

REMÉDIO PRESO: ATENÇÃO À SAÚDE PARA
PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Bárbara Juliana Pinheiro Borges^a, Leiliane Oliveira Farias^a, Marcielly Eduardo de Souza^a.

^a Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Marechal Campos, 1468 - Bonfim, Vitória - ES, CEP 29047-105.

***Autor correspondente:** Bárbara Juliana Pinheiro Borges, professora doutora, Av. Marechal Campos, 1468 - Bonfim, Vitória - ES, CEP 29047-105. (27) 981723747; barbara.borges@ufes.br.

Data de submissão: 01-03-2024

Data de aceite: 16-04-2024

Data de publicação: 12-06-2025


**EDITORA
INTEGRAR**

DOI: 10.55811/integrar/livros/4341



RESUMO

Introdução: Este trabalho apresenta uma análise do contexto da assistência farmacêutica para pessoas privadas de liberdade, no âmbito prisional, assim como à atenção à saúde no Brasil, nos anos de 2003 a 2018. O objetivo geral deste estudo foi analisar o serviço de assistência farmacêutica prestado à população privada de liberdade do sistema prisional brasileiro. **Métodos:** Por meio da revisão da literatura em bases de dados (Periódicos CAPES e Google Acadêmico), dispondo de artigos, teses, dissertações, monografias e livros. **Resultados:** Dessa forma, foi possível conhecer como se organiza a assistência e a atenção à saúde dentro do sistema prisional e como a gestão e a qualidade dos espaços físicos afeta a qualidade da saúde dos detentos, bem como, o respeito à dignidade humana e o cumprimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que ampara essa considerável parcela da população. **Conclusões:** Foi possível concluir que a dignidade humana é um desafio a ser alcançado, bem como o cumprimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Penitenciário.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Farmácia Prisional; Pessoas Privadas De Liberdade. Atenção À Saúde; Dignidade Da Pessoa Humana.

1 INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica é assegurada às pessoas privadas de liberdade desde o ano de 1984, com a instituição da lei nº 7.210, que diz no artigo 14º “A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984) e ainda ressaltando que quando o estabelecimento penal no qual o preso se entrega não puder oferecer a assistência médica necessária, deverá ser encaminhado para outro serviço que o faça (BRASIL, 2018).

Visando atender de forma íntegra os princípios do SUS no sistema penitenciário, em 2003 foi instituída uma Portaria Interministerial dos Ministério da Saúde e Ministério da Justiça nº 1.777, de 9 de setembro. A portaria aprovou a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, tendo como objetivo promover de forma integral a saúde da população carcerária em todas unidades prisionais (BRASIL, 2018).

Como política pública, a assistência farmacêutica iniciou-se em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme). Em seu art. 1º a Ceme é descrita como sendo responsável por “promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano àqueles que, por suas condições econômicas, não puderem adquiri-los”. A aquisição dos medicamentos e a distribuição, eram de forma centralizada” (BRASIL, 1971).

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde foi consolidada como direito social do indivíduo em seu art. 6º é dever comum às três esferas do poder: União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 1988). Dessa forma, foi estabelecido o passo inicial para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, sem discriminação.

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990 determina em seu art. 6º a “formulação da política de medicamentos como uma das áreas de atuação no SUS atribuindo, a esse setor, a responsabilidade pela execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990). A Ceme foi responsável pela assistência farmacêutica prestada à população até o ano de 1997. Após desativada, suas atribuições foram passadas aos setores do Ministério da Saúde (CONASS, 2007).

A Política Nacional de Medicamentos, publicada no ano de 1998 pela Portaria GM/MS nº 3916, tem como finalidades garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, dentre outras. Para alcançar esses objetivos, a PNM formula diretrizes, sendo uma delas a Reorientação da Assistência Farmacêutica. Essa diretriz, em especial, fundamenta-se na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos farmacêuticos (BRASIL, 1998).

Segundo a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, que é a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a assistência farmacêutica é estabelecida como “parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde

e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade” (BRASIL, 2004, art. 1, I). A PNAF define ainda que a Assistência Farmacêutica deve ser utilizada como: política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde (BRASIL, 2004, art. 1, II). Com a integração da PNAF na Política Nacional de Saúde, e com base no direito garantido à saúde para a população privada de liberdade, foram elaboradas normas para implementação da assistência farmacêutica nos centros de detenção, tendo enfoque no atendimento especializado a esses indivíduos.

