

Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade

Characterization of diagnoses and psychotropics of persons deprived of their liberty

Rúbia Mara Maia Feitosa¹ • Vivianny Vanessa Gurgel Vieira² • Sarah Azevêdo Rodrigues Cabral³
Débora Souza de Andrade⁴ • Lívia Helena Moraes de Freitas⁵

RESUMO

Objetiva-se caracterizar o diagnóstico de saúde mental das pessoas privadas de liberdade e os principais psicotrópicos que fazem uso. Apresenta-se sob a forma de um estudo descritivo e quantitativo fundamentado no tipo documental realizado no Complexo Penal Estadual de Mossoró/RN. Foram utilizados 125 prontuários: 57 de homens e 68 de mulheres. Os prontuários estavam inseridos no período de 2010 a 2017. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e transferidos para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 23.0, os quais foram expressos em frequência simples e porcentagem. A maioria do diagnóstico de saúde mental dos homens e das mulheres está relacionada à dependência química pelo abuso de drogas ilícitas. Os dados coletados continuamente podem instrumentalizar a equipe de saúde que atua na penitenciária a discutirem as situações de risco e/ou problemas de saúde mental a que a população está submetida, auxiliando na verificação e monitoramento de indicadores.

Palavras-chaves: Saúde Mental; Diagnósticos; Psicotrópicos; Prisão; Enfermagem

ABSTRACT

The objective is to characterize the mental health diagnosis of the persons deprived of their freedom and the main psychotropic drugs they use. It is presented in the form of a descriptive and quantitative study based on the documentary type carried out in the State Criminal Complex of Mossoró / RN. A total of 125 charts were used: 57 men and 68 women. The medical records were inserted between 2010 and 2017. The data were tabulated in spreadsheet and transferred to the statistical program Statistical Package for Social Sciences version 23.0, which were expressed in simple frequency and percentage. Most men's and women's mental health diagnoses are related to chemical dependence from illicit drug abuse. The data collected continuously can instrumentalize the health team that works in the penitentiary to discuss the risk situations and / or mental health problems to which the population is subjected, assisting in the verification and monitoring of indicators.

Key-words: Mental Health; Diagnostics; Psychotropics; Prison; Nursing

NOTA

¹Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Docente da Faculdade Nova Esperança de Mossoró. Rio Grande do Norte/RN. Brasil. Endereço institucional: Avenida Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel. Mossoró/RN. CEP: 59.628-000. E-mail: rubiamara@facenemossoro.com.br

²Enfermeira. Graduada pela Faculdade Nova Esperança de Mossoró. Curso de Graduação em Enfermagem. Rio Grande do Norte/RN. Brasil. E-mail: viviannyvanessa@hotmail.com

³Psicóloga. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva -IBRATI. Docente da Faculdade Nova Esperança de Mossoró. Rio Grande do Norte/RN. Brasil. E-mail: sarahazevedo@facenemossoro.com.br

⁴Enfermeira. Secretária Estadual. Penitenciária Estadual. Rio Grande do Norte/RN. Brasil. E-mail: deborasouza@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte/UERN. Docente da Faculdade Nova Esperança de Mossoró. Rio Grande do Norte/RN. Brasil. E-mail: livia@facenemossoro.com.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil tem a quarta maior população privada de liberdade, apresentando um total de 622.000 presos, atrás apenas dos Estados Unidos (2.217.000), China (1.657.812) e Rússia (644.237)⁽¹⁾.

Desde 2008, os Estados Unidos, a China e a Rússia tiveram uma diminuição no ritmo de encarceramento, ao contrário do Brasil, cujo ritmo só vem aumentando. Entre 2008 e 2013, os Estados Unidos reduziram a taxa de pessoas presas de 755 para 698 presos para cada cem mil habitantes, uma redução de 8%. A China conseguiu uma redução, no mesmo período, de 131 para 119 a taxa (-9%). Já a Rússia obteve uma redução mais expressiva, de aproximadamente um quarto (-24%) a taxa de pessoas presas para cada cem mil habitantes. Mantida essa tendência, pode-se projetar que a população privada de liberdade do Brasil ultrapassará a da Rússia em 2018⁽²⁾.

