que cometem crimes e foram encarcerados. A religião parece prestar-se a dar

suporte emocional para essas mulheres presas, diante dos sofrimentos e privações específicas.³

Deve-se observar que as representações sociais das detentas sobre a prisão contêm certa ambiguidade: se por um lado o contexto do encarceramento contribuiu para a construção de um espaço caracterizado como “um terror”, “o inferno” ou “tudo de ruim”, por outro as internas frisaram sempre que aprenderam muito na prisão. A prisão é representada também como uma segunda oportunidade, ‘dada por Deus’, para que revissem o modo como estavam vivendo e tomassem um novo rumo na vida.

A falta de uma companhia foi apontada por algumas entrevistadas como fator que torna a existência prisional mais sofrida. Ressaltam que sentem falta de relacionamentos afetivos e sexuais, e que o fato de as visitas íntimas serem limitadas aos companheiros fixos, normalmente de relacionamentos anteriores à prisão, dificulta a vida na penitenciária.

A respeito dos dados e narrativas levantados, podemos dizer que a vigilância, a punibilidade, a reclusão e a segregação social são as ações efetivamente mais relevantes que a instituição prisional consegue ou está mais capacitada a cumprir. A ênfase dada às ações de reeducar, reintegrar e ressocializar são ações minimizadas, descontínuas e improvisadas dentro da rotina e cotidiano das mulheres encarceradas da Cadeia Pública de Votorantim.

O número reduzido de participantes também interfere em inferências mais generalizadas, não podendo concluir que as características descritas aqui são semelhantes às de mulheres presas em outros estados do País. Isso sugere a necessidade de mais pesquisas e um número maior de presos, envolvendo uma amostragem randomizada estratificada para englobar o país inteiro. Dessa forma, dados mais representativos e padronizados serão fornecidos para colaborar na construção de políticas de saúde pública e futuros programas de prevenção e tratamento para os usuários de drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ressocialização tem como objetivo a humanização da passagem do detento na instituição carcerária e está prevista em lei. As penas de prisão não devem ter como intuito o castigo, mas sim a orientação para que os detentos se reintegrem à sociedade de maneira efetiva, evitando reincidência.

Os estabelecimentos prisionais destinados às mulheres devem ser dotados de características próprias como, por exemplo, espaço apropriado para amamentação de seus filhos e atendimento médico diferenciado - consultas com ginecologistas e programas para aumentar o contato da presidiária com sua família.

Percebemos que a construção da humanização é um processo coletivo possível de ser alcançado e implementado. Sob esta perspectiva criamos um protocolo de triagem médica e odontológica inicial para ser realizado quando do ingresso na unidade prisional. O condenado ou preso provisório deverá ser encaminhado para a Unidade Básica de Saúde e demais instituições de saúde para que sejam diagnosticadas o mais breve possível a dependência de substâncias, a depressão e as demais doenças que acometem esta população.

Intervenções comportamentais breves, com uso de técnicas motivacionais, podem ser eficazes. Técnicas de confronto devem ser evitadas. A combinação de psicoterapia e farmacoterapia é mais efetiva. De acordo com a gravidade da síndrome de abstinência a farmacoterapia deve ser administrada. A família do paciente deve receber orientações e participar do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. International Center for Prison Studies [Internet]. London: ICPS; 2007 [acesso em 20 jan. 2013]. Disponível em: <http://www.kcl.ac.uk/schools/law/research/icps>.
2. Brasil. Ministério da Justiça. Sistema Nacional de Informações Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; 2008 [acesso em 20 jan. 2013]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br>.
3. Covington SS. Women and the criminal justice system [editorial]. *Women's Health Issues*. 2007;17:180-2.
4. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva; 1992.
5. Staton M, Leukefeld C, Webster JW. Substance use, health: problems and service utilization among incarcerated women. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2003;47(2):224-39.
6. Trestman RL, Ford J, Zhang W, Wiesbrock V. Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails. *J Am Acad Psychiatr Law*. 2007;35(4):490-50.
7. Daigle MS, Cote G. Nonfatal suicide-related behavior among inmates: testing for gender and type differences. *Suicide Life Threat Behav*. 2006;36(6):670-80.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, organizadores. *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
9. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh, J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatr*. 1961;4:461-571.
10. Johnson H. Concurrent drug and alcohol dependency and mental health problems among incarcerated women. *Aust N Z J Criminol*. 2006;39(2):190-217.