



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Jaqueline Aparecida de Moura

**USO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO SISTEMA
PRISIONAL: Relato de Experiência à luz da Política Nacional de Atenção Integral à
Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP**

Belo Horizonte

2006

Jaqueline Aparecida de Moura

**USO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO SISTEMA
PRISIONAL: Relato de Experiência à luz da Política Nacional de Atenção Integral à
Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Orientador(a): Profa. Ms. Viviane Souza Maciel de
Almeida

Belo Horizonte

2026

M929u Moura, Jaqueline Aparecida de.

Uso e gestão de medicamentos psicotrópicos no sistema prisional : relato de experiência à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP. /Jaqueline Aparecida de Moura . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2026.

34 f.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública - Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Viviane Souza Maciel de Almeida.

Inclui bibliografia.

1. PNAISP. 2. Saúde Prisional. 3. Medicamentos Psicotrópicos. 4. Gestão Farmacêutica. 5. Estudos de Coisas Inconstitucional. I. Almeida, Viviane Souza Maciel de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 300

Jaqueline Aparecida de Moura

**USO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO SISTEMA
PRISIONAL: Relato de Experiência à luz da Política Nacional de Atenção Integral à
Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública – Saúde no Sistema
Prisional.

Ms. Viviane Souza Maciel de Almeida

Profa. Ms. – ESP-MG

Orientadora

Ms. Anísia Valéria Chaves e Silva

Profa. Ms. – ESP-MG

Banca Examinadora

Ms. Maria Cristina Ramos de Vasconcelos

Ms. – UFMG

Banca Examinadora

Belo Horizonte, 15 de abril de 2026

Com todo meu amor ao meu filho Jean Teófilo de Moura Alves, que não está mais aqui fisicamente, mas permanece presente em cada passo da minha vida. Foi por ele, pelo amor que nos uniu e pela dor da sua ausência precoce, que encontrei coragem para seguir, estudar, crescer e transformar o meu luto em um propósito de estudo cujo qual possa contribuir para a qualidade de vida daqueles que estão e se encontram desconectados da sociabilidade em nosso plano terrestre. Assim, este trabalho também é do Jean, porque tudo o que sou e faço, carrega a marca da sua existência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força que me sustenta diariamente, mesmo nos dias em que o peso da saudade e da perda parece maior do que posso carregar.

Aos meus familiares, amigos e colegas de trabalho, que me apoiaram, acolheram e estenderam a mão nos momentos mais difíceis. Cada palavra, cada gesto e cada silêncio de cuidado fizeram diferença no meu percurso.

À equipe da unidade prisional onde atuo, pela parceria diária, pelo aprendizado coletivo e pela dedicação incansável, mesmo diante de tantas limitações estruturais.

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, pelo conhecimento compartilhado e pela sensibilidade em compreender minha trajetória pessoal durante a realização deste curso.

A todos e todas que caminharam comigo: meu sincero e eterno agradecimento.

*O sofrimento humano não pode
ser reduzido a um diagnóstico.*

BASAGLIA, 1985, p. 32

RESUMO

O presente relato de experiência analisa os desafios e as fragilidades relacionados ao uso e à gestão de medicamentos psicotrópicos, em uma unidade prisional da Região Metropolitana de Belo Horizonte RMBH, à luz das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e da Lei de Execução Penal (LEP). A partir da experiência vivida, durante 12 anos no sistema prisional, atuando diretamente na farmácia da unidade, busco evidenciar lacunas e falhas observadas no acompanhamento clínico e rastreabilidade de medicamentos, entendidas como precarização da assistência farmacêutica. O estudo fundamenta-se na análise do Estado de Coisas Inconstitucional (ADPF 347) e destaca a medicalização do sofrimento psíquico, onde o fármaco é, muitas vezes, ressignificado como ativo de sobrevivência e moeda de troca diante de carências estruturais. Os achados reforçam a urgência de qualificar e fortalecer a assistência farmacêutica e corroboram com a necessidade de atualizar as práticas clínicas, conforme as metas do Plano Nacional Pena Justa, de forma a garantir o cuidado integral e a dignidade humana no ambiente carcerário.

Palavras-chave: PNAISP, Saúde Prisional, Medicamentos Psicotrópicos, Gestão Farmacêutica, Estado de Coisas Inconstitucional.

ABSTRACT

This experience report analyzes the challenges and vulnerabilities related to the use and management of psychotropic medications in a prison unit located in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, in light of the guidelines of the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty (PNAISP) and the Brazilian Penal Execution Law (LEP). Based on 12 years of professional experience within the prison system, working directly in the unit's pharmacy, this study highlights gaps and failures observed in clinical monitoring and medication traceability, understood as a precariousness of pharmaceutical care. The study is grounded in the analysis of the "Unconstitutional State of Affairs" (ADPF 347) and emphasizes the medicalization of psychological suffering, in which medication is often re-signified as a survival asset and a form of exchange in the face of structural deficiencies. The findings reinforce the urgency of qualifying and strengthening pharmaceutical care and support the need to update clinical practices in accordance with the goals of the National Plan "Pena Justa", in order to ensure comprehensive care and human dignity within the prison environment.

