



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE FARMÁCIA

Juliana Kist

**Análise da prevalência do consumo de medicamentos psicoativos em
população privada de liberdade: um estudo demográfico no complexo prisional
de Florianópolis SC**

Florianópolis
2023

Juliana Kist

Análise da prevalência do consumo de medicamentos psicoativos em população privada de liberdade: um estudo demográfico no complexo prisional de Florianópolis SC

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde do Centro da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador(a): Dr. Rodrigo Otávio Moretti Pires
Coorientador(a): Dra. Silvana Nair Leite Contezini

Florianópolis

2023

Ao meu amado pai que sempre disse:
“Filha, não deixe as chances escaparem...”

AGRADECIMENTOS

Aos meus dignos pais, dedico minha sincera gratidão por terem me proporcionado a melhor educação que lhes foi possível oferecer. Com determinação e carinho, eles não mediram esforços para que eu pudesse evoluir a cada dia da minha existência. Mesmo quando a distância nos separou, formas de se manterem presentes constantemente se revelaram como minha mais sólida âncora de suporte e apoio diário. Em momentos de desânimo, quando a vontade de desistir se manifestou em meu coração, eles mobilizaram recursos inimagináveis para me auxiliar a vislumbrar horizontes para além da dor. Também às minhas irmãs e ao meu querido irmãozinho, que, por meio de inúmeras ligações, proporcionaram-me sorrisos e aliviaram a saudade.

Não posso deixar de destacar meu apreço extraordinário pelo meu pai, que renunciou a muitas coisas em sua própria vida para que eu pudesse direcionar meu foco integralmente aos estudos. Seu ombro amigo, sempre pronto a acolher minhas inquietações e anseios, tornou-se uma bússola segura em meio às tempestades dessa jornada.

Gostaria de externar minha profunda gratidão ao Dr. Rodrigo, meu respeitado orientador, pela sua atenção e apoio desde o nosso primeiro encontro. Com sua calma e sabedoria, ajudou a desenvolver um dos projetos mais desafiadores da minha vida, rompendo barreiras e contribuindo para além do desenvolvimento profissional, mas também para o meu crescimento como pessoa crítica e reflexiva.

Manifesto a minha profunda gratidão à Dra. Silvana, minha estimada coorientadora, pela sua contribuição e apoio incondicional ao longo deste projeto.

Desejo expressar meu agradecimento especial à Dra. Virgínia, cujo privilégio de conhecer se revelou uma dádiva inestimável. Em inúmeras ocasiões, sua crença em meu potencial superou até mesmo a minha própria autoconfiança. Uma profissional de notável carisma e determinação, ela se faz presente de forma incondicional, independentemente de hora ou local. O mérito deste projeto também se atribui a você, constituindo-se como resultado direto de comprometimento incansável e perseverança.

Agradeço igualmente à Dra. Sheila, uma profissional na qual encontro grande inspiração, devido à dedicação com que exerce sua profissão. Sua incansável luta

contra tamanha desigualdade e injustiça que permeia o mundo, sem dúvidas, reflete um esforço que vale a pena, e é justamente esse compromisso que a faz brilhar.

Agradeço, da mesma forma, aos meus amigos e às pessoas que caminharam ao meu lado ao longo dessa trajetória, aqueles que estiveram presentes durante os altos e baixos, compartilhando momentos de felicidade e tristeza, fornecendo um apoio inestimável em todas as esferas da minha vida.

Por fim, expresso minha gratidão à Universidade Federal de Santa Catarina, que me proporcionou a oportunidade de estudar na quarta melhor instituição federal do país, de acordo com o ranking global, oferecendo-me um ensino de elevada complexidade. Carregarei essa experiência com imenso orgulho!

Nem tudo é verdadeiro; mas em todo lugar e a todo momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que, no entanto está somente à espera de nosso olhar para aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada, a nós, cabe achar a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários - pois de qualquer maneira ela está presente aqui e em todo lugar (FOUCAULT, 1982).

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais em pessoas encarceradas é um dos problemas mais enfrentados pelos estabelecimentos penais, os quais são os principais provedores de cuidados de saúde enquanto cumprimento de pena. Essa condição pode acarretar em uma elevada demanda de diagnósticos relacionados a prescrições de medicamentos psicotrópicos. Os psicofármacos são medicamentos fundamentais e podem ser administrados de forma parcialmente segura, desde que partem de uma abordagem multiprofissional, levando em consideração a promoção de suporte, mas também os danos como dependência física e/ou psíquica se usados de forma inconsequente. **Objetivos:** Avaliar a prevalência dos psicotrópicos mais utilizados pelas pessoas privadas de liberdade do complexo prisional de Florianópolis SC, juntamente com a análise do consumo desses psicofármacos. **Metodologia:** Uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter quantitativo e qualitativo, será conduzida através da aquisição de dados a partir de fontes secundárias, ou seja, mediante consultas a fichas e prontuários das três unidades pertencentes ao complexo prisional de Florianópolis SC. **Resultados:** No total foram avaliados 203 prontuários, onde, observou-se que na UPF a prevalência da classe de antipsicóticos destaca-se chegando a 36% , podendo afirmar que as mulheres consomem mais essa classe em comparação aos homens. Em contraste, observa-se que os homens consomem predominantemente antidepressivos em uma proporção superior à das mulheres, chegando a 15%, e no HCTP destaca-se a prevalência de antipsicóticos em 48%. Na UPF, apresentam-se frequências maiores de tratamentos combinados, e a Amitriptilina e o ansiolítico Diazepam correspondem à maioria das prescrições. Na UPM, as monoterapias emergem como as mais frequentes, destacando-se a Amitriptilina como o principal medicamento prescrito. No HCTP, há prevalência de tratamento com múltiplos fármacos, os antipsicóticos Olanzapina e Clorpromazina estão no ranking de mais prescritos. **Conclusão:** Embora as três unidades componham indivíduos e demandas diferentes, elas se assemelham às principais hipóteses de problemas que elevam o consumo de medicamentos psicotrópicos. Observa-se que seu uso atual apresenta valores significativos de diferenças, nesse contexto, a implementação de medidas que visam encontrar novas formas de incentivo aos profissionais de saúde se torna imprescindível.

Palavras-chave: psicotrópicos; saúde mental; antipsicóticos; privadas de liberdade.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders in incarcerated people are one of the problems most faced by penal institutions, which are the main providers of health care while serving sentences. This condition can result in a high demand for diagnoses related to prescriptions for psychotropic medications. Psychotropic drugs are fundamental medicines and can be administered in a partially safe way, as long as they are based on a multidisciplinary approach, taking into account the promotion of support, but also the damage such as physical and/or psychological dependence if used inconsequentially. **Objectives:** To evaluate the prevalence of the psychotropic drugs most used by people deprived of liberty in the Florianópolis SC prison complex, together with the analysis of the consumption of these psychotropic drugs. **Methodology:** A descriptive-exploratory research, of a quantitative and qualitative nature, will be conducted through the acquisition of data from secondary sources, that is, by consulting files and medical records from the three units belonging to the Florianópolis SC prison complex. **Results:** In total, 203 medical records were evaluated, where it was observed that in UPM the prevalence of the class of antipsychotics stands out, reaching 36%, making it possible to state that women consume this class more compared to men. In contrast, it is observed that men predominantly consume antidepressants in a higher proportion than women, reaching 15%, and in HCTP the prevalence of antipsychotics stands out at 48%. In UPF, there are higher frequencies of combined treatments, where Amitriptyline and the anxiolytic Diazepam correspond to the majority of prescriptions. In UPM, monotherapies emerge as the most frequent, with Amitriptyline standing out as the main prescribed medication. In HCTP, there is a prevalence of treatment with multiple drugs, the antipsychotics Olanzapine and Chlorpromazine are in the ranking of most prescribed. **Conclusion:** Although the three units have different individuals and demands, they are similar to the main hypotheses of problems that increase the consumption of psychotropic medications. It is observed that its current use presents significant differences, in this context, the implementation of measures that aim to find new ways of encouraging health professionals becomes essential.

Keywords: psychotropics; mental health; antipsychotics; deprived of liberty.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Psicotrópicos utilizados pelas mulheres privadas de liberdade em um Complexo Penal Estadual do RN
- Tabela 2 - Psicotrópicos utilizados pelos homens privados de liberdade em um Complexo Penal Estadual do RN
- Tabela 3 - Relação do perfil de farmacoterapias por paciente na UPM
- Tabela 4 - Código ATC, incidência entre subgrupos de psicotrópicos na população da UPM
- Tabela 5 - Relação entre faixa etária e números de prescritos por classe farmacológica na UPM
- Tabela 6 - Relação do perfil de farmacoterapias por paciente na UPF
- Tabela 7 - Código ATC, incidência entre subgrupos de psicotrópicos na população da UPF
- Tabela 8 - Relação entre faixa etária e números de prescritos por classe farmacológica na UPF
- Tabela 9 - Relação entre variáveis atribuídas às diferentes classes farmacológicas para comparação entre UPM e UPF
- Tabela 10 - Relação do perfil de farmacoterapias por paciente no HCTP
- Tabela 11 - Código ATC, incidência entre subgrupos de psicotrópicos na população do HCTP
- Tabela 12 - Relação entre faixa etária e números de prescritos por classe farmacológica no HCTP
- Tabela 13 - Prescrições emergenciais de suporte ao internos do HCTP

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantidade total de pessoas no Sistema Penitenciário Brasileiro

Gráfico 2 - Faixa etária população UPM

Gráfico 3: Faixa etária população UPF

Gráfico 4 - Faixa etária população HCTP

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Code
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
HCTP	Hospital de Tratamento Psiquiátrico
IPQ	Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina
LEP	Lei de Execuções Penais
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PPL	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
SAP	Academia de Administração Prisional e Socioeducativa
SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substâncias Psicotrópicas
SISDEPEN	Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário
SISP	Sistema Integrado de Segurança Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPF	Unidade prisional feminina
UPM	Unidade prisional masculina
WHOCC	WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 CONTEXTO DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO	15
3.2 SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE SAÚDE PÚBLICA	17
3.3 ACESSO AO SERVIÇO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO PRISIONAL	19
3.4 FARMACEUTICALIZAÇÃO VERSUS ENCARCERAMENTO	21
3.5 PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL	22
4 MÉTODOS	26
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E FONTE DE DADOS	26
4.2 METODOLOGIA DESENVOLVIDA	27
4.3 PROCESSAMENTO DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA	27
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	27
5 RESULTADOS	29
5.1 ORGANIZAÇÃO GERAL DO ATENDIMENTO À SAÚDE PRISIONAL	29
5.2 UNIDADE PRISIONAL MASCULINA - UPM	30
5.3 UNIDADE PRISIONAL FEMININA - UPF	35
5.4 TESTE COMPARATIVO UPM VERSUS UPF	39
5.5 UNIDADE HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO - HCTP	40
6 DISCUSSÃO	48
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, algumas substâncias psicotrópicas são utilizadas como apoio para lidar com as frustrações decorrentes de um modelo social que normaliza a lógica de maior produtividade e pressiona a capacidade de “ser” no meio das diversas comparações da população, levando a uma alta demanda por medicamentos que proporcionem esse desempenho. Com isso, os psicotrópicos passam a desempenhar um duplo papel: não apenas auxiliam nos processos de busca de melhores resultados e maior performance em todas as esferas da vida, mas também se tornam o meio necessário para lidar com o vazio de sentido que decorre da busca frenética por produtividade (ALVARENGA & DIAS, 2021).

A saúde mental é direcionada por uma resposta orgânica inespecífica para situações estressoras ao organismo, que podem ser manejadas com propostas de tratamento farmacológico ou mudanças de hábitos de vida (World Health Organization, WHO, 2005). A estratégia de potencialização cognitiva, juntamente com o elevado consumo de psicotrópicos, torna-se uma questão relevante, uma vez que considera-se os graves efeitos colaterais que ela pode ocasionar, assim como, o seu vínculo com importantes problemas sociais, tais como a violência, dificuldade de estar novamente em um meio social e político (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

Investigações consideram que os prisioneiros possuem taxas mais elevadas de transtornos mentais, quando comparados com a comunidade em geral, ainda, segundo Edgar e Rickford (2009) é estimado que cerca de 70% da população carcerária apresente dois ou mais diagnósticos de transtornos mentais, notadamente transtornos neuróticos, transtornos de personalidade e abuso de substâncias. Analisando as condições de salubridade do ambiente prisional, há de se considerar o impacto que os diferentes tipos de prisões causam no psiquismo - independente de o indivíduo estar em condição de preso provisório, condenado aguardando uma decisão judicial, ou ainda, se tem realmente o conhecimento sobre sua condição (SOUZA, 2004).

