

## CAPÍTULO 6

# CAUSAS AGRAVANTES À SAÚDE MENTAL DA MULHER ENCARCERADA E O USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS EM COMPARAÇÃO AOS HOMENS: ASPECTOS DA FARMACOLOGIA CLÍNICA E DE HUMANIDADES

*Data de submissão: 13/02/2025*

*Data de aceite: 05/03/2025*

### **Caroline Trindade**

Acadêmica do Curso de Medicina da  
Univille

### **Jair Lipi Neto**

Acadêmico do Curso de Medicina da  
Univille

### **Rafaela Luisa Kowalski**

Acadêmica do Curso de Medicina da  
Univille

### **Marina Luiza do Nascimento Ramos**

Acadêmica do Curso de Medicina da  
Univille

### **Daiana Conzatti Dias**

Acadêmica do Curso de Farmácia da  
Univille

### **Vivia Buzzi**

Professora do curso de Medicina e Area  
da Saúde da Univille  
Universidade da Região de Joinville -  
UNIVILLE

### **Daniela Delewing-de Lima**

Professora do curso de Medicina e Area  
da Saúde da Univille  
Universidade da Região de Joinville -  
UNIVILLE

### **Luciano Henrique Pinto**

Professor do curso de Medicina e Area da  
Saúde da Univille  
Universidade da Região de Joinville -  
UNIVILLE

**RESUMO: Objetivo:** Analisar homens e mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade no presídio de Joinville-SC, que fazem uso de medicações controladas, excluindo os que possuíam diagnóstico antes da reclusão.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, de análise observacional, em parceria com a Liga da Humanização em Saúde (LAHES) e Projeto Integrado ECOSAM da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), que mantém atividades regulares no presídio; em conjunto também com a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

**Resultados:** Dos elegíveis, teve-se um total de 615 homens e 103 mulheres, com um expressivo consumo de fluoxetina para mulheres; e amitriptilina juntamente com biperidino para os homens. **Conclusões/ Inovações:** Percebe-se que a falta de padronização da lista de medicamentos disponibilizados pela REMUME entre

municípios diferentes, em conjunto do rompimento de vínculos afetivos e a falta de estrutura que propiciem um ambiente saudável, são determinantes para o agravamento de adoecimentos, justificando o uso exacerbado de fluoxetina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade, privação de liberdade, acesso a medicação

**ABSTRACT: Objective:** To analyze men and women who are in a situation of deprivation of liberty in the Joinville-SC prison, who use controlled medications, excluding those who had a diagnosis before imprisonment. **Methodology:** Retrospective study, observational analysis, in partnership with the League of Humanization in Health (LAHES) and the ECOSAM Integrated Project of the University of the Joinville Region (UNIVILLE), which maintains regular activities in the prison; also in conjunction with the Joinville Municipal Health Department. **Results:** Of those eligible, there were a total of 615 men and 103 women, with a significant consumption of fluoxetine for women; and amitriptyline along with biperidine for men. **Conclusions/Innovations:** It is clear that the lack of standardization of the list of medicines made available by REMUME between different municipalities, together with the disruption of emotional bonds and the lack of structure that provides a healthy environment, are determining factors for the worsening of illnesses, justifying the exacerbated use of fluoxetine.

**KEYWORDS:** Anxiety, deprivation of freedom, access to medication

**RESUMEN: Objetivo:** Analizar hombres y mujeres que se encuentran en situación de privación de libertad en la cárcel de Joinville-SC, que utilizan medicamentos controlados, excluyendo aquellos que tuvieron diagnóstico antes de la prisión. **Metodología:** Estudio retrospectivo, análisis observacional, en colaboración con la Liga de Humanización en Salud (LAHES) y el Proyecto Integrado ECOSAM de la Universidad de la Región de Joinville (UNIVILLE), que mantiene actividades regulares en el penal; también en conjunto con la Secretaría Municipal de Salud de Joinville. **Resultados:** De los elegibles, hubo un total de 615 hombres y 103 mujeres, con un consumo importante de fluoxetina para las mujeres; y amitriptilina junto con biperidina para los hombres. **Conclusiones/Innovaciones:** Es claro que la falta de estandarización del listado de medicamentos puestos a disposición por REMUME entre los diferentes municipios, junto con la ruptura de los vínculos afectivos y la falta de estructura que proporcione un ambiente saludable, son factores determinantes para el empeoramiento de la situación. enfermedades, lo que justifica el uso exacerbado de fluoxetina.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, privación de libertad, acceso a medicamentos.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking de países com maior população prisional, ficando abaixo unicamente de países como China e Estados Unidos, com uma representação significativa de 7% da população prisional global de gênero feminino, que equivale a um aumento superior a 50% nos períodos entre os anos de 2000 e 2017. Se analisada sua representatividade a nível nacional, no Brasil, tem-se uma porcentagem de 567,4% de crescimento de mulheres encarceradas, condenadas pela prática de crimes de

caráter não violento, em sua grande maioria, por justificativas econômicas<sup>1</sup>.

Independentemente de qualquer situação, tem-se desde os primórdios da humanidade um longo histórico de desigualdade de gêneros, que reflete e modula a ideia de que a mulher deva ocupar posições inferiores ou ter necessidades ignoradas. Muitas das mulheres em privação de liberdade assim o estão motivadas por necessidades financeiras para o seu próprio mantimento e de seus filhos. Considera-se - por meio de um levantamento da Infopen <sup>2</sup>, um perfil carcerário feminino de mulheres negras, jovens, mães, solteiras e com ensino fundamental incompleto. Condições que carecem de maior visibilidade com relação a um cenário que precisa ser aprimorado, garantindo o fim da desigualdade de gêneros e buscando constantemente por formas de combate e prevenção à criminalidade do país.