Keywords: PNAISP; Prison Health; Psychotropic Medications; Pharmaceutical Management; Unconstitutional State of Affairs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição das medicações psicotrópicas mais utilizadas na unidade prisional...28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
APS	Atenção Primária à Saúde
CAF	Centro de Abastecimento Farmacêutico
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
EIC	Estado de Coisas Inconstitucional
ESP	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
RENP	Regulamento e Normas de Procedimentos do Sistema Prisional de Minas Gerais
RISP	Região Integrada de Segurança Pública
RMBH	Região Metropolitana de Belo Horizonte
SIAD	Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	METODOLOGIA.....	17
3	DESENVOLVIMENTO.....	18
	3.1 Fluxo de Assistência Farmacêutica e Continuidade do Tratamento de Pessoas Privadas de Liberdade.....	18
	3.2 Dispensação de Psicotrópicos e Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional.....	20
	3.3 Movimentação Interna de PPL e Impactos na Continuidade Terapêutica.....	21
	3.4 Desvio de Medicamentos e sua Ressignificação como Moeda de Troca no Sistema Prisional.....	22
	3.5 Escassez de Psiquiatras, Prescrições Desatualizadas e Impactos na Assistência em Saúde Mental.....	25
	3.6 Uso de Psicotrópicos, Medicalização e Controle do Sofrimento no Sistema Prisional.....	27
	3.7 Síntese Analítica e Desafios da Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional.....	29
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
5	REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988 em seus artigos 5º e 196, que determina a responsabilidade do Estado pela garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde à população brasileira. Tal acesso, regulamentado e materializado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 19 de setembro de 1990, por meio da Lei nº 8.080, representou um marco histórico nesse processo, ao instituir princípios orientadores como universalidade, equidade e integralidade. No entanto, apesar dos avanços normativos, a garantia de acesso efetivo à saúde universal e integral ainda não se concretizou de forma homogênea para toda a população Brasileira, especialmente para grupos socialmente vulneráveis (JESUS, SCARPARO E LERMEN, 2013).

Este relato de experiência utiliza-se do método da pesquisa qualitativa denominado “Observação participante”(Minayo, 2014; Lakatos;Marconi, 2017) onde a pesquisadora se insere no ambiente e no cotidiano do grupo estudado, participando ativamente de suas atividades. Nessas condições, busca-se apresentar elementos e situações observadas a partir da vivência no trabalho de assistência farmacêutica (AF) dentro do sistema prisional, que vai além da simples disponibilização de medicamentos. Ele abrange um conjunto de ações que envolvem seleção, aquisição, armazenamento, dispensação e monitoramento de seus usos, com o objetivo de assegurar o acesso e promover o consumo racional dos mesmos (Brasil, 2014). Trata-se de um componente essencial das políticas de saúde, fundamental para a efetividade do cuidado humano e para a garantia do direito à saúde.

No contexto do sistema prisional, a AF assume relevância ainda maior, considerando as condições de privação de liberdade, a presença de múltiplas vulnerabilidades em saúde e a dependência integral das pessoas privadas de liberdade (PPL) em relação ao Estado para a continuidade dos tratamentos. É nesse cenário que se insere a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), para orientar e organizar as ações de saúde, com base nos princípios da integralidade, da equidade, e da corresponsabilidade entre as equipes multiprofissionais, para a garantia do cuidado contínuo (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a assistência à saúde no cárcere é um dever do Estado, regulamentado pela Lei de Execução Penal nº 7.210/1984 (LEP), que estabelece, em seu artigo 14, a obrigatoriedade da assistência preventiva e curativa. No entanto, o descumprimento sistemático dessas obrigações motivou diversas reflexões críticas e a formação do conceito “Estado de Coisas Inconstitucional (ECI)”¹ pelo Supremo Tribunal Federal durante o processo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347 (Brasília, 2023).

O cotidiano das unidades prisionais revela desafios significativos para a consolidação dos princípios da PNAISP, especialmente no que se refere ao manejo e à gestão de medicamentos psicotrópicos. A utilização desses fármacos exige critérios rigorosos de prescrição, controle e acompanhamento sistemático, uma vez que estão associados a riscos de uso inadequado, dependência, desvio de finalidade e impactos relevantes sobre a saúde física e mental das PPL (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

O uso racional de medicamentos é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicamentos adquiridos pelos pacientes de forma apropriada às suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período conveniente e ao menor custo possível para si e para a comunidade (OMS, 1985). No sistema prisional, a efetivação desse princípio enfrenta obstáculos relacionados à superlotação, à escassez de profissionais de saúde, às limitações estruturais, à rotatividade da população carcerária e às dificuldades no acompanhamento clínico contínuo. Esses fatores comprometem o acesso e a adesão ao tratamento e a segurança do uso dos medicamentos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

O uso de medicamentos psicotrópicos, especialmente os antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos é elevado nas unidades prisionais em razão das condições de confinamento, da ruptura de vínculos sociais e do sofrimento mental vivenciado pelas PPL. Estudos nacionais indicam que, em muitos casos, a prescrição desses medicamentos ocorre sem acompanhamento clínico contínuo e sistemático, o que pode favorecer situações de uso inadequado, dependência química e desvio de finalidade (BRASIL, 2015; FIOCRUZ, 2018).