Um acolhimento digno como representação de um sistema humanizado e de caráter ético-político, designa o início do processo de alternativas para com as necessidades na promoção de saúde (VERDI; MATIAS; JÚNIOR, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência dos psicotrópicos mais utilizados pelas pessoas privadas de liberdade do Complexo Prisional de Florianópolis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os psicotrópicos com maior índice de prescrição;

Identificar as principais diferenças entre as classes terapêuticas nas unidades prisionais;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

As penitenciárias são locais destinados ao cumprimento de pena, onde segundo a Lei de Execuções Penais (LEP), após a compreensão da infração a reclusão temporária é instituída como um castigo legalmente consubstanciado, portanto traz em sua natureza o fundamento da privação de liberdade (CHIAVERINI, 2009). Diferentemente das penitenciárias, outros estabelecimentos penais servem como medida de segurança, eles se baseiam conforme a origem e a finalidade da pena. Detentos provisórios devem aguardar o julgamento em cadeia pública, as colônias agrícolas, industriais ou similares são destinadas à população carcerária do regime semiaberto e as casas do albergado servem de concepção ao regime aberto. Há ainda os hospitais de custódia, onde a medida de segurança é aplicada ao portador de transtorno mental que cometeu ilícito penal (JUSBRASIL, 2015).

Atualmente as informações sobre os estabelecimentos penais, em posse do SENAPPEN, são resultado dos questionamentos presentes no Formulário de Informações Prisionais, respondido de forma eletrônica via SISDEPEN, por servidores indicados pelas administrações prisionais dos Estados, Distrito Federal e do Sistema Penitenciário Federal. Ao final de cada ciclo de seis meses, dados estatísticos são extraídos do SISDEPEN e sintetizados em painéis dinâmicos (BRASIL s.d). De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, estando atrás apenas dos Estados Unidos e da China. Segundo dados obtidos pelo formulário via SISDEPEN (Gráfico 1) pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), atualmente cerca de 839.672 pessoas estão privadas de liberdade no Brasil:

Gráfico 1: Quantidade total de pessoas no Sistema Penitenciário Brasileiro



Fonte: SENAPPEN, 2023

Embora existam investimentos no campo da segurança pública, o país ainda se encontra em condições assustadoramente críticas, evidenciando o agravamento de superlotação, maus tratos, rebeliões, motins e massacres. Em termos absolutos, o déficit de vagas no sistema penitenciário brasileiro segue de forma exponencial, em 2019 era de -312.925, em 2020 passou para -217.584, em 2021 alcançou um déficit entre -212.008 e o último dado coletado correspondente até junho de 2023, os valores chegaram a -166.717 (BRASIL, 2023). Mesmo que os valores se apresentem em declínio, nesses dados não foram contabilizados a população em Prisão Domiciliar e ressalta-se que os dados não são valores positivos em relação ao cenário.

Mesmo com a implementação dessas plataformas, ainda se encontram dados de baixa qualidade isso porque a alimentação dessas bases do sistemas de informação em saúde, no geral estão relacionada a diversos fatores que incluem desde recursos humanos insuficientes com competência central em gestão de dados, baixa motivação e falta de incentivos, recursos inadequados para conduzir supervisão de apoio abrangente e falta de procedimentos operacionais padrão, dificultando medidas preventivas e mudanças rápidas e concretas (COSTA et al., 2022). A divergência e as subnotificações entre os dados de pessoas encarceradas *versus* o déficit de vagas no Brasil faz com as informações não permaneçam atualizadas, dificultando a realização de políticas públicas baseadas em evidências concretas que permitam acesso à educação, trabalho ou mesmo saúde dentro do sistema prisional sem que se conheça o perfil das pessoas presas e a realidade dos estabelecimentos penais (SANTOS, 2022).

O cenário que se encontra essas unidades prisionais superlotadas por todo território brasileiro, afeta diretamente no controle e manejo de doenças bem como no monitoramento individual de tratamentos. Nessa perspectiva, os medicamentos podem ser usados para aumentar o efeito de outras substâncias, controlar a abstinência de drogas ilícitas ou mesmo para acalmar outros reclusos.

Além do agravo de superlotação nas unidades, em ambientes correccionais, os profissionais da saúde enfrentam frequentemente uma miríade de novos internos, cada um com múltiplos fatores de risco para doenças mentais, abuso de drogas, doenças físicas e descontrole comportamental. Neste cenário podem descobrir um conjunto diferente de desafios e riscos, incluindo a segurança dos medicamentos

prescritos, problemas de adesão, potencial desvio ou abuso de medicamentos, limitações de informações nos formulários e questões de custos farmacêuticos - cenário de potencial chances para desenvolvimento/agravamento da saúde mental (PILKINTON; PILKINTON, 2014).

Segundo a OMS, em 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental. Cerca de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão e 90 milhões tiveram algum distúrbio devido ao abuso ou dependência de psicotrópicos no período de 2013-2020. (SANTOS et al., 2018). Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis (OMS, 2022).

3.2 SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE SAÚDE PÚBLICA

Dado que o ambiente prisional intensifica três importantes facetas da saúde pública - a saúde mental, as infecções transmissíveis e o uso de substâncias -, essas questões acabam por se erigir como um dos principais desafios, especialmente no que concerne à saúde mental da população carcerária que segue os preceitos instituídos pela Política Nacional de Saúde Mental (conhecida como Reforma Psiquiátrica - Lei 10.216/2001), a qual visa implementar ações para garantir o direito e a dignidade das pessoas com transtornos mentais e que foram penalizadas pelo sistema jurídico estatal (ZATERA et al 2021). Em 2017, com a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica, o Ministério da Saúde incorpora as Equipes de Atenção Primária Prisional ao elenco de equipes destinadas a populações específicas, com o objetivo de garantir maior acesso aos serviços de saúde às pessoas privadas de liberdade, conforme previa a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), publicada em 2014. A PNAISP tem o objetivo de garantir às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional o cuidado integral no SUS, prevendo que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS e dessa forma estabelece a atenção primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema para as pessoas privadas de liberdade (PPL) (COSTA et al 2022).

Um dos problemas fundamentais para a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade é a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva. Segundo a PNAISP, objetivos e diretrizes foram traçados pelo Ministério da Saúde, buscando aumentar o contexto de responsabilidade na área de promoção da saúde, bem como ação conjunta de estratégias que interferem nas condições e determinações da saúde (BRASIL, 2021). O Capítulo I, Arts. 6º, 7º e 8º, reforça o monitoramento e a avaliação dos serviços e das ações de saúde ofertadas pelas equipes de Saúde Prisional, bem como o acesso e a promoção em saúde.

Dentro das unidades prisionais se encontram muitas demandas quanto a saúde dessa população, e uma delas é predisposição à doença mental crônica devido a certas condicionantes, sendo um tema de grande encorajamento social e motivador do ponto de vista acadêmico. Perturbações como a depressão, ansiedade, bem como o “mal-estar psicológico” podem ser interpretados de forma que gere uma construção de subjetividade quando analisada como um fenômeno produtor de sofrimento que integra a vida humana (DANIEL; DE SOUZA 2006).

Ainda que possuam o nome de “Hospitais”, todos os HCTPs estão ligados aos sistemas de segurança e foram incorporados ao sistema penitenciário, sendo geridos pelas SAP. A alta demanda por fármacos que agem no SNC, mediante a oferta de tratamento compulsório faz com que esses indivíduos continuem objetificados e experimentando diariamente o processo de “mortificação do eu”. Devido a todas as particularidades envolvidas nessa população e ao duplo estigma já mencionado, essas pessoas seguem na busca ativa de assistência intensiva nos momentos de crise, inserção em centros de convivência, promoção de saúde, da autonomia e da melhora do vínculo social e territorial, e na prevenção da ocorrência de crimes (OLIVEIRA, 2022).

Segundo pesquisas realizadas pela OMS, cerca de 86% dos brasileiros sofrem com algum transtorno mental, como ansiedade e depressão (BRASIL, 2022), cenário que não é diferente dentro da população carcerária brasileira, de acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), mais de 40% da população carcerária do país apresenta algum transtorno psiquiátrico, como depressão, ansiedade, transtorno bipolar ou esquizofrenia.

As consequências dessas doenças para a população carcerária, são diversas e, podem incluir, o aumento da vulnerabilidade à violência e ao abuso, a dificuldade de readaptação à vida em sociedade após o cumprimento da pena, a piora do quadro clínico e a dificuldade de acesso ao tratamento adequado (ALVES JUNIOR et al, 2023).

3.3 ACESSO AO SERVIÇO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO PRISIONAL

Os psicotrópicos, cujo nome deriva de "psique" (mente) e "tropos" (atração), têm experimentado uma disseminação generalizada em sua utilização. Isso ocorre tanto no contexto de mitigar conflitos relacionados às vicissitudes da vida quanto diante das angústias, insatisfações e das diversas manifestações de opressão associadas ao ambiente no qual esse indivíduo está inserido. (BRANT & CARVALHO, 2012).

Segundo a OMS, as substâncias psicoativas são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central, ou seja, agem alterando o seu funcionamento, e podem provocar alterações no humor, na percepção, no comportamento e em estados da consciência (BRASIL, 2023). Atualmente, a WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (WHOCC) descreve uma padronização quanto aos medicamentos, isso porque podem ser usados e aprovados para duas ou mais indicações, porém apenas um código Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC) será atribuído. Os códigos ATC são frequentemente atribuídos aos medicamentos de acordo com o mecanismo de ação e não com a terapia. Um grupo ATC pode, portanto, incluir medicamentos com muitas indicações diferentes, e medicamentos com uso terapêutico semelhante podem ser classificados em grupos diferentes (WHOCC, 2023). Nesse estudo, o enfoque principal são os medicamentos pertencentes a classe ATC N correspondente ao Sistema Nervoso, com enfoque aos subgrupos:

- N03 ANTIEPILÉPTICOS;
- N04 MEDICAMENTOS ANTI-PARKINSON;
- N05 PSICOLÉPTICOS: esse grupo está dividido em subgrupos terapêuticos: N05A - Antipsicóticos, N05B - Ansiolíticos e N05C - Hipnóticos e sedativos.

- N06 PSICOANALÉPTICOS: este grupo compreende antidepressivos, psicoestimulantes, nootrópicos anti-demência e combinações com psicolépticos.

No Brasil, os psicofármacos são regulamentados pelo Ministério da Saúde, que coordena um sistema de controle farmacológico regulamentado pela Portaria número 344/98 do Ministério da saúde, sendo medicamentos sujeitos a controle especial (MAREGA et al. 2020). Apesar de serem importantes para o tratamento do estado mental humano, são medicamentos que não podem ser suspensos rapidamente, tendo em vista a possibilidade de causar efeito rebote e de abstinência caracterizados por agitação, palpitações e tremores (SILVA DR, 2014), seus efeitos colaterais podem ser evitados quando utilizados de maneira correta e bem orientado por médicos e farmacêuticos. Quanto aos efeitos adversos, a classe de medicamentos psicotrópicos pode causar diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo na memória, a desinibição paradoxal, a tolerância e dependência e a potencialização do efeito depressor (AUCHEWSKI et al., 2004), ambos identificados através dos sinais e sintomas que cada um pode desencadear como: excesso de sono, insônia, alucinações, euforia, fadiga, perda de peso, dores de cabeça, náuseas, etc.

Frente ao contexto de encarceramento tem a população privada de liberdade que encontram-se totalmente à margem das políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que nem todas as unidades prisionais constam com a assistência à saúde física e psicossocial por profissionais (DAMAS, 2011), uma das formas utilizadas foi a padronização no envio de medicamentos às pessoas privadas de liberdade, onde a Coordenação Geral de Assistências Penitenciária estabelece que é de responsabilidade do profissional farmacêutico o cargo de acompanhamento e monitoramento da efetividade, segurança e adesão à terapia durante o processo de estadia no Sistema Penitenciário (PROMOCENA; GEISS, 2018).

A dispensação é uma das funções do profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (Brasil, 2006). Dentro do sistema prisional a dispensação muitas vezes não acontece conforme o previsto nas legislações vigentes, visto que algumas unidades prisionais não possuem estrutura

e/ou profissional farmacêutico disponível no ambiente correccional, assim o medicamento é fornecido para o detento na cela através de outras pessoas, tais como enfermeiros, agentes penitenciários ou até pelos próprios detentos quando estes ocupam algum cargo no setor da saúde dentro das prisões e ficam responsáveis pela solicitação e distribuição dos medicamentos para o restante da população carcerária. A atividade a ser realizada durante o processo de dispensação consiste na efetiva entrega do medicamento, após a análise técnica da prescrição, seguindo as orientações fornecidas pelo farmacêutico. Além disso, é crucial estabelecer uma estrutura de serviços e monitoramento farmacoterapêutico em cada unidade prisional, visando evitar a distribuição indiscriminada de fármacos nas unidades e a perda de controle sobre o quadro clínico individual.