O objetivo deste estudo é analisar o serviço de assistência farmacêutica prestado à população privada de liberdade do sistema prisional brasileiro nos últimos anos, pontuando a situação encontrada frente a legislação vigente no país; descrevendo a política do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; e, abordando os pontos críticos do atual sistema prisional brasileiro, em relação à saúde desta população, em especial, à assistência farmacêutica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa desenvolvida caracteriza-se como descritiva, segundo Gil (2002), na qual o objetivo principal é descrever as características de uma população ou fenômeno. Este trabalho utilizou o cenário da assistência farmacêutica, prestada à população privada de liberdade no Brasil. Desse modo, compreendeu, qualitativamente, a natureza da relação entre os profissionais farmacêuticos e os indivíduos incluídos neste cenário.

O delineamento feito foi a revisão bibliográfica, alcançada pela busca, análise e descrição da literatura publicada sob forma de estudos científicos.

A coleta de dados, de acordo com o método de pesquisa, foi a escolha dos trabalhos, aplicando-se critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: trabalhos com data de publicação entre 2003 e 2018, título, resumo e/ou introdução relacionados com o tema. Pelo reduzido número de trabalhos específicos sobre a assistência farmacêutica, a pesquisa foi ampliada, tendo sido incluídos trabalhos que satisfizesse os seguintes critérios: trabalhos completos disponíveis que discutissem sobre a saúde em geral e que descrevessem, pelo menos, a situação da farmácia nas unidades prisionais, incluindo desde a seleção de medicamentos, a dispensação aos pacientes. Outro critério de inclusão foi o país abordado nas publicações, sendo excluídos aqueles que não tratassem do cenário brasileiro. Em relação à data de publicação, foram selecionados os trabalhos publicados a partir de janeiro de 2003 até dezembro de 2018. Foram excluídos trabalhos que não contemplassem a temática selecionada ou o período compreendido.

As palavras-chave utilizadas foram: assistência farmacêutica, sistema prisional e farmácia prisional, em português, nas bases de dados Google Acadêmico e Periódicos CAPES; e também, em inglês, nas bases de dados PubMed e Lilacs: pharmaceutical care, prison system e prison pharmacy.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca pelas bases de dados Google Acadêmico e Periódicos CAPES, foram obtidos 1031 trabalhos, sendo divididos em 1010 no Google Acadêmico e 21 no Periódicos CAPES; desse total, 1001 foram excluídos; sendo 954 fora do tema e 47 publicados antes de 2003. Os trabalhos que satisfizeram os critérios de inclusão foram um total de 25.

Na busca pelas bases de dados PubMed e Lilacs, foram obtidos 128 trabalhos no PubMed, não foram encontrados trabalhos no Lilacs; desse total, nenhum trabalho foi satisfatório para os critérios de inclusão: 117 fora do tema, 4 publicados antes de 2003, o texto completo de 2 trabalhos não estava disponível, e 5 eram satisfatórios para os outros critérios, entretanto, não tratavam do sistema prisional brasileiro.

Quadro 1. Apresenta os trabalhos satisfatórios para os critérios de inclusão da pesquisa bibliográfica de acordo o ano de publicação, tipo da obra (artigo, dissertação, tese, monografia ou trabalho de conclusão de curso), autores e título.

ANO	TIPO	AUTOR(ES)	TÍTULO
2003	MONOGRAFIA	LELES, F. A. G.	A Casa de Detenção Antônio Dutra Ladeira: Diagnóstico das Condições de Recuperação dos Internos
2003	ARTIGO	SILVA, G. K. N.; VEDOVELLO, V. P.; FEGADOLLI, C.	Políticas e práticas da Assistência Farmacêutica Presidiária
2006	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	CAIXETA, M. C.	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário: Análise do Processo de sua Implementação no Distrito Federal
2007	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	SANTOS, M. M.	A Assistência ao Preso Contida na Lei Nº 7.210/84 e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana
2008	MONOGRAFIA	NERES, R. A. C.	Ações de Saúde na Prisão: Análise da Adesão do Estado de Minas Gerais ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
2008	TESE	FERREIRA, M.C.F.	Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Prisional
2012	ARTIGO	CRUZ, S. J.	Assistência Integral a Saúde dos Prisioneiros: Uma Reflexão
2012	ARTIGO	DAMAS, F. B.	Assistência e Condições de Saúde nas Prisões de Santa Catarina, Brasil
2012	ARTIGO	GOIS, S. M. et al	Para Além das Grades e Punições: Uma Revisão Sistemática Sobre a Saúde Penitenciária

2013	ARTIGO	AMORIM, A. de Á.; DORNELLES, C. J. V.; RUDNICKI, D.	A Saúde no Sistema Penitenciário de Porto Alegre
2013	TESE	LIMA, E.O.P.	A Vida no Cárcere e Atenção à Saúde dos Detentos no Centro de Detenção Provisória Dr. Luis César Lacerda de São Vicente/SP
2013	ARTIGO	SOUZA, M. C. P. et al	Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário: Revisão de Literatura
2013	ARTIGO	ARRUDA, A. J. C. G. et al	Direito à Saúde no Sistema Prisional: Revisão Integrativa
2013	ARTIGO	JESUS, L. O.; LERMEN, H. S.	Mulheres e Políticas de Saúde no Sistema Prisional do Rio Grande do Sul
2013	ARTIGO	KOLLING, J. G.; SILVA, M. B. B.; SÁ, M. C. N. P.	O Direito à Saúde no Sistema Prisional
2013	TESE	ARRUDA, A.J.C.G. de	
	Saúde dos Presidiários e Direito Social: Um Estudo de Caso na Unidade Prisional de João Pessoa - Paraíba		
2013	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	MACHADO, J. F.	Sistema Penitenciário e Acesso à Saúde: Possibilidades e Limites do Controle Social
2014	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	SOUZA, M. de J. S.	A Assistência à Saúde da Mulher Apenada: Uma Revisão Integrativa da Literatura
2014	ARTIGO	FERNANDES, L. H. et. al	Necessidade de Aprimoramento do Atendimento à Saúde no Sistema Carcerário
2014	ARTIGO	MARTINS, É. L. C. et. al	O Contraditório Direito à Saúde de Pessoas em Privação de Liberdade: O Caso de uma Unidade Prisional de Minas Gerais
2015	ARTIGO	DUMKE, C.; ALMEIDA, B. R.	O Acesso à Saúde no Âmbito do Sistema Prisional Brasileiro
2015	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	SICORRA, A. K.	Políticas de Saúde no Sistema Prisional: O Preconizado e o Existente no RS 2014
2015	ARTIGO	LERMEN, H. S. et. al	Saúde no Cárcere: Análise das Políticas Sociais de Saúde Voltadas à População Prisional Brasileira
2016	ARTIGO	FILHO, M. M. S.; BUENO, P. M. M. G.	Demografia, Vulnerabilidade e Direito à Saúde da População Prisional Brasileira
2017	DISSERTAÇÃO	CARDINS, K.K.B.	Assistência Farmacêutica em Unidades Prisionais na Paraíba

2017	ARTIGO	TOURINHO, L. de O. S.; SOTERO, A. P. da S.; AMORIM, N. A.	Condições Precárias de Saúde na Ala Feminina do Presídio Nilton Gonçalves: Uma História de Abandono e Sofrimento
2017	ARTIGO	CARVALHO, N. G. O. de	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma Análise Sobre a Evolução Normativa
2018	MONOGRAFIA	SANTOS, G. S. dos	O Descumprimento da Garantia de Acesso à Saúde Prevista na Lei de Execução Penal às Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil: Uma Perspectiva Acerca da Sobrepenalização do Encarcerado
2018	ARTIGO	CORDEIRO, E. L. et. al	Perfil Epidemiológico dos Detentos: Patologias Notificáveis
2018	ARTIGO	GRAÇA, B. C. da et al	Dificuldades das Mulheres Privadas de Liberdade no Acesso aos Serviços de Saúde
2015	ARTIGO	DUMKE, C.; ALMEIDA, B. R.	O Acesso à Saúde no Âmbito do Sistema Prisional Brasileiro
2015	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	SICORRA, A. K.	Políticas de Saúde no Sistema Prisional: O Preconizado e o Existente no RS 2014
2015	ARTIGO	LERMEN, H. S. et. al	Saúde no Cárcere: Análise das Políticas Sociais de Saúde Voltadas à População Prisional Brasileira
2016	ARTIGO	FILHO, M. M. S.; BUENO, P. M. M. G.	Demografia, Vulnerabilidade e Direito à Saúde da População Prisional Brasileira
2017	DISSERTAÇÃO	CARDINS, K.K.B.	Assistência Farmacêutica em Unidades Prisionais na Paraíba
2017	ARTIGO	TOURINHO, L. de O. S.; SOTERO, A. P. da S.; AMORIM, N. A.	Condições Precárias de Saúde na Ala Feminina do Presídio Nilton Gonçalves: Uma História de Abandono e Sofrimento
2017	ARTIGO	CARVALHO, N. G. O. de	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma Análise Sobre a Evolução Normativa