¹ O ECI, ratificado pelo STF na ADPF 347 em 2023, reconhece a falência estrutural e sistêmica do sistema carcerário, exigindo reformas profundas na assistência à saúde e na custódia estatal. Relator: Min. Marco Aurélio. Decisão de Mérito: Brasília, DF, 2023.

A Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, estabelece o regulamento técnico sobre as substâncias e os medicamentos sujeitos a controle especial, normatizando critérios para prescrição, dispensação, armazenamento e controle desses fármacos. Sua aplicação é rigorosa e obrigatória em todos os estabelecimentos penais, constituindo-se num instrumento fundamental para a segurança do paciente e para a promoção do uso racional de medicamentos no sistema prisional (BRASIL, 1998).

A presença de equipes multiprofissionais da atenção básica prisional é essencial para buscar garantir o uso racional de medicamentos no sistema prisional (no sentido de relativizar a capacidade de garantir, já que “buscar” não é a única estratégia possível). De acordo com a PNAISP, a organização da atenção à saúde deve ocorrer por meio de equipes multiprofissionais vinculadas à atenção básica, responsáveis pela oferta de cuidado integral, contínuo e humanizado às PPL (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, essas equipes devem realizar a avaliação clínica periódica dos internos, promover ações de educação em saúde e fortalecer o trabalho interdisciplinar entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos e demais profissionais, conforme preconizado pela PNAISP. O cuidado farmacoterapêutico integrado deve ainda respeitar os princípios da segurança do paciente, do acompanhamento farmacológico e da vigilância em saúde, incluindo a notificação de reações adversas e de possíveis interações medicamentosas, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a redução de riscos associados ao uso de medicamentos no ambiente prisional (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017). Além disso, a articulação entre a rede prisional e o SUS é fundamental. A PNAISP estabelece que a AF deve estar vinculada às farmácias municipais e regionais, assegurando o fornecimento de medicamentos essenciais e a integração com as políticas de saúde mental e doenças crônicas. O controle social, representado pelos Conselhos de Saúde, também exerce papel relevante na fiscalização e aprimoramento das ações dentro das unidades prisionais.

O Regulamento e Normas de Procedimento do Sistema Prisional de Minas Gerais (RENP) configura-se como um instrumento de natureza administrativa e organizacional, destinado a disciplinar a estrutura, o funcionamento e as rotinas gerais das unidades prisionais do Estado. No que se refere à área da saúde, o RENP atribui ao Núcleo de Saúde a

responsabilidade pelo atendimento às PPL e pelo controle administrativo dos materiais e insumos utilizados nesse cuidado. Entretanto, o RENP não estabelece diretrizes técnico-operacionais específicas para a AF, tampouco regulamenta os procedimentos relacionados à organização e a prática do atendimento da farmácia prisional, compreendendo a dispensação de medicamentos e manejo de psicotrópicos. O regulamento limita-se a definir responsabilidades gerais quanto ao recebimento, guarda e controle de bens materiais, cujos medicamentos se inserem de forma indireta.

Dessa forma, a gestão de medicamentos no sistema prisional mineiro se apresenta desprovida de orientações técnicas e portanto, se sustenta principalmente pelas normativas nacionais da saúde, a exemplo do PNAISP, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a da legislação sanitária vigente. Essa lacuna normativa contribui para o florescimento das diversidades de práticas nas unidades prisionais, o que reforça a necessidade da regulamentação de fluxos e rotinas, especialmente no manejo de medicamentos psicotrópicos, que exigem controle rigoroso e acompanhamento contínuo.

O presente trabalho busca descrever as práticas e as perspectivas da distribuição de medicamentos a partir da observação participante na farmácia de uma unidade prisional da RMBH, que atualmente possui em custódia cerca de 1.200 PPL.

Esse trabalho sistematiza essa experiência profissional, vivenciada no cotidiano da farmácia prisional, em eixos temáticos a fim de permitir uma análise crítica das práticas institucionais afetas ao atendimento da saúde. Inicialmente, apresenta-se a caracterização do serviço de AF e da organização da farmácia na unidade prisional. Em seguida, são abordadas as rotinas relacionadas à gestão, controle, armazenamento e dispensação de medicamentos psicotrópicos às PPL. Posteriormente, discute-se o acompanhamento do uso desses medicamentos, destacando as fragilidades do monitoramento farmacoterapêutico, os riscos associados ao uso prolongado e as dificuldades de articulação entre os profissionais da equipe multiprofissional. De forma complementar, analisa-se as lacunas existentes entre as diretrizes preconizadas pela PNAISP e as práticas efetivamente desenvolvidas, finalizando com apontamentos capazes de subsidiar o fortalecimento do cuidado em saúde mental e promoção do uso racional de medicamentos no sistema prisional.

2. METODOLOGIA

A presente investigação se aproxima de um estudo de abordagem qualitativa, estruturado sob o método do relato de experiência e da observação participante. Tal escolha metodológica justifica-se pela inserção institucional da pesquisadora, que atua há 12 anos na unidade prisional, objeto deste estudo, estando lotada especificamente no setor de farmácia nos últimos cinco anos. Segundo Gil (2008), esse envolvimento direto e prolongado com o campo de pesquisa é o que possibilita a identificação de lacunas estruturais e subjetividades, como a ressignificação do medicamento como ativo de sobrevivência e as falhas na continuidade do cuidado, que não seriam passíveis de análise por meio de métodos estritamente externos ou quantitativos. Assim, esse estudo visa contribuir para o aprimoramento das ações de saúde e para a efetivação dos princípios da PNAISP no contexto prisional.

A experiência profissional constitui elemento central da solidez deste estudo sobre a gestão de medicamentos no sistema prisional, especialmente no que se refere ao uso racional de psicotrópicos e a organização da AF.

A pesquisa ancora-se, portanto, em uma abordagem qualitativa, baseada na observação da prática profissional e na análise crítica das condições institucionais em uma unidade prisional da RMBH, evidenciando os desafios, as rotinas e as lacunas presentes no processo de cuidado em saúde mental, especialmente no que se refere ao uso de medicamentos amplamente prescritos e consumidos pelas PPLs na unidade.

3. DESENVOLVIMENTO

A atuação da autora no sistema prisional conta com 12 anos de experiência, iniciando-se em 2014 com seu ingresso no cargo de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) na unidade prisional localizada na RMBH. A trajetória profissional da autora, graduada em Serviço Social, perpassa os últimos cinco anos, desempenhando atividades profissionais na farmácia de uma unidade prisional, em decorrência do déficit de servidores e da ausência de profissional farmacêutico lotado diretamente na unidade. Essa realidade institucional lhe atribuiu funções administrativas e operacionais indispensáveis à continuidade do serviço de assistência farmacêutica, sempre dentro dos limites estabelecidos pela organização institucional, sem substituição formal das atribuições privativas do profissional farmacêutico. É preciso pontuar que as fragilidades observadas nesta unidade não são isoladas, mas reflexos do Estado de Coisas Inconstitucional. Diante desse cenário de violação sistêmica de direitos à saúde, foi instituído o Plano Nacional “Pena Justa”, que estabelece diretrizes obrigatórias para que o Estado retome sua capacidade de garantir direitos básicos. Assim, esse novo marco normativo busca enfrentar os entraves meramente administrativos no âmbito da gestão de medicamentos para se tornar um dos eixos centrais de dignidade e saúde humana (BRASIL, 2023; CNJ, 2023). O enfrentamento dessa realidade é condição *sine qua non* para a superação do estado de coisas e para a retomada da legalidade e da dignidade humana no ambiente carcerário.

3.1 Fluxo de Assistência Farmacêutica e Continuidade do Tratamento de Pessoas Privadas de Liberdade

A farmácia está localizada em uma área interna da unidade prisional, inserida no Núcleo de Saúde, espaço destinado à organização e execução das ações de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. Esse Núcleo concentra os atendimentos de saúde e abriga a atuação da equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais, o que possibilita o contato contínuo e articulação direta entre os diferentes saberes envolvidos no cuidado.

O acesso das pessoas privadas de liberdade à farmácia ocorre de forma indireta, uma

vez que, por razões de segurança e organização institucional, a dispensação dos medicamentos não é realizada diretamente ao usuário final. Os medicamentos são entregues aos servidores Policiais Penais (PP), responsáveis pela condução, distribuição e administração dos fármacos nos pavilhões e nas celas, conforme as prescrições emitidas pela equipe de saúde. Essa dinâmica operacional, característica do contexto prisional, influencia no processo de cuidado, no acompanhamento do uso dos medicamentos e na comunicação entre profissionais de saúde e usuários.

O fluxo funciona da seguinte forma: as receitas são renovadas automaticamente a cada trimestre, conforme dados sistematizados da prescrição médica das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL'S), recebidas na UP, após assinatura do profissional médico atuante na UP, são encaminhadas ao único farmacêutico responsável pela Região Integrada de segurança Pública (RISP,) para análise técnica e consolidação do quantitativo. Em seguida o quantitativo é enviado para UP e o consolidado do consumo para o Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF), a unidade prisional gera o pedido oficial no sistema Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD). Após o pedido, o prazo médio para recebimento dos medicamentos gera em torno de 30 a 40 dias.

A distância e o acúmulo de responsabilidades do único farmacêutico da regional, dificultam a padronização das prescrições e o monitoramento adequado. Essa organização do serviço, embora necessária do ponto de vista da segurança institucional, impõe desafios adicionais à assistência farmacêutica, especialmente no que se refere ao acompanhamento farmacoterapêutico e a promoção do uso racional de medicamentos no ambiente prisional.