3.4 FARMACEUTICALIZAÇÃO *VERSUS* ENCARCERAMENTO

Alguns autores nos orientam na compreensão da origem do conceito de medicalização, e em Zorzaneli e Cruz (2018), que se encarregaram de pesquisar e revisitar todo o contexto por trás do surgimento deste termo na obra de um desses autores, Michel Foucault, identificamos que durante a história da humanidade, a medicina foi ganhando espaço na sociedade, até o momento em que houve uma grande ampliação dos seus objetos de saberes. Isto é, com o passar do tempo, os campos de atuação da intervenção médica passaram a incluir objetos e alvos que antes não lhe diziam respeito (ZORZANELLI & CRUZ, 2018).

A pharmaceuticalização pode ser definida como a tradução ou a transformação das condições humanas, recursos e capacidades em oportunidades de intervenção farmacêutica (ESHER et al., 2017). As relações entre pharmaceuticalização e medicalização, como isso sugere, são complexas e contingentes, uma das principais dinâmicas desse regime é sua contínua expansão comercial, clínica e geográfica.

Um desenvolvimento importante foi o reconhecimento da importância crescente da indústria farmacêutica na medicalização. Embora os médicos ainda sejam os guardiões de muitos medicamentos, o papel dos promotores farmacêuticos está aumentando, visando agressivamente o público e também os médicos (Conrad 2007). A indústria farmacêutica, afirma claramente que, embora “a indústria farmacêutica não possa ser responsabilizada por criar uma dependência pouco saudável e uma utilização excessiva de medicamentos, certamente a exacerbou”

(WILLIAMS et al., 2011). A história do desenvolvimento de medicamentos farmacêuticos, de fato, é aquela em que novos medicamentos são frequentemente projetados para compensar os efeitos adversos dos anteriores. Neste ínterim, a medicina e a indústria farmacêutica se tornaram agências de controle social (LEMOS, 2014), influenciando até hoje o desenvolvimento da vida dos sujeitos em diversos ambientes em que estão inseridos, como a escola, a família, o trabalho e as instituições carcerárias.

Para Sudré (2018), o processo de pharmaceuticalização vem crescendo e se tornando importante em inúmeros mecanismos sociais da contemporaneidade, porém, se tratando da medicalização no sistema carcerário, esta autora aponta que é uma forma de controle social. Isto é, os medicamentos psicotrópicos são usados pelas instituições carcerárias como forma de controlar comportamentos e pensamentos dos indivíduos encarcerados com a finalidade de que os detentos passem a ser facilmente manipulados. Para Mallart (2019) ao dar psicotrópicos em quantidades excessivas aos detentos, ou em algumas vezes, de forma desnecessária, as instituições obtêm dos detentos estados de humor que se tornam fáceis de se conduzir. Isto porque, quando diferentes composições de medicamentos são ministradas sobre os detentos, estes podem resultar em corpos em estado de dormência, estado de torpor, que caminham e falam sem obedecerem a um sentido lógico, e que desta forma, aceitam mais facilmente às condições oferecidas pelas unidades prisionais.

Outras importantes questões permeiam a prescrição de medicamentos psicotrópicos no sistema prisional e não podem deixar de ser consideradas, como por exemplo, o direito do preso de recusar tal tratamento, sendo esta questão, uma das áreas mais contestadas no âmbito da saúde mental correcional, fazendo com que pesquisas atuais se ocupem de compreender as orientações médico-legais acerca do tratamento involuntário (XIONG, 2019).

3.5 PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL

A privação da liberdade, por si só, representa um fator estressor e assume características distintas dependendo da natureza dessa privação. O confinamento em um espaço restrito, isolado e afastado, juntamente com a falta de capacidade de

conceber conexões familiares, desafios econômicos e o peso do sentimento de culpa e/ou vergonha relacionados ao delito, são algumas das explicações para o surgimento de transtornos mentais em indivíduos privados de liberdade (FEITOSA et al., 2019). Analisando as condições de insalubridade do ambiente prisional, há de se considerar o impacto que os diferentes tipos de prisões causam no psiquismo - independente de o indivíduo estar em condição de preso provisório, condenado aguardando uma decisão judicial, ou ainda, se tem realmente o conhecimento sobre sua condição (SOUZA, 2004).

A utilização de psicotrópicos dentro do sistema prisional exige compreender amplas questões, como a procedência de transtornos psicológicos e o uso abusivo de psicofármacos antes da medida corretiva prisional. Tais questões apontam para a farmacêuticalização das questões sociais relacionadas com a real necessidade da utilização de medicamentos controlados, que nem sempre são oferecidas aos detentos de forma racional e humanizada (MAREGA et al. 2020). Como o processo da execução da pena envolve a garantia da segurança das pessoas que se mantêm privadas de liberdade, o suporte de assistência e ações em saúde são originárias da aplicação da LEP e constituem a base da política penitenciária.

Pouco se sabe sobre as taxas comparativas de prescrições de medicamentos psicotrópicos nos sistemas correcionais e nas comunidades, mas estudos recentes apontam que o tratamento farmacológico recebido na prisão não coincide com o prestado na comunidade em termos de quantidade e qualidade (ARNAU et al., 2020, HASSAN et al., 2014), o acesso a tratamento adequado é limitado, e muitas vezes, os presos são submetidos a condições desumanas, que pioram ainda mais sua saúde mental (DEPEN, 2021).

A estratégia de aprimoramento cognitivo, aliada ao substancial consumo dessa categoria de terapêuticos, emerge como um tema de considerável relevância. Isso ocorre, notadamente, devido à séria gama de efeitos colaterais associados a essa abordagem, bem como à sua conexão com questões sociais de grande impacto, como a violência e a reintegração bem-sucedida na esfera social e política (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). Como afirmado por Araújo et al. (2009), a reação e resposta de cada indivíduo ao entrar no sistema prisional são distintas, influenciadas pela forma como o ambiente o afeta. A maneira como cada pessoa se comporta diante dessas circunstâncias varia de acordo com sua própria vulnerabilidade.

Reconhece-se que os trabalhos nacionais sobre a utilização de medicamentos psicotrópicos no sistema penitenciário ainda são muito escassos e pouco atuais. Em 2019, um estudo efetuado procedeu ao mapeamento do uso de medicamentos psicoativos em uma instituição carcerária destinada ao aprisionamento tanto de indivíduos do sexo masculino quanto do sexo feminino, situada no território brasileiro. Para tal análise comparativa, foram empregados um total de 57 prontuários de detentos do gênero masculino e 68 prontuários do gênero feminino. As Tabelas 2 e 3 apresentam uma síntese do panorama no sistema carcerário de análise, destacando tanto suas convergências quanto suas particularidades ao uso de psicotrópicos:

Tabela 1: Psicotrópicos utilizados pelas mulheres privadas de liberdade em um Complexo Penal Estadual do RN

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: (FEITOSA et al., 2019)

Tabela 2: Psicotrópicos utilizados pelos homens privados de liberdade em um Complexo Penal Estadual do RN

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: (FEITOSA et al., 2019)

Essa análise permitiu entender que 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 medicamentos, como os benzodiazepínicos.

É crucial destacar que a vulnerabilidade dessa população ao longo de um tratamento pode ser exacerbada pela dependência psicológica, o que propicia o surgimento de uma busca compulsiva pela substância, gerando o vício. Isso, por sua vez, resulta na distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu processo de reabilitação enquanto permanece sob a supervisão do Estado (Paulo et al. 1997).

4 MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E FONTE DE DADOS

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter quantitativo e qualitativo. A pesquisa será conduzida através da aquisição de dados a partir de fontes secundárias, ou seja, mediante consultas a fichas e prontuários. Esse estudo foi realizado em três unidades de posto prisional de SC, são elas: 1- Presídio Masculino Regional em Florianópolis (UPM), 2- Presídio Feminino Regional em Florianópolis (UPF), 3- Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) em Florianópolis. As três unidades prisionais pertencem à Superintendência Regional da Grande Florianópolis, localizadas na região Sul do Brasil.

A unidade prisional masculina possui cerca de 278 detentos, todos masculinos, cumprindo pena provisória ou permanente de forma fechada. Estão divididos em galerias e a unidade apresenta fluxo de transferência elevado. Já a unidade prisional feminina possui cerca de 104 internas privadas de liberdade, todas mulheres, vindas de transferências ou não. Essas estão distribuídas em alojamentos, onde em média, há 11/12 internas por alojamento. O HCTP conta com 81 detentos, onde as celas se dividem em leito único e leitos agrupados, e dependendo do quadro clínico do detento, é escolhido o local de estadia. Os usuários que são internados pelo HCTP por determinação judicial são somente do público masculino, que necessitam realizar laudos periciais de sanidade mental e toxicológico, as mulheres que se enquadram nesse tipo de infração são encaminhadas ao Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ). Dependendo da evolução do usuário a Medida de Segurança pode ser estendida, incluindo mais um ano ou até três anos, após realizaram seu Laudo de Cessação de Periculosidade, em que uma equipe multiprofissional realiza uma reunião para debater sobre as condições que o usuário apresenta, podendo assim ser ou não estendido o tratamento psiquiátrico.

Os critérios de inclusão para o estudo se baseiam em uma análise transversal na relação de prescrições dentre os psicotrópicos utilizados acerca dos últimos quatro anos (2019 a 2023) com a população carcerária feminina, masculina e hospital de custódia do complexo prisional de Florianópolis-SC.

Foram excluídos deste estudo os prontuários dos pacientes que iniciaram algum tratamento correspondente a essa classe de medicamentos, porém, tiveram interrupção médica dentro do primeiro mês de uso.

4.2 METODOLOGIA DESENVOLVIDA

Foram analisados todos os prontuários que continham prescrições de medicamentos psicotrópicos dentro de cada unidade prisional. Para a obtenção de dados e informações, a pesquisadora deslocou-se fisicamente até as unidades prisionais e, utilizando um formulário previamente preparado, conduziu o processo de coleta ao longo de aproximadamente duas semanas em cada unidade. O formulário engloba alguns elementos sociodemográficos de cada indivíduo, como a data de entrada na unidade, a idade do usuário e informações sobre o seu gênero. Também é composta pela análise do medicamento em uso, conferindo a qual subgrupo dentro da classe ATC, bem como a posologia administrada, ou seja, o número de vezes e a quantidade de medicamentos utilizados a cada dia.

4.3 PROCESSAMENTO DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram plotados em planilha eletrônica de software Microsoft Excel®, onde foram separados por unidade prisional e tabulados os dados. Posteriormente foi utilizado o programa SPSS CROSSTABS, para análises estatísticas. Esses foram expressos em valores relativos e absolutos.

Para análise do teste Chi Quadrado de Pearson os dados foram organizados em uma tabela de contingência, que mostra a distribuição conjunta das duas variáveis categóricas. A metodologia estatística em questão é empregada para analisar a relação entre duas variáveis dentro de um conjunto de dados, sendo restrita à avaliação comparativa exclusiva das unidades designadas como presídios.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi conduzido pelos princípios estabelecidos pela Academia de Administração Prisional e Socioeducativa (SAP), bem como a avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) conforme o

registro CAAE 70526023.6.0000.0121. As necessidades de consentimento informado foram avaliadas conforme o item IV.6 Resolução 466-2012, na qual cita a situação da população em restrição de liberdade, bem como em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, sendo avaliada e autorizada por meio dos representantes legais.

A coleta dos prontuários foi feita pelo sistema SISP (Sistema Integrado de Segurança Pública) e em prontuários físicos, onde todo o gerenciamento dos dados foi centralizado de acordo com a Lei Brasileira de Proteção de Dados (LGPD). A integração e análise dos dados foram conduzidas em um servidor seguro especificamente preparado para essa finalidade e foram realizadas de acordo com o plano analítico elaborado pela pesquisadora. Durante toda a coleta houve o monitoramento da equipe local garantindo que a privacidade e confidencialidade dos participantes fossem mantidas. Os participantes não são identificados em nenhum relatório publicado deste estudo. Todos os registros são mantidos confidenciais na medida prevista pelas leis locais e internacionais. Todos os formulários de avaliação, relatórios, protocolo de estudo, documentação, dados e todas as outras informações geradas serão mantidas em estrita confidencialidade.

