

O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão**The use of psychophamaces in the prison system: a review work**

DOI:10.34117/bjdv6n10-422

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 20/10/2020

Gabriel Marega

Aluno de Farmácia do Centro Universitário Ingá

Instituição: Centro Universitário Ingá – Uningá

Endereço: Rod. PR 317, 6114 Parque Industrial 200, 87065-005, Maringá- Paraná, Brasil

E-mail: gabrielmarega10@hotmail.com

Vivian Taciany Bonassoli Shima

Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá

Instituição: Centro Universitário Ingá – Uningá

Endereço: Rod. PR 317, 6114 Parque Industrial 200, 87065-005, Maringá- Paraná, Brasil

E-mail: prof.vivianbonassoli@uninga.edu.br / vivianbonassoli@hotmail.com

Ana Paula Margioto Teston

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá

Instituição: Centro Universitário Ingá – Uningá

Endereço: Rod. PR 317, 6114 Parque Industrial 200, 87065-005, Maringá- Paraná, Brasil

E-mail: farmacia@uninga.edu.br / apmteston@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incidência de transtornos psiquiátricos nas populações prisionais é alta e a maioria dos presos diagnosticados necessita da prescrição de medicamentos psicotrópicos. O uso de medicamentos psicotrópicos durante o encarceramento é um fenômeno complexo que está relacionado a não adesão, a questões de impacto econômico, dificuldade de controle, riscos de abuso e medicalização. **OBJETIVO:** Investigar quais são os fatores relacionados ao emprego de medicamentos psicotrópicos dentro dos sistemas prisionais e quais os psicofármacos mais comumente prescritos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura científica realizada entre os meses de maio e junho de 2020. Foram analisados artigos publicados nos últimos 5 anos sobre o tema em questão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os ansiolíticos, tranquilizantes e sedativos hipnóticos foram os fármacos mais comumente prescritos e usados nos presídios, seguidos pelos antidepressivos e antipsicóticos. E a maioria das pesquisas encontrados nesta revisão discorreu especificamente sobre a terapia de substituição de opióides (58,7%) para o tratamento do transtorno do uso abusivo de opióides ilícitos como a heroína e o fentanil, outras condições como o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e de transtornos relacionados ao uso do álcool e tabaco também foram encontrados. **CONCLUSÃO:** São escassos os trabalhos publicados, sobretudo os nacionais, relacionados ao uso de medicamentos psicotrópicos nos sistemas prisionais, sendo majoritárias as pesquisas relacionadas ao tratamento do HIV, hepatites virais e tuberculose. O uso de medicamento psicotrópico nestes locais envolve questões que vão além do uso terapêutico, como àquelas relacionadas ao risco de suicídio, autonomia do sujeito e para fins de moeda de troca. A assistência farmacêutica, que seria essencial nestes ambientes, mostra-se precária, e embora seja preconizada pelo Ministério da Saúde é atualmente uma realidade distante.

Palavras-chave: Penitenciárias, Psicotrópicos, Saúde Mental, Presidiários.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The incidence of psychiatric disorders in prison populations is high and most diagnosed prisoners require the prescription of psychotropic drugs. The use of psychotropic drugs during incarceration is a complex phenomenon that is related to non-adherence, issues of economic impact, difficulty in control, risks of abuse and medicalization. **OBJECTIVE:** Investigating what are the factors related to the use of psychotropic drugs within prison systems and which are the most commonly prescribed psychotropic drugs. **METHOD:** This is a review of the scientific literature carried out between May and June 2020. Articles published in the last 5 years on the topic in question were analyzed. **RESULTS AND DISCUSSION:** Anxiolytics, tranquilizers and hypnotic sedatives were the drugs most commonly prescribed and used in prisons, followed by antidepressants and antipsychotics. Most of the articles found in this review specifically spoke about opioid replacement therapy (58.7%) for the treatment of the disorder of abuse of illicit opioids such as heroin and fentanyl, other conditions such as the treatment of attention deficit hyperactivity disorder and disorders related to the use of alcohol and tobacco were also found. **CONCLUSION:** There are few published studies, especially national ones, related to the use of psychotropic drugs in prison systems, with the majority of research related to the treatment of HIV, viral hepatitis and tuberculosis. The use of psychotropic medication in these places involves issues that go beyond therapeutic use, such as those related to the risk of suicide, subject autonomy and for currency purposes. Pharmaceutical assistance, which would be essential in these environments, is precarious, and although it is recommended by the Ministry of Health, it is currently a distant reality.

Keywords: Penitentiaries, Psychotropic drugs, Mental health, Inmates.

1 INTRODUÇÃO

Analisar o processo de utilização de psicotrópicos dentro do Sistema Prisional compreende amplas e complexas questões que vão desde a atribuição de comportamentos delinquentes à preexistência de transtornos psiquiátricos e uso de psicofármacos, passando pela medicalização das questões sociais e o uso abusivo de psicotrópicos dentro dos presídios até a real necessidade da utilização de medicamentos controlados, nem sempre ofertada aos detentos de forma racional e humanizada.

As penitenciárias são dispositivos destinados ao cumprimento de pena em regime fechado e quando instituída ao sujeito praticante de infração é compreendida como um castigo legalmente positivado que traz em sua natureza a essência de privação de liberdade (CHIAVERINI, 2009). Também se entende por pena, a sanção executada sobre o sujeito infrator impondo sobre o mesmo certo tipo de angústia, tendo como finalidade precípua evitar que outro delito ocorra (ARCE, 2009).

O último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) realizado no ano de 2019 pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) apontou que o Brasil mantém sob custódia uma população de 773.151 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes, dos quais aproximadamente 40% sem condenação definitiva. Esses dados demonstram um aumento

significativo da população carcerária no Brasil nos últimos 10 anos, crescimento esse, que não foi acompanhado de melhorias estruturais e humanas na importância em que eram necessárias, ferindo assim, o princípio constitucional da dignidade humana (LIMA et al., 2013).

