

ETNOGRAFIA DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: A MEDICALIZAÇÃO E O ISOLAMENTO COMO FORMAS DE CONTROLE DOS CORPOS

Sandra Maciel Almeida¹
Paula Almeida de Castro²

Resumo: A medicalização e o isolamento como formas de controle são trazidos, neste artigo, nas vozes de mulheres em espaços de privação de liberdade a partir das análises de uma pesquisa etnográfica que investigou três penitenciárias femininas e uma unidade para jovens que estão cumprindo medidas socioeducativas de internação, no Estado do Rio de Janeiro e no Distrito Federal. Apresenta-se, o modo como a norma institucional impossibilitada de compreendê-las pela cultura hegemônica, as enquadra e as reduz às díades, normal e anormal, certo e errado, bom e mau, através de sanções normalizadoras da sociedade contemporânea. Os resultados contribuem para o entendimento sobre o não-lugar dessas mulheres, marcado pela docilização, medicalização e isolamento dos seus corpos.

Palavras-chave: Medicalização; Privação de liberdade; Etnografia; Mulheres.

ETHNOGRAPHY OF PRIVATE WOMEN OF FREEDOM: MEDICALIZATION AND ISOLATION AS FORMS OF CONTROL OF BODIES

Abstract: The medicalization and isolation as forms of control are brought in this article in the voices of women in places of deprivation of liberty based on the analysis of an ethnographic research that investigated three female penitentiaries and a unit for young people fulfilling socio-educational measures, at State of Rio de Janeiro and Federal District. It presents the way in which the institutional norm, which is impossible to understand by hegemonic culture, encompasses and reduces to dyads, normal and abnormal, right and wrong, good and bad, through normalizing sanctions of contemporary society. The results contribute to the understanding of the non-place of these women, marked by the docilization, medicalization and isolation of their bodies.

Keywords: Medicalization; Ethnography; Women

Introdução

Como se configura o controle pela medicalização e pelo isolamento nos espaços de privação de liberdade? Neste artigo, buscou-se compreender, através da fala das mulheres encarceradas, os mecanismos engendrados para o exercício do controle pelo uso de medicamentos

¹ Pedagoga pela Universidade Federal Fluminense, com Mestrado e doutorado em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Atualmente é professora de Didática da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF), onde coordena o Núcleo de Etnografia, Educação e Justiça Social. E-mail: sandramacieldealmeida@gmail.com

² Doutora em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ/ProPEd) e Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) do Centro de Educação (CEDUC) e do Programa de Pós-Graduação em Formação de Professores (PPGFP). É líder do grupo de pesquisa Observatório de Pesquisas e Estudos Multidisciplinares (OPEM/CNPq). E-mail: paulaalcastro@terra.com.br

e isolamento. Para isto, utilizou-se das definições de autores como Mattos, Patto, Foucault, dentre outros, sobre inclusão/exclusão, medicalização e patologização relacionadas aos sujeitos e às vivências em espaços de privação de liberdade.

Nos estudos de Patto (1999) e Mattos (2005), observa-se a recorrência da medicalização e da patologização em diferentes espaços institucionais (escolas e prisões, por exemplo), de jovens em situação de exclusão escolar e vulnerabilidade social. Além da medicalização e da patologização, ainda resta a questão sobre a sua utilização como estratégia de controle. Como compreender esse uso nos espaços de privação de liberdade?

Para contribuir para o entendimento sobre a medicalização e isolamento nos espaços de privação de liberdade, recorreu-se às falas de mulheres privadas de liberdade que foram acessadas através da pesquisa de abordagem etnográfica realizada sobre a situação sócio educacional dessas mulheres. Apresentam-se, neste artigo, os dados da pesquisa etnográfica realizada em 4 instituições de privação e restrição de liberdade para mulheres no estado do Rio de Janeiro e em Brasília.

Constituíram-se como loci de estudo três penitenciárias femininas e uma unidade para jovens cumprindo medidas socioeducativas de internação, no Estado do Rio de Janeiro e em Brasília. O registro dos dados foi realizado com o auxílio de entrevistas etnográficas, vídeos, documentos e fotografias e análise por meio do método indutivo. Foram realizadas oitenta entrevistas etnográficas que permitiram que as mulheres relatassem suas percepções e apreensões quanto às suas vidas, envolvendo relatos sobre família, trabalho, escola e escolhas para o futuro.

As pesquisas de abordagem etnográfica, quando pretendem investigar as situações-limites vividas pelos sujeitos excluídos ou em situação de vulnerabilidade social, usam instrumentos que podem viabilizar a compreensão, por parte do pesquisador e do próprio sujeito, da realidade excludente em que vivem a partir da perspectiva destes sujeitos.

A entrevista tem sido utilizada, neste sentido, para que se possa descrever percepções, representações, conceitos, valores da vida do entrevistado, do modo como esse sujeito significa essas questões por meio da sua fala. Partindo, assim, da perspectiva do próprio sujeito e do entendimento que os mesmos têm sobre as suas realidades.