5 RESULTADOS

5.1 ORGANIZAÇÃO GERAL DO ATENDIMENTO À SAÚDE PRISIONAL

O complexo conta com uma Unidade Básica de Atendimento na região central do seu território, para atendimentos gerais da saúde, bem como suporte às demais unidades. Conta com uma equipe de 2 farmacêuticos, 4 médicos gerais, 1 dentista e alguns enfermeiros/tec.enfermagem. Os farmacêuticos que estão atualmente no cargo local, ficam dentro da UBS que o complexo possui. Nesse contexto, a função do farmacêutico é particular e se concentra na gestão logística de compra e abastecimento das unidades, além do controle minucioso da entrada e saída dos medicamentos pertencentes ao estoque, pedidos anteriores e se possuem a necessidade de estarem na lista de pedidos.

Os pedidos de medicamentos para o abastecimento ocorrem de forma mensal através do município, seguindo a lista da REMUME, e também de maneira trimestral são feitos pedidos à secretaria estadual. As medicações são adquiridas mediante processos de licitação, o que possibilita a aquisição de medicamentos nas categorias de genéricos, similares e de referência. O SAP que opera em âmbito estadual e está localizado no bairro Estreito, desempenha um papel crucial na facilitação dos pedidos de medicações controladas, oferecendo insumos quando necessário.

As prescrições de medicamentos provenientes de fontes externas (familiares) são dispensadas normalmente dentro da unidade, desde que o medicamento esteja disponível. Após a data de validade, a continuidade do tratamento é avaliada pelo médico local. Se o medicamento não estiver disponível, a família tem a opção de adquiri-la e entregá-la ao detento. Nesse caso, o farmacêutico avaliará a posologia e o tratamento como um todo antes de liberar o fármaco para a unidade em que o detento se encontra. O médico local também pode fazer a substituição do medicamento por outro da mesma classe, se estiver disponível em seu estoque. As medicações enviadas via familiares ficam disponíveis para uso exclusivo do detento, sendo utilizadas apenas quando necessário, todas as medicações que chegam via familiares devem ser registradas no sistema.

Algumas ações de saúde no sistema carcerário brasileiro ocorrem de forma padronizada, como: a população quando adentram nas unidades penais, passam por uma avaliação de saúde em que os profissionais investigam doenças

pré-existentes e devidas necessidades; levantam-se os principais problemas de saúde, os quais são repassados à direção geral do presídio que, após uma “triagem”, encaminham os casos de urgência para o atendimento com escolta policial. Dessa forma, o que se observa é a ausência de perspectiva para um cuidado integral, das ações de prevenção e promoção de saúde planejadas a partir de indicadores de saúde. As ações são pontuais (caráter de urgência e emergência) e não programadas (BRAGA et al., 2021). A constatação apresentada refere-se a uma realidade intrínseca às três instituições de pesquisa em questão.

Com base na coleta de 203 prontuários, foi possível conduzir uma análise estimativa de idade prevalente, quantificação dos medicamentos utilizados por cada unidade, e média de concentrações farmacológicas administradas dentro das três unidades prisionais.

5.2 UNIDADE PRISIONAL MASCULINA - UPM

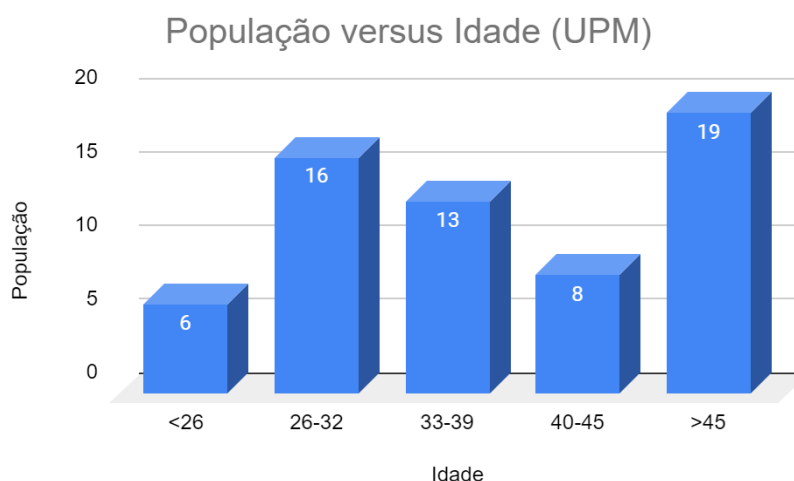
A unidade masculina conta com dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira e um médico clínico. O processo de solicitação de atendimento médico ocorre por meio de queixas escritas em papel. A cada 15 dias, o médico visita a unidade e atende exclusivamente as pessoas que solicitaram atendimento. O médico avalia a condição clínica do interno e prescreve o medicamento necessário. Os técnicos e enfermeiros, por sua vez, fazem a dispensação e registram a entrada no sistema (SISP), além de documentar a saída do medicamento do setor de saúde em uma ata escrita.

A quantidade de medicamentos fornecida ao detento é calculada para atender suas necessidades ao longo de 7 dias, independentemente se ele toma um ou mais medicamentos por dia. Medicações assistidas, como as administradas por via intramuscular, são aplicadas pelos profissionais de saúde. Já os medicamentos de via oral e insulinas são entregues à galeria, onde um detento designado como “regalia” distribui as medicações aos demais detentos, supervisionando se foram consumidas conforme a prescrição médica. Dentro do contexto prisional, o termo "regalia" geralmente se refere a um detento que desempenha um papel especial na organização e administração de determinados aspectos da vida na prisão. Essas funções podem incluir a distribuição de alimentos, medicações, ou outros recursos, bem como a supervisão de atividades dentro da unidade prisional. O "regalia" é

frequentemente designado pelas autoridades carcerárias ou, às vezes, é escolhido pelos próprios detentos e, em troca, pode receber benefícios ou privilégios em comparação com outros detentos. No entanto, é importante observar que o uso desse termo pode variar de uma prisão para outra e em diferentes sistemas prisionais, e as condições específicas podem diferir amplamente.

As características sociodemográficas e clínicas dos 62 pacientes em uso(s) de psicotrópicos estão resumidas a seguir. No Gráfico 2, encontra-se retratada a distribuição etária da população carcerária masculina, considerando a quantidade de indivíduos que compõem cada faixa etária.

Gráfico 2: Faixa etária população UPM



Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria da população pertencente a esta unidade revela-se predominantemente composta por indivíduos com mais de 45 anos, destacando-se picos significativos de incidência na faixa etária compreendida entre 26 e 39 anos. verifica-se a presença de alguns indivíduos mais jovens, com idade inferior a 26 anos. Essa diversidade etária na população carcerária denota a necessidade de considerar abordagens diferenciadas e estratégias específicas para atender às distintas características e desafios apresentados por diferentes faixas etárias no contexto prisional.

Na Tabela 3, exibido a seguir, são apresentados os dados referentes ao consumo observado dentro dessa população. A análise efetuada baseia-se na proporção da população que faz uso de uma quantidade específica de medicamentos em seu regime de tratamento farmacológico.

Tabela 3: Relação do perfil de farmacoterapias por paciente na UPM

Perfil de farmacoterapias UPM		
Classes de Medicamentos	Quantidade de Medicamentos	População
1	1	36
1	2	3
2	2	11
2	3	4
3	3	4
3	4	1
4	4	2
4	5	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio da análise da tabela acima, torna-se possível obter uma percepção da distribuição das prescrições entre os internos localizados na unidade prisional masculina. Destaca-se, com maior incidência, a presença de 36 internos submetidos à monoterapia, utilizando um único medicamento pertencente a uma classe específica. Posteriormente, constata-se a presença de 11 internos que fazem uso de 2 medicamentos provenientes de 2 classes farmacológicas distintas. Adicionalmente, há 4 internos que utilizam 3 medicamentos pertencentes a 2 classes diferentes, outros 4 internos empregam 3 medicamentos distribuídos em 3 classes específicas. Observa-se ainda a participação de 2 internos que consomem 4 medicamentos pertencentes a 4 classes ATC, um interno que utiliza 4 medicamentos de 3 classes distintas, e, por fim, apenas 1 interno que está sob prescrição de 5 medicamentos, abrangendo 4 classes farmacológicas. Analisando a disparidade padrão entre as variáveis examinadas, é perceptível a existência de uma dispersão moderada nos dados

A coleta de dados acerca dos medicamentos em uso possibilitou não apenas a identificação da quantidade de psicotrópicos, mas também a avaliação da prevalência destes nos prontuários. A tabela abaixo apresenta informações detalhadas acerca da identidade de todos os medicamentos empregados na unidade. Além disso, viabiliza-se uma análise comparativa entre as doses prescritas e as doses definidas, permitindo a avaliação da discrepância, a qual pode ser analisada em termos percentuais de desvio relativo.

Tabela 4: Código ATC, incidência entre subgrupos de psicotrópicos na população da UPM

ATC	Medicamento	Nº pacientes total (%)
N06AA09	Amitriptilina	31 (50%)
N05BA01	Diazepam	11 (17,7%)
N03AG01	Acido Valpróico	11 (17,7%)
N06AB03	Fluoxetina	10 (16,1%)
N06AB06	Sertralina	8 (12,9%)
R06AD02	Prometazina	6 (9,6%)
N05AX08	Risperidona	5 (8%)
N04AA02	Biperideno	4 (6,4%)
N05AA01	Clorpromazina	4 (6,4%)
N03AB02	Fenitoína	2 (3,2%)
N05AD01	Haloperidol	2 (3,2%)
N06AB05	Paroxetina	2 (3,2%)
N05CF02	Zolpidem	2 (3,2%)
N03AF01	Carbamazepina	1 (1,6%)
N03AA02	Fenobarbital	1 (1,6%)
N05AH04	Quetiapina	1 (1,6%)
N02BF01	Gabapentina	1 (1,6%)
N06DA04	Galantamina	1 (1,6%)
N03AE01	Clonazepam	1 (1,6%)
N06AB04	Citalopram	1 (1,6%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram identificadas 62 terapias com psicotrópicos na UPM, Dentre essas terapias, destaca-se que 50% delas adotam o uso de antidepressivos, sendo a amitriptilina um dos fármacos mais prescritos nesse contexto. Além disso, é notável que o ansiolítico Diazepam e o antiepiléptico Ácido Valpróico exibem níveis semelhantes de prevalência nas prescrições médicas, respondendo por aproximadamente 17% das terapias atualmente em curso. Os demais antidepressivos em utilização apresentam as seguintes taxas: Fluoxetina (16,1%), Sertralina (12,9%), Paroxetina (3,2%) e Citalopram (1,6%). Os antipsicóticos em uso compreendem a Clorpromazina (6,4%), o Haloperidol (3,2%), a Quetiapina (1,6%) e a Risperidona (8%). O antiparkinsoniano Biperideno é prescrito em até 6,4% dos casos, enquanto o antidemenciais Galantamina figura em 1,6% das prescrições. Os hipnóticos Zolpidem e Fenobarbital, em menor número de casos, registram uma frequência de 3,2% e 1,6%, respectivamente. Por fim, os antiepilépticos menos

frequentemente prescritos exibem as seguintes taxas: Carbamazepina (1,6%), Clonazepam (1,6%), Fenitoína (3,2%) e Gabapentina (1,6%).

Após a apresentação da configuração sociodemográfica e do perfil das prescrições utilizadas nesta unidade, foram conduzidas análises de significância com o propósito de compreender a relevância do volume de dados identificado. Os dados pertinentes às UPM e UPF serão submetidos à comparação por meio do teste qui-quadrado (Chi-2). A tabela a seguir apresenta uma síntese das informações acompanhada de suas significâncias correspondentes.

Tabela 5: Relação entre faixa etária e números de prescritos por classe farmacológica na UPM

Unidade Prisional Masculina - UPM				
Característica	Média	DP	Prev. (%)	
Faixa Etária				
19-81	35	13,59	*	
Classes ATC				
N03-Antiepil	0	0,45	6	
N04-Antipar	0	0,22	6	
N05A-Antipsi	0	0,78	8	
N05B-Ansiol	0	0,39	4	
N05C-HipSed	0	0,18	1	
N06A-Antidep	1	0,60	15	
N06D-AntiDem	0	0,13	0	
R06A-AntiHis	0	0,28	2	
N° Classes				
0 - Não 1 - Sim	1	0,85	*	
Qtde Med				
1-5	2	1,20	*	

Fonte: Dados da pesquisa.

