

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

LUISA ROCHA SANTOS

**OS USOS DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELOS DETENTOS NO
SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

SÃO PAULO
2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

LUISA ROCHA SANTOS

**OS USOS DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELOS DETENTOS NO
SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob orientação da Profa. Dra. Marcia Almeida Batista

SÃO PAULO
2022

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho a toda minha família, meu significado de amor e segurança. Ao meu pai, por sempre me incentivar a ser melhor a cada dia e por cuidar de mim sem pedir nada em troca. A minha mãe, por ser meu exemplo de mulher e por me ensinar a viver a vida com seriedade, mas sempre de bom humor.

As minhas irmãs, por representarem o maior amor que eu conheço. A Rebecca, por me ensinar sobre dedicação e responsabilidade, e por acreditar em mim, acima de tudo. A Joana, por trazer leveza ao meu dia-a-dia e se orgulhar de mim e das minhas conquistas.

Agradeço aos meus amigos, principalmente os da faculdade, por terem ficado ao meu lado durante essa jornada, e sempre acompanhados de bom humor e carinho. Me sinto grata por ter encontrado todos eles no início da minha graduação e por ter construído um caminho lindo de respeito e admiração por cada um.

As minhas amigas Marina, Giulia e Luiza que, mesmo de longe, me ensinam que a vida fica muito mais fácil se compartilhada com bons amigos. Obrigada pelo carinho de sempre e por acreditarem em mim.

Agradeço por fim, a Marcia, minha orientadora, por respeitar o meu tempo, me acalmar sempre que necessário, me encorajar e por tornar todo esse caminho mais leve.

RESUMO

O presente trabalho propôs-se a estudar o uso de psicotrópicos pelas pessoas encarceradas no sistema prisional brasileiro, em função deste ser muito elevado, e quais as possíveis utilidades destes medicamentos dentro do contexto do cárcere. Foi realizada uma revisão de literatura que identificou nove obras que estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. Buscou-se entender quais as políticas públicas vigentes no Sistema Prisional brasileiro que tratam dos cuidados à saúde mental dos encarcerados. Os resultados encontrados demonstram que as prisões se beneficiam do elevado uso destes medicamentos pois passam a ter um controle maior sobre os comportamentos dos detentos. Estes, por sua vez, utilizam da ingestão de psicotrópicos para enfrentar os sintomas gerados pela dinâmica opressiva das prisões brasileiras, utilizando os psicotrópicos a seu favor e criando estratégias para sobreviver às condições das prisões brasileiras. Concluiu-se que o uso de medicamentos psicotrópicos no sistema prisional brasileiro vai muito além do intuito inicialmente imaginado neste trabalho, o de controle social, e envolve formas de resistência e luta por parte dos detentos.

Palavras-chave: Psicotrópico; sistema prisional brasileiro; medicalização.

LISTA DE SIGLAS

PA	Pronto Atendimento
SNC	Sistema nervoso central
USP	Universidade Estadual de São Paulo
HCTP	Hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SUS	Sistema Único de Saúde
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
CHSP	Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário
BNMP	Banco Nacional de Monitoramento de Prisões
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
PSMA	Penitenciária de segurança máxima
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CDP	Centro de Detenção Provisória
Infopen	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

SUMÁRIO

1.0.	INTRODUÇÃO	07
2.0.	MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	09
3.0.	MEDICALIZAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO	14
4.0.	USO DE PSICOTRÓPICO PELOS DETENTOS	22
5.0.	A QUE SE PROPÕE AS PRISÕES BRASILEIRAS	26
6.0.	SOBRE O ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO	29
7.0.	METODOLOGIA	33
8.0.	ANÁLISE E DISCUSSÃO	35
9.0.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	43

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1: Lista de descritores usados para a pesquisa. São Paulo, 2022	34
---	-----------

1.0. INTRODUÇÃO

O presente trabalho surgiu da vontade de entender melhor sobre o sistema penitenciário brasileiro, e a forma como a saúde mental dos encarcerados é discutida e tratada.

Apesar de existirem muitas pesquisas que se debruçam a compreender o sistema prisional brasileiro, são poucas as que investigam o uso de psicotrópicos pelos detentos e o porquê de ser tão elevada a taxa de encarcerados que fazem uso regular destes medicamentos tendo, ou não, um diagnóstico de transtorno mental.

Ao longo do processo de delineamento do tema deste trabalho, viu-se como necessário entender as mudanças dos modelos de punição ao longo dos anos e como o aumento do poder do Estado influenciou a formação de prisões, tais como são conhecidas hoje em dia.

Com o passar dos anos, mais do que uma ameaça de morte aos cidadãos que transgridem e desobedecem às leis, o Estado passou a utilizar a vida como estratégia de controle dos mesmos, podendo decidir quem merece e quem tem o valor suficiente para viver com dignidade (FOUCAULT, 1988).

A lei não pode deixar de ser armada e sua arma por excelência é a morte; aos que a transgridem, ela responde, pelo menos como último recurso, com esta ameaça absoluta. A lei sempre se refere ao gládio. Mas um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos. Já não se trata de pôr a morte em ação no campo da soberania, mas de distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade. Um poder dessa natureza tem de qualificar, medir, avaliar, hierarquizar, mais do que se manifestar em seu fausto mortífero; não tem que traçar a linha que separa os súditos obedientes dos inimigos do soberano, opera distribuições em torno da norma (FOUCAULT, 1988, p.134).

As prisões entram em cena como instrumento de punição e marginalização dos indivíduos considerados sem valor e utilidade, e por isso, quando são condenados à restrição de liberdade, passam a viver em condições que aos poucos levam à morte, de suas identidades e subjetividades.

A realidade do sistema prisional e suas particularidades são de conhecimento geral: a superlotação das celas, as péssimas condições de higiene e alimentares, as punições severas e a alta taxa de criminalidade dentro dos presídios. Além de não cumprir o papel de ressocializar, as prisões brasileiras também funcionam como máquinas produtoras, e muitas vezes intensificadoras, de sofrimento mental.

A discussão sobre a necessidade de se olhar e cuidar mais atentamente a saúde mental das pessoas está crescendo e ganhando cada vez mais espaço, e não seria diferente no caso da saúde mental de pessoas encarceradas. Por isso, este trabalho é relevante no sentido que busca responder e perguntar sobre a atual situação dos encarcerados e os cuidados que estes recebem enquanto cumprem suas penas.

Esta pesquisa buscou compreender, por meio de um levantamento bibliográfico sobre o tema, como e por que os detentos recorrem ao uso de psicotrópicos em uma tentativa de suprir os sintomas e o sofrimento mental gerados pela experiência do cárcere.

Este trabalho se divide em sete capítulos: o primeiro se refere ao processo de medicalização na sociedade contemporânea, o segundo diz respeito ao processo de medicalização no sistema prisional brasileiro, o terceiro fala sobre os diferentes usos psicotrópicos feitos pelos detentos. O quarto e quinto são destinados a tratar do sistema prisional brasileiro e suas particularidades, como as leis que regulamentam o atendimento médico aos encarcerados. O sexto contém a metodologia da pesquisa e por fim, o sétimo se refere à análise e discussão.

Concluiu-se que os detentos fazem uso de uma quantidade muito alta de psicotrópicos durante o cumprimento de suas penas, em decorrência da necessidade de tratar os sintomas que são gerados e/ou potencializados pelas experiências no cárcere.

2.0. MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Filardi *et al.* (2021) em sua pesquisa qualitativa, entrevistaram cinco médicos que possuíam experiência em cuidados primários à saúde mental, com o objetivo de investigar o uso de medicamentos psicotrópicos e de métodos não farmacológicos, como a acupuntura, a homeopatia, a utilização de plantas medicinais e fitoterapia, na superação de dificuldades advindas de problemas do cotidiano, por pessoas da comunidade em geral (FILARDI *et al.*, 2021).

Os resultados demonstraram unanimidade dos participantes ao dizerem que é elevado o número de pacientes que utilizam medicamentos psicotrópicos devido a queixas psicossociais tais quais o luto, problemas no trabalho e na vida pessoal, estresse pela rotina agitada, problemas com o sono, dentre outros. (FILARDI *et al.*, 2021)

Brzozowski e Caponi (2013) utilizaram o termo medicalização para definir este fenômeno, o de tratar pela ordem médica questões de ordem social, como por exemplo os problemas citados acima.

Alguns autores nos orientam na compreensão da origem do conceito de medicalização, e em Zorzanelli 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).

No processo de medicalização, os psicofármacos se tornaram a ferramenta terapêutica mais empregada para suprimir qualquer sinal de mal-estar que as pessoas viessem a se queixar, como a tristeza, solidão, inseguranças e inclusive a ausência de felicidade (FERRAZZA *et al.*, 2010). Em seu estudo exploratório dentro de uma instituição de Pronto Atendimento (PA) em uma cidade no sudoeste paulista, Ferrazza *et al.* (2010) identificaram que do total de pacientes que chegavam ao PA, cerca de 60% já chegaram com prescrições de medicamentos psiquiátricos, e entre esses, quase a totalidade recebeu as prescrições de profissionais não psiquiátricos, ou seja, de profissionais especializados em outras áreas médicas que não a psiquiatria. Sobre esses dados, os autores acreditam que se deve: "ao incremento

da medicalização da população em detrimento de atendimentos mais atentos às condições particulares da pessoa sob sofrimento psíquico" (FERRAZZA *et al.*, 2010, p. 387).

Como um dos resultados de sua pesquisa, Filardi *et al.* (2021) apontaram que a sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde, somada à alta quantidade de pacientes, dificultam um contato mais íntimo entre médico e paciente, o que consequentemente faz com que tanto a procura quanto a oferta de tratamento seja direcionada para os psicotrópicos ao invés de abordagens não farmacológicas.

Sobre esse ponto, Cavalcante e Cabral (2017, p. 301) também concordaram que faz-se necessário solidificar a relação médico-paciente a fim de que seja identificado em qual contexto social e cultural vive este paciente assim como reconhecida as suas especificidades, pois quando a relação médico-paciente fica mais solidificada, "o processo de cuidado do usuário, sua forma de experienciar o tratamento acontece de forma mais significativa e eficaz, legitimando-o como protagonista nesse processo".

