

Assistência farmacêutica prisional paraense: fatores determinantes ao acesso aos medicamentos e ao direito à saúde

Prison pharmaceutical care in the State of Pará, Brazil: determining factors for access to medicines and the right to health

Anna Paula Alves Monteiro Costa (<https://orcid.org/0000-0002-5925-5396>)¹

Orenzio Soler (<https://orcid.org/0000-0003-2246-0019>)¹

Luana Melo Diogo de Queiroz (<https://orcid.org/0000-0001-5036-5639>)¹

Abstract *Comprehensive access to health is a global issue. One-third of the population does not have regular access to essential medicines. People Deprived of Liberty (PDL) are one of those people in a situation of unequal access. Given the uniqueness of the penitentiary system, this research aimed to identify the determining factors in the access to medicines made available by the Brazilian Unified Health System (SUS) for the PDLs in Pará, Brazil. The applied, exploratory, qualitative research was conducted from August 2019 to February 2020 using the APOTECA framework. The APOTECA framework analysis revealed that technical, political, and administrative factors are the main hurdles to guaranteeing equal access to medicines made available by the SUS for the PDLs in Pará. The deprivation of liberty, social vulnerability, and other factors inherent to the prison reality hinder the implementation of PDLs' right to health, and several challenges must be overcome to secure equal access to medicines.*

Key words *Penitentiary System, Prison Health, People Deprived of Liberty, Pharmaceutical Care, Medicines*

Resumo *O acesso integral à saúde é um problema global. Estima-se, que um terço da população não tenha acesso regular aos medicamentos essenciais. A Pessoa Privada de Liberdade (PPL) é uma das que apresenta situações de iniquidades de acesso. Diante da singularidade do sistema penitenciário, esta pesquisa objetivou identificar os fatores determinantes no acesso aos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a PPL paraense. Trata-se de uma pesquisa aplicada, exploratória, qualitativa, realizada no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, utilizando-se, também do framework APOTECA. Evidenciou-se na análise do framework APOTECA que fatores técnicos, políticos e administrativos são identificados como principais barreiras na garantia ao acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL paraense. A privação de liberdade, vulnerabilidade social e outros fatores inerentes a realidade carcerária dificultam a efetivação do direito à saúde das PPL, sendo que diversos desafios devem ser superados quanto a garantia ao acesso equânime aos medicamentos.*

Palavras-chave *Sistema Penitenciário, Saúde Prisional, Pessoa Privada de Liberdade, Assistência Farmacêutica, Medicamentos*

¹ Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará. R. Augusto Corrêa 01, Campus Universitário do Guamá. 66075-110 Belém PA Brasil. annap_monteiro@hotmail.com

Introdução

O direito a saúde para todo cidadão no Brasil foi definido pela Constituição Brasileira de 1988, como um dever do Estado, garantido via de medidas políticas, sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de agravos; assim como, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, utilizando-se de ação concertada entre os três níveis da federação brasileira – união, estados e municípios –, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

O SUS, com princípios doutrinários e administrativos estabelecidos com base no artigo 198 da Constituição Brasileira e na Lei Orgânica de Saúde, representa um conjunto de ações e serviços de saúde, tendo por finalidade a promoção da qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade².

A integralidade da assistência à saúde inclui a garantia do acesso aos medicamentos; sendo que, o acesso aos medicamentos disponibilizados no SUS ocorre de distintas formas, a depender do medicamento e da esfera de governo responsável pela respectiva etapa do ciclo da assistência farmacêutica. Outrossim, 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.

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; entretanto, ambas não foram suficientes para inclusão substancial dessa população no SUS^{1,3}.

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, 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^{4,5}.

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 reducionis-

ta, fragmentada e limitada da assistência ofertada nas penitenciárias⁶.

Observa-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 essenciais⁷, e que a população penitenciária é uma das que apresenta situações de iniquidades de acesso mais críticas⁸.

Reconhece-se, que o 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, impactando de forma direta sobre a resolutividade das ações de saúde⁹, onde a falta do medicamento pode levar ao agravamento da doença, fazendo com que aumentem os gastos com a atenção secundária e terciária¹⁰.

O acesso a medicamentos é fundamental na garantia do direito constitucional à saúde. Neste contexto, a assistência farmacêutica é compreendida como uma política transversal que engloba 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) de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)¹¹, a qual contém os 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 distribuição⁶.