O Ministério da Saúde afirma que as condições sanitárias e psicossociais do sistema prisional podem influenciar no processo saúde-doença do sujeito privado de liberdade, de modo que, dependendo da precariedade da prisão, prejuízos à saúde física e psíquica do detento podem surgir, assim como o agravamento de doenças preexistentes (BRASIL, 2005).

LIMA et al., (2013) e RIBEIRO; IZABEL (2013) afirma que o atual modelo punitivo e pouco ressocializador do sistema penitenciário torna-o um espaço de extrema vulnerabilidade, onde a superpopulação carcerária, as precárias condições sanitárias e nutricionais e a ausência de atividades ocupacionais contribuem para o adoecimento físico e psíquico dos sujeitos.

Além disso, a própria condição de institucionalização faz com que a maioria dos apenados torne-se física e mentalmente mais suscetível ao adoecimento. Estudos demonstram uma maior incidência e prevalência de doenças infectocontagiosas no ambiente prisional, sendo as DSTs (HIV, hepatites B e C, entre outras), a tuberculose, a hanseníase e as pneumonias as condições mais comumente referidas (PINHEIRO et al., 2015, GÁRCIA-GUERRERO, 2012, FÁVERO; MACIEL; MOREIRA, 2010,).

Outro importante problema de saúde que se destaca são as doenças psiquiátricas, fazendo da saúde mental dentro do sistema prisional um importante problema de saúde pública. Pesquisadores do mundo todo consideram que os presos possuem taxas mais elevadas de transtornos mentais (10 a 15%) quando comparados com a comunidade em geral (2%) (APOLINÁRIO, 2012, GUNTER et al., 2008, BUTLER et al., 2005). Os transtornos mais comumente relatados são os de personalidade e de abuso de álcool e outras drogas são os mais comumente relatados (80%) (FÁVERO; MACIEL; MOREIRA, 2010, PINHEIRO et al., 2015), seguidos pelo estresse (60.0%), depressão e tristeza profunda (56.6%), além de distúrbios de comportamento devido à ansiedade, que não raro, leva à automutilação por ferimentos incisivos, ingestão de corpos estranhos e até ao suicídio (PINHEIRO et al., 2015, CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016).

A alta prevalência de transtornos mentais nas prisões é um dos vários fatores que contribuem para o consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos nas penitenciárias. Dados do Ministério da Saúde indicam que a proporção de prescrição de medicamentos psiquiátricos na população carcerária pode chegar a 80% em alguns estados brasileiros, apontando um possível quadro de abuso, medicalização e/ou contenção química (BRASIL, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), psicofármacos ou drogas psicotrópicas são substâncias psicoativas que agem

diretamente no Sistema Nervoso Central e que podem causar dependência física e/ou psíquica, sendo por isso, medicamentos sujeitos a controle especial. No Brasil, a prescrição e a comercialização dos psicofármacos, antirretrovirais, retinóides de uso sistêmico, imunossuppressores e anabolizantes são regidos pela RDC nº 344/98.

Trabalhos nacionais discorrendo sobre a utilização de medicamentos psicotrópicos no sistema penitenciário, embora necessários, são escassos e pouco atuais. Uma pesquisa realizada em 2015 mapeou o uso de medicação psicotrópica em uma prisão feminina brasileira e identificaram que 18,47% das presas faziam uso de medicação psicotrópica e 58,8% destas passaram a fazer uso após a entrada na prisão, sendo os ansiolíticos os fármacos mais comumente prescritos neste presídio, seguidos pelos antidepressivos (FIGUEIRÓ; DIMENSTEIN; DELANNO, 2015).

Uma pesquisa semelhante foi realizada por ALMEIDA; LIMA; MORAIS (2018) em um município cearense no período de julho a setembro de 2012 com detentos masculinos e demonstrou que a classe de medicamentos mais comumente prescrita foi a dos antipsicóticos, onde o haloperidol (27,5%), a clorpromazina (11,5%) e a risperidona (10,6%) foram os neurolépticos mais utilizados, equivalendo a 41,6% de todos os psicotrópicos prescritos. No grupo dos ansiolíticos e hipnóticos, o diazepam foi o mais prescrito com uma frequência de 20,4%. Entre os anticonvulsivantes destacaram-se a carbamazepina(4,4%) e o ácido valpróico (3,5%), seguidos pelo antidepressivo amitriptilina (1,8%).

Outra importante questão que permeia a utilização de psicofármacos dentro e fora dos sistemas prisionais é a medicalização e por consequência a farmacologização das questões sociais. Tesser; Barros (2008) apontam que, de maneira geral, a medicalização é um processo complexo, que transforma vivências e sofrimentos (antes administrados de outras maneiras) em necessidades médicas e SANTOS (2012) corrobora ao afirmar que a medicalização tem sido considerado um importante problema de saúde pública, tendo como uma de suas facetas mais preocupantes o aumento vertiginoso do uso de medicamentos e seu uso irracional (farmacologização).

O tema da utilização de psicofármacos por sujeitos privados de liberdade e as condições relacionadas à empregabilidade destes agentes terapêuticos não está no centro das pesquisas dentro das instituições prisionais e socioeducativas, de forma que existe uma grande lacuna acadêmica sobre a utilização dos medicamentos sujeitos a controle especial entre a população carcerária.

Este artigo é o resultado de uma pesquisa que buscou investigar quais são os fatores relacionados ao emprego de medicamentos psicotrópicos dentro dos sistemas prisionais e quais os psicofármacos mais comumente prescritos, incluindo condições de abuso, manejo de medicações para tratamento de dependência química e situações de medicalização entre a população

institucionalizada. Este estudo tem importância social e espera-se que os resultados aqui apresentados possam contribuir para a compreensão dos pormenores acerca do consumo racional e humanizado destes medicamentos.

