

Klebiana do Nascimento Lima\*

## RESUMO

O sistema penitenciário brasileiro tem passado por inúmeras transformações, muito embora algumas delas tenham sido referência negativa para a sociedade, onde esta almeja viver com tranquilidade e segurança. De tal modo, o regime prisional coaduna questões de saúde mental, haja vista que o adoecimento psicológico é fato notório dentro das penitenciárias. Diante essa problemática, mister salientar a atuação do psicólogo frente a promoção da saúde mental no ambiente carcerário. Este artigo parte da pesquisa desenvolvida em uma unidade prisional localizada na cidade de Forquilha-CE. Objetivou-se identificar o perfil dos internos que sofrem de sintomas psicológicos na cadeia pública do respectivo Município; analisar o adoecimento psicológico decorrente do encarceramento dos internos; problematizar as políticas de saúde mental implementadas no sistema carcerário. O caráter metodológico desta pesquisa encontra-se embasado na técnica qualitativa, contando com entrevistas e observação participante Os resultados permitiram verificar que os sintomas psicopatológicos estão cada vez mais presente no ambiente carcerário, pois muitos são os gravames que potencializam a ocorrência da desestrutura mental dos integrantes do cárcere. Concluiu-se de tal modo, a existência um certo desinteresse institucional quanto a possível prevenção ou mesmo o acompanhamento de pessoas que por inúmeros motivos tiveram sua estrutura cognitiva abalada pela sistemática do modelo prisional.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Sistema Penitenciário, Adoecimento psicológico.

## ABSTRACT

The Brazilian penitentiary system has undergone many changes, although some of them have been negative reference to society, where it aims to live in peace and security. In this way, the prison regime in line mental health issues, given that psychological illness is indeed notorious in prisons. Faced with this problem, mister stress the role of the psychologist in the promotion of mental health in the prison environment. This article of the research developed in a prison facility located in Fork-EC. This study aimed to identify the profile of inmates who suffer from psychological symptoms in the public jail of the respective municipality; analyze the psychological illness resulting from internal imprisonment; discuss mental health policies implemented in the prison system. The methodological character of this research is grounded in qualitative technique, relying on interviews and participant observation The results showed that the psychopathological symptoms are increasingly present in the prison because many are the encumbrances that enhance the occurrence of mental disrupts the members the prison. It was concluded in such a way that there a certain institutional disinterest as possible prevention or monitoring of people who for many reasons had their cognitive structure shaken by systematic prison model.

---

\*Pos-graduanda em Saúde Mental pela Faculdade Latino Americana de Educação – FLATED, e-mail: klebiana.lima2015@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário brasileiro sofre inúmeras dificuldades, dentre elas, estão a falta de estrutura física e equipamentos, limitação de recurso humano, distanciamento por parte da sociedade, dentre outros fatores que acabam por repercutir diretamente no comportamento das pessoas que ali estão para cumprir a pena imposta.

De tal modo, o contexto prisional passa despercebido pelos olhos de muitos, dado o sentimento de justiça pela falta cometida. Evidente que deva existir punição aos que transgrediram as leis imposta pelo Estado, mas é necessário observância no tocante ao processo de humanização dessas pessoas, pois muito se fala em ressocialização, só que ainda é algo distante da realidade do nosso país.

O desafio para a instituição prisional na atualidade vai além de seu caráter punitivo, visa dignificar, bem como o processo de reintegração social na medida em que o egresso se permite a voltar para a comunidade. A respectiva pesquisa tratará do ambiente prisional no que se refere a sua influência nos aspectos psicológicos dos sujeitos aprisionados, ou seja, objetiva-se a análise de alguns transtornos mentais desenvolvidos durante a privação da liberdade.

Em busca da conceituação de cárcere, vislumbramos a observância de Foucault (1987), os espaços prisionais se definem como “instituições completas e austeras, que ao fazer da detenção a pena por excelência, introduz processos de dominação, característica de um tipo particular de poder”. Na opinião de Guimarães (2004), cárcere é sinônimo de prisão, cadeia, local a que se recolhem delinquentes, indiciados ou suspeitos de crime, ou os que ali devem permanecer como medida de segurança.

Na perspectiva literária, Goffman (2001), a instituição prisional pode ser vista como um local de clausura, fechamento com o mundo externo, portas fechadas, muros altos, arame farpado, dentre outros recursos que limitam o contato dos internos com a sociedade. O estudosso entende que o preso é apenas mais um no sistema. Cientificamente, Bauman (2005), as prisões podem ser caracterizadas como armazéns de refugo humano, depósitos de vidas desperdiçadas, passando de reciclagem para despejo de lixo de seres vivos.