Este processo envolve manejo diário de prontuários, prescrições médicas, separação de medicamentos, controle de estoque e comunicação com setores internos e externos. A posição estratégica da autora, permite observar de perto o fluxo de medicação, as necessidades clínicas, as falhas de comunicação entre setores e as dificuldades recorrentes associadas ao uso de psicotrópicos no ambiente prisional.

No caso do recebimento de PPL transferidos de outras unidades prisionais, existe um fluxo estruturado para garantir a continuidade do tratamento medicamentoso. Quando a PPL chega, a equipe de saúde realiza o recebimento do prontuário geral padronizado de saúde (PGPS), o que envolve a conferência e verificação da existência de prescrições médicas, uma vez que não é possível fazer a acolhida das PPL assim que dão entrada na unidade. Esse fluxo

é de fundamental importância para impedir a desassistência, diante das dificuldades de acompanhamento clínico regular para atualizar as prescrições.

3.2 Dispensação de Psicotrópicos e Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional

De acordo com as diretrizes da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) e com os parâmetros estabelecidos pela PNAISP, o serviço de farmácia no contexto prisional deve funcionar sob o acompanhamento direto de profissional farmacêutico. Compete a esse profissional a análise técnica das prescrições, a seleção e padronização de medicamentos, o monitoramento do uso, o controle de estoque e a orientação à equipe multiprofissional de saúde, de modo a garantir a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2014).

Além disso, as normativas preveem que a dispensação de medicamentos deve ser organizada, registrada de forma sistemática e integrada ao acompanhamento clínico das pessoas privadas de liberdade, permitindo o rastreamento do uso, a identificação de reações adversas e a avaliação da efetividade terapêutica. A PNAISP reforça que a assistência farmacêutica constitui componente essencial da atenção básica prisional, devendo estar articulada às demais ações de cuidado em saúde, especialmente no campo da saúde mental (BRASIL, 2014).

Entretanto, a realidade da unidade prisional de atuação da autora é marcada pela ausência diária de um farmacêutico, o que implica em acúmulo de funções e adaptação das rotinas. Atualmente 400 dos 1200 PPLs, fazem uso contínuo de medicamentos psicotrópicos, o que demanda organização intensa e controle rigoroso capazes de garantir segurança e continuidade terapêuticas.

No cotidiano da farmácia, as atividades incluem; conferência dos Prontuário Geral Padronizado de Saúde (PGPS), buscando identificar o histórico do paciente, uso anterior, possíveis alterações prescritas, e organização das receitas para posterior assinatura do médico. Tal fluxo busca garantir que cada PPL tenha prescrição válida que serão encaminhadas ao farmacêutico regional da SEJUSP, responsável por validar tecnicamente as informações.

Esse procedimento permite a consolidação do pedido oficial de medicamentos, bem

como, a elaboração e atualização de planilhas de controle capazes de registrar a entrada e saída de PPL e suas movimentações.

A dispensação ocorre, para a maioria das PPL a cada 14 dias, visando padronização, controle e redução de riscos de desvio. No entanto, há grupos que recebem administração supervisionada diária, especialmente aqueles com maior risco de uso inadequado ou dependência.

O abastecimento da farmácia segue um fluxo próprio, a cada trimestre, com base no cronograma de rotas enviado pelo do Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF). O pedido das medicações é realizado no Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD), com base no consumo médio mensal e na população em uso contínuo de psicotrópicos. Esse processo exige planejamento antecipado, considerando que quem avalia e fornece o consolidado com as quantidades de medicamentos a serem distribuídos é o farmacêutico da Região Integrada de Segurança Pública (RISP). Desta forma, é planejado um prazo médio de entrega de medicamentos, evitando a ruptura de estoque, especialmente os de uso contínuo.

Apesar das dificuldades estruturais, o setor busca organizar as rotinas afim de reduzir falhas, garantir continuidade terapêutica e assegurar a entrega dos psicotrópicos, mesmo diante das limitações de profissionais perante a alta demanda.

3.3 Movimentação Interna da PPL e Impactos na Continuidade Terapêutica

A movimentação das PPL entre celas e pavilhões durante a rotina de entrega de medicamentos cria vulnerabilidades significativas na continuidade terapêutica. Quando a medicação retorna à farmácia devido à não localização da PPL, inicia-se um ciclo de recontagem e conferências que, embora necessário, aumenta a probabilidade de erros operacionais e atrasos na administração das doses.

Conforme Correr et al. (2011) e Carvalho & Romqno-Lieber (2018), os momentos de transição dentro dos serviços de saúde, como mudanças de setor, transferência de pacientes e reorientação de fluxos, constituem pontos críticos para as falhas na assistência farmacêutica, especialmente quando há fragilidade na rastreabilidade e na comunicação entre equipes. Em consonância, Medeiros et al. (2018) evidencia que a ausência de processos padronizados de

reconciliação e conferência aumentam o risco de extravio, retrabalho e inconsistências nos registros, conformando-se em vulnerabilidade que se intensifica no ambiente prisional devido à alta rotatividade das pessoas privadas de liberdade”.

A PNAISP estabelece que os processos internos das unidades prisionais devem assegurar a continuidade do cuidado em saúde, inclusive diante das movimentações internas e externas, que são inerentes ao ambiente prisional (BRASIL, 2014). Nesse contexto, a ausência de protocolos padronizados fragiliza a organização do cuidado, amplia situações de vulnerabilidade e impacta diretamente a segurança do paciente.

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial. Envolve etapas como seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e acompanhamento do uso (BRASIL, 2004). No sistema prisional, a AF insere-se como componente estratégico do processo de trabalho das equipes de saúde, sendo fundamental para a garantia da continuidade terapêutica, especialmente em contextos marcados por transferências frequentes, mudanças de pavilhão e interrupções no vínculo assistencial.

Integrada ao trabalho multiprofissional, a AF contribui para a organização dos fluxos de prescrição e dispensação, importante para o monitoramento do uso de medicamentos, em especial os psicotrópicos, bem como para a prevenção de eventos adversos. A inexistência ou fragilidade desses processos comprometem a efetividade do cuidado, dificultam o acompanhamento clínico e contraria os princípios da integralidade e da segurança do paciente preconizados pela PNAISP (BRASIL, 2014).

3.4 Desvio de Medicamentos e sua Ressignificação como Moeda de Troca no Sistema Prisional

O desvio de medicamentos e sua utilização como forma de troca informal no ambiente prisional não podem ser compreendidos apenas como falhas individuais ou desvios de conduta, mas como fenômenos inseridos em uma lógica estrutural de controle, sofrimento psíquico e medicalização da vida no cárcere. No sistema prisional, os medicamentos, especialmente os psicotrópicos, assumem um papel que ultrapassa a função terapêutica, passando a integrar as dinâmicas de poder, sobrevivência e regulação do sofrimento.

Sob a perspectiva foucaultiana, o cárcere constitui um espaço de disciplinamento dos corpos e de controle das subjetividades, no qual práticas institucionais buscam normalizar comportamentos e administrar populações consideradas desviantes (F, 1987). Nesse contexto, a medicalização emerge como uma estratégia de gestão do sofrimento, cujo uso do medicamento se apresenta como instrumento de contenção simbólica e, por vezes, prática das tensões inerentes à privação de liberdade. Assim, a ampla prescrição de psicotrópicos pode ser compreendida como parte de um modelo que tende a silenciar demandas subjetivas e sociais, por meio de intervenções farmacológicas.

Estudos sobre saúde mental no sistema prisional apontam que o sofrimento psíquico das pessoas privadas de liberdade está relacionado não apenas a transtornos mentais preexistentes, mas às próprias condições do encarceramento, como superlotação, isolamento social, violência institucional e ruptura de vínculos afetivos (BRASIL, 2015; FIOCRUZ, 2018). Nesse cenário, o medicamento psicotrópico passa a representar, para muitos internos, uma forma de alívio imediato do sofrimento, o que contribui para sua valorização simbólica e ocorrência de práticas como o acúmulo de medicamentos, o compartilhamento e o desvio.

A utilização de medicamentos como moeda de troca evidencia, portanto, uma dupla fragilidade: por um lado, a insuficiência de estratégias de cuidado em saúde mental que ultrapassem o modelo medicalizante; por outro, a fragilidade dos processos de acompanhamento farmacoterapêutico no contexto prisional. A ausência de protocolos padronizados, a dispensação indireta e a dificuldade de monitoramento do uso efetivo dos medicamentos favorecem a perda de controle sobre a terapêutica, ampliando riscos à segurança do paciente e contrariando os princípios do uso racional de medicamentos. Dessa forma, o desvio de medicamentos deve ser analisado como expressão das vulnerabilidades institucionais e das contradições do cuidado em saúde no cárcere. Tal realidade reforça a necessidade de fortalecimento da Assistência Farmacêutica como parte integrante do processo de trabalho em saúde, articulada à equipe multiprofissional e orientada pelos princípios da integralidade, da corresponsabilidade e da continuidade do cuidado, conforme preconizado pela PNAISP (BRASIL, 2014).

Há práticas recorrentes de uso de psicotrópicos como moeda de troca dentro da unidade prisional, situações comuns que incluem: IPL's recebem os medicamentos e posteriormente enviam os chamados CATUS (termo cunhado pela comunidade carcerária,

são bilhetes manuscritos que funcionam como o principal canal de comunicação informal entre os privados de liberdade e os setores administrativos e de saúde), cobrando novos comprimidos, alegando que não receberam, mesmo havendo assinatura comprovando o recebimento, na tentativa de obterem mais comprimidos antes do prazo de nova dispensação. Além disso, ocorre aquisição de medicamentos de maneira irregular, através da troca da alimentação, itens de higiene pessoal. Essa dinâmica fragiliza o processo de cuidado, intensifica o risco de uso indevido e distorce o consumo real da unidade, evidenciando a importância de controles mais rigorosos.