Como afirmam Mattos e Castro (2005, p. 106), um dos propósitos do trabalho etnográfico é ouvir aqueles que geralmente não são ouvidos nas pesquisas, embora sejam sujeitos da investigação. Essa não é, no entanto, tarefa simples, pois requer uma análise das entrelinhas da subjetividade presente nas narrativas, nas imagens do cotidiano da vida dos homens e mulheres sujeitos desses estudos.

Como afirma Paulo Freire, dizer a palavra não é privilégio de alguns, mas direito de todos. Nessa perspectiva, este trabalho buscou, através dos estudos de abordagem etnográfica sobre exclusão e da compreensão da ação dialógica como base do entendimento das histórias das mulheres participantes, a perspectiva dessas mulheres sobre a educação nos espaços de privação de liberdade. Entende-se que, em uma perspectiva freireana, “não se pode dizer a palavra sozinho, nem dizê-la para os outros, num ato de imposição, ou de prescrição” (FREIRE, 2005, p. 91).

A realização de entrevistas etnográficas pauta-se na ideia de que ao pesquisador cabe ouvir mais do que falar, abrir espaço para que o entrevistado possa, ao longo da entrevista, falar várias vezes sobre o assunto pesquisado, produzindo, ele mesmo, sentido à sua fala. É dever do pesquisador respeitar essa fala, em uma tentativa de ir ao encontro do sujeito que fala. Como afirma Freire (2005) “o diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto na relação eu-tu” (p.91).

Entende-se, nessa perspectiva, que o estudo sobre exclusão só faz sentido se feito na perspectiva do próprio sujeito vítima das situações de exclusão. Este, no entanto, não é um ato de doação do pesquisador para com o pesquisado, mas ato de criação, de conquista do mundo para a libertação.

Por este motivo, neste estudo, privilegiou-se a fala das mulheres participantes sobre a sua realidade sócio educacional. E foi, a partir das falas dessas mulheres e do diálogo que se desencadeou entre elas e as pesquisadoras, que foi derivada uma teoria que pudesse, partindo do universo crítico-reflexivo desses sujeitos – pesquisadora e mulheres privadas de liberdade – fomentar a criação de um substrato teórico que permitisse um novo olhar sobre a situação sócio educacional das mulheres privadas de liberdade.

Neste artigo, destaca-se, dentre os temas que emergiram das análises dos dados pesquisados, o controle dos corpos exercido pelo uso de medicamentos, entendido como parte do processo de patologização do cotidiano, o estabelecimento das marcas de exclusão e o isolamento. Observou-se que não se tratava de excluir, mas de estabelecer o controle sobre o corpo das mulheres em situação de privação de liberdade para o exercício do poder normatizado.

Identities permeadas pelo controle: os sujeitos e as instituições

A identidade do sujeito social, nas vivências institucionais, encontra disparidades entre a função social que ela exerce, o poder que essa função pode possuir e o que esse poder representa no contexto em que ela vive. Assim, é travada uma batalha para não deixar de ser quem ele é.

Percebe-se a instauração de uma crise de sentido (BERGER; LUCKMANN, 2004), um desequilíbrio desse sujeito na sociedade contemporânea que desloca seus processos de identidade e o leva a conviver, sobretudo na escola, com identidades plurais.

Estariam ou estarão as instituições de privação de liberdade habilitadas para receber, educar e ressocializar a pluralidade dos sujeitos sociais? Tal situação conduz ao questionamento sobre as origens familiar, social e cultural desses sujeitos. Eles chegam com uma bagagem de vida que vai além de livros e cadernos e que é diversa dos processos institucionais. De tal modo que a norma institucional, impossibilitada de compreendê-los pela cultura hegemônica, os esquadrinha, os enquadra e reduz essa diversidade às dádades, normal e anormal, certo e errado, bom e mau, através de sanções normalizadoras da sociedade contemporânea.

A figura do anormal estudada por Foucault (2001) – representada através dos monstros humanos, do indivíduo a corrigir e do onanista – trouxe a problemática sobre que saberes seriam necessários para estabelecer uma ordem normalizadora para a sociedade. E esse anseio em definir o que é normalidade foi levado para as instituições de privação de liberdade das sociedades atuais ao vivenciarmos em seu cotidiano o retorno da medicalização como forma de atribuir normas de conduta e controle aos sujeitos sociais (CASTRO 2006, p. 80).

O conceito de controle parte dos pressupostos teóricos desenvolvidos por Foucault (1999; 1987; 2001) e aplicados nos estudos sobre as instituições. Utilizou-se ainda do referencial teórico de Goffman (1978) e Bourdieu (2005) para subsidiar a discussão sobre estigma, poder simbólico e dominação.