A maioria das mulheres privadas de liberdade já sofreram em algum momento violência, seja ela física, psicológica, sexual ou patrimonial, causando danos irreversíveis à sua integridade física e emocional, muitas vezes por seus próprios parceiros, com os quais deveriam sentir-se seguras. Além da discriminação e afastamento social, a quebra entre o vínculo mãe e filho, sobretudo das que vivem a maternidade dentro da detenção, abrem lacunas emocionais, maximizam o sofrimento e retardam a recuperação, além de provocar à criança sentimentos como raiva, solidão e medo, que podem ser projetados de forma negativa em seu comportamento, incluindo evasão escolar e o abuso de substâncias.

O Estado prevê e assume a responsabilidade sobre a integridade física e moral dos detentos, incluindo questões relativas à saúde mental, que inclui o devido acesso ao uso de psicotrópicos, de modo seguro, racional, baseado em evidências para sua efetividade e segurança, atendendo as premissas de dentro das premissas da Farmacologia Clínica Adequada [FCA] (Pinto et al, 2006) que inclui parâmetros como [1] finalidade correta de uso, [2] Dose dentro do recomendado pela literatura, [3] Posologia adequada a literatura, [4] Acesso garantido da medicação para o uso e [5] Adesão e/ou “desmame” nos casos de medicação que provoque dependência e deva ser suspenso. A não garantia de uma FCA pode incorrer naquilo denominado de Morbidade Relacionada ao Medicamento (MRM), que pode ser nocivo à saúde e trazer novos riscos ao indivíduo. Sendo assim, que é se faz o seguinte questionamento: *Quais problemas encontrados na FCA em mulheres privadas de liberdade, na questão das medicações controladas para ansiedade, quando comparado com homens?*

O presente trabalho tem como intuito o olhar mais humanizado a respeito das condições em que estas mulheres se encontram em comparação a população geral, demonstrando situações de extrema vulnerabilidade, falta de estrutura, de apoio e de medidas de ressocialização, as quais afetam a sua pré-estabilização na sociedade.

## 21 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de análise de banco de dados, de caráter observacional e análise de variáveis em estudo referentes ao tema de pesquisa. Foi realizado em parceria com a Liga de Humanização em Saúde (LAHES) e Projeto Integrado ECOSAM da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE); que possuem atividades regulares no presídio, e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, que administra a parte de saúde do Presídio Regional. Por envolver seres humanos, a proposta foi submetida e aprovada no Comitê de ética sob o parecer CAAE 64457122.0.0000.5366.

A população em estudo foi de Homens e Mulheres que estão em situação de privação de liberdade (SPL) no presídio de Joinville-SC, que contenham registro de consumo de medicação controlada em prontuário. Foram excluídas aqueles que já tinham diagnóstico antes da reclusão.

Os dados foram obtidos do banco de dados do INOVA® e OLOSTECH®, ambos da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville SC (SMS), no período de abril de 2022. Foi considerada como variável dependente os parâmetros esperados da Farmacologia Clínica Adequada - FCA (Pinto et al, 2006) para ansiedade em suas diversas apresentações; e como variáveis independentes (ou influenciadoras) as condições que podem afetar a FCA nesta condição clínica (Figura 1).

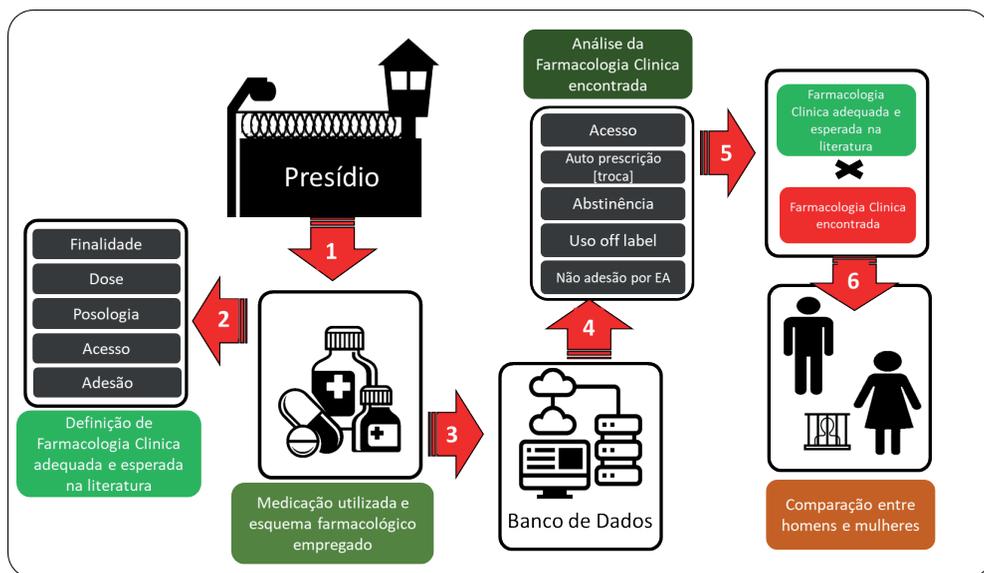


Figura 1: Percurso metodológico. Arte: os autores

\*Conforme Pinto et al, 2006

A variável *dependente* se constitui então – dentro das premissas da Farmacologia Clínica Adequada [FCA] (Pinto et al, 2006) - dos seguintes parâmetros para o uso de

medicação para ansiedade:

- [1] finalidade correta de uso,
- [2] Dose dentro do recomendado pela literatura,
- [3] Posologia adequada a literatura,
- [4] Acesso garantido da medicação para o uso e
- [5] Adesão e/ou “desmame” quando necessários.