A população pertencente a esta unidade apresenta uma média aritmética de faixa etária média em torno de 35 anos. O desvio padrão manifesta uma considerável variabilidade na população, evidenciada pela amplitude entre os valores mínimo e máximo revelados. Além disso, os dados relacionados à classe farmacológica estão segregados em 8 variáveis, as quais foram analisadas de acordo com a presença ou ausência desta classe em cada prontuário individual. Esta análise possibilitou identificar a predominância da presença ou ausência da classe terapêutica dentro da unidade de estudo. Na unidade masculina, a única classe terapêutica que demonstrou significância foi a dos Antidepressivos, com uma

prevalência de 15% em relação ao total de detentos na unidade, a maioria das outras classes, embora prescritas em grande quantidade, tende a ser predominantemente não prescrita (0-NÃO).

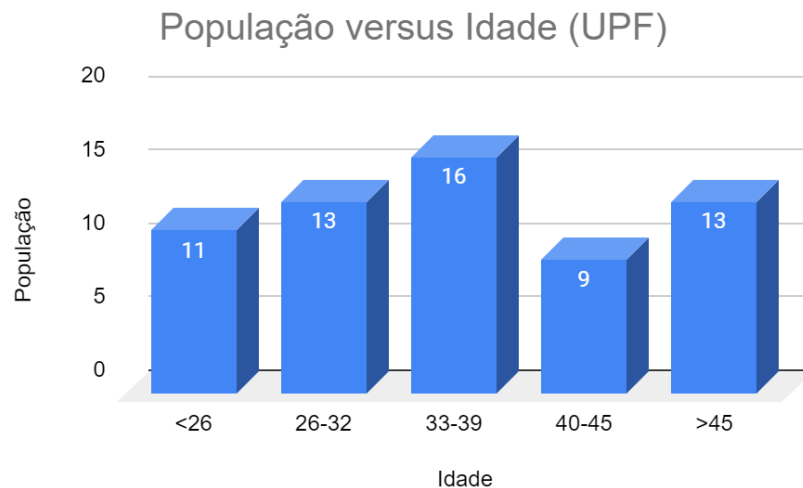
A média em relação ao número de classes, conseqüentemente, situou-se em 1, enquanto as discrepâncias na quantidade de medicamentos por farmacoterapia, variando de 1 a 5, mantiveram-se com uma média de aproximadamente 2 medicamentos por interno.

5.3 UNIDADE PRISIONAL FEMININA - UPF

A unidade prisional dispõe de uma equipe de saúde que inclui três técnicos de enfermagem, uma enfermeira e dois médicos clínicos. O "Setor da Saúde", que abriga a farmácia, está sob a responsabilidade das enfermeiras locais, e toda a administração de medicamentos ocorre com a assistência da equipe de enfermagem. Os medicamentos são levados até os alojamentos para administração diária, seguindo horários padronizados, com doses administradas de manhã às 07:00h, à tarde às 14:00h e à noite às 19:00h, com exceção dos medicamentos clínicos. Devido à falta de pessoal da área de saúde nos sábados, domingos e feriados, a quantidade de medicamentos necessária para esses dias é separada durante a semana e administrada pelas agentes penais de plantão.

As características sociodemográficas e clínicas das 62 internas em uso(s) de psicotrópicos estão resumidas a seguir. No Gráfico 4, encontra-se retratada a distribuição etária da população carcerária feminina, considerando a quantidade de mulheres que compõem cada faixa etária.

Gráfico 4: Faixa etária população UPF



Fonte: Dados da pesquisa.

Através do gráfico acima, destaca-se uma predominância de mulheres na faixa etária ligeiramente abaixo da meia-idade, compreendida entre 33 a 39 anos. Em termos gerais, a unidade demonstra um equilíbrio notável entre diversas faixas etárias, onde aproximadamente 11 internas possuem menos de 26 anos, 13 estão na faixa etária entre 26 e 32 anos, 13 já ultrapassaram os 45 anos e, em uma proporção menor, 9 mulheres se encontram na faixa etária de 40 a 45 anos. Esta distribuição heterogênea evidencia a diversidade etária presente na população feminina da referida unidade.

Outro dado de relevância durante a análise do perfil de psicotrópicos nos prontuários da UPF, o qual se diferencia notadamente em relação às demais, especialmente no que concerne ao gênero. A tabela a seguir ilustra essa representação, destacando a quantidade de fármacos em relação ao número de classes presentes nas prescrições.

Tabela 6: Relação do perfil de farmacoterapias por paciente na UPF

Perfil de farmacoterapias UPF

Classes de Medicamentos	Quantidade de Medicamentos	População
1	1	18
1	2	10
2	2	10
2	3	10
3	3	5
3	4	6
3	5	1
4	4	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Unidade Prisional Feminina (UPF), no que tange ao consumo, destaca-se uma uniformidade nas farmacoterapias adotadas. Nesse contexto, 18 internas fazem uso de 1 medicamento correspondente a 1 classe ATC, enquanto 10 internas utilizam 2 medicamentos pertencentes à mesma classe farmacológica. Adicionalmente, observa-se que 2 internas empregam 2 classes terapêuticas distintas, e outras 10 internas possuem a prescrição de 3 medicamentos, os quais pertencem a 2 classes diferentes. Na sequência das terapêuticas mais adotadas, identifica-se que 6 internas fazem uso de 4 medicamentos correspondentes a 3 classes distintas. Adicionalmente, há 5 internas utilizando 3 medicamentos provenientes de 3 classes diferentes. Destaca-se também a participação de 2 internas que empregam até 4 medicamentos distribuídos em 4 classes distintas. Por fim, apenas 1 interna utiliza 5 medicamentos, abrangendo 4 classes ATC. Os valores de dispersão dos dados relacionados às classes apresentam uma menor variabilidade quando comparados à quantidade utilizada.

No âmbito da identificação medicamentosa, observa-se que a unidade feminina apresenta frequência de uma classe muito similar à unidade masculina, conforme evidenciado na Tabela 7.

Tabela 7 - Código ATC, incidência entre subgrupos de psicotrópicos na população da UPF

ATC	Medicamento	Nº pacientes total
N06AA09	Amitriptilina	38 (61,2%)
N05BA01	Diazepam	19 (30,6%)
N06AB03	Fluoxetina	19 (30,6%)
N06AB06	Sertralina	16 (25,8%)
N05AA01	Clorpromazina	16 (25,8%)
N03AE01	Clonazepam	12 (19,3%)
N05AN01	Lítio, carbonato	7 (11,2%)
N03AG01	Ac. Valpróico	5 (8%)
R06AD02	Prometazina	3 (4,8%)
N05AX08	Risperidona	2 (3,2%)
N03AF01	Carbamazepina	1 (1,6%)
N05AD01	Haloperidol	1 (1,6%)
N05CF02	Zolpidem	1 (1,6%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram identificadas um total de 62 modalidades terapêuticas que envolvem o uso de psicotrópicos na unidade prisional feminina. Dentre essas terapias, destaca-se a amitriptilina, um antidepressivo que corresponde a impressionantes 61,2% das prescrições, tornando-se o fármaco mais frequentemente prescrito na unidade. Em seguida, observa-se a prescrição do ansiolítico Diazepam, que representa uma parcela significativa, sendo utilizado em 30,6% dos tratamentos farmacológicos realizados na unidade local. Conforme previamente discutido, na Tabela 6, observa-se que a unidade de atendimento apresenta uma notável diversidade nas medidas terapêuticas empregadas, refletindo uma frequência mais ampla na maioria das classes de medicamentos psicotrópicos. A Fluoxetina também se destaca como um medicamento amplamente utilizado pelas mulheres da unidade, com um consumo correspondente a 30,6%. Em seguida, tanto a Sertralina quanto a Clorpromazina são prescritas em 25% dos tratamentos, indicando certa relevância e conferindo uma análise cuidadosa desses medicamentos no contexto da saúde feminina. É interessante observar que, mesmo ocupando posições mais baixas na lista de prescrições, medicamentos como Clonazepam, Lítio (carbonato), e Ácido Valpróico continuam a manter valores significativos, sendo utilizados em 19,3%, 11,2% e 8% dos tratamentos, respectivamente.

Embora em menor frequência, alguns tratamentos com medicamentos específicos merecem destaque. Entre eles, observamos a prescrição de Prometazina em 4,8% dos casos, Risperidona em 3,2%, Carbamazepina e Haloperidol, ambos com 1,6%. Além disso, a classe mais específica de Hipnóticos e Sedativos, representada pelo Zolpidem, também se apresenta - correspondendo a 1,6% das prescrições. Esses números, embora menores em comparação com os medicamentos mais frequentemente prescritos, indicam a importância dos tratamentos para condições clínicas particulares.

Após a apresentação da configuração sociodemográfica e do perfil das prescrições utilizadas na unidade feminina, as mesmas análises de significância foram realizadas avaliando a relevância do volume de dados identificado. A tabela a seguir apresenta uma síntese das informações acompanhada de suas significâncias correspondentes.

Tabela 8: Relação entre faixa etária e números de prescritos por classe farmacológica na UPF

Unidade Prisional Feminina - UPF				
Característica		Média	DP	Prev. (%)
Faixa Etária				
	18-71	36,5	12,14	*
Classes ATC				
	N03-Antiepil	0	0,49	22
	N04-Antipar	0	0,25	26
	N05A-Antipsi	1	1,24	36
	N05B-Ansiol	0	0,58	19
	N05C-HipSed	0	0,13	1
	N06A-Antidep	1	0,81	31
	N06D-AntiDem	0	0,00	1
	R06A-AntiHis	0	0,13	1
Nº Classes				
	0 - Não 1 - Sim	2	0,84	*
Qtde Med				
	1-5	3	1,52	*

Fonte: Dados da pesquisa.

A população vinculada a esta unidade é constituída por mulheres com idade média em torno de 36 anos. O desvio padrão demonstra uma notável variabilidade na população, como evidenciado pela amplitude entre os valores mínimo e máximo revelados. Ao observar os dados relacionados à classe farmacológica, destaca-se a predominância de duas classes terapêuticas distintas na prescrição para mulheres

na unidade. Os Antipsicóticos, com uma prevalência de 36%, e os Antidepressivos, com uma prevalência de 31%, emergem como significativos entre as prescrições. É importante notar que a maioria das outras classes, embora prescritas em mais quantidades, não demonstraram uma predominância clara em relação às não prescritas (0-NÃO).

A média em relação ao número de classes utilizadas atingiu o valor de 2, em virtude da atribuição de pontuação em duas classes distintas, enquanto as discrepâncias na quantidade de medicamentos por farmacoterapia, variando de 1 a 5, mantiveram-se com uma média de aproximadamente 3 medicamentos por detentas.

5.4 TESTE COMPARATIVO UPM VERSUS UPF

Procedeu-se à aplicação de testes estatísticos para analisar a significância entre a quantidade prescrita de cada classe nos prontuários femininos e masculinos. A tabela apresentada abaixo contém uma análise do teste qui-quadrado (Chi-2) ao comparar as duas unidades prisionais.

Tabela 9: Relação entre variáveis atribuídas às diferentes classes farmacológicas para comparação entre UPM e UPF

UPM versus UPF	
Classe ATC	Chi-2 (χ^2)
N03-Antiepil	0,249
N04-Antipar	0,093
N05A-Antipsi	0,007*
N05B-Ansiol	0,062
N05C-HipSed	0,559
N06A-Antidep	0,043**
N06D-AntiDem	0,315
R06A-AntiHis	0,094

p-valores < 0.05 = significativo ; *UPF ; **UPM.

Fonte: Dados da pesquisa.

As médias binomiais utilizadas na análise estatística do teste qui-quadrado (Chi-2) revelaram um valor significativo no consumo de Antipsicóticos na unidade

feminina (0,007) e valores significativos para Antidepressivos na unidade masculina (0,043).

