



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANNA PAULA ALVES MONTEIRO COSTA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO
ESTADO DO PARÁ: ANÁLISE SOBRE O ACESSO AOS
MEDICAMENTOS COMO PARTE DO DIREITO À SAÚDE**

BELÉM - PARÁ
2021

Anna Paula Alves Monteiro Costa

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO
ESTADO DO PARÁ: ANÁLISE SOBRE O ACESSO AOS
MEDICAMENTOS COMO PARTE DO DIREITO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional apresentado
ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica
do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Pará para obtenção do Título de Mestre em Assistência
Farmacêutica

Orientadora: Prof.^a. Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz

Coorientador: Prof. Dr. Orenzio Soler

BELÉM - PARÁ
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Biblioteca da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C837a Costa, Anna Paula Alves Monteiro.
Assistência farmacêutica no sistema penitenciário do estado do
Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do
direito à saúde / Anna Paula Alves Monteiro Costa. — 2021.
67 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz
Coorientador(a): Prof. Dr. Orenzio Soler
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Assistência Farmacêutica, Belém, 2021.

1. sistema penitenciário. 2. saúde prisional. 3. pessoa
privada de liberdade. 4. assistência farmacêutica. 5.
medicamentos. I. Título.

CDD 615.4

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO
ESTADO DO PARÁ: ANÁLISE SOBRE O ACESSO AOS
MEDICAMENTOS COMO PARTE DO DIREITO À SAÚDE**

Anna Paula Alves Monteiro Costa

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz
Presidente - Orientadora
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA

Dr. Elton da Silva Chaves
Membro Externo ao PPGAF / Membro titular
Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, CONASEMS

Prof. Dr. Marcos Valério Santos da Silva
Membro Interno ao PPGAF / Membro titular
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA

Aprovado em: 24 de junho de 2021

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me segura pelas mãos.

Ao meu marido Alex Araruna, por tudo e por tanto.

Ao meu filho Alexandre Araruna que é a inspiração de tudo que faço.

Aos meus pais, Geraldo Augusto Alves Monteiro e Noemy Marlice Lisboa Martins, e minha madrinha Maria Lúcia Alves Monteiro, pelo incentivo e amor incondicional.

A minha orientadora Profa. Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz por me conduzir da melhor forma que eu poderia querer.

Ao Prof. Dr. Orenzio Soler por todo apoio e inspiração.

Aos servidores da SESP e SEAP que pacientemente participam desse estudo e que me receberam de braços abertos.

A Dione Marília Albuquerque Cunha pelo apoio e por sempre compreender a importância da assistência farmacêutica no SUS.

A Jocileide de Sousa Gomes pelo incentivo, amizade e valiosas contribuições.

Aos amigos da 2ª turma do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica (PPGAF), pela união e solidariedade presentes durante nosso aprendizado e, especialmente a Wilcléa Mendes da Cruz pela parceria e amizade.

Aos docentes do PPGAF pelos valiosos ensinamentos.

RESUMO

Introdução: O acesso integral à saúde é um problema global e se estima que um terço da população não tenha acesso regular a medicamentos essenciais. Nesse contexto, a Pessoa Privada de Liberdade (PPL) é uma das que apresenta situações de iniquidades de acesso mais críticas. Assim, torna-se necessário aprimorar a assistência farmacêutica como estratégia para o uso de fármacos eficazes, medicamentos efetivos e tratamentos eficientes às PPL. **Objetivo:** Identificar e analisar fatores que facilitam e/ou dificultam o acesso aos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às PPL no estado do Pará, Brasil. **Metodologia:** Pesquisa de natureza aplicada, com o objetivo de estudo exploratório, de cunho prospectivo no período de 01/08/2019 a 31/10/2019, utilizando-se da pesquisa-ação, abordagem qualitativa por meio de roteiro estruturado aplicado através de entrevista dirigida aos profissionais da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA) e Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), envolvidos na gestão e no ciclo logístico da assistência farmacêutica penitenciária paraense e análise documental. **Resultados:** Evidenciou-se na análise do framework APOTECA que os fatores técnicos e políticos são identificados como barreiras na garantia ao acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL paraense e o fator administrativo com facilitador no âmbito da SESPA e como barreira na SEAP decorrente do déficit de profissionais farmacêuticos e estrutura no ambiente de trabalho. Constatou-se por meio de síntese de evidências que a assistência farmacêutica em sistemas penitenciários, realizadas por meio de intervenções efetivas e eficientes, contribuem para a promoção da saúde e prevenção de doenças de uma população em vulnerabilidade devido às condições a que estão expostos. Preconiza-se, ainda, que profissionais farmacêuticos comprometidos com políticas de saúde, devam ser e/ou estar inseridos em sistemas penitenciários tendo como propósito, cooperar para que os apenados tenham acesso equânime a uma farmacoterapia racional, segurança e qualidade de vida. **Conclusão:** Afirma-se que a privação de liberdade, vulnerabilidade social e outros fatores inerentes a realidade carcerária dificultam a efetivação do direito à saúde das PPL e que diversos desafios devem ser superados para a concretização desse no que tange à garantia ao acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS. Considera-se, ainda, necessário, reforçar a necessidade contínua de promover o aprimoramento de conhecimentos de profissionais para atuação no SUS, no contexto singular de vulnerabilidade dentro do sistema prisional e que, para além da qualificação técnica, avançar em competências políticas e sociais para contribuir de forma substancial no fortalecimento das políticas públicas que buscam efetivar os princípios do SUS.

Palavras-chave: Sistema Penitenciário. Saúde Prisional. Pessoa Privada de Liberdade. Assistência Farmacêutica. Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive access to health is a global problem and it is estimated that one third of the population does not have regular access to essential medicines. In this context, the Person Deprived of Liberty (PPL) is one of the most critical situations of access inequities. Thus, it becomes necessary to improve pharmaceutical assistance as a strategy for the use of effective drugs, effective medications and efficient treatments to PPL. **Objective:** To identify and analyze factors that facilitate and / or hinder access to medicines made available by the Unified Health System (SUS) to PPL in the state of Pará, Brazil. **Methodology:** Research of an applied nature, with the objective of an exploratory study, of a prospective nature in the period from 01/08/2019 to 31/10/2019, using action research, a qualitative approach through a structured script applied through interview directed to the professionals of the State Secretariat of Public Health of the State of Pará (SESPA) and the State Secretariat of Penitentiary Administration (SEAP), involved in the management and the logistical cycle of Pará's penitentiary pharmaceutical assistance and document analysis. **Results:** It was evident in the analysis of the APOTECA framework that the technical and political factors are identified as barriers in guaranteeing equitable access to the drugs made available by SUS for the Pará PPL and the administrative factor with facilitator within the scope of SESPA and as a barrier in the SEAP arising of the deficit of pharmaceutical professionals and structure in the work environment. It was found through synthesis of evidence that pharmaceutical assistance in penitentiary systems, carried out through effective and efficient interventions, contribute to the promotion of health and prevention of diseases of a vulnerable population due to the conditions to which they are exposed. It is also recommended that pharmaceutical professionals committed to health policies should be and / or be inserted in penitentiary systems with the purpose of cooperating so that prisoners have equal access to rational pharmacotherapy, safety and quality of life. **Conclusion:** It is stated that deprivation of liberty, social vulnerability and other factors inherent in prison reality hinder the realization of the right to health of the PLP and that several challenges must be overcome in order to achieve this in terms of guaranteeing equitable access to medicines. made available by SUS. It is also considered necessary to reinforce the continuous need to promote the improvement of knowledge of professionals to work in the SUS, in the unique context of vulnerability within the prison system and that, in addition to technical qualification, to advance in political and social competences for contribute substantially to the strengthening of public policies, which seek to implement the principles of SUS.

Keywords: Penitentiary System. Prison Health. Person Deprived of Liberty. Pharmaceutical care. Medicines.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Municípios do Estado do Pará com unidades prisionais por região de integração	26
Figura 2	Fatores do framework APOTECA	48
Figura 3	Taxa percentual de conhecimento do organograma da SESPÁ referente a assistência farmacêutica penitenciária	49
Figura 4	Taxa percentual de conhecimento do organograma da SEAP referente a assistência farmacêutica penitenciária	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Relação de medicamentos padronizados pela SEAP que não pertencem a RENAME no ano de 2015	41
Quadro 2	Relação de medicamentos padronizados no sistema penitenciário paraense no ano de 2020	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Situação e tipologia das EABP dos municípios por região de saúde com população prisional	27
Tabela 2	Repasse anuais de recursos financeiros para financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no sistema prisional paraense	46
Tabela 3	Vínculo institucional dos informantes da pesquisa	47
Tabela 4	Categorização profissional dos informantes da pesquisa	48
Tabela 5	Conhecimento dos marcos normativos do SUS e conceitos relacionados à assistência farmacêutica no sistema penitenciário	51
Tabela 6	Barreiras e facilitadores na garantia ao acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL paraense	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
EABP	Equipes de Atenção Básica Prisional
EAP	Serviço de Avaliação e Acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei
HORUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SEAP	Secretaria Estadual de Administração Penitenciária do Pará
SESPA	Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 HIPÓTESES	20
5 REFERENCIAL TEÓRICO	21
5.1 Contexto histórico das prisões	21
5.2 População carcerária brasileira	22
5.3 Direito à saúde no contexto do sistema penitenciário	23
5.4 Panorama da saúde da população carcerária paraense	25
5.5 Assistência farmacêutica no sistema penitenciário e o acesso aos medicamentos disponibilizados no SUS	27
6 METODOLOGIA	30
6.1 Tipo de estudo	30
6.2 Delineamento da pesquisa	31
6.3 Informantes da pesquisa.	31
6.4 Critérios de inclusão	31
6.5 Critérios de exclusão	31
6.6 Riscos	31
6.7 Benefícios	31
6.8 Coleta e análise de dados	31
6.8.1 Sintetizar evidências sobre a efetividade e a eficiência da assistência farmacêutica em sistemas penitenciários	31
6.8.2 Descrever o padrão de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica utilizado para atender a PPL do estado do Pará no período de 2003 a 2019 e dos medicamentos distribuídos para as unidades penais no período de 2015 a 2019	33
6.8.3 Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde da SESPA e SEAP sobre o acesso de medicamentos disponibilizados pelo SUS no âmbito do sistema penitenciário	34

6.8.4 Elaborar produtos tecnológicos, documentos técnicos, produtos bibliográficos e produtos de editoração que contribuam na promoção do acesso dos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL	36
6.8.4.1 Produtos tecnológicos	36
6.8.4.1.1 Instrumentos de pesquisa qualitativa	36
6.8.4.1.2 Relatório técnico sobre a estrutura organizacional da assistência farmacêutica prisional do estado do Pará	37
6.8.4.2. Documentos técnicos	37
6.8.4.2.1 Sugestão de nota técnica sobre assistência farmacêutica penitenciária, fluxo de acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para as PPL	37
6.8.4.2.2 Sugestão de nota técnica sobre descentralização do repasse financeiro do ministério da saúde, para a execução do componente básico da assistência farmacêutica aos municípios paraenses com adesão a PNAISP	37
6.8.4.3. Produtos bibliográficos	37
6.8.4.3.1 Artigo “assistência farmacêutica em sistemas penitenciários: revisão sistemática”	38
6.8.4.3.2 Artigo “assistência farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde”	38
6.8.4.4. Produto de editoração	38
6.8.4.4.1 Manual instrutivo sobre a importância da assistência farmacêutica e o acesso aos medicamentos do sus no fortalecimento da PNAISP no sistema prisional paraense	38
6.9 Aspectos éticos	38
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
7.1 Evidências sobre a efetividade e a eficiência da assistência farmacêutica em sistemas penitenciários	40
7.2 Padrão de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica utilizado para atender a PPL do estado do Pará	41
7.3 Verificação do <i>status</i> de transmissão de dados para a base nacional de dados, das ações e serviços da assistência farmacêutica básica no sistema penitenciário	45
7.4 Repasses anuais de recursos financeiros para financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no sistema penitenciário paraense	46
7.5 Diagnóstico situacional da CAF da SEAP	47

7.6 Informantes da pesquisa	47
7.7 Fatores atitudinais, políticos, técnicos e administrativos	48
7.8 Nota técnica sobre Assistência Farmacêutica Prisional e fluxo de acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para as PPL sob custódia do estado do Pará	53
7.9 Nota técnica sobre a descentralização do repasse financeiro do Ministério da Saúde para a execução do componente básico da assistência farmacêutica aos municípios paraenses com adesão a PNAISP	54
7.10 Capacitação sobre o acesso aos medicamentos no sistema prisional e inclusão na rede de atenção à saúde para os Juízes de execução penal, gestores da SEAP e SESPA e agentes da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária	55
7.11 Manual instrutivo sobre a importância da assistência farmacêutica e o acesso aos medicamentos do SUS para o fortalecimento da PNAISP no sistema prisional paraense	55
Limitações, viés e dificuldades	56
Conflito de interesse	56
8 CONCLUSÃO	57
9 PRODUTOS	59
REFERÊNCIAS	60

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde é direito à vida, pois a inexistência de um leva, inevitavelmente, ao fim da outra (PARANHOS, 2007). A Constituição Americana foi a primeira das Américas a incluir em seu texto normativo direitos econômicos e sociais em 1917. Em outras constituições ao redor do mundo, o direito à saúde não consta de forma explícita, mas é garantido em conjunto com manutenção da qualidade de vida (CAMARGO, 2014).

No cenário brasileiro, a universalidade do direito à saúde foi oficializada na Constituição Federal com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Por sua vez, o direito à saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PPL) foi assegurado no Brasil pela Lei de Execuções Penais em 1984 e pela Constituição Federal em 1988, mas ambas não foram suficientes para inclusão substancial dessa população no SUS (BRASIL, 1984; 1988).

Um significativo impulso para garantir os princípios da universalidade, equidade, integralidade e resolutividade da assistência adveio da institucionalização do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário em 2003 e, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014, que se propõem a garantir o acesso e o cuidado integral do SUS, considerando a heterogeneidade inerente do sistema penitenciário, e estabelecendo que as unidades prisionais fossem portas de entrada e ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2003; BRASIL, 2014).

De um modo geral, a saúde das PPL no sistema penitenciário brasileiro é preocupante em razão da prevalência de agravos decorrentes da condição de confinamento e da visão reducionista, fragmentada e limitada da assistência ofertada nas penitenciárias (BRASIL, 2004).

Evidencia-se que o acesso à saúde é um problema global, com a estimativa de que um terço da população não tem acesso regular a medicamentos essenciais (LEITE, 2016), e que a população penitenciária é uma das que apresenta situações de iniquidades de acesso mais críticas (ASSIS, 2012).

