

FARMACÊUTICO CLÍNICO NO SISTEMA PENAL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO CONTEXTO CARCERÁRIO

CLINICAL PHARMACIST IN THE PENAL SYSTEM: POSSIBILITIES AND CHALLENGES IN THE PRISON CONTEXT

André Elias Monteiro Leite¹

Rodrigo Alves do Carmo²

RESUMO: De acordo com a Constituição Federal de 1988, artigo 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, isso inclui também a população carcerária. A pesquisa é exploratória e descritiva. Em relação a ser exploratória, foi feita uma revisão de literatura. Já em relação a ser descritivo, o trabalho apresenta relato de experiência como auxiliar de farmácia em uma prisão localizada no município de Viana/ES entre outubro/2021 a agosto/2022. Este trabalho tem o objetivo de explorar as possibilidades da atuação do farmacêutico clínico no sistema penal. Infelizmente no Brasil, a crescente população carcerária tem lotado os presídios, que com celas pequenas vem sido um fator condicionante de doenças como: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Doença Mental, entre outros. O desenvolvimento de doenças mentais, também afetam os colaboradores, no qual os psicotrópicos são os fármacos de maior abuso. A falta de adesão e o abandono aos tratamentos farmacológicos pelos internos também é outro fator preocupante dentro do Sistema Penal. Todos esses problemas nas penitenciárias brasileiras produz uma piora da saúde em geral, aumentam os gastos públicos para tratá-las. Nisto, o Farmacêutico Clínico perante suas possibilidades de atuação descritas em seus regulamentos e resoluções vigentes, visa contribuir para que estes problemas sejam mitigados, através da farmacoterapia, prescrição farmacêutica, vacinação etc. Espera-se que este trabalho contribua para a redução e controle de doenças e permita uma melhor adesão ao tratamento pelos internos, bem como diminua os gastos públicos com os fármacos e correlatos.

Palavras-chave: Sistema Penal; Farmácia Clínica; Saúde.

ABSTRACT: According to the Federal Constitution of 1988, article 196 "Health is the right of all and the duty of the State", this also includes the prison population. The research is exploratory and descriptive. Regarding being exploratory, a literature review was carried out. In relation to being descriptive, the work presents an experience report as a pharmacy assistant in a prison located in the municipality of Viana/ES between October 2021 and August 2022. This paper aims to explore the possibilities of the clinical pharmacist's performance in the penal system.

¹ Farmácia UNISALES. Vitória – ES Brasil andre.mineiro89@gmail.com.

² Mestrado em Farmácia Bioquímica. Orientador Professor Rodrigo Alves, UNISALES Vitória – ES Brasil rcarmo@salesiano.

Unfortunately in Brazil, the growing prison population has crowded prisons, which with small cells has been a conditioning factor for diseases such as: Diabetes Mellitus, Systemic Arterial Hypertension, Tuberculosis, Sexually Transmitted Infections, Mental Illness, among others. The development of mental illnesses also affects employees, in which psychotropic drugs are the most abused drugs. The lack of adherence and abandonment of pharmacological treatments by inmates is also another worrying factor within the Penal System. All these problems in Brazilian penitentiaries produce a worsening of health in general, increasing public spending to treat them. In this, the Clinical Pharmacist, in view of his possibilities of action described in his current regulations and resolutions, aims to contribute to these problems being mitigated, through pharmacotherapy, pharmaceutical prescription, vaccination, etc. It is hoped that this work will contribute to the reduction and control of diseases and allow better adherence to treatment by inmates, as well as reduce public spending on drugs and related products.

Keywords: Penal System; Clinical Pharmacy; Health.

1. INTRODUÇÃO

Em 1988 de acordo com a Constituição Federal, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) para atenção e suporte na saúde no Brasil, e com isso a assistência farmacêutica passou a ser responsabilidade do Estado, e a ser inserida pela “Política Nacional de Medicamentos (PNM)”, através da publicação da portaria nº3.916 no âmbito do SUS. Nesta portaria consta como explícito que seu objetivo é “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (Brasil, 2001).

Na resolução de nº 338, de 06 de maio de 2004, aprovou-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), sendo parte da Política Nacional de Saúde, o que envolve várias ações que são voltadas para a promoção e recuperação da saúde, o que garante os princípios da universalidade, equidade e integralidade, como descritos no artigo 1 e seus conceitos (I, II, III, IV) (Brasil, 2004).

Quando se define que a “saúde é o direito de qualquer pessoa”, sendo isso descrito na Constituição Federal nos artigos 6º e 196º, a assistência farmacêutica atinge um desses meios, pois ela reúne ações voltadas para saúde, proteção e a recuperação da saúde, seja coletiva ou individual, tendo o acompanhamento principal voltado para os medicamentos, por meio do uso racional e a condição do acesso aos mesmos (Brasil, 1990). No artigo 5º *caput*, e incisos I e XLIX, da Constituição Federal diz que “todos são iguais perante a lei, em direitos e obrigações, assegurados aos presos o respeito à integridade física e moral”. Já no artigo 3º, inciso IV da República Federativa do Brasil a promoção do bem-estar de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 1988).

Em Junho de 2023, a população carcerária no Brasil alcançou o número de 644.794 detentos, sendo 190.080 em prisão domiciliar (Brasil, 2023). Segundo o relatório de Gestão da Secretaria de Justiça- SEJUS (2023), o Espírito Santo no mesmo ano somou 22.688 detentos sendo 4.446 em regime semiaberto e 7.003 em regime provisório e 11.219 sendo em regime fechado (SEJUS, 2023), ocupando o 8º lugar no ranking de população carcerária do Brasil, tendo São Paulo em primeiro lugar, seguido de Minas Gerais em segundo, Rio de Janeiro em terceiro, Paraná em quarto, Rio Grande do Sul em quinto, Pernambuco em sexto e Santa Catarina em sétimo (Brasil, 2023).

A lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984, também descreve sobre a “necessidade da assistência à saúde do preso de forma adequada (artigo 41, inciso VII)”, que também abrange a área da assistência farmacêutica, e isso se reforça no artigo 14 que diz: A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico (Brasil, 1984). Portanto, o farmacêutico assume o papel vital para a promoção a saúde, a aquisição de medicamentos e correlatos, distribuição de medicamentos e insumos hospitalares, acompanhamento medicamentoso e avaliação da ação dos fármacos a saúde (Brasil, 2013).

O profissional farmacêutico cuida da saúde das pessoas em qualquer nível de atenção do SUS, tendo o principal objetivo de promover o uso racional de medicamentos, podendo também, atuar na prevenção de doenças do paciente/usuário (Brasil, 2012). No SUS, a assistência farmacêutica é o planejamento, aquisições, controle da qualidade e o uso de medicamentos e o armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos (Brasil, 2023), além de atuar em diferentes áreas como:

“Farmácias Cidadãs, nas Unidades de Saúde, nos hospitais, nos Laboratórios de Saúde Pública e de Análises Clínicas, na Vigilância em Saúde, nos Hemocentros, na Gestão da Assistência Farmacêutica e no Centro de Informação sobre medicamento” (SESA, 2023).