5.5 UNIDADE HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO - HCTP

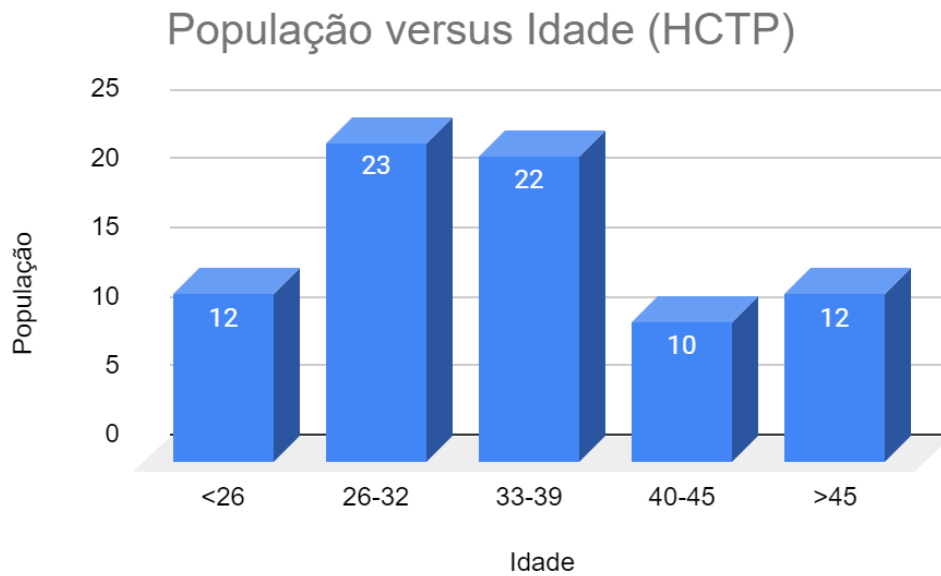
A unidade prisional conta com uma equipe multiprofissional abrangente, incluindo 3 representantes do Serviço Social, 3 Psicólogos, 1 Perito, 2 Médicos Psiquiatras, 2 Médicos Clínicos, 2 farmacêuticas, 2 Enfermeiras(os) e também conta com algumas técnicas de enfermagem. As consultas ocorrem semanalmente, durante as quais os médicos prescrevem as medicações necessárias. As enfermeiras locais então retiram essas prescrições na farmácia, onde as medicações são devidamente identificadas e separadas nas quantidades necessárias para cada paciente, levando em consideração o prescritor responsável.

Todas as medicações são administradas com assistência da equipe de enfermagem e seguem horários padronizados, sendo de manhã às 07:00h, à tarde às 14:00h e à noite às 19:00h, com exceção dos medicamentos clínicos. Devido à ausência de um farmacêutico aos sábados e domingos, a farmacêutica disponibiliza uma quantidade específica de medicações para casos de urgência, conforme as observações da tabela de dados do HCTP. O que for utilizado pela equipe de enfermeiros é registrado e dado baixa na segunda-feira.

Os registros das informações são mantidos em prontuários físicos, enquanto o controle farmacêutico dos registros é feito por meio de uma planilha no Excel. É importante observar que esses registros podem ser sujeitos a mudanças frequentes devido à avaliação semanal dos pacientes e às eventuais alterações em seus tratamentos.

As características sociodemográficas e clínicas dos 79 internos em uso(s) de psicotrópicos estão resumidas a seguir. No Gráfico 6, encontra-se retratada a distribuição etária da população internada no hospital de custódia, considerando a quantidade de indivíduos que compõem cada faixa etária.

Gráfico 6: Faixa etária população HCTP:



Fonte: Dados da pesquisa.

A população presente na unidade do HCTP é predominantemente composta por indivíduos situados na faixa etária entre 26 e 39 anos. Além disso, observa-se uma proporção similar entre a quantidade de participantes mais jovens (<26 anos) e mais velhos (>45 anos). Ademais, nota-se que a unidade atende também aos perfis demográficos que se enquadram nas idades compreendidas entre 40 e 45 anos.

Para a análise do perfil de farmacoterapias, a tabela a seguir apresenta essa representação, enfatizando a quantidade de fármacos em relação ao número de classes presentes nas prescrições.

Tabela 10: Relação do perfil de farmacoterapias por paciente no HCTP

Perfil de farmacoterapias HCTP		
Classes de Medicamentos	Quantidade de Medicamentos	População
1	1	8
1	2	6
1	3	2
2	2	7
2	3	18
2	4	5
2	5	1
2	6	1
3	3	10
3	4	9
3	5	6
3	7	1
4	4	1
4	5	2
5	6	1
2	10	1

Fonte: Dados da pesquisa.

No Hospital de Custódia, a frequência predominante é representada por 18 internos que utilizam em sua farmacoterapia o uso de 3 medicamentos, abrangendo 2 classes medicamentosas distintas. Em seguida, observa-se um contingente de 10 internos que fazem uso de 3 medicamentos, equivalente a 3 classes medicamentosas diferentes. Além disso, em uma frequência significativa, 9 internos utilizam 4 medicamentos, dos quais abordam 3 classes farmacológicas distintas. A diversidade nas prescrições ressalta a complexidade das necessidades terapêuticas da população atendida nesse cenário específico. Além disso, nota-se que 8 internos estão sob monoterapia, utilizando 1 medicamento pertencente a 1 classe ATC específica. Adicionalmente, 7 internos fazem uso de 2 medicamentos provenientes de 2 classes farmacológicas diferentes.

De maneira equitativa quanto a população, observa-se uma distribuição similar entre 6 internos que utilizam 5 medicamentos, abrangendo um total de 3 classes, e outros 6 internos que empregam 2 medicamentos da mesma classe ATC. Observou-se também que 5 internos têm prescrições com o uso de 4 medicamentos, abrangendo 2 classes farmacológicas. Adicionalmente, 2 internos fazem uso de 5

medicamentos provenientes de 4 classes distintas. Destaca-se a presença de 2 internos que consomem 3 medicamentos, todos pertencentes a uma mesma classe, enquanto 1 interno utiliza 5 medicamentos provenientes de 2 classes diferentes.

Além disso, um interno faz uso de 6 medicamentos, todos pertencentes a 2 classes diferentes, enquanto outro utiliza 7 medicamentos distribuídos em 3 classes distintas. Uma prescrição notável envolve 4 medicamentos de 4 classes diferentes, enquanto outra inclui 6 medicamentos de 5 classes distintas. Por fim, mas não menos importante, um interno está sob a prescrição de 10 medicamentos, abrangendo apenas 2 classes ATC.

Isso sublinha a importância de uma análise aprofundada da eficácia do tratamento combinado juntamente ao seu quadro clínico, visto que mudanças ou ajustes podem ser fundamentais na estrutura do acompanhamento psíquico. Este caso específico demonstra a complexidade das necessidades de tratamento de alguns internos e a importância de uma abordagem personalizada para garantir a eficácia do tratamento e o bem-estar dos pacientes.

Por fim, a análise de identificação e frequência de classes está documentada na tabela abaixo.

Tabela 11: Código ATC, incidência entre classe de psicotrópicos na população do HCTP

ATC	Medicamento	Nº pacientes total
N05AH03	Olanzapina	39 (49,3%)
N05AA01	Clorpromazina	37 (46,8%)
N03AG01	Ácido Valpróico	34 (43%)
N05BA01	Diazepam	29 (36,7%)
N05AX08	Risperidona	28 (35,4%)
N05AN01	Carbonato de Lítio	16 (20,2%)
N05AD01	Haloperidol	12 (15,1%)
N04AA02	Biperideno	11 (13,9%)
N05AA02	Levomepromazina	11 (13,9%)
N05AD01	Haloperidol decanoato	9 (11,3%)
R06AD02	Prometazina	8 (10,1%)
N03AE01	Clonazepam	8 (10,1%)
N06AB03	Fluoxetina	7 (8,8%)
N03AF01	Carbamazepina	6 (7,5%)
N06AA09	Amitriptilina	3 (3,7%)
N06AB06	Sertralina	3 (3,7%)
N05AH04	Quetiapina	2 (2,5%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A unidade HCTP possui especificidade em seus diagnósticos clínicos, por isso, alguns medicamentos se diferem das demais unidades. Como observado na Tabela 11, o antipsicótico atípico Olanzapina é o mais frequente nas prescrições abrangendo cerca de 49,3% dos prontuários. A Clorpromazina e o Ácido Valpróico correspondem a uma porcentagem significativa entre os internos, chegando a 46,8% e 43%.

A notável variabilidade nos tratamentos dos indivíduos na unidade se reflete em outras substâncias medicamentosas, evidenciando a abordagem personalizada adotada pelos profissionais de saúde. O Diazepam, um ansiolítico, é prescrito em significativos 36,7% dos internos, indicando sua relevância no manejo de condições específicas. Os antipsicóticos Risperidona e Carbonato de Lítio figuram em uma faixa considerável, com percentuais que variam entre 35,4% e 20,2% das prescrições, refletindo sua utilidade no tratamento de transtornos psicóticos e do humor.

O antiparkinsoniano Biperideno alcançou uma taxa de prescrição de 13,9%, sugerindo a consideração das necessidades individuais dos internos, semelhante a porcentagem da Levomepromazina, um antipsicótico de 1ª geração (típico),

empregada em coadjuvância em quadros de agitação e excitação psicomotora, devido ao seu perfil de ação sedativa.

Os antiepiléticos menos frequentemente prescritos exibem as seguintes taxas: Carbamazepina (7,5%), Clonazepam (10,1%) e Gabapentina (1,6%).

Os antidepressivos, diferente das outras unidades, se apresentam em menos casos de utilização, com as seguintes taxas: Fluoxetina (8,8%), Sertralina (3,7%), e Amitriptilina (3,7%). Os antipsicóticos em uso compreendem o Haloperidol (15,1%) na forma via oral, Haloperidol decanoato (11,3%) na forma parenteral e a Quetiapina (2,5%).

A abordagem adotada pela unidade HCTP em relação aos internos que apresentam transtornos mentais e deficiência psicossocial reflete um cuidado abrangente e adaptado às necessidades específicas desses indivíduos.

Após a apresentação da configuração sociodemográfica e do perfil das prescrições utilizadas nesta unidade, foram conduzidas análises de significância com o propósito de compreender a relevância do volume de dados identificado. A tabela a seguir exibe os dados estatísticos representados para a unidade HCTP.

Tabela 12 - Relação entre faixa etária e números de prescritos por classe farmacológica na UPF

Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP				
Característica		Média	DP	Prev. (%)
Faixa Etária				
	19-71	35	9,21	*
Classes ATC				
	N03-Antiepil	0	0,49	33
	N04-Antipar	0	0,30	36
	N05A-Antipsi	1	1,10	48
	N05B-Ansiol	0	0,49	26
	N05C-HipSed	0	0,16	2
	N06A-Antidep	0	0,62	37
	N06D-AntiDem	0	0,00	0
	R06A-AntiHis	0	0,30	6
N° Classes				
	0 - Não 1 - Sim	2	0,97	*
Qtde Med				
	1-10	3	1,33	*

Fonte: Dados da pesquisa.

A população vinculada a esta unidade é constituída por indivíduos com idade média em torno de 35 anos. O desvio padrão demonstra uma notável variabilidade na população, como evidenciado pela amplitude entre os valores mínimo e máximo revelados. Ao observar os dados relacionados à classe farmacológica, destaca-se a prevalência de antipsicóticos em 48% no consumo da unidade. É crucial observar que a maioria das outras classes exibiu desvios relativamente elevados, resultando em uma média de classes em 2. Este fenômeno decorre da interpretação, na qual valores mais próximos de zero indicam uma menor quantidade nos dados analisados e quanto mais perto de um, maior a significância de consumo e nessa população o tamanho amostral desigual e distribuição desigual entre as categorias foi relativamente considerável. As discrepâncias na quantidade de medicamentos por farmacoterapia, variando de 1 a 10, mantiveram-se com uma média de aproximadamente 3 medicamentos por internos.

Além do tratamento farmacológico diário, os prescritores locais implementaram a prática de prescrever medicamentos adicionais em situações de emergência, como agitação, insônia, ansiedade e delírios. Essa estratégia foi implementada a fim de proporcionar uma resposta imediata diante de manifestações agudas desses sintomas. Abaixo a tabela apresenta os principais regimes terapêuticos disponibilizados.

A unidade HCTP, dada a natureza mais específica de sua população em termos de quadros clínicos, conta com prescrições emergenciais destinadas a casos de "surtos psicóticos". O profissional responsável pela prescrição personaliza medidas de suporte, predominantemente utilizando medicamentos de ação rápida, muitos dos quais são administrados por via injetável.

Conforme apresentado na Tabela 13, é possível examinar os psicofármacos prescritos, as indicações de uso e a quantidade de indivíduos que possuem a respectiva prescrição registrada em seus prontuários.