No que diz respeito ao sistema penitenciário brasileiro, é perceptível a fragilidade estrutural, a falta de investimentos, ausência de efetivo que atenda a demanda, dentre outros problemas. É notória a esquiva social do envolvimento com os respectivos estabelecimentos prisionais, seja por receio da periculosidade ou mesmo por rejeição, impugnação àqueles que ali estão depositados. A sociedade exclui tais pessoas e cobra justiça para os transgressores da lei permanecem trancados recebendo a punição devida, como forma de visualizar o pagamento do crime cometido.

O curso de pós-graduação em Saúde Mental desperta olhares curiosos diante as diversas temáticas sócio-culturais, momento em que pude dedicar o interesse e atenção as

problemáticas do sistema penitenciário brasileiro, uma vez que, estou inserida neste respectivo campo, motivo pelo qual despertou-me a escolha e a iniciativa deste estudo.

Justifica-se esta pesquisa pelo interesse em conhecer melhor questões atinentes ao sistema penitenciário como espaço de privação de liberdade e o que isso implica no adoecimento de seus internos, refletindo sobre as consequências psicológicas sofridas, bem como o enfoque em alguns transtornos mentais desenvolvidos dentro da prisão.

Este trabalho consiste em propor um levantamento de informações no tocante ao cotidiano de pessoas presas em específico no Estado do Ceará, cuja pretensão é analisar os transtornos psicológicos decorrentes do tempo de permanência neste local e como o sistema emocional de tais sujeitos é afetado.

Vale destacar que é oportuno nesta ocasião expor tais informações para estimular os leitores a formarem uma visão crítica acerca do tema, já que poucos são os interessados pela área, haja vista a repugnância e o sentimento de injustiça lançados à prática de crimes que a cada dia ganha proporções alarmantes.

## **ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A SAÚDE MENTAL NO BRASIL: A REFORMA PSIQUIÁTRICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA LOUCURA**

Em linhas gerais, a Reforma Psiquiátrica configurou um processo histórico de contribuição para a melhoria da política de humanização no que tange ao atendimento dos usuários da rede de saúde mental. O objetivo da respectiva reforma deu-se pela iniciativa em modificar a forma de tratamento clínico imposta na época, que fugia da normalidade e empregava ações agressivas àqueles considerados loucos e excluídos pela sociedade que não os aceitavam por considerar perigosos ao convívio social.

Consoante às características históricas temos que na Europa, até o Renascimento, os loucos viviam a perambular pelas ruas, sobrevivendo da caridade pública. Durante o Brasil Colônia e até o período imperial, a loucura começou a ser confundida com situação de pobreza, mendicância, vagabundagem e rebeldia social. Para Sampaio (1999), aspectos como comportamento desordeiro e falta de condições financeiras foram os principais motivos alegados para impor as primeiras internações dos considerados doentes mentais nas Santas Casas de Misericórdias das cidades de São João Del Rey, Santos, Rio de Janeiro e Salvador, no início do séc. XIX.

O início da contribuição da Psiquiatria no Brasil deu-se pela inauguração em 1852, do Hospício Pedro II pelo próprio imperador D. Pedro II. Nessa perspectiva, o louco passou a ser considerado doente e passível de tratamento. Baseado no princípio do isolamento, o citado hospício foi o lugar de exercício da ação terapêutica da recém criada ciência psiquiátrica, daí a sua organização especial, com vigilância, regulação de tempo e repressão. Constituiu-se assim, o Modelo Asilar respaldado na proposta de tratamento moral formulada por Pinel e Esquirol.

O modelo mais adotado para conter a loucura foi a implantação dos asilos. No Brasil a instituição da psiquiatria encontra-se relacionada à vinda da Família Real Portuguesa em 1808.

Nesta época foram construídos os primeiros asilos que funcionavam como depósitos de doentes, mendigos, delinqüentes e criminosos, removendo-os da sociedade, com o objetivo de colocar ordem na urbanização, disciplinando-a e sendo dessa forma, favorecendo o desenvolvimento mercantil e as novas políticas do século XIX.

De tal modo, a estratégia adotada pela sistemática da época era “higienizar” as ruas, removendo abruptamente as pessoas com transtornos mentais que ocupavam os espaços públicos causando medo e vergonha aos transeuntes urbanos. Com isso, esperava-se o isolamento coercitivo e não o tratamento daqueles considerados loucos, momento em que eram lançados nos hospitais de clausura psiquiátrica, denominados asilos, hospícios e manicômios.