Atualmente, ainda não existe a inclusão do farmacêutico clínico no sistema prisional e nem a descrição de atribuições possíveis neste cenário. A aceitação do farmacêutico diante da equipe carcerária pode ser um desafio, pois intervenções deste profissional pode mudar completamente a forma de agir no sistema penal, o que pode gerar transtornos. Contudo, a partir da inclusão deste, espera-se a promoção da saúde junto aos colaboradores do sistema penal, como: atuação perante aos internos através da seleção dos mais prioritários, anamnese farmacêutica para saber quais são as medicações usadas por eles; descobrindo através da anamnese os potenciais interações medicamentosas; realizar aferição de pressão e glicemia desses pacientes hipertensos e/ou diabéticos; acompanhar esses pacientes constantemente e levar informações sobre as potenciais reações

adversas que essas medicações podem causar; incentivar pacientes a fazer as boas práticas em educação física, mostrando-os os benefícios que terá em seu tratamento; realização de testes rápidos para doenças sexualmente transmissíveis como Hepatites, HIV e Sífilis; participação de uma equipe multiprofissional; além de diminuir a propagação de doenças e uma melhor adesão ao tratamento farmacológico e conscientização do uso racional dos fármacos, tendo como consequência a diminuição dos gastos públicos com aquisições de medicamentos e produtos hospitalares.

Deste modo, este trabalho visa discutir quais são os desafios para atuação do farmacêutico clínico no sistema penal, com o objetivo de explorar as possibilidades de atuação desse profissional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. RESOLUÇÕES E ATRIBUIÇÕES FARMACÊUTICAS E SUAS POSSIBILIDADES NO SISTEMA PRISIONAL

A RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, onde lhe permite agir com estratégias para a promoção da saúde aos pacientes, melhorando adesão aos tratamentos farmacológicos através do uso racional medicamentoso, podendo aumentar a proteção do paciente quando inserido a uma equipe multiprofissional, participando de planejamentos e ações visando a proteção da saúde do pacientes, e realizando intervenções farmacêuticas através de pareceres aos outros membros dessa equipe multiprofissional, tendo o propósito de auxiliar na exclusão, inclusão de fármacos bem como acerto de dosagem se tratando de pacientes que possuem doença renal crônica (DRC), como antibióticos. A Farmácia Clínica teve seu início hospitalar nos Estados Unidos, a partir da década de sessenta, que atualmente incorpora a filosofia do Pharmaceutical Care, e evoluiu alcançando todos os níveis sobre a atenção da saúde, podendo ser desenvolvido em hospitais, ambulatórios, unidade de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias ou privadas, domicílios de pacientes, entre outros (Conselho Federal de Farmácia - CFF, 2013). Atribuições dentro da resolução 585 de 2013, garante ao farmacêutico fazer suas intervenções em seus atendimentos:

Art. 2º - As atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Art. 7º. II - Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;

III - Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequadas, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;

V – Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na

seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;

Outras resoluções em relação à atuação farmacêutica, que pode se citar, considerando as atribuições que possam ser pertinentes ao sistema penal, cita-se a RESOLUÇÃO Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013, esta regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. De acordo com o progresso da saúde, os modelos de assistência à saúde tiveram uma grande mudança devida ao aumento e a procura por estes serviços, novas tecnologias, sustentabilidades e o financiamento desses programas. Vendo essas mudanças, outros profissionais distintos foram autorizados para que possam “selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica” (CFF, 2019, p.01).

Com o aumento de casos de diferentes tipos de doenças, também teve um aumento na demanda por atendimento profissional da saúde, surgindo então à necessidade de ampliar os serviços da saúde para a população, surgindo então um novo modelo de prescrição por multiprofissionais. A prescrição farmacêutica visa especificar e ampliar seu espaço além do produto, descrevendo então, seu processo nas “perspectivas das boas práticas” em documentar e avaliar suas atividades de prescrição, além de avaliar os medicamentos “definidos nos programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos, em rotinas de instituições ou conforme protocolos clínicos e diretrizes Terapêuticas”. (CFF, 2013, p.03) Algumas resoluções sobre o assunto:

Art. 5º - O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.

Art. 6º - O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritos ou instituições de saúde.

De acordo com a PORTARIA PM-DST/AIDS - Nº 364/2020-SMS-G e ofício nº 1158/2024, o farmacêutico pode prescrever profilaxias Pré e Pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP, respectivamente) no Sistema Único de Saúde, bem como prescrever antimicrobianos para tratamento preventivo da Tuberculose no SUS. O tratamento com os PrEP (profilaxia pré-exposição) e a PEP (profilaxia pós-exposição) é uma ferramenta importante para prevenção de infecção do vírus do HIV, que ao não tratar pode evoluir para AIDS. Para ambos os casos, em relação a HIV/AIDS, a rápida e adequada prescrição desses medicamentos retrovirais, é importantíssima para tratar a doença, evitando o desenvolvimento e resistência aos medicamentos (CFF, 2023).

Para o tratamento da Tuberculose TB, este é feito pelo esquema preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) com quatro medicações: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, que é assim como os medicamentos retrovirais, eles também são distribuídos gratuitamente pelo SUS (Fiocruz, 2022). A partir do Ofício nº 1158/2024 que trata sobre a prescrição farmacêutica, de acordo com o presidente da Autarquia Walter da Silva Jorge João, o tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT), feito pelo profissional farmacêutico pode diminuir em 90% os riscos de adoecimento, o que é crucial se tratando de pacientes com TB, e aos pacientes que possuem o HIV/AIDS com associação ao TB. Este acordo, além de oferecer maior assistência para os pacientes, aumenta também a atuação farmacêutica no âmbito do SUS. A coordenadora-geral de Vigilância da Tuberculose, Micose Endêmica e Microbactérias não-Tuberculosas do Ministério da Saúde (DATHI/SVSA/MS), Fernanda Dockhorn Costa Johansen que também é médica complementou que a TB é uma doença determinada socialmente, e as pessoas com maior risco são as que vivem com HIV/AIDS, são os imigrantes e as pessoas privadas de liberdade. Além de parabenizar o CFF, finalizou dizendo que é fundamental facilitar o acesso aos medicamentos para o tratamento e ampliar a prevenção (CFF, 2024, online).

De acordo com a lei 14.675 de 14 de setembro de 2023, que dispõe sobre o funcionamento dos serviços privados de vacinação humana e garante o farmacêutico como Responsável Técnico desses estabelecimentos, juntamente com enfermeiros e médicos. O farmacêutico está respaldado pela Resolução CFF nº 16, DE 27 DE SETEMBRO DE 2024, que regulamenta suas atribuições nos serviços de vacinação (CFF, 2024). A população em geral passa a contar com mais um profissional da saúde, agora o farmacêutico passa a ter a responsabilidade técnica de vacinação, o que aumenta o número de estabelecimentos qualificados para prestação desse serviço, o que aumenta o acesso da população aos imunobiológicos além de informações corretas sobre a vacinação (CFF, 2023).

A resolução Nº 12, DE 26 DE JUNHO DE 2024 descreve acerca a prescrição de contraceptivos hormonais por farmacêuticos. Ela regulamenta a prática da prescrição farmacêutica desses medicamentos, sendo possível prescrever diferentes contraceptivos, sendo por via oral, por via transdérmicos (adesivos), via vaginal (anéis), via injetáveis e contraceptivos de emergência, o que trazem inúmeros benefícios aos usuários sendo um deles a prevenção da gravidez, e outras providências visando, a proteção, a manutenção e recuperação da saúde do paciente, de acordo com os Artigos 2º e 3º (I, II) (CFF, 2024). Importante citar que o farmacêutico também está presente nos presídios femininos, podendo ser mais um profissional que prescreve métodos contraceptivos para as internas.