Tabela 13: Prescrições emergenciais de suporte ao internos do HCTP

Prescrições de Emergência	Condição	Nº de ocorrências
Haloperidol 5mg/mL 01 amp + Prometazina 50mg/2mL 01 amp Clorpromazina 25mg/1cp até 3x ao dia	Ansiedade/Insônia e Agitação (se agitação psicomotora, aplicar até 4x ao dia)	25
Haloperidol 5mg/mL 01 amp + Prometazina 50mg/2mL 01 amp Clorpromazina 100mg/1cp até 3x ao dia	Ansiedade/Insônia e Agitação	14
Haloperidol 5mg/ml 01 amp + Prometazina 25mg/ml 01 amp	Se necessário (?)	7
Haloperidol 5mg/mL 01 amp + Prometazina 50mg/2mL 01 amp Levomepromazina 100mg/1 cp até 3x ao dia	Ansiedade e Agitação psicomotora	7
Haloperidol + prometazina 01 amp Diazepam 10mg/ 1cp até 3x ao dia	Ansiedade e Agitação	5
Haloperidol 5mg/mL 01 amp + Prometazina 50mg/2mL 01 amp Levomepromazina 25mg/1cp até 3x ao dia	Ansiedade	4
Clorpromazina 40mg/ml + Prometazina 25mg/ml 01 amp IM Clorpromazina 25mg / 1cp até 3x ao dia	Ansiedade	4
Haloperidol 50mg/ml 01 amp + Prometazina 5mg/ml 01 amp Clonazepam 0,5mg	Agitação e Insônia	3
Haloperidol 50mg/ml 01 amp + Prometazina 1amp im Clonazepam 2 mg/ 1 cp até 3x ao dia	Agitação e Insônia	2
Clorpromazina 25mg/2 cps até 3x ao dia Clorpromazina 01 amp. im + prometazina 01 apm	Ansiedade/ Insônia e Agitação	2
Olanzapina 10 mg/ 1cp Clorpromazina 25 mg/2 cp Haloperidol 01 amp + Prometazina 01 amp	Ansiedade e Agitação	1
Haloperidol 5mg/mL 01 amp + Prometazina 50mg/2mL 01 amp	Agitação	1
Haloperidol decanoato 50mg/ml 01 amp. 15/15 dias Haloperidol 5mg/ml + Prometazina 25mg/ml – 01 amp	Se necessário (?)	1
Clorpromazina 100 mg/3 cp + 01 cp	Ansiedade/ Insônia	1
Clorpromazina 40mg/ml 01 amp	Se necessário (?)	1
Haloperidol 5mg/ml 01 amp	Se necessário (?)	1

Fonte: Dados da pesquisa.

A prescrição combinada de Haloperidol, Prometazina e Clorpromazina, na dose de 25mg, figura proeminente no ranking das escolhas terapêuticas mais prescritas, sendo administrada em 35 ocasiões a internos que apresentam sintomas adicionais além do seu quadro psíquico estabilizado. Notavelmente, a combinação de Haloperidol e Prometazina emerge como a associação medicamentosa mais recorrente, com variações apenas na posologia, e quanto o terceiro antipsicótico de suporte, que também demonstra variabilidade na tabela.

As discussões a seguir terão como base os dados que mais se destacaram ao serem comparados entre as três unidades.

6 DISCUSSÃO

As particularidades traçadas por cada unidade traz consigo uma análise única dos fatores determinantes para a cultura de medicalização psicotrópica, visto que, o perfil sociodemográfico, a história penal, o uso de drogas e a predisposição em doenças na população carcerária - se distinguem quando analisadas pelo gênero.

No contexto da saúde mental, é crucial analisar os fatores de risco relacionados à ausência de humor, à redução da alegria devido à perda de interesses e ao aumento da fadiga resultante da diminuição na prática de atividades físicas. Os componentes de autoaprovação e depreciação, moldados pelos julgamentos pessoais considerados positivos ou negativos, tornam-se agravantes nesse ambiente institucional específico.

De acordo com as análises estatísticas realizadas, ao compararmos as prescrições na unidade prisional feminina com as prescrições no presídio masculino, destaca-se que as mulheres apresentam uma maior frequência de 36% no uso de antipsicóticos em comparação aos homens. Em contraste, observa-se que os homens consomem predominantemente antidepressivos em uma proporção superior à das mulheres, 15%. Apesar de algumas instâncias, como evidenciado na Tabela 8, apresentarem dados relevantes sobre o uso de antidepressivos pelas mulheres, a aplicação do teste qui-quadrado revelou que tais dados não alcançam significância estatística no que tange ao consumo.

A condição das mulheres encarceradas se encontra submetida a uma dupla invisibilidade, sendo obscurecida tanto pela própria invisibilidade inerente ao ambiente prisional quanto pela circunstância de serem mulheres. A autora Borges (2019) destaca um dado crucial na evolução punitiva relacionada às mulheres, evidenciando que, enquanto os homens passaram a ser penalizados em estabelecimentos prisionais, para as mulheres foram destinados hospitais psiquiátricos, instituições mentais, conventos e espaços de cunho religioso. Assim, para os homens, a criminalidade era percebida como uma ocorrência fora da normalidade, caracterizando uma quebra de contrato. Nesse contexto, o crime era considerado uma questão pertencente à esfera do sistema de justiça público, e, conseqüentemente, a punição era aplicada no domínio público. Simultaneamente, durante esse período, desenvolveu-se a concepção das mulheres como

anormalizadas e desestabilizadas, sendo rotuladas como loucas e histéricas. Diante disso, propugnava-se que essas mulheres deveriam ser tratadas conforme normas e práticas médicas e psiquiátricas.

Até o século XVIII, as mulheres eram consideradas incorrigíveis, posto que suas transgressões eram determinadas pelo campo moral e pelo descumprimento de seus papéis sociais domésticos e cuidadores, e isso é visto até hoje através de estudos no âmbito de quebra de vínculos após encarceramento, onde, as mulheres tendem a receber menos visitas durante o cumprimento de pena. Ao comparar a UPM e a UPF, as mulheres configuram o cenário mais medicalizado através de antipsicóticos, fármacos para controle de “distúrbios” de ordem psíquica. Este cenário sugere a necessidade de uma análise crítica das práticas médicas e sociais que podem contribuir para a medicalização excessiva e para os desafios enfrentados pelas mulheres no contexto da saúde mental (BORGES, 2019).

Ainda, considerando que as mulheres apresentam mais registros de uso de múltiplos medicamentos, seja da mesma classe terapêutica ou não, pode-se indicar um nível mais elevado de vulnerabilidade emocional em comparação aos homens. Hipóteses sobre os possíveis fatores subjacentes a esses potenciais transtornos nessa população estão profundamente vinculadas a aspectos sociodemográficos, histórico de múltiplos tipos de violência, antecedentes infracionais durante a adolescência, reincidência na unidade, elementos psicossociais e, não menos importante, a influência exercida pela perda de vínculo com amigos e familiares.

A população carcerária da UPM revela uma orientação mais proeminente em relação ao uso de um medicamento exclusivo, os antidepressivos. Este padrão sugere a possibilidade de que essas populações atendidas possam ter diagnósticos relacionados a quadros de depressão, ansiedade, e transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de múltiplas substâncias.

A necessidade de doses crescentes pode ser exacerbada pelo desenvolvimento de comportamentos de busca compulsiva por substâncias, resultando em desafios adicionais para a gestão clínica eficaz. Não é atoa que, segundo o relatório sobre substâncias psicotrópicas de 2021 publicado pelo International Narcotics Control Board (INCB), indica o Diazepam um dos benzodiazepínicos mais comercializados em 2021, com cada substância importada por mais mais de 130 países e territórios, chegando a um volume global desde 2014, ascendendo mais de 64 toneladas em 2021.

O HTCP, apesar de ter seus dados plotados e debatidos, não pôde ser comparado na análise de consumo devido à sua especificidade enquanto estabelecimento penal. Os dados obtidos desempenharam um papel crucial neste estudo, destacando-se a singularidade da unidade por meio das discrepâncias nos medicamentos prescritos. Notavelmente, os antipsicóticos apresentam uma prevalência de 48%, onde a Olanzapina emergiu como o mais frequente, alcançando uma representatividade de 49,3% nos prontuários analisados. No Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) a Olanzapina é descrita no manejo da Esquizofrenia, sendo considerada uma opção de tratamento para pacientes devido ao seu alto desempenho e perfil reduzido de efeitos extrapiramidais, sendo comum associá-lo a antidepressivos.

Nas literaturas, não há registro de restrições de Olanzapina no que diz respeito ao gênero, sendo observado apenas que a escolha desse medicamento está amplamente sujeita à decisão do prescritor, embasada em descobertas clínicas. A Olanzapina é considerada um tratamento relativamente caro em comparação com outros antipsicóticos, e seu perfil de "sedação" mais pronunciado compreende-se que as demais unidades possam solicitar essa medicação através da SAPS, se houver necessidade. No entanto, em virtude da escassez de informações específicas acerca dos diagnósticos dessa determinada população, torna-se limitado as justificativas do elevado índice de utilização deste medicamento.

Além disso, os reclusos que tomam medicamentos antipsicóticos podem necessitar de anticolinérgicos para controlar os sintomas extrapiramidais (ou seja, rigidez muscular, bradicinesia, tremores, salivação excessiva) (PILKINTON; PILKINTON, 2014). Dito isso, adentramos no domínio consagrado da "farmaceutização", no qual um medicamento adicional é empregado para mitigar os sintomas provocados pelo medicamento desencadeador de eventos adversos. A prometazina, que aparece nos dados de UPM e HCTP, é um dos mais potentes anti-histamínicos conhecidos, através da molécula da Prometazina foi sintetizado o antipsicótico Clorpromazina. No córtex e no sistema ativador reticular a histamina contribui para o despertar e para o alerta, por isso, os antagonistas dos receptores H1 da histamina, como a Prometazina, produzem sedação, além de auxiliar no tratamento de náusea e vômito.

Outro fator importante no uso de tranquilizantes - é o sono, uma das necessidades humanas básicas, é um meio para que a população privada de

liberdade faça a sentença passar mais rapidamente. Os ritmos diurnos normais, que constituem os ciclos naturais de atividade e repouso ao longo de um dia, podem ser alterados por diversos fatores externos. Entre esses fatores, destacam-se a ingestão excessiva de cafeína, a escassez de exposição à luz solar natural, a limitação do acesso a exercícios físicos e a presença de ruído ambiental. Essas variáveis contribuem para distorções nos padrões circadianos, influenciando diretamente o equilíbrio entre a vigília e o repouso, fazendo com que muitas vezes resulte em um ambiente mais ativo, com outros detentos tornando-se mais propensos a permanecerem acordados e/ou buscando “escapes” com outros detentos.

Uma circunstância adicional, detalhada durante a apresentação dos resultados da unidade HCTP, que pode contribuir para um consumo excessivo de psicotrópicos, refere-se ao manejo das prescrições emergenciais (conforme evidenciado na Tabela 13). No curso deste estudo, observou-se que o tratamento farmacológico mais frequentemente prescrito consistiu na combinação de Haloperidol com Prometazina, uma opção amplamente empregada no Brasil para o manejo farmacológico da agitação psicomotora. Isso pode ser explicado pela já conhecida redução dos efeitos colaterais que a Prometazina proporciona ao organismo exposto ao Haloperidol, além de potencializar o efeito desta por ação nos receptores H1. Há também a vantagem de ser uma associação de baixo custo e que, ainda, faz parte da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde, o que facilita o acesso e a disponibilidade da substância (HUF et al., 2009). Os fármacos empregados em tais circunstâncias deveriam garantir uma tranquilização segura, assegurando que a pessoa não permanecesse em um estado de “standby” prolongado. Como as medidas de segurança nesses locais são de extrema importância, intervenções de urgência associadas a falta de medidas preventivas acabam desencadeando um retrocesso no histórico de saúde dos internos.

Para pesquisas futuras, seria pertinente realizar uma comparação entre hospitais de custódia, considerando tanto medicamentos quanto diagnósticos estabelecidos. Isto se deve ao fato de que, anteriormente, nos dados obtidos, observou-se uma notável variação nos perfis farmacoterapêuticos, indicando não apenas a possibilidade de superdosagens decorrentes desses tratamentos, mas também a presença de uma significância considerável no que concerne ao consumo individual.

O tamanho da amostra para as unidades foi crucial em termos de variável limitantes, das discrepâncias entre as unidades investigadas reside no número de amostras, onde, por acaso, a Unidade Prisional Masculina (UPM) e a Unidade Prisional Feminina (UPF) coincidiram com o tamanho amostral, enquanto o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) não pôde ser comparado devido à sua especificidade enquanto estabelecimento penal.

Em uma análise geral, todos os resultados colhidos nessa pesquisa suscitam as mesmas inquietações e problemáticas para serem debatidas. A correlação entre o crescimento da prevalência de doenças e o aumento do consumo revela-se complexa, pois está intrinsecamente vinculada a outros elementos que impedem a formulação de uma relação direta entre ambos.

É importante enfatizar a relevância de uma abordagem multidisciplinar que envolva não apenas médicos clínicos, mas também profissionais psiquiátricos e farmacêuticos no manejo de casos que envolvam medicamentos psicotrópicos. Isso porque, nota-se que a maioria dessas prescrições é emitida por profissionais que não são psiquiatras, ou seja, especializados em outras áreas da medicina, o que tem contribuído para o aumento do uso de tratamentos farmacológicos como a primeira opção terapêutica.