2 METODOLOGIA

A revisão da literatura foi realizada entre os meses de maio e junho de 2020 por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados em saúde: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para compor a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores, em língua portuguesa e inglesa: medicamentos, presos, psicotrópicos e apenados; isoladamente ou combinados entre si com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR, aumentando a sensibilidade da busca.

Os critérios de inclusão foram: (i) todos os estudos científicos de abordagem quantitativa e qualitativa; (ii) com limite cronológico de publicação de 5 anos, (iii) nos idiomas português e inglês; (iv) disponíveis na íntegra para leitura e análise; (v) oriundos de pesquisas exploratórias/descritivas, experimentais ou revisões sistemáticas e (vi) contendo informações sobre o uso de medicamentos psicotrópicos por indivíduos privados de liberdade.

Os critérios de exclusão foram: (i) publicações em editoriais, notas, cartas, resumos, relatos de casos, comentários; (ii) artigos duplicados, (iii) estudos de metodologia obscura ou duvidosa; (iv) discorrendo especificamente do uso de drogas ilícitas pelos apenados; (v) relacionados ao uso de psicofármacos entre agentes prisionais.

Das 378 publicações identificadas, 39 foram excluídas por não estarem disponíveis na íntegra, restando 339 artigos. Destes, 319 estavam disponíveis na língua inglesa (317) e portuguesa (2), de modo que, 20 foram descartados por estarem escritos em outros idiomas. Após a leitura dos títulos e resumos, 209 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão e por serem artigos duplicados. Após análise pormenorizada dos 112 resumos restantes, 97 trabalhos foram selecionados e entraram definitivamente nesta revisão bibliográfica.

O uso de psicotrópicos por sujeitos privados de liberdade é pouco investigado na literatura, sobretudo no contexto brasileiro. Esta revisão identificou poucas publicações avaliando o consumo de medicamentos controlados nas prisões do Brasil, sendo a maioria delas, realizada em países como Estados Unidos, Canadá e países da Europa, e o tratamento da substituição de opóides para reclusos

com transtorno de uso abusivo de opióides ilícitos, sobretudo a heroína, foi questão mais frequentemente investigada, aparecendo em 58,7 % de todas as publicações encontradas.

3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

No Brasil, a saúde prisional é garantida pela Lei de Execução Penal (LEP) instituída pela Lei nº7210/1984 que garante que “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter curativo e preventivo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico na própria instituição, ou em outro local, quando da carência de estrutura”, de modo que, é obrigação das instituições correccionais fornecer tratamento médico e medicamentoso aos presos com doenças psiquiátricas graves.

A incidência de transtornos mentais nas populações prisionais costuma variar significativamente entre os estudos, mas sempre apontam para altas taxas de distúrbios psiquiátricos e a maioria dos presos diagnosticados necessita da prescrição de medicamentos psicotrópicos (MUELA et al., 2020, TAMBURELLO et al., 2018, BROWN et al., 2018, JAKOBOWITZ et al., 2017, SCOTT et al., 2016, HASSAN et al., 2015). No entanto, MUELA et al., (2020) afirmam que essa alta incidência de transtornos psiquiátricos na população carcerária nem sempre é acompanhada de boa adesão ao tratamento farmacológico, o que contribui, em partes, para o agravamento da saúde do preso-paciente e o aumento significativo dos custos em saúde.

Além da alta incidência das doenças psiquiátricas nas prisões, é comum entre os detentos a presença de comorbidades, como o uso abusivo de substâncias, o descontrole de impulsos e comportamentos desafiadores e opositores (TAMBURELLO et al., 2018). O expressivo número de distúrbios comórbidos pode, em partes, ser explicado pelo fato dos presos não buscarem tratamento psiquiátrico, tanto pelo não reconhecimento dos seus sintomas e por dificuldade de expressar suas fraquezas, quanto pela dificuldade de lidar com os efeitos colaterais dos medicamentos, o que não raro, faz com que recorram às drogas ilícitas como uma forma de automedicação (LYNCH; HEATH, 2017).

De acordo com TAMBURELLO et al., (2018) a prática de prescrever em prisões é diferente daquela observada na comunidade, sobretudo, devido à maior dificuldade de vínculo entre preso e o prescritor e à resistência ao tratamento pela não aceitação da condição de sofrimento psiquiátrico. Já os presos relatam que seus medicamentos controlados são frequentemente alterados ou retirados pelos prescritores, aumentando sua insegurança e a angústia em tempos difíceis (HASSAN et al., 2015).

Diversos estudos apontam que o uso de medicamentos psicotrópicos durante o encarceramento é um fenômeno complexo que está relacionado não apenas aos efeitos terapêuticos/adversos percebidos, mas também a questões de impacto econômico, autonomia e automedicação responsável, dificuldade de controle, riscos de abuso, estigma e vulnerabilidade (HASSAN et al., 2015, FARABEE et al., 2019).

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

Um artigo recente analisou a saúde e o uso de psicotrópico dentro do sistema prisional brasileiro e trouxe uma importante discussão acerca do papel que o medicamento exerce nestes locais, denunciando muitas vezes, a precariedade do sistema, neste artigo, os autores afirmam que seguntos os agentes penitenciários: “cadeia boa, é cadeia silenciosa”, ou seja, mais calmantes, menos tentativas de fugas (FREITAS; CALIMAN, 2017).