2018	MONOGRAFIA	SANTOS, G. S. dos	O Descumprimento da Garantia de Acesso à Saúde Prevista na Lei de Execução Penal às Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil: Uma Perspectiva Acerca da Sobrepenalização do Encarcerado
2018	ARTIGO	CORDEIRO, E. L. et. al	Perfil Epidemiológico dos Detentos: Patologias Notificáveis
2018	ARTIGO	GRAÇA, B. C. da et al	Dificuldades das Mulheres Privadas de Liberdade no Acesso aos Serviços de Saúde

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Observa-se um maior número de publicações no ano de 2013, total de 8 trabalhos, e os anos de 2006 e 2007 com apenas um trabalho publicado em cada ano. Em relação aos Estados de publicação, São Paulo foi o de maior número, com 5 trabalhos, seguido por Paraíba e Rio Grande do Sul, com 4 trabalhos cada. Em relação à temática, apenas dois trabalhos tratavam de modo mais aprofundado sobre assistência farmacêutica, enquanto os demais abordavam a situação da saúde no sistema prisional descrevendo a assistência farmacêutica em seu contexto.

Vários fatores na saúde no sistema prisional brasileiro revelam um quadro preocupante, os que se destacam a falta de vagas que gera superlotação e a falta de assistência médica suficiente para essa demanda que acaba excedendo os limites. Vale ressaltar que o Brasil tem umas das maiores populações carcerárias, conjuntos de presos em penitenciárias e delegacias (SOUSA et al., 2013).

No que se diz a respeito da saúde da população privada de liberdade muito se viu que os ambientes ao quais estão confinados são insalubres e de precariedade física, tornando-os mais propícios a proliferação de doenças infecto contagiosas. Muito, além disso, a prevalência de doenças como hepatite, dermatoses, problemas psicológicos e infecções sexualmente transmissíveis são muito acima da média de todo o país (NERES, 2008).

Apesar das pessoas privadas de liberdade do sistema prisional brasileiro perderem o direito de ir e vir, estão protegidos por seus outros direitos e que são garantidos pelo Estado, por estar sob custódia do mesmo. Assim como o direito à saúde é garantido pela constituição federal por meio do Sistema Único de Saúde. Os serviços passaram a ter Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP) que viam a tentar transgredir os muros da promoção à saúde, da prevenção e tratamento médico para a população carcerária, sendo configuradas como Rede de Urgência e Emergência, e também de Atenção Psicossocial e de Cuidado a pessoas com deficiência. O PNAISP tem então como diretrizes a integralidade já contemplada no modelo de política públicas de saúde do SUS, a Intersetorialidade, a Descentralização, a Hierarquização e Humanização (BRASIL, 2014).

No que se diz respeito à atenção à saúde por meio da assistência farmacêutica, outrora era regida por meio da Portaria nº 3.720, de 26 de outubro de 2010, que estabelecia a relação de medicamentos para o atendimento às pessoas privadas de liberdade, no qual tinham uma indústria responsável pela aquisição. Contudo a PNAISP observou que esse procedimento era muito burocrático e então decidiu

que a aquisição desses medicamentos seria incorporada ao Componente Básico de Assistência Farmacêutica e teria como base a RENAME (BRASIL, 2010).

De 2003 a 2013: a situação encontrada durante a implantação e o funcionamento do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP)

O PNSSP foi criado em 2003 e implantado efetivamente no ano de 2004. Segundo o levantamento realizado na presente pesquisa, nos dois trabalhos publicados, em 2003, os autores relatam que, de maneira geral, havia medicamentos suficientes para os internos, sendo poucas as faltas, entretanto, não se encontrava o profissional farmacêutico em duas das três unidades relatadas. Nestas, o planejamento para aquisição até a dispensação era feito por técnicos de enfermagem (LELES, 2003).

No estudo de Leles (2003), o técnico de enfermagem frisa que a maioria das faltas era de medicamentos das classes de analgésicos e anti-inflamatórios. Os medicamentos mais utilizados eram os analgésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos e relacionados à psiquiatria. O tratamento era respeitado pelos internos e a medicação não ficava em posse destes, era necessário se dirigir até a farmácia diariamente para se medicar. Importante destacar que apesar da falta de um farmacêutico, o serviço prestado à população carcerária, em relação ao setor da farmácia, era feito de forma eficaz na medida do possível (LELES, 2003).

Os autores Silva, Vedovello e Fegadolli (2003) descrevem o cenário de duas unidades prisionais, localizadas no estado de São Paulo, onde o Programa de Assistência Farmacêutica Penitenciária estava sendo desenvolvido a partir do PNSSP, ainda vigente naquela época. Essa avaliação da aplicabilidade do programa levava em conta quatro aspectos relacionados à assistência farmacêutica: estrutura física e procedimentos para a dispensação de medicamentos; presença do profissional farmacêutico; processo de seleção e aquisição de medicamentos; e lista de medicamentos padronizados no serviço.

No aspecto de estrutura para dispensação de medicamentos, não havia espaço reservado somente para esse fim, sendo utilizada a mesma sala onde se realizava atendimento médico. Em uma das unidades, o profissional farmacêutico se encontrava presente como determinado pela legislação, de forma que este “atua legalmente nessa unidade prisional, onde cumpre carga horária determinada e realiza todas as atividades relacionadas à programação, armazenamento e dispensação de medicamentos” (SILVA; VEDOVELLO; FEGADOLLI; 2003, p. 3).

Pelo PNSSP, o financiamento era definido como de responsabilidade tanto dos órgãos gestores da saúde quanto dos gestores da justiça. Em seu art. 5º era decretado que o Ministério da Saúde seria responsável por 70% dos recursos e os outros 30% de responsabilidade do Ministério da Justiça.

No ano de 2006, no trabalho de Caixeta (2006), a autora trata da dificuldade de prestar um serviço eficiente já que a quantidade de profissionais na equipe não é suficiente para a demanda. Importante também foi a presença de apenas um farmacêutico para atender toda a população carcerária do Distrito Federal no ano de 2006 (CAIXETA, 2006). Porém,

quando questionados sobre a atual situação da saúde dentro do CIR (Centro de Internamento e Reeducação), os profissionais entrevistados foram unânimes ao afirmarem que houve uma melhora significativa na qualidade de saúde da população penitenciária após a implementação do PNSSP. Contudo, ressaltam como sendo necessária a contratação de mais profissionais (CAIXETA, 2006, p. 35).

A obra de Santos, publicada em 2007, vem reforçando esse direito da população privada de liberdade aos serviços de saúde, assim como na obra de Ferreira, publicada no ano de 2008, quatro anos de vigência

do PNSSP, afirma que os estabelecimentos prisionais não possuem material e pessoal suficientes para o atendimento médico, farmacêutico e odontológico, apesar de ser um direito desde o ano de 1984 através da LEP (SANTOS, 2007).

Ainda avaliando a quantidade de profissionais atuantes no setor, o estudo de Neres (2008) demonstra um dado alarmante, porém, se comparado com os trabalhos dos anos anteriores até o ano de 2008 quando foi publicado, mostra uma ligeira e importante melhora, o número de profissionais farmacêuticos chega a três, sendo cada um responsável por 7.884,33 pessoas privadas de liberdade, no estado de Minas Gerais (NERES, 2008). Mas, também aborda problemas com o repasse de verbas para aquisição de medicamentos

Essa dificuldade na assistência farmacêutica por parte do Estado tem sido reconhecida pela SEDS (Secretaria de Estado de Defesa Social), e as causas se relacionam com problemas de logística na aquisição, armazenamento e distribuição, o que necessita de elaboração de um Projeto para Assistência Farmacêutica (NERES, 2008, p. 70).

Já no ano de 2012, avaliando a saúde no sistema prisional do estado de Santa Catarina, utilizando o método de amostragem onde foram avaliadas 17 das 42 unidades prisionais, Damas (2012) relata que, destas, apenas três dispunham de equipe mínima, própria da unidade. Ainda neste estudo, foi apresentado um quadro sobre as demais unidades com os serviços de saúde externos, profissionais e demanda avaliada pelo administrador de cada unidade; neste último requisito, o farmacêutico era citado como principal demanda em três unidades (DAMAS, 2012). Sobre os medicamentos, foi observado que

Na maior parte das unidades prisionais, não há profissional de saúde habilitado (p. ex. técnico de enfermagem) para a administração da medicação. Nestes casos, é o agente prisional responsável por dispensar a medicação, ou o próprio detento fica com a medicação. Em uma unidade prisional, este serviço é realizado por um detento formado em enfermagem. E, mesmo em unidades grandes, como penitenciárias, onde há técnicos de enfermagem, os recursos humanos são insuficientes para a demanda, sendo comum ocorrerem problemas (DAMAS, 2012, p. 9).