As condições discordantes denominadas NÃO FCA (que incluiria pelo menos o parâmetro acima descrito de modo não contemplado), foram:

- [1] Não acesso,
- [2] Auto prescrição (via trocas),
- [3] Abstinência,
- [4] Uso *off label*,
- [5] Não adesão por efeitos adversos ou
- [6] Não realização de “desmame” quando necessário.

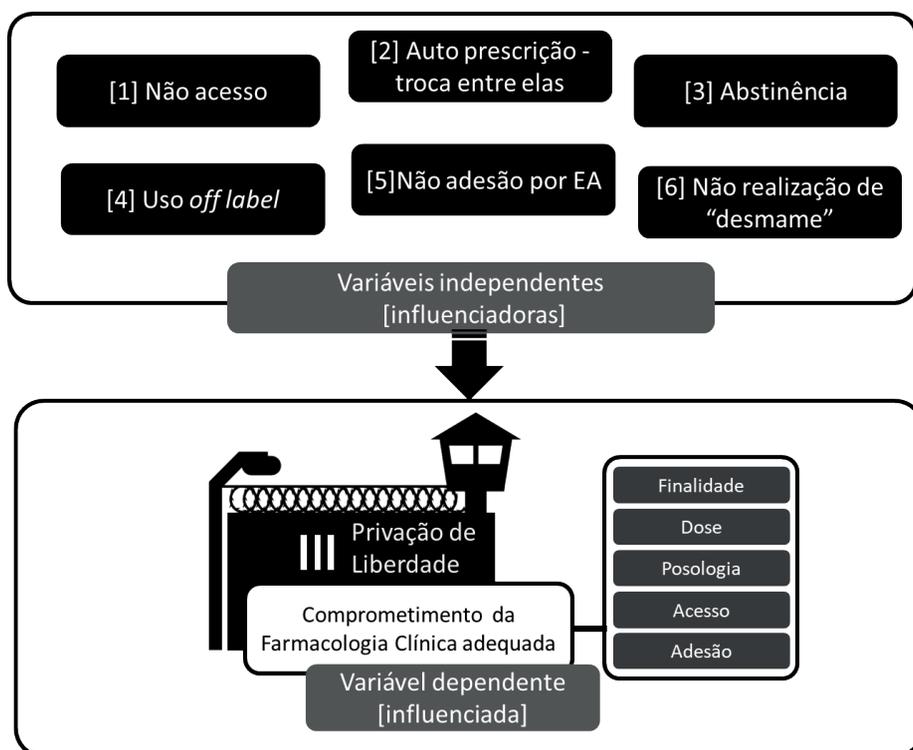


Figura 2: Variáveis em estudo. Arte: os autores

\*Conforme Pinto et al, 2006

Os testes empregados foram o *Chi Quadrado* para refutação de hipóteses nulas (no qual as variáveis independentes não teriam influência sobre a dependente), bem como *Testes T Student*, e outros que se façam necessários ao longo das análises.

### 3 | RESULTADOS

Um total de 847 pessoas privadas de liberdade entraram no estudo, 718 atendiam os critérios de inclusão [usuários de medicamentos e dados elegíveis nos sistemas apontados na metodologia], conforme aponta Figura 3.

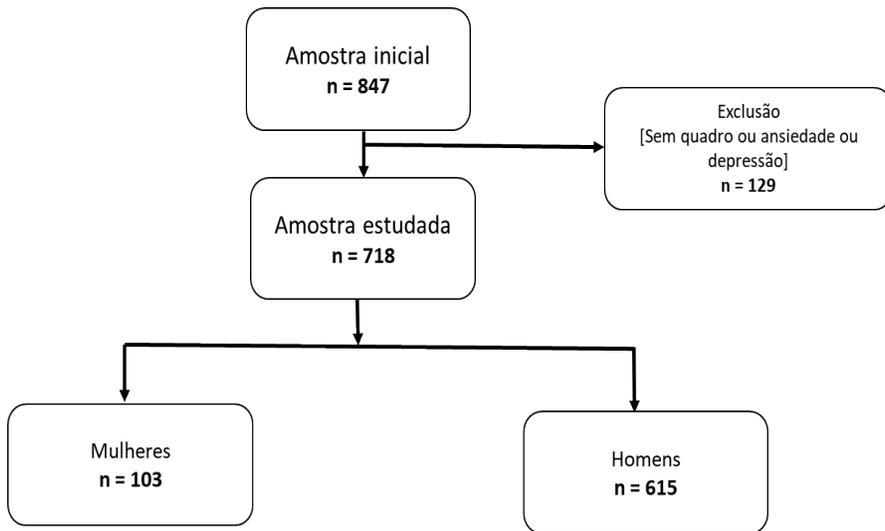


Figura 3: Amostragem da população em estudo. Fonte: Prontuário do INOVA® e OLOSTECH®,

Dos elegíveis, teve-se um total de 615 homens e 103 mulheres, sendo estes dados advindos dos sistemas do INOVA® e OLOSTECH®, e as informações sobre gênero obtidas por autodeclaração do usuário e constatare nos registros. A condição clínica mais medicalizada foi a ansiedade, seguido da depressão.

Importante ressaltar que a ala feminina do presídio de Joinville SC, onde foi realizado o estudo, foi inaugurado em 14 de março de 2022, com a transferência de 73 internas da cidade vizinha de Itajaí SC <sup>3</sup>.

Considerando o consumo de medicações no mês de abril de 2023, nota-se um expressivo consumo de fluoxetina [proporção de quase 8 detentas em 10 usando tal medicação], seguido da clorpromazina e carbamazepina [a cada 10 detentas, 2 usavam estas últimas medicações (Tabela 1)].