Em junho de 2014, as pessoas em situação de privação de liberdade no país já ultrapassavam 622.000. No entanto, a quantidade de celas cresceu de forma desproporcional, existindo um déficit de 250.318 vagas no sistema penitenciário⁽³⁾. Em todas as unidades da federação brasileira tem mais detentos que o previsto na capacidade dos seus presídios, conforme Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) de 2014⁽⁴⁾. A média, de superlotação no país, é de 69,2%. O Estado do Rio Grande do Norte (RN) apresenta 106,1% presos acima da capacidade ofertada pelo sistema penitenciário. Tem-se um total de 8.242 presos para apenas 4.000 vagas disponíveis dentro do sistema⁽⁵⁻⁶⁾.

O quadro de superlotação associada às péssimas condições estruturais, falta de higiene, alimentação inadequada, violência constante, maus tratos e tortura torna o ambiente propício para o aparecimento e à proliferação de epidemias. As doenças mais comuns são as sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, tuberculose, hepatite, hipertensão arterial, diabetes⁽⁷⁾. Além disso, o estresse, o abandono e o isolamento, conduzem a processos de adoecimentos, sobretudo àqueles relacionados à saúde mental. As diversas privações sofridas no ambiente prisional (sociais, culturais, pessoais, emocionais, entre outras) fazem da estadia na prisão um momento de conflitos e crises⁽⁸⁻⁹⁾.

A desesperança, longo tempo de confinamento, “ficar parado”, recolhido em sua solidão, a incapacidade para gerar soluções para seus problemas, uso de drogas, perda de recursos sociais, econômicos e vínculos familiares, culpa ou vergonha do delito são algumas explicações para o aparecimento de transtornos mentais em pessoas privadas de liberdade⁽¹⁰⁾.

Historicamente, a assistência à saúde às pessoas privadas de liberdade era vista de forma residual e parcial, havia apenas a intenção de pesquisar os problemas mais frequentes como IST/AIDS e imunizações. Estudos esta-

belecendo relações entre às condições de confinamento, superlotação das celas, más condições de higiene e segurança, uso de drogas e a saúde mental das pessoas privadas de liberdade ainda são escassos na produção científica.

Evidencia-se também uma carência de produções científicas com aprofundamento detalhado dos principais diagnósticos e psicotrópicos utilizados por pessoas privadas de liberdade no território brasileiro, particularmente na região nordeste do país. Desta forma, o presente estudo traz a seguinte indagação: quais os diagnósticos de saúde mental prevalentes das pessoas privadas de liberdade e os principais psicotrópicos que fazem uso no Complexo Penal Estadual em Mossoró/RN?

Nesta perspectiva, o trabalho tem como objetivo caracterizar o diagnóstico de saúde mental das pessoas privadas de liberdade e os principais psicotrópicos que fazem uso. É nesta interface, entre a saúde mental e a sua relação com as condições de encarceramento, que a pesquisa traçará possíveis diálogos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa que foi realizada no Complexo Penal Estadual Agrícola Doutor Mario Negócio, localizado no endereço Sítio Riacho Grande, Mossoró /RN. O complexo penal situa-se precisamente na RN 017, KM 15 (estrada que interliga o município de Mossoró a cidade de Baraúna).

O referido município configura-se em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Norte, situado na mesorregião do Oeste Potiguar, possui uma área de 2.110 km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontava que Mossoró possui 266.758 habitantes, no ano de 2016.

O município de Mossoró atualmente conta com três sistemas prisionais. Ao nível estadual tem-se a Cadeia Pública de Mossoró e o Complexo Penal Estadual Agrícola Doutor Mario Negócio, já o Federal constitui-se pela Penitenciária Federal de Mossoró, ambos localizado no endereço Sítio Riacho Grande, RN 017, estrada Mossoró-Baraúna.

O Complexo Penal Estadual Agrícola Mário Negócio é o único que possui o cumprimento de pena em regime semiaberto em conformidade com as determinações da Lei de Execução Penal. O complexo abriga atualmente mais de 400 (quatrocentos) presos, entre homens e mulheres. A penitenciária está dividida em quatro setores, dois destinados aos presos em regime fechado e os outros dois aos presos que cumprem pena em regime semiaberto⁽⁴⁾.

Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa se fundamenta no tipo documental que visa realizar a caracterização, por meio das fichas e prontuários do siste-

ma prisional, o diagnóstico de saúde mental, os principais psicotrópicos e dosagens que as pessoas privadas de liberdade fazem uso. Nesta perspectiva, a amostragem da pesquisa foi constituída por 298 prontuários de pessoas privadas de liberdade que foram atendidos pela equipe de saúde do sistema prisional. Deste total, foram utilizados 125 prontuários para participar do estudo, onde 57 foram prontuários de detentos do sexo masculino e 68 prontuários do sexo feminino.

Os prontuários utilizados estavam inseridos no período de 2010 a 2017. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a coleta de dados advindos das fichas e prontuários: homens e mulheres maiores de 18 anos de idade; atendidos pela equipe de saúde prisional, fichas e prontuários de presos que apresentavam diagnóstico de saúde mental ou ainda aqueles que não tivessem diagnóstico definido, mas faziam uso de psicotrópicos, fichas e prontuários datados do período de 2010 a 2017. Como critérios de exclusão foram adotados: prontuários ilegíveis e ou rasurados.

Para início da pesquisa, obteve-se a “Declaração para uso de Arquivos/Prontuários” do Diretor Geral do Complexo Penal e da Coordenadora da equipe de saúde atuante na penitenciária. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado e aplicado pelas pesquisadoras para colher às informações das fichas e prontuários atendidos pela equipe de saúde do Complexo Penal Estadual Agrícola Doutor Mario Negócio. Os dados coletados foram referentes a: sexo, idade, diagnóstico, psicotrópicos que fazem uso, dosagens, tempo que faz uso dos medicamentos.

Em virtude da ausência de base de dados informatizados aberta à consulta pública e da proibição de levar as fichas e os prontuários para espaços físicos fora do sistema prisional, à pesquisa ocorreu nas dependências da própria instituição.

Portanto, para a captura dos dados a pesquisa foi realizada *in loco*. Este momento foi caracterizado da seguinte forma: identificar as fichas e prontuários dos presos, onde cada ficha e prontuário foram lidos em um local tranquilo e livre de interrupções, a pesquisadora disponibilizou um dia por semana, no horário da manhã, para dirigir-se ao setor de arquivamento dos dados (local que ficam armazenados todos os prontuários das pessoas que estavam na condição de encarcerados), permanecendo durante o período máximo de 4 horas.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e transferidos para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.0, os quais foram expressos em frequência simples e porcentagem. Sempre quando necessário as variáveis sofreram transformação do tipo binária.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pes-

quisa da Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE) de João Pessoa (JP) sendo aprovada sob o CAAE: 64414917.2.0000.5179 e o número do parecer 1.913.363, respaldado pela Resolução nº 466/12 que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.

RESULTADOS

Os dados foram obtidos a partir das informações extraídas dos prontuários dos presos que, durante o período de 2010 a 2017, utilizaram os serviços da equipe de saúde do sistema prisional, sendo emitido diagnóstico de saúde mental ou, em outras circunstâncias, mesmo sem o diagnóstico foi prescrito algum tipo de psicotrópico.

Caracterização dos homens privados de liberdade

A faixa etária que prevalece no estudo é composta dos 31 aos 40 anos com 38,6%. Em segundo lugar encontra-se a faixa etária dos 20 aos 30 anos com 36,8% e, por último, as pessoas privadas de liberdade acima de 40 anos, correspondendo a 24,6%. Pode-se analisar que a população carcerária masculina em Mossoró/RN é composta por pessoas adultas, no entanto, os jovens apresentam grande expressão nos dados coletados, com tendência há daqui há alguns anos a superar à população de adultos que se encontram em situação de privação de liberdade.

As tabelas abaixo mostram os principais diagnósticos e psicotrópicos encontrados nos prontuários dos presos.

Caracterização das mulheres privadas de liberdade

Os dados apresentados foram obtidos dos prontuários das mulheres em privação de liberdade atendidas durante seu período de encarceramento pela equipe de saúde do sistema prisional. São 97 mulheres que se encontram em regime fechado. Desse total, 68 mulheres (70,1%), apresentam diagnóstico de saúde mental ou, ainda, configuram-se entre as mulheres sem diagnóstico estabelecido, mas que fazem uso de psicotrópicos.

No Complexo Penitenciário de Mossoró/RN nota-se que a maior parte das mulheres tem acima de 20 anos, (91,2%), as demais apresentam faixa etária igual aos 20 anos, (8,8%). As tabelas abaixo mostram os principais diagnósticos e psicotrópicos encontrados nos prontuários das mulheres privadas de liberdade.