Essa situação de insuficiência no número de profissionais da área de saúde dedicados à população nas unidades prisionais, também é relatada em outros estudos, como no ano de 2013, onde, avaliando unidades prisionais no estado da Paraíba, a autora afirma que existe

Uma desproporcionalidade de profissionais para atender à demanda carcerária, com 11 odontólogos, 3 médicos clínicos, 8 enfermeiros, 10 auxiliares de enfermagem, 1 farmacêutico, 22 psicólogos e 34 assistentes sociais, quando a necessidade seria de 16 profissionais para cada modalidade (ARRUDA, 2013, p. 24-25).

Analisando o artigo das autoras Jesus e Lermen (2013), o estado do Rio Grande do Sul demonstra atenção à população privada de liberdade. Partindo da aplicação do PNSSP, foi estabelecida a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional da SES/RS com “seu próprio modelo de gestão e de financiamento, bem como a criação de uma rede de atenção à saúde à população carcerária, integrada às ações e aos serviços do SUS-RS, o que é inovador no país” (JESUS; LERMEN, 2013, p. 7).

Segundo a Portaria Interministerial Nº 1.777, em seu artigo 5º se estabelece como deve ser realizado o financiamento do plano:

§ 1.º Em unidades prisionais com o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando uma equipe para até 500 presos, com incentivo correspondente a R\$ 40.008,00 /ano por equipe de saúde implantada. § 2.º Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, à qual será repassado Incentivo, no valor de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento prisional (BRASIL, 2003, p. 2-3).

Esse financiamento abrange as ações de saúde desde a promoção à atenção básica, incluindo “saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase” (BRASIL, 2003, p. 3). A assistência farmacêutica, medicamentos e materiais de uso em saúde, assim como as campanhas de imunizações e coleta de exames laboratoriais, também deveriam ser adquiridas com esse repasse (BRASIL, 2003).

O PNSSP foi adotado em todo o território nacional. As equipes multiprofissionais de saúde atuavam na atenção básica, e apenas era prevista sua ação em unidades prisionais, não acolhendo “a totalidade do itinerário carcerário (delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais) e tampouco as penitenciárias federais” (BRASIL, 2014, p. 6). Ao final da vigência do PNSSP, em 2013, havia um total de 235 equipes cobrindo cerca de 30% da população penitenciária (BRASIL, 2014).

A extinção do PNSSP foi forçada pelo contexto social que se encontrava o país, surgindo assim a urgência para a criação de uma política. De 2003 a 2013, ocorreu um aumento de cerca de 240.000 pessoas privadas de liberdade para 600.000, aproximadamente 120% da população prisional. E segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), “estima-se que esta população possa atingir um milhão de encarcerados até o final da década” (BRASIL, 2014, p. 6).

Caracterizações do SUS no Sistema Prisional

No ano de 1990 o Sistema Único de Saúde, já um programa do governo federal aprovado pela Lei 8.080/90, reconheceu todo o acesso universal à saúde, para toda a população. O SUS então se tornou um sistema público, organizado com orientação no coletivo, integrando independentemente da situação social, raça, crença ou lugar de origem, dando a essas pessoas um direito igual a ele. No Sistema Único de Saúde situações que enquadram em desigualdade, devem ser tratadas desiguais, no princípio da equidade (SANDERSON, 2012).

Referente à situação pertinente a população carcerária brasileira, tem-se uma condição de superlotação, as péssimas condições sanitárias e a precariedade ou até mesmo a falta das instalações de saúde que contribuem para rebeliões e o mesmo aumento de violência entre a população prisional (NERES, 2008).

Numa avaliação de 17 estados, conforme o relatório sobre a “Situação do Sistema Prisional Brasileiro” 2006 é ocorrente nas unidades prisionais o agrupamento das liberdades positivas junto com as negativas. A repressão dos direitos individuais, civis e políticos, decorrentes da privação de liberdade na maioria das vezes se transforma em privação dos direitos sociais, o que no caso não está em questão (NERES, 2008).

Já no “Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil”, mostra que, na realidade, não há a construção de unidades prisionais específicas para mulheres, não se levando em questão as necessidades específicas das mulheres em relação aos direitos humanos. Sendo comum a omissão das autoridades de Estado no cumprimento do dever de garantir a essas mulheres seus direitos, pertinentes aos serviços de

custódia (NERES, 2008).

Sendo também muito registrado outro problema dentro das unidades, a transmissão da Tuberculose. A Secretária de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro mostrou um aumento 30 vezes maior num período de três anos (BRASIL, 2005).

A Assistência Farmacêutica Prisional

O Sistema Único de Saúde tem em suas bases o acesso a medicamentos, o que também orienta as políticas públicas de Assistência Farmacêutica, visto que o medicamento é uma importante chave para intervenções terapêuticas, acarretando assim solução das ações de saúde (CARDINS, 2017).

Tem sido um problema global o acesso à medicamentos, a OMS mostra que mais da metade da população não tem acesso aos medicamentos básicos, o que se tornar um aspecto ainda mais agravante nas unidades prisionais, o que demonstra a necessidade de organização da política de Assistência Farmacêutica no contexto da PNS (CARDINS, 2017).

Em 2003, na esfera do PNSSP, foi desenvolvido o programa Farmácia Prisional, que tem por finalidade promover ação integral à saúde da população carcerária, para que tenha um maior controle ou redução de agravantes à saúde. Com isso, foi estabelecida uma lista com medicamentos essenciais, a quantidade liberada é dada em relação ao número da população carcerária cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2010).

O cenário pós criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Após avaliação dos dez anos de aplicação do PNSSP, sendo perceptível a insuficiência desse modelo, foi criada em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) obedecendo “aos princípios basilares do SUS da universalização, do acesso à saúde, da integralidade da atenção e da equidade em saúde; além dos princípios normativos de descentralização e participação popular” (BRASIL, 2014, p. 7).

Em seu trabalho, publicado em 2014, Souza (2014) avaliou a assistência às mulheres, e o levantamento bibliográfico mostrou que a atenção à saúde é quase inexistente. Relatou a falta de medicamentos e materiais de higiene íntima (SOUZA, 2014). O mesmo problema foi relatado por outro trabalho do mesmo ano, Fernandes et. al, diz

Os medicamentos disponíveis são previstos no programa Dose Certa, (O Dose Certa é o Programa de Assistência Farmacêutica Básica da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo que fornece, gratuitamente, medicamentos para os municípios do Estado) mas cerca de 60,0% das unidades refere falta de medicamentos, principalmente anti-inflamatórios e benzodiazepínicos (FERNANDES et. al, 2014, p. 3).

O artigo de Dumke e Almeida (2015) reforça o papel do PNSSP e fala sobre algumas das ações dessa política como,

campanhas de vacinação, direito à visita íntima, distribuição de kits de medicamentos de farmácia básicos (preservativos masculinos e medicamentos para gestantes), são algumas das ações propostas pelo PNSSP, o qual é sistematizado conforme as diretrizes do SUS, com o intuito de incluir essa população nos serviços ofertados pela saúde pública (DUMKE, C.; ALMEIDA, B. R., 2015, p. 1).

Publicado em 2016, o trabalho de Filho e Bueno (2008) mostra que ainda há carência nas ações de saúde voltadas para a população privada de liberdade, chamando a atenção em relação às pessoas que visitam esses reeducandos.

Durante essas visitas, os familiares passam a ter contato com os agravos transmissíveis como, por exemplo, a tuberculose e as DST/Aids, adquiridas no meio externo ao presídio ou devido às condições vulneráveis do confinamento, podendo transferi-las diretamente para a comunidade de visitantes. Além disso, o tratamento tardio desses agravos sobrecarregará a gestão municipal, por meio da porta de urgência e emergência dos equipamentos de saúde da rede ambulatorial e hospitalar, assim como da assistência farmacêutica (FILHO, M. M. S.; BUENO, P. M. M. G., 2016, p. 2008).

Já no ano de 2018 o trabalho de Graça e colaboradores (2018) mostra o cenário de uma cadeia feminina de Mato Grosso por meio de entrevistas feitas com presidiárias, onde elas contam como é o processo para conseguir tratamento. Em relação à assistência farmacêutica, o que chama a atenção é que esta não é oferecida de forma satisfatória. Os medicamentos são dispensados por uma enfermeira e entregues às pacientes pelas agentes carcerárias.

4 CONCLUSÃO

A literatura mostra que a realidade encontrada nas instituições do sistema prisional brasileiro é consideravelmente diferente da estabelecida como proposta pela legislação vigente. Foi revelada uma realidade indigna e desrespeitosa aos direitos sociais do indivíduo encarcerado. A forma de desigualdade a qual é manifestada nas unidades prisionais é o acesso aos serviços de saúde, que são essenciais como disponibilização de medicamentos, que se revelou negligenciado. A assistência farmacêutica fica comprometida pela não realização devida das atividades como dispensação, armazenamento e conservação de medicamentos, além da falta de estruturas físicas adequadas para farmácia e disponibilização de recursos humanos. As unidades prisionais possuem particularidades que, por vezes, impossibilita ainda mais a viabilização de organização de estrutura adequada, além da limitação de recursos financeiros e profissionais.