TABELA 1: Consumo de medicamentos entre mulheres [total 103]



Medicações	Total no mês	Prop. a cada 10 Detentas	% De consumo
Fluoxetina 25 mg	78	7,6	46,2
Clorpromazina 100mg - CP	23	2,2	13,6
Carbamazepina 200mg - CP	19	1,8	11,2
Levomepromazina 100mg - CP	19	1,8	11,2
Amitriptilina 20mg	9	0,9	5,3
Fenitoína Sódica 100mg	9	0,9	5,3
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg - CP	9	0,9	5,3
Biperideno 2mg	4	0,4	2,4
Valproato Sódico	3	0,3	1,8

Fonte: Os autores

No caso dos homens, não se observa um valor tão alto quanto observado nas mulheres quanto a fluoxetina [8 em cada 10 mulheres], sendo a amitriptilina – um antidepressivo - a que mais se faz presente, e que juntamente com biperideno [uma medicação para Parkinson], corresponde a cerca de 56% do consumo na ala masculina do presídio (Tabela 2).

TABELA 2: Consumo de medicamentos entre homens [total 615]



Medicações	Total no mês	Prop. a cada 10 Detentos	% De consumo
Amitriptilina	219	3,6	38,0
Biperideno 2mg - CP	105	1,7	18,2
Fluoxetina	95	1,5	16,5
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg - CP	43	0,7	7,5
Clorpromazina 100mg - CP	42	0,7	7,3
Carbamazepina 200mg - CP	42	0,7	7,3
Levomepromazina 100mg - CP	21	0,3	3,6
Valproato Sódico	5	0,1	0,9
Fenitoína Sódica 100mg	5	0,1	0,9

Fonte: Os autores

Em uma avaliação mais direta, pode se comparar discrepâncias acentuadas no consumo comparativo entre homens e mulheres, no qual em via de regra as mulheres acabam sendo mais consumidoras de medicações na proporção a cada 10 detentos, fato este não ocorrendo em duas circunstâncias: biperideno e amitriptilina (Figura 4).

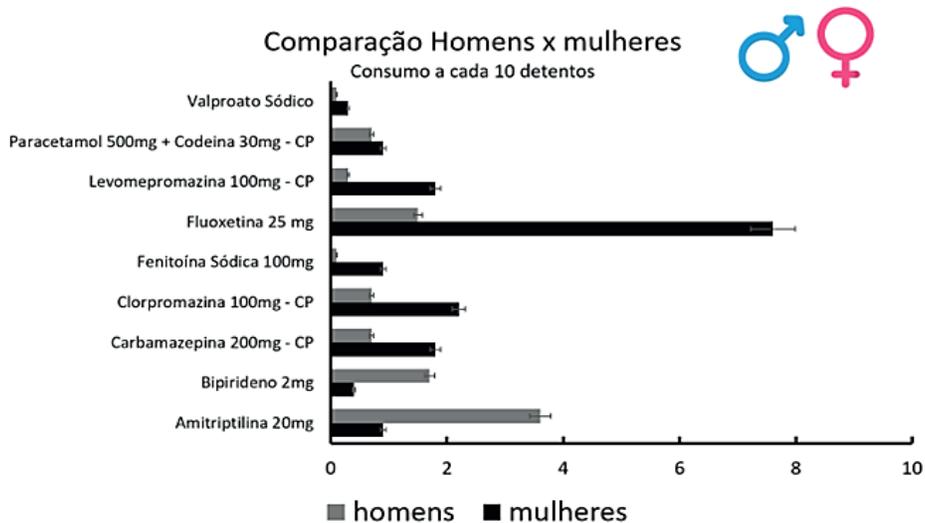


Figura 4: Comparação de consumos de medicações entre homens e mulheres no presídio regional de Joinville SC, em abril de 2023.

Observa-se também a grande discrepância quanto ao uso de fluoxetina entre as mulheres em relação aos homens, sendo a medicação mais consumida na média e proporção estabelecida. Os registros indicam o emprego de tal medicação tanto para depressão quanto para ansiedade.

Em termos de análise da FCA, dois aspectos chamam a atenção nos resultados apresentados: A não continuidade do uso de benzodiazepínicos (BZD) pelas mulheres, em função da transferência de Unidade Prisional da cidade de Itajaí para Joinville, no qual as Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) são diferentes, sendo que na segunda cidade não consta na lista a classe dos BZD, sendo a fluoxetina o medicamento padronizado para ansiedade <sup>4</sup>. Importante esclarecer que o Brasil - dentro das premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) - estabelece uma lista de medicamentos essenciais que visa a garantia ao acesso à assistência farmacêutica e à promoção do uso racional de medicamentos.

Esta lista é denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada permanentemente seguindo as evidências científicas vigentes e de qualidade. Para atender o princípio da descentralização, existe também a REMUME, no qual cada município tem a liberdade de criar sua lista, obedecendo o que há na RENAME.

Esta diferença de medicação disponível para ansiedade trouxe como resultado o comprometimento da FCA no sistema prisional; se comportando como uma *variável influenciadora* sobre a FCA; expressa na abstinência ao BZD e síndromes atreladas a esta condição pela não realização de “desmame” quando necessário.

Estas condições comparativas precisam então ser remetidas a questão norteadora da pesquisa [*“Quais problemas encontrados na FCA em mulheres privadas de liberdade, na questão das medicações controladas para ansiedade, quando comparado com homens?”*], para compreensão se tais condições implicam em algum tipo de problema ou Morbidade Relacionada aos Medicamentos (MRM) que afete a saúde e qualidade de vida das detentas ou dos detentos.