Por tal, revela que, diante da precariedade da assistência material básica, o psicotrópico acaba sendo ressignificado no cárcere. Onde o Estado falha em prover o essencial (higiene e alimentação), o medicamento vira moeda de troca. Essa ressignificação do fármaco como ativo de sobrevivência evidencia como a medicalização caminha lado a lado com as lacunas da custódia estatal, tornando a superação do ECI um desafio que perpassa, obrigatoriamente, pela garantia de provimentos básicos de sobrevivência.

Embora o tema do desvio de medicamentos em unidades prisionais ainda seja pouco explorado na literatura científica, os relatos de profissionais de saúde que atuam nesses ambientes evidenciam práticas que merecem análise cuidadosa. As situações descritas como cobrança de novos comprimidos (CATUS) após a entrega formal, alegações de recebimento incompleto e tentativas de antecipar a dispensação, indicam fragilidades do processo de dispensação e de controle interno.

No campo da assistência farmacêutica, Carvalho & Romano-Lieber (2018) apontam que a ausência de registros consistentes, de supervisão adequada e de fluxo padronizados favorece o surgimento de inconsistência e aumenta a vulnerabilidade e desvios, especialmente em serviços com alta complexidade e circulação de medicamentos controlados. Esses elementos, embora estudados em serviços de saúde em geral, ajudam a compreender como tais vulnerabilidades se manifestam de forma ampliada no ambiente prisional.

A gestão de medicamentos em prisões exige mecanismos adicionais de rastreabilidade e controle, justamente devido às especificidades organizacionais, à alta rotatividade populacional e às dinâmicas próprias do ambiente de privação de liberdade. Ainda que esses autores não tratam diretamente do desvio de medicamentos, eles reforçam que falhas em protocolos de entrega e supervisão criam brechas que podem resultar em uso inadequado ou

circulação indevida.

Assim, embora os estudos formais sobre desvio de medicamentos no sistema prisional Brasileiro sejam escassos, a literatura nacional sobre segurança do paciente, gestão de medicamentos e organização da assistência em unidades prisionais demonstra que fragilidades nos processos de registro, conferência e dispensação aumentam o risco de ocorrência de práticas como as observadas no cotidiano dos profissionais que atuam nas unidades. As dinâmicas apontadas comprometem a capacidade de verificar se o medicamento foi efetivamente entregue às PPL, se o indivíduo realmente possui prescrição médica vigente e se faz uso correto da medicação. A ausência de protocolos padronizados favorece disputas internas e pressões para obtenção adicional de psicotrópicos, o que gera distorções sobre o consumo real da unidade e, dificulta o planejamento e reposição do estoque Além disso, a segurança do cuidado é afetada, pois o profissional perde a capacidade de monitorar adesão terapêutica e a efetividade do tratamento.

3.5 Escassez de Psiquiatras, Prescrições Desatualizadas e Impactos na Assistência em Saúde Mental

De acordo com a PNAISP, as unidades prisionais de grande porte devem contar com equipes multiprofissionais completas, compatíveis com o número de pessoas custodiadas, de modo a assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2014). Na unidade em que se desenvolve o presente estudo, a equipe multiprofissional encontra-se formalmente constituída, incluindo a atuação de médica psiquiatra.

Entretanto, embora a profissional psiquiatra permaneça lotada na unidade, sua atuação não se restringe exclusivamente à população ali custodiada, uma vez que também realiza atendimento a pessoas privadas de liberdade provenientes de outras unidades prisionais. Essa organização do trabalho, comum em contextos de escassez de especialistas no sistema prisional, amplia significativamente a demanda assistencial sob sua responsabilidade.

No que se refere às atribuições médicas, a PNAISP estabelece que os médicos da atenção básica prisional são responsáveis pela avaliação clínica, prescrição terapêutica, acompanhamento longitudinal dos usuários e articulação com a rede de atenção à saúde. Especificamente ao médico psiquiatra, compete a avaliação especializada em saúde mental, a

definição e a reavaliação dos esquemas farmacológicos, o acompanhamento dos usuários em uso de psicotrópicos e o apoio técnico à equipe multiprofissional (BRASIL, 2014).

A ampliação da demanda atendida pela psiquiatria, em uma unidade de grande porte, compromete a periodicidade das reavaliações, dificulta o acompanhamento sistemático dos casos e limita a possibilidade de intervenções terapêuticas não centradas exclusivamente na prescrição medicamentosa. Essa realidade impacta diretamente a qualidade do cuidado em saúde mental e reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias multiprofissionais e da AF, em consonância com os princípios da PNAISP.

No entanto, observa-se, no cotidiano da unidade prisional analisada, uma discrepância significativa entre a equipe prevista normativamente e a equipe efetivamente existente. A insuficiência de profissionais, a rotatividade das equipes e a ausência de alguns cargos estratégicos, como o farmacêutico, comprometem a organização do processo de trabalho e limitam a capacidade de resposta às demandas de saúde, especialmente no campo da saúde mental, em um contexto marcado por elevada população carcerária e múltiplas vulnerabilidades.