É de se destacar que acesso a medicamentos é um eixo norteador das políticas públicas na área da assistência farmacêutica no SUS, e que os medicamentos são uma das principais intervenções terapêuticas utilizadas e que impactam de forma direta sobre a resolutividade das ações de saúde (BRASIL, 2011), onde a falta pode levar ao agravamento da doença, fazendo com que aumentem os gastos com a atenção secundária e terciária (PANIZ, et al, 2008).

Ainda não é possível afirmar que o acesso aos medicamentos seja uma condição de curso efetivo no contexto brasileiro e que a melhoria de acesso ainda representa uma condição desafiadora aos gestores públicos (BERMUDEZ; COSTA; NORONHA, 2020).

Dentro do contexto de que o acesso a medicamentos é fundamental na garantia do direito constitucional à saúde, emerge a importância da assistência farmacêutica no SUS, entendida como uma política transversal que compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva fundamentada no acesso e no uso racional de medicamentos. Entretanto, o processo para obtenção de medicamentos no SUS, comumente envolve a necessidade de acessar distintos programas em diferentes esferas (municipal, estadual ou federal), conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que contém a lista de medicamentos disponíveis no SUS para atender as necessidades de saúde prioritárias da população brasileira e a responsabilidade do ente federado para a respectiva aquisição e distribuição (BRASIL, 2004).

Desta forma, contribuir para a promoção da saúde das PPL, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos. Logo, diante da singularidade do sistema penitenciário, o presente estudo se propõe a contribuir na promoção do acesso equânime e integral ao tratamento medicamentoso disponível no SUS para a PPL no estado do Pará.

2. JUSTIFICATIVA

O Brasil possui mais de 812 mil pessoas encarceradas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América (2,1 milhões) e da China (1,6 milhão). No entanto, os dados do Conselho Nacional de Justiça apontam para o aumento da população prisional brasileira que, de acordo com diagnóstico do Departamento Penitenciário Nacional, cresce a um ritmo de 8,3% ao ano e nessa marcha, o número de PPL pode chegar a quase 1,5 milhão em 2025, o equivalente à população de cidades do Brasil como Belém e Goiânia (BARBIÉRI, 2019).

O estado do Pará possui 16.682 PPL alocados em 55 unidades penais distribuídas em 12 regiões de integração; isto é, regiões divididas considerando as características de concentração populacional, acessibilidade, complementaridade e interdependência econômica. Das 55 unidades penais, 04 encontram-se desativadas por tempo indeterminado (PARÁ, 2020).

A Região Metropolitana de Belém possui 49,02% das unidades penais paraense, incluindo o complexo penitenciário de Santa Izabel, que contém 10 das 25 unidades penais da região metropolitana (PARÁ, 2020).

O complexo penitenciário de Santa Izabel, localizado na Vila de Americano no município de Santa Izabel, Pará, Rodovia BR-010/BR-316 (Rodovia Belém-Brasília), possui o único Hospital Geral Penitenciário do estado do Pará com capacidade para 83 leitos e dispõe de uma Unidade Básica de Saúde Prisional que possui equipe multidisciplinar exclusiva para o atendimento das PPL para 9 das 10 unidades prisionais do complexo; apenas a unidade denominada Centro de Recuperação Penitenciário do Pará I encontra-se desativada (PARÁ, 2020).

Com ênfase na responsabilidade do Estado na garantia da universalização da saúde, em especial daquelas que se encontram impossibilitadas de acessá-la plenamente; a considerar que a privação da liberdade não exclui o direito à saúde assegurado constitucionalmente e nem a garantia que os serviços de saúde sejam oferecidos nos locais de privação de liberdade e que funcionem em estreita coordenação com o SUS, de maneira que as políticas e práticas de saúde sejam incorporadas a esses locais.

A integralidade da assistência à saúde inclui a garantia do acesso aos medicamentos do SUS, sendo que o acesso aos medicamentos disponibilizados no SUS ocorre de diversas formas a depender do medicamento e da esfera de governo responsável pelas etapas do ciclo da assistência farmacêutica. É relevante registrar a dificuldade de inclusão da PPL no SUS mesmo com a garantia constitucional e legislações específicas que buscam garantir o acesso integral à saúde, sem exclusões e estigmas.

Percebe-se, assim, a importância do aperfeiçoamento da assistência farmacêutica no SUS, quando se considera que a dificuldade de acesso é uma forma de manifestar a desigualdade dentro do sistema penitenciário, acarretando prejuízo à saúde, diminuindo a qualidade de vida e a credibilidade na prestação da assistência, visto que o medicamento representa uma tecnologia e uma estratégia para recuperação da saúde.

Em adição, no intuito de fortalecer a PNAISP e prover equidade, o Ministério da Saúde financia exclusivamente os medicamentos do componente básico da assistência no âmbito do sistema penitenciário com o valor correspondente de R\$ 17,73 por PPL, porém a responsabilidade de execução do recurso e da política é dos estados, Distrito Federal e municípios (BRASIL, 2014a).

Neste contexto, torna-se relevante retratar o cenário de acesso aos medicamentos no sistema penitenciário paraense e analisar os fatores que dificultam o acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS. Há que se buscar aprimorar o acesso equânime aos medicamentos para as PPL e, conseqüentemente, a melhoria da assistência farmacêutica no âmbito do sistema penitenciário do estado do Pará.

3. OBJETIVOS

3.1.OBJETIVO GERAL:

Identificar e analisar fatores que facilitam e/ou dificultam o acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL no estado do Pará-Brasil.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sintetizar evidências sobre a efetividade e a eficiência da assistência farmacêutica em sistemas penitenciários.
- Descrever o padrão de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica utilizado para atender a PPL do estado do Pará no período de 2003 a 2019 e dos medicamentos distribuídos para as unidades penais no período de 2015 a 2019.
- Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA) e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará (SEAP) sobre o acesso de medicamentos disponibilizados pelo SUS no âmbito do sistema penitenciário.
- Elaborar produtos tecnológicos, documentos técnicos, produtos bibliográficos e produto de editoração que contribuam na promoção do acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL.

4. HIPÓTESE

H0 - Não há acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS pelas PPL custodiadas no sistema penitenciário do estado do Pará.

H1 - Há acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS pelas PPL custodiadas no sistema penitenciário do estado do Pará.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, far-se-á uma rápida incursão sobre o sistema penitenciário, revelando que, historicamente, possui graves problemas estruturais, culminando, assim, no atual cenário de ineficiência. Será exposto também que as pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania, as dificuldades de efetivação da atenção à saúde e a relevância da assistência farmacêutica na promoção da saúde e na garantia do acesso equânime aos medicamentos disponibilizados no SUS.

5.1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS PRISÕES

Os sistemas de punições sempre estiveram presentes na história e, em tempos passados, a prisão era contextualizada de forma diferente da realidade atual que segue os princípios da privação de liberdade como modelo de punição coercitiva e regenerativa (PARANÁ, 2020).

Na idade antiga, o chamado cárcere, era marcado pelo encarceramento como garantia de manter o sujeito sob o domínio físico, para exercer a punição que apresentava como emprego e não como pena. A idade média, período da história entre os anos 476 e 1453, caracterizou-se pelo período feudal e supremacia da igreja católica, ocorreu o surgimento do cárcere do Estado, utilizado como custódia quando o indivíduo estava à espera de sua punição e o cárcere eclesiástico, destinado aos clérigos rebeldes que ficavam trancados nos mosteiros, para que, por meio de penitência se arrependessem do mal e obtivessem correção. Nesse período surge o termo penitenciária, que tem precedentes no Direito Penal Canônico, que é a fonte primária das prisões (PARANÁ, 2020).

Na Europa do século XVI surgem as prisões leigas como forma de se livrar de uma parcela da população que se encontrava às margens da sociedade, tais como: mendigos, vagabundos, prostitutas e jovens delinquentes. No final desse século as prisões se tornaram famosas e davam ênfase aos castigos, ao ensino religioso como forma de perdão e ao trabalho que constituía o custeio do recluso (LEAL, 2001).

O nascimento do iluminismo e as dificuldades econômicas que afetaram a população no século XVIII culminaram na privação de liberdade como uma intervenção que demonstrava ser o meio mais eficaz de controle social. Particularidades históricas deram o contorno para o atual modelo do sistema penitenciário que tem como finalidade a organização dos serviços destinados à execução penal, e como objetivo a regeneração dos condenados, readaptando-os à vida social (PARANÁ, 2020).

A história das penitenciárias brasileiras sinaliza problemas relacionados ao abandono de suas instituições, falta de prioridade entre os governantes e a intenção em respeitar os direitos

humanos e tentar realizar a ressocialização do sujeito que cumpriu a pena. A partir de 1824 as penas punitivas começaram a ser repensadas e reformuladas no país e as punições cruéis foram banidas do cenário carcerário nacional. Nesse ínterim, entende-se que as cadeias deveriam ser lugares seguros e higiênicos, com separação entre réus de acordo com a circunstância e natureza do crime. Com o intuito de averiguar esses aspectos, o governo criou comissões para visitar e avaliar as penitenciárias e os relatórios descreveram condições precárias de assistência à saúde, inadequação dos espaços físicos, falta de higiene e má alimentação (DI SANTIS; ENGBRUCH; D'ELIA, 2012).

Em 1850 e 1852 as primeiras casas de correção do Rio de Janeiro e de São Paulo, respectivamente, foram criadas para tentar melhorar a situação das penitenciárias nacionais. Porém, as melhorias ficaram restritas somente a essas instituições e as demais se mantiveram como lugares impróprios para a reeducação e com índices de violência alarmantes. O Código Penal de 1890 foi uma das iniciativas empreendida com o objetivo de tornar a privação de liberdade algo eficiente e marcou um novo regime punitivo brasileiro (DI SANTIS; ENGBRUCH; D'ELIA, 2012).

Contudo, as várias mudanças realizadas no sistema penitenciário brasileiro não conseguiram resolver problemas primários relacionados à falta de investimentos nas penitenciárias brasileiras, a superlotação, a disseminação de doenças, a violência e a escassez de recursos humanos e materiais; fatores capazes de gerar problemas secundários. Segundo Reis e Bernardes (2011), as penitenciárias são mantidas à margem da atenção e o poder público admite que o sistema penitenciário é evidenciado por instituições falidas, onerosas para os cofres públicos e que representam a ineficiência.

5.2 POPULAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA

O Brasil ocupa a terceira posição na lista de maiores populações carcerárias do mundo, após Estados Unidos e China (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018). Dentre os países mencionados acima, o Brasil é o único que mantém o sistema acima de sua capacidade e com déficit de vagas. Considerando presos em estabelecimentos penais e presos detidos em outras carcera-gens, o Brasil possui uma população prisional de 773.151 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes. Caso sejam analisados presos custodiados apenas em unidades prisionais, sem contar delegacias, o país detém 758.676 presos, sendo que existem 2.784 estabelecimentos com 441.038 vagas (BRASIL, 2019).

No Brasil, cumprem pena os presos que estão em prisão em três tipos de regime: fechado, semiaberto e aberto. Dados do Conselho Nacional de Justiça evidenciam o caos que

aflora o cenário do encarceramento no país. A população carcerária em 2014 foi 6,7 vezes maior quando comparada ao ano de 1990, passando de cerca de 90 mil custodiados para 607,7 mil e, também, apontam que atualmente os presos provisórios representam, de acordo com os números, 41,5% dos presos do país. Estes presos ainda não cumprem pena definitiva, estando em prisão provisória à espera de julgamento (BRASIL, 2014b).

O estado do Acre possui o maior índice de presos com 897 por cada 100 mil habitantes e o estado da Bahia com o menor índice de 105 por cada 100 mil habitantes. Se tratando de superlotação, a situação mais crítica é na Região Norte, com taxa de 200% e, a região com a menor taxa é a Sul, com 130% (VELASCO; REIS, 2019).

A população carcerária paraense superou a marca de 20 mil presos e já é o 14º estado brasileiro em população carcerária absoluta. No total de 16.628 mil presos custodiados nas 55 unidades prisionais do estado e em carceragens da Polícia Civil no interior do estado e outros 3.848 mil com tornozeleira eletrônica. A capacidade de custódia é de 11.113 vagas (PARÁ, 2020).

5.3 DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Para discorrer sobre o direito a saúde é necessário conhecer o conceito saúde para facilitar o entendimento quanto ao conceito ampliado de saúde no qual o SUS está inserido. Segundo o conceito de 1946 da Organização Mundial da Saúde, com ampla divulgação, a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1946).

O conceito de saúde, como um direito à cidadania, foi expresso na seção II, nos artigos 196, 197, 198 e 199 da Constituição Brasileira de 1988, onde é abordado na perspectiva política, econômica e social que descreve que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Ainda considerando a Constituição Brasileira de 1988, o direito à saúde é um direito social coletivo e deve ser atendido por meio de políticas públicas, ou seja, por meio da ação concertada entre os três níveis da federação brasileira, união, estados e municípios por meio do SUS (BRASIL, 1988).

O SUS, com princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde e com base no artigo 198 da Constituição Federal, representa um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por

finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade (BRASIL, 1990).

A Lei de Execução Penal de 1984, anterior a Constituição Federal de 1988, prevê que a assistência à saúde da PPL deve contemplar aspectos preventivos e curativos, a partir do atendimento médico, farmacêutico e odontológico, a ser realizado no estabelecimento penal que deve ser aparelhado para o oferecimento de atenção básica de saúde a todos os custodiados e, nos casos de média e alta complexidade, bem como quando inexistir estrutura adequada para o atendimento, o mesmo será prestado nos demais equipamentos de saúde pública da localidade, mediante autorização expressa pela direção do estabelecimento penal (BRASIL, 1984; 1988). Entretanto, devido à falta de investimentos na saúde da população privada de liberdade, não se consegue alcançar um nível aceitável principalmente no quesito saúde (MINAYO e RIBEIRO, 2016).

A garantia de direitos das PPL, no qual se insere o direito à saúde, é preconizada pelo artigo 3º da Lei de Execução Penal, que estende aos condenados e aos internados todos os direitos previstos na Constituição Federal, exceto aqueles atingidos pela sentença ou pela lei, como é o caso do direito de ir e vir, previsto como garantia a todo cidadão brasileiro, mas limitado no caso das pessoas condenadas pela força da lei. No entanto, a inclusão da PPL não ocorreu de forma substancial no SUS (BRASIL, 1984; 1988)

Na tentativa de sanar esse problema, os Ministério da Saúde e da Justiça uniram esforços e criam o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, a partir da Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2003. Essa iniciativa representou um grande marco social para o país, pois é primeira legislação que trata especificamente da saúde no sistema prisional nacional e estabelece a assistência consonante com as diretrizes do SUS, organizando o acesso da PPL aos serviços no âmbito do SUS, contemplando a população que se encontra no interior das penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento que já passaram pelo processo de julgamento, não abrangendo os reeducandos do regime aberto e provisórios, recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais (BRASIL, 2003).