Outra importante questão refere-se à autonomia que se busca oferecer ao sujeito encarcerado, de modo que ele próprio, também seja responsável pelo seu processo de tratamento. Para que tal premissa seja alcançada, muitas instituições prisionais fornecem aos presos os seus medicamentos, inclusive os controlados para um determinado período de tratamento, que geralmente não ultrapassa 10 dias. Essa medida é tomada para evitar que os detentos não os percam ou os utilizem como elementos facilitadores de condutas suicidas, ou ainda evitar a venda ou uso como moeda de troca (SANTOS et al., 2017, FREITAS; CALIMAN, 2017).

Pessoas encarceradas experimentam doenças mentais a taxas desproporcionais e usam muito mais medicamentos psiquiátricos que indivíduos em comunidades (FARABEE et al., 2019). Diversos trabalhos indicam que além de maior incidência, a gravidade dos transtornos em prisões também aparenta ser maior na população carcerária do que na população geral (ARNAU et al., 2020, JAKOBOWITZ et al., 2019, HIRSCHTRITT; BINDER, 2017).

Uma revisão bibliográfica realizada por GULATI et al., (2019) analisou 130 prontuários psiquiátricos em uma prisão mista do Sul da Irlanda e concluiu que do total de presos, 42,2% foram diagnosticados com transtorno do uso abusivo de substâncias, 21,1% com transtorno de personalidade, 20,3% sofriam de um distúrbio psicótico e 10,6% apresentavam algum distúrbio afetivo e de todos os diagnosticados, 51,2% necessitaram da prescrição de medicação psicotrópica.

Um estudo semelhante com 1328 presos espanhóis desenvolvido por ARNAU et al., (2020) também identificou alta taxa de transtornos psiquiátricos entre apenados, sendo mais frequente o diagnóstico de transtorno de personalidade (68,2%), seguido pelos transtornos afetivos e de ansiedade(14%) e pelos transtornos psicóticos, sendo a esquizofrenia a condição mais comum(13%). Estes autores observaram ainda que mais de 80% dos diagnosticados apresentavam transtorno duplo.

Pouco se sabe sobre as taxas comparativas de prescrições de medicamentos psicotrópicos nos sistemas correccionais e nas comunidades, mas estudos recentes apontam que o tratamento farmacológico recebido na prisão não coincide com o prestado na comunidade em termos de quantidade e qualidade (ARNAU et al., 2020, HASSAN et al., 2014). Mas FIGUEIRO et al., (2015) concordam que a prescrição de psicofármacos, parece ser a principal, senão a única modalidade de atuação para o enfrentamento das doenças psíquicas nestes locais.

Muitos trabalhos identificados nesta revisão demonstraram que a classe de medicamentos controlados mais prescrita nos sistemas correccionais são os sedativos, hipnóticos e tranquilizadores, sendo os fármacos benzodiazepínicos os mais utilizados (BROWN et al., 2018, GOUDARD et al., 2017, DEWA et al., 2017, FIGUEIRÓ et al., 2015, OLSSON et al., 2011). De acordo com os achados de DEWA et al., (2017) a insônia é a queixa mais frequentemente relacionada ao uso destes medicamentos, geralmente a utilização destes fármacos tem início na prisão e apenas 42% dos presos estão satisfeitos com sua eficácia. Um estudo encontrado nesta revisão, porém, identificou que 36,2% das prescrições dessa classe de medicamentos são classificadas como “off label”²⁵, ou seja, são utilizadas de maneira diferente daquela homologada para aqueles fármacos (OLSSON et al., 2011).

O comportamento autolesivo e as tentativas de suicídio são ocorrências comuns, disruptivas e onerosas nas prisões do mundo inteiro e o suicídio por overdose de medicamentos, embora menos frequente, levanta questões sobre como os medicamentos são obtidos nestes locais (ZARZAR et al., 2019, BARTOLI et al., 2018). Uma pesquisa desenvolvida por FUCH et al., (2016) investigou quais fármacos estavam frequentemente associados a overdoses em prisões e seus resultados demonstraram que a fenitoína e outros anticonvulsivantes são os medicamentos mais comumente relacionados à overdose de prisioneiros, seguidos pelos antidepressivos e medicamentos cardiovasculares.

Os antipsicóticos são os fármacos de escolha para o tratamento dos chamados transtornos de personalidade, que incluem as automutilações e as tentativas de suicídio (ZARZAR et al., 2019, BARTOLI et al., 2018). Além do mais, estes fármacos são considerados a primeira linha de tratamento para os transtornos psicóticos e diversas referências encontradas nesta revisão apontam

que a esquizofrenia é o transtorno psicótico mais frequente entre os presos que cometem crimes graves e o antipsicótico típico haloperidol foi empregado para tratar 27,5% dos casos (SARIASLAN et al., 2017, REEVES; TAMBURELLO; DEBILIO, 2017). A utilização da clozapina 125 mg no tratamento de 10 infratores com automutilação crônica e repetitiva e refratária a outros medicamentos foi analisada no estudo de Zarzar et al., (2019) que concluíram que o uso regular deste antipsicótico reduziu em média 70% as consultas de urgência e emergência.

Duas pesquisas americanas realizadas em prisões femininas demonstraram apontaram que 70% das detentas analisadas relataram tomar medicação psicotrópica para tratamento de algum problema emocional e mais da metade (51%) usava mais de um tipo de medicamento controlado. Entre os fármacos nestas prisões, os antidepressivos foram os mais comuns (93%) e daqueles presos que tomavam medicação psicotrópica (HASSAN et al., 2015, BENTLEY et al., 2017).

Outra importante condição frequentemente associada a utilização de psicofármacos nas prisões é o diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que está intrinsicamente associado a delinquência e abuso de substâncias (SILBERNAGL et al., 2019, GINSBERG et al., 2015). As pesquisas de SCOTT et al., (2016) e SILBERNAGL et al., (2019) evidenciam que há forte relação entre o TDAH e abuso de medicamentos prescritos e drogas ilícitas, além de se relacionar frequentemente à outras comorbidades psiquiátricas. O metilfenidato (Ritalina®) é o medicamento preconizado para o tratamento desta condição.

Além do uso de medicamentos psicotrópicos, de acordo com os artigos analisados nesta revisão, as prisões costumam abrigar um número desproporcional de usuários ilícitos de opióides e a terapia de substituição de opióides por medicamentos lícitos e com menores risco de dependência e efeitos adversos tornou-se uma abordagem baseada em evidências bem estabelecida para o tratamento desta condição na maior parte do mundo desenvolvido (STOVER, et al., 2019, MARSDEN et al., 2017, BIRD et al., 2015).

Esta revisão identificou 57 artigos (58%) tratando especificamente desta questão. Após análise pormenorizada dos mesmos foi elaborado um resumo cotendo os principais aspectos relativos a esta questão. Muito mais frequente nas prisões norte-americanas e européias, o uso ilícito e abusivo de opióides, como a heroína e o fentanil é responsável por altas taxas de mortalidade por overdose, tanto dentro dos presídios, como imediatamente após a libertação da prisão (HARTWIG et al., 2016, CHANG et al.; 2015, JOUDREY et al., 2019, FORSYTH et al., 2017, GROOT et al., 2016). Bao et al., (2016) apontam que de acordo com dados epidemiológicos, os Estados Unidos observaram entre os anos 2000 e 2014 um aumento de 200% na mortalidade por overdose

relacionada aos opióides, fato este, que culminou na atualmente conhecida “Epidemia do Uso de Opióides”.

O transtorno do uso de opióides envolve a autoadministração compulsiva e prolongada de opióides para propósitos não médicos (CHANG et al., 2015, FORSYTH et al., 2017). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- 5ª Edição (DSM-5) considera que o transtorno de uso de opióides ocorre se o padrão de uso causa comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo para o paciente.

A terapêutica atualmente preconizada e que demonstra eficácia relativa para o distúrbio do uso de opióides envolve o tratamento e manutenção com os medicamentos agonistas-antagonistas opióides mistos como a Metadona ou Buprenorfina (MALTA et al., 2019, KHALAF et al., 2019, CSETE, 2019, SURRAT et al., 2018, BOZINOFF et al., 2018, MCINTYRE, 2018) e com o antagonista opióide naloxona (JOUNDREY et al., 2019, VELASQUEZ et al., 2019, ZUCKER et al., 2015, PARMAR et al., 2015). Uma recente revisão sistemática realizada por Malta et al., (2019) sobre as intervenções relacionadas ao uso de opióides antes, durante e após o encarceramento confirma que o tratamento de substituição com naloxona e metadona é benéfico, pois reduz o comportamento de risco na prisão, as taxas de uso ilícito de opióides, overdose e morte, além de diminuir consideravelmente a probabilidade de reencarceramento.

Embora bastante consistente a proteção efetiva da terapia de substituição de opiáceos são poucas as prisões que iniciam o tratamento ou possuem programas para manutenção do mesmo após os presos ganharem liberdade, e diversos trabalhos concordam que este tipo de tratamento raramente é oferecido em ambientes correccionais, e quando está disponível, apenas uma pequena parcela dos indivíduos elegíveis possuem acesso ao tratamento (SURRAT et al., 2018, BOZINOFF et al., 2018, SPRINGER et al., 2017).

O abuso de drogas lícitas também é frequente nos ambientes prisionais e a literatura aponta que o uso de álcool e do cigarro, embora seja legalmente proibido, é prática habitual e um importante problema de saúde pública enfrentando pelo sistema penitenciário, que de acordo com a Lei de Execução Penal tem a obrigação de fornecer o tratamento para esses indivíduos (BRASIL, 1984).

Segundo SPRINGER et al., (2017) e TAYLOR et al., (2019) o transtorno por uso abusivo de álcool é altamente prevalente entre os detentos, mas a própria condição de reclusão já contribui para a abstinência. No entanto, em alguns casos, torna-se necessário a utilização da farmacoterapia, onde a naltrexona, o topiramato, o acamprosato e o dissulfiram são os medicamentos preconizados e associados a melhores resultados.

De modo semelhante, o uso de tabaco também é um problema sério nas prisões, onde as taxas de tabagismo são duas a quatro vezes mais altas que na comunidade. Apesar disso, uma proporção significativa de pessoas que passam pelas prisões expressa desejo de parar de fumar (PULJEVIC et al., 2018, TURAN; TURAN, 2016, HAYSOM et al., 2017, CROPSEY et al., 2017). Turan; Turan (2016) e Puljevic et al., (2018) afirmam que a proibição de fumar não parece ser uma solução total para impedir o uso de tabaco nas prisões e os programas de cessação do tabaco podem ser uma opção melhor. Esses programas incluem a substituição do tabaco pelo uso dos adesivos de nicotina (HAYSON et al., 2017, CROPSEY et al., 2017) e do antidepressivo bupropiona (TURAN; TURAN, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da garantia legal ao tratamento médico e farmacológico, a literatura comprova que nem sempre os presos têm suas necessidades de saúde atendidas. Um trabalho americano revelou que 80% das mulheres e 70% dos homens encarcerados possuem pelo menos uma necessidade de tratamento, seja médico, farmacêutico ou psicológico e apenas um terço destes indivíduos (36,5%) apresenta acesso as suas necessidades de medicação (JAKOBOWITZ et al., 2017).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituída em 2003, prevê que além do acesso a medicamentos, haja também a presença do profissional farmacêutico em todas as unidades prisionais do país, mas essa não é a realidade na maioria das instituições prisionais do Brasil, o que prejudica sobremaneira a eficiência da assistência farmacêutica, tão essencial nestes locais.

Esta revisão bibliográfica nos permitiu concluir que são escassos os trabalhos publicados, sobretudo os nacionais, relacionados ao uso de medicamentos psicotrópicos nos sistemas prisionais, sendo majoritárias as pesquisas relacionadas à utilização de outros tipos de medicamentos. Este achado está de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil que afirma que a atenção à saúde da população carcerária tem sido oferecida de forma simplista, com predomínio de ações voltadas para o tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), da tuberculose e as imunizações.

Observamos nos artigos analisados que os medicamentos psicotrópicos, além da sua finalidade principal, são usados para múltiplos propósitos dentro das prisões, onde geralmente são considerados como um recurso útil tanto para presidiários, quanto para agentes do sistema penitenciário. É fato que a prescrição psicotrópica adequada contribui para a reabilitação da saúde do preso, no entanto, torna-se cada vez mais preocupante o permanente movimento de

medicamentação institucional, no qual a prescrição do psicotrópico é realizada visando também o alcance da normalização da ordem, contribuindo com a manutenção da segurança dos presídios.

Ainda é limitado o acesso ao diagnóstico adequado das doenças psiquiátricas nas prisões bem como o acesso ao tratamento farmacológico e não farmacológico, os quais são essenciais nestas patologias. É muito importante, tanto para o profissional farmacêutico, quanto para outros profissionais que trabalham a população encarcerada que haja a compreensão de que as doenças psiquiátricas e o uso do medicamento psicotrópico nas instituições prisionais são essencialmente uma condição médica, que não se relacionam com falha moral ou comportamento criminoso. Esta sem dúvida é uma distinção necessária e importante, para que se compreenda que pessoas com uma doença, independente do local em que estejam, devem ser tratadas e não punidas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.P., LIMA, R.P., MORAIS, A.C.LN. Análise do uso de medicamentos psicotrópicos no sistema penitenciário do Estado do Ceará / Analysis of the Use of Psychotropic Medications in the Penitentiary System of the State of Ceará. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)*, v.7, n. 2, p. 82-94, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- APOLINÁRIO, F.H. Significados atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional / Fernando Henrique Apolinário. – Botucatu: [s.n.], 2012. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 68 p.
- ARCE, G.C. *Liberdade provisória e individualização da pena: uma visão constitucional*. Dourados – MS: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2009.
- ARNAU, F., et al. Sociodemographic, Clinical, and Therapeutic Aspects of Penitentiary Psychiatric Consultation: Toward Integration Into the General Mental Health Services. *J Forensic Sci*, v. 65, n.1, p. 160-165, 2020.
- BAO Y., et al. Prescription drug monitoring programs are associated with sustained reductions in opioid prescribing by physicians. *Health Aff*, v.35, n.6, p.1045–51, 2016.
- BARTOLI C. et al. Suicide by Medication Overdose in Prison: A Study of Three Cases. *J Forensic Sci*, v. 63, n. 4, p. 1316-1320, 2018.
- 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.
- BIRD, S.M., FISCHBACHER, C.M., GRAHAM, L., FRASER, A. Impact of opioid substitution therapy for Scotland's prisoners on drug-related deaths soon after prisoner release. *Addiction*. V.110, p.1617–24, 2015.
- BOZINOFF, N. et al. Utilization of opioid agonist therapy among incarcerated persons with opioid use disorder in Vancouver, Canada. *Drug Alcohol Depend*, 2018; 193: 42-47.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 jun. 2020.
- BRASIL. Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1984.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Dados sobre população carcerária do Brasil são atualizados. Nova ferramenta de visualização dos dados penitenciários vai possibilitar comparar informações de diferentes anos e categorias. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2020/02/dados-sobre-populacao-carceraria-do-brasil-sao-atualizados>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Brasília (DF): MS; 2005 [cited 2015 Jun 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 19 de maio de 1998. Disponível em: www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98. Pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Direitos Humanos Presidência da República. Levantamento Nacional da Atenção em Saúde Mental aos Adolescentes Privados de Liberdade e Sua Articulação com as Unidades Socioeducativas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf. Acesso em 20 julho. 2020.

BROWN, G.P., STEWART, L.A., RABINOWITZ, T., BOUDREAU, H., WRIGHT, A.J. Approved and Off-Label Use of Prescribed Psychotropic Medications among Federal Canadian Inmates. *Can J Psychiatry*, v.63, n. 10, p. 683-691, 2018.

BUKTEN, A., et al. High risk of overdose death following release from prison: variation in mortality during a 15-year observation period. *Addiction*, v.112, n.8, p.1432-9, 2017.

BUTLER T, ALLNUTT S, CAIN D, OWENS D, MULLER C. Mental disorder in the New South Wales prisoner population. 2005. *Aust N Z J Psychiatry*, v. 39, n. 5, p. 407-413.

CHANG, Z., LICHTENSTEIN, P., LARSSON, H., FAZEL, S. Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: a nationwide longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry*, v.2, n.5, p. 422-30, 2015.

CHIAVERINI, T. Origem da pena de prisão. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

CONSTANTINO, P., ASSIS, S.G., PINTO, L.W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n.7, p. 2089-2099, 2016.

CROPSEY, K. et al. A pilot trial of In vivo NRT sampling to increase medication adherence in community corrections smokers. *Addict Behav*, v. 67, p. 92-99, 2017.

CSETE, J. Criminal Justice Barriers to Treatment of Opioid Use Disorders in the United States: The Need for Public Health Advocacy. *Am J Public Health*, v.109, n.3, p. 419-422, 2019.

DEWA, L.H., HASSAN, L., SHAW, J.J., SENIOR, J. Insomnia management in prisons in England and Wales: a mixed-methods study. *J Sleep Res*, v. 26, n. 3, p. 322-329, 2017.

DIREITONET. Problemas relacionados a saúde com acompanhamento médico. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3481/A-realidade-atual-do-sistema-penitenciário-brasileiro>. Acesso em: 13 jun. 2020.

FARABEE, D., HALL, E., ZAHEER, A., JOSHI, V. The impact of perceived stigma on psychiatric care and outcomes for correctional mental health patients. *Psychiatry Res*, v. 276, p. 191-195, 2019.

FÁVERO, J., MACIEL, E., MOREIRA, T. Tuberculose no sistema prisional capixaba. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 12, n.1, p. 26-31, 2010.

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

FORSYTH, S.J., CARROLL, M., LENNOX, N., KINNER, S.A. Incidence and risk factors for mortality after release from prison in Australia: a prospective cohort study. *Addiction*, v. 113, p. 937-45, 2017.

FREITAS, M.M.B., CALIMAN, L.V. A Saúde e o Psicotrópico no Sistema Prisional. *Rev. Polis Psique*, v. 7, n.3, p.61-83, 2017.

FUH, C., LANTING, H., HANNAH, B., NICOLE, S., MARY, B. Cacterization of drug overdoses in an Ohio incarcerated population. *Clin Toxicol (Phila)*, v. 54, n. 3, p. 266-70, 2016.

GARCÍA-GUERRERO, J., MARCO, A. Sobreocupación en los centros penitenciarios y su impacto en la salud. *Rev Esp Sanid Penit*, v.14, n. 3, p. 106-13, 2012.

GINSBERG, Y., LÅNGSTRÖM, N., LARSSON, H., LINDEFORS, N. Long-Term Treatment Outcome in Adult Male Prisoners With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Three-Year Naturalistic Follow-Up of a 52-Week Methylphenidate Trial. *J Clin Psychopharmacol*, v.35, n. 5, p. 535-43, 2015.

GOUDARD, A., et al. Sleep Disorders and Therapeutic Management: A Survey in a French Population of Prisoners. *J Correct Health Care*, v. 23, n. 2, p.193-202, 2017.

GROOT, E., et al. Drug toxicity deaths after release from incarceration in Ontario, 2006-2013: review of Coroner's cases. *PLoS One*. v. 4, n.3, p. 34-44, 2016.

GULATI, G., et al. Mental healthcare interfaces in a regional Irish prison. *Int J Prison Health*, v.15, n. 1, p.14-23, 2019.

GUNTER, D.T., ARNDT, S., WENMAN, G., ALLEN, J., LOVELESS, P., SIELENI, B., BLACK, D.W. Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus *J Am Acad Psychiatry Law*; 36(1):27-34, 2008.

HARTWIG, F.P., DAVIES, N.M., HEMANI, G., DAVEY, S.G. Two-sample mendelian randomization: avoiding the downsides of a powerful, widely applicable but potentially fallible technique. *Int J Epidemiol*, v. 45, n. 6, p.1717-1726, 2016.

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

HAYSON, L. et al. Use of nicotine replacement therapy in young people entering custody in New South Wales, Australia. *J Paediatr Child Health*, v. 53, n. 7, p. 675-679, 2017.

HIRSCHTRITT, M.E., BINDER, R.L. Interrupting the Mental Illness–Incarceration–Recidivism Cycle. *Jama*, v.317, n. 7, p. 695-696, 2017.

JAKOBOWITZ, S. et al. Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 2. Met and unmet need. *Soc Psychiatry Epidemiol*, v. 52, n. 2, p. 231-240, 2017.

JOUDREY, P.J. et al. A conceptual model for understanding post-release opioid-related overdose risk. *Addict Sci Clin Pract*, v.14, n.1, p. 17, 2019.

KHALAF, D., HAYEK, M., BAKHOS, J.J., ABOU-MRAD, F. Comparative study between prison- and community-based treatment satisfaction for opioid use disorder in Lebanon. *Int J Prison Health*, v.15, n.2, p. 138-152, 2019.

LIMA, G.M.B., PEREIRA-NETO, A.F., AMARANTE, P.D.C., DIAS, M.D., FERREIRA, F.M.O. Mulheres no cárcere: significado de práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde Debate*, v. 37, n. 98, p. 446-89, 2013.

LYNCH, S., HEATH, N. Predictors of incarcerated women's postrelease PTSD, depression, and substance-use problems. *Journal of Offender Rehabilitation*, v.5, n.3, p. 157-72, 2017.

MALTA, M., et al. Opioid-related treatment, interventions, and outcomes among incarcerated persons: A systematic review. *PLoS Med*, v.16, n.12, p.100- 103, 2019.

MARSDEN, J. et al. Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. *Addiction*, v.11, p. 1408–18, 2017.

MCINTYRE, J.L. Combatting the Opioid Crisis From Prison: Initiating Opioid Agonist Therapy. *J Forensic Nurs*, v. 14, n.4, p. 248-252, 2018.

MUELA, A. et al., Randomised controlled trial of a treatment adherence programme for prisoners with mental health problems in Spain. *Crim Behav Ment Health*, v. 30, n.1, p. 6-15, 2010.

OLSSON, J., KIMLAND, E., PETTERSSON, S., ODLIND, V. Paediatric drug use with focus on off-label prescriptions in Swedish outpatient care a nationwide study. *Acta Paediatr*, v. 100, p. 1272-5, 2011.

PARMAR, M.K.B., STRANG, J., CHOO, L., MEADE, A.M., BIRD, S.M. Randomized controlled pilot trial of naloxone-on-release to prevent post-prison opioid overdose deaths. *Addiction*, v. 11, n. 2-3, p. 502-515.