A atenção Farmacêutica tem se tornado fundamental para o progresso das práticas em saúde no Brasil, o que inclui o sistema carcerário. Sua atuação como profissional da saúde é voltada para farmacoterapia racional e segura, através da orientação farmacêutica, acompanhamento, dispensação, e informação medicamentosa, o que inclui, forma de uso do medicamento, o horário da administração, reações adversas que os medicamentos podem vir a causar, e possíveis interações medicamentosas entre os fármacos em uso pelo paciente. Todo esse cuidado, melhora a qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade (PPL), em especial

os mais idosos, que muitas das vezes apresentam vulnerabilidade por muitos já possuírem múltiplas comorbidades, o que acabam por consumir mais medicações e ficarem exposto a novas patologias que podem adoecê-los dentro das cadeias, como potencial de risco doenças respiratórias como TB, Pneumonia e outros patógenos (Carvalho, 2017).

Com a atenção farmacêutica, em relação as PPL são de extrema importância para se ter um atendimento eficaz que envolva a confiança entre o profissional e o paciente, onde ele possa se sentir acolhido dentro de um sistema, já que a exclusão social é algo rotineiro. O farmacêutico cria estratégias para se ter um melhor atendimento com seus pacientes, como: identificação de pacientes, selecionando os mais prioritários em uso de medicações, como os idosos; já fazendo uma anamnese farmacêutica para saber quais são as medicações usadas por eles, descobrindo as potenciais interações que podem existir neste conceito; orientações do uso correto dos fármacos; realizar aferição de pressão e glicemia desses pacientes hipertensos e/ou diabéticos; acompanhar esses pacientes constantemente e levar informações sobre as potenciais reações adversas que essas medicações podem acontecer; incentivar pacientes a fazer as boas prática em educação física, mostrando-os os benefícios que terá em seu tratamento; realização de testes rápidos para doenças sexualmente transmissíveis como Hepatites, HIV e Sífilis (Fidêncio; Yamacita, 2011).

Para um resultado mais eficaz, é necessário a atuação do farmacêutico junto a uma equipe multiprofissional. Com a inclusão da equipe multiprofissional, os pacientes terão um melhor atendimento, aumento sua eficácia em seu tratamento, onde ele será melhor atendido de acordo com suas necessidades. O farmacêutico é um profissional capacitado e fundamental, principalmente dentro de uma equipe multiprofissional, por seus conhecimentos farmacoterápicos. Assim como já citado anteriormente, através de suas estratégias executadas, ele pode levar seus resultados para a equipe, onde será decidido qual o melhor fármaco a ser utilizado para aquele momento, tendo então a melhoria do paciente com o tratamento sendo aceito e não abandonado por causa de efeitos colaterais, tendo como consequência o uso racional medicamentoso, bem como a diminuição de uso de algumas medicações nas prisões, ou seja, através de suas intervenções farmacêuticas, no que ele contribui para um tratamento seguro e efetivo de forma integral juntamente da equipe multiprofissional. É importante ressaltar que, os serviços farmacêuticos, não tem como objetivo intervir em diagnósticos ou na prescrição médica, mas sim alcançar resultados positivos e seguros, o que vai beneficiar a saúde do paciente lhe dando melhor qualidade de vida (Meneses et al., 2010).

Com o conhecimento da importância do profissional farmacêutico juntamente com uma equipe multidisciplinar no sistema penal, tem como objetivo mostrar a eficácia que se pode alcançar na saúde dessas PPL, e que através da lei Execução Penal Brasileira, espera-se que através da criação desta equipe, possa assegurar a assistência à saúde dos internos, tornando então, o acesso a este serviço que é tão essencial principalmente ao sistema penal (Brasil, 1984).

2.2. BENEFÍCIOS DA INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM ALGUNS ESTADOS BRASILEIROS

Diante a possibilidade de inserção do farmacêutico clínico no Brasil, é importante citar a atuação existente no país. Assim, a atuação do farmacêutico clínico no Espírito Santo ainda é bem simplória. A atuação farmacêutica clínica é mais presente no Estado do Paraná e Mato Grosso do Sul. No Estado do Paraná mais preciso em Curitiba, tem adotado um Programa de Qualificação dos Serviços Farmacêuticos (QualifarSUS), que teve por objetivo fazer com que a população paranaense se informasse mais sobre o uso do medicamento, criando a conscientização e a aderência ao tratamento farmacológico, que por sua vez, impacta os gastos na aquisição desses itens. Este programa QualifarSUS foi implantado em abril de 2014, e teve um aumento de 1.071% nas consultas farmacêuticas. Graças a este programa, houve diversas melhorias, como na infraestrutura das farmácias, das unidades básicas de saúde, dos prontos atendimentos e na logística de rede, o que trouxe um controle maior da eficácia na compra, armazenamento e distribuição dos fármacos (Prefeitura municipal de Curitiba, 2016).

Em Mato Grosso do Sul, a partir da implementação da farmácia, observou-se uma maior eficácia e melhor aceitação ao tratamento medicamentoso pelos pacientes, através de orientação e esclarecimento sobre a eficácia e a segurança do tratamento, automedicação, relação medicamentosa, o uso racional e o descarte correto de medicamentos mediante atendimento profissional e paciente de forma sigilosa, o que houve melhora significativa na saúde destes, sendo 38% na normalização da pressão arterial e 28% no controle da hemoglobina glicada. Os serviços farmacêuticos também beneficiaram outros setores que foram importantes para Campo Grande, sendo o setor da economia, pois com o uso racional medicamentoso, diminuiu os gastos com a compra de medicamentos, e com menos pacientes doentes, acabam por diminuir os gastos com produtos hospitalares (Prefeitura de Campo Grande, 2017).

Outros serviços que o farmacêutico também pode pedir é a solicitação de exames laboratoriais no âmbito de acompanhar o tratamento do paciente, bem como fazer encaminhamentos para outros profissionais de saúde, de acordo com a resolução nº 585 de 29 de Agosto de 2013 no Art. 7º no parágrafo XI (Prefeitura de Campo Grande, 2017).

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa tem objetivo metodológico exploratório e descritivo. Em relação a ser exploratória, foi feita uma revisão de literatura. Já em relação a ser descritivo, o trabalho apresenta relato de experiência na atuação dentro do Sistema Prisional

entre outubro/2021 a agosto/2022. A experiência se deu através da atuação como auxiliar de farmácia em uma prisão localizada no município de Viana/ES.

A revisão de literatura foi realizada em 15 de Setembro de 2024 por meio de buscas nos periódicos indexados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Utilizou-se as seguintes palavras-chave: Uso de medicamentos, Prisões. Foram incluídos artigos científicos no idioma português nos últimos 5 anos (2019-2024), ao total compareceram 40 artigos científicos, excluiu-se destes estudos repetidos em mais de um periódico (21 ao total). Em seguida, foi realizada leitura dinâmica de títulos e resumos dos artigos, excluindo-se artigos com metodologia de revisão de literatura e que não demonstrassem relevância no objetivo da pesquisa, sendo excluídos 5 sem relevância, excluídos ao total 26 artigos. Para melhor apresentação destes resultados, eles serão apresentados e discutidos, intercalando com os relatos de experiência a seguir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para seleção dos artigos, estes foram selecionados com a intenção que pudessem responder ao questionamento: Quais os desafios para atuação do farmacêutico Clínico no Sistema Penal? Ao final, foram selecionados 14 artigos ao total, que estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Artigos encontrados na revisão de literatura

Título do Artigo		Autores e Ano	Abordagem Metodológica	Objetivo
1	Muros invisíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil	Oliveira, L.V. <i>et al.</i> (2018)	Qualitativo	Trata-se de um ensaio teórico que objetiva contribuir com o debate sobre o cuidado destinado aos usuários de drogas no Brasil.
2	O cuidado aos usuários de drogas Em situação de privação de liberdade	Lima S.S. <i>et al.</i> (2018)	Qualitativo	Este estudo visou identificar o cuidado ofertado às pessoas que se encontram preso e fazem uso de drogas, bem como as mudanças ocorridas na assistência à saúde mental após a publicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.
3	Prevalência e fatores associados ao tabagismo em mulheres privadas de liberdade, numa prisão, Centro-Oeste do Brasil	Montanha S.M; Botelho, C; Silva, A.M.C (2022)	Quantitativo	O objetivo deste artigo é estimar a prevalência do tabagismo em mulheres privadas de liberdade e os fatores associados.