DISCUSSÃO

A caracterização dos presos em Mossoró/RN corresponde a caracterização geral dos presos condenados no Brasil, onde a proporção de homens em relação às mulheres ainda é maior e evidencia-se o início precoce na criminalidade de jovens. Em sua maioria, estes apresen-



TABELA 1 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) nos presidiários masculinos. Complexo Penal Estadual. Mossoró/RN. Brasil, 2017

Variáveis	Freq.	%
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (CID F32.2)	01	1,8
Transtorno depressivo recorrente (CID F33)	01	1,8
Episódio depressivo moderado (CID F32.1)	01	1,8
Síndrome de despersonalização - desrealização (CID F48.1)	01	1,8
Esquizofrenia (CID F20.9)	01	1,8
Síndrome de dependência - uso de sedativos e hipnóticos (CID F13.2)	06	10,5
Síndrome de abstinência com delirium (uso de sedativos e hipnóticos) - CID F13.4	06	10,7
Síndrome de dependência (Uso da cocaína) - CID F14.2	04	7,0
Transtorno psicótico - uso múltiplo de drogas e substâncias psicoativas (CID F19.5)	01	1,8
Síndrome de dependência - canabinóides (CID F12.2)	01	1,8
Síndrome de dependência (uso múltiplo de drogas e substâncias psicoativas (CID F19)	05	8,8

Fonte: Dados da pesquisa.

TABELA 2 – Psicotrópicos utilizados pelos homens privados de liberdade. Complexo Penal Estadual. Mossoró/RN. Brasil, 2017

Variáveis	Freq.	%
Psicotrópicos usados	57	100
Clonazepan 2 mg	27	47,4
Cloridrato de Clorpromazina 100mg	05	8,8
Cloridrato de Amitriptilina 25mg	29	50,9
Biperideno 2mg	05	8,8
Diazepam 10mg	08	14,0
Haldol 5 mg	05	8,8
Cloridrato de Clorpromazina 25mg	05	8,8
Maleato de levomepromazina 25mg	01	1,8
Fenitoína 10mg	01	1,8
Cloridrato de Carbamazepina 200mg	01	1,8
Fenobarbital 50mg	03	5,3
Fluoxetina 20mg	02	3,5
Escitalopram 15mg	01	1,8

Fonte: Dados da pesquisa.

TABELA 3 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) nas mulheres privadas de liberdade. Complexo Penal Estadual. Mossoró/RN. Brasil, 2017

Variáveis	Freq.	%
Uso de múltiplas drogas e substâncias psicoativas	08	11,8
Transtornos mentais e comportamentos ao uso da cocaína síndrome de dependência (CID F14.2)	04	5,9
Síndrome de dependência - sedativos e hipnóticos (CID F13.2)	07	10,2
Síndrome de abstinência com delirium - sedativos e hipnóticos (CID F13.4)	04	5,9
Síndrome de dependência – fumo (CID F17.2)	05	7,4
Síndrome de abstinência com delirium – fumo (CID F17.4)	04	5,9
Síndrome dependência – canabinóides (CID F12.2)	07	10,8
Múltiplas drogas e psicoativas - uso nocivo para saúde (CID F19.1)	06	8,8
Múltiplas drogas e psicoativas - intoxicação aguda (CID F19.0)	03	4,4
Uso de sedativos e hipnóticos (CID F13)	05	7,4

Fonte: Dados da pesquisa.

TABELA 4 – Psicotrópicos consumidos pelas mulheres privadas de liberdade. Complexo Penal. Mossoró/RN. Brasil, 2017

Variáveis	Freq.	%
Psicotrópicos usados	68	100
Cloridrato de Amitriptilina 25mg	21	30,9
Clonazepan 2mg	49	72,1
Biperideno 2mg	33	48,5
Maleato de levomepromazina 25 mg	03	4,4
Diazepan 10 mg	04	5,9
Fluoxetina 20mg	11	16,2
Haldol 5mg	02	2,9
Cloridrato de Clorpromazina 25mg	02	2,9
Cloridrato de Nortriptilina 25mg	02	2,9
Cloridrato de Clonipramina 25mg	01	1,5
Cloridrato de Clorpromazina 100mg	05	7,4
Fenobarbital 100mg	01	1,5

Fonte: Dados da pesquisa.

tam uma baixa renda, baixa escolaridade, já usaram algum tipo de droga e são reincidentes em “pequenos” delitos.

Na Tabela (1) tem-se que 1,8% dos presos apresenta episódio depressivo grave sem sintomas psicótico, 1,8% tem transtorno depressivo recorrente, 1,8% está acometido com episódio depressivo moderado, 1,8% possui síndrome de despersonalização e 1,8% tem esquizofrenia.

Os eventos vitais, como mudanças no padrão de vida, dificuldades financeiras, problemas com relacionamentos, falta de esposa, isolamento social e ameaças permanentes à segurança do indivíduo pode modificar o cenário das percepções sobre as pessoas e associam-se a maior ocorrência de sintomas depressivos e de ansiedade no ambiente prisional⁽¹¹⁾. Desta forma, o espaço de encarceramento pode se configurar como fator ou desencadeador da depressão e da ansiedade. Nesta perspectiva, os presos têm uma grande tendência ao consumo de psicotrópicos como tentativa de solucionar e/ou amenizar tais sintomas⁽¹²⁾.

Existe também no estudo de Mossoró/RN, uma pequena parcela significativa de pacientes portadores de transtornos mentais graves como, por exemplo, esquizofrenia e síndrome da despersonalização, que estão apenados e presos em unidades prisionais comuns, e em decorrência do transtorno cometeram crimes diversos. Portanto, alguns presos o diagnóstico e anterior a situação de privação de liberdade. Fatores biológicos, sociais também podem se configurar como desencadeadores do transtorno mental.

Grande parte dos diagnósticos de saúde mental dos homens está relacionada à dependência química pelo abuso de drogas ilícitas. Seis detentos apresentam, respectivamente, a síndrome de dependência (uso de sedativos e hipnóticos) e a síndrome de abstinência com de-

lirium (uso de sedativos e hipnóticos), correspondendo a um total de 10,7%.

Observa-se que a síndrome de dependência pelo uso de cocaína acomete 04 detentos (7,0%). Enquanto isso, a síndrome de dependência devido ao uso múltiplo de drogas e substâncias psicoativas apresentam um total de 08 presos (8,8%). O transtorno psicótico devido ao uso de múltiplas drogas e substâncias psicoativas e a síndrome de dependência (canabinóides) apresentam-se em 01 preso (1,8%).

Cerca de uma em cada cinco pessoas que faz uso de drogas ilícitas possui critério para diagnóstico de dependência, e essas substâncias afetam a percepção, humor e consciência de seus usuários, o que pode influenciar a capacidade dos usuários em exercer controle sobre o uso de drogas. Além de profunda incapacidade e perda da saúde física, as pessoas com transtornos causados pelo uso de Álcool e Outras Drogas (AOD) podem sofrer gravemente com problemas psicológicos⁽¹³⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁴⁾ estima que, atualmente, no mundo, 350 milhões de pessoas sofrem de depressão, 26 milhões de pessoas sofrem com esquizofrenia e 125 milhões de pessoas são afetadas por uso de AOD. Aproximadamente 844 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. Há sugestiva relação entre a gravidade dos problemas relacionados ao uso de AOD com sintomas de saúde mental, crime e violência.

O crescente aumento do consumo de psicofarmacos também pode ser evidenciado pela psiquiatria frente às reações psíquicas frente aos acontecimentos vitais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Ou seja, diante de uma queixa psíquica a principal modalidade de intervenção, ainda, no sistema penitenciário é prescrição de psicofarmacos. Segundo os estudos de Varela et al.,⁽¹⁷⁾ o uso de medicação psicotrópica na pri-

são de León, Espanha, girava em torno de 28%, enquanto na população em geral não chegava a 7%.

Na tabela (2) sobre o uso de psicotrópicos, nota-se que dos 57 prontuários analisados, todos apontaram a prescrição contínua do uso de psicotrópicos. Percebe-se que as medicações mais utilizadas são Cloridrato de Amitriptilina 25mg (50,9%), Clonazepan 2mg (47,4%) e Diazepan 10mg (14,0%). O ambiente de isolamento onde se encontram os presos facilita o desenvolvimento de ansiedade, depressão, agitação, insônia dentre outros transtornos psiquiátricos. Sendo que a grande maioria dos presos é dependente químico e após o encarceramento acabam por trocarem as drogas ilícitas por drogas lícitas, como os benzodiazepínicos⁽¹²⁾.

A maioria dos prontuários revela uso frequente e prolongado de psicotrópicos. Cerca de 61,4% dos dados obtidos mostra que os presos já fazem uso dos psicotrópicos por um período superior a 12 meses. Os demais prontuários (38,6%) referem uso igual e inferior a 12 meses.

Um estudo realizado por Freitas¹ sobre a saúde e o consumo de psicotrópico no sistema prisional realizado no Complexo Penitenciário do Espírito Santo (PR) revela que dentre as diversas práticas realizadas neste espaço, notou-se um possível movimento de efetivação de uma política medicamentosa, de solicitação e dispensação de substâncias psicoativas, reproduzida por alguns profissionais de saúde, agentes penitenciários e, também, pelos próprios presos. Segundo a referida autora a política medicamentosa sustenta-se na crença: 'sujeitos medicados, cadeia silenciosa'. Em 2010, os presos solicitavam constantemente psicotrópicos benzodiazepínicos, e a lista de presos que faziam uso de, no mínimo, um psicotrópico era de 71 pessoas para um total de 321 presos.

O elevado consumo de psicotrópicos também pode ser visualizado no Complexo Prisional de Mossoró/RN. Os números de bilhetes emitidos pelos presos a equipe de saúde do sistema prisional são frequentes e cada vez mais elevados. Os presos fazem solicitações de medicamentos para 'dormir', 'tranquilizante para se acalmar', 'remédio para tirar a angústia', 'remédio para depressão'.

Percebe-se, ainda, que há um número elevado de presos que fazem uso de psicotrópicos, mas não possuem diagnóstico de saúde mental. A ausência de médico psiquiátrico na composição da equipe de saúde do complexo penitenciário por períodos intercalados, porém longos, contribui para esta realidade. Entende-se que o medicamento é um insumo estratégico que pode promover a melhoria da efetividade das ações de saúde, devendo sua disponibilidade ser garantida por meio de uma política de medicamentos que assegure o seu acesso de forma racional, oferecendo segurança, eficácia e qualidade⁽¹⁷⁾.

O uso de psicotrópicos na penitenciária de Mossoró/

RN, ao longo tempo, apresenta-se como um grave problema dentro da saúde do município, visto que, em alguns momentos, a rede apresenta a ausência desses medicamentos para a população devido à grande demanda de usuários. Outro problema que leva ao uso crônico dos psicotrópicos é o nível elevado de tensão diante de celas superlotadas, o que gera uma grande ansiedade nos presos e, conseqüentemente, a quadros de insônia reforçando a busca pelos ansiolíticos, principalmente os benzodiazepínicos⁽¹⁸⁾.

Ao analisar os dados da tabela (3), observa-se que as mulheres usuárias de drogas, correspondem a 08 mulheres (11,8%). Acerca dos diagnósticos encontrados tem-se: 10,2% de mulheres com síndrome de dependência por sedativos e hipnóticos e 10,8% com síndrome de dependência por canabinóides.

Pode-se inferir que os problemas relacionados ao uso de substâncias e a sua associação com transtornos psiquiátricos é comum. Os transtornos do humor, como a depressão, os transtornos de ansiedade (sintomas de internalização) e os transtornos de conduta, déficit de atenção e hiperatividade (sintomas de externalização) são as comorbidades mais comuns associadas ao abuso de substâncias psicoativas⁽¹⁹⁾.

As mulheres em privação de liberdade apresentam um alto índice de comorbidade psicopatológica, dependência de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático e depressão, sendo também mais propensas a doenças mentais, quando comparadas à população carcerária masculina. Quem mais sofre no sistema carcerário são as mulheres porque necessitam de políticas de saúde específicas, como assistência ginecológica e obstétrica, dificilmente oferecidas⁽¹⁸⁾.

Ao observar os dados desta tabela vimos que os psicotrópicos mais utilizados pelas detentas são Clonazepan 2mg (72,1%), o Biperideno 2mg (48,5%), o Cloridrato de Amitriptilina 25mg (30,9%) e a Fluoxetina 20 mg (16,2%). Enquanto as outras medicações são utilizadas para amenizar outros transtornos menos prevalentes.

Ao analisar as causas dos diagnósticos nos prontuários tem-se que o medo, a tristeza, as incertezas do futuro, a ansiedade, o ócio e o desconforto do ambiente também são apontados pelas mulheres apenas como aspectos de sofrimentos do cotidiano prisional.

Percebe-se alto índice de mulheres que utilizam esse tipo de medicação dentro do Complexo Penitenciário de Mossoró/RN, conforme tabela (4). O confinamento tem sido apontado pela literatura enquanto um dos fatores responsáveis pelos agravos em relação à saúde mental. O encarceramento de mulheres tem sido acompanhado do desenvolvimento de transtornos emocionais como depressão, melancolia, angústia e pânico⁽²⁰⁾.

De acordo com dados do Departamento Penitenciária-

rio (DEPEN)⁽²⁰⁾, a população carcerária feminina no Brasil cresceu 256% de 2002 a 2014, chegando a 37,3 mil mulheres presas em 2014. Se comparado ao público masculino, temos um crescimento absolutamente superior e assustador.

A característica da faixa etária das mulheres privadas de liberdade assemelha-se a outras pesquisas realizadas no Brasil como, por exemplo, nos estudos de Ferreira et al.,⁽²¹⁾ os principais motivos relacionados à detenção das mulheres em Mossoró/RN foram por tráfico de drogas ou delito relacionado com droga. Possuem, ainda, história familiar desestruturada; associação significativa entre dependência de substância ilícita, história de abuso físico e/ou sexual e algumas apresenta história clínica de transtorno mental e comportamental. Fazem uso de psicotrópicos a mais de 12 meses, isso equivale a 41,2%. Enquanto 32,4% utilizam entre 07 e 12 meses. As demais presas fazem uso dos psicotrópicos em período de 1 a 6 meses, (26,5%).

CONCLUSÃO

Percebe-se que a maioria do diagnóstico de saúde mental dos homens e das mulheres privadas de liberdade está relacionada à dependência química pelo abuso de drogas ilícitas. Além disso, há um elevado número de presos que fazem uso de psicotrópicos. Outro problema que leva ao uso crônico dos psicotrópicos é o nível elevado de tensão diante de celas superlotadas, gerando uma grande ansiedade nos presos

No Brasil, há poucos dados publicados em revistas científicas sobre a caracterização dos diagnósticos de saúde mental e os principais psicotrópicos dispensados para a população em situação de privação de liberdade. Diante desta realidade, considera-se que esta pesquisa

alcançou os seus objetivos de forma satisfatória porque consegue identificar os principais transtornos mentais e comportamentais presentes no Complexo Penitenciário de Mossoró/RN.

Uma dificuldade encontrada para a realização da pesquisa refere-se ao próprio processo de coleta de dados, pois havia número elevado de prontuários que não se encontrava organizado, não possuía descrição completa sobre o sexo, idade, quadro clínico, diagnóstico de saúde mental e prescrição de psicotrópicos. Desse modo, os dados apresentados neste trabalho retratam apenas a parcela dos prontuários submetidos à análise, podendo esta realidade ser mais acentuada.

Levando-se em consideração o atual conceito ampliado de saúde e a perspectiva de cidadania e justiça social, entende-se que as políticas públicas, particularmente a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), implantada no país em janeiro de 2014, precisa trabalhar e fortalecer as ações de prevenção e promoção à saúde mental dos reclusos.

Necessário maior investimento no sistema prisional para ampliar e qualificar os serviços de saúde mental para além da dispensação de psicofármacos, com o intuito de fornecer a essa parcela da população tratamento adequado. Maior acesso a cuidados especializados (psicológicos, psiquiátricos, terapêuticos, laborais) e ações de promoção à saúde devem integrar a agenda prioritária de ações de saúde desenvolvidas no sistema prisional.

Os dados atualizados continuamente podem instrumentalizar a equipe de saúde que atua na penitenciária a discutirem, coletivamente, as situações de risco e/ou problemas de saúde mental a que a população está submetida, auxiliando na verificação e monitoramento de indicadores.