O fim da Segunda Guerra Mundial começa a impulsionar a adoção do modelo manicomial brasileiro, principalmente os manicômios privados. Nos anos 60, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Estado passa a utilizar os serviços psiquiátricos do setor privado. Dessa forma, cria-se uma “indústria para o enfrentamento da loucura”. O modelo asilar ou hospitalocêntrico continua predominante até o final do primeiro meado do século XX.

Em meados do ano de 1961, o médico italiano Franco assume sua postura crítica com relação à psiquiatria clássica e hospitalar, por esta se centrar no princípio do isolamento do alienado. Ele defendia que o doente mental voltasse a viver com sua família. Sua atitude inicial foi aperfeiçoar a qualidade de hospedaria e o cuidado técnico aos internos no hospital em que dirigia na Itália. Essas normas e o pensamento do respectivo médico influenciaram, entre outros, o Brasil, fazendo ressurgir diversas discussões que tratavam da desinstitucionalização do portador de sofrimento mental e da humanização do tratamento a essas pessoas, com o objetivo de promover a reinserção social.

A partir da década de 70, houve importantes acontecimentos que marcaram a mudança cultural da maneira de lidar com os “loucos”. Podemos destacar o Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica (MBPR), compreendido entre as décadas de 1970 e 1990, as Conferências Nacionais de Saúde VIII (1986) e XI (1992), as Conferências Nacionais de Saúde Mental I (1987) e II (1992), a Constituição Federal de 1988, o Projeto de Lei Federal do Deputado Paulo Delgado, a Lei Estadual cearense do Deputado Mário Mamede, a consolidação do SUS, dentre outros.

Segundo informa Amarante (1998), o movimento da Reforma Psiquiátrica ocorreu a partir das denúncias de violência, maus tratos, agressões e óbitos existentes nos hospitais psiquiátricos. Nos anos 70, iniciou-se no Brasil a Reforma da Assistência Psiquiátrica. Instalou-se um processo histórico de formulação crítica e prática com o objetivo de questionar e elaborar propostas de transformação do modelo asilar, julgando inadmissíveis a exclusão, a cronificação e a violência do modelo hospitalocêntrico.

Percebe-se claramente que todo esse processo descrito a priori, está caracterizado de muita exclusão social, desrespeito e humilhação para com aqueles adoecidos psicologicamente. Capturá-los nos logradouros públicos e trancafiá-los em instituições fechadas, era ao método considerado mais eficaz no controle da loucura medieval, tal prática perdurou por longas

décadas na Europa e em outros países, fato lastimável estampado nos acervos da literatura mundial.

A Reforma ficou também conhecida como o Movimento de Luta Antimanicomial, baseada na Lei 10.216 de 2001, teve como meta a desinstitucionalização do manicômio, compreendida como um conjunto de transformações de prática, saberes, valores culturais e sociais, marcada por impasses, tensões, conflitos e desafios. A Reforma destaca-se então enquanto um movimento com a finalidade de intervir no então modelo vigente, buscando o fim da mercantilização da loucura para assim poder construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

A luta antimanicomial foi consequência da Reforma Psiquiátrica, onde na década de 80, ocorrem vários encontros de preparação para a I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), que ocorreu em 1987 e recomenda a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais como oposição à tendência hospitalocêntrica. No final de 1987 realiza-se o II Congresso Nacional do MSTM em Bauru, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial e é construído o lema “por uma sociedade sem manicômios”. Nesse congresso amplia-se o sentido político-conceitual acerca do antimanicomial.

A nova etapa consolidada no Congresso de Bauru repercutiu em muitos âmbitos: no modelo assistencial, na ação cultural e na ação jurídico-política. No âmbito do modelo assistencial, esta trajetória é marcada pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que passaram a representar uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional. (Amarante, 1995:82).

## **OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS E SUA IMPORTÂNCIA NO AVANÇO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais.

Os CAPS são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diurno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É

um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos, podemos destacar:

Os CAPS visam:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

Os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente contínuo e estruturado.

Deverão contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos:

- consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias);
  - salas para atividades grupais;
  - espaço de convivência;
  - oficinas;
- refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade);
  - sanitários;
  - área externa para oficinas, recreação e esportes.