## **4 | DISCUSSÃO**

### **4.1 A Ansiedade e depressão em ambiente prisional: realidade de muitas detentas**

A ansiedade é considerada um estado de apreensão ou antecipação de perigos, que gera sentimentos desagradáveis de preocupação, desconforto e tensão, sendo inicialmente uma emoção humana normal, mas que quando atinge proporções exacerbadas, torna-se patológica e passa a interferir de forma direta e expressiva na qualidade de vida e bem-estar desse indivíduo <sup>5</sup>. Segundo um mapeamento global de transtornos mentais, realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se valores entre 10 e 15% para transtornos mentais como ansiedade e depressão para indivíduos dentro do sistema prisional; contra 2% da população geral <sup>6</sup>. Sabe-se que o sistema penitenciário brasileiro é cercado por inúmeros contratempos, e a realidade exhibe inúmeras falhas no sistema.

Dentre estas falhas, tem-se a superlotação, ambiente hostil, carência de assistência médica, precariedade da alimentação e má higienização; que são algumas das dificuldades que podem fomentar situações de risco para doenças físicas e psicológicas <sup>7</sup>.

Tratando de necessidades humanas básicas, nota-se também que o sistema prisional reproduz modelos machistas estruturais da sociedade extramuros. E considerando saúde da mulher, tem-se desde falta de acesso à saúde como exames periódicos ginecológicos, pré-natal para gestantes; até a falta de medidas preventivas e de promoção a saúde como prática de atividades físicas. Além disso, no que se refere a especificidade do universo feminino; o afastamento de seus familiares, principalmente de seus filhos, desperta sentimentos de medo, tristeza e depressão, como fontes de estresse psicológico e angústia, levando a estados de desequilíbrio das detentas, que de certa forma se tornam mais vulneráveis a transtornos mentais que os homens <sup>8</sup>

### **4.2 Intervenções farmacológicas disponíveis para tratamento da ansiedade: os tratamentos clássicos baseados em evidências**

Segundo dados do Ministério da Saúde<sup>9</sup>, a prescrição de medicamentos psiquiátricos na população carcerária pode chegar a 80% em alguns estados brasileiros, e pode estar diretamente relacionada com a alta prevalência de “gatilhos” para transtornos mentais nas

prisões, fator este que contribui para o consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos.

Uma pesquisa realizada em 2015 mapeou o uso de medicação para transtornos mentais em uma prisão feminina brasileira e identificaram que 18,47% das presas faziam uso de medicação para transtornos mentais e 58,8% destas passaram a fazer uso *após* a entrada na prisão, sendo a classe dos ansiolíticos benzodiazepínicos [BZD] os mais comumente prescritos, seguidos pelos antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da serotonina, sendo estes medicamentos constituintes do denominado “esquema clássico para ansiedade”<sup>10</sup>.

### **4.3 Inovações recentes baseadas em evidências para Intervenções farmacológicas nos quadros de ansiedade**

Frente as limitações no uso de BZD principalmente, incluindo os casos de efeitos adversos relevantes e casos de abstinência, novidades farmacológicas e alternativas sempre foram avaliadas, como se pode notar no QUADRO 1, que contém os estudos recentes e de elevada hierarquia científica sobre terapia farmacológica para ansiedade.

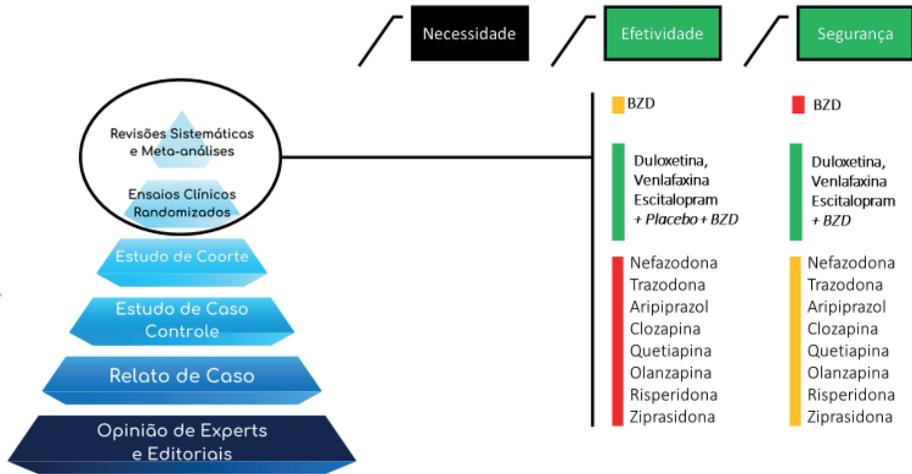
Autor	Ano	País	Objetivo do estudo	Amostra	Desenho do estudo	Desfecho ou Considerações
Schallemberger et al	2016	Brasil	Verificar o nível de dependência e ansiedade entre os usuários desses medicamentos no sistema público de saúde.	42 Participantes	Estudo transversal, descritivo, quantitativo. Foram selecionados os usuários de benzodiazepínicos tratados no Sistema Único de Saúde. Analisou-se a tentativa de interrupção do uso do BZD, sobre a qual O nível de ansiedade foi avaliado pela Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton, e a dependência pelo Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire	Cerca de 50 % relataram ter feito a retirada de qualquer forma. Houve um alto índice de problemas, tais como: <b>os pacientes se sentindo deprimidos, cansados, chateados, com raiva e inquietos.</b> Os problemas frequentes com a retirada do BZD envolviam três tipos de síndromes: <b>recorrência, em que os sintomas da doença retornam; rebote, que se caracteriza pelo retorno dos sintomas da doença em maior intensidade,</b> e retirada, em que aparecem novos sintomas podendo variar de tremores, náuseas, vômitos, ansiedade, irritabilidade, convulsões tonico-clônicas e alucinações
Sono-Abril et al	2019	Reino Unido	Comparar as informações para as múltiplas opções de medicamentos disponíveis para ansiedade	25.441 pacientes	Uma revisão sistemática e metanálise de rede foi realizada em ensaios randomizados em pacientes ambulatoriais adultos com transtorno de ansiedade generalizada identificados no MEDLINE, Web of Science, Cochrane Library, ClinicalTrials.gov, Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI), dados de Wanfang, Drugs@.	<b>Duloxetine, pregabalina, venlafaxina e escitalopram foram mais eficazes que o placebo</b> com resultados relativamente bons aceitabilidade. <b>Mirtazapina, sertralina, fluoxetina, buspirona e agomelatina também foram consideradas eficazes e bem toleradas,</b> mas esses achados foram limitados por amostras pequenas. <b>A quetiapina foi mal tolerada</b> quando comparado com placebo. Da mesma forma, <b>a paroxetina e os benzodiazepínicos foram eficazes, mas também mal tolerados</b> quando comparados ao placebo.