Em 2013, todas as unidades federativas e o Distrito Federal já haviam aderido ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que correspondia a 235 equipes atuando na atenção à saúde penitenciária. Contudo, o plano foi avaliado e se percebeu que o modelo de atenção à saúde, oferecido para a PPL não estava garantindo a inclusão dessas pessoas no SUS (BRASIL, 2014).

Assim, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014, alicerçada na democracia e na participação efetiva dos gestores, de trabalhadores em serviços penais, da academia e da sociedade civil organizada e que sua pactuação foi realizada na Comissão Intergestores Tripartite e deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde; além de ser acolhida favoravelmente pelo Conselho Nacional de Secretários de Justiça e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (BRASIL, 2014).

Portanto, apresenta-se como uma política de saúde transversal, com objetivos definidos, cuja meta principal é a garantia da assistência ou a referência para todos os diversos tipos de agravos em saúde, que emergem da população carcerária, que são potencializados em virtude da presente superlotação e das precárias condições de confinamento de grande parte das unidades prisionais brasileiras (BRASIL, 2014).

É importante ressaltar que a PNAISP ainda contempla a atenção à saúde considerando a heterogeneidade inerente ao sistema penitenciário em que se encontram além dos homens jovens, em sua maioria estrangeiros, idosos, mulheres, crianças (filhos dessas mulheres privadas de liberdade) e populações vulneráveis como (indígenas, Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais, pessoas com transtornos mentais e com deficiências) (BRASIL, 2014).

Também em 2014, foi instituído o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP), vinculado à PNAISP, com o objetivo de redirecionar os modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, atendendo aos preceitos da Lei Antimanicomial nº 10.216 de 6 de abril de 2001. O acesso e a atenção à saúde são desenvolvidos pelas Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP), que podem ser classificadas como EABP I, EABP II ou EABP III de acordo critérios estabelecidos na PNAISP e o profissional farmacêutico está elencado para compor a equipe mínima (BRASIL, 2014). Essas mudanças podem ser apontadas como um grande ganho na garantia e defesa dos Direitos Humanos no Brasil, em consonância com a previsão constitucional de saúde para todos sob a responsabilidade do Estado Brasileiro.

5.4 PANORAMA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA PARAENSE

A adesão do estado do Pará a PNAISP ocorreu por meio da portaria Ministerial nº 1.602 de 31 de julho de 2014 com a proposta inicial de implantar EABP em todos os municípios que possuíssem população carcerária (PARÁ, 2019).

Ainda em 2014, foi instituído o EAP, vinculado a Diretoria Técnica da Secretária Estadual de Saúde do Pará com o escopo de ser um dispositivo conector entre os órgãos de Justiça

e os pontos da Rede de Atenção Psicossocial para garantir a individualização das medidas terapêuticas de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhamento em todas as fases do processo criminal (PARÁ, 2019).

De acordo com a SEAP, as unidades prisionais do Estado ficam localizadas nos municípios de: Abaetetuba, Almerim, Altamira, Ananindeua, Belém, Breves, Bragança, Capanema, Cametá, Castanhal, Itaituba, Marabá, Marituba, Mocajuba, Parauapebas, Paragominas, Redenção, Santa Izabel do Pará, Santarém, Salinópolis, Tomé-açu e Tucuruí. Somando 22 municípios do estado, divididos nas regiões de integração ilustradas na Figura 01.

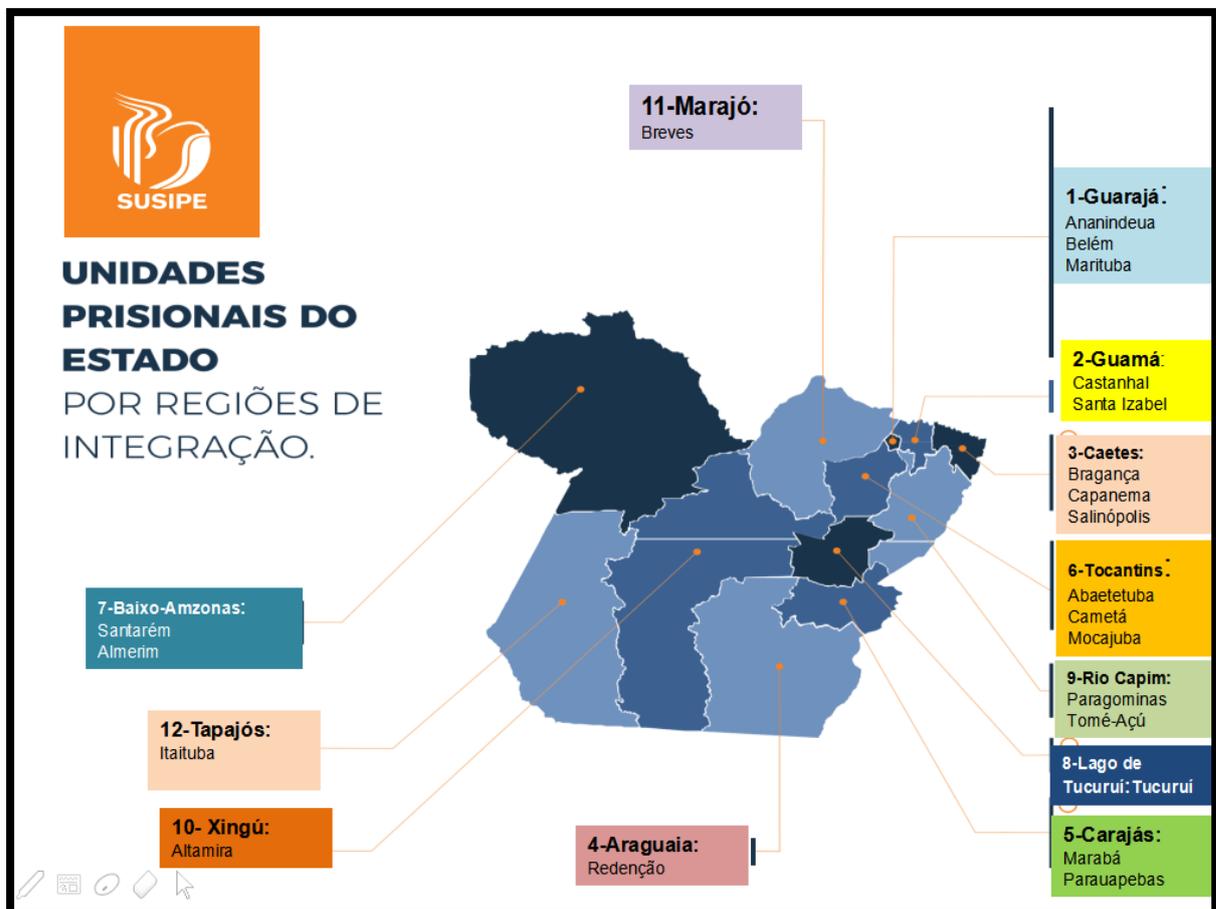


Figura 1 - Municípios do estado do Pará com unidades prisionais por região de integração

Fonte: SEAP, 2019.

Considerando a adesão a PNAISP, o estado do Pará apresenta o percentual de 22,72% de municípios com população prisional, correspondendo a cinco municípios com EABP implantadas, conforme Tabela 1.

Tuberculose, Hanseníase, HIV/Aids e Hepatites Virais são os agravos transmissíveis com maior prevalência nas unidades prisionais. Devido a vulnerabilidade, as PPL possuem um

risco 28 vezes maior de desenvolver a tuberculose em relação à população geral. A média de casos nessa população no estado é 787 casos, e o complexo penitenciário de Americano notifica em média 38% desses casos. No período de 2008 a 2019 houve 08 (oito) casos de hanseníase registrados com acompanhamento realizado em unidades prisionais. As pessoas vivendo com HIV/Aids no sistema penitenciário são vinculadas aos serviços de assistência e tratamento para manejo de infecção, necessitando serem transportadas para consultas e exames de seguimento. Os preservativos masculinos são disponibilizados para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Até o mês de setembro de 2019, foram contabilizados 145 resultados reagentes HIV e 45 sífilis (BRASIL, 2019).

Tabela 1 - Situação e tipologia das EABP dos municípios por região de saúde com população prisional

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	ADESÃO A PNAISP/TIPOLOGIA
Abaetetuba	Metropolitana I	Não
Altamira	Xingú	Não
Almerim	Tapajós	Não
Ananindeua	Metropolitana I	Sim, 1 EABP tipo III
Belém	Metropolitana I	Não
Breves	Marajó II	Não
Bragança	Rio Caetés	Sim, 1 EABP tipo II
Cametá	Tocantins	Não
Castanhal	Metropolitana II	Não
Capanema	Caetés	Não
Itaituba	Tapajó	Não
Marituba	Metropolitana I	Não
Marabá	Carajás	Sim, 2 EABP Tipo II
Mocajuba	Tocantins	Não
Paraupébas	Carajás	Não
Paragominas	Metropolitana III	Sim, aguardando Habilitação
Santarém	Baixo Amazonas	Sim, 1 EABP tipo III
Salinópolis	Rio Caetés	Não
Santa Izabel do Pará	Metropolitana II	Sim, 4 EABP tipo II
Redenção	Araguaia	Não
Tucuruí	Lago de Tucuruí	Não
Tomé-Açú	Metropolitana III	Não

Fonte: EAP/DPAIS/SESPA, 2019.

5.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO E O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS NO SUS

A Assistência Farmacêutica é definida de acordo com a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, como um “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, fundamentada no acesso e no uso racional de medicamentos” (BRASIL, 2004).

O acesso a medicamentos essenciais compõe um dos oito objetivos de desenvolvimento do milênio, sendo um dos pilares da formulação e da implementação de políticas nacionais de

saúde (NASCIMENTO JÚNIOR et al, 2015) e, segundo a Organização Mundial da Saúde, o acesso aos medicamentos é viabilizado mediante a disponibilidade dos fármacos, a capacidade aquisitiva das pessoas, a acessibilidade geográfica, a sua aceitabilidade e as condições de uso racional, sendo este acesso reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos cinco indicadores selecionados para avaliar os avanços na garantia do direito à saúde (HOGERZEIL, 2006).

Embora o advento de políticas públicas direcionadas a favorecer o acesso em diferentes países, como também da generalização de informações nas sociedades sobre o tema, o acesso a medicamentos permanece problemático, em escala mundial, para populações pobres e vulneráveis (BIGDELI et al, 2013).

A nação brasileira incorporou, dentre seus princípios e diretrizes constitucionais, a garantia da assistência farmacêutica terapêutica integral, a ser concretizada por meio da implantação de políticas, programas e ações relativas ao campo farmacêutico, mediante pactuação com os diferentes gestores do SUS em âmbito interfederativo (COSTA; FRANCISCO; BARROS, 2016).

Conforme a Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007, os medicamentos disponibilizados pelo SUS são divididos em três grandes grupos, denominados de componentes, que se diferenciam por objetivo de tratamento, financiamento, logística e custo: componente básico, componente estratégico e componente de medicamentos de dispensação excepcional. Este último, por meio da Portaria MS/GM nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, passou a ser denominado componente especializado da assistência farmacêutica (BRASIL, 2007; 2009).

No contexto do sistema penitenciário, a Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional. De acordo com essa normativa, era de responsabilidade do Ministério da Saúde a garantia do fornecimento regular de kit de medicamentos para atendimento das doenças mais prevalentes e prioritárias no âmbito da atenção básica em saúde (BRASIL, 2003).

Em 2006, foi publicada a Portaria nº 458, de 6 de março de 2006, que estabeleceu o elenco e o quantitativo de medicamentos destinados às equipes de saúde do sistema penitenciário, para o período de abril de 2006 a março de 2007. Ainda em 2007, uma nova Portaria nº 713, de 4 de abril de 2007 foi publicada com um novo elenco. Nesse mesmo ano, iniciou-se nova discussão para mudança no elenco do kit do sistema penitenciário, que culminou com a publicação da Portaria nº 2.831, de 1º de novembro de 2007 (BRASIL, 2006; 2007).

Ao longo de 2009, os estados demandaram mais adequações no elenco, em virtude da necessidade de consonância com a RENAME e com as necessidades do programa. Já em outubro de 2010, foi publicada a Portaria nº 3.270, que estabeleceu o novo elenco de medicamentos para atendimento das pessoas privadas de liberdade, sendo então revogada a Portaria nº 2.831/2007. Durante esse período, os kits foram entregues diretamente às unidades prisionais ou, ainda, às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição ao sistema prisional, conforme solicitação da área técnica do sistema prisional do ministério da saúde, responsável pela programação dos kits (BRASIL, 2007; 2010).

A partir da publicação da Portaria nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014, a execução das ações e dos serviços de saúde referentes ao componente básico da assistência farmacêutica, no âmbito da PNAISP, passou a ser responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado ou, ainda, dos municípios, quando pactuado na Comissão Intergestores Bipartite. O recurso de R\$ 17,73 (dezesete reais e setenta e três centavos) por PPL é repassado anualmente e corrigido no início de cada exercício financeiro, considerando a base de PPL no sistema penitenciário informada por Sistemas Oficiais da Justiça Criminal, em âmbito nacional. A Portaria ainda vincula o repasse com a utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS) e a adesão a PNAISP como requisitos para recebimento do recurso (BRASIL, 2014a).

Destaca-se que a PPL está inclusa na população dos municípios que contém unidade prisional em seu território e que o município já recebe o valor do financiamento do componente básico da assistência farmacêutica referente ao total da população. O financiamento desse componente é de responsabilidade dos três entes federados (União, estados e municípios), sendo o repasse financeiro regulamentado pelo artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017 e para o financiamento do componente básico da assistência farmacêutica, o governo federal realiza mensalmente o repasse de recursos financeiros aos municípios, com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). A participação dos estados e municípios no financiamento do componente básico da assistência farmacêutica do estado do Pará é de R\$ 2,36 por habitante/ano para cada ente federado pactuado na Resolução CIB - SUS/PA nº 182 de 11 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013; 2017).

Com o intuito de garantir à população paraense o acesso integral e qualificado aos medicamentos essenciais incluídos na RENAME em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o uso racional, a dispensação contínua e o atendimento humanizado foi instituída a Política Estadual de Assistência Farmacêutica pela Portaria nº 1095 de 14 de novembro de 2018 (PARÁ, 2018).

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação, exploratória, qualitativa, prospectiva, tendo como recorte temporal o período de 01/08/2019 a 31/10/2019, utilizando-se, também, o *framework* APOTECA como auxílio na identificação de fatores determinantes e geração de insights sobre estratégias para superar barreiras e promover facilitadores (MINAYO, 2012; TURATO, 2005; OZONATO, HAMMADY, FEDOROWICZ, ELMAGARMID 2018).

Segundo Gerhardt e Silveira (2009), o estudo exploratório proporciona uma proximidade maior com o objeto investigado, com o intuito de fazer com que ele se apresente mais explícito através do levantamento bibliográfico e das entrevistas que poderão contribuir para a compreensão maior do problema.