Por controle entende-se as estratégias utilizadas para monitorar, inspecionar e fiscalizar. Os espaços precisam ser vigiados e controlados de acordo com padrões normativos oriundos de uma sociedade que utiliza cada vez mais recursos tecnológicos de vigilância, tais como câmeras, escutas e identificadores de chamada.

O termo controle aparece na obra de Foucault (1987) para designar mecanismos de vigilância que não servem exclusivamente para punir, mas corrigir e prevenir. Foucault (1987) nos fala de uma “ortopedia social, para a qual o desenvolvimento da polícia e da vigilância das populações são os instrumentos essenciais”. Para ele o controle social não está relacionado somente com a justiça, mas com poderes laterais que seriam as instituições psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas, pedagógicas.

A norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo. Diante

disso, adota-se a nomenclatura médica para encaminhar os problemas apresentados no cotidiano das instituições.

Sobre o uso de medicamentos em instituições, Patto (1999) afirma que os problemas enfrentados pelas escolas, por exemplo, que não são passíveis de uma solução pedagógica podem vir a ser explicados pela ótica da doença.

O anseio de buscar a normalidade e de atribuir normas de conduta aos sujeitos sociais (CASTRO 2006, p. 80) podem conduzir as instituições a buscarem mecanismos de normatização através dos seus princípios e processos. Como afirma Veiga-Neto (2001) “o anormal está na norma, está sob a norma, ao seu abrigo. O anormal é mais um caso, sempre previsto pela norma. Ainda que o anormal se oponha ao normal, ambos estão na norma. [...] ninguém escapa dela” (p.116). A norma não tem como função excluir o sujeito, mas intervir para transformá-lo “a uma espécie de poder normativo”, como afirma Castro (2011, p. 39). A autora (ibid.) afirma que a escola busca a homogeneização dos processos educacionais agrupando os alunos pelas suas características de semelhanças (idade, série).

Instituições como a família e a escola têm usado os medicamentos psicotrópicos para tratar problemas pedagógicos ou sociais pela ordem da doença. Moysés (2001, p. 176), ao falar das crianças com dificuldade de aprendizagem, afirma que “a medicalização é fruto do processo de transformação de questões sociais, humanas, em biológicas. Aplicam-se à vida concepções que embasam o determinismo biológico, tudo sendo reduzido ao mundo da natureza”. A ordem médica assume o lugar dos princípios que regem as instituições e passam a vigorar como procedimento a ser adotado pelas instituições.

A obediência a essas formas de controle é relatada, por Regina, dezesseis anos – cumprindo medida socioeducativa de internação – cursando a 5ª série do Ensino Fundamental. Estava grávida antes de ser presa, mas perdeu o bebê após um tombo aos 5 meses de gestação, conforme relatado por ela. A adolescente afirma que era boa aluna na escola e que tinha interesse em continuar estudando para ajudar a mãe, que tem trinta e um anos e mais outros dois filhos menores. Saiu da escola pelo envolvimento com o tráfico de drogas.

Regina: Elas ficam chorando o tempo todo no canto e não se acostuma em estar aqui dentro, fala que é ruim que o “seu” (tratamento dado pelas jovens ao agente socioeducativo) é ruim. Eu não acho, acho totalmente diferente, ele é justo, ele não é ruim. Porque se você tá presa tem que aceitar, tá aqui dentro porque fez alguma coisa, entendeu? E ainda quer desacatar, quer fazer bagunça, quer bater chapa (referindo-se ao ato de bater com as mãos na porta do quarto quando está trancada), quer xingar, e ele tem o limite dele, entendeu? E ele dá prioridade pra quem não faz essas coisas, e quem faz essas coisas ele não deixa fazer nada, fica trancada o tempo todo, aí elas acham que ele é ruim, entendeu? (Fragmento da entrevista realizada com Regina em agosto de 2010).

Regina refere-se aos benefícios que as adolescentes podem obter quando obedecem as normas e, ainda, que a desobediência tem consequências para elas que podem ficar trancadas em seus quartos como forma de punição. Essa forma de fala evidencia ainda que a jovem percebe a equipe de pesquisa como parte do sistema. Então, mesmo reconhecendo a violência no tratamento e os privilégios ou não (de acordo com a obediência às regras), ela afirma que o agente é justo.

Essa fala revela que o ato restritivo do corpo e da conduta é uma forma de reduzir o corpo a objeto de poder e de manipulação, tanto em sua forma quanto em seu lugar. Esse corpo não possui um ser que o habita, pois torna-se tão somente propriedade de quem detém o poder sobre ele.

Nos espaços de privação o controle pela contenção dos corpos é uma das formas encontradas para conter as demonstrações de rebeldia, raiva, descontrole, resistência e descontentamento entre as mulheres privadas de liberdade.