Por fim, vale ressaltar que, segundo as disposições legais vigentes no Brasil, uma considerável parcela da população privada de sua liberdade é reintegrada à sociedade. Entretanto, o recinto que deveria desempenhar a função de fomentar a ressocialização frequentemente incide no efeito contrário, culminando na reincidência desses indivíduos nas unidades penais. Tal circunstância, por vezes, resulta na exacerbada propensão à violência e na acentuação da dependência de substâncias, em virtude de um sistema que se revela ineficaz.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer as condições de tratamento de saúde mental da população privada de liberdade, sendo identificado que os serviços de saúde para essa população são precarizados e dificultadores do acesso às ações de prevenção e promoção da saúde de modo integral.

Embora as três unidades componham indivíduos e demandas diferentes, elas se assemelham às principais hipóteses de problemas que elevam o consumo de medicamentos psicotrópicos. Observa-se que no cenário atual, as mulheres continuam usando mais medicamentos que os homens, principalmente na classe dos antipsicóticos, o qual teve uma diferença estatisticamente seu uso atual é em grandes quantidades e sem um controle delimitado de uso, nesse contexto, a implementação de medidas que visam encontrar novas formas de incentivo aos profissionais de saúde se torna imprescindível. A expansão da equipe de profissionais de saúde, de modo a garantir uma proporção adequada, emerge como uma estratégia essencial para proporcionar um tratamento farmacológico efetivo, minimizando os riscos associados ao consumo excessivo de psicotrópicos. Essas ações não apenas podem melhorar a qualidade do atendimento, mas também contribuir para abordagens mais equilibradas e abrangentes no cuidado à saúde mental nos contextos prisionais.

Infelizmente o encarceramento sempre significou mais do que privação de liberdade, as prisões dependem da violência para funcionar e sabe-se que a medida de segurança fracassa no cumprimento de seus objetivos quando, além de não impedir a prática de novos delitos, segrega e priva os indivíduos de acesso a tratamento adequado em saúde mental, tornando a medicação como única escolha.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.P., LIMA, R.P., MORAIS, A.C.LN. **Análise do uso de medicamentos psicotrópicos no sistema penitenciário do Estado do Ceará / Analysis of the Use of Psychotropic Medications in the Penitentiary System of the State of Ceará.** Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.), v.7, n. 2, p. 82-94, 2018.
- ANDRADE, M. DE F.; ANDRADE, R. C. G. DE; SANTOS, V. DOS. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, 2004.
- ANTONELLI, Cláudia Cristina. A depressão: hipótese causal e desenvolvimentos de um fenômeno multidimensional. 2023. Tese de Doutorado. [sn].
- ALVES JUNIOR, Antônio; ARRUDA, José Daniel Vieira de. Regime prisional e saúde mental: uma análise à luz do princípio da dignidade humana no complexo penal estadual agrícola dr. Mário Negócio-Mossoró/RN. 2023.
- ARAÚJO, Fábio; NAKANO, Tatiana; GOUVEIA, Maria Lígia. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. **Avaliação Psicológica**, vol. 8, núm. 3, dez 2009, p. 381-390 Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica Ribeirão Preto, Brasil.
- ARNAU, F., et al. **Sociodemographic, Clinical, and Therapeutic Aspects of Penitentiary Psychiatric Consultation: Toward Integration Into the General Mental Health Services.** J Forensic Sci, v. 65, n.1, p. 160-165, 2020.
- ASSUMPÇÃO, C. DE et al. Compreensão do termo de consentimento em pesquisa clínica. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, 2016.
- Auchewski, L., Andreatini, R., Galduróz, J. C. F., & Lacerda, R. B. de. (2004). Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26 (1).
<https://doi.org/10.1590/s1516-44462004000100008>
- BARBOSA, Gean Cardoso Leite; FERRAZ, Jamille Leal; ALVES, Leia Alexandre. Impactos de medicamentos benzodiazepínicos na qualidade de vida de pessoas portadoras de transtorno de ansiedade generalizada. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e523101523202-e523101523202, 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 223 p. ISBN 9724412148
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998(*)**. Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 maio 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **PORTARIA Nº 364, DE 9 DE ABRIL DE 2013**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia. Regulamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abril de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, G. **Substâncias Psicoativas**. Glossário Saúde Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psicoativas>>.

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, 2004.

CHIAVERINI, T. **Origem da pena de prisão**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, , 2009. Disponível em: <<https://tede.pucsp.br/handle/handle/8885>> .

COELHO, M.T.A.D. **A saúde mental de infratores presos numa unidade prisional da cidade de Salvador**. In: COELHO, M.T.Á.D., and CARVALHO FILHO, M.J., orgs. *Prisões numa abordagem interdisciplinar* [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp.131-144. ISBN 978-85-232-1735-8. Disponível em: doi: 10.7476/9788523217358.009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2012). **Resolução nº 466/12**. Recuperado em 31 de outubro de 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2016). **Resolução nº 510/2016**. Recuperado em 31 de outubro de 2017. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok**: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/09/cd8bc11ffdbc397c32eecd40afbb74.pdf>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **DADOS DAS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS PENAIIS**. Geopresídios é uma Radiografia do Sistema

Prisional. SC: Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, s.d. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php>.

CONSTANTINO, P.; DE ASSIS, S. G.; PINTO, L. W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, 2016.

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti et al. **Funcionamento do prontuário eletrônico do cidadão no sistema prisional**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 4381-4388, 2022.

Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário. Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), , 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>> .

DAMAS, Fernando Balvedi. **Saúde mental no sistema prisional: As prisões catarinenses na perspectiva da saúde coletiva**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva - área de concentração: Ciências Humanas) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

DANIEL, Cristiane; DE SOUZA, Mériti. Modos de subjetivar e de configurar o sofrimento: depressão e modernidade. **Psicologia em revista**, v. 12, n. 20, p. 117-130, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-1168200600020002&lng=pt&nrm=iso>.

DAVIS, Angela. **Are prisons obsolete?** New York: Seven Stories Press, 2003.

DE BRITO BRAGA, Gabriele et al. Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro: uma revisão de literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, 2021.

DE OLIVEIRA, Rosemari Santos; SOMENSI, Lincon Bordignon; LOCATELLI, Claudriana. Condições de saúde de detentos em um presídio da região meio oeste Catarinense. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 1, p. 85-95, 2022.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. INFOPEN. Edição de 2021. Disponível em: <https://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-matriz>.

DOKKEDAL-SILVA, Vinício et al. Clonazepam: indicações, efeitos colaterais e potencial para uso não médico. **Revisão de Harvard sobre psiquiatria**, v. 27, n. 5, p. 279-289, 2019.

EDGAR, Kimmett; RICKFORD, Dora. Too Little Too Late. **London: Prison Reform Trust**, 2009. Disponível em: <https://prisonreformtrust.org.uk/publication/too-little-too-late/>.

ESTEVEES, Iara. **Insalubridade, superlotação carcerária e a proliferação de doenças contagiosas**. 2022. Disponível em:

ESHER, Angela; COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2571-2580, 2017.

FEITOSA, R. M. M. et al. Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019.

FIGUEIRÓ, R.A., DIMENSTEIN, M., DELANNO, A.G.M. **Consumo de Medicação Psicotrópica em uma Prisão Feminina**. *Psicologia política*, v.15, n. 34, p. 531-546, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: o nascimento da prisão**. Petrópolis, 1999. Editora Vozes. 20ª ed. Disponível em:
<<https://comunicacaodasartesdocorpo.files.wordpress.com/2013/11/foucault-michel-vigiar-e-punir.pdf>>

FONSECA RIBEIRO FILARDI, A.; DE ARAÚJO MEDINA MENDONÇA, S. RAMALHO DE OLIVEIRA, D. O SER HUMANO É ASSIM, SOFRE, MAS ALGUNS DIAS SÃO PIORES: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES PARA O INÍCIO DO USO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS. **Psicologia em Estudo**, v. 26, 2021.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2008.

HASSAN, L., EDGE, D., SENIOR, J., DHAW, J. **Accounting for psychotropic medication changes in prisons: patient and doctor perspectives**. *Qual Health Res*, v. 25, n. 7, p. 954-65, 2015.

HUF, Gisele; COUTINHO, Evandro Silva Freire; ADAMS, Clive Elliot. Haloperidol plus promethazine for agitated patients-a systematic review. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. 265-270, 2009.

International Narcotics Control Board (INCB). **Psychotropic Substances 2022: Statistics for 2021: Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements**. New York: United Nations; 2022. Disponível em:
<https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/technical-report.html>

JULIÃO, Elionaldo Fernandes et al. **A ressocialização através do estudo e do trabalho no sistema penitenciário brasileiro**. 2009.

JUSBRASIL. **Conheça os diferentes tipos de estabelecimentos penais**. Disponível em:
<<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/conheca-os-diferentes-tipos-de-estabelecimentos-penais/218953509>>.

MALLART, Fábio. "Prisão – Manicômio: A psiquiatrização da prisão". In: MALLART,

Fábio. **Findas linhas: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo**. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, [S. l.], 2019.

MAREGA, G.; SHIMA, V. T. B.; TESTON, A. P. M. **O USO DE PSICOFÁRMACOS NO SISTEMA PRISIONAL: UM TRABALHO DE REVISÃO / THE USE OF PSYCHOPHARMACES IN THE PRISON SYSTEM: A REVIEW WORK**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, 2020.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. **A análise de conteúdo como uma metodologia**. Cadernos de Pesquisa, v. 47, n. 165, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/>>.

OLIVEIRA, Aline Sanches et al. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4553-4558, 2022.

OLIVEIRA, Helena et al. Promoção da saúde mental para mulheres em situação de cárcere. 2023.

PAULO, L.G.; ZANINI, A.C. **Compliance**: sobre o encontro paciente/médico. São Roque-SP: Ipex, 1997. Cap. VII, p.115.

PILKINTON, P. D.; PILKINTON, J. C. Prescribing in Prison: Minimizing Psychotropic Drug Diversion in Correctional Practice. **Journal of Correctional Health Care**, v. 20, n. 2, 2014.

PROMOCENA, H. C. B.; GEISS, D. R. **Procedimento Padrão: Farmácia**. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL DIRETORIA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSISTÊNCIAS PENITENCIÁRIAS, 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/SPF/assistencias-ao-presos/arquivos/procedimento-operacional-farmacia.pdf>>.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia**. 4 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Cap. 33, p. 514-20.

BRAGA, G. D. B. et al. CONDIÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, 2021.

Relatório de Inspeções realizadas no Estado de Santa Catarina/ Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Organização: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Brasília, 2023.

SANTOS, Luisa Rocha. **Os usos de medicamentos psicotrópicos pelos detentos no sistema prisional brasileiro**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/32298>.

SILVA DR. “**Uso inadvertido de medicamentos psicotrópicos na comunidade de Guarda-Mór** em São João Del Rei-MG”-Biblioteca Virtual do NESCON.Ufmg.br.2014. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12687/7545>.

SOUSA, Igor Jackson Chaves; DA CONCEIÇÃO MOURA, Sandro Carlos; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. Overdose medicamentosa pelo uso irracional de psicotrópicos: fluoxetina e amitriptilina. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e217111436293-e217111436293, 2022.

SOUZA, Carlos Alberto Crespo de. Doentes mentais em prisões e em casas de custódia e tratamento: um grande e permanente desafio à psiquiatria e à Lei. **Psiquiatria OnLine Brazil**. V.9, N. 12, Dez. 2004.

SUDRÉ, Luciene. Presídios utilizam medicalização como estratégia de controle social. **Brasil de Fato : Uma visão popular do Brasil e do mundo**, [s. l.], 15 jul. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/06/15/presidios-utilizam-medicalizacao-como-e-estrategia-de-controle-social>.

VARGAS, Eduardo Viana. **Os Corpos Intensivos: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais**. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias, LEAL, Ondina Fachel (Orgs.). *Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p.121-136.

VERDI, MARTA INEZ MACHADO; MATIAS, M. C. S.; JÚNIOR, C. A. S. G. **Acolhimento e Humanização nas Práticas de Gestão e Atenção à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade**. UNA-SUS, , 17 nov. 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7431>>.

WILLIAMS, Simon J.; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. **Sociology of health & illness**, v. 33, n. 5, p. 710-725, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. *The World Health Organization Report 2001-Mental Health: new understanding, new hope*. 2005.

ZATERA, Alexandre et al. A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP) E ÀS RELAÇÕES COM A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 23, n. 2, p. 185-199, 2021.