Para Sampieri, Collado e Lúcio (2013), a pesquisa qualitativa proporciona uma análise mais concreta do mundo social, de acordo com o que se observa.

6.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada na SESPA e na SEAP, objetivando identificar e analisar fatores que facilitam e/ou dificultam o acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS, para a PPL no estado do Pará-Brasil.

Para isso, a pesquisa iniciou com o levantamento bibliográfico e consulta a artigos científicos em bases de dados nacional e internacional, tais como Cochrane Library, Epistemonikos, Health Evidence, Health Systems Evidence, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Scholar e sites governamentais. Adicionalmente, obteve-se acesso aos documentos legais e institucionais da SESPA e da SEAP relacionados aos objetivos do estudo e a relatórios gerenciais do HORUS para coleta de dados.

A fundamentação teórica subsidiou a elaboração dos instrumentos de pesquisa qualitativa, que tiveram como objetivo identificar o conhecimento dos informantes da pesquisa quanto a estrutura organizacional da SESPA e SEAP; marcos normativos do SUS e conceitos relacionados à assistência farmacêutica no sistema penitenciário; o cenário do sistema penitenciário paraense; financiamento dos medicamentos disponibilizados pelo SUS; etapas do ciclo logístico da assistência farmacêutica e acesso aos medicamentos no âmbito do sistema penitenciário.

Fez-se a tabulação do padrão dos medicamentos utilizados no sistema penitenciário paraense. Paralelamente, realizou-se uma revisão sistemática para estabelecer o atual estado da arte sobre o tema central desta investigação, e a síntese de evidências sobre a efetividade e a eficiência da assistência farmacêutica penitenciária por meio da técnica de revisão sistemática.

Os dados coletados subsidiaram a elaboração dos documentos técnicos e produtos tecnológicos, bibliográficos e de editoração.

6.3 INFORMANTES DA PESQUISA

A pesquisa contemplou as seguintes categorias profissionais como informantes da pesquisa: farmacêuticos, gestores e profissionais de saúde da SESPA e SEAP envolvidos na gestão e no ciclo logístico da assistência farmacêutica, no âmbito do sistema penitenciário do estado do Pará.

A amostra de conveniência foi constituída por 25 (vinte e cinco) informantes, após adoção de critérios de inclusão e exclusão à pesquisa, bem como, aceitação em participar da investigação.

Os informantes são lotados na região metropolitana de Belém. A região engloba 49,02% das unidades penais do estado do Pará e conta com 10.477 PPL, o que representa 62,55% da população carcerária paraense.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Profissionais de saúde e gestores com nível superior envolvidos no acesso a medicamentos no âmbito do sistema penitenciário do estado do Pará, Brasil.

6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os profissionais em período de férias, em licença profissional de qualquer tipo ou com impedimentos administrativos.

6.6 RISCOS

Acredita-se que os riscos da investigação são mínimos, limitando-se a possível constrangimento da entrevista e exposição dos dados.

6.7 BENEFÍCIOS

Oportunizar a análise do acesso e contribuição na promoção da saúde.

6.8 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A seguir serão descritos a coleta e análise dos dados a partir da sequência dos objetivos da pesquisa.

6.8.1 Sintetizar evidências sobre a efetividade e a eficiência da assistência farmacêutica em sistemas penitenciários

A síntese de evidências sobre a efetividade e a eficiência da assistência farmacêutica no sistema penitenciário se deu pelo método de revisão sistemática e a estratégia de busca contemplou estudos publicados nas bases *Cochrane Library*, *Epistemonikos*, *Health Evidence*, *Health Systems Evidence*, Biblioteca Virtual de Saúde e *Google Scholar*. Não houve restrição de idioma ou de tempo. A estratégia de busca incluiu Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se os domínios *Prisons*, *Legislation*, *Penitentiary*, *system prison*, *Medicines*, *Drugs*, *Health policy*, *Drugs distribution system*, *Pharmaceutical services*, *Correctional health care*, *Pharmaceutical care*, *Pharmaceutical system*. O estudo utilizou a seguinte pergunta: Há evidências sobre eficiência e efetividade da Assistência Farmacêutica em Sistemas Penitenciários?

Assim, seguindo o acrônimo PICO, foram incluídos os estudos com as seguintes características: População (P): População Privada de liberdade a partir de 18 anos, de ambos os sexos e gêneros; Intervenção (I): Intervenções profissionais, organizacionais, financeiras, regulatórias e multifacetárias relacionadas a Assistência Farmacêutica; Controle (C): Intervenções profissionais, organizacionais, financeiras, regulatórias e multifacetárias relacionadas a Assistência Farmacêutica; Desfecho (O): Evidências clínicas, epidemiológicas, de acesso (output), humanísticas e econômicas. Foram excluídos estudos focados em outras faixas etárias. As intervenções de interesse foram aquelas focadas na melhoria da assistência farmacêutica no âmbito no sistema penitenciário.

As buscas foram realizadas durante o mês de dezembro de 2019. A identificação e seleção dos estudos seguiu os métodos da *Cochrane Collaboration for Systematic Reviews*. Os estudos recuperados foram importados para a plataforma online Rayyan QCR¹, sendo as referências dos estudos incluídos e excluídos posteriormente também importadas para o gerenciador de referência Mendeley. Títulos e resumos de estudos recuperados foram selecionados de forma independente pelos autores (APAMC; LMDQ; OS). Todas as discordâncias foram resolvidas por consenso entre os revisores. O processo de seleção foi documentado e apresentado no fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA).

Para a categorização das intervenções farmacêuticas se utilizou da taxonomia proposta pela *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (CADTH) combinada com a taxonomia *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care* (EPOC), as quais se agregam em intervenções profissionais, organizacionais, financeiras, regulatórias e multifacetadas.

Como critério de comparação foram consideradas intervenções por outros profissionais, nenhuma intervenção farmacêutica ou qualquer outra intervenção no nível comunitário. Como

critério de resultado se utilizou os desfechos clínicos, humanísticos, incluindo os de acesso aos serviços/equidade, epidemiológicos e econômicos. Um formulário de extração foi usado incluindo as informações de interesse: título do artigo, autores, revista, ano de publicação, último ano de pesquisa, objetivos, métodos, estatísticas, principais resultados, limitações, recomendações, análise de equidade, avaliação da qualidade, conflitos de interesses e perguntas não respondidas.

No total, foram recuperados 93 registros do *Health Evidence*, *Epistemonikos*, *Cochrane*, *Health Systems Evidence*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Google Scholar*. 21 duplicatas foram removidas, restando 72 registros. Os títulos e resumos dos estudos elegíveis foram avaliados de forma independente pelos 03 revisores. 53 artigos foram excluídos na triagem, justificados por inadequações dos tipos de desfechos, população alvo, desenho e/ou tipo do estudo e tipo de publicação. 19 artigos foram pré-selecionados a partir dos critérios de inclusão. Após a leitura completa dos textos, 10 artigos foram excluídos, em função dos cenários, tipos de intervenções e dos desfechos. Por fim, 9 artigos foram selecionados para a revisão.

A avaliação da qualidade foi realizada de forma independente para cada estudo pelos revisores e os resultados comparados. As discordâncias foram resolvidas por consenso. Utilizou-se os roteiros de Avaliação da Qualidade de Revisões Sistemáticas Múltiplas (AMSTAR) Avaliação de Estudos de Avaliação Econômica (AEAE), Avaliação da Qualidade de Estudo de Coorte (AQEC) e Avaliação da Qualidade de Estudo Transversal. Para os estudos incluídos foram considerados os aspectos de equidade; ou seja, a presença de abordagens e registros de questões relacionadas aos determinantes sociais e de equidade, utilizando-se o *framework* PROGRESS, o qual inclui o local de residência, raça/etnia/cultura/idioma, ocupação, sexo/gênero, religião, educação, estado socioeconômico e capital social.

O PROGRESS identifica se nos estudos incluídos houve abordagens e/ou se foram reportadas questões relacionadas às diferenças injustas nos desfechos de interesse, visando conduzir pesquisas e/ou adaptar evidências de pesquisa para informar o planejamento de novas intervenções.

Uma síntese narrativa foi elaborada contendo as descrições das intervenções e das evidências identificadas, incluindo os principais achados para o objetivo da revisão.

6.8.2 Descrever o padrão de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica utilizado para atender a PPL do estado do Pará no período de 2003 a 2019 e dos medicamentos distribuídos para as unidades penais no período de 2015 a 2019

Para a tabulação do padrão de medicamentos utilizados para atender a PPL do estado do Pará no período de 2003 a 2014, os dados foram coletados através de pesquisa documental e levantamento bibliográfico visto que até 2014 o Ministério da Saúde distribuía o kit de medicamentos diretamente para as unidades penais. A descrição dos dados será realizada por síntese narrativa.

Para o período compreendido entre 2015 e 2019, os dados sobre os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica distribuídos para as unidades penais foram coletados do Sistema HORUS através de relatórios gerenciais. Também foram coletados documentos institucionais referentes a lista dos medicamentos padronizados no período.

A lista medicamentos padronizados pela SEAP são enviados anualmente para o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica da SESP para processo aquisitivo.

Esses dados foram transferidos para planilha Excel e dispostos por ano, medicamento *versus* seu respectivo quantitativo padronizado. Posteriormente, foi realizada uma conferência confrontando informações de todos os medicamentos identificados com a RENAME para verificar se pertenciam a lista e se estavam descritos corretamente.

Adicionalmente, foram coletados dados em documentos legais com informações do repasse financeiro que serão inseridos em planilha de Excel e descritos por síntese narrativa.

Os dados coletados no Sistema HORUS também propiciaram a verificação do status da transmissão de dados, isto é, o conjunto de dados que envolve: posição de estoque, entrada, saída e dispensação dos medicamentos que são informados para a base nacional de dados das ações e serviços da assistência farmacêutica básica, a fim de subsidiar os gestores do SUS para gerir melhor os recursos públicos e aprimorar as políticas públicas em saúde.

6.8.3 Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde da SESP e SEAP sobre o acesso de medicamentos disponibilizados pelo SUS no âmbito do sistema penitenciário

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados na abordagem qualitativa foram elaborados e padronizados em maio de 2019.

Estes instrumentos contém uma série ordenada de perguntas com base no referencial teórico e nos objetivos da pesquisa e foram formatados para apreensão da realidade, bem como, são específicos para cada categoria de informante da pesquisa.

Foram constituídos por perguntas abertas e fechadas, respondidas por escrito e sem a interferência e/ou influência do pesquisador, aplicado através de entrevista dirigida aos infor-

mantes da pesquisa (Apêndice A <https://drive.google.com/file/d/1rdb-PGI8GsKTUoxaW8FYBzFbqBJ2dqmrJ/view?usp=sharing> e Apêndice B <https://drive.google.com/file/d/1mhWpYkHdE751Ofr8TQZpOu3xpZNDJgj8/view?usp=sharing>).

O processo de coleta das informações qualitativas ocorreu entre 01 de agosto de 2019 a 20 de fevereiro de 2020 e se deu por visita ao Hospital Geral Penitenciário e a Unidade Básica de Saúde Prisional. Dentre as unidades penais paraense, somente o Hospital Geral Penitenciário e Unidade Básica de Saúde Prisional contam com equipe multidisciplinar e ambos estão localizados na região com maior número de PPL do estado do Pará.

A coleta de dados programada inicialmente para ocorrer entre os meses de agosto a outubro de 2019 finalizou em fevereiro de 2020. O atraso foi decorrente da intervenção federal no sistema prisional paraense, iniciada em 30 de julho de 2019 e finalizada no início de agosto de 2020, ocasionada pela série de homicídios que ocorreram nos presídios devido a disputas de facções criminosas. O Departamento Penitenciário Nacional enviou a Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária para implementação de procedimento, intensificação da segurança e desenvolvimento de ações e projetos voltados para a reinserção social nas unidades prisionais.

Embora a ocorrência da intervenção federal tenha alterado o cronograma inicial desta pesquisa, a coleta de dados foi readequada para o alcance dos objetivos propostos.

Logo, a aplicação do questionário não ocorreu dentro das unidades penais devido as recomendações de segurança intramuros e controle rigoroso na entrada das unidades; os profissionais de saúde do cárcere responderam o instrumento em área administrativa. A identidade dos informantes foi respeitada e identificada por números de 1 – 25.

As entrevistas dirigidas aos informantes da pesquisa ocorreram dentro dos padrões estabelecidos pelas secretarias, que envolve a apresentação do projeto para os informantes da pesquisa, bem como, a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para solicitar a participação e apresentar a justificativa e os objetivos da pesquisa à obtenção dos dados (Apêndice C https://drive.google.com/file/d/18W_esB4C6-kU-3SXR0f8r6Fv6GtVe-Dps/view?usp=sharing).

Após a explicação da investigação e esclarecidas as dúvidas aos participantes, relatou-se a todos que a pesquisa poderia trazer riscos mínimos no que se refere à possibilidade de constrangimento e/ou desconforto e que ainda tinham o direito de desistir quando quisessem, bem como, que o anonimato, a confidencialidade, a privacidade e o uso dos dados serão apenas para fins de pesquisa. Ainda se explicitou que a pesquisadora se compromete a respeitar todos os princípios éticos que regem a pesquisa.

Logo, para evitar a possibilidade de colocar em risco a credibilidade da pesquisa, fez-se uso correto das técnicas e instrumentos metodológicos para a coleta de dados, assegurando a confidencialidade dos informantes e demais princípios éticos contemplados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados foram plotados em planilha Excel e análise dos dados realizada pelo *framework* APOTECA e descritas por meio de síntese narrativa.

O *framework* APOTECA propõe os fatores Atitudinais, Políticos, Técnicos e Administrativos, cujas iniciais coincidentemente formaram o acrônimo Apoteca, muito próximo da palavra latina *apothēca*, que deu origem à palavra inglesa *apothecary* e com algumas variações atualmente significa farmácia em alemão, holandês, em línguas eslavas, escandinavas, entre outras. Os fatores políticos, técnicos e administrativos são fundamentais e independentes, porém interligados pelos fatores atitudinais (OZONATO, 2018).

Os dados extraídos dos questionários também contribuíram para elaboração dos documentos técnicos e de editoração.

6.8.4 Elaborar produtos tecnológicos, documentos técnicos, produtos bibliográficos e produtos de editoração que contribuam na promoção do acesso dos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL

6.8.4.1 Produtos tecnológicos

6.8.4.1.1 instrumentos de pesquisa qualitativa

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados na abordagem qualitativa foram formatados com base no referencial teórico, padronizados em maio de 2019 e contemplam aspectos referentes a estrutura organizacional, marcos normativos do SUS, conceitos relacionados à assistência farmacêutica no sistema penitenciário, cenário do sistema penitenciário paraense, financiamento dos medicamentos disponibilizados pelo SUS, ciclo logístico da assistência no contexto do sistema penitenciário e acesso aos medicamentos no âmbito do sistema penitenciário.

Os instrumentos são denominados de “Questionário para farmacêuticos envolvidos no ciclo logístico da assistência farmacêutica referente ao sistema prisional” (Apêndices A <https://drive.google.com/file/d/1rdbPGI8GsKTUoxaW8FYBzFbqBJ2dqmrJ/view?usp=sha->

[ring](#)) e “Questionário para gestores e profissionais da saúde envolvidos na assistência farmacêutica no âmbito do sistema prisional” (Apêndices B <https://drive.google.com/file/d/1mhW-pYkHdE75IOfr8TQZpOu3xpZNDJgj8/view?usp=sharing>).

6.8.4.1.2 relatório técnico sobre a estrutura organizacional da assistência farmacêutica prisional do estado do Pará

O instrumento denominado de “Roteiro de supervisão de farmácias e almoxarifados”, validado pela SESP (Anexo A https://drive.google.com/file/d/1ZYVo2UtY0jnYg9Ki4j0ttP-v6rX85E_z/view?usp=sharing), foi padronizado em maio de 2019 para ser utilizado na pesquisa.

Contém questões relacionadas a estrutura e atividades desses estabelecimentos, foi aplicado pela pesquisadora em outubro de 2019, durante a visita a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da SEAP, situada na região metropolitana de Belém/PA. A aplicação do instrumento ocorreu na presença do farmacêutico do estabelecimento.

Esse instrumento em conjunto com os registros iconográficos objetivou retratar o atual cenário da assistência farmacêutica no contexto do sistema penitenciário e subsidiaram a elaboração do produto tecnológico denominado de “Relatório técnico sobre a estrutura organizacional da assistência farmacêutica prisional do estado do Pará”, contendo o levantamento da estrutura da CAF da SEAP e intervenções que colaboram na promoção à saúde dessa população. O Relatório foi socializado com gestores da SEAP por meio de reunião técnica.

6.8.4.2. Documentos técnicos

Os dados extraídos dos documentos legais, institucionais e dos questionários de abordagem qualitativa subsidiaram a elaboração de documentos técnicos de cunho instrutivo, conforme descrição abaixo:

6.8.4.2.1 sugestão de nota técnica sobre assistência farmacêutica penitenciária, fluxo de acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para as PPL

6.8.4.2.2 sugestão de nota técnica sobre descentralização do repasse financeiro do ministério da saúde, para a execução do componente básico da assistência farmacêutica aos municípios paraenses com adesão a PNAISP

6.8.4.3. Produtos bibliográficos

6.8.4.3.1 artigo “assistência farmacêutica em sistemas penitenciários: revisão sistemática”

A síntese das evidências subsidiou a elaboração do artigo denominado “Assistência Farmacêutica em Sistemas Penitenciários: Revisão Sistemática” e esse produto bibliográfico foi submetido, aceito e publicado em revista técnica de Qualis Capes B2 (Anexo B <https://drive.google.com/file/d/1twKWpQWZdWNIhFyqM3b5t6Z5q28sGku/view?usp=sharing>).

6.8.4.3.2 artigo “assistência farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde”

O produto bibliográfico encontra-se em elaboração e será submetido em revista técnica após homologação da dissertação do mestrado.

6.8.4.4 Produto de editoração

6.8.4.4.1 manual instrutivo sobre a importância da assistência farmacêutica e o acesso aos medicamentos do SUS no fortalecimento da PNAISP no sistema prisional paraense

Após a socialização do relatório técnico sobre a estrutura organizacional da assistência farmacêutica prisional do estado do Pará e dos documentos técnicos de cunho orientativo, iniciou-se a elaboração do manual instrutivo sobre a importância da assistência farmacêutica e o acesso aos medicamentos do SUS no fortalecimento da PNAISP em conjunto com área técnica da Coordenação Estadual da PNAISP da SESPA e com dois discentes do curso de farmácia da Universidade Federal do Pará. O manual será disponibilizado em versão impressa e eletrônica.

Os dados extraídos dos documentos legais e institucionais subsidiaram a elaboração do manual com orientações sobre a assistência farmacêutica no contexto do sistema penitenciário e fluxo de acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL paraense e, que poderá ser utilizado pela SESPA e SEAP na capacitação dos profissionais de saúde e da justiça do estado do Pará - Brasil no que tange a assistência farmacêutica.

6.9 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, registra-se que primeiramente foi solicitada a autorização para SESPA e SEAP para realização da pesquisa. Após o parecer positivo das Secretarias o projeto foi submetido à Plataforma Brasil em 25.05.2019 sob CAAE nº 14831519.5.0000.0018 e aprovado em 29.07.2019 com Parecer Consubstanciado nº 3.471.005 (Anexo C https://drive.google.com/file/d/1_hJl4zfSTLnLafjIYQbJcwdqszEUZzWL/view?usp=sharing), conforme os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2012; 2016).

Em tempo, as secretarias autorizaram a visita a Central de Abastecimento Farmacêutico, Hospital Geral Penitenciário e Unidade Básica de Saúde Prisional, o registro iconográfico, a coleta de dados em documentos institucionais e utilização dos dados contidos no Sistema HORUS.

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Importa-se destacar que a equidade em saúde se concentra no aumento das oportunidades, prioritariamente, para populações vulneráveis, com a intenção de alcançarem o seu potencial de saúde (CORGOZINHO; OLIVEIRA, 2016). Nesse sentido, embora inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde, e de incluir as PPL integralmente no SUS.

7.1 EVIDÊNCIAS SOBRE A EFETIVIDADE E A EFICIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SISTEMAS PENITENCIÁRIOS

A síntese de evidências sobre a efetividade e a eficiência da assistência farmacêutica em sistemas penitenciários gerou como produto bibliográfico o artigo intitulado “Assistência Farmacêutica em Sistemas Penitenciários: Revisão Sistemática”, publicado em 13 de outubro de 2020 na revista *Brazilian Journal of Development* (Apêndice D https://drive.google.com/file/d/1u6447WIZDtSBzBME3MWLty7q_iFCSB80/view?usp=sharing).

Na síntese de evidências pelo método de revisão sistemática, nove artigos preencheram os critérios de inclusão. Os estudos incluídos foram publicados entre os anos de 2013 e 2019, tendo entre eles 2 revisões sistemáticas e 1 avaliação econômica. Os países onde foram realizados os estudos primários nesta revisão incluem a Austrália, Canadá, Estados Unidos da América, Portugal, Reino Unido e Suíça, ou seja, em países de alta renda (COSTA; QUEIROZ; SOLER, 2020).

Sobre a qualidade dos artigos, constatou-se que os estudos de coorte foram de baixa qualidade. As revisões sistemáticas foram de média qualidade e o estudo de avaliação econômica e os estudos transversais foram de alta qualidade. Com base nos achados, fez-se a categorização das intervenções e dos desfechos, de modo a facilitar a análise e compreensão, ou seja, para as categorias de intervenções profissionais, organizacionais, financeiras, regulatórias e multifacetadas foram categorizadas as evidências para desfechos clínicos, humanísticos e epidemiológicos, incluindo os de acesso aos serviços (COSTA; QUEIROZ; SOLER, 2020).

Constatou-se que há evidências de categorias de intervenções profissionais, organizacionais, governamentais, financeiras e multifacetadas quanto aos desfechos clínicos, de acesso aos serviços epidemiológicos, humanísticos e econômicos e infere-se que assistência farmacêu-

tica em sistemas penitenciários, realizadas por meio de intervenções efetivas e eficientes, contribuem para a promoção da saúde e prevenção de doenças de uma população em vulnerabilidade devido às condições a que estão expostos (COSTA; QUEIROZ; SOLER, 2020).

Preconiza-se que profissionais farmacêuticos comprometidos com políticas de saúde, devam ser e/ou estar inseridos em sistemas penitenciário, tendo como propósito, cooperar para que os apenados tenham acesso equânime a uma farmacoterapia racional, segurança e qualidade de vida (COSTA; QUEIROZ; SOLER, 2020).

7.2 PADRÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA UTILIZADO PARA ATENDER A PPL DO ESTADO DO PARÁ/

Por meio de pesquisa documental e levantamento bibliográfico, constatou-se que entre os anos de 2003 a 2014, consoante com sua responsabilidade, o Ministério da Saúde distribuía regularmente kits de medicamentos diretamente para as unidades penais paraenses e em nenhuma etapa do ciclo logístico perpassava pela SESP. A área técnica do sistema prisional do ministério da saúde era responsável pela programação dos kits para atendimento das doenças mais prevalentes e prioritárias no âmbito da atenção básica em saúde.

Entre os anos de 2015 e 2019, após a compilação dos dados extraídos dos documentos institucionais referentes a lista dos medicamentos padronizados pela SEAP no período citado, constatou-se que apenas no ano de 2015 ocorreu a solicitação de quatro medicamentos que não pertenciam a RENAME (Quadro 1).

Quadro 1 - Relação de medicamentos padronizados pela SEAP que não pertencem a RENAME no ano de 2015

MEDICAMENTOS	
1	Diclofenaco 75mg/3ml - solução injetável
2	Carisoprodol 125mg + associações – comprimido
3	Glicose 25% 10ml - solução injetável
4	Hidróxido de magnésio 35,6mg + hidróxido de alumínio 37mg/ml - suspensão oral

Fonte: SEAP, 2015.

Em 2019, foi elaborado o padrão de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica utilizados para atender a PPL paraense no ano de 2020 que se encontra descrito na Quadro 2. Contém um total de cento e dois itens, incluindo os medicamentos sujeitos a controle especial e insumos pertencentes a RENAME 2020.

Quadro 2 - Relação de medicamentos padronizados no sistema penitenciário paraense no ano de 2020 (continua)

MEDICAMENTOS	
1	Aciclovir 200mg – comprimido
2	Aciclovir 50mg/g 5% - creme
3	Acetato de medroxiprogesterona 150mg/ml - suspensão injetável
4	Ácido acetilsalicílico 100mg – comprimido
5	Ácido fólico 5mg – comprimido
6	Albendazol 400mg - comprimido mastigável
7	Albendazol 4mg/ml - suspensão oral
8	Amoxicilina 50mg/ml - suspensão oral
9	Amoxicilina 500mg - cápsula ou comprimido
10	Atenolol 50mg – comprimido
11	Azitromicina 40mg/ml - pó para suspensão oral
12	Azitromicina 500mg -comprimido
13	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI + diluente – suspensão injetável
14	Benzoilmetronidazol 40mg/ml - suspensão oral
15	Besilato de Anlodipino 10 mg- comprimido
16	Brometo de ipatrópio 0,25mg/ml - solução para inalação
17	Captopril 25mg – comprimido
18	Caverdilol 6,25mg – comprimido
19	Cefalexina 500mg - cápsula ou comprimido
20	Cefalexina 50mg/ml - suspensão oral
21	Ceftriaxona 1g - pó para solução injetável
22	Ciprofloxacino 500mg - comprimido
23	Cloreto de sódio 0,9% (9mg/ml) - solução nasal
24	Cloreto de sódio 0,9% 100ml - solução injetável
25	Cloreto de sódio 0,9% 500ml - solução injetável
26	Cloridrato de lidocaína 20mg/g (2%) - gel
27	Cloridrato de lidocaína 20mg/g (2%) - solução injetável
28	Cloridrato de metformina 500mg - comprimido
29	Cloridrato de metformina 850mg- comprimido
30	Cloridrato de metoclopramida 10mg - comprimido
31	Cloridrato de metoclopramida 5mg/ml - solução injetável
32	Cloridrato de prometazina 25mg - comprimido
33	Cloridrato de prometazina 25mg/ml - solução injetável
34	Cloridrato de ranitidina 150mg - comprimido
35	Cloridrato de ranitidina 25mg/ml - solução injetável
36	Cloridrato de tetraciclina 10mg/ml (1%) - pomada oftálmica

Quadro 2 - Relação de medicamentos padronizados no sistema penitenciário paraense no ano de 2020 (continua)

37	Cloridrato de propranolol 40mg - comprimido
38	Dexametasona 1mg/ml (0,1%) - creme
39	Dexametasona 1mg/ml (0,1%) - suspensão oftálmica
40	Digoxina 0,25mg - comprimido
41	Dipirona 500mg/ml - solução injetável
42	Dipirona 500mg/ml - solução oral
43	Dipirona sódica 500mg - comprimido
44	Espironolactona 25mg - comprimido
45	Fluconazol 150mg - cápsula
46	Fosfato dissódico de dexametasona 4mg/ml - solução injetável
47	Furosemida 10mg/ml - solução injetável
48	Furosemida 40mg - comprimido
49	Glibenclamida 5mg - comprimido
50	Glicose 50mg/ml (5%) 500ml - solução injetável
51	Hemitartarato de epinefrina 2mg/ml – solução injetável
52	Hidroclorotiazida 25mg - comprimido
53	Hidróxido de alumínio 61,5mg/ml – suspensão oral
54	Ibuprofeno 300mg - comprimido
55	Ibuprofeno 50mg/ml - suspensão oral
56	Ivermectina 6mg - comprimido
57	Loratadina 10mg – comprimido
58	Losartana potássica 50mg – comprimido
59	Maleato de enalapril 10mg – comprimido
60	Metildopa 250mg – comprimido
61	Metronidazol 100mg/g (10%) - gel vaginal
62	Metronidazol 250mg – comprimido
63	Nifedipino 10mg – comprimido
64	Nitrato de miconazol 2% (20mg/g) – creme
65	Nitrato de miconazol 2% (20mg/g) - creme vaginal
66	Óleo mineral – óleo para uso oral
67	Omeprazol 20mg – cápsula
68	Paracetamol 200mg/ml - solução oral
69	Paracetamol 500 mg – comprimido
70	Permetrina 50mg/ml (5%) – loção
71	Prednisona 20mg – comprimido
72	Sais para reidratação oral (cloreto de sódio, glicose, anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio di-hidratado) - pó para solução oral

Quadro 2 - Relação de medicamentos padronizados no sistema penitenciário paraense no ano de 2020 (final)

73	Sinvastatina 20mg – comprimido
74	Succinato sódico de hidrocortisona 500mg - pó para solução injetável
75	Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) – creme
76	Sulfametoxazol + trimetoprima 400mg + 80mg – comprimido
77	Sulfato de gentamicina 5mg/ml - solução oftálmica
78	Sulfato ferroso 40mg – comprimido
MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL	
1	Ácido valproico (valproato de sódio) 250mg – cápsula
2	Ácido valproico (valproato de sódio) 500mg – comprimido
3	Carbamazepina 200mg – comprimido
4	Carbonato de lítio 300mg – comprimido
5	Clonazepam 2,5mg/ml - solução oral
6	Cloridrato de amitriptilina 25mg – comprimido
7	Cloridrato de biperideno 2mg – comprimido
8	Cloridrato de clorpromazina 100mg – comprimido
9	Cloridrato de clorpromazina 25mg – comprimido
10	Cloridrato de fluoxetina 20mg – cápsula
11	Decanoato de haloperidol 50mg/ml - solução injetável
12	Diazepam 10mg – comprimido
13	Diazepam 5mg – comprimido
14	Diazepam 5mg/ml - solução injetável
15	Fenitoína 100mg – comprimido
16	Fenobarbital 100mg – comprimido
17	Fenobarbital 100mg/ml - solução injetável
18	Haloperidol 1mg – comprimido
19	Haloperidol 5mg – comprimido
20	Lactato de biperideno 5 mg/ml - solução injetável
INSUMOS	
1	Água para injetáveis 10ml - solução injetável
2	Álcool etílico 70% (Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira) solução
3	Lanceta para punção digital
4	Seringa com agulha acoplada para aplicação de insulina

Fonte: SEAP, 2020.