As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais. Os usuários dos CAPS podem ter tido uma longa história de internações psiquiátricas, podem nunca ter sido internados ou podem já ter sido atendidos em outros serviços de saúde (ambulatório, hospital-dia, consultórios etc.).

## A SAÚDE MENTAL NO ESPAÇO PRISIONAL

Esse tema reforça o nexo e a importância para a pesquisa, momento em que destaca informações pertinentes acerca das implicações no adoecimento psíquico dos internos dentro

dos estabelecimentos prisionais. O ambiente nas prisões é, em geral, altamente precário e insalubre. Celas superlotadas, alimentação inadequada, sedentarismo, uso de drogas e falta de higiene predominam condições propícias à proliferação de epidemias e desenvolvimento de patologias. Há uma prevalência considerável de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e diabetes mellitus entre a população carcerária brasileira (SANTA CATARINA, S/D-A).

A privação da liberdade é por si fator estressor e este problema toma características diferentes de acordo com a forma de privação. Assim, além das péssimas condições de salubridade do ambiente prisional, há de se considerar o impacto que os diferentes tipos de prisões causam no psiquismo - se o indivíduo está em condição de preso provisório ou se já condenado, se está ou não aguardando uma decisão judicial, ou ainda, se tem realmente o conhecimento sobre sua condição (SOUZA, 2004).

A precarização do sistema não ocorre por falta de dispositivos legais. A Declaração dos Direitos Humanos buscou assegurar como direitos básicos dos cidadãos a saúde, a segurança pessoal, (ONU, 1948). O direito à saúde do detento é amparado pela Lei de Execução Penal (Lei 7.210) que reafirma o direito à saúde como uma obrigação do Estado (BRASIL, 1984). Há outros instrumentos legais como Portarias Interministeriais (ministérios da Saúde e da Justiça) com fins de prover a atenção integral à saúde da população prisional.

Um estudo realizado em 2006 no Estado de São Paulo identificou prevalência significativa de transtornos mentais na população prisional: 61,7% dos presos tiveram ao menos uma ocorrência de transtorno mental ao longo da vida e cerca de 25% daqueles que estavam em regime fechado preenchiam critérios diagnósticos para pelo menos um transtorno mental no ano anterior ao estudo. Cerca de 11,2% dos detentos homens e 25,5% das mulheres apresentavam transtornos mentais graves. Os autores fazem uma projeção desses números para o Brasil, que corresponde a cerca de 60 mil prisioneiros com transtornos mentais graves (ANDREOLI e cols, 2008; 2012).

Referente à manifestação dos problemas de saúde mental nos sujeitos aprisionados tem-se que são características comuns e esperadas em decorrência do tempo e da forma que estão presos. Segue trecho de entrevista com o administrador de uma unidade prisional:

Qualquer um que você não der a condição ou você apertar, os caras surtam mesmo, eles saem do giro. E daí pra eles tanto faz, é aquele negócio: pra quem não tem nada a perder ...não está nem aí. Aí quando você dá trabalho pra eles, consegue colocar os valores nas coisas que eles estão tendo ...até mesmo de um alimento. Fica muito mais raro um surto de loucura entre eles, até mesmo nos demais detentos. ... E pela condição de aperto, superlotação, vai encurralando o cara aí, daqui a pouco ele não aguenta a pressão, surta mesmo ... Obviamente ele vai fazer uma besteira ou outra, não vai ser ele que vai estar ali pra raciocinar o correto. (UPA3)

Diante o discurso percebe-se que uma das razões para o adoecimento psicológico no contexto das prisões é a coerção sofrida pelos internos do sistema, pressão esta que pode ser tanto de outros detentos como pelo próprio Estado na figura de seus representantes, é verdadeiramente complicado, incômodo e estressante sobreviver em um espaço repleto de delimitações.

Um desses dois na quinta feira à noite já tinha surtado e nós tivemos que chamar a PM para fazer o uso da pistola taser3. Só assim para acalmar o cara. O cara se machucou todo, se arranhou, se bateu na grade e o cara tinha suspeita de HIV ... aí tu vai fazer o quê? Bater num detento não adianta, é ilegal. Entrar lá na cela, fazer o uso da força pra tirar o detento da cela, não cabia mais o uso progressivo da força porque ele tava sangrando. Então eu não vou expor um agente penitenciário meu a uma possível doença ...Então ...a PM usou a pistola Taser, deu um choque no preso para acalmar. Ai tinha quase 200 presos berrando, chutando porta por causa do maluco ali. (PT3)

O apoio psicossocial é de fundamental importância, sem ele as condições precárias de infraestrutura, a reabilitação e a ressocialização são incompatíveis com o encarceramento perdendo o real sentido do trabalho das unidades prisionais, já que a política de reintegração é declaradamente pelo o Estado, um dos seus objetivos primordiais. Na realidade grande parte dos condenados sofrem um efeito devastador sobre sua personalidade em detrimento do encarceramento, e este efeito é potencializado pelo reforço de valores negativos, o que agrava ainda mais a ocorrência de distúrbios psíquicos entre a população presidiária do país.