Assis e Constantino (2001, p. 12) afirmam que a contenção celular se torna a última alternativa, quando os gritos e os embates corporais já não surtem mais os efeitos esperados pelas jovens. Assistiu-se, em algumas das visitas à instituição socioeducativa, jovens trancadas em seus alojamentos agitando as portas de ferro, tentando chamar a atenção dos agentes e de quem estivesse passando perto das portas, *batendo chapa*, como explicou Regina no trecho acima. Regina explica, ainda, que as restrições a que são submetidas as jovens extrapolam a privação de liberdade.

Regina: Ficar trancada o tempo todo, não sai pra nada, nem pra comer. A comida vai até elas. Elas não pode sair pra comer. Elas não pode ter uma recreação um pouco aqui fora. Porque depois das refeição, a gente fica um pouquinho ali fora brincando, e quem faz bagunça, bate chapa e faz essas coisas de xinga os funcionários, ele não deixa.

Entrevistadora: O que é bater chapa?

Regina: *Fica batendo na chapa. Aquele negócio de bater na porta* (referindo-se ao ato de bater com as mãos na porta do quarto quando está trancada). (Fragmento da entrevista realizada com Regina em agosto de 2010).

A contenção do corpo pode compreender um período de tempo considerado longo, dependendo dos acontecimentos na instituição e das formas de manifestação de rebeldia e resistência.

Essa situação é descrita por Rita, vinte e cinco anos, mãe de um filho de cinco anos que mora com os padrinhos. Está há quatro anos presa em uma penitenciária feminina no Rio de Janeiro. Estudou até o primeiro ano do Ensino Fundamental. Na época da entrevista relatou que

não estudava na prisão e que trabalhava lavando roupa para outras presas no próprio espaço prisional. Rita relata que o isolamento é usado cotidianamente como forma de controle disciplinar, o que ela chama de comportamento rebaixado:

Rita: Não, eu também era muito arteira, ganhava muita parte.

Entrevistadora: Como é que é isso?

Rita: Parte disciplinar assim, se eu fizer alguma coisa grave elas me dá trinta dias de comportamento rebaixado.

Entrevistadora: – O que é isso?

Rita: Não venço nada, não venço no trabalho, não posso ir pra escola, não posso trabalhar na zeladoria, não posso fazer nada. E ainda fico trinta dias na tranca.

Entrevistadora: Presa?

Rita: Isolamento.

Entrevistadora: Como que é?

Rita: É um quarto, menor que isso aqui com uma pessoa.

Entrevistadora: E o que tem lá dentro?

Rita: Uma cama e um vaso.

Entrevistadora: E você não pode nem sair pra tomar banho?

Rita: Tem, só pro banho de sol, só na hora de banho de sol.

Entrevistadora: Todo dia?

Rita: Pode, mais aí não é todos os plantão que abre sempre todo dia.

Entrevistadora: Como assim? Não é obrigado?

Rita: É obrigado, mas tem plantão assim, que se já tem problema com aquela presa, que aquela presa apronta, então o plantão dela acha que não tem que abrir. E o que elas fazem pra quando chega o dia a segurança que aqui elas aprovam. São tudo umas cobras essas mulher daqui. (Fragmento da entrevista realizada com Rita em setembro de 2010).

A existência do isolamento e a função deste tipo de punição é comum nos sistemas de cumprimento de medida socioeducativa e no sistema prisional brasileiro. O controle dos corpos e o exercício do poder são exercidos nessas instituições como forma de contenção dos corpos.

Essa forma de controle é evidenciada de diferentes formas, além de ser observado em outros espaços como a sala de aula, o posto de atendimento à saúde, as oficinas pedagógicas e culturais dentre outros espaços. O controle intelectual, afetivo e da criatividade faz parte do dia a dia dessas mulheres. De um modo geral, as participantes relataram, por exemplo, que as atividades educativas oferecidas nas escolas caracterizavam-se por um mínimo de conteúdos escolares, tarefas infantilizadas, oficinas sem conteúdo prático ou relacionado à vida social e produtiva.

Foucault (1996) analisa os espaços institucionais de exclusão, associando as histórias desses locais sociais de aprisionamento, de controle à relação com o poder existente nesses locais. Segundo o autor,

[...] seria preciso fazer uma 'história dos espaços' - que seria ao mesmo tempo uma 'história dos poderes' - que estudasse desde as grandes estratégias geopolíticas até as pequenas táticas do habitat, da arquitetura institucional, da sala

de aula ou da organização hospitalar, passando pelas implantações econômico-políticas (FOUCAULT, 1996, p.212).

Para o autor, a relação existente entre os espaços e os poderes revelam diversas formas de normatização institucional, associada, ainda, à sujeição dos corpos, às punições e à própria arquitetura dos espaços que em sua geopolítica pode servir ao exercício desses poderes (FOUCAULT, 1996).

O controle do corpo e a punição através do isolamento físico é uma maneira de buscar a homogeneização e a normatização dos sujeitos. O controle pela medicação é um outro aspecto abordado pelas mulheres participantes que se mostrou eficaz para atender ao objetivo de normatização, além de ser um meio silencioso de resolver os problemas disciplinares comuns nesses espaços. Como indicou Foucault, em seu estudo (2001):

Passou-se de uma tecnologia do poder que expulsa, que exclui, que bane, que marginaliza, que reprime, a um poder que é enfim um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que sabe e um poder que se multiplica a partir de seus próprios efeitos (p. 61).

O uso de medicamentos como forma de controle da mente não é um meio usado somente pela instituição. Ele conta com o consentimento e a aceitação das mulheres, que buscam o medicamento, por exemplo, ainda que ele não tenha sido prescrito por um médico. Elas justificam o uso do medicamento de diversas formas: dificuldade de dormir, para ficar calma, para resolver problemas psiquiátricos, dentre outros. Esse uso é comum tanto nas penitenciárias, quanto nas instituições para cumprimento de medidas socioeducativas de internação.

A medicalização como forma de controle e exclusão

As marcas da exclusão, neste artigo, apresentam-se na estrutura silenciosa e consentida com que as mulheres se submetem ao controle pelo uso de medicamentos. Na contemporaneidade, a marca da exclusão é definida por inúmeras relações estabelecidas nas interações sociais. Entende-se que sejam marcas oriundas do campo simbólico e que consideram não somente a diferença no corpo físico, mas as diferenças sociais de um modo geral, como salientado por Goffman (1978), as configuram como o estigma e seus mecanismos de exclusão.

Goffman (1978) explica que “o termo estigma foi criado pelos gregos para se referir a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava” (p.5). Assim, os ladrões, escravos e traidores eram

identificados em locais públicos pelas marcas feitas com fogo e mantidos à distância das pessoas moralmente aceitas pela sociedade.

A partir desta perspectiva, pode-se inferir que as marcas feitas pela própria sociedade naqueles que fugiam da regra de conduta moral estabelecida, tornavam-se vítimas do estigma. A partir de então, o diferente, o sujeito marcado, passava a ser ignorado. No contexto das instituições de privação de liberdade, a medicalização figura como a possibilidade de marcar e controlar os corpos.

Regina, de dezesseis anos – cumprindo medida socioeducativa de internação – relatou as formas de controle institucional vivenciadas por ela no cotidiano da internação. Ela destaca o uso do “controlado”, nome dado por elas para referir-se ao uso de medicamento na instituição de internação para o cumprimento de medidas socioeducativas:

Regina: Eles (os funcionários da instituição) falam que é um controlado, eles falam que dão remédio para pessoa ficar controlada. Se não ficar calma, dorme. Muitos tomam o controlado. É poucas que não tomam. É o anti-depressivo também.

Entrevistadora: Mas como é que é isso? A pessoa que pede?

Regina: Não ela passa pelo psicólogo, pelo psiquiatra, aí o psiquiatra vê que a pessoa depende e não depende de tomar, entendeu?

Entrevistadora: Você acha que tanta gente assim tem problema?

Regina: Não é problema, elas mesmo fazem, entendeu? Por tá aqui dentro, elas acham que é ruim tá aqui dentro, aí qualquer coisa que aconteça, elas querem xingar o funcionário, quer bater, uma briga com a outra e quer ficar, quer cair na porrada com a outra, aí quer ficar no quarto sozinha, aí eles dão um remédio pra pessoa ficar calma. Umas que recebe a notícia que vai ficar aqui por muito tempo, entra em depressão, aí elas só sabem chorar, chorar, chorar o tempo todo, aí eles dão esse controlado pra pessoa ficar calma. (Fragmento de entrevista da adolescente Regina em agosto de 2010).

Luana, dezessete anos – cumprindo medida socioeducativa de internação – está cursando a 8ª série na instituição. Afirma que na instituição o uso de medicamentos é referendado por um médico psiquiatra, que receita a medicação.

Pra dormir... Elas não conseguem dormir; porque fica sem sono... mas o remédio por aqui é... tudo aqui, você aqui tem que ser passado pelo médico... Nada é... Você fala: “quero dormir, quero remédio!” eles vão lá e te dão não. Tem que ir no médico... se o médico vai passar mesmo pra você. (Fragmento de entrevista da adolescente Luana, em agosto de 2010).

A realidade descrita por Luana não é a mesma das penitenciárias femininas. As mulheres presas relatam que o uso do medicamento é feito com ou sem receita médica e é objeto de troca dentro da instituição. No entanto, seja receitado por um médico ou não, todas relatam que este uso

é corriqueiro e que os medicamentos são necessários e usados por quase todo o conjunto de mulheres privadas de liberdade.

Muitas mulheres afirmam ter “problema de nervoso” para justificar a necessidade do psicotrópico. Este é o caso de Carla Roberta, de vinte e nove anos – presa em penitenciária feminina no Rio de Janeiro – que estudou até a 1ª série do Ensino Fundamental. Tem dois filhos; um foi entregue para adoção e o outro mora com a mãe da detenta.

Carla: tomo remédio, porque eu tenho problema de nervoso.

Entrevistadora: Você sabe qual é?

Carla: eu tenho aqui (pega o remédio do bolso e dá pra a entrevistadora)

Entrevistadora: Aí você toma dois desse e um desse?

Carla: Se eu não tomaesse (mostra o remédio), minha mão fica dormente, meu rosto, minha boca, meu coração começa a bate. Pra não me dá crise, pra não me dá crise.

Entrevistadora: Toma diazepam e toma Zepine

Carla: Não é diazepam não, não é diazepam não, é um de 100. É gadernal (nome do medicamento, segundo Carla).

Entrevistadora: Aqui você trabalha na zeladoria. E quando você não trabalha o que você faz?

Carla: Não, eu só trabalho. Entro, tomo meu banho, come e tomo remédio, porque meu remédio é muito forte e fico vendo televisão. Durmo cedo, não escuto nada, não vejo nada, acordo de manhã cedinho, esperando café, fumando cigarro.

(Fragmento da entrevista realizada com Carla em outubro de 2010).

Joana tem trinta e dois anos – presa em penitenciária feminina do Distrito Federal – estudou até a 8ª série do Ensino Fundamental, tem três filhos, relata que foi presa por tráfico de drogas, quando estava acompanhada do marido, que é traficante. Ele também está preso e, por este motivo, segundo ela, não tem permissão de ter visita íntima. Joana relata que o uso de medicamentos, ou bombom, como é chamado na penitenciária, é comum entre as internas.

Entrevistadora: Como é que é bombom? Como é que é isso?

Joana: Na minha ala a maioria não toma não. Mas muita gente toma. Eu tomo. Eu tomo dois Diazepam. Toda noite. Mas eu, porque eu tenho problema de sono né; se eu não tomar, eu não durmo; aí eu fico a noite toda acordada. Então eu tomo, porque às vezes eu sou uma pessoa, assim, muito nervosa... Então pra me controlar um pouco. Aí ele já me controla um pouco, mas não é uma droga não... porque, assim, eu usava maconha né; eu usava maconha desde os meus quatorze anos. E, assim, eu já fumava maconha já pra me acalmar também. (Fragmento da entrevista realizada com Joana em outubro de 2010).

O uso de medicamentos aparece com naturalidade no discurso das mulheres e na forma como circula entre elas. O medicamento psicotrópico é descrito, claramente, como uma forma de controle, de conter os impulsos agressivos, os problemas de convivência dentro dos espaços de privação. Joana, no entanto, relata que esse uso indiscriminado também traz outras consequências para elas, como tremores, distúrbios alimentares, ansiedade, dentre outros.

Joana: Tem uma menina, Elizabete, ela tá ali na entrevista, aquela de blusa azul; ela chegou aqui normal, normal, normal... E ela assim... Tem pessoas, assim, que têm problemas de convívio né; então assim ela discutia muito, as meninas implicavam muito com ela, ela brigava muito na cela. Então direto ela descia pro isolamento. Uma vez ela desceu pro isolamento, aí ela arrumou um isqueiro e tocou fogo no isolamento. Ela é toda queimada. Aí a polícia entrou e tirou ela, e levaram ela pra HSVP que é o Hospital Vicente de Paula (hospital psiquiátrico) aqui, que é um manicômio aqui de Brasília. Aí eles aplicaram injeção nela, passaram muita medicação pra ela. Depois desse tanto de medicação que passaram pra ela, ela engordou muito, ela ficou com distúrbio mesmo! Causou distúrbio nela, que ela não tinha. Ela é trêmula, ela começa a tremer; mas ela fica com ansiedade ela já fica... Às vezes ela vai conversar com você, ela fica se puxando... Então assim ela é uma menina que ela chegou normal. Por causa dessa medicação, ela vai sair daqui... Eu não sei qual é o nome que ela toma, mas foi bastante forte né... pra ter deixado ela no estado que ela tá... Ela, ela mudou muito, assim. Do que ela chegou pro que ela é hoje... (Fragmento de entrevista realizada com Joana em outubro de 2010)

Elizabete, apontada por Joana como uma mulher que foi muito afetada pelo uso de medicamentos na prisão, tem vinte e quatro anos – presa em penitenciária feminina do Distrito Federal – estudou até a 2ª série do Ensino Fundamental e frequentou a escola a partir dos doze anos de idade, pois não tinha registro de nascimento. O irmão está preso, e ela relata que quando era adolescente, ficou internada em uma instituição para cumprimento de medidas socioeducativas. Na prisão só recebe visita do marido e, eventualmente, do pai. Elizabete relata que o uso de medicamento foi solicitado por ela, que afirma “ser nervosa de nascença”, afirmação comum entre as participantes.

Entrevistadora: E você está tremendo assim por quê?

Elizabete: Eu sou assim mesmo por conta dos remédios.

Entrevistadora: É?! Quem te dá esses remédios?

Elizabete: O médico.

Entrevistadora: Você vai ao médico aqui?

Elizabete: Sim, para eu me controlar. É que eu sou nervosa desde nascença. Aí eu depois que eu comecei a beber esses remédios aqui na cadeia aí eu fiquei mexendo com a minha coordenação motora. Aí eu fico mexendo assim fico tremendo demais. Aqui ninguém me levou no médico eu mesma que quis ir, pra passar uma dose maior para eu dormir. Aí depois comprimido que eu quase fiquei louca.

Entrevistadora: Qual foi o remédio que você tomava?

Elizabete: É que eu tomava é Rivotril, Diazepan. Rivotril é Nervosine. Nervosine de cem ainda por cima. (Fragmento de entrevista com Elizabete em outubro de 2010).

Compartilha-se, neste estudo, da análise de Buckeridge (2011), em pesquisa que retratou o cotidiano dentro de uma penitenciária feminina do estado de São Paulo. A autora identificou elevado número de mulheres em tratamento com medicações

psicotrópicas. A familiaridade das mulheres privadas de liberdade com os medicamentos, seus nomes e usos, demonstra que a utilização desse tipo de remédio é comum entre elas.

De casos de psicose, depressão e epilepsia até crises de ansiedade e insônia, todos são tratados com medicações psiquiátricas após consultas com um médico. Estas consultas costumam acontecer entre períodos muito extensos de modo que o acompanhamento está muito aquém do ideal. Ocorrem situações em que a medicação prescrita não é a adequada para um determinado caso tanto em relação a sua função quanto em quantidade, podendo trazer outros sintomas desagradáveis (BUCKERIDGE, 2011, p. 41).

Elevado, pelas mulheres, ao entendimento de status da normalidade, o uso de medicamentos acaba sendo utilizado de modo indiscriminado como uma forma de resolver todo tipo de questão, assim como os casos de indisciplina e gerenciamento de conflitos internos, enquadrando as mulheres privadas de liberdade à dinâmica das instituições.

Esse fato pode evidenciar que medicadas elas são submetidas mais facilmente a formas de controle, reduzidas, assim, ao papel tradicional de feminilidade. Nesse aspecto, as relações de poder existentes nos espaços de internação são geralmente invisíveis ou naturalizadas pelo sistema, indicando a força social dessa forma de controle.

Segundo Bourdieu (2002) as estruturas sociais levam as mulheres a incorporarem e interiorizar uma relação masculino-feminino de dominação. O autor diz que:

as mulheres não podem senão tornar-se o que elas são segundo a razão mítica, confirmando assim, e antes de mais nada a seus próprios olhos, que elas são naturalmente destinadas ao baixo, ao torto, ao pequeno, ao mesquinho, ao fútil etc. (BOURDIEU, 1999, p. 41).

Nessa perspectiva, as ações de controle institucional por meio do isolamento e do uso de medicamentos estão em consonância com a fala de Bourdieu sobre a dominação masculina, não só pelas ações, mas pelo discurso e por meio dele a transmissão de valores sobre o que é ser feminino e seu significado social. As mulheres, quando entendidas pela noção de que a masculinidade é um sinônimo de domínio e a feminilidade de submissão, experimentam as desigualdades de modo mais evidente.

Em contraponto ao uso do isolamento como forma de controle disciplinar nos espaços de privação de liberdade, que provoca revolta nas mulheres, o uso da medicação acalma, naturalizando e institucionalizando essa forma de controle da mente.

A vulnerabilidade das mulheres às regras da instituição, seja pelo uso de medicamentos ou pelo uso do isolamento, tem consequências para a vida dessas mulheres; no entanto, os espaços de privação não afetam somente a vida das internas. Seus filhos e filhas, mães, pais e toda família são

marcados pela prisão das mulheres. As crianças são especialmente afetadas pela prisão de suas mães. O relato dessas mulheres demonstra que, antes de serem presas, eram responsáveis pelos filhos e pelas despesas com a casa, situação que fica em suspenso com a internação.

Como superar as marcas da exclusão em contextos de privação de liberdade? À guisa de conclusão

As instituições de privação de liberdade, pelas condições em si, encerram no corpo do sujeito a estratégia de exercício do controle, como apresentado, pela patologização e pela medicalização. O medicar para o controle recria o espaço de privação de liberdade pela patologização dos sujeitos sociais exercendo o poder normatizador. Não se trata de excluir, mas de normatizar pelo controle dos corpos as vivências nas instituições de privação de liberdade.

A vulnerabilidade e a exclusão encerram, física e psicologicamente, as mulheres em privação de liberdade no padrão de normalidade instituídos pela sociedade. Aquele que não é normal, o anormal, é o sujeito que escapa a este suposto padrão de normalidade, sendo apresentado à sociedade como um indivíduo que não se assemelha aos ditos normais. A normalidade pode ser expressa como a conformidade com um tipo de indivíduo que apresenta características em comum com outros indivíduos de sua sociedade, indicando a ausência de patologia e que acaba por configurar um padrão.