4	Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense	Campelo I.L.B. <i>et al.</i> (2023)	Quantitativa	O estudo analisa o acesso ao cuidado em saúde de mulheres encarceradas no estado do Ceará, rastreando transtornos mentais comuns.
5	O gestar em prisões por traficantes de drogas	Silva A.B.S <i>et al.</i> (2023)	Qualitativa	Descrever a experiência da gestação no ambiente prisional de mulheres inseridas no tráfico de drogas.
6	Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo	Macedo L.R; Maciel, E.L.N; Struchiner, C.J. (2020)	Quantitativo	Calcular a taxa de casos diagnosticados com tuberculose por unidades prisionais do Espírito Santo, apresentar as característica individuais, clínicas e institucionais dos casos na população privada de liberdade (PPL) do ES e analisar a associação entre essas características e o encerramento do tratamento da tuberculose nessa população.
7	Coordenação do cuidado às pessoas que vivem com HIV no sistema prisional	Cadamuro A.C.G.A. <i>et al.</i> (2020)	Quantitativa	Analisar a coordenação do cuidado às pessoas que vivem com HIV, segundo unidade prisional.
8	Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral	Ravanholi, G.M. <i>et al.</i> (2018)	Quantitativa	Analisar os desafios relacionados à regularidade no uso da terapia antirretroviral pelas pessoas vivendo com HIV privadas de liberdade.
9	Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade	Feitosa, R.M.M. <i>et al.</i> (2019)	Quantitativo	Objetiva-se caracterizar o diagnóstico de saúde mental das pessoas privadas de liberdade e os principais psicotrópicos que fazem uso.
10	Fatores associados ao risco relacionado ao uso de substâncias psicoativas por homens privados de liberdade	Baccon, W.C. <i>et al.</i> (2022)	Quantitativo	Avaliar os fatores associados ao risco relacionado ao uso de substâncias psicoativas em homens internos de uma prisão em um município do Sul do Brasil.
11	Acesso a informações sobre substâncias psicoativas e o consumo por agentes prisionais	Nascimento, V.F. <i>et al.</i> (2018)	Qualitativo	O objetivo foi identificar o acesso às informações sobre substâncias psicoativas e o consumo destas por agentes prisionais.
12	Dispensação de medicamentos no sistema prisional: garantia de	Cardins, K.K.B., Freitas, C.H.S.M, Costa, G.M.C. (2022)	Qualitativo	Este artigo objetiva analisar o processo de dispensação de medicamentos em unidades prisionais.

	assistência farmacêutica?			
13	Acesso e uso racional de medicamentos no sistema prisional da Paraíba	Cardins, K.K.B., <i>et al.</i> (2019)	Qualitativa	Este artigo objetiva avaliar o acesso e o uso racional de medicamentos essenciais e estratégicos no sistema prisional da Paraíba.
14	Vivências da equipe de enfermagem No cotidiano do sistema penal.	Soares, A.A.M. <i>et al.</i> (2020)	Qualitativa	Compreender o cotidiano vivido pela equipe de Enfermagem no sistema penal.

Fonte: Elaboração Própria (2024).

Todos os 14 artigos selecionados são de origem brasileira, 14,29% abordam a atuação farmacêutica nas prisões, supervisionamento e dispensação de medicamentos, 21,43% discutem sobre mulheres usuárias de drogas lícitas e ilícitas, e gestantes privadas de liberdade, 7,14% descrevem acerca das dificuldades da enfermagem no sistema penal, 7,15% destacam sobre doença transmissível especificamente Tuberculose, 14,28% apresentam sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população carcerária, 21,42% abordam sobre substâncias psicoativas nas prisões e 14,29% discutem acerca de drogas ilícitas e consequências no sistema penal. Metade dos artigos selecionados possui abordagem metodológica quantitativa e metade possui abordagem metodológica qualitativa.

No contexto prisional encontram-se diversos problemas, como o uso de substâncias psicoativas pela população carcerária, tanto de drogas lícitas (sobretudo o tabaco e álcool) e drogas ilícitas; a realidade das prisões brasileiras: superlotação falta de vagas, má infraestrutura, violências, discriminações, má higienização das celas, celas mal ventiladas, etc., o maior número de incidência e proliferação de doenças, como traumas, doenças sexualmente transmissíveis e doenças respiratórias como pneumonia e tuberculose (TB) principalmente, hepatite, hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), o aumento do consumo de medicações nas prisões devido ao ambiente prisional; além do desenvolvimento e aumento de transtornos mentais. (Macedo; Maciel; Struchiner, 2020; Baccon, 2022; Oliveira *et al.* (2018); Lima (2018); e Montanha; Botelho; Silva, 2022; Campelo *et al.* (2023). Além destes problemas, a partir da experiência de campo do autor deste artigo, este presenciou também surtos de doenças, como escabiose, sarnas e folículos pilosos (furúnculos).

Passar por todo esse processo encarceramento, pode causar uma série de traumas, o que coloca em risco a saúde do interno privado de liberdade. Usuários que abusam de substâncias psicoativas têm por efeito violência e abstinência por mais drogas, causando grande impacto na segurança pública e na saúde como um todo. No sistema penal, o tratamento a saúde dos internos era feito pelo Plano Nacional de Saúde do Sistema Penal (PNSSP) até 2003, que trata situações que se agravam pela abstinência do uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (Oliveira, 2018). Lima (2018) descreve que mesmo após a criação da PNSSP, ainda encontram-se

difficultades de se ter um tratamento adequado, principalmente a saúde mental por abuso de substâncias psicotrópicas pelos internos.

Lima (2018) reforça que em 2014 houve a substituição da PNSSP pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, PNAISP, que se teve grande avanço na atenção à saúde prisional, porém, ainda não consegue ser adequadamente aplicável. A PNAISP vem apresentando propostas de ampliação dos direitos dos internos para o tratamento e manutenção de sua saúde, com garantias do tratamento de abstinências de psicoativos e enfermidades.

Os estudos mostram que são muitos os obstáculos para uma melhor efetividade da implementação e execução da Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no Sistema Penal, a atenção à saúde do presidiário é feita sob o olhar mínimo; a assistência à saúde é centralizada apenas na figura do médico; são poucas as promoções de saúde; além de grandes dificuldades de implementação de atividades de promoção a saúde dentro das instituições prisionais (Oliveira *et al.* 2018). O direito a saúde das pessoas privadas de liberdade é garantida desde 1984, na Lei de Execução Penal (LEP) no art. 14, que fala que a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Mesmo com a LEP garantindo o acesso a saúde adequada para os internos, a LEP parece ter pouca efetividade a realidade das prisões brasileiras (Lima, 2018).

Montanha, Botelho e Silva (2022) discutem que há fatores associados sobre o tabaco em mulheres privada de liberdade. O tabaco é diferente do perfil epidemiológico e vem se destacando juntamente com o uso associado a outras drogas. Devido a real situação das prisões brasileiras, a saúde mental dessas mulheres tem piorado, gerando crises de ansiedade, síndrome de pânico e aumento da agressividade por abstinência das drogas lícitas e ilícitas.

O tabagismo é um problema de saúde pública causada pela dependência da nicotina, chamada de neurocomportamental, e aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis. Dentro das cadeias, o cigarro é permitido em alguns estados brasileiros, desde que não seja usado dentro das celas ou ambientes fechados, e para muitas dessas mulheres privadas de sua liberdade, o cigarro tem apresentado um escape para aliviar o estresse e a ansiedade (Montanha, Botelho, Silva, 2022).

O uso cada vez maior do tabaco no Sistema Penal, também vem se notado como válvula de escape para abstinência de outras drogas ilícitas. O estudo mostra que 64% dos presidiários relatam uso de drogas ilícitas e lícitas antes de serem presos, com 40% dizendo ter transtornos por uso de substâncias ilícitas e 24% terem abstinência por drogas lícitas. Estudos mostram que o uso de nicotina é uma forte porta de entrada para o uso de álcool, maconha e cocaína. O encarceramento dessas mulheres é uma ótima oportunidade de fazer o tratamento dessas dependências químicas, pois mesmo com as dificuldades encontradas nas prisões brasileiras, ainda se podem ter melhorias na saúde penal, uma vez que ela esteja

ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS), dando apoio para abordagens a essa população vulnerável e negligenciada (Montanha, Botelho, Silva, 2023).

Oliveira *et al.* (2018) consideram que uma das estratégias para o cuidado em relação a substâncias psicoativas, é a redução de danos, visto que nem todo usuário deseja/consegue parar o uso destas substâncias totalmente. Porém, dentro das prisões, os internos não recebem seu direito de tratamento a saúde mental adequadamente e os danos mentais acabam sendo grandes, os tornando mais fora de controle.

Ainda sobre a realidade de mulheres em sistema carcerário, Campelo *et al.* (2023) discutem os cuidados com a saúde com estas mulheres. No ano de 2023 observou-se o aumento das mulheres privadas de liberdade nas prisões brasileiras e o encarceramento delas muitas das vezes vem marcado por histórias vulneráveis de vida e omissão dos poderes públicos, que as consideram como sujeito de direitos vulneráveis diante sua condição como mulheres. No Brasil, a maioria das mulheres presas tem entre 18 e 29 anos, negras, e muita das vezes mães, e são responsáveis pela renda alimentar dessa família, além de ter uma baixa escolaridade.

Dentro do encarceramento, essas mulheres têm aumento de risco a sua saúde, estando expostos ao HIV/AIDS, HPV, hepatite B, sífilis, TB, HAS, DM, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) do ano de 2017. Foi feito um estudo com 99 mulheres encarceradas para saber sobre seu histórico de saúde, onde foi observado que uma parte significativa delas apresentava as doenças citadas acima e 30 dessas eram gestantes. Dessas 99 detentas, foi observado que algumas mulheres tinham mais de uma enfermidade ou condição relacionada à maternidade (Campelo *et al.* 2023).

Sobre os cuidados de saúde prisional, a maioria recebeu orientação dos profissionais da saúde do sistema penal, não fizeram acompanhamento ginecológico e nem utilizaram nenhum método contraceptivo. No caso das gestantes, elas relataram terem tido até três consultas com exames de pré-natal. Esse aumento de doenças se dá devido à própria situação das cadeias brasileiras, já citadas anteriormente. O aumento da baixa autoestima aumenta a ansiedade, que pode aumentar o risco de depressão, que traz riscos de síndromes como do pânico (Campelo *et al.*, 2023). Durante a permanência em atuação in loco no sistema prisional, observou-se pelo autor do artigo, o aumento da ansiedade em alguns detentos e em outros o aumento da agressividade e/ou transtorno de despersonalização, no qual era preciso a contenção mediante força física e/ou sedativo, o que posteriormente havia investigação clínica para diagnósticos de uma possível doença/agravamento da saúde mental, o que por muitas vezes eram desencadeadas por abstinência devido ao abuso de substâncias psicoativas anteriores ao cárcere e/ou ansiedade e estresse geradas pelo ambiente prisional.

Silva *et al.* (2023) discorrem em seu estudo sobre a realidade de mulheres nas prisões, acerca do aspecto do gestar de mulheres traficantes de drogas nas prisões. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, (PNAISM), a mulher tem o direito de fazer o acompanhamento do pré-natal, parto,

puericultura e puerpério pelo menos até os dois anos de vida da criança. Entretanto, esse direito não tem sido concedido para essas gestantes privadas de liberdade do jeito correto, juntamente com a situação precária das celas, o que ajuda no desenvolvimento de mudanças psíquicas, como angústia, medo, ansiedade, depressão, etc., aumentando então o consumo de medicamentos psicotrópicos nas cadeias. As mulheres privadas de liberdade são um público mais vulnerável dentro das prisões, pois muitas delas possuem históricos horríveis antes do cárcere, muitas foram violentadas fisicamente e sexualmente, são usuárias de drogas, fumam cigarros, e fazem uso de álcool, além de perder o vínculo familiar e passar a viver nas ruas, onde estão propensas a vários tipos de doenças, e muitas vezes se tornando mães.

Devido a esses problemas, quando dão entrada no sistema penal, muitas vezes seus direitos são ignorados, e quando vêm à gestação, os sintomas tendem a piorar. Nisso, os sintomas mentais se agravam principalmente na separação da mãe com o seu filho, após o período de dois anos, o que impacta significativamente o psicossocial dessas crianças nos primeiros anos de vida, enfraquecendo os laços afetivos, o que acaba por despertar mais problemas emocionais nessas mães, deixando-as com o desejo de permanecer ao lado de seus filhos. Segundo a Lei de Execução Penal (LEP) nº 11.942/2009 diz que, a mulher tem o direito de permanecer com seu filho por um período de seis meses de idade, e esse vínculo é importante, pois o fortalecimento destes, cria nessas mães força de vontade, esperança para largar o uso de drogas ilícitas e lícitas, e motivadas também em mudar de vida ao sair dos presídios (Silva *et al.* 2023).

Em relação à tuberculose, Macedo, Maciel e Struchiner (2020) em sua pesquisa, relataram o estudo realizado em 2014 a 2016, em que identificou que só no Centro de Triagem (CTV) houve um registro em 200% desta doença. Enfatiza-se também neste sentido, a necessidade de aprimorar e melhorar os rastreios da doença, em que promove o acesso a atenção primária de saúde (Feitosa *et al.* 2019).

Devido ao não acesso ao sistema de saúde, essas doenças podem se agravar, com muito já vindo de fora com essas doenças ou mal tratadas por abandono ou por ter pegado recentemente em contato com outro doente. Quando esses internos chegam às prisões e passam pela triagem não falando de seu problema de saúde, correlacionado às más condições das celas, a falta de informação, além das dificuldades de se ter acesso ao serviço de saúde, se tem uma maior propagação do bacilo. Segundo o Protocolo de controle de tuberculose pulmonar da população prisional do estado do Espírito Santo (ES), diz que os internos ao darem entrada no CTV, devem de passar por protocolos de entrada sendo este a busca ativa de sintomáticos respiratórios, que é feita por meio de um formulário de triagem de ingresso no sistema penal, o que acaba por contribuir em identificar esses presos com tais problemas, e já tomar providências cabíveis (Macedo; Maciel; Struchiner, 2020).