## A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE CARCERÁRIO

O trabalho de intervenção do psicólogo dentro das unidades prisionais por meio de ações informais e voluntárias data de alguns anos anteriores à promulgação da Lei de Execução Penal nº 7.210 de 1984, mas foi a partir dela que sua atuação foi reconhecida oficialmente e vem sendo objeto de estudo em vários debates e fóruns do Brasil. Um dos objetivos centrais da desenvoltura laboral do psicólogo no contexto das prisões é a promoção de mudanças satisfatórias em relação aos internos e o cumprimento da pena privativa de liberdade, tornando a metodologia prisional eficiente e eficaz na possível resolução de seus gravames.

De acordo com a resolução do CFP 012/2011, em todas as práticas realizadas dentro do âmbito do sistema prisional o psicólogo deverá visar fielmente os direitos humanos dos sujeitos em cumprimento de pena privativa de liberdade, procurando construir a cidadania por meio de projetos para a sua reinserção na vida social. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

A atividade do psicólogo dentro do sistema penitenciário é considerada abrangente devido à amplitude das demandas. Além de participar das Comissões Técnicas de Classificação, o psicólogo pode atuar junto aos sujeitos que estão cumprindo pena privativa de liberdade, familiares e comunidade como também dos próprios profissionais que trabalham dentro da instituição.

A Lei de Execução Penal (LEP) em seu Capítulo I elencou a **Comissão Técnica de Classificação (CTC)**. O artigo 7º define sua composição sendo formada por uma equipe especializada, orientada pelo diretor e composta por dois chefes de serviço, um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social, devendo existir em cada estabelecimento. Conforme o artigo 9º da respectiva legislação, cada membro da comissão deverá contribuir para um plano de individualização da pena do indivíduo que se encontra aprisionado ofertando um tratamento penal adequado, podendo entrevistar pessoas, requisitar informações a qualquer

estabelecimento privado ou repartições, além de proceder a exames ou outras diligencias que se fizerem necessárias.

Dentre as atribuições da CTC está a oportunidade em aprimorar a execução penal viabilizando possíveis medidas para a prática, minimizando os prejuízos de convivência das pessoas que estão em cumprimento de pena restritiva de liberdade contribuindo para o retorno do convívio social. No entanto essa modalidade de tratamento prevista em lei é difícil de ser atendida nos presídios brasileiros haja vista a superpopulação, as condições precárias e a falta de efetivo existente nos mesmos, sendo tarefa difícil proporcionar um tratamento penal individualizado para esses indivíduos.

Outra evidência quanto o papel do psicólogo no ambiente carcerário é a observância de que suas ações devem ser sempre pautadas nas diretrizes do Código de ética Profissional, no regimento interno do sistema penitenciário, na política nacional e internacional dos Direitos Humanos, dentre outros dispositivos consoantes ao exercício funcional da psicologia neste campo, pois assim estará amparado a conduzir sua intervenção de maneira idônea e responsável objetivando o alcance dos resultados pretendidos.

Cabe salientar a influência da Portaria Interministerial Nº 1777, de 09 de setembro de 2003, art. 8º “Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento”.

Outro dispositivo legal que fundamenta a atuação do psicólogo no âmbito prisional, esta na Resolução 012/2011 do Conselho Federal de Psicologia - CFP, composta por 08 (oito) artigos que disciplinam a competência, autonomia e responsabilidade das ações profissionais dos psicólogos(as) levando em consideração a complexidade desse campo e suas demandas, com fins de promover a liberdade, a dignidade, a igualdade e a integridade do ser humano, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

## **O IMPACTO PSICOLÓGICO EM DECORRÊNCIA DO APRISIONAMENTO**

Os modos de viver dentro da prisão agravam os sintomas psicológicos de diversas ordens e os fazem emergir. Sintomas como dores de cabeça, pressão baixa/alta, diarreia, falta de ar e alergias são algumas manifestações de um organismo que não estar saudável. O ambiente insalubre, a precária assistência à saúde nas unidades prisionais, a superlotação do espaço carcerário, celas abafadas com pouca ventilação, alimentação ruim, potencializam a multiplicação das psicopatologias nos apenados.