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 justa e sem excluídos. Diante da singularidade do sistema penitenciário, esta pesquisa foi conduzida com o objetivo de identificar os fatores determinantes no acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL paraense, visando contribuir para a promoção do acesso equânime e integral ao tratamento farmacoterapêutico e, conseqüentemente, para a melhoria da assistência farmacêutica no âmbito do sistema penitenciário.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa aplicada, exploratória, qualitativa, tendo como recorte temporal o

período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, utilizando-se, também, o *framework* APOTECA como suporte para a identificação de fatores determinantes e geração de *insights* sobre estratégias para superar barreiras e promover facilitadores^{12,13}.

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^{12,13}.

Gerhardt e Silveira¹⁴ registram que 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 *et al.*¹⁵, a pesquisa qualitativa proporciona uma análise mais concreta do mundo social, de acordo com o que se observa.

O estudo foi desenvolvido no contexto da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) e da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária do Pará (SEAP). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados (abordagem qualitativa) foram formatados com base no referencial teórico, elaborados e padronizados em maio de 2019, contemplando 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; bem como, são específicos para cada categoria de informantes 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 informantes da pesquisa (<https://doi.org/10.48331/scielodata.DTYP7X>)¹⁶.

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 da assistência farmacêutica, no âmbito do siste-

ma 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 estavam lotados na Região Metropolitana I e II. A região engloba 49,02% das unidades penais do estado do Pará, contando com 10.477 PPL, o que representa 62,55% da população carcerária paraense.

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 ao instrumento na área administrativa. A identidade dos informantes foi respeitada e identificada por números de 1 a 25.

Os dados foram plotados em planilha Excel®, a análise dos dados realizada pelo *framework* APOTECA e apresentados por meio de estatística descritiva e síntese narrativa.

Aspectos éticos

A SESPA e a SEAP autorizaram o estudo. 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, conforme os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016^{17,18}.

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 (<https://doi.org/10.48331/scielodata.DTYP7X>)¹⁶.

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

Após a explicação da investigação e esclarecidas as dúvidas aos participantes, informou-se que a pesquisa poderia trazer riscos mínimos no que se refere à possibilidade de constrangimento e/ou desconforto e, que tinham o direito de desistir quando quisessem; bem como, ao anonimato, a confidencialidade, a privacidade e de que o

uso dos dados seria apenas para fins de pesquisa. Explicitou-se, também, que os pesquisadores se comprometiam a respeitar todos os princípios éticos que regiam a pesquisa.

Resultados e discussão

Identificou-se 25 profissionais envolvidos na gestão e no ciclo logístico da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado do Pará, sendo 16 profissionais vinculados a SESPA e 09 a SEAP (Tabela 1), dentre os quais 64% são farmacêuticos (Tabela 2).

A assistência farmacêutica está regulamentada por meio de políticas, mediante programas e ações, pactuados entre os distintos gestores do SUS em âmbito interfederativo¹⁹. A Assistência Farmacêutica é definida, de acordo com a Resolução nº 338, de 6 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”⁶.

Importante destacar que 16 (64%) dos informantes são farmacêuticos. Entretanto, apenas 1 farmacêutico se encontra no quadro da SEAP, desenvolvendo as atividades inerentes ao ciclo da assistência farmacêutica no sistema prisional 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.*²⁰, 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 correccionais.

Costa *et al.*²¹, no estudo sobre “Assistência farmacêutica em sistemas penitenciários: revisão sistemática”, apresentam uma síntese de evidências sobre a efetividade e eficiência da assistência farmacêutica em sistemas penitenciários, constatando 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, destacando-se que 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.

Para esse grupo populacional, a assistência farmacêutica se configura como parte importante na promoção à saúde; em especial, as atividades assistenciais praticadas nos pontos de atenção que inclui os serviços de cuidado farmacêutico, ofertados ao usuário de forma individual e/ou coletiva²¹. Reconhece-se, que profissionais

Tabela 1. Vínculo institucional dos informantes da pesquisa.

Vínculo Institucional	Nº de Informantes da Pesquisa	Percentual
SESPA	16	64%
SEAP	09	36%
Total	25	100%

Fonte: Costa *et al.*²⁷.

Tabela 2. 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: Costa *et al.*²⁷.

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 vida²¹.

Destaca-se, que a equidade em saúde se concentra no aumento das oportunidades, prioritariamente, para populações vulneráveis, com a intenção de alcançarem o seu potencial de saúde²². 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.

Quanto aos fatores determinantes no acesso aos medicamentos e o direito à saúde, na assistência farmacêutica prisional paraense, os resultados relacionados aos fatores Atitudinais, Políticos, Técnicos e Administrativos (Figura 1) são apresentados a seguir.