Chen et al	2019	Taiwan	Sintetizar evidências diretas e indiretas para intervenções alternativas para TAG	14.812 participantes	Meta-análise de rede válida (NMA) de ensaios clínicos randomizados (ECR) para sintetizar evidências diretas e indiretas para intervenções alternativas para TAG. Pesquisamos quatro principais bases de dados bibliográficas, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Embase, PsycINFO e PubMed, para ECRs publicados de pacientes adultos com diagnóstico de TAG e permitidos para todas as comorbidades	Os resultados mostraram que todos os tratamentos farmacológicos, <b>exceto moduladores de serotonina [Nefazodona e a Trazodona] e antipsicóticos de segunda geração [Aripiprazol, clozapina, lurasidona, quetiapina, olanzapina, risperidona, ziprasidona]</b> . Tiveram efeitos maiores que o placebo: inibidores da recaptção de norepinefrina-dopamina, antidepressivos serotoninérgicos, <b>inibidores seletivos da recaptção de serotonina</b> , anticonvulsivantes, inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina e <b>benzodiazepínicos</b> .
Takehima et al	2021	Japão	Esclarecer se a TCC é eficaz para descontinuar os ansiolíticos BZD em pacientes com transtornos de ansiedade	113 participantes	Pesquisa bibliográfica integrativa nas principais bases de dados eletrônicas foi realizada em dezembro de 2018	<b>O uso prolongado de ansiolíticos BZD não é recomendado para o tratamento de transtornos de ansiedade</b> , uma vez que a <b>eficácia a longo prazo dos ansiolíticos BZD permanece incerta</b> . Além disso, foi relatado que o uso prolongado de BZD está associado a eventos adversos, como <b>dependência, comprometimentos cognitivo, quedas e fraturas</b>

QUADRO 1: Novidades farmacológicas para tratamento da ansiedade. Fonte: os autores

Nessa perspectiva de atualizações, tem-se uma revisão sistemática apontou que fármacos como [1] *duloxetina*, [2] *pregabalina*, [3] *venlafaxina* e [4] *escitalopram* foram mais eficazes que o placebo, e ainda apresentaram boa aceitabilidade para casos de ansiedade

anteriormente tratados com BZD, conforme mostra a figura x <sup>11</sup>.



**Figura 5:** Estudos pós 2020 de medicamentos para ansiedade. Grupos em verde com efetividade e segurança acima dos benzodiazepínicos. Em vermelho inferiores e amarelo sem conclusões sobre superioridade <sup>11</sup>

Outros fármacos como [5] mirtazapina, [6] sertralina, [7] fluoxetina e [8] buspirona também foram consideradas eficazes e bem toleradas, mas ressalta-se que esses achados foram limitados por amostras pequenas, sendo limitação para evidências robustas. Já a [9] quetiapina – por sua vez – não foi bem tolerada quando comparada com placebo. E por fim, a [10] paroxetina e os [11] BZD foram eficazes nos estudos mais recentes, mas em contrapartida, mal tolerados em termos de manifestação de efeitos adversos quando comparados ao placebo <sup>11</sup>

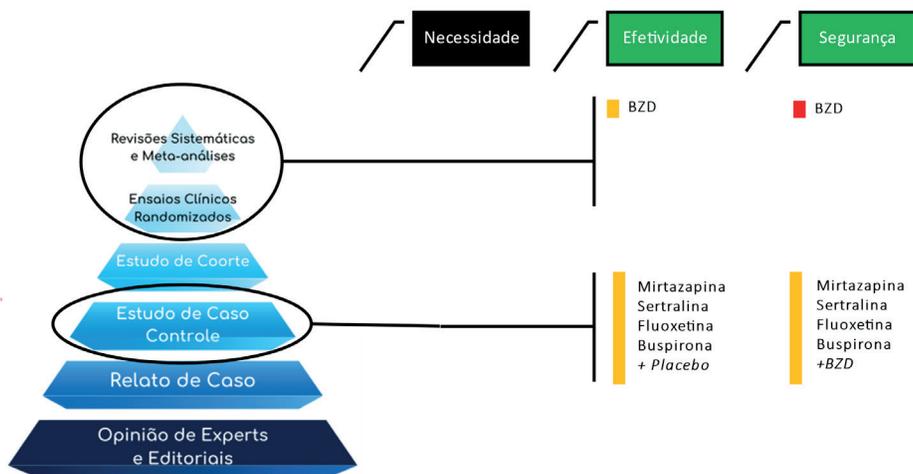


Figura 2x: Efetividade de grupos em estudos de menor qualidade: grupos assinalados em amarelo não apresentam vantagens quanto a efetividade comparada aos BZD, e segurança não confirmada, mas porém mais seguros frente as manifestações clínicas relatadas pelos BZD

Em uma meta-análise envolvendo 14.812 participantes de Chen et al (2019) <sup>12</sup> todos os tratamentos farmacológicos testados para ansiedade tiveram boa eficácia, exceto os que envolveram os moduladores de serotonina [1] *Nefazodona* e a [2] *Trazodona* e antipsicóticos de segunda geração como [3] *aripiprazol*, [4] *clozapina*, [5] *quetiapina*, [6] *olanzapina*, [7] *risperidona* e [8] *ziprasidona*. Dentre a amostra estudada, não havia nenhuma indicação destas medicações.