A adaptação ao aprisionamento é via de regra muito difícil, salvo para alguns reclusos que já tiveram outras passagens pelo sistema penitenciário. É bem verdade que os efeitos psicológicos do encarceramento variam de individuo para individuo, podendo desencadear consequências psicopatológicas. Essa limitação de liberdade é penosa e maléfica para o

individuo a cumprir pena de prisão no sentido em questão sujeitos a sofrimento, falta de privacidade, a normas e regras existentes nos meios prisionais.

É fato que o aprisionamento promove psicopatologias nos indivíduos, institui o estigma, compactua com a perda de identidade, dentre outros gravames. Razões que ensejaram o interesse em aprofundar nestas questões comuns ao cárcere, mas desconhecidas da sociedade civil e dos poderes de maior instância, haja vista não contemplar como prioridade principalmente para aqueles que desejam a verdadeira punição aos transgressores da lei.

Os fatores estressores descritos a priori, somatizam a ocorrência de transtornos mentais, os antigos manicômios vão dando lugar as prisões que passam a custodiar esse perfil de pessoas. O estigma é uma condição persistente na psiquiatria, especialmente na esfera forense, agravando-se pela condição do indivíduo ser mentalmente adoecido e encarcerado.

As questões inerentes ao contexto carcerário, muitas vezes podem dificultar o próprio diagnóstico psiquiátrico, seja pela comorbidade com o uso de substâncias psicoativas, pela presença de facções criminosas (a queixa de se estar sendo perseguido tem grandes chances de ser fundamentada e não fruto de delírios persecutórios) ou pela possível “simulação” e “dissimulação” de sintomas, visando “provocar” ou “fugir” de uma internação. Por estas razões e muitas outras, o atendimento em saúde mental no cárcere é bastante peculiar e exige constante reflexão, esforço e criatividade na lida com percalços cotidianos.

### **A LOUCURA NO CÁRCERE: PRINCIPAIS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DESENVOLVIDOS DURANTE O PERÍODO DE RECLUSÃO**

Consoante aos efeitos psicológicos na prisão, podemos destacar que a vida no presídio impõe ao detento uma espécie de passividade mórbida, fato que substancialmente, todas as suas necessidades são controladas pela instituição estatal. A adaptação no meio prisional impõe ao indivíduo uma reconstrução de sua identidade com fins de sobrevivência no novo ambiente.

O confinamento acaba por gerar grandes tensões no espaço carcerário, envolvendo tanto os internos do sistema, bem como os agentes penitenciários e demais profissionais que trabalham nas respectivas unidades de segurança. Assim sendo, a ameaça de rebeliões e outros riscos são possibilidades constantes vivenciadas no cárcere. A ausência absoluta de privacidade promove um clima permanente de agressividade, caracterizando uma situação análoga a de uma bomba prestes a explodir.

A proliferação de transtornos mentais desenvolvidos na prisão acentua-se com o passar dos anos, em que aos poucos vai ocorrendo uma “corrosão” da consciência do encarcerado. A síndrome de Ganser, é por exemplo, um transtorno comum em presidiários, onde eles simulam problemas psicológicos para tentar fugir de sua atual condição. Eles vão perdendo seus referenciais e criando outros, de acordo com suas condições vivenciais.

Dante a descrição das condições impostas pelo sistema penitenciário como um todo, fica esclarecido que existe potencialmente a interferência da política institucional de modo incisivo nas reações mentais dos sujeitos encarcerados, fato que desencadeia uma série de

demandas de ordem psiquiátrica merecedoras de cuidados profiláticos que de alguma forma amenizem o sofrimento dos quadros psicopatológicos apresentados.

Depressão, Esquizofrenia, Ansiedade generalizada, Transtorno do pânico, Fobias em geral, Transtorno Afetivo Bipolar, são comprovadamente os mais comuns dentro dos presídios. Vale salientar que muitos destes sintomas já podem vir acompanhando o interno na data da sua prisão, uns podem até ser causa implicadora no cometimento do crime, razão que os tornam inimputáveis pela lei, submetendo-os ao cumprimento de pena em hospitais psiquiátricos.

Mas o que nos interessa neste estudo é o desenvolvimento de transtornos psicológicos advindos durante o período de reclusão, sendo as reações consideradas relativas entre os internos, ou seja, cada indivíduo aprisionado reage psicologicamente de forma diferenciada, onde uns podem desenvolver significativos problemas mentais, devido ao conjunto de regras da prisão, enquanto que outros não recebem a influência de tal meio em suas estruturas psíquicas.

## MÉTODO

Esta pesquisa caracterizou-se por um estudo exploratório, utilizando-se da abordagem qualitativa, onde trata de informações relevantes ao cárcere e tratamento penal bem como seus aspectos psicológicos no contexto do Município de Forquilha- CE, sendo descritas observações acerca do tema de forma comprehensiva, utilizando-se linguagem simplificada e acessível destinada a explicitar a problemática vivida no sistema prisional nos dias atuais.

Os sujeitos desta pesquisa foram os presos da justiça que se encontram privados de liberdade, cumprindo a pena imposta em regime fechado. Com relação à coleta dos dados atinentes a pesquisa, esta foi permeada pelo diálogo com o diretor (agente penitenciário) da cadeia pública com fins de obtenção das informações necessárias, momento a posteriori em que foram apurados os dados obtidos acerca dos relatos reais desencadeados pelo sofrimento dos transtornos mentais dos presidiários.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: Na condição de diretor desta unidade prisional, como você observa o adoecimento psicológico dos internos? Que tipo de transtornos podem ser vistos de forma mais evidente? Diante toda a problemática do sistema penitenciário brasileiro/cearense, na sua concepção, que fatores potencializam a ocorrência desses transtornos psicológicos nos internos desta unidade? Existe parceria entre esta cadeia pública e o CAPS local? De que maneira acontecem os atendimentos? O que você sugere para amenizar o sofrimento psíquico de tais presos? Gostaria de fazer outras considerações sobre a problemática conversada?

O roteiro da entrevista foi elaborado tendo como base a fundamentação teórica utilizada nesta pesquisa e o trabalho de campo que enriqueceu fortemente o desenvolvimento do estudo. De tal modo, a elaboração deste material foi pensada na busca de aspectos históricos sobre o cárcere e sua evolução conforme o passar dos anos, realizando um paralelo com a realidade vivencial

prática do sistema penitenciário brasileiro, em especial cearense por está ao alcance do espaço territorial, bem como perceptível a nossa visão crítica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A transcrição dos dados desse estudo foi dada pela compreensão acerca do processo de adoecimento dos sujeitos penalizados do regime fechado da cadeia pública de Forquilha/CE, tendo como auxílio para o enriquecimento da pesquisa, a contribuição do Diretor (Francisco Ednúbio) da respectiva unidade prisional do município que atendeu prontamente a conversa sobre as indagações que lhes foram feitas, fato de grande valia para obtenção de dados pertinentes a elaboração do respectivo trabalho.

Em resposta ao que se pretendia, obtive do diretor que é investido na função de agente penitenciário do referido estabelecimento de segurança a afirmativa de que observa quando o interno possui algum comportamento diverso dos demais em matéria psicológica, pelo modo de falar do mesmo, os colegas de cela sinalizam gestos diferentes ou ainda quando perguntado sobre algo, não demonstra noções de tempo e espaço; no tocante aos tipos de transtornos mais evidentes, citou que percebe alucinações, sintomas de perseguição, visão de imagens aleatórias, dentre outros traços de psicoses, bem como depressão e ansiedade.

Ao ser indagado sobre a realidade problemática do sistema prisional, em específico o contexto cearense, o administrador da cadeia menciona que os principais fatores que corroboram com a potencialização dos sintomas psicopatológicos dos aprisionados são: a falta de maior contato com familiares; o abandono por parte de pessoas próximas (família e amigos) que se revoltam pela conduta criminal do apenado; abstinência do uso de drogas; a rotina carcerária que gera a ociosidade; a superlotação, dentre outros. Sobre o trabalho em conjunto com o CAPS local, o agente disse que existe, mas que os atendimentos são realizados de forma esporádica conforme a necessidade das demandas, sendo o deslocamento dos pacientes ao dispositivo de saúde mental feito por escolta policial em dias e horários agendados pelo Centro de Atenção Psicossocial.

Por fim, referente ao que ele poderia sugerir para amenizar o sofrimento psíquico de tais condenados, o agente menciona que seria muito benéfico um melhor acompanhamento clínico por equipe multiprofissional, ou seja, que fosse disponibilizado pela própria Secretaria de Justiça do Estado em parceria com o Município, profissional (Médico Psiquiatra, Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, etc) que pudessem favorecer no apoio psicológico dos encarcerados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ainda que historicamente os presídios tenham surgido com a finalidade de punição para recuperação moral de sujeitos condenados por infração às leis vigentes, este modelo obviamente não preenche as necessidades político-sociais atuais de recuperação da população carcerária para o retorno à sociedade. Manter afastado o indivíduo do ambiente social sem oferecer condições de saúde e trabalho ou possibilidade de construção de um novo projeto de vida tem resultado na multiplicação do adoecimento psicológico e no aumento evidente da violência institucional e da consequente reincidência na criminalidade.

Diante o estudo levantado sobre as implicações da saúde mental no sistema penitenciário, pude adentrar nas principais problemáticas atinentes a metodologia carcerária. De tal modo, abordar esse assunto, favoreceu-me compreender algo que ainda é pouco explorado pelos estudantes e demais interessados pelo tema, talvez por aversão ao ambiente prisional ou pelo sentimento de punição em que os presos são merecedores do sofrimento institucional, não sendo considerado relevante o cuidado para com aqueles que transgrediram intencionalmente a legislação vigente.

Entende-se que quase a totalidade dos apenados reclusos já adoecem no presídio, os dados obtidos assemelham-se ao perfil nacional de adoecimento em outros cárceres. A capacidade excedida das celas, a má estruturação das mesmas, o confinamento em si e a higiene deficitária favoreceram ou se tornaram motivo para tal desequilíbrio entre saúde e doença nas unidades carcerárias. As condições de confinamento acentuam semelhanças no perfil de adoecimento dos presidiários. Essa realidade é compartilhada em diversos estabelecimentos prisionais. Não podemos esquecer que estamos lidando da saúde dos homens e que estes possuem um perfil diferenciado, marcado por legados sociais de gênero que cria o estereótipo "bandido". O imaginário de ser homem pode aprisiona-o em amarras culturais, dificultando práticas de autocuidado. O perfil de adoecimento aqui que merece realce, liga-se aos transtornos mentais, afinal o ambiente da prisão é um meio promissor ao aparecimento de psicoses carcerárias e transtornos mentais diversos, muitas vezes causadas pela atmosfera opressiva e por doenças existentes em razão das más condições de higiene, alimentação e vestuário.

Mediante os questionamentos a priori, faz-se importante reconhecer a necessidade de implantação de programas de saúde para o público em comento, para assim efetivar de modo mais resolutivo, e a partir de discussões, a proposição de opções para que os homens privados de liberdade consigam atender suas reais necessidades de saúde e modificarem o ter amenizado seu quadro patológico. Enquanto o sistema prisional brasileiro tiver caráter meramente punitivo, o respeito à vida e à dignidade da pessoa humana possibilitará poucas mudanças no mundo da prisão. É preciso recuperar urgentemente o ideário ressocializador do sistema prisional, para que o tempo de reclusão possa servir como reflexão dos homens sobre seus delitos, reestruturando suas vidas com dignidade e saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

BARROS, Márcia Maria M; JORGE Maria Salete Bessa. **Concepções e Práticas de Atenção à Saúde Mental: O discurso do sujeito coletivo.** Ed. UECE, Fortaleza, 2011.

CRP-RJ. **Psicólogos no Sistema Prisional.** Jornal do Conselho Regional de Psicologia ano 2 – nº 8, dezembro de 2005.

CFP. Resolução 012/2011. **Regulamenta a atuação do (a) psicólogo (a) no âmbito do sistema prisional.** Brasília, 25 de maio de 2011. Disponível em:  
[<http://s.conjur.com.br/dl/integra-resolucao-conselho-federal1.pdf>](http://s.conjur.com.br/dl/integra-resolucao-conselho-federal1.pdf)

COLOMBAROLI, Ana Carolina de Moraes. **Efeitos sociológicos e psicológicos do cárcere.** Diritto. It. ISSN 1127-8579, publicado em 25/02/2013. Disponível em:

<file:///C:/Users/User/Downloads/doc\_34679%20(2).pdf>

DAMAS, Fernando Balvedi; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **A Saúde Mental nas Prisões de Santa Catarina – Brasil.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.12, p.1 - 24, 2013.

MESQUITA, José Ferreira de; et al. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental.** Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu - MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010.

Disponível em: <

[<http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs\\_pdf/eixo\\_4/abep2010\\_2526.pdf>](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** 1<sup>a</sup> Ed. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>.