Os achados demonstram que 57,14% dos informantes relataram ter conhecimento do organograma da SESP e 78% da SEAP. O fator político foi analisado aferindo o relacionamento dentro da organização, onde todos os envolvidos proporcionam apoio e suporte na garantia do tratamento farmacoterapêutico integral e equânime as PPL.

Na interpretação de Martinelli *et al.*²³, a intersectorialidade 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 intersectorial e transversal da assistência farmacêutica e da PNAISP, a articulação entre as secretarias de saúde e justiça paraense no contexto da intersectorialidade das políticas públicas é um desafio para a superação da fragmentação das políticas e para a potencialização das intervenções e ações propostas^{5,24}.

Quanto aos fatores técnicos, 68% dos informantes da pesquisa se sentem atualizados quanto ao componente básico da assistência farmacêutica, 64% no componente especializado da assistência farmacêutica e 60% na PNAISP; a qual está diretamente relacionada ao componente básico da assistência farmacêutica. Outrossim, 48% se sentem atualizados quanto aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, as quais estão diretamente relacionados ao componente especializado da assistência farmacêutica (Tabela 3).

Cinquenta e seis por cento se sentem atualizados quanto ao componente estratégico da assistência farmacêutica, 64% quanto a Política Nacional de Medicamentos e 48% quanto a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará. Em adição, 76% se sentem atualizados quanto a RENAME e 68% quanto ao Sistema HORUS. Quarenta e oito por cento se sentem atualizados nos conceitos de Rede de Atenção à Saúde no contexto prisional (Tabela 3).

Topp *et al.*²⁵ registram 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, descredita o valor das ações de saúde (Tabela 3).

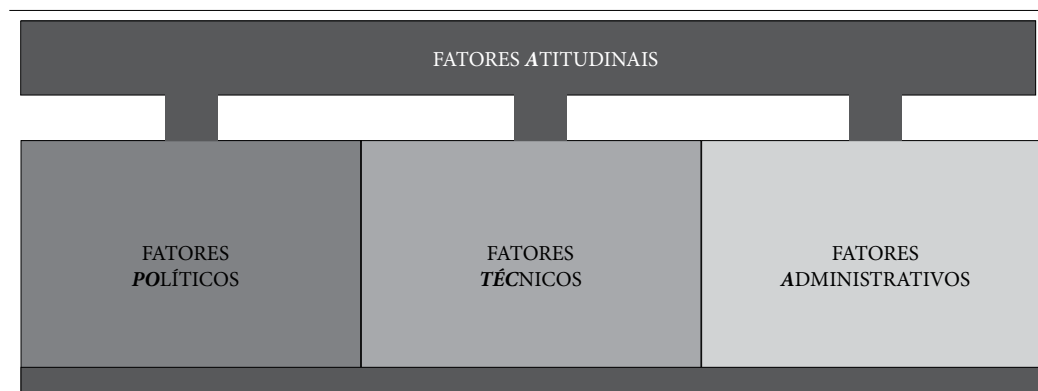


Figura 1. Fatores do *framework* APOTECA.

Fonte: Adaptado de Onozato¹².

Tabela 3. Conhecimento dos marcos normativos do SUS e conceitos relacionados à assistência farmacêutica no sistema penitenciário.

Parâmetro		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 (PEAF/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

continua

Em relação aos fatores administrativos, quando questionados sobre a estrutura física do ambiente de trabalho na SESPA, 100% dos farmacêuticos 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 com qualidade (Tabela 3).

O relato do único farmacêutico lotado na SEAP e lotado na Central de Abastecimento Farmacêutico, informa que o ambiente de trabalho não dispõe de mobiliário e infraestrutura adequados, há refrigeração e iluminação adequadas e que o ambiente não possui equipamentos de segurança preconizados. Os computadores têm acesso à Internet com qualidade (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento dos marcos normativos do SUS e conceitos relacionados à assistência farmacêutica no sistema penitenciário.

Parâmetro		n	%
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 respondeu.

Fonte: Costa *et al.*²⁷.

As unidades prisionais não possuem o profissional farmacêutico para realizar a gestão técnica da assistência farmacêutica e a gestão clínica do medicamento; dificultando, assim, a qualificação dos serviços e a gestão do cuidado.

De acordo com Lin *et al.*²⁰, 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 correccionais.

Reconhece-se, que o fator atitudinal é transversal aos políticos, técnicos e administrativos. Assim sendo, 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.

Resultados 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 por eles desempenhadas (Tabela 3).

O desconhecimento sobre a configuração do acesso aos medicamentos pertencentes aos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica no sistema prisional é evidenciado em 100% dos informantes vinculados a SEAP e em 92,85% da SESPA. Considerando o total de informantes da pesquisa, 76% desconheciam o número de PPL custodiados no estado (Tabela 3). Estes resultados demonstram uma lacuna na inclusão dessa população na rede de atenção à saúde e podem impactar nas diferenças sociais e no atendimento considerando a diversidade.