PINHEIRO, M.C., ARAÚJO, J.L., VASCONCELOS, R.B., NASCIMENTO, E.G.C. Health profile of freedom-deprived men in the prison system / Perfil de salud de los hombres privados de libertad

en cárceles / Perfil de adoecimento dos homens privados de liberdade no sistema prisional. 2015. Invest. educ. enferm, v.3, n. 2, p. 269-279, 2015.

PULJEVIC, C., DE ANDRADE, D., CARROLL, M., SPITTAL, M.J., KINNER, S.A. Use of prescribed smoking cessation pharmacotherapy following release from prison: a prospective data linkage study. *Tob Control*, v.27, n.4, p. 474-478, 2018.

REEVES, R., TAMBURELLO, A., DEBILIO, L. Metabolic Syndrome Prevalence and Reduction in Inmates Prescribed Antipsychotic Medications. *J Correct Health Care*, v. 23, n. 2, p. 203-213, 2017.

RIBEIRO MAJS, IZABEL CR. A saúde no sistema prisional. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Dissertação (Doutorado) 124 p. 2013.

SANTOS, J. (2012). Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública. *RET – SUS*, 6(55), 6-9. Recuperado de http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/55/Retsus_55_EmRede02.pdf. Acesso em 15 jun. 2020.

SANTOS, M.V. et al. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. *Enferm*, v.26, n.2, p.81-9, 2017.

SARIASLAN, A., LARSSON, H., LICHTENSTEIN, P., FAZEL, S. Schizophr B. Neighborhood Influences on Violent Reoffending Risk in Released Prisoners Diagnosed With Psychotic Disorders. *J Forensic Sci*, v. 43, n.5, p. 1011-1020, 2017.

SCOTT, D.A., GIGNAC, M., KRONFLI, R.N., OCANA, A., LORBERG, G.W. Expert Opinion and Recommendations for the Management of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Correctional Facilities. *J Correct Health Care*, v.22, n.1, p. 46-61, 2016.

SILBERNAGL M. et al. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptom Status in a Mixed Gender Population of Opioid-Maintained Prison Inmates. *Eur Addict Res*, v. 25, n.2, p. 80-92, 2019.

SOLOMON, A., MIHRETIE, G., TESFAW, G. The prevalence and correlates of common mental disorders among prisoners in Addis Ababa: an institution based cross-sectional study. *BMC Res Notes*, v. 12, n.1, p. 394, 2019.

SPRINGER, S.A., et al. Extended-release naltrexone reduces alcohol consumption among released prisoners with HIV disease as they transition to the community. *Drug Alcohol Depend*, v. 174, p. 158-170, 2017.

STÖVER, H. et al. Opioid substitution therapy for people living in German prisons-inequality compared with civic sector. *Harm Reduct J*, v. 16, n.1, p. 72-86, 2019.

SURRAT, H.L., et al. Patterns of buprenorphine use and risk for re-arrest among highly vulnerable opioid-involved women released from jails in rural Appalachia. *J Addict Dis*, v. 37, n.1-2, p. 1-4, 2018.

TAMBURELLO A. et al. The American Academy of Psychiatry and the Law Practice Resource for Prescribing in Corrections. *J. Am. Psychiatry Law*, v. 46, n. 2, p. 242-243, 2018.

TAYLOR, E., TIMKO, C., HARRIS, A.H.S., YU, M., FINLAY, A.K. Receipt of pharmacotherapy for alcohol use disorder by justice-involved women in the Veterans Health Administration Addict Sci Clin Pract, v. 14, n.1, 2019.

TESSER, C.D., BARROS, N.F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, v.42, n.5, p. 914-920, 2008.

TESSER, C.D., POLI NETO, P., CAMPOS, G.W. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciência e Saúde coletiva, v.15, n.3, p. 3615-3624, 2010.

TURAN, O., TURAN, P.A. Smoking-Related Behaviors and Effectiveness of Smoking Cessation Therapy Among Prisoners and Prison Staff. Respir Care, v. 61, n.4, p. 434-8, 2016.

VARELA, O., ALGORA, I., GUTIÉRREZ, M., LARRAZ, M.E., BARREALES, L. Uso de Psicofármacos em prisión (CP Madrid III). Rev. Esp. Sanid. Penit, v. 9, p. 38-46, 2007.

VELASQUEZ, M. et al. Perceptions of extended-release naltrexone, methadone, and buprenorphine treatments following release from jail. Addict Sci Clin Prac, v.14, n.1, p. 26-37, 2019.

WAKEMAN, S.E., RICH, J.D. Addiction treatment within US correctional facilities: bridging the gap between current practice and evidence-based care. J Addict Dis. v.34, n.2-3, p.220-225, 2015.

WHEELER, P., STEVENS-WATKINS, D., KNIGHTON, J.S., MAHAFFEY, C. Pre-Incarceration Rates of Nonmedical Use of Prescription Drugs among Black Men from Urban Counties. J Urban Health, v.5, n. 4, p. 444-453, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). As burden of mental disorder looms large, countries report lack of mental health programs: press release WHO/18. Genebra: WHO; 2001. Disponível em: www.who.int/world-health-day/previous/2001/files/whd2001_press_release_en.pdf?ua=1. Acesso em: 15 jun. 2020.

XIONG, W. Involuntary Psychotropic Treatment in the Correctional System: Revisiting the Legal Standards. J. Correct Health care, v. 25, n.1, p. 65-69, 2019.

ZARZAR, T.R. et al. Clozapine Reduces Self-Injurious Behavior in a State Prison Population. J Am Acad Psychiatry Law, v. 47, n.1, p. 61-67, 2019.

ZUCKER, H., ANNUCCI, A.J., STANCLIFF, S., CATANIA, H. Overdose prevention for prisoners in New York: a novel program and collaboration. Harm Reduct J, v.12, p. 5, 2015.