Em experiência de campo como profissional de saúde, foi observado que na triagem feita com os detentos após o ingresso destes na prisão, que muitos destes haviam abandonado o tratamento de tuberculose, anteriormente já diagnosticado, o que

pode contribuir para a propagação do bacilo dentro das celas. Além da proliferação da TB, também aumenta a proliferação de outras doenças, entre elas as sexualmente transmissíveis, sendo identificadas através da triagem, e assim como no caso da TB, encontra-se o problema de abandono do tratamento e/ou identifica-se a doença durante a triagem, mediante testes rápidos.

Tanto a pesquisa de Cadamuro *et al.* (2020) e de Feitora *et al.* (2019) discutem o assunto do cuidado de pessoas com HIV dentro do sistema penal. As PPL somando com grupos populacionais, são consideradas população-chave, o que os torna pacientes prioritários para promover o cuidado da saúde devido seu risco aumentado por infecção pelo vírus do HIV/AIDS. No ano de 2017 a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou que a contaminação pelo vírus do HIV neste público teve um aumento entre 40% a 50%.

Nas PPL, este risco tem aumentado significativamente, devido ao compartilhamento de insumos para drogas, tatuagens, sexo desprotegido e a falta de informação sobre esses riscos. Em relação a este contexto, muitos detentos relatam a falta de informações sobre o uso correto de medicamentos, apresentam reações adversas e pensam em paralisar o tratamento, questionam ainda a falta de respostas ao tratamento, quando em acompanhamento médico (Cadamuro *et al.* 2018). Na experiência como colaborador na prisão em Viana/ES, foi possível detectar que em questão a esta doença, o abandono do tratamento com retrovirais pelos internos é devido aos efeitos colaterais e/ou má administração da medicação.

As interações entre doenças também tem aumentado, entre elas, vale destacar o HIV/TB, e isso ocorre devido à falta de informação, o que faz com que essas PPL adquiram certos comportamentos que ajudam a propagar essas enfermidades, com contribuição também da situação dos presídios brasileiros. O desempenho das unidades estudadas no interior de SP mostra que é preciso melhorar em relação ao uso de TARV, a disseminação das informações de uso, discussão de resultados com o presidiário e explicar os efeitos colaterais, pois isso faz toda a diferença no tratamento, além de adotar diferentes estratégias para o monitoramento da doença e de tratamento (Cadamuro *et al.* 2018).

Sendo assim, torna-se importante que as equipes de saúde prisionais, busquem aprimorar e melhorar os rastreios da doença, promovendo o acesso à atenção primária de saúde e as medicações, começando mais rápido o tratamento por TARV. A aceitação do tratamento deve ser orientada e monitorada, além de aconselhamento medicamentoso, pois muitas PPL fazem uso de outros medicamentos, além dos antirretrovirais. O histórico de uso de drogas também deve ser levado em consideração, pois as recaídas e os problemas mentais podem acabar por suspensão pelo próprio usuário da TARV. Tais achados só reforçam a necessidade de informação clínica e terapêutica ao paciente, além de estratégias e suportes terapêuticos para tratamento ininterruptos, sensibilizando-os a criar hábitos de vida mais saudáveis (Feitosa *et al.* 2019).

Baccon *et al.* (2022) abordam sobre os diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade e demonstram preocupação com o aumento dos casos de

doença em PPL e como consequência o aumento do consumo de medicamentos nas prisões devido ao ambiente prisional. A saúde mental é a mais afetada, e o aumento do consumo de psicotrópicos tem se tornado uma tentativa de solucionar os sintomas. Há estudos que mostram presos com transtornos mentais mais graves como esquizofrenia e síndrome da despersonalização, que se tornam mais violentos e cometem diversos crimes dentro das cadeias. Essas doenças mais graves, também estão associadas ao consumo de diversas drogas, e a vivência do isolamento social e familiar. Além desses fatores, o aumento de novos transtornos mentais médio ou grave, tem se intensificado neste tempo, tudo isso associado a “psiquiatrização”, ou seja, diante de uma queixa, o primeiro passo tomado nas prisões é a prescrição de psicofármacos.

Nascimento *et al.* (2018) tratam sobre os fatores associados ao risco relacionado ao uso de substâncias psicoativas por homens privados de liberdade. O crescimento da população carcerária tem se tornado pauta mundial de destaque nas políticas públicas. O uso contínuo de substâncias psicoativas deixa de ser um tratamento alternativo para se tornar um novo vício, ou seja, uma nova dependência. Embora o abuso de substâncias psicoativas pelos PPL seja dez vezes maior comparado à população geral, os problemas com essas substâncias nem sempre são detectadas durante o cárcere. Acredita-se que a causa dos problemas com essas substâncias, seja a falta de informação com os detentos e a equipe de saúde, sobre como é o tratamento a curto e longo prazo dos psicotrópicos, necessitando se discutir as reações adversas e o aconselhamento medicamentoso.

Em relação isso, no estudo de Fernandes *et al.* (2021), a autora traz o contexto de que o farmacêutico também atua na área de saúde mental, através do Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), porém, sua atuação neste setor é pouco explorada. O CAPS foi criado a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira como substituição de modelo de ação a internação/reclusão de pessoas com transtornos mentais, visando uma maior atenção à saúde mental no Brasil (Rede de Atenção Psicossocial – RAPS).

Porém, infelizmente a presença do farmacêutico na atuação no CAPS não é obrigatória, sendo apenas obrigatória quando as unidades possuem farmácias, a fim de fazer as dispensações de psicotrópicos. Contudo, sua importância não deveria ser resumida a isso, visto que há evidências positivas da inclusão do farmacêutico nas equipes de saúde, agindo por meio de intervenções farmacêuticas para pessoas com problemas mentais, revisão de medicamentos (RM), treinamentos aos outros profissionais de saúde que atuam dentro das equipes interdisciplinares de saúde, além de monitoramento farmacêutico, que coleta informações e analisa sobre a saúde do paciente e a farmacoterapia utilizada. A partir do resultado desta análise, é estabelecido um plano de cuidados inicial para intervenções para melhorias da saúde dos pacientes. (Fernandes, *et al.* 2021).

Fernandes *et al.* (2021) traz alguns benefícios que pode comprovar a partir da inserção dos serviços farmacêuticos de RM, como maior adesão ao tratamento pelos pacientes, devido a uma maior compreensão do tratamento, auxiliando de forma correta entre dosagem e horas, impactando em respostas intrínsecas ao tratamento,

além de orientá-los sobre como se dá com as reações adversas e seus efeitos colaterais causadas pelos medicamentos. Importante citar que para atuação do farmacêutico na saúde mental, não basta só competência técnica, exigindo também o diálogo e a humanização, pois são fatores para o profissional desenvolver uma compreensão do uso de fármacos por cada paciente, além de fazer com que o paciente se sinta confortável ganhando a confiança do mesmo, para reter mais informações, o que ajuda na hora de tomar a melhor decisão no tratamento. Esta participação no processo do paciente é importante, pois qualquer ressentimento e bloqueio por parte do paciente pode impactar para seu tratamento de sua saúde mental.

Nisto, é importante frisar essas possibilidades de atuação perante a esta problemática da saúde mental correlacionado ao uso e abuso de psicotrópicos, o que comparece sendo um dos grandes desafios no contexto prisional.