Nesta mesma linha de exclusão, observam-se os verbos de contaminação, indicados por Hargreaves (2004, p.185) e que nomeiam as marcas dos sujeitos pelo seu uso recorrente, tais como “louca”, “bateu com a cabeça quando era criança”, “pirada”, “nervosa”, dentre outras. Tais nomeações expressam a negatividade com que o outro é visto e reforçado pelo uso do “controlado”. A condição de anormal passa a de normalidade pela naturalização do uso de medicamentos como controle das interações e, conseqüentemente, do espaço físico.

O espaço de privação de liberdade é por excelência o espaço da exclusão, de controle e de delimitação de circulação. Pelo viés da sociedade da normalização, esses espaços devem ser controlados. Controle este exercido pela medicalização nos corpos rebeldes que, em estado de docilização, são invisibilizados.

Tendo isso em conta, acredita-se que este estudo torna-se um material relevante para a compreensão da situação de exclusão sócio educacional em que vivem essas mulheres, especialmente por partir da compreensão que elas tem da situação de exclusão em que se encontram no momento da privação.

A compreensão sobre os aspectos relativos à situação de privação descrito pelas mulheres privadas de liberdade, pode auxiliar na formulação de políticas públicas mais sensíveis à realidade dessas mulheres, por partirem da percepção que elas têm das suas realidades e da forma como podem superá-las.

Por isto, optou-se, neste estudo, por restringir as entrevistas à fala das mulheres privadas de liberdade e seu entendimento sobre as questões sócio educacionais. Essa foi uma opção política que partiu do princípio de que o diálogo entre homens e mulheres é o caminho para que possamos reverter a situação excludente em que vive grande parte da população brasileira.

Retomemos a fala de Freire (2005) com a qual não só concordamos, como também consideramos um ponto de partida para a realização deste trabalho, pois é preciso que os que se encontram “negados no direito primordial de dizer a palavra, reconquistem esse direito, proibindo que este assalto desumanizante continue. Se é dizendo a palavra com que, *pronunciando* o mundo, os homens o transformam, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens” (p. 91).

A opção por ouvir as mulheres privadas de liberdade neste estudo, partiu do pressuposto de que a estas mulheres tem sido continuamente negado o direito à palavra e, acompanhando esse pressuposto, um princípio sobre o qual se desenrolou todo este trabalho: não se faz pesquisa, nem política pública, nem educação, sem o sujeito para a qual estas ações se dirigem.

Referências

- ASSIS, S. G. de; CONSTANTINO, P. *Filhas do mundo: infração juvenil no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *Modernidade, pluralismo e crise de sentidos: a orientação do homem moderno*. Petrópolis: Vozes, 2004.
- BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- BOURDIEU, P. *Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola*. Pensamento Contemporâneo. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002.
- BUCKERIDGE, F. C. *Por entre as grades: um estudo sobre o cotidiano de uma prisão feminina*. 2011. 112 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

- CASTRO, P. A. *Controlar para quê?* Uma análise etnográfica do controle na interação entre professor e aluno na sala de aula. 2006.187 f. *Dissertação* (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- CASTRO, P. A. de. *O estigma no espaço escolar: a prática dos conselhos de classe*. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v.19, n2, p.158-172, jul./dez. 2011.
- CASTRO, P. A. de. *Tornar-se aluno: identidade e pertencimento – um estudo etnográfico*. 2011. 157f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
- FOUCAULT, M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU, 1999.
- FOUCAULT, M. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento das prisões*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação de identidade deteriorada*. Tradução Márcia Bandeira de M. Leite Nunes. 2a ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- HARGREAVES, A. A política emocional no fracasso e no êxito escolar. In: MARCHESI, A., GIL, C. H. (org.). *Fracasso escolar uma perspectiva multicultural*. Porto Alegre: ArtMed, 2004.
- MATTOS, C. L. G. de; CASTRO, P. A. de. Análises etnográficas das imagens sobre a realidade do aluno no enfrentamento das dificuldades e desigualdades na sala de aula. In: OLIVEIRA, Inês Barbosa de; ALVES, Nilda; BARRETO, Raquel Goulart.(Org.). *Pesquisa em educação: métodos, temas e linguagens*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.
- MATTOS, C.L.G. de. *O conselho de classe e a construção do fracasso escolar*. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 215-228, maio/ago. 2005
- MOYSÉS, M. A. A. *A institucionalização invisível – crianças que não-aprendem-na-escola*. Campinas, SP: FAPESP/ Mercado de Letras, 2001.
- PATTO, M. H. S. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- PATTO, M. H. S. *Introdução à Psicologia Escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1981.
- VEIGA-NETO, A. Incluir para excluir. In: LARROSA, J; SKLIAR, C. (Org.). *Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.