7.3 VERIFICAÇÃO DO *STATUS* DE TRANSMISSÃO DE DADOS PARA A BASE NACIONAL DE DADOS, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Durante a verificação do *status* de transmissão de dados para a base nacional de dados, das ações e serviços da assistência farmacêutica básica por meio de relatórios gerenciais do Sistema HORUS, evidenciou-se que a SEAP e a SESPA utilizam o sistema para a transmissão de dados para a base nacional referentes aos medicamentos utilizados no sistema prisional desde o ano de 2015, conforme estabelecido na Portaria nº 2765 de 12 de dezembro de 2014. Porém, esta Portaria também determina que os dados das ações e serviços da assistência farmacêutica básica devem ser referentes às entradas, saídas e dispensações de medicamentos.

Constatou-se pelo sistema HORUS que a SESPA recebe e armazena os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, também realiza a distribuição desse para a CAF da SEAP. As etapas de recebimento, armazenamento e distribuição que ocorrem na SESPA são realizadas tanto pelo sistema HORUS quanto pelo sistema UNILOG que é terceirizado.

A CAF da SEAP recebe, armazena e distribui esses medicamentos para as unidades prisionais do Estado utilizando o sistema HORUS. Constatando, dessa forma, o cumprimento parcial do preconizado pela Portaria nº 2765 de 12 de dezembro de 2014, visto que a SEAP não realiza a dispensação de medicamentos devido não possuir farmacêutico nas unidades prisionais. O único farmacêutico da SEAP é lotado na CAF e as unidades prisionais não possuem farmácia; exceto a Unidade Básica de Saúde Prisional do complexo de penitenciário de Santa Izabel e o Hospital Geral Penitenciários. Estes, porém, possuem farmácia, mas sem o profissional farmacêutico para realizar a dispensação e outras atividades inerentes ao farmacêutico dentro de uma unidade básica de saúde e de um hospital.

Considerando o exposto, não foi possível realizar uma análise comparativa do quantitativo dos medicamentos padronizados *versos* dispensados devido à ausência de farmacêuticos e do sistema HORUS nas unidades prisionais paraense.

A ausência do profissional farmacêutico nas unidades prisional dificulta o planejamento correto com informações técnicas para qualificação dos serviços e gestão do cuidado. Segundo Lin et al, 2019, a incorporação do farmacêutico na equipe multiprofissional é uma estratégia para reduzir as lacunas na assistência médica e melhorar a qualidade do atendimento em ambientes correcionais.

7.4 REPASSES ANUAIS DE RECURSOS FINANCEIROS PARA FINANCIAMENTO DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO PARAENSE

Considerando que o repasse financeiro referente ao componente básico da assistência farmacêutica no sistema penitenciário teve início em 2014, o Ministério da Saúde ainda manteve o fornecimento dos kits de medicamentos também até o ano citado.

Na Tabela 2, foram inseridas as informações referentes ao repasse financeiro do estado do Pará coletadas considerando os anos de 2014 até 2019, os documentos norteadores emanados de órgãos oficiais, população prisional paraense e o valor do repasse anual.

Tabela 2 - Repasses anuais de recursos financeiros para financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no sistema prisional paraense

Ano	Documento norteador	PPL paraense	Valor do repasse financeiro
2014	Portaria GM/MS nº 2.765 de 12 de dezembro de 2014	12.574	R\$ 236.199.06
2015	Portaria GM/MS nº 1.637 de 01 de outubro de 2015	12.448	R\$ 220.703.04
2016	Portaria GM/MS nº 1.605 de 01 de setembro de 2016	13.322	R\$ 222.937.02
2017	Portaria GM/MS nº 2.060 de 14 de agosto de 2017	11.297	R\$ 200.295.81
2018	Portaria GM/MS nº 3.528 de 30 de outubro de 2018	17.612	R\$ 312.260.76
2019	Portaria GM/MS nº 2.126 de 12 de agosto de 2019	17.821	R\$ 315.966.33

Fonte: Assistência Farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde, 2021.

Os repasses de 2014 a 2019 foram efetivados no Fundo Estadual de Saúde do Pará considerando que nenhum dos 22 municípios paraenses que possuem PPL pactuaram a descentralização do recurso para o financiamento dos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.

7.5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA CAF DA SEAP

Realizou-se, também, um *survey* sobre a situação da CAF da SEAP para retratar o atual cenário da assistência farmacêutica no contexto do sistema penitenciário e subsidiar a elaboração do relatório técnico sobre a estrutura organizacional da assistência prisional do estado do Pará, bem como, conhecer a estrutura e a organização da CAF da SEAP.

O relatório técnico foi elaborado e enviado a SEAP em julho de 2020. Este relatório contém contribuições para a gestão de saúde da SEAP, revelando a realidade atual da estrutura organizacional da assistência farmacêutica prisional no âmbito da SEAP. Em adição, inclui o diagnóstico da estrutura da CAF da SEAP, identificando as lacunas e possibilidades de melhorias da sua estrutura (Apêndice E <https://drive.google.com/file/d/1IhCPItfYIIIgzuFGg-CYItcNh5GVQO-Rr/view?usp=sharing>).

O relatório também apresenta sugestões de intervenções que podem contribuir para a estruturação do serviço e promoção à saúde dessa população, tais como: inserção formal da assistência farmacêutica na estrutura organizacional da SEAP, providenciar os documentos regulatórios e técnicos do estabelecimento, reforma nos pontos estruturais que não estão em conformidade, criação e implantação de procedimentos operacionais padrão e fluxos e capacitação da equipe envolvida nos processos.

7.6 INFORMANTES DA PESQUISA

Dos 25 informantes da pesquisa, 16 são vinculados a SESPA e 09 a SEAP (Tabela 3); dentre eles, 64% são farmacêuticos (Tabela 4).

Tabela 3 - Vínculo institucional dos informantes da pesquisa

VÍNCULO INSTITUCIONAL	Nº DE INFORMANTES DA PESQUISA	PERCENTUAL
SESPA	16	64%
SEAP	09	36%
TOTAL	25	100%

Fonte: Assistência Farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde, 2021.

Tabela 4 - Categorização profissional dos informantes da pesquisa

CARGO	INSTITUIÇÃO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Farmacêutico	SESPA	15	60%
	SEAP	1	4%
Enfermeiro	SESPA	1	4%
	SEAP	3	12%
Psicólogo	SESPA	0	0%
	SEAP	1	4%
Assistente social	SESPA	0	0%
	SEAP	2	4%
Serviço social	SESPA	0	0%
	SEAP	1	4%
Biomédico	SESPA	0	0%
	SEAP	1	4%
TOTAL			100%

Fonte: Assistência Farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde, 2021.

7.7 FATORES ATITUDINAIS, POLÍTICOS, TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS

Os dados coletados na abordagem qualitativa foram analisados utilizando o *framework* APOTECA, empregando os fatores: Atitudinais, Políticos, Técnicos e Administrativos (Figura 2).

**Figura 2** - Fatores do *framework* APOTECA

Fonte: Adaptado de ONOZATO, 2018.

Considerando que o fator político foi analisado pesando o relacionamento dentro de uma organização onde todos os envolvidos proporcionam apoio e suporte na garantia do tratamento farmacoterapêutico integral e equânime as PPL, evidenciou-se que 57,14% dos informantes relataram ter conhecimento do organograma da SESPA e 78% da SEAP (Figuras 3 e 4).

Na interpretação de Wanderley, Martinelli e Paz (2019), a intersetorialidade nas políticas públicas é considerada uma estratégia de gestão pública democrática que responde à setorização e fragmentação na busca de um olhar para a totalidade da questão social e dos cidadãos que demandam atendimento público. Nessa perspectiva, considerando o caráter intersetorial e transversal da assistência farmacêutica e da PNAISP, a articulação entre as secretarias de saúde e justiça paraense no contexto da intersetorialidade das políticas públicas é um desafio para a superação da fragmentação das políticas e para a potencialização das intervenções e ações propostas (BRASIL, 2014; PAZ, 2019)

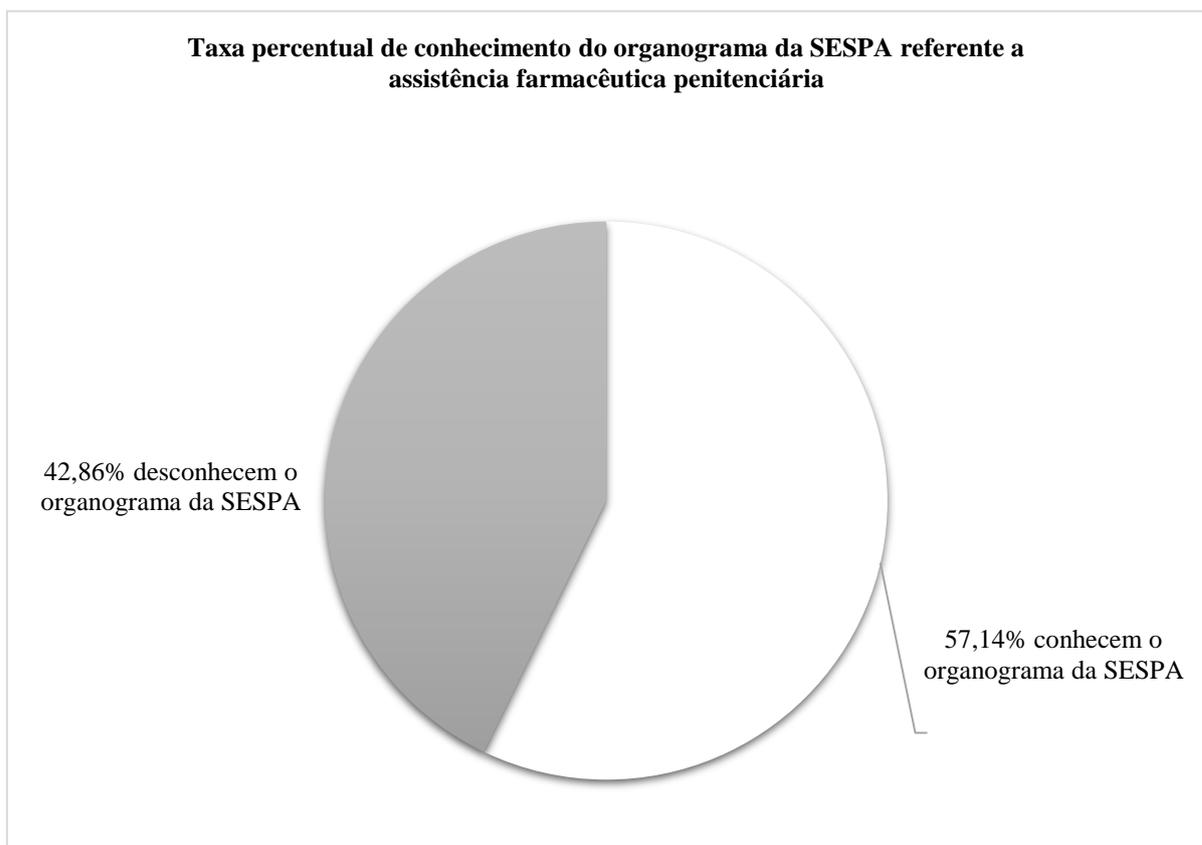


Figura 3 - Taxa percentual de conhecimento do organograma da SESPA referente a assistência farmacêutica penitenciária

Fonte: Assistência Farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde, 2021.

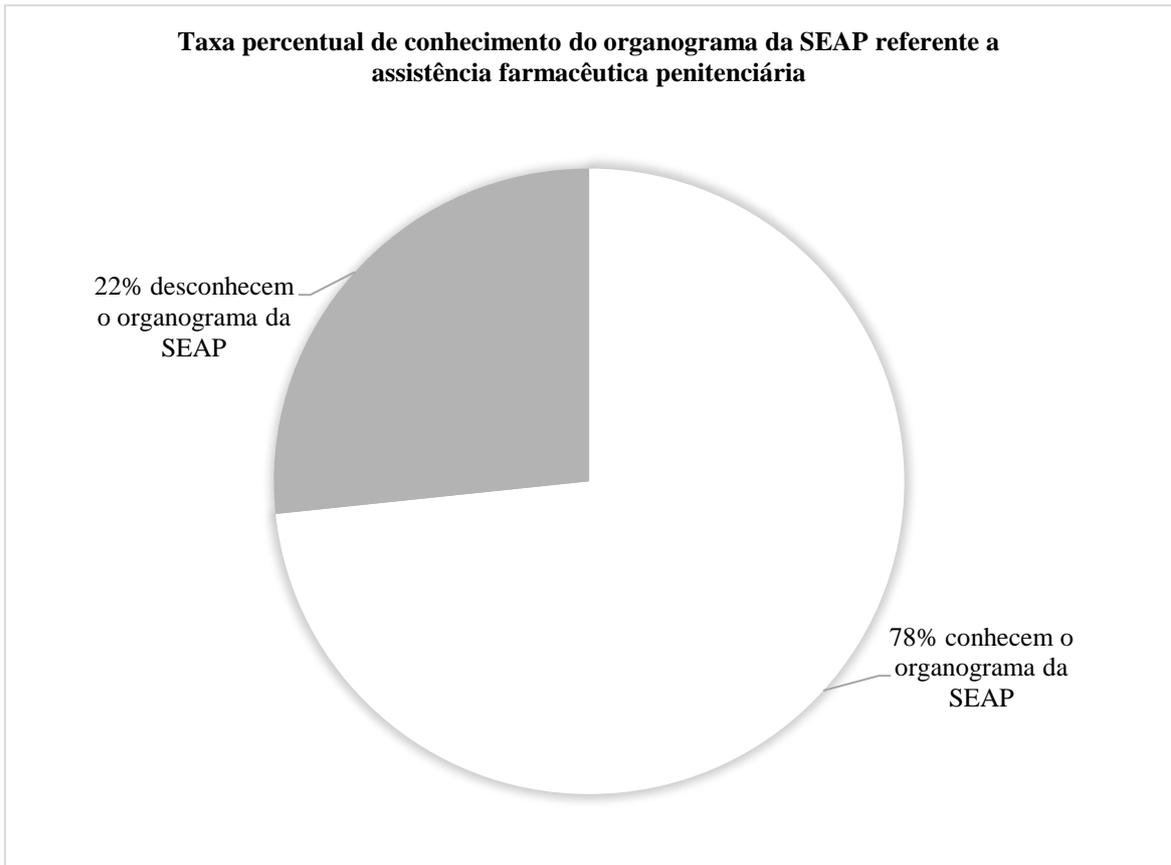


Figura 4 - Taxa percentual de conhecimento do organograma da SEAP referente a assistência farmacêutica penitenciária

Fonte: Assistência Farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde, 2021.