Cardins, Freitas e Costa (2022) discutem em seu trabalho sobre os desafios das vivências de profissionais no sistema prisional. A vivência dos funcionários nas prisões brasileiras tem um contato constante com inúmeros riscos a sua saúde, como exemplo: riscos físicos, químicos, ergonômicos, biológicos e psicológicos. A falta de uma remuneração melhor pelos seus serviços de alta periculosidade e a falta de reconhecimento acaba por diminuir a produtividade, além de gerar adoecimento. Essas circunstâncias acabam por conduzir esses profissionais a buscar estilos de vida insustentáveis se tratando de sua saúde, passando a consumir álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas como forma de escape para seus problemas. As formas mais eficazes e de prevenção são ações educativas, por meio de comunicação da promoção da saúde sobre a dependência ou abuso dessas substâncias, isso se mostra eficaz principalmente em agravos em potencial dessas doenças. Este uso e abuso de substâncias psicoativas, foi observado na experiência de campo, no qual diversos profissionais relataram o uso diário pós-expediente, como alternativa de diminuição do estresse devido às condições de trabalho.

O objetivo da ação farmacêutica é promover o uso racional e acesso aos medicamentos considerados essenciais à população, explicando sobre a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além de padronizar e uniformizar prescrições e abastecimento das farmácias na rede de assistência. No entanto, diante do cenário das penitenciárias com aumento de casos de doenças, com agravos a saúde, dificuldades de acesso aos medicamentos dessa população carcerária, frequência de uso indevido, comprometem essa assistência farmacêutica. Apesar de este cenário ter mudado e melhorado com a PNAISM, a atenção farmacêutica continua precária, se limitando apenas na dispensação de medicamentos. Diante das reflexões, percebe-se a necessidade da avaliação farmacêutica dentro dos aspectos penitenciários, onde se tem muitos problemas com abuso de medicamentos e condições sanitárias precárias, berço para proliferações de vírus, bactérias, fungos e parasitas (Cardins, *et al.* 2019).

Soares *et al.* (2020) em seu estudo discutem as vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. As equipes de enfermagem atuam nas unidades

prisoniais fazendo triagem de doenças, curativos nos presos e entregam os medicamentos. Enfermeiros relatam que o número de presos tem aumentado, mas o número de colaboradores da saúde não, o que acaba por aumentar as demandas, aumentando o estresse e prejudica a saúde física e mental desses colaboradores. Outros problemas enfrentados pela equipe de enfermagem são a falta de medicamentos disponíveis para os presos, a falta de adesão aos tratamentos e outros, como abuso de medicamentos, tornando o trabalho insustentável.

Todos estes problemas descritos dentro do cenário prisional, como as questões de estratégia para o cuidado em relação a substâncias psicoativas, sobretudo sendo uma delas, a redução de danos (Oliveira *et al.* 2018); a assistência à saúde centralizada apenas na figura do médico e poucas promoções de saúde; as grandes dificuldades de implementação de atividades de promoção à saúde dentro das instituições prisionais (Oliveira *et al.*, 2018); a falta de informação para com os detentos e com a equipe de saúde, sobretudo como é o tratamento a curto e longo prazo dos psicotrópicos, a discussão das reações adversas e aconselhamento medicamentoso entre os demais medicamentos; a falta de assistência à saúde mental adequada e os vários tipos de psicotrópicos prescritos (Nascimento *et al.* 2018); as possibilidades de formas mais eficazes e de prevenção como ações educativas, mediante a promoção da saúde sobre a dependência ou abuso de substâncias químicas (Cardins; Freitas; Costa, 2022); e o pouco número de colaboradores na área da saúde carcerária, em detrimento do alto número de detentos (Soares *et al.* 2020) etc, poderiam ser mais bem pensadas e elaboradas mediante a possibilidade de inserção do farmacêutico clínico no sistema prisional. Contudo, é importante frisar que atualmente esta atuação não existe, não existindo regulamentação para a atuação neste setor.

Porém, diante das problemáticas citadas acima, as atribuições do farmacêutico clínico já discutido anteriormente, além das novas possibilidades de atuação em doenças como TB, HIV/AIDS, métodos contraceptivos e vacinação, é possível traçar relações entre as problemáticas apresentadas, junto a possibilidades de atuação deste profissional, em relação ao uso de substâncias psicoativas pela população carcerária, o maior número de incidência e proliferação de doenças: traumas, doenças sexualmente transmissíveis e doenças respiratórias como pneumonia e TB principalmente, hepatite, HAS, DM; o aumento do consumo de medicações nas prisões devido ao ambiente prisional; além do desenvolvimento e aumento de transtornos mentais. Assim, as possibilidades do farmacêutico clínico em relação a estas problemáticas, podem ser descritas como elaboração de planos de cuidado do paciente/interno, promoção do uso racional de medicamentos, estudos epidemiológicos, etc.; que se vê como estratégias de cuidado que mitigam estas questões.

Entende-se que existem outros profissionais no sistema carcerário, como por exemplo, a enfermagem, que executa ações no sentido de vacinação e o médico, no caso de prescrição de medicamentos, contudo com as novas possibilidades de atribuições do farmacêutico clínico, ele também pode ser um profissional de saúde a

mais, com o intuito de colaborar com as inúmeras mazelas relacionadas à área da saúde carcerária.

Importante frisar, que durante o ano existem diversas campanhas de vacinação, que também ocorrem nos presídios, deste modo, o que anteriormente somente havia os profissionais de saúde habilitados para a vacinação sendo os enfermeiros e médicos, atualmente essa atribuição também pode ser executado junto aos farmacêuticos, o que contribui para a agilidade de vacinação perante o alto número de detentos, aumentando desta maneira a prevenção das doenças.

Neste sentido, vê-se que a possibilidade de inserção do farmacêutico no sistema prisional em relação ao cuidado em saúde seria muito pertinente. Além disso, como citado da inserção deste profissional em outros Estados, também se vê mais uma vantagem em sua inserção, sendo a redução de custos com medicamentos, a partir da promoção de educação do uso racional de fármacos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve objetivo de explorar uma nova possível área de atuação farmacêutica no sistema penal, tendo como farmacêutico clínico, que seu objetivo é promover saúde através de movimentos e estratégias para a conscientização do uso medicamentoso, bem como a prevenção de enfermidades que tem aumentado dentro da vida carcerária como, escabiose, sarnas, doenças respiratórias e sexualmente transmissíveis, etc., além de dar início aos tratamentos mais rápidos ao identificar essas doenças, tendo o trabalho multidisciplinar para discussão e tomadas de decisões com mais eficácia.

O presente trabalho discorre sobre a falta de cuidado com a saúde no sistema penal seja pelos internos e/ou pelos colaboradores, e isso tem um impacto significativo para toda a sociedade, pois a propagação de doenças entre os internos e colaboradores não tratadas adequadamente ou tratadas de forma demorada, aumenta o perigo da propagação dessas doenças, o que consequentemente aumenta os gastos, para a recuperação da saúde. As precárias condições deste ambiente também condicionam a piora da saúde mental de todos, a partir do desenvolvimento de transtornos mentais, de forma moderada a grave, além do uso e abuso de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas.

A atuação farmacêutica clínica nos presídios não visa resolver sozinha todos esses problemas levantados no presente trabalho, mas é mais um profissional da saúde que se aproveitado adequadamente, pode mitigar parte desses problemas dentro dos presídios, junto ao trabalho de uma equipe multidisciplinar, no qual esta atuação pode promover um grau maior de controle epidemiológico e enfermidades físicas ou mentais para todo o Sistema Penal, o que irá impactar nas vidas dentro e fora das prisões. Outro benefício que será ganho com a inclusão do profissional farmacêutico

clínico nos presídios é a consequente diminuição de gastos com as compras de produtos hospitalares e principalmente com medicamentos, podendo converter estes gastos em outras áreas que seja necessária. Na área acadêmica, espera-se que este estudo fortaleça/contribua para pensar-se sobre possibilidades de ampliações de atuações para o ramo farmacêutico no âmbito de promover a saúde e a conscientização do uso e interações medicamentosas.