REFERÊNCIAS

1. Freitas, RS et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *Rev. Pol. Públ.* [internet]. 2016. [acesso em: 04 abr. 2017]. 20(1):171-84. Disponível em: http://www.revistapoliticaspUBLICAS.ufma.br/site/download.php?id_publicacao=1074.
2. Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade [internet]. Universidade Federal de Santa Catarina; Organizadores: Helen Bruggemann Buhn Schmitt ... [et al] — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. [acesso em: 27 abr. 2017]. Disponível em: file:///C:/Users/rubin/Downloads/politicas_publicas.pdf.
3. Brasil. Relatório de Gestão: Supervisão do departamento de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas – DMF. 2017. [acesso em: 27 abr. 2017]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/04/23902dd211995b2b-cba8d4c3864c82e2.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2017.
4. Oliveira HC et al. Rotinas Administrativas no Sistema Prisional Potiguar. *Rev. Spacios.* [internet]. 2016. [acesso em: 17 mai 2017]; 37(04). Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a16v37n04/16370401.html>
5. Brasil. Decreto Nº 23.378, de 19 de Abril de 2013. Altera o Anexo Único do Decreto n.º 20.382, de 12 de março de 2008, que dispõe sobre a classificação e disponibilidade de vagas nos estabelecimentos penais integrantes do Sistema Penitenciário do Estado. *Diário Oficial*, Natal, RN, 20 abr. 2013.
6. Vieira, VVG. Um olhar sobre a saúde mental das pessoas privadas de liberdade [monografia]. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, Mossoró; 2017.
7. Damas, FB; Oliveira, WF. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.* [internet]. 2013 [acesso em: 17 mai 2017]; 5(12): 1984-2147. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1758>.
8. Lima, GMB. The life of women in prison: legislation, mental health and overcrowding in João Pessoa - PB [tese]. Fundação Oswaldo Cruz; 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20504>
9. Fries BE, Schmorrow A, Lang SW, Margolis PM, Heany J, Hirdes JP: Symptoms and treatment of mental illness among prisoners: A study of Michigan state prisons. *International Journal of Law and Psychiatry.* [internet]. 2013. [acesso em: 10 jan 2017]; 3(6):316–325. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23688801>
10. Resende dos Reis, A; KIND, L. A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. *Psicol. rev.* [internet]. 2014 [acesso em: 30 jun 2017]; 20(2):212-231. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000200002&lng=pt&nrm=iso.
- 11 Araujo, FAFM; Nakano, TC; Gouveia, MLA. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. *Aval. psicol.*, [internet]. 2009. [acesso em: 02 jun 2018]; 8(3):381-390. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300010&lng=pt&nrm=iso.
- 12 Nóbrega, ERA et al. Uso de psicofármacos pelos albergados do presídio de Muriaé (MG). *Revista Científica da Faminas.* [internet]. 2013. [acesso em: 17 fev 2017]; 9(3):58-66. Disponível em: <http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/336>
- 13 Claro, HG et al. Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2009. [acesso em: 02 jun 2018]; 23(6):1173-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01173.pdf.
- 14 WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011. 286 p.
15. Canazaro D, Argimon ILL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. [internet]. 2010. [acesso em: 12 jan 2017]; 26(7):1323-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700011
- 16 Figueiró, RA et al. Consumo de medicação psicotrópica em uma prisão feminina. *Rev. psicol. polít.*, [internet]. 2015. [acesso em: 20 mai 2017]; 15(34):531-546. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000300006&lng=pt&nrm=iso.
- 17 Leite, FM. Diminuição do uso de benzodiazepínicos na penitenciária de Santa Vitória. [monografia]. Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Santa Vitória, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/diminuicao-uso-benzodiazepinicos-penitenciaria-vitoria.pdf>.
18. Nour, GFA et al., Ação educativa de promoção da saúde mental na cadeia pública de Sobral (CE). *Rev. Sanare.* [internet]. 2015. [acesso em: 20 mai 2017]; 14(02):84-90. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/830/501>.
19. Araújo EC. Jovens usando drogas psicoativas: multiplicando os riscos de vida. Editorial. Rio de Janeiro (RJ): EPUB, 2009. *Revista de Enfermagem Atual.* (Editorial)
- 20 Brasil. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN. Departamento Penitenciário Federal. Brasília: Ministério da Justiça, 2015. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>.
21. Ferreira, IF et al. Diagnósticos de enfermagem em mulheres privadas de liberdade. *Rev. Rene.* [internet]. 2016. [acesso em: 23 mai 2017]; 17(2):1768. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2991>.