Quanto aos fatores técnicos, evidenciou-se que 68% dos informantes da pesquisa se sentem atualizados referente ao componente básico, 64% no especializado da assistência farmacêutica e 60% na PNAISP que está diretamente relacionada ao componente básico da assistência farmacêutica. Porém, apenas 48% dos informantes da pesquisa se sentem atualizados referente aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão diretamente relacionados ao componente especializado da assistência farmacêutica (Tabela 5).

Tabela 5 - Conhecimento dos marcos normativos do SUS e conceitos relacionados à assistência farmacêutica no sistema penitenciário

Descrição		n	%
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	S	17	68
	N	3	12
	NA	5	20
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	S	14	56
	N	6	24
	NA	5	20
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	S	16	64
	N	4	16
	NA	5	20
Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME	S	19	76
	N	0	0
	NA	6	24
Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas	S	12	48
	N	6	24
	NA	5	20
	NR	2	8
Política Nacional de Medicamentos	S	16	64
	N	3	12
	NA	6	24
Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará – PEA/PA	S	12	48
	N	6	24
	NA	6	24
	NR	1	4
Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas Privadas de Liberdade PNAISP	S	15	60
	N	9	36
	NA	1	4
Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica – HORUS	S	17	68
	N	4	16
	NA	4	16
Conceito de Rede de Atenção à Saúde	S	12	48
	N	11	44
	NA	1	4
	NR	1	4
Conceito de Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica	S	14	56
	N	6	24
	NA	5	20
Conceito de Gestão Clínica de Medicamentos	S	10	40
	N	8	32
	NA	6	24
	NR	1	4
Conceito de grupo de risco para a gestão clínica de medicamentos	S	9	36
	N	10	40
	NA	6	24
Conceito de eficácia do fármaco	S	19	76
	N	2	8
	NA	4	16
Conceito de efetividade do medicamento	S	19	76
	N	2	8
	NA	4	16
Conceito de eficiência do tratamento	S	18	72
	N	3	12
	NA	4	16
Diagnóstico do perfil epidemiológico	S	11	44
	N	11	44
	NA	3	12

Legenda: S: sim; N: não; NA: não se aplica; NR: não responderam.

Fonte: Assistência Farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde, 2021.

Do total de informantes, 56% se sentem atualizados no componente estratégico, 64% na Política Nacional de Medicamentos e 48% na Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará. Ainda, 76% se sentem atualizados em relação a RENAME e eficácia de tratamento e 68% no Sistema HORUS. Apenas 48% se sentem atualizados nos conceitos de rede de atenção à saúde no contexto prisional, o que corrobora com TOPP et al (2016) que cita que o acesso deficiente à rede de atenção à saúde representa uma significativa e complexa dificuldade entre as PPL, pois prejudica a resolutividade dos problemas de saúde que emergem da população encarcerada e, ainda, desacredita o valor das ações de saúde (Tabela 5).

Considerando fatores administrativos, quando questionados sobre a estrutura física do ambiente de trabalho na SESPA, 100% dos farmacêuticos da SESPA relataram que o mobiliário é adequado para os serviços e procedimentos ofertados, o ambiente é refrigerado adequadamente, a iluminação é adequada e que os computadores têm acesso à internet.

Na SEAP, o relato do único farmacêutico do órgão quanto a estrutura do ambiente de trabalho é de que não há mobiliário, infraestrutura, refrigeração e iluminação adequadas para os serviços e que o ambiente não possui equipamentos de segurança preconizados. Há como controlar a temperatura e umidade e os computadores têm acesso à internet. Estas informações são condizentes com o relatório técnico sobre a estrutura organizacional da assistência farmacêutica prisional do estado do Pará.

Considerando que o fator atitudinal é transversal aos políticos, técnicos e administrativos, infere-se que o conhecimento desses domínios possibilitou a identificação dos fatores que facilitam e/ou dificultam o acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS, para a PPL no estado do Pará, Brasil, proporcionando a elaboração de estratégias que aprimoram o acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para as PPL custodiadas no sistema penitenciário paraense.

Dados preocupantes relacionados ao fator atitudinal que impactam negativamente na garantia do direito à saúde as PPL foram observados na percepção de que apesar de todos os informantes da pesquisa estarem envolvidos com assistência farmacêutica no sistema penitenciário, 20% relacionaram que os conceitos de componentes básicos, estratégico e especializado da assistência farmacêutica e 24% RENAME, Política Nacional de Medicamentos, Política Estadual de Assistência Farmacêutica não se aplicam a atividade desempenhada (Tabela 5).

Em síntese, a assistência farmacêutica só atinge sua plenitude e seus objetivos quando vincula suas ações, de forma qualificada, às demais ações de cuidado da equipe de saúde. Portanto, é fundamental que esteja integrada à atenção básica à saúde, com foco no usuário e não apenas no medicamento. Os serviços farmacêuticos precisam estar integrados às práticas de

cuidado na equipe de saúde. Para tanto, a assistência farmacêutica precisa fazer parte de todas as políticas de saúde existentes (BRASIL, 2018).

Infere-se que os fatores técnicos e políticos são identificados como barreiras na garantia ao acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL no estado do Pará; o fator administrativo com facilitador no âmbito da SESPA e como barreira na SEAP decorrente do déficit de profissionais farmacêuticos e estrutura no ambiente de trabalho (Tabela 6).

Tabela 6 - Barreiras e facilitadores na garantia ao acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL paraense

FATORES	FACILITADOR		BARREIRA	
	SESPA	SEAP	SESPA	SEAP
Fatores atitudinais			x	x
Fatores políticos			x	x
Fatores técnicos			x	x
Fatores administrativos	x			x

Fonte: Assistência Farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde, 2021.

7.8 NOTA TÉCNICA SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PRISIONAL E FLUXO DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO SUS PARA AS PPL SOB CUSTÓDIA DO ESTADO DO PARÁ

A análise qualitativa dos dados extraídos dos questionários contribuiu para a elaboração de notas técnicas, documentos de cunho orientativo, que colaborem na garantia ao acesso aos medicamentos pelas PPL do sistema penitenciário do estado do Pará.

O primeiro documento orientativo denomina-se “Nota técnica sobre Assistência Farmacêutica Prisional e fluxo de acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para as PPL sob custódia do estado do Pará” (Apêndice F https://drive.google.com/file/d/1OoFke7JUwL-GUWy6uU_ru7MWz3P9wGJwS/view?usp=sharing). É voltado para instruir de maneira objetiva sobre a assistência farmacêutica prisional no SUS, orientando sobre como proceder para promover o acesso aos medicamentos fornecidos pelo SUS para as PPL sob custódia no estado do Pará.

Esta nota técnica se fundamenta no fato de que 100% dos informantes vinculados a SEAP e 92,85% da SESP, desconheciam a configuração do acesso aos medicamentos pertencentes aos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica no sistema prisional. Além disso, é relevante considerar os resultados obtidos sobre o conhecimento dos informantes sobre os marcos legais, responsabilidade de financiamento, valores financeiros repassados para o custeio e principalmente da necessidade e importância do aporte financeiro para a equidade de acesso a medicamentos dessa população. Registrou-se que 76% dos informantes da pesquisa desconheciam o número de PPL custodiados no Estado.

Esse documento técnico orientativo foi enviado a SEAP como sugestão de nota técnica e pretende-se que seja publicado na imprensa oficial do Estado do Pará, após parecer jurídico da SEAP e assinatura do Secretário Estadual de Administração Penitenciária.

7.9 NOTA TÉCNICA SOBRE A DESCENTRALIZAÇÃO DO REPASSE FINANCEIRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A EXECUÇÃO DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AOS MUNICÍPIOS PARAENSES COM ADEÇÃO A PNAISP

A nota técnica sobre a “Descentralização do repasse financeiro do Ministério da Saúde para a execução do componente básico da assistência farmacêutica aos municípios paraenses com adesão a PNAISP” (Apêndice G <https://drive.google.com/file/d/1jIY1YoXzb02UN2rzRjxqNICH40XF0awy/view?usp=sharing>) é direcionada para os gestores municipais, com o propósito de instruir os municípios que tiverem interesse em receber diretamente o aporte financeiro para a execução do componente básico da assistência farmacêutica no âmbito da PNAISP, fortalecendo a atenção básica e contribuindo para a inclusão efetiva da PPL na rede de atenção à saúde.

Esta nota técnica se fundamenta na evidência de que apenas 4% dos informantes da pesquisa sabiam o valor aproximado do recurso que custeia a aquisição dos medicamentos do componente básico para a população carcerária paraense. Este resultado, demonstra uma lacuna na inclusão dessa população na rede de atenção à saúde, justificando uma orientação quanto ao aporte do recurso financeiro para a aquisição dos medicamentos básicos, contribuindo para reduzir o impacto das diferenças sociais e atender suas diversidades.

Esse documento técnico orientativo foi enviado a Coordenação Estadual de Atenção Integral à Saúde Prisional da SESP, vinculada a Diretoria de Atenção Integral à Saúde, para o assessoramento aos 22 municípios paraenses que possuem população carcerária.

7.10 CAPACITAÇÃO SOBRE O ACESSO AOS MEDICAMENTOS NO SISTEMA PRISIONAL E INCLUSÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA OS JUÍZES DE EXECUÇÃO PENAL, GESTORES DA SEAP E SESPA E AGENTES DA FORÇA-TAREFA DE INTERVENÇÃO PENITENCIÁRIA

O interesse dos Juízes de execução penal da vara de Execução Penal da Região Metropolitana de Belém quanto ao entendimento sobre o acesso aos medicamentos para as PPL no sistema penitenciário e inclusão na rede de atenção à saúde, dos gestores da SEAP quanto a compreensão da importância da assistência farmacêutica na promoção do acesso integral e equitativo ao tratamento farmacoterapêutico disponível no SUS para as PPL no estado do Pará gerou a necessidade de atualização dos mesmos.

Nesta direção, relata-se que durante a aplicação dos questionários e esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa ocorreu o convite do Grupo Conductor da PNAISP do estado do Pará para a participação da pesquisadora como ministrante da capacitação sobre o acesso aos medicamentos no sistema prisional e inclusão na rede de atenção à saúde. Ocorreram outros tópicos ministrados por outros profissionais das áreas da saúde no que tange a saúde no sistema penitenciário. A capacitação ocorreu em outubro de 2019, no Fórum Criminal da Capital – Auditório Nelson Amorim – Belém/PA para os Juízes de execução penal, gestores da SEAP e SESPA e agentes da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária.

7.11 MANUAL INSTRUTIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO SUS PARA O FORTALECIMENTO DA PNAISP NO SISTEMA PRISIONAL PARAENSE

Sabe-se que os materiais educativos são elaborados a partir de uma base científica, através do contato com o público-alvo e/ou de pesquisa na literatura com o objetivo de permitir uma compreensão mais facilitada e serem mais atrativos para um público específico (SILVA; MENDEZ; BAPTISTA; SÁ, 2019) e que também atuem como mediadores na produção de sentidos, no fazer sentido, na medida em que são dispositivos pelos quais determinados valores, conceitos e políticas ganham status de verdade e determinam práticas sociais específicas em torno dos discursos sanitários (SANTOS; RIBEIRO; MONTEIRO, 2012).

Considerando toda a complexidade e singularidade do sistema prisional e a necessidade de fortalecimento da PNAISP, foi elaborado um produto denominado de “Manual instrutivo sobre a importância da assistência farmacêutica e o acesso aos medicamentos do SUS para o

fortalecimento da PNAISP no sistema prisional paraense” (Apêndice H https://drive.google.com/file/d/1Wxq9tS6GRM6GXQ5Ic_jbifei_fXbt10L/view?usp=sharing).

O manual foi elaborado em conjunto a Coordenação Estadual de Atenção Integral à Saúde Prisional da SESPA e discentes do curso de farmácia da Universidade Federal do Pará. A versão eletrônica estará disponível ao público no acervo da Biblioteca Prof. Orlando Costa, da SESPA. Em adição, também será disponibilizada na versão impressa aos municípios e unidades prisionais paraenses após autorização do *layout* pela Secretaria de Comunicação do Governo do estado do Pará.

Almeja-se prover com este produto, orientações aos profissionais de saúde envolvidos com as PPL e aos profissionais da segurança pública e de justiça que também estão envolvidos na garantia do direito à saúde, no intuito de intervir na realidade contribuindo no processo de aprendizagem em saúde.

Limitação, viés e dificuldades

Dificuldades e limitações quanto ao acesso a dados e informações podem ter acarretado viés.

Conflito de interesse

A autora declara não ter conflitos de interesse.

8. CONCLUSÃO

Sabe-se que a situação de vulnerabilidade sofrida pela PPL reflete na saúde coletiva e na gestão do SUS. A necessidade de atenção diferenciada, considerando as especificidades do contexto em que vivem, fortalece a importância da PNAISP como políticas de promoção da equidade em saúde na garantia da equidade no cuidado e acesso à saúde, respeitando o direito à cidadania dessa população.

Destaca-se que o SUS precisa estar preparado em todos os níveis de atenção para atender a todas as especificidades da população e o significado prático dos princípios do SUS é que ele deve ser universal, atendendo a todos, equânime, investindo mais onde a carência é maior e integral, de forma a ofertar um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, em todos os níveis de complexidade de assistência.

De acordo com as evidências disponíveis e na constatação da ausência do profissional farmacêutico na dispensação de medicamentos para as PPL paraense, recomenda-se a inserção desse profissional para a promoção do acesso e uso racional dos medicamentos padronizados no SUS.

Considerando que a centralidade de toda assistência farmacêutica está no usuário que dela necessitar e, portanto, as ações logísticas não são um fim em si e só se justificam quando atendem a esse objetivo. Torna-se essencial o conhecimento de que o usuário do sistema penitenciário é uma PPL com especificidades, e que os processos necessitam de adaptações para atender uma realidade singular e contribuir na efetivação do direito à saúde.