Ainda no estudo de Chen et al, fármacos que tiveram efeitos superiores ao placebo nos casos de ansiedade foram: [1] *inibidores da recaptção de norepinefrina-dopamina*, [2] *antidepressivos serotoninérgicos*, [3] *inibidores seletivos da recaptção de serotonina*, [4] *anticonvulsivantes*, [5] *inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina* e [6] *benzodiazepínicos*. Até este ponto não se discute a eficácia e efetividade dos BZDs, e sim a segurança, incluindo a necessidade de desmame para evitar crises de abstinência, fenômeno não mencionado em outras classes. Quanto ao uso pelas detentas, registra-se que *inibidores seletivos da recaptção de serotonina (fluoxetina no caso)*, *anticonvulsivantes (carbamazepina)* e *inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina (amitriptilina)* estão entre os prescritos para os casos de ansiedade entre as detentas, tendo – conforme evidências aqui apresentadas – em FCA no que diz respeito a indicação pautada em evidências científicas.

#### **4.4 O fenômeno da transferência das detentas e impacto das REMUMEs de diferentes cidades: uso baseado em evidências x acesso**

Inaugurada em março de 2022, a ala feminina do presídio de Joinville SC, recebeu 73 internas da cidade Itajaí SC. Com relação aos tratamentos farmacológicos estabelecidos para estas transferidas, observou-se uma diferença significativa das medicações presentes nas REMUMEs das duas cidades, sendo que Itajaí tem-se padronizados BZD enquanto Joinville a padronização para transtornos de ansiedade são de Inibidores da recombinação de serotonina (Fluoxetina)<sup>13</sup>, além da presença de outras medicações que também apresentam eficácia para ansiedade, como apresentado anteriormente.

A problemática desta relação de medicamentos é que com a aplicação estritamente municipal – que se baseia em sólidas evidências científicas – das medicações contidas na REMUME de Joinville, nesse caso de transferência das detentas, houve a interrupção abrupta de tratamentos dos BZD (que constam na REMUME de Itajaí). Essa descontinuidade levou a quadros – registrados em prontuários médicos – de crises de abstinência e das síndromes relativas a essa suspensão sem o desmame, descritas em termos de evidências a seguir.

#### **4.5 Suspensão abrupta de tratamentos clássicos: o risco de abstinência e necessidade do desmame farmacológico**

A questão relativa à segurança dos BZD sempre foi discutida, principalmente sobre a questão da dependência psicológica e fisiológica<sup>14</sup>; que são induzidas tanto pela administração de altas doses, como também por doses terapêuticas a longo prazo; que levam por sua vez a uma complexa síndrome de abstinência quando a retirada destes fármacos é abrupta<sup>14</sup>. que levaria a problemas como: depressão, cansaço, raiva e inquietação. A abstinência de uso de BZD envolvem ainda três tipos de síndromes<sup>15</sup>:

- [1] Síndrome de recorrência: em que os sintomas da doença retornam;
- [2] Síndrome do efeito rebote: que se caracteriza pelo retorno dos sintomas da doença em maior intensidade,
- [3] Síndrome de “efeito novos”, em que aparecem novos sintomas podendo variar de tremores, náuseas, vômitos, ansiedade, irritabilidade.

Interessantes ressaltar que medicações da classe dos BZD não aparecem nem na lista feminina quanto na masculina, pelo fato de não constarem na REMUME de Joinville, pensar de serem aprovadas e constantes na RENAME, lista orientadora para que os municípios elaborem suas REMUMEs

Por decisão da Comissão de Farmácia e Terapêutica da cidade de Joinville SC, as medicações eleitas para casos de ansiedade são Fluoxetina e Amitriptilina.

## 4.6 Questão do acesso a medicações do âmbito legal e humanitário

No Brasil, a saúde prisional é garantida pela Lei de Execução Penal (LEP), instituída pela Lei nº 7210/1984<sup>16</sup>, com o propósito de garantir assistência à saúde do preso e do internado. Deve prestar atendimento médico, farmacêutico e odontológico na própria instituição, fornecendo tratamento farmacológico aqueles que apresentem doenças psiquiátricas graves, todavia, frequentemente há desprovimento do sistema; e conforme relata Freitas, “cadeia boa, é cadeia silenciosa”, quer dizer, mais tranquilizantes, menos tentativas de evasão<sup>17</sup>.

Entende-se que a reabilitação da saúde de pessoas privadas de liberdade passa por um atendimento interdisciplinar, pautado em evidências e dentro dos princípios e diretrizes do SUS; além do atendimento humanizado que norteia as políticas de saúde no Brasil<sup>18</sup>.