REFERÊNCIAS

BACCON, Wanessa Cristina, et al. Fatores associados ao risco relacionado ao uso de substâncias psicoativas por homens privados de liberdade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2022; 30:e3670.

BRASIL. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988.

BRASIL. **Dados Estatísticos**: SENAPPEN lança Levantamento de Informações Penitenciárias referentes ao primeiro semestre de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/noticias/senappen-lanca-levantamento-de-informacoes-penitenciarias-referentes-ao-primeiro-semester-de-2023>>.

BRASIL. **Glossário do SUS** (2023). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/glossario-do-sus>>. Acesso em 31 mar. 2024.

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Brasília: Distrito Federal: 1984.

BRASIL. **Lei nº 7.210, 11 de julho de 1984**. Lei da Execução Penal. Brasília: DF, 1984.

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. – Brasília: DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 31 mar. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013** (2013). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em 08 de ago. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2004.

BRASIL. **Sistema único de saúde** (2024). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em 31 mar. 2024.

CAMPELO, Isabella Lima Barbosa, et al. Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2024, v.29, n.629.

CADAMURO, Aline Cristina Gonçalves Andrade, et al. Coordenação do cuidado às pessoas que vivem com HIV no sistema prisional.. **Acta Paul Enferm**. 2020; 33:1-8.

CARDINS, Karla Karolline Barreto, et al. Acesso e uso racional de medicamentos no sistema prisional da Paraíba. **Esc. Anna Nery**, 2019; 23(2):e20180317.

CARDINS, Karla Karolline Barreto; FREITAS, Claudia Helena Soares de Moraes; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Dispensação de medicamentos no sistema prisional: garantia de assistência farmacêutica? **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(12): 4589-4598, 2022.

CARVALHO, Nathália Gomes Oliveira de. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise sobre a evolução normativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 4, pp.112-129, 2017

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (2023). **Agora é lei! Farmacêuticos são RTs em serviços de vacinação.** Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/15/09/2023/agora-e-lei-farmaceuticos-sao-rt-s-em-servicos-de-vacinacao>>. Acesso em 22 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (2024). **Dispõe sobre a prescrição de contraceptivos hormonais por farmacêuticos e estabelece normas para tal prática conforme protocolo emitido pelo Conselho Federal de Farmácia.** Disponível em: blob:<https://cff-br.implanta.net.br/7d280d54-9445-4da9-9161-6ccc80ad27be>. Acesso em 30 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (2024). **Dispõe sobre a regulamentação da prescrição de vacinas por farmacêutico.** Disponível em: blob:<https://cff-br.implanta.net.br/1ffeb814-8233-4477-9357-597091a0e947>. Acesso em 30 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (2024). **Farmacêuticos do SUS agora podem prescrever tratamento preventivo da tuberculose (ITLB).** Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/26/09/2024/farmaceuticos-do-sus-agora-podem-prescrever-tratamento-preventivo-da-tuberculose-itlb->>>. Acesso em 22 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (2023). **Farmacêuticos podem prescrever Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV (PrEP ou PEP).** Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/fato-ou-fake/27/03/2023/farmaceuticos-podem-prescrever-profilaxias-pre-e-pos-exposicao-ao-hiv-prep-ou-pep->>>. Acesso em 22 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (2013). **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013.** Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em 31 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (2013). **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013.** Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em 22 out. 2024.

FEITOSA, Rúbia Mara Maia, et al. Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, 2019; 87: 25.

FIDÊNCIO, Vivian Machado; YAMACITA, Fabiane Yuri. **Atenção Farmacêutica ao paciente idoso.** In: V Congresso Multiprofissional em Saúde. 2011.

FIOCRUZ. **Como é realizado o tratamento da tuberculose?** (2022) Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-realizado-o-tratamento-da-tuberculose#:~:text=Como%20%C3%A9%20realizado%20o%20tratamento%20da%20tuberculose?,-02/11/2022&text=Compartilhar%20\(SUS\)%20oferece%20tratamento%20gratuito.](https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-realizado-o-tratamento-da-tuberculose#:~:text=Como%20%C3%A9%20realizado%20o%20tratamento%20da%20tuberculose?,-02/11/2022&text=Compartilhar%20(SUS)%20oferece%20tratamento%20gratuito.) Acesso em 22 out. 2024.

LIMA, Sheila Silva. O cuidado aos usuários de drogas em situação de privação de liberdade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(3), e290305, 2019.

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio Jose. Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo. **Rev. Saude Publica.** 2020; 54:67.

MENESES, Luis Lima de, et al. **Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas.** *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 4, n. 3, p. 154-161, 2010.

MONTANHA, Solange de Moraes; BOTELHO, Clovis, SILVA, Ageo Mário Cândido da. **Prevalência e fatores associados ao tabagismo em mulheres privadas de liberdade, numa prisão, Centro-Oeste do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(12):4511-4520, 2022.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do, et al. Acesso a informações sobre substâncias psicoativas e o consumo por agentes prisionais. **Revista Enfermería Actual**, Edición Semestral Nº. 36, Enero - Julio 2019 | ISSN 1409-4568.

OLIVEIRA, Lannuzya Veríssimo e, et al. Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(4), e290411, 2019.

PREFEITURA DE CAMPO GRANDE. **Atendimento farmacêutico individualizado assegura adesão a tratamento e traz benefícios a pacientes (2017).** Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticia/atendimento-farmaceutico-individualizado-assegura-adesao-a-tratamento-e-traz-beneficios-a-pacientes/>. Acesso em 16 jun. 2024.

PREFEITURA DE CAMPO GRANDE (2017). **Atendimento farmacêutico individualizado e ampliado passa a atender 22 bairros.** Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticia/atendimento-bairros/>

[farmaceutico-individualizado-e-ampliado-e-passa-a-atender-22-bairros/](#)>. Acesso em 16 jun. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA (2016). **Saúde**: Consulta farmacêutica no SUS Curitiba muda perfil de uso de medicamentos. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/consulta-farmaceutica-no-sus-curitiba-muda-perfil-de-uso-de-medicamentos/40085>. Acesso em 16 jun. 2024.

RAVANHOLI, Glaucia Morandim. Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. **Acta Paul Enferm.** 2019; 32(5): 521-9.

SECRETARIA DA JUSTIÇA (SEJUS). **Relatório de Gestão** (2023). Disponível em: <https://sejus.es.gov.br/relatorio-de-gestao>. Acesso em 31 mar. 2024.

SECRETARIA DA JUSTIÇA DO ESPÍRITO SANTO (SEJUS). **Relatório de gestão. Sejus em números 2023**. Disponível em: <https://sejus.es.gov.br/relatorio-de-gestao>. Acesso em 05 de dez. 2024.

SESA. **Dia do Farmacêutico: Saúde relata experiências de profissionais que atuam no SUS** (2023). Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/dia-do-farmaceutico-saude-relata-experiencias-de-profissionais-que-atuam-no-sus>>. Acesso em 31 mar. 2024.

SILVA, Amanda Batista da, et al. O gestar em prisões por traficantes de drogas. **Revista Uruguaya de Enfermería**, 2023; 18(2): e2023v18n2a7.

SOUZA, Ana Amélia Melo, et al. . Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Rev. Baiana Enferm.** 2020; 34:e34815.