A escassez de profissionais médicos, em especial de psiquiatras, resulta em atendimentos pontuais, centrados majoritariamente na prescrição medicamentosa, com limitações para o acompanhamento contínuo e para a reavaliação periódica dos esquemas terapêuticos. Essa fragilidade impacta diretamente a qualidade do cuidado em saúde mental e contribui para a manutenção de práticas medicalizantes, dificultando a efetivação dos princípios da integralidade, da corresponsabilidade e da continuidade do cuidado preconizados pela PNAISP.

A unidade conta com apenas um psiquiatra para atender toda a demanda própria e ainda oferecer suporte a outras unidades da região e como consequência há prescrições com mais de dois anos sem revisão. O acompanhamento clínico torna-se insuficiente, uma vez que a avaliação das necessidades terapêuticas não ocorrem de forma contínua, tornando o acompanhamento multiprofissional recomendado pela PNAISP comprometido.

Na prática cotidiana, a medicação é fornecida mesmo com receitas desatualizadas, pois o médico não consegue atender toda a demanda. Assim, a dispensação ocorre independente da validade temporal da prescrição, para evitar a desassistência, embora tal prática contraria as diretrizes que preconizam revisão clínicas periódicas (BRASIL, 2014;

CNMP,2019).

3.6 Uso de Psicotrópicos, Medicalização e Controle do Sofrimento no Sistema Prisional

Grande parte das pessoas privadas de liberdade relata não ter feito uso de medicamentos psicotrópicos antes do ingresso no sistema prisional. Para muitos indivíduos, o cárcere marca o início do uso dessas medicações, processo influenciado por fatores estruturais como o ambiente de alta tensão e sofrimento psíquico, a ruptura de vínculos sociais e familiares, a vivência cotidiana da privação de liberdade e a oferta limitada de acompanhamento multiprofissional em saúde mental.

Observa-se ainda a manutenção automática de prescrições antigas, frequentemente sem reavaliação clínica periódica, o que contribui para a naturalização do uso contínuo de psicotrópicos como principal resposta institucional ao sofrimento apresentado. Esse cenário favorece o uso prolongado e inadequado de medicamentos, o desenvolvimento de dependência medicamentosa e a intensificação de processos de medicalização excessiva, em desacordo com os princípios da integralidade do cuidado e da segurança do paciente preconizados pelas políticas públicas de saúde.

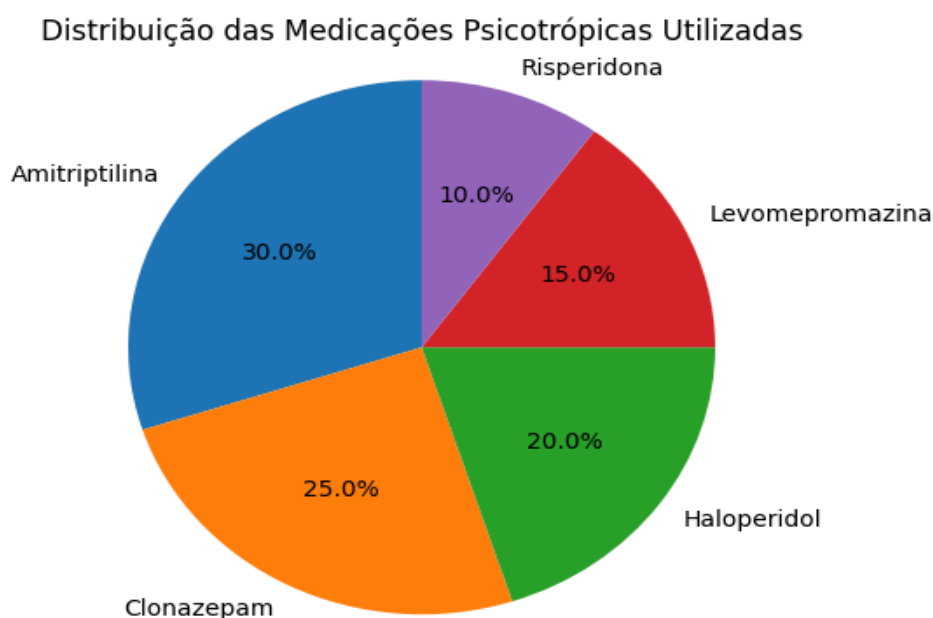
A partir de uma perspectiva crítica, esse fenômeno pode ser compreendido à luz do conceito de medicalização, entendido como o processo pelo qual questões de ordem social, política e existencial passam a ser definidas e tratadas como problemas médicos, demandando intervenções predominantemente farmacológicas (Illich, 1975; Conrad, 2007). No contexto prisional, essa lógica se intensifica, uma vez que o sofrimento produzido pelas condições estruturais do cárcere tende