Entretanto, o que foi comprovado na pesquisa acima citada e corroborado por Ferrazza *et al.* (2010, p. 382) é que a prevalência na escolha de medicamentos psicotrópicos para tratar sintomas psicossociais se deve a um processo de "psiquiatrização da vida social", em que qualquer sensação desconfortável se torna uma doença, cujo tratamento somente pode ser encontrado em recursos químicos.

Tais recursos químicos recebem o nome de drogas psicotrópicas, nome que advém da junção das palavras psico, que diz respeito à mente, e tropos, que significa atração. Em outras palavras, drogas psicotrópicas são aquelas que têm atração para atuar na mente, e que de alguma maneira, alteram o psiquismo do usuário. Estas, são todas as substâncias com ações no sistema nervoso central (SNC) que produzem alterações de comportamento, humor, cognição, e que possuem grandes propriedades reforçadoras.

As alterações causadas por essas drogas podem atuar em sentido e direções diferentes, a depender das características do medicamento. Existem psicotrópicos chamados de Depressoras da Atividade do SNC, que atuam em função de diminuir a atividade do nosso cérebro, deprimindo o funcionamento do mesmo. Outro grupo de psicotrópicos existentes, são as drogas que aumentam a atividade do cérebro, estimulando o funcionamento, sendo chamadas de Estimulantes da Atividade do SNC. Por fim, o terceiro grupo existente, chamado de Perturbadores da Atividade do

SNC, atuam no intuito de perturbar qualitativamente a atividade do cérebro, ou seja, visam causar mudanças na qualidade de funcionamento deste (CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS, 2012)

Para além da dependência criada em torno dos psicofármacos, utilizados como soluções para problemas do cotidiano das sociedades, Lemos (2014) acrescenta que o processo de medicalização também pode ser empregado para anteceder comportamentos vistos como desviantes em busca de se encontrar um padrão e criar uma normalização dos indivíduos. Em outras palavras, desejando obter comportamentos mais disciplinares, mais habilidosos e produtivos para as sociedades, a medicalização passa a atuar sob condutas que desviam daquilo que foi definido previamente como o normal, e que conseqüentemente, alteram a ordem social.

Por meio de racionalidades medicalizantes, o crescente mercado da saúde, da educação e da segurança encontra na normalização um mecanismo de silenciamento da produção da diferença e de controle de qualquer prática de resistência civil na sociedade contemporânea. A medicalização terapêutica e a autoritária se coadunam na tentativa de diminuir resistências e docilizar corpos em nome da lei e da ordem social. As vidas passam a ser anestesiadas e impedidas de qualquer plano de questionamento das práticas cristalizadas e instituídas que visam domesticá-las (LEMOS, 2014, p. 486).

Nesse sentido, a medicalização é entendida por Lemos (2014) como uma das técnicas de biopoder utilizadas pelos estados modernos para dominar os corpos e controlar as populações. Este termo, biopoder, teve origem com o filósofo francês Michael Foucault, que em seu primeiro volume da obra História da sexualidade: a vontade de saber (1988) descreve biopoder como sendo as práticas de um estado soberano que toma a vida de sua população como objeto de intervenção, passíveis de serem controlados por meio de processos biológicos.

Em Rabinow e Rose (2006) o conceito de biopoder de Foucault está atrelado a três características essenciais, sendo elas: a difusão de um ou mais discursos de verdades incontestáveis por autoridades consideradas aptas para tal; métodos de intervenção sobre a existência coletiva em prol da vida e da morte; e por fim, a concepção de indivíduos que têm seus modos de subjetivação fundamentados nos discursos de verdades absolutas, principalmente aqueles ligados à saúde e doença.

Em síntese, o biopoder atua sob as sociedades contemporâneas pautado nessas características, e utiliza o fenômeno da medicalização, evidenciada pela

aplicação da tecnologia médica, como instrumento de difusão de um discurso científico que atua diretamente sobre a sociedade e sobre seus processos de subjetivação (ZORZANELLI & CRUZ, 2018)

Paralelamente a essa ideia, no último capítulo de seu livro *História da sexualidade: a vontade de saber* (1988), intitulado *Direito de morte e poder sobre a vida* (p. 124), Foucault disserta sobre como a atuação do biopoder sobre as sociedades depende da concepção de corpo humano como máquina, isto é, além do corpo se tornar passível de intervenções e controles externos, como o funcionamento de uma máquina, ele não está mais suscetível a erros e falhas.

Um dos pólos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos — tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: anátomo-política do corpo humano (FOUCAULT, 1988, p.130).

Uma grande consequência de tratar sujeitos como máquinas, e por sua vez, coibir-los de falhas, é que a sociedade tende a responsabilizar somente o indivíduo por qualquer problema que este esteja enfrentando. Em outras palavras, busca se nos sujeitos individualmente as explicações dos problemas sociais complexos vividos por eles, apartando-os do contexto no qual estão inseridos (BRZOZOWSKI & CAPONI, 2013). Como posto pelas autoras: "tendemos a procurar as causas e as soluções de problemas sociais complexos nos indivíduos, em vez de buscá-los no próprio sistema social" (CONRAD & SCHNEIDER, 1992¹ *apud* BRZOZOWSKI & CAPONI, 2013, p. 214).

Neste íterim, 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.

Essa influência ocorre em tamanha intensidade que, uma vez que se continue analisado a relação dos indivíduos com os dispositivos que estão inserido pela lógica organicista, ou seja, fundamentada na ideia que atribui à estrutura biológica do indivíduo as causas de problemas de comportamento e aprendizagem, não será possível que se façam questionamentos para as próprias instituições, sobre seu

¹ CONRAD, P., & SCHNEIDER, J. W. **Deviance and medicalization: From badness to sickness**. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

funcionamento, estrutura ou sobre as circunstâncias oferecidas aos sujeitos que nela estão inseridos (FERREIRA, 2017).

Similarmente, a medicina e a indústria farmacêutica também expandiram o uso dos medicamentos psicotrópicos e os propagaram como ferramenta de normalização e aniquilamento de sintomas, anteriormente considerados apenas como sociais. Isso se deve, entre outros motivos, ao sentimento de imediatismo, hegemônico em nossa sociedade. Para as autoras Maia & Albuquerque (2000), em seu artigo intitulado Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo, a busca pela satisfação imediata de suas necessidades é uma característica da sociedade contemporânea que abrange diversas áreas da vida humana, inclusive a forma como os indivíduos lidam com suas angústias, tristezas e ansiedades.

A indústria farmacêutica gradativamente substitui o delicado autocontrole do corpo. Os sinais corporais, indicadores de sua saciedade e de seus limites, são silenciados por substâncias químicas. De modo análogo, estados de ansiedade, angústia, tristeza – experiências de dor que sinalizam o modo como o homem se coloca em certas situações, preparando-o para elas -, também são aplacados por medicações. [...] Dor e frustração passam a ser indicadores, não de limites inerentes à experiência humana, mas da insuficiência daquele sujeito singular (MAIA & ALBUQUERQUE, 2000, p. 82).

Para Filardi *et al.* (2021), já citada acima, os medicamentos psicotrópicos são importantes porque podem melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que os utilizam, uma vez que atuam como possibilidade de equilíbrio químico e por sua vez, possibilidade de superação de sofrimento. Entretanto, para os autores: "na saúde mental, os psicotrópicos são coadjuvantes, na maioria das vezes não são o pilar, o centro do tratamento" (FILARDI *et al.*, 2021, p. 429).

3.0. MEDICALIZAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Apesar de ser de conhecimento público que o sistema penitenciário brasileiro, dentre tantos problemas, sofre com a questão da superlotação, a obtenção de dados que relatam, de forma precisa, a quantidade de pessoas submetidas às penas privativas de liberdade no Brasil é de difícil acesso, havendo uma grande dissonância entre os dados coletados pelos órgãos responsáveis pelo mapeamento da população encarcerada.

Dentro os principais órgãos, temos o Monitor da Violência, uma iniciativa de jornalistas do G1 em conjunto com o Núcleo de Estudos de Violência da USP e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, que, visando preencher a lacuna temporal de dados do sistema carcerário oferecidos por órgãos oficiais, compilou existirem 710 mil pessoas nas unidades prisionais do Brasil em fevereiro de 2020. Se considerarmos também as pessoas que se encontravam em regime aberto (36 mil) e em carceragens de delegacias (9 mil), esse número chegava a 756 mil pessoas. (REIS, VELASCO & CAESER, 2020)

Por outro lado, outro órgão, dessa vez o Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP) mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), reportou a existência de 862.292 pessoas privadas de liberdade no Brasil na data de fevereiro de 2020 (SANTOS, 2020).

Conclui-se, com a grande divergência entre os dados acima, que o número de pessoas encarceradas, no Brasil, não é, hoje, um dado confiável e atualizado, o que dificulta 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.

Apesar da divergência dos dados, quando considerados os números levantados pelo Monitor da Violência (710 mil detentos), percebe-se que no Brasil a superlotação passa dos 67% se comparada às 423.389 vagas existentes. Segundo o mesmo órgão, em alguns Estados como Pernambuco e Roraima, a superlotação chega a 143% e 315% respectivamente, números que podem ser explicados tanto pelas poucas vagas nas instituições penitenciárias quanto pela política de combate à criminalidade e de encarceramento em massa pregadas pelo Estado (REIS, VELASCO & CAESER, 2020).

Outro fato amplamente conhecido são as condições degradantes de vida dentro do sistema penitenciário. Caracterizado por péssimas condições de higiene, alimentação precária, espaços reduzidos para grandes quantidades de pessoas, falta de tempo de lazer, ociosidade, rotinas rígidas e regradas, castigos coletivos, falta de assistência médica e indefinição processual (MALLART, 2019), o sistema prisional se configura como mais do que uma instituição de privação de liberdade e passa a atuar como um espaço de produção de sofrimento físico e mental naqueles que nela vivem.

Sudré (2018) afirma que todas as características citadas acima, transformam as prisões brasileiras em máquinas de opressão que geram, não somente durante o processo de cumprimento da pena, mas também após, um sofrimento ininterrupto que provoca sintomas físicos e mentais nos indivíduos encarcerados, e uma vez dentro de instituições que não possuem o atendimento médico e psiquiátrico devido, esses indivíduos se tornam sujeitos a um processo de medicalização, e por sua vez, passam a ser tratados por meio da ingestão de psicofármacos.

Tal afirmação, feita pela autora acima, sobre a ausência de profissionais da área da saúde dispostos a dar um tratamento qualificado para os detentos, pode ser corroborada em Mallart (2019), quando este descreve as infraestruturas dos diversos presídios que visitou durante suas investigações. O autor diz que várias penitenciárias em que esteve durante sua pesquisa não possuíam alas psiquiátricas e muito menos profissionais da psiquiatria, não obstante o uso de psicofármacos pelos detentos fosse alto. Nestes casos, as prescrições dos medicamentos eram feitas por profissionais da enfermagem ou pelos próprios detentos quando estes ocupavam algum cargo no setor da saúde dentro das prisões e eram responsáveis pela solicitação e distribuição dos medicamentos para o restante da população carcerária.

Para Sudré (2018), o processo de medicalização 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.

Esta alegação pode ser evidenciada por meio de falas de alguns indivíduos que compõem o aparato prisional e que foram retiradas da tese de Mallart (2019, p. 180). Na primeira, um funcionário do setor de enfermagem diz que: "É isso (psicofármacos) o que ajuda a segurar a cadeia, se não fosse isso...". Em outro momento, um agente carcerário do Centro de Detenção Provisório Feminino de Franco da Rocha cita uma detenta e a apelida como a "louca da cracolândia", dizendo que "quando não dá cigarro pra ela, ela fica agressiva, fica pelada, tira a roupa no pátio, só o remédio é que segura".

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 penitenciárias.

Esse argumento é evidenciado pela fala de uma das trabalhadoras do Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Liberdade da Pastoral Carcerária citada em Súdre (2018) que diz que os medicamentos psicotrópicos ocupam nas prisões a função de acalmar os ânimos, de conter possíveis revoltas e manter os presos calmos.

Por meio de substâncias psiquiátricas é possível também conduzir condutas individuais, manipular comportamentos e produzir corpos e mentes dóceis, e por sua vez, de fácil dominação. Mallart (2019, p. 180) ainda ressalta que o desejo de acalmar os ânimos e transformar a prisão em um local tranquilo não é de exclusividade dos agentes carcerários e dos que controlam a instituição, mas também de alguns detentos que ocupam posições de liderança no interior das prisões, como fica claro na fala de um deles: "Se a enfermaria não fizer isso aí (medicar) fica incontrolável o raio, medicar é a melhor opção [...]".

Nota-se em Mallart (2019) que a prática de administrar psicotrópicos a detentos ocorre de forma indiscriminada, e não se restringe somente aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (HCTP), para onde são direcionadas pessoas que cometeram atos ilegais e são consideradas inimputáveis em razão de algum transtorno mental.

Em uma pesquisa realizada na Penitenciária de Segurança Máxima II (PSMA II) em Viana/ES, Freitas e Caliman (2017) identificaram que grande parcela dos

gastos em medicamentos desta instituição se referia a compra de psicotrópicos. O acesso aos psicotrópicos pelos detentos, desta maneira, se torna mais fácil e simples uma vez que há uma grande oferta desses e poucos profissionais capacitados para conduzir um tratamento alternativo.

Freitas e Caliman (2017) concluíram que esse movimento de medicalização nas instituições prisionais transforma o uso do medicamento em algo normal e parte do cotidiano dos encarcerados. Medicando os detentos se consegue estabelecer uma padronização dos corpos e mentes e por sua vez, alcança-se um maior controle sobre eles, tornando conveniente para os que controlam medicar e anestesiá-los os presos. É desta maneira que as substâncias psiquiátricas passam a contribuir com a manutenção da segurança da penitenciária e com a manutenção das mortificações, dado que, indivíduos mais manipuláveis dificilmente se envolverão em brigas ou revoltas que afetam a ordem das prisões.

Dessa forma, ao medicar os encarcerados, as instituições prisionais não pretendem tratar e cuidar dos indivíduos privados de liberdade, mas pretendem somente gerenciar os espaços superlotados, os corpos dos detentos e os sintomas gerados pelas experiências carcerárias, para que desta forma, os sujeitos encarcerados não sejam nada além daquilo possível de ser controlado por psicotrópicos (MALLART, 2019).

Não apenas como forma de prever, e dessa forma controlar condutas que irão acontecer, os psicofármacos também são utilizados como forma de controlar comportamentos e sintomas que já ocorreram. Isto é, os psicofármacos atuam visando administrar os efeitos nos encarcerados causados pela própria mecânica de funcionamento do sistema prisional.

Dentre as inúmeras experiências que constituem a vida no cárcere, algumas delas explicam o porquê do uso de psicotrópicos ser tão alto, pois elas, por si só, causam grande sofrimento e sintomas nunca experienciados pelos indivíduos encarcerados. Dificuldade para dormir devido a superlotação, falta de apetite em virtude da alimentação precária, ansiedade em razão do desconhecimento de qualquer informação acerca de sua situação processual (MALLART, 2019) são alguns dos fenômenos que atravessam as vivências dos indivíduos privados de liberdade, e que devido a falta de assistência médica e psicológica, não tem opção que não a de utilizar substâncias psiquiátricas para tratar, ou ao menos, encobrir os seus sofrimentos.

Em sua pesquisa descritiva quantitativa, Feitosa *et al.* (2019) caracterizou o diagnóstico de saúde mental das pessoas privadas de liberdade no Complexo Penal Estadual de Mossoró/RN e os psicotrópicos mais utilizados por esses indivíduos. Os resultados demonstram que 5,4% dos homens privados de liberdade nessas instituições já experienciaram algum episódio de depressão, sendo episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, transtorno depressivo recorrente e episódio depressivo moderado as doenças mais citadas na pesquisa de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10).

Durante a realização de sua tese de doutorado, Mallart (2019) produziu pesquisas empíricas em diversas instituições carcerárias na região metropolitana de São Paulo, dentre elas o Centro de Detenção Provisória de Pinheiros I (CDP I). Nessa instituição, o autor se deparou com uma realidade em que os únicos medicamentos disponíveis e que não estavam em falta, eram os psicotrópicos. Dos 450 presos nesta unidade, cerca de um terço faziam uso constante de psicofármacos, mesmo não possuindo diagnósticos de transtorno mental.

Em uma das falas de um dos funcionários do CDP I, fica evidente que muitos dos encarcerados que fazem uso de psicotrópicos iniciaram o uso dessas substâncias após entrarem no cárcere: "Tem muita gente que começa a tomar remédios depois de entrar aqui, o psicológico, nessas condições aí, começa a ficar afetado" (*id.*, p. 175).

Além de gerar sintomas em indivíduos que nunca haviam experienciado nenhum transtorno mental, a vida no cárcere também pode agravar e desencadear problemas psíquicos anteriores a entrada na prisão, e com a impossibilidade de tratamentos alternativos, são geridos unicamente por substâncias psiquiátricas (MALLART, 2019).

Em uma revisão de literatura feita sobre o tema dos psicotrópicos em sistemas prisionais ao redor do mundo, Marega *et al.* (2020) concluíram que o contexto social em que um indivíduo vive influencia no seu processo saúde-doença. Dessa maneira, se tratando de um ambiente que segue a lógica punitivista e não cumpre seu papel ressocializador, somado a violenta vulnerabilidade que os encarcerados estão expostos, o ambiente prisional causa prejuízos à saúde física e mental dos detentos, da mesma maneira que pode agravar doenças antecedentes ao aprisionamento.

Para os autores, as experiências vivenciadas pelos encarcerados e as mudanças sofridas ao entrarem nas instituições prisionais, tais como, separação da família, isolamento social, mudanças de padrão de vida e ameaças à sua segurança podem alterar a sua autopercepção, o que está associado a maior ocorrência de sintomas depressivos e de ansiedade.

Freitas e Caliman (2017, p. 68) definem a vida no sistema prisional brasileiro como desqualificada, cuja tentativa é a de desvirtuar o sujeito por meio de técnicas disciplinares e biopolíticas. Quando um indivíduo entra no sistema carcerário ele é descaracterizado, seja por meio das roupas e cortes de cabelo, seja por meio da opressão que sofre através das disciplinas rígidas e das punições. Visando retirar as subjetividades dos encarcerados, os presídios deixam de fornecer condições básicas para que eles possam viver, o que permite que, gradualmente, esse sujeito morra, porém sem que a instituição carcerária tenha interrompido de vez com a sua vida: "O Estado não oferece diretamente mecanismos que irão findar a vida desse sujeito, mas pode fornecer condições precárias o suficiente em suas prisões, que irão gradualmente fazer cessar essa vida".

Conforme dito por Araújo *et al.* (2009), cada indivíduo que entra no sistema prisional tem reações e respostas diferentes às situações adversas que o atravessam, e a maneira como cada um se comporta perante tais situações varia conforme sua vulnerabilidade, condição pré-existente ao encarceramento. Isto é, a maneira como cada indivíduo reage a diferentes situações decorre de sua predisposição e fragilização, que por sua vez, revelam fatores biológicos, existenciais e sociais (OVIEDO, 2015).

Dessa forma, um indivíduo com predisposição a doenças mentais, somado aos fatores de risco que se encontram em ambientes prisionais, pode ter sua percepção de si mesmo e da sua realidade alterada, vindo a desenvolver depressão. Portanto, o espaço penitenciário pode se caracterizar como condição provocadora de depressão, e como tentativa de solucionar seus sintomas, os presos em sua maioria utilizam psicotrópicos (FEITOSA *et al.*, 2019).

Marega *et al.* (2020) concluíram que pessoas privadas de liberdade experienciam transtornos mentais a taxas desproporcionais as pessoas que vivem em liberdade e devido a falta de assistência médica, logo, falta de diagnósticos precisos, o uso de medicamentos psiquiátricos por pessoas encarceradas também é desproporcional se comparada a de pessoas não encarceradas.

Ainda sobre a pesquisa de Feitosa *et al.* (2019), os autores evidenciaram que todos os 125 prontuários investigados, sendo 57 masculinos e 68 femininos, apontavam uso de psicotrópicos regularmente pelos detentos, mesmo que apenas 49% dos homens e 77% das mulheres tivessem diagnóstico de algum transtorno mental na época da pesquisa. Dentre esses transtornos mentais, a maioria estava relacionada à dependência química de drogas ilícitas e lícitas.

Em relação aos psicotrópicos mais prescritos nesta instituição carcerária, tem-se que, entre as mulheres, 30% fazia uso de Cloridrato de Amitriptilina (medicamento da classe dos antidepressivos tricíclicos, utilizada nos tratamentos sintomáticos da depressão e outros transtornos depressivos), 48% de Biperideno (medicamentos recomendado para o tratamento da síndrome de Parkinson e, em especial, para controlar sintomas de rigidez e tremor); e 72% de Clonazepam (medicamento ansiolítico utilizado no tratamento dos vários tipos de distúrbios de ansiedade, popularmente conhecido como Rivotril). Já entre os homens 47% fazia uso regular de Clonazepam e 51% de Cloridrato de Amitriptilina.

Quando os autores investigam as causas dos diagnósticos nos prontuários, têm-se que tanto para homens quanto para mulheres, o medo, a tristeza, as incertezas em relação ao futuro, a ansiedade e o ócio eram causas de grande sofrimento durante o período de vivência na instituição prisional.

Observa-se, no entanto, que a quantidade de diagnósticos é bem maior na população feminina. Isso pode ser explicado tanto pelos autores quanto pela literatura em geral, que aponta o cárcere como um dos fatores de agravamento da saúde mental das mulheres, uma vez que, grande parcela das mulheres encarceradas, quando em liberdade, sofreram violência de gênero, abuso sexual, violência doméstica, possuem um baixo nível de escolaridade, possuíam empregos informais, possuem grande quantidade de filhos e, geralmente são as cuidadoras e provedoras destes, além de possuírem histórico familiar conturbado (CANAZARO & ARGIMON, 2010). Todos esses fatores estressores contribuem para o desencadeamento e desenvolvimento de transtornos emocionais, tais como depressão e angústia.

Feitosa *et al.* (2019) reafirmam essa hipótese com os resultados de sua pesquisa, apontando que a maioria das mulheres encarceradas possuíam uma história de abuso de drogas anterior ao cárcere, história de abuso sexual/físico e histórico de família desestruturada, aspectos que comprovam a precariedade de vida

e vulnerabilidade que esses indivíduos sofriam antes de adentrar no sistema prisional.

Diante dos fatos, para Canazaro e Argimon (2010) a população carcerária feminina possui uma tendência maior a desenvolver transtornos mentais quando em comparação com a população carcerária masculina, com exceção do transtorno de personalidade antissocial, mais diagnosticado em homens.

4.0. USO DE PSICOTRÓPICOS PELOS DETENTOS

Embora a maioria dos artigos encontrados para a elaboração desta pesquisa digam respeito aos medicamentos psicotrópicos nas instituições carcerárias como ferramenta de controle dos detentos, em Freitas e Caliman (2017) e Abdelaziz (2017), é possível encontrar no uso de psicotrópicos pelos detentos uma forma de sobreviver e resistir diante a vida desqualificada que o sistema prisional brasileiro oferece.

Então, se por um lado os psicotrópicos atuam, dentro das prisões brasileiras, como dispositivos de saúde que podem operar no sentido de intensificar as opressões vividas pelos encarcerados, para Freitas e Caliman (2017) eles também podem atuar no combate destas opressões, como mecanismo de resistência e luta.

Isto porque os psicotrópicos podem ser utilizados como ferramenta de adequação dos detentos aos modelos impostos pelo sistema penitenciário (FREITAS & CALIMAN, 2017). Em outras palavras, estes medicamentos são usados pelos presos como estratégia de sobrevivência a rotina das prisões e as condições desumanas impostas durante o cumprimento de pena. Esses passam a ingerir medicamentos psicotrópicos a fim de tornarem suas experiências dentro dos presídios menos estressantes, conturbadas e opressivas.

Também como forma de resistência, Abdelaziz (2017) disserta a respeito do uso de psicofármacos como uma tentativa de denunciar as precariedades de vida experienciada pelos encarcerados. Em sua pesquisa com 80 mulheres na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, a autora levanta a questão de que antes, durante e após o período do cárcere, essas mulheres sempre ocuparam e ocuparão um lugar de vítimas do esquecimento e do apagamento de suas dores.

Os psicotrópicos entram em questão como tentativa de chamar atenção para os sofrimentos vividos por elas e, como forma de sobreviver, a um espaço destinado a extinguir aos poucos, com as vontades, desejos, aptidões, e por fim, com a vida dos detentos.

Para as autoras em questão, as instituições carcerárias funcionam como instituições totais que operam através de discursos higiênicos e de eugenia, e ganham forças quando pautados no discurso médico: "O recorte higiênico atua limpando os espaços públicos e privados e o eugênico trabalha de forma dialética,

separando os considerados normais dos sujeitos degenerados" (FREITAS & CALIMAN, 2017, p. 65).

A luz dessa questão, o uso de psicofármacos se torna uma rota de fuga à realidade precária e aos sofrimentos causados nos presos pela experiência do cárcere. Ajuda para dormir em meio a superlotação e a insônia causada pelos conflitos diários da prisão, ajuda para esquecer a falta da família e da vida em liberdade e ajuda para conviver em harmonia com os companheiros de cela e com os agentes carcerários, os efeitos dos psicotrópicos se sobressaem diante das dores causadas pela realidade carcerária (ABDELAZIZ, 2017).

Outra forma de resistência possibilitada por esses medicamentos é a de moeda de troca. Uma vez que os psicotrópicos se tornaram dispositivos de sobrevivência, a troca desses medicamentos por favores se tornou uma forma de se desprender das limitações da privação de liberdade. Essa afirmação fica claro em falas retiradas das narrativas dos detentos na pesquisa de Freitas & Caliman (2017, p. 79), tais como: "eu troco meu psicotrópico por seu doce do almoço" e "eu, que fui abandonado por minha família, troco meu psicotrópico por um contato da sua família com a minha".

Em alguns casos, o detento obtinha o medicamento não por uma questão médica, mas sim por necessitar de uma moeda de troca: "eu que não possuo nenhum transtorno psicológico grave, utilizo o psicotrópico em dias de visita" (FREITAS & CALIMAN, 2017, p. 79) e "fui abandonado por minha família e são nos dias de visita que o dia demora mais para passar, por isso utilizo os remédios". Essas falas denunciam, acima de tudo, a dor que o abandono familiar causa nas mulheres encarceradas, que preferem se dopar de medicamentos, ao invés de enfrentar a dor sozinhas.

O comércio e troca de medicamentos por outros itens entre detentos, também se transformou em uma prática de resistência dos indivíduos privados de liberdade. Isto porque, a venda de um medicamento se tornaria fonte de renda para o vendedor, que por sua vez, poderia comprar melhores comidas e itens de higiene dentro da prisão, melhorando sua qualidade de vida durante o cumprimento de sua pena (ABDELAZIZ, 2017).

Durante suas visitas no Centro de Detenção Feminino Franco da Rocha, Mallart (2019) percebeu que os medicamentos psicotrópicos, assim como chips de celular, cigarros e drogas ilícitas, fazem parte do que ele chamou de economia

carcerária. Por exemplo, um detento pode possuir receita de um medicamento ansiolítico, mas pretende vender este em troca de um maço de cigarro, ou pode aceitar como forma de pagamento que o comprador faça uma limpeza em sua cela em troca de um calmante.

Desta forma, ao negociar as substâncias psicotrópicas com seus colegas de detenção, os presos conseguiam realizar escolhas e atuar com poder de decisão sobre suas próprias vidas, escolhendo de que forma iriam utilizar aquela substância.

Esses relatos mostram como os presos utilizam da criatividade e de suas capacidades de se reinventarem para sobreviverem dentro do sistema opressivo que lhes são impostos. Perante a falta de recursos disponíveis pela instituição prisional para tratar os sintomas e a saúde mental dos presidiários, a medicalização se torna a única solução. Entretanto, os presos passaram a usar os medicamentos a seu favor, criando e recriando formas de sobrevivência.

A administração do psicotrópico pelo próprio preso tornou-se uma possibilidade de criação, invenção de outras formas de viver, formas de administrar o que resta em uma instituição tão coercitiva. E eu via beleza nisso: quando um preso contava sobre sua experiência com a administração do psicotrópico, com as formas de uso desse medicamento, o sistema prisional, naquele encontro, gerava outros sons, outras cores. Não busco fazer aqui uma apologia ao uso de substâncias psicoativas, até porque, não era da substância em si que os presos falavam, mas o que através dela tornava-se possível e era provocado, [...] por vezes gerando uma sensação de possível, de protagonismo (FREITAS & CALIMAN, 2017, p. 79).

Indo de encontro com a ideia de criar forças de resistência perante ambientes opressivos, Foucault (1988) sinaliza que, apesar do constante aumento do poder do Estado sob a vida dos cidadãos, existem direitos inerentes ao ser humano que jamais passarão para as mãos do Estado, como o direito de decidir pela própria vida, direito de descobrir quais as possibilidades de reinvenção e transformação de cada um, e de decidir para onde se quer levar sua vida. Conforme dito pelo autor:

O "direito" à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o "direito", acima de todas as opressões ou "alienações", de encontrar o que se é e tudo o que se pode ser, esse "direito" tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, também não fazem parte do direito tradicional da soberania (FOUCAULT, 1988, p.135).

Conclui-se que, apesar de serem poucos os artigos que tratam do uso de psicotrópicos como forma de resistência pelos detentos, estes são relevantes e significativos para a análise da presente pesquisa pois nos permitem olhar para âmbitos da vida dos detentos que não são muito discutidos, e por isso, não são alvos de atenção e cuidados.

5.0. A QUE SE PROPÕE AS PRISÕES BRASILEIRAS

A pena privativa de liberdade surgiu na Europa, no século XVIII, em uma tentativa de substituir as penas corporais até então pregadas, que incluíam desde a amputação de membros e apedrejamento até a morte por fogo. Então, visando humanizar a forma como as punições eram empregadas, foram sendo construídos espaços destinados a abrigar, por tempo determinado, aqueles que infringiram a lei em alguma instância (MACHADO, 2004).

No Brasil, a pena de restrição de liberdade surgiu durante o Período Imperial em consonância com as garantias de liberdades e direitos individuais pregadas na primeira constituição de 1824. Dessa forma, tendo necessidade de elaborar um Código que pautasse a nova forma de punição, o então imperador da época, D. Pedro I, criou o Código Criminal, que extinguiu com as penas corporais e implementou a pena de privação de liberdade (TAKADA, 2010).

Para Machado (2004), além da tentativa de introduzir humanidade às punições, aspectos ideológicos e morais também influenciaram esta mudança. Isto porque, o novo modelo de pena foi pensado no intuito de ressocializar o indivíduo infrator da lei, para que durante o período de afastamento da sociedade o detento conseguisse, por meio de trabalho e estudo, reaprender a viver em comunidade.

No entanto, apesar do objetivo ressocializador, o que se sucede nas prisões brasileiras é apenas a privação de liberdade desses indivíduos que romperam com o contrato social, ao mesmo tempo em que a instituição prisional tenta modificar estes indivíduos por meio de disciplinas rígidas e amparadas no discurso médico. (FREITAS & CALIMAN, 2017)

Nesse sentido, para Freitas e Caliman (2017), o Estado, visando a normalização social, se respalda no discurso médico para justificar algumas práticas de eliminação de risco. Isto é, através de certas instituições, como é o caso de instituições prisionais, marginaliza e exclui determinada parcela da população do convívio social.

Desta maneira, afastam-se os indivíduos vistos como anormais e perigosos do restante da sociedade e os isolam em instituições chamadas de instituições totais. Em *Manicômios, prisões e conventos* (1974), Goffman cria o termo instituições totais, e pontua que as instituições prisionais preenchem todos os

requisitos para serem denominadas uma instituição total, sendo estes: (i) um estabelecimento fechado voltado para à execução de privação de liberdade de determinados indivíduos por motivos variados; (ii) local onde todas as esferas da vida deste sujeito serão realizados; e (iii) local em que tal prática ocorre sob intensa vigilância e disciplina.

Outra característica de instituições totais, é o fato de que um indivíduo, uma vez dentro destas instituições, passa a ser tratado exatamente igual a todos os outros indivíduos presentes nela. Ou seja, a individualidade de cada um é ignorada e as suas características singulares, como corte de cabelo e estilo de roupa, são aniquiladas e substituídas por elementos coletivos.

O que se pode observar é que as instituições de encarceramento tentam, frequentemente, descaracterizar o sujeito, utilizando de técnicas disciplinares e biopolíticas. Cortam-lhe os cabelos, retiram-lhe as suas roupas e as substituem por uniformes institucionais, o "higienizam" (FREITAS & CALIMAN, 2017, p. 68).

Ademais, esse tipo de instituição se encarrega de isolar o indivíduo do convívio em sociedade sem se atentar ao seu bem-estar físico e moral. Como dito por Machado (2004) e corroborado por Freitas e Caliman (2017), durante o cumprimento da pena, ocorre um processo de mortificação do eu.

Uma vez dentro do sistema prisional, o detento sofre uma série de rebaixamentos do seu eu, sendo uma delas a perda de todas as funções e papéis sociais que este ocupava na vida anterior ao cárcere: "Assim, por exemplo, podia o indivíduo ser ao mesmo tempo metalúrgico, pai, eleitor e catequista na igreja do seu bairro. Essa disposição básica da vida é negada ao interno da instituição total" (MACHADO, 2004, p. 94).

Não obstante a existência de legislações brasileiras que garantem a integridade física e moral dos encarcerados, como, por exemplo, a Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984 – Lei de Execução Penal, a qual estabelece direitos relacionados ao sistema carcerário, como regras para o tratamento correto dos detentos, cumprimento da pena, condições do cárcere e absolvição do preso –, o bem estar físico e mental dos encarcerados é constantemente desrespeitado.

Nesta Lei em questão, é garantido o direito do detento a receber alimentação, vestuário, instalações higiênicas, assistência médica, assistência educacional, social, entre outros (BRASIL, 1984).

Em suma, essa Lei tem como objetivo geral, a criação de um ambiente que favoreça a ressocialização do detento, fazendo com que este aprenda novamente a conviver em sociedade e prevenindo novas práticas delituosas após seu período de cárcere.

Entretanto, para Machado e Guimarães (2014), a realidade é outra. Os presídios passaram a desempenhar papel de "depósito de pessoas", (*id.*, p. 568) sendo caracterizados por superlotação, péssimas condições de higiene e alimentícias e escassez de assistência médica, aspectos que acabam por favorecer a disseminação de doenças graves como a tuberculose.

Para Pereira (2016), o que ocorre no sistema prisional brasileiro é o extremo oposto de ressocialização. Os presos brasileiros passam por um processo de prisionalização, pois, uma vez que recebem um tratamento desumano e desqualificado, como o dado pelas instituições prisionais brasileiras, o detento se distancia completamente da realidade externa às prisões e passa a adquirir traços significativos do ambiente em que está inserido. O detento passa então a ser moldado a viver limitado dentro daquilo que lhe é apresentado.

Por fim, Machado (2004) conclui que o sistema prisional se propõe a ser uma instituição de controle das ações ilícitas e de proteção, uma vez que isola pessoas tidas como perigosas e ameaçadoras do restante da sociedade.

Este autor, ainda, pontua que a mudança da forma de cumprimento da pena, antes corporal e agora privativa de liberdade, fez a função social da pena passar a ser de exclusividade do Estado, saindo das mãos da sociedade civil, em uma tentativa de "pacificação e estabilização social" (MACHADO, 2004, p. 103). Isto porque, ao isolar em lugares próprios para tal e excluir os indivíduos infratores da lei do convívio em sociedade, passa-se a ter uma falsa ideia de que os problemas da criminalidade foram resolvidos, sem se atentar ao cuidado que a sociedade e o Estado deveriam mutuamente dar aos detentos para que estes consigam, um dia, retornar a vida em sociedade.

Uma importante consequência da substituição das penas corporais pela pena privativa de liberdade foi sem dúvida o refinamento do suplício; a tortura, antes física, passou a ser psicológica. O sofrimento permanece, mas ele agora não incomoda a consciência da "sociedade exterior". A dor se torna sofisticada e não incomoda aqueles designados a produzi-la, pois a dor do tédio e da desolação é velada. (MACHADO, 2004, p.103).

6.0. SOBRE O ATENDIMENTO PSQUIÁTRICO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Segundo dados levantados pelo Monitor da Violência, uma iniciativa de jornalistas do G1 em conjunto com o Núcleo de Estudos de Violência da Universidade Estadual de São Paulo (USP) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em fevereiro de 2020 existiam 710 mil pessoas privadas de liberdade nas unidades prisionais do Brasil (REIS, VELASCO & CAESER, 2020).

Tal população poderia estar cumprindo sua pena nos mais diversos dispositivos de privação de liberdade do itinerário carcerário brasileiro, tais como penitenciárias, colônias agrícolas, albergues, delegacias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) ou cadeias públicas (BRASIL, 2014).

Para Damas (2012) independentemente do local de cumprimento da pena, os indivíduos privados de liberdade estão sujeitos a viverem em péssimas condições de saúde, visto que a superlotação, a estrutura insalubre das celas e do ambiente prisional, a má alimentação e a falta de higiene acarretam um contexto propício para o surgimento ou potencialização de doenças e dificultam o tratamento de outras enfermidades.

Em vista de combater esse cenário, e buscando colocar em prática o Artigo 14 da Lei de Execução Penal - que diz ser direito da pessoa privada de liberdade atendimento médico, farmacêutico e odontológico- em 2003, foi desenvolvido o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), voltado para facilitar e garantir o acesso da população carcerária aos serviços e ações de saúde (SILVA, 2010).

O Plano, elaborado a partir da Portaria Interministerial nº 1.777 de 2003, é pautado pelas mesmas cinco diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, intersetorialidade, descentralização, hierarquização e humanização. Todas elas servem para nortear as práticas e os princípios do Plano, que propõe, em linhas gerais, humanizar a atenção à saúde no sistema prisional e garantir que populações marginalizadas, como os detentos, também tenham o mesmo acesso à saúde que a sociedade geral tem (BRASIL, 2014).

Anos depois, em 2014, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Ela foi criada objetivando

combater questões importantes do sistema prisional, como a superlotação e as condições degradantes de higiene. Por isso, suas ações englobam promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e seguimento, para que a população carcerária seja encaminhada para serviços de saúde específicos e necessários.

Em sua cartilha, ficam claros quais são os objetivos e as diretrizes do PNAISP, e quais as responsabilidades dos Ministérios da Saúde, da Justiça, dos Estados e do Distrito Federal em relação ao cumprimento do que está sendo proposto na Política.

A PNAISP define que cada unidade prisional deverá apresentar o número total de indivíduos presos nela, assim como definir qual o perfil epidemiológico desta população, para que, desta forma, seja determinado qual modalidade de equipe de saúde irá atender esta unidade prisional.

Segundo o Ministério da Saúde, as equipes de saúde são de composição multiprofissionais e têm o compromisso de prestar atenção integral à saúde dos detentos dentro das unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde que estiverem vinculados. Estas equipes de saúde são divididas em cinco tipos: Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I; Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I com Saúde Mental; Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II; Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II com Saúde Mental e Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo III.

Os profissionais que constituem cada equipe variam de acordo com a classificação desta, porém, todas incluem um enfermeiro, um médico, um técnico ou auxiliar de enfermagem, um cirurgião-dentista e um técnico ou auxiliar de saúde bucal. Além desses profissionais, a depender do tipo de equipe, a unidade prisional também pode contar com um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta, um psicólogo, um assistente social, um farmacêutico ou um enfermeiro (BRASIL, 2014).

Como dito acima, dentro do escopo de atuação das ações de saúde pregadas pelo PNSSP e pela PNAISP, está o de tratamento de transtornos psiquiátricos dos detentos, seja quando estas doenças foram desenvolvidas enquanto o detento já estava em restrição de liberdade dentro do sistema prisional, seja quando o detento já possuía um quadro pré-existente de doença mental e cumpre pena em uma penitenciária comum.

Isto porque, quando um indivíduo com algum transtorno mental importante comete um ato ilícito, a Justiça pode considerá-lo inteiramente ou parcialmente incapaz de compreender o caráter ilícito de sua ação criminal, o que faz com que ele seja condenado a uma Medida de Segurança na categoria de internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, os HCTPs (FILHO & BUENO, 2016).

Segundo Magalhães e Altoé (2020) os HCTPs se propõem a tratar indivíduos com algum transtorno mental que foram condenados pela Justiça a pena de restrição de liberdade e, para isso, contam com uma equipe terapêutica de psiquiatras, psicólogos, enfermeiros dentre outros profissionais da saúde.

Os indivíduos que foram condenados a penas em penitenciárias comuns e possuem algum transtorno mental estabilizado, ou seja, que estão assintomáticos, segundo Ratto *et al.* (2014), tem grandes chances de voltarem a apresentarem sintomas devido à precariedade de assistência à saúde nas penitenciárias, mesmo na vigência da PNSSP e da PNAISP.

Ratto *et al.* (2014), em sua pesquisa, fazem referência ao Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP) do Estado de São Paulo. Um hospital geral designado a prestação de cuidados aos presos doentes mentais, que não cumprem suas penas em HCTPs.

O trabalho das unidades psiquiátricas do CHSP é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, e visa abordar e reverter o quadro clínico agudo dos detentos por meio da internação. Em seguida, após a alta do paciente, este é encaminhado novamente para sua unidade prisional de origem.

Embora a eficácia do CHSP e a existência de Políticas Públicas voltadas à saúde da população carcerária, as unidades prisionais em São Paulo e ao redor do Brasil não estão equipadas suficientemente para prestar atendimento à saúde mental de detentos. Por não existirem centros de atendimento psiquiátrico em todas as unidades prisionais do Brasil, um detento que necessita de atendimento precisa ser assistido em hospitais que se localizam fora da unidade prisional e, por vezes, até em outra cidade, o que dificulta o tratamento e o acompanhamento desta doença por profissionais capacitados (RATTO *et al.* 2014).

Apesar dos avanços que ainda precisam ser feitos, para Dourado e Alves (2019) a elaboração de políticas públicas voltadas para a população carcerária,

como a PNSSP e a PNAISP, reafirma a ideia de que essa população deveria estar sendo apenas privada de liberdade, e não privada dos direitos humanos intrínsecos à cidadania, como acesso à saúde por exemplo.

Para Damas (2012) a ressocialização dos detentos, objetivo principal das instituições carcerárias, depende quase exclusivamente das condições de saúde oferecidas por estas. Para este autor, saúde abrange uma ação integrada entre assistência médica, pedagógica, jurídica e laboral, e quando uma dessas esferas falha, a inclusão social do indivíduo privado de liberdade se torna mais distante da realidade.

7.0. METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em um estudo qualitativo exploratório - descritivo, uma vez que o objeto em foco é pouco estudado a elaboração de hipóteses claras se torna difícil (LIMA & MIOTO, 2007). Foi definido como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica, a qual se configura como um estudo de fontes bibliográficas e publicações já existentes sobre o tema que auxiliam na construção de supostos e possibilitam a organização de forma a sintetizar as informações coletadas.

A revisão de literatura foi realizada entre os meses de agosto de 2021 a abril de 2022. As buscas se iniciaram pelo Google Acadêmico, em seguida foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para compor a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores: sistema prisional, prisão, psicotrópicos/psicofármacos, medicalização, psiquiatrização e encarceramento; isoladamente ou combinados entre si.

Alguns critérios de inclusão foram definidos: obras relacionadas ao tema de uso de drogas psicotrópicas no sistema prisional brasileiro; obras na qual o Brasil se configura como país no qual a pesquisa foi realizada e obras que estivessem disponíveis integralmente nas bases de dados citadas acima.

Os critérios de exclusão definidos foram: obras que tratavam exclusivamente do uso de drogas ilícitas pelos detentos e obras em que o campo de pesquisa é um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), alas destinadas ao cumprimento da pena de detentos considerados com distúrbios mentais.

No total foram encontrados 15 artigos, e, excluindo os que não se encontravam nos critérios de inclusão, permaneceram 9, como demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 1: Lista de descritores usados para a pesquisa. São Paulo, 2022.

Descritor	Número de artigos
Sistema prisional e psicotrópicos	3
Prisão e psicotrópicos	2
Encarceramento e psicotrópicos	1
Medicalização e sistema prisional	2
Psiquiatrização e sistema prisional	1
Total	9

Fonte: elaboração própria.

Depois de coletados os dados e após uma leitura minuciosa dos materiais, foi realizado um compilado de algumas informações gerais dos materiais encontrados, e informações que seriam relevantes para a análise, a fim de melhorar a visualização e partindo do objetivo desta pesquisa.

Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva dos achados da pesquisa buscando estabelecer uma conexão e uma compreensão melhor a respeito do tema.

Por fim, esta revisão teve por objetivo analisar o uso excessivo e indiscriminado de substâncias psicotrópicas pelos encarcerados dentro das prisões brasileiras.

8.0. DISCUSSÃO E ANÁLISE

Um importante achado deste estudo diz respeito às condições degradantes de vida dentro das prisões brasileiras e como estas podem afetar negativamente a saúde mental dos detentos (ABDELAZIZ, 2017; MALLART, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2018; FREITAS *et al.*, 2017; FIGUEIRÓ *et al.*, 2015; FEITOSA *et al.*, 2019; MAREGA *et al.* 2020; SUDRÉ, 2018; STABILE, 2018).

O espaço penitenciário atua para além do local de cumprimento de pena de restrição de liberdade, o que gera sofrimento físico e mental aos detentos. Caracterizados por condições alimentares e de higiene precárias, superlotação das celas, falta de tempo e espaço para lazer e estudo, rotinas rígidas, indefinição processual e castigos severos, as penitenciárias brasileiras contribuem para o adoecimento psíquico das pessoas privadas de liberdade.

Dentro da prisão, os detentos reagem e se comportam de maneiras singulares perante uma mesma situação, e isso se deve a vulnerabilidade e predisposição de cada indivíduo.

Dessa forma, o ambiente prisional pode representar e significar coisas diferentes para cada detento, mas, a depender da fragilização do sujeito, que envolve aspectos biológicos e sociais, o ambiente prisional pode ser um fator de risco para a potencialização de doenças mentais vivenciadas anteriormente ao cárcere.

Pode-se afirmar que o uso de psicotrópicos na prisão está intrinsecamente ligado com o contexto social em que o indivíduo encarcerado vivia antes de entrar no sistema prisional.

Para Abdelaziz (2017), Mallart (2019), Figueiró *et al.* (2015) e Feitosa *et al.* (2019), a vida dos detentos, e principalmente da população carcerária feminina, antes de entrar no cárcere era pautada pela vulnerabilidade social e pela violência. Muitas das mulheres investigadas por estes autores já consumiam medicações psicotrópicas antes de serem presas, o que leva a entender a existência de sofrimento psíquico anterior ao contexto prisional.

A literatura geral corrobora com essa ideia apontando que mulheres antes de serem encarceradas, sofriam diversas violências, como a de gênero, sexual e doméstica, além de possuírem um baixo nível de escolaridade, terem empregos informais, e serem, em sua maioria, as únicas cuidadoras de seus filhos, fatores

estressores que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais (CANAZARO & ARGIMON, 2010).

Como demonstrado em Feitosa *et al.* (2019), onde do total de participantes investigados (125) apenas 64% possuíam diagnósticos de doenças mentais, apesar do uso constante de psicotrópicos, sendo 49% homens e 77% mulheres, tem-se que o número de mulheres encarceradas que sofrem de doenças mentais, e por conseguinte fazem uso de psicotrópicos, é maior que o de homens nesta situação.

Tal conjuntura também é vista na sociedade em geral, onde mulheres são as maiores vítimas de doenças mentais como depressão (Baptista *et al.*, 1999) e possuem duas vezes mais chance de desenvolver transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático (KINRYS & WYGANT, 2005).

Segundo Baptista *et al.* (1999), fatores psicológicos, biológicos e socioculturais - como regras sociais construídas em cima de comportamentos esperados por indivíduos do sexo feminino e masculino - diferenciam homens e mulheres e explicam por que mulheres são mais acometidas por tais doenças.

Embora os artigos encontrados para este trabalho falem, em sua maioria, sobre a população carcerária feminina, pode-se dizer que os fatores internos que mais causam sofrimento mental para mulheres dentro do sistema prisional, são os mesmos para os homens, sendo eles, a rotina rígida da prisão, a ausência de assistência médica e o abandono ou ausência de contato com a família do detento (FIGUEIRÓ *et al.*, 2015; ABDELAZIZ, 2017).

Também é possível apontar que independentemente do gênero dos participantes, a maioria dos detentos se encontra na faixa etária jovem adulto. Além da população prisional das instituições investigadas ser composta majoritariamente por pessoas jovens, os usuários de psicotrópicos dessas instituições possuem aproximadamente dos 20 aos 40 anos (ABDELAZIZ, 2017; ALMEIDA *et al.*, 2018; FIGUEIRÓ, 2015; FEITOSA *et al.*, 2019).

Dados do Infopen (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) de 2020, revelam que 42% da população carcerária do Brasil é composta por pessoas de 18 a 29 anos, 17% entre 30 a 34 anos e 20% dos detentos têm de 35 a 45 anos, (GIOCONDO, 2021) dados que explicam o porquê da maioria dos participantes das pesquisas usadas neste trabalho terem entre 20 a 40 anos.

No entanto, estes dados não vão de encontro com a literatura geral quando se trata da faixa etária de brasileiros que mais consomem psicotrópicos. Borges *et al.* (2015) verificaram que a faixa etária que possui maior número de usuários destes medicamentos é de pessoas acima de 60 anos (41%), enquanto a menor prevalência de uso de psicotrópicos foi entre pessoas de 18 a 40 anos (10%).

No que concerne aos psicotrópicos mais utilizados por detentos no sistema prisional brasileiro, foi possível encontrar por meio desta revisão que, os ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivantes e antipsicóticos são, nesta ordem, os psicofármacos mais usados pelos detentos (ABDELAZIZ, 2017; MALLART, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2018; FIGUEIRÓ *et al.*, 2015; FEITOSA *et al.*, 2019; MAREGA *et al.*, 2020; SUDRÉ, 2018).

Os ansiolíticos, popularmente conhecidos como "calmantes", têm como resultado de sua ação uma sensação de tranquilidade e relaxamento. Remédios da classe dos ansiolíticos atuam diretamente no sintoma do paciente, causando um efeito anestésico e de alívio momentâneo da dor.

Marega *et al.* (2020) corroboram esse dado em sua pesquisa bibliográfica, ao citar diferentes autores que pesquisaram sobre o uso de psicotrópicos por detentos ao redor do mundo. Para estes autores, os medicamentos mais usados pelos encarcerados eram os benzodiazepínicos, da classe dos ansiolíticos, medicamentos que atuam no sistema nervoso central e diminuem o estado de alerta, provocando alívio de stress e tensão.

Em segundo lugar, a classe dos antidepressivos foi citada também como muito consumida por detentos (ABDELAZIZ, 2017; MALLART, 2019; FEITOSA *et al.*, 2019; MAREGA *et al.*, 2020). Os antidepressivos atuam no sistema nervoso central para garantir que neurotransmissores, como a serotonina, sejam liberados no organismo, gerando sensação de bem-estar no usuário.

Pesquisas realizadas em penitenciárias femininas nos Estados Unidos também apontam para os antidepressivos como o medicamento mais usado pelas detentas (HASSAN *et al.*, 2015², BENTLEY *et al.*, 2017³ *apud* MAREGA *et al.*, 2020).

² 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. 954-965, 2015.

³ BENTLEY, K.J., CASEY, R.C. Incarcerated Women's Experiences and Beliefs About Psychotropic Medication: An Empirical Study. **Psychiatr Serv**, v. 68, n.4, p.384-389, 2017

Antipsicóticos e anticonvulsivantes também foram colocados como psicotrópicos muito usados nas penitenciárias por Abdelaziz (2017) e Almeida *et al.* (2018).

Os primeiros, antipsicóticos, são medicamentos usados para tratamento de psicoses, como a esquizofrenia, e outros distúrbios psíquicos. Eles atuam no organismo causando um retardo psicomotor, uma apatia e levando a uma sensação de sedação, sendo popularmente chamados de anestésicos.

Já os anticonvulsivantes pertencem a uma classe de psicotrópicos responsáveis por tratar e prevenir crises convulsivas. As crises convulsivas são muito comuns em pacientes que estão sofrendo de Síndrome de Abstinência, ou seja, que estão com falta do uso de alguma substância que antes era usada com muita frequência. Em Feitosa *et al.* (2019) grande parte dos participantes de sua pesquisa sofriam de algum transtorno causado pelo abuso de álcool e outras drogas, o que gerava problemas psicológicos e físicos, tais como convulsões.

Com base nos resultados achados, pode-se dizer que os psicotrópicos mais usados pelos detentos nos presídios brasileiros são aqueles que, por meio do aumento da quantidade de neurotransmissores inibidores e diminuição dos estimuladores, produzem um rebaixamento das atividades químicas e neurológicas nos indivíduos que os consomem, causando uma sensação de sedação e produzindo efeitos anestésicos.

Estes dados corroboram com os resultados apontados por alguns autores (FREITAS *et al.*, 2017; MAREGA *et al.*, 2020; ABDELAZIZ, 2017; STABILE, 2018; MALLART, 2019; SUDRÉ, 2018), de que a prisão se beneficia quando os detentos estão medicados, e por sua vez, mais calmos, pois evita que os mesmos entrem em conflitos, ou com os colegas de cela ou com os agentes carcerários.

Entende-se que existe uma necessidade das prisões de apaziguar a população carcerária, e, por meio da distribuição destes medicamentos, a tarefa de controlar os comportamentos dos encarcerados se torna mais possível.

Também discutido neste trabalho, a questão da obtenção dos psicotrópicos pelos detentos não foi totalmente esclarecida. Apesar de existirem leis que regulamentem a existência de equipes multiprofissionais da área da saúde dentro dos presídios, foi constatado que muitas penitenciárias brasileiras não possuem o atendimento médico necessário ou não possuem estrutura física para acomodar esses profissionais.

Mallart (2019), investigou algumas penitenciárias que não possuíam médicos psiquiatras, e apesar de não terem sido diagnosticados por nenhum profissional, os detentos dessas prisões faziam uso constante de psicotrópicos. Este autor verificou que muitas das prescrições dos medicamentos eram feitas por profissionais da enfermagem.

Dessa forma, não é possível concluir como ao certo os detentos têm acesso aos medicamentos psicotrópicos e como são feitos os seus diagnósticos.

Com relação a políticas públicas que facilitam o acesso à saúde pelos detentos, os autores Freitas *et al.* (2017) e o de Abdelaziz (2017) fazem referência ao atendimento médico no sistema prisional após a implementação da PNSSP e da PNAISP. Eles discorrem sobre uma melhora no acesso às informações pelos detentos aos tratamentos médicos que têm por direito dentro dos presídios, mas apontam que houve uma maior burocratização para obter medicamentos psiquiátricos e para marcar consultas com médicos especialistas.

No entanto, não foi identificado em nenhum dos artigos encontrados para elaboração deste trabalho, referências a atendimentos psicoterápicos dentro das prisões, o que leva a crer na ausência, ou quase ausência, de profissionais da psicologia atuando nos presídios e comprometidos no tratamento de pacientes com transtornos mentais.

Para além do uso do medicamento como forma de controlar os detentos e deixá-los mais apaziguados, foi constatado neste trabalho uma outra forma de uso dos psicotrópicos pelos encarcerados.

Diferente do intuitivo inicialmente imaginado neste trabalho, o uso de psicotrópicos pelos detentos pode ser definido também como uma estratégia de sobrevivência às condições do cárcere e uma luta contra o silenciamento de suas dores dentro e fora das prisões.

Usado como estratégia de sobrevivência às condições precárias e produtoras de sofrimento, os detentos passaram a utilizar os psicotrópicos em uma tentativa de atravessar a prisão durante o tempo de suas penas, de maneira menos estressante e dolorosa.

Como consequência, observa-se um processo de medicalização nas prisões brasileiras, onde fenômenos sociais, como a tristeza, a solidão e a ansiedade são tratadas unicamente via medicamentos. No entanto, se vendo abandonados pelo Estado, em um ambiente que propicia o desenvolvimento de sofrimento mental e

sem o apoio de equipes médicas, os detentos utilizam da medicalização para benefício próprio, em uma tentativa de sobreviver às condições impostas a eles.

Em uma tentativa de chamar a atenção para as suas dores, este trabalho evidenciou que os psicotrópicos são usados como ferramenta para dar voz a indivíduos que, tanto fora quanto dentro das grades, são silenciados e continuam vivendo na linha da vulnerabilidade social, tendo seus direitos negados e suas individualidades ameaçadas.

Entende-se, desta forma, que se os presídios brasileiros pretendem desmedicalizar o cárcere, ou seja, retirar ou diminuir a quantidade de medicamentos utilizados pelos detentos, é preciso que eles invistam em tratamentos alternativos que substituam o alívio causado pelos medicamentos e atendam a demanda que levou o encarcerado, em primeiro momento, a recorrer ao uso de psicotrópico, como atendimento psicoterapêutico por exemplo.

Por fim, por meio desta pesquisa, foi constatada um baixo número de trabalhos que se debruçam sobre o uso de psicotrópicos por detentos no sistema prisional brasileiro e as estratégias utilizadas pelos presídios para oferecer apoio aos encarcerados que sofrem de doenças mentais. Essa ausência dificulta a compreensão do porquê de tal população recorrer ao consumo de tais medicamentos e dificulta o entendimento dos motivos que levaram ao sofrimento mental dos encarcerados, seja dentro do sistema prisional ou seja devido a precariedade e vulnerabilidade vividas por tal população anteriormente ao cárcere.

9.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender as razões para o uso de psicotrópicos pelas pessoas encarceradas no sistema prisional brasileiro ser tão elevado, e quais as possíveis utilidades destes medicamentos dentro do contexto do sistema prisional. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema e, apesar de terem sido encontrados poucos trabalhos que se debruçam sobre essa temática, foi possível conhecer o perfil da população carcerária usuária de psicotrópicos e formular algumas conclusões que foram diferentes daquelas imaginadas no início da elaboração deste trabalho.

Ao iniciar o trabalho de revisão bibliográfica, a pesquisadora partiu da hipótese de que o uso indiscriminado e excessivo de psicotrópicos pelos detentos somente poderia beneficiar aqueles que administram e comandam as penitenciárias, uma vez que detentos sob efeitos de drogas poderiam ser controlados mais facilmente.

Com o decorrer da pesquisa, constatou-se que os encarcerados criaram algumas estratégias para sobreviver ao sistema carcerário e completar o período de suas penas de maneira mais fácil, como por exemplo ao usar psicotrópicos.

Por meio destes medicamentos os detentos conseguem fugir, mesmo que somente pelo tempo de duração do efeito da droga, da realidade desumana e cruel do cárcere. Seja para passar pelos momentos mais difíceis, como os dias de visita, ou para tentar suprir um sintoma que foi gerado pelo cárcere, como ansiedade, depressão ou solidão, os psicotrópicos passaram a ser utilizados pelos detentos como estratégia de contornar as condições que lhe são impostas e poder fazer escolhas por conta própria de como eles querem viver suas experiências no cárcere.

Também foi constatado que os psicotrópicos se tornaram uma importante ferramenta de denúncia contra as precariedades vividas pelas pessoas privadas de liberdade, isto porque denunciam os sofrimentos que são experienciados pelos detentos dentro do cárcere, mas que são silenciados e ignorados por aqueles que deveriam ser os responsáveis pelo cuidado desta população.

Precariedade de vida dentro das prisões, mas também fora delas, uma vez que a maioria das pessoas encarceradas são pessoas pobres, de baixa escolaridade e que possuíam empregos informais antes de serem presas, o que

evidencia que essas pessoas se encontravam em situações vulneráveis que somente foram agravadas depois do encarceramento.

A importância desta pesquisa se deve ao fato de evidenciar a carência do sistema prisional em oferecer tratamentos alternativos ao sofrimento mental experienciados por pessoas presas, como a psicoterapia por exemplo. O que se percebe é que as instituições carcerárias utilizam os psicotrópicos em demasia em uma tentativa de "tapar o buraco" e suprimir as queixas de sintomas dos encarcerados, ignorando a questão principal e a raiz do problema: as condições desumanas do cárcere que causam sofrimento mental aos encarcerados.

Por fim, apesar de terem sido achados artigos importantes para a elaboração deste trabalho, nota-se uma carência de trabalhos sobre esta temática, principalmente trabalhos nacionais, o que dificulta a elaboração de hipóteses claras sobre este tema.

REFERÊNCIAS

ABDELAZIZ, Jamia. **O uso de medicação psicotrópica por mulheres presas no Distrito Federal e as interfaces com a política nacional de atenção integral das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, [S. l.], 2017.

ALMEIDA, Allyanne de; LIMA, Renan de; MORAIS, Arlandia de. Análise do uso de medicamentos psicotrópicos no sistema penitenciário do Estado do Ceará. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 82–94, 2018.

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

BAPTISTA, Makilim; BAPTISTA, Adriana; DE OLIVEIRA, Maria das Graças. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?'. *Temas em Psicologia*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 143-156, 1999.

BORGES, Tatiana; MIASSO, Adriana; VEDANA, Kelly; FILHO, Paulo; HEGADOREN, Kathleen. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 344-349, 2015.

BRZOZOWSKI, Fabíola; CAPONI, Sandra. Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], 33(1), p. 208-221, 2013.

BRASIL. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>
Acesso em: 15 set, 2022

CANAZARO, Danila; ARGIMON, Irani. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1323-1333, jun. 2010.

CAVALCANTE, Deisiluce; CABRAL, Bárbara. Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal, v. 22, n. 3, p. 293-304, set. 2017.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID) UNIFESP. O que são drogas psicotrópicas. São Paulo, 2012. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas_.htm. Acesso em: 29 set. 2021

DAMAS, Fernando. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Revista Saúde Pública de Santa Catarina**, Santa Catarina, v. 5, n. 3, p. 6-22, 20 dez. 2012.

DOURADO, Jakson; ALVES, Railda. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Boletim- **Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 47-57, jun. 2019.

FEITOSA, Rúbia; VIEIRA, Vivianny; CABRAL, Sarah; DE ANDRADE, Débora; DE FREITAS, Lívia. Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade. **Revista Enfermagem atual in Derme**, [s. l.], v. 87, ed. 25, 2019.

FERRAZZA, Daniele; LUZIO, Cristina; DA ROCHA, Luiz; SANCHES, Raphael. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia**, [s. l.], v. 20, n. 47, p. 381-390, 2010.

FERREIRA, Mayara. Medicalização da vida: sobre o processo de biologização da vida. Alumni: **Revista discente da UNIABEU**, [s. l.], v. 5, ed. 10, p. 26-34, Jul-Dez 2017.

FIGUEIRÓ, Rafael; DIMENSTEIN, Magda; ALVES, Delano; MEDEIROS, Gerlândio. Consumo de Medicação Psicotrópica em uma Prisão Feminina. **Psicologia Política**, [s. l.], v. 15, n. 34, p. 531-546, dez 2015.

FILARDI, Agnes; PASSOS, Izabel; MENDONÇA, Simone; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, Djenane. Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s. l.], 24 (2), p. 421-445, 8 jun. 2021.

FILHO, Marden; BUENO, Paula. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 7, p. 2101-2110, 14 jun. 2016.

FREITAS, Mariana; CALIMAN, Luciana. A Saúde e o Psicotrópico no Sistema Prisional. **Revista Polis e Psique**, Universidade Federal do Espírito Santo, p. 61-83, 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**, 13a edição. tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Ed. Perspectiva. São Paulo. 1974. - Introdução e Cap. As características das instituições totais.

GIOCONDO, Giovanni. População carcerária brasileira registra queda pela primeira vez em 20 anos. **SIFUSPESP**, [S. l.], 16 ago. 2021. Disponível em: <https://www.sifuspesp.org.br/noticia/nacionais/9102-populacao-carceraria-brasileira-r>

registra-queda-pela-primeira-vez-em-20-anos#:~:text=Os%20dados%20do%20Infope n%202020,de%2035%20a%2045%20anos. Acesso em: 8 out. 2022.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v.27, n. 2, p. 43-50, 2005.

LEMOS, Flávia. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 485-492, set/dez 2014.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção de conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katálisis**. Florianópolis, v. 19, n.esp., p. 37-45. 2007

MACHADO, Gustavo. A prisão enquanto instituição total: crítica ao mito da ressocialização carcerária. **Revista do CAAP**, [S. l.], v. 1, p. 83-106, 2004.

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Issac Sabbá. A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI**. v. 5, n.1, p. 566-581, 2014.

MAGALHÃES, Rayanne; ALTOÉ, Sônia. Dentro e fora: tecendo reflexões sobre um hospital de custódia. **Pesquisas e práticas psicossociais**, [S. l.], v. 15, n. 8, São João del-Rei, jan./mar. 2020

MAIA, M. S. e ALBUQUERQUE, A. A Cultura Contemporânea, imediatismo e desamparo. Pulsional. **Revista de Psicanálise**, 13 (132), 81-88, 2000.
<https://www.oocities.org/hotsprings/Villa/3170/albuquerquemaia.htm>

MALLART, Fábio. As pílulas e a prisão: produção e gestão de sofrimento. **Le Monde Diplomatique Brasil**, [S. l.], p. ok, 1 mar. 2016. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/as-pilulas-e-a-prisao-producao-e-gestao-do-sofrimento/>

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, Gabriel; SHIMA, Vivian; TESTON, Ana Paula. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, ed. 10, p. 79888-79905, out 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Disponível: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/pnaisp> Acesso em: 15, set, 2022.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

NEGRELLI, A. M. **Suicídio no Sistema Carcerário: análise a partir do perfil biopsicossocial do preso nas insituições do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Programa de Pós-graduação em Ciências Criminais, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

ONOCKO-CAMPOS, R. T., Passos, E., Palombini, A. L. Santos, D. V. D., Stefanello, S., Gonçalves, L. L., M., & Borges, L. R. A gestão autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(10), 2013.

OVIEDO, Rafael; CZERESNIA, Dina. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface (Botucatu)**, vol.19, n. 53, 2015, p. 237-250.

PEREIRA, L. O mito da ressocialização e a realidade do egresso do sistema prisional brasileiro. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 15, p. 163–192, 2016.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política e Trabalho: Revista de Ciências sociais**, [s. l.], n. 24, p. 27-57, 12 abr. 2006.

RATTO, Lílian; TIMERMAN, Natalia; RODRIGUES, Camille; MAIA, Anne; ZANUTO, Adnéia; DURAN, Jaqueline; JUNIOR, Hέλvio; CORDEIRO, Quirino. Atendimento psiquiátrico à população prisional: cinco anos de experiência da Santa Casa de São Paulo no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário. **Arq Med Hosp Fac Med Santa Casa São Paulo**, [S. l.], v. 59, n. 3, p. 163-165, 23 jul. 2014.

REIS, Thiago; VELASCO, Clara; CAESER, Gabriela. Monitor da violência: Raio X do sistema prisional em 2020. **G1**, [s. l.], 18 fev. 2020. Disponível em: https://especiais.g1.globo.com/monitor-da-violencia/2020/raio-x-do-sistema-prisional/?_ga=2.188326952.1443731583.1657113173-3154913697.1607969025. Acesso em: 5 set. 2021.

SANTOS, Thandara. Monitor da violência: Os dados sobre o sistema prisional e suas dissonâncias. **G1**, [s. l.], 19 fev. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/02/19/os-dados-sobre-o-sistema-prisional-e-suas-dissonancias.ghtml>. Acesso em: 5 set. 2021.

SILVA, Martinho. As pessoas em medida de segurança e os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no contexto do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Revista brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 95-105, 2010.

STABILE, Amanda. A medicalização e o silenciamento de conflitos em espaços repressivos. **Justificando: mentes inquietas pensam direito**, [S. l.], p. o, 22 nov.

2018. Disponível em:
<https://www.justificando.com/2018/11/22/a-medicalizacao-e-o-silenciamento-de-conflitos-em-espacos-repressivos/>. Acesso em: 21 set. 2021

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-estrategia-de-controle-social> Acesso em: 10 dez. 2021.

TAKADA, M. Evolução histórica da pena no Brasil. **Encontro de Iniciação Científica da FIAET**, Presidente Prudente. 2010. v. 6, n. 6, 2010

ZORZANELLI, Rafaela; CRUZ, Murilo. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface (Botucatu)** 22(66), p.721-3, 2018.