No que cabe a assistência farmacêutica é relevante destacar que a orientação adequada sobre o fluxo de acesso aos medicamentos disponibilizados no SUS para as PPL facilita o acesso ao tratamento farmacoterapêutico.

E especificadamente em relação ao direito social à saúde no contexto da garantia ao acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para as PPL paraense percebe-se que essa população vulnerável merece um olhar mais cuidadoso para a garantia ao tratamento farmacoterapêutico equânime e integral de forma ampla e harmônica às políticas já instituídas.

Nesse âmbito, e sem a intenção de esgotar o assunto, menos ainda de reduzir a complexidade que lhe é própria, a pesquisa teve a intenção de analisar os fatores que facilitam e/ou dificultam o acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL paraense através da análise de domínios atitudinais, políticos, técnicos e administrativos; análise dos medicamentos padronizados, síntese de evidências sobre a efetividade e a eficiência da assistência

farmacêutica em sistemas penitenciários e na elaboração de produtos técnicos que contribuam na promoção do acesso dos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL.

Com base nos resultados aqui apresentados, afirma-se que a privação de liberdade, vulnerabilidade social e outros fatores inerentes a realidade carcerária dificultam a efetivação do direito à saúde das PPL e que diversos desafios devem ser superados para a concretização desse no que tange à garantia ao acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS.

Considera-se importante reforçar a necessidade contínua de promover o aprimoramento de conhecimentos de profissionais para atuação no SUS, no contexto singular de vulnerabilidade dentro do sistema prisional e que, para além da qualificação técnica, avançar em competências políticas e sociais para contribuir de forma substancial no fortalecimento das políticas públicas, que buscam efetivar os princípios do SUS.

Ademais, é essencial reconhecer que as PPL retornarão ao convívio social após o cumprimento da pena e que a manutenção da saúde intramuro é condição essencial no processo de ressocialização extramuro e que o SUS precisa estar preparado em todos os níveis de atenção para atender a todas as especificidades dessa população.

Espera-se que essa pesquisa voltada a assistência farmacêutica penitenciária seja capaz de estimular a busca permanente por melhorias que possibilitem a expansão, maior concretização da integralidade e principalmente que o ideal do SUS na garantia da equidade seja atingido de forma efetiva contemplando todas as políticas de saúde voltadas a PPL.

9. PRODUTOS

- **Produto tecnológico:** Instrumentos de pesquisa qualitativa - Questionário para farmacêuticos envolvidos no ciclo logístico da assistência farmacêutica referente ao sistema prisional (Apêndice A <https://drive.google.com/file/d/1rdb-PGI8GsKTUoxaW8FYBzFbqBJ2dqmrJ/view?usp=sharing>).
- **Produto tecnológico:** Instrumentos de pesquisa qualitativa - Questionário para gestores e profissionais da saúde envolvidos na assistência farmacêutica no âmbito do sistema prisional (Apêndice B <https://drive.google.com/file/d/1mhWpYkHdE75lOfr8TQZpOu3xpZ-NDJg8/view?usp=sharing>).
- **Produto tecnológico:** Relatório Técnico sobre a estrutura organizacional da assistência farmacêutica prisional do estado do Pará - Levantamento da estrutura da Central de Abastecimento Farmacêutico da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (Apêndice E <https://drive.google.com/file/d/1IhCPItfYlllGzuFGgCYltnh5GVQO-Rr/view?usp=sharing>).
- **Documento Técnico:** Nota Técnica sobre assistência farmacêutica penitenciária e fluxo de acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para as PPL sob custódia do estado do Pará (Apêndice F https://drive.google.com/file/d/1OoFke7JUwL-GUWy6uU_ru7MWz3P9wGJwS/view?usp=sharing).
- **Documento Técnico:** Nota Técnica com orientações para a descentralização do repasse financeiro do Ministério da Saúde para a execução do componente básico da assistência farmacêutica aos municípios paraenses com adesão a PNAISP (Apêndice G <https://drive.google.com/file/d/1jIY1YoXzb02UN2rzRjxqNICH40XF0awy/view?usp=sharing>).
- **Produto bibliográfico: Artigo publicado em revista técnica** - Artigo publicado (Assistência Farmacêutica no Sistema Penitenciário: Revisão sistemática) (Apêndice D https://drive.google.com/file/d/1u6447WIZDtSBz-BME3MWLty7q_iFCSB80/view?usp=sharing).
- **Produto bibliográfico: Artigo publicado em revista técnica** - Artigo da Dissertação de Mestrado elaborada, defendida e artigo publicado.
- **Produto de Editoração:** Manual instrutivo sobre a importância da assistência farmacêutica e o acesso aos medicamentos do SUS no fortalecimento da PNAISP no sistema prisional paraense (Apêndice H https://drive.google.com/file/d/1Wxq9tS6GRM6GXQ5Ic_jbifei_fXbtl0L/view?usp=sharing).

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciências & saúde coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.
- BARBIÉRI, L. F. CNJ registra pelo menos 812 mil presos no país; 41,5% não têm condenação. **G1**, Brasília, 17 jul. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/07/17/cnj-registra-pelo-menos-812-mil-presos-no-pais-415percent-nao-tem-condenacao.ghhtml>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- BERMUDEZ, J. A. Z; COSTA, J. C. S; NORONHA, J. C. **Desafios do acesso a medicamentos no Brasil**. Rio de Janeiro: edições livres. 190p.:il, 2020.
- BIGDELI, M.; JACOBS, B.; TOMSON, G.; LAING, R.; GHAFFAR, A.; DUJARDIN, B.; VAN DAMME, W. Access to medicines from a health system perspective. **Health Policy Plan.**, v. 28, n. 7, p. 692-704, Oct. 2013.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Dados das inspeções nos estabelecimentos penais**. [Online]. 2019. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php. Acesso em: 29 mar. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 fev. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2011.
- BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) 2014**. Brasília, DF, 2014b.
- BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) 2019**. Brasília, DF, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1 – Suplemento, Brasília, DF, n. 190, p. 61, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS Nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014**. Dispõe sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2765_12_12_2014.html. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS Nº 1.637, de 01 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o repasse de recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para o Exercício de 2015, e dá outras providências. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1637_01_10_2015.html. Acesso em: 25 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 1.605, de 01 de setembro de 2016. Dispõe sobre o repasse de recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para o Exercício de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 170, p. 29, 2 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 2.060, de 14 de agosto de 2017. Dispõe sobre o repasse de recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para o Exercício de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 159, p. 39, 18 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial Nº 1777, de 9 de setembro de 2003**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html.html. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria *MS/GM* N° 458, de 6 de março de 2006. Estabelece o elenco e quantitativo de medicamentos para o atendimento das equipes de saúde do Sistema Penitenciário Brasileiro cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Serviço/ Classificação 065), dos estados qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, para o período de abril/2006 a março/2007. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM N° 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso em: 5 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM N° 713, de 4 de abril de 2007**. Estabelece o elenco e quantitativo de medicamentos para o atendimento das pessoas presas vinculadas às equipes de saúde do Sistema Penitenciário Brasileiro cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (Serviço/classificação 065), dos Estados qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0713_04_04_2007.html. Acesso em: 5 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM N° 2.981, de 26 de novembro de 2009**. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html. Acesso em: 2 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 1.554, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 2.831, de 1° de novembro de 2007**. Atualiza o elenco e o quantitativo de medicamentos para o atendimento das pessoas presas vinculadas às equipes de saúde do Sistema Penitenciário Brasileiro inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (Serviço/Classificação 065), dos Estados qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2831_01_11_2007_comp.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 238, p. 112, 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.270, de 26 de outubro de 2010**. Estabelece o elenco de medicamentos para o atendimento das pessoas presas vinculadas às Equipes de Saúde do Sistema Penitenciário Brasileiro cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES Serviço/Classificação 100, dos Estados qualificados para o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3270_26_10_2010_rep.html. Acesso em: 8 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 94, de 1º de abril de 2014**. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 2.126, de 12 de agosto de 2019**. Dispõe sobre o repasse de recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para o Exercício de 2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2019/08/portaria2126.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.528, de 30 de outubro de 2018**. Dispõe sobre o repasse de recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para o Exercício de 2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2018/11/portaria3528-rn.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial Nº 1.602 de 31 de julho de 2014**. Aprova a adesão dos Estados do Acre, Tocantins, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Pará e do Distrito Federal à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1602_31_07_2014.html. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília, 2018. 33p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/Aids: recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2010.

BRASIL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/renome>. Acesso em: 02 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 22 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 22 mar. 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. 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**. Brasília, DF, 2014.

CAMARGO, C. L. Saúde: um direito essencialmente fundamental. **Âmbito Jurídico**, São Paulo, 1 fev. 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-121/saude-um-direito-essencialmente-fundamental/>. Acesso em: 26 jan. 2020.

- CORGOZINHO, M. M.; OLIVEIRA, A. A. S. Equidade em saúde como marco ético da bioética. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.25, n. 2, p. 431-441, apr-jun. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016153764>.
- COSTA, A. P. A. M.; QUEIROZ, L. M. D.; SOLER, O. Assistência farmacêutica em sistemas penitenciários: revisão sistemática. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 77670-77689, oct. 2020. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-264>.
- COSTA, K. S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. e00067814, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00067814>.
- DI SANTIS, B. M.; ENGBRUCH, W.; D'ELIA, F. S. A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. **Revista Liberdades**, 2012. Disponível em: https://www.ibccrim.org.br/revista_liberdades_artigo/145-HISTRIA. Acesso em 27 dez. 2020.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S. C. **Handbook for Systematic Reviews of Interventions**. Volume 4. Nova Jersey: John Wiley & Sons. 2011. 672 p. (Wiley Cochrane Series).
- HOGERZEIL, H. V.; SAMSON, M.; CASANOVAS, J. V.; RAHMANI-OCORA, L. Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts. **Lancet**, v. 368, n. 9532, p. 305-11 Jul. 2006. DOI 10.1016/S0140-6736(06)69076-4.
- LEAL, M. C. Violência extra e intramuros. **Rev. bras. Ci. Soc.**, v.16, n. 45, p. 145-164, 2001. ISSN 0102-6909. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-69092001000100008>.
- LEITE, S. N. **Gestão da assistência farmacêutica**. Florianópolis: UFSC, 2016.
- LIN, C. H.; TRAN, N.; MURADIAN, I. K.; DO, N. H.; LU, Q. D.; TESEMA, L.; HENDERSON, S. O. Impact of a Pharmacist-Led Diabetes Clinic in a Correctional Setting. **J Pharm Pract.**, v. 19, p. 897190019888075, 2019. DOI <https://doi.org/10.1177/0897190019888075>.
- MARTINELLI, M. L.; WANDERLEY, M. B.; PAZ, R. D. O. Da Intersetorialidade: desafio para as políticas públicas [online]. *SciELO em Perspectiva: Humanas*, 2020. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/05/14/intersetorialidade-desafio-para-as-politicas-publicas>. Acesso em: 03 mar 2021.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-6, 2012.
- MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232016000702031&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 3 fev. 2019.
- MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med.**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. DOI 10.1371/journal.pmed1000097

NASCIMENTO JÚNIOR, J. M. *et al.* Avanços e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 3354-3371, out. 2015.

NASCIMENTO, L. G.; BANDEIRA, M. M. B. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 38, n. esp. 2, p. 102-116, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212064>

ONozATO, T. **Fatores que influenciam a implementação de serviços clínicos farmacêuticos em hospitais**: identificação e análise pelo framework Apoteca. Aracaju, 2018. 197 f.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946** [Internet]. Nova Iorque, 22 jul. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 25 mar. 2020.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, p. 210, 2016. DOI 10.1186/s13643-016-0384-4.

PANIZ, V. M. V.; et al. Acesso a medicamentos e uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 267-280, fev. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200005>

PARÁ. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará (SEAP). Divisão de Tecnologia da Informação. **SEAP em Números**. Belém, PA. 2019. <http://www.seap.pa.gov.br/>. Acesso em: 20 fev. 2020.

PARÁ. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará (SEAP). Divisão de Tecnologia da Informação. **SEAP em Números**. Belém, PA. jun. de 2020. <http://www.seap.pa.gov.br/>. Acesso em: 23 mar. 2021.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde. Diretoria de Política de Atenção Integral à Saúde. **Manual Instrutivo sobre o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no Estado do Pará**. Belém, PA, 2019.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Gabinete do Secretário. **Portaria Nº 1095, de 14 de novembro de 2018**. Institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará. Belém, PA, 2018. Disponível em: <http://www.tjpa.jus.br/CMSPortal/VisualizarArquivo?idArquivo=795504>. Acesso em: 25 ago. 2019.

PARANÁ, Secretaria da Segurança Pública e Administração Penitenciária. **A história das prisões e dos sistemas de punições**. Disponível em: <http://www.espen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=102>. Acesso em: 31 mar. 2020.

PARANHOS, V. L. Efetividade dos provimentos judiciais na garantia do direito à saúde: Estudo sobre as decisões inaudita altera parte no fornecimento gratuito de medicamentos pelo

Estado. **Meritum**, Belo Horizonte, v.2, n.1. – p. 153-176, jan.-jun. 2007. DOI <https://doi.org/10.46560/meritum.v2i1.762>.

PAZ, R.D.O. Habitação e Trabalho Social: desafios para a atuação profissional. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. *Psicologia e moradia: múltiplos olhares sobre a questão habitacional*. São Paulo: CRP-SP, 2019.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, n. 7 p. 3331-3338. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800032>. Acesso em: 25 mar. 2019.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5.ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, K.; RIBEIRO, A. P. G.; MONTEIRO, S. Hanseníase e práticas da comunicação: estudo de recepção de materiais educativos em um serviço de saúde no Rio de Janeiro. **Interface** (Botucatu), v. 16, n. 40, p. 205-218, 2012.

SILVA, E. L. O.; MENDES, S. P.; BAPTISTA, A. F.; SÁ, K. N. Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos: revisão integrativa. **Saúde & Tecnologia**, n. 21, p. 60-67, maio 2019.

TOPP, S. M.; MOONGA, C. N.; LUO, N.; KAINGU, M.; CHILESHE, C.; MAGWENDE, G.; HEYMANN, S. J.; HENOSTROZA, G. Exploring the drivers of health and healthcare access in Zambian prisons: a health systems approach. **Health Policy Plan.**, v. 31, n. 9, p. 1250-61 Nov. 2016. DOI 10.1093/heapol/czw059.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

VELASCO, C.; REIS, T. Com 335 pessoas encarceradas a cada 100 mil, Brasil tem taxa de aprisionamento superior à maioria dos países do mundo. **G1**, Brasília, 28 abr. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2019/04/28/com-335-pessoas-encarceradas-a-cada-100-mil-brasil-tem-taxa-de-aprisionamento-superior-a-maioria-dos-paises-do-mundo.ghtml>. Acesso em: 25 nov. 2020.