Contudo, conforme se pode extrair do levantamento realizado, só haverá uma solução para os problemas no sistema penitenciário brasileiro quando as políticas e planos de saúde específicos para essa parcela da população se tornarem efetivamente condizentes com a realidade, alinhando uma construção de política que venha a ter o devido cuidado com a saúde das pessoas privadas de liberdade. Enfim, um sistema que vá da formalidade de um papel e se torne reflexo na realidade, para que efetivamente o direito à saúde, inclusive a assistência farmacêutica, seja contemplado com universalidade, integralidade e equidade assim como para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

AUERSWALD, E.H. The Gouverneur Health Services Program: An experiment in ecosystemic
cARRUDA, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de. **Saúde dos presidiários e direito social: um estudo de caso de caso na Unidade Prisional de João Pessoa** - Paraíba. p. 1–171, 2013.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília, DF, Senado Federal. 1988. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao>>

1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 21 de nov. de 2018.

_____. **DECRETO N. 68.806, DE 25 DE JUNHO DE 1971.** Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília; 1971. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 21 de nov. de 2018.

_____. **LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984.** Lei de Execução Penal, Brasília, DF, jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210compilado.htm>. Acesso em 21 de nov. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **LEI Nº 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 21 de nov. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em 21 de nov. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em 22 de nov. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2018

_____. Ministério da Saúde. **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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3270_26_10_2010_rep.html> Acesso em 21 de nov. de 2018

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998.** Dispõe sobre a Política Nacional De Medicamentos. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em 22 de nov. de 2018.

_____. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.777, DE 09 DE SETEMBRO DE 2003.** Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html>. Acesso 21 de nov. de 2018.

CARDINS, Karla Karolline Barreto. **Assistência farmacêutica em unidades prisionais na Paraíba.** 2017. 82f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - PPGSP) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

CAIXETA, M C. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário: Análise do Processo de sua implementação no Distrito Federal**. 2006. 243–250 f. 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Progestores**. Livro 7: **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conass; 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf>. Acesso em 21 de nov. 2018.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 170–178, 2018.

DAMAS, Fernando Balvedi. Assistência e Condições de Saúde nas Prisões de Santa Catarina, Brasil. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 5, n. 3, p. 6–22, 2012. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/148>>.

DUMKE, Camila; ALMEIDA, Bruno Rotta. **O acesso à saúde no âmbito do Sistema Prisional Brasileiro** 2 1. 1988.

FERNANDES, Luiz Henrique et al. Necessidades de Aprimoramento do Atendimento à Saúde do Sistema Carcerário. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 275–283, 2014.

FERREIRA, Maria Cristina Fernandes. **Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Penal**. 2008.

GIL, Antonio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002. 175p. GRAÇA, B. C. da et al. Dificuldades das Mulheres Privadas de Liberdade no Acesso aos Serviços de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Fortaleza, 31(2): 1-9, abr./jun., 2018.

JESUS, Luciana Oliveira de; LERMEN, Helena Salgueiro. **Mulheres e políticas de saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul**. p. 12, 2013. Disponível em: <http://www.fg2013.wwwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373316628_ARQUIVO_MulheresepoliticadesaudenosistemaprisionalRS-TEXTOCOMPLETO.pdf>.

KELLY, Glacy; SILVA, Nunes; FEGADOLLI, Claudia. **Políticas e práticas da assistência farmacêutica penitenciária**. p. 1–7, 2003.

LELES, Fernandon Antonio Gomes. **A casa de detenção Antônio Dutra Ladeira: Diagnóstico das Condições de Recuperação dos Internos**. 2003. 2003.

NERES, Ramon Alves Campos. **Ações de saúde na prisão: Análise da adesão do estado de Minas Gerais ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2008. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Administração Pública) - Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2008.

SANDERSON, Joseandra. **Assistência Integral à Saúde dos Prisioneiros: Uma Reflexão**. p. 1–20, 2012.

SANTOS, M M. **A Assistência ao preso contida na Lei No 7.210/84 e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. 2007. 186 f. 2007.

SOUZA, M de J S. **A Assistência à Saúde da Mulher Apenada: Uma Revisão Integrativa da Literatura**. 2014. 1–46 f. 2014. Disponível em: <<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>>.