O caso das detentas transferidas do município de Itajaí para Joinville, expressa uma condição que pode se replicar em outras Unidades Prisionais que recebem transferidos. Embora exista um respaldo legal e normativo sustentado pelas políticas de Assistências Farmacêutica expressas na RENAME e REMUMEs das cidades envolvidas, existe uma condição em particular que se comporta com um “caso omissis”, decorrente de questões farmacológica – clínica presente na questão do “desmame” e “abstinência”. Neste contexto, percebe-se a importância de uma triagem, acompanhamento e aconselhamento e uma discussão legal ampla de acesso a medicações em situações específicas, sabendo que a falta de uma retirada gradual implica em transtornos como: tolerância; precisando ajustar para uma dose maior para se obter o efeito desejado; dependência física e psicológica. A disponibilidade e a regionalização da REMUMEs neste contexto precisam ser debatidas e discutidas em casos similares, que não se apoia apenas na judicialização de medicamentos, mas sim uma discussão sobre uma relação de medicamentos para sistema prisional independente das REMUMEs

## 5 | CONCLUSÕES E INOVAÇÕES EM AÇÕES EM SAÚDE

Em termos da solução a dúvida posta, expressa como “*Quais problemas encontrados na FCA em mulheres privadas de liberdade, na questão das medicações controladas para ansiedade, quando comparado com homens?*”; a resposta mais aceita ao fim da pesquisa é que o acesso ao BZD, crises de abstinência e necessidade de desmame referente a esta classe foram os problemas encontrados no universo feminino que diferencia do público masculino, muito em função da transferência ocorrida.

Esta condição abre debate sobre a necessidade de uma relação de medicamentos própria das unidades prisionais, independente das REMUMEs para amenizar problemas advindos de transferências.

## REFERÊNCIAS

1. ITTC. Encarceramento feminino nos EUA e no Brasil: O que há em comum? [Internet]. ITTC - Instituto Terra, Trabalho e Cidadania. 2020 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://itcc.org.br/encarceramento-feminino-eua-brasil/>
2. Germano IMP, Monteiro RÁFG, Liberato MTC. Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2018;38(spe2):27–43. Available from: <https://www.scielo.br/pj/pccp/a/MHtjGhJrYXTLYzWmS6X4W6Q/?format=pdf&lang=pt>
3. Presídio Feminino de Joinville é aberto após mais de cinco anos de atraso. NSC Total n.d. <https://www.nscctotal.com.br/noticias/presidio-feminino-de-joinville-e-aberto-apos-mais-de-cinco-anos-de-atraso> (accessed October 29, 2023).
4. REMUME -RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA Lista em Ordem alfabética [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/692561cb89688bcae99b0fc628b57600.pdf>
5. Lenhardt G, Calvetti PÜ. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. *Aletheia* [Internet]. 2017 Dec 1;50(1-2):111–22. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942017000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010)
6. Bahiano M de A, Faro A. Depressão em pessoas sob aprisionamento no sistema carcerário: revisão integrativa. *Psicologia USP* [Internet]. 2022 Sep 19 [cited 2023 Aug 26];33:e210159. Available from: <https://www.scielo.br/pj/pusp/a/Js6msZmyG5fCBjTY6rdxcPP/?lang=p>
7. MARIA ML dos S de, COSTA RF da. ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM DETENTOS. *UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS*. 2020 Dec 21;3(6):1–11. Available from: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/4093>
8. Dalmaso TF, Meyer DEE. Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percepções de uma equipe de saúde prisional. *Saúde em Debate*. 2017 Dec;41(115):1156–67.
9. Marega G, Shima VTB, Teston APM. O USO DE PSICOFÁRMACOS NO SISTEMA PRISIONAL: UM TRABALHO DE REVISÃO / THE USE OF PSYCHOPHAMACES IN THE PRISON SYSTEM: A REVIEW WORK. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(10):79888–905.
10. RELATO DE EXPERIÊNCIA – DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA DE PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE DE SEGURANÇA MÁXIMA EM CARIRI – TO I RECIMA21 - *Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218. [recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3702](https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3702) [Internet]. 2023 Aug 31 [cited 2023 Nov 2]; Available from: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3702>
11. Cláudio M, Patrocínio A, Herculano C, Rodrigues S, Celso C, Azul S, et al. *Psicofarmacologia e Psiquiatria Geral Para Graduandos e Generalistas* [Internet]. Available from: <https://unichristus.edu.br/wp-content/uploads/2020/12/Psicofarmacologia-e-Psiquiatria-Geral.pdf>
12. Sarin LM, Del Porto JA. Antipsicóticos atípicos na depressão refratária. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2009;58(2):73–8. Available from: <https://www.scielo.br/pj/jbpsiq/a/tF6tmkDVZcXX3wYrVTmRMdn/>
13. REMUME RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS GUIA PARA USUÁRIOS Secretaria da Saúde [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/3c415e8ee2afb4dcd0a97676aefac34d.pdf>

14. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA ANA CLÁUDIA OLIVEIRA GUIMARÃES USO E ABUSO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA BELO HORIZONTE -MINAS GERAIS 2013 [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9RPD8G/1/tcc\\_ana.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9RPD8G/1/tcc_ana.pdf)

15. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA FRANCISCO BONFÁCIO DE OLIVEIRA MENDES PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO PROLONGADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA ALTEROSAS II DO MUNICÍPIO DE BETIM-MG BELO HORIZONTE -MG 2014 [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9Z9M9V/1/tcc\\_ufmg\\_\\_14\\_.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9Z9M9V/1/tcc_ufmg__14_.pdf)

16. Nascimento LG do, Bandeira MMB. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2018;38(spe2):102–16. Available from: <https://www.scielo.br/fj/pccp/a/rzBgK7y7GJzqQy98JxLPsGP/?lang=pt>

17. Freitas MMB, Caliman LV. A Saúde e o Psicotrópico no Sistema Prisional. *Revista Polis e Psique* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2023 Nov 2];7(3):61–83. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2017000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2017000300005)

18. Mayara Lima Barbosa, de D, Oliveira, Maria G. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. 2022 Dec 1;30(4):517–24. Available from: <https://www.scielo.br/fj/cadsc/a/NbFdnvfx5vk9Sd4cXn7Kwgp/>