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 à saúde, com foco no usuário e não apenas no medicamento. Os ser-

Tabela 4. 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: Costa *et al.*²⁷.

viços 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 existentes²⁶.

Observa-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 4).

Conclusão

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. Reconhece-se que a situação de vulnerabilidade sofrida pela PPL se reflete na

gestão do SUS. Há que se fortalecer a PNAISP como política de promoção da equidade em saúde e na garantia da equidade no cuidado e acesso à saúde, respeitando o direito à cidadania.

Recomenda-se a inserção de profissionais farmacêuticos com competências e habilidades para a oferta de serviços farmacêuticos para as PPL paraense. Reitera-se, que essa população vulnerável, merece um olhar mais cuidadoso para a garantia a um tratamento farmacoterapêutico equânime e integral de modo amplo e harmônico às políticas já instituídas.

Por fim, é essencial reflexionar sobre o fato de 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 extramuros²⁷.

Limitação, viés e dificuldades

Limitação de amostragem. Dificuldades de acesso a dados e informações. Potencial viés quanto à compreensão por parte dos respondentes sobre os termos técnicos utilizados.

Colaboradores

APAM Costa, O Soler e LMD Queiroz contribuíram para a concepção, planejamento, aplicação, análise e interpretação dos resultados, bem como realizaram a revisão do texto e aprovaram a versão final do texto. O conteúdo é de inteira responsabilidade individual dos autores.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
2. Brasil. 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. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
3. 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. *Diário Oficial da União* 1984; 13 jul.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1.777, 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. *Diário Oficial da União*; 2003.
5. Brasil. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integrada de Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2014; 2 jan.
6. Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2004, 6 maio.
7. Leite SN. *Gestão da assistência farmacêutica*. Florianópolis: UFSC; 2016.
8. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11):2865-2875.
9. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília: CONASS; 2011.
10. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Acesso a medicamentos e uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste. *Cad Saude Publica* 2008; 24(2):267-280.
11. Brasil. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2020* [Internet]. [acessado 2021 jan 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmacutica-no-sus/renome>.
12. Onozato T. *Fatores que influenciam a implementação de serviços clínicos farmacêuticos em hospitais: identificação e análise pelo framework Apoteca* [tese]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2018.
13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5:210.
14. Gerhardt TE, Silveira DT. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: UFRGS; 2009.
15. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. *Metodologia de pesquisa*. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
16. Costa APAM, Soler O, Queiroz LMD. *Replication Data for: Assistência farmacêutica prisional paraense: fatores determinantes ao acesso aos medicamentos e ao direito à saúde* [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.48331/scielodata.DTYP7X>, SciELO Data, V1; 2022.

17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 dez.
18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 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* 2016; 24 maio.
19. Costa KS, Francisco PMSB, Barros MBA. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2016; 32(1):e00067814.
20. Lin CH, Tran NT, Muradian IK, Do NH, Lu QD, Tesema L, Henderson SO. Impact of a Pharmacist-Led Diabetes Clinic in a Correctional Setting. *J Pharm Pract* 2019; 19:897190019888075.
21. Costa APAM, Queiroz LMD, Soler O. Assistência farmacêutica em sistemas penitenciários: revisão sistemática. *Braz J Develop* 2020; 6(10):77670-77689.
22. Corgozinho MM, Oliveira AAS. Equidade em saúde como marco ético da bioética. *Saude Soc* 2016; 25(2):431-441.
23. Martinelli ML, Wanderley MB, Paz RDO. Intersetorialidade: desafio para as políticas públicas. *SciELO Perspect Huma* [periódico na Internet] 2020; [acessado 2021 jan 21]. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/05/14/intersetorialidade-desafio-para-as-politicas-publicas>.
24. Paz RDO. 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. p. 44-48.
25. Topp SM, Moonga CN, Luo N, Kaingu M, Chileshe C, Magwende G, Heymann SJ, Henostroza G. Exploring the drivers of health and healthcare access in Zambian prisons: a health systems approach. *Health Policy Plan* 2016; 31(9):1250-1261.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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: MS; 2018.
27. Costa APAM, Soler O, Queiroz LMD. *Assistência farmacêutica no sistema penitenciário do estado do Pará: análise sobre o acesso aos medicamentos como parte do direito à saúde*. Belém: UFPA; 2021.

Artigo apresentado em 26/11/2021

Aprovado em 04/07/2022

Versão final apresentada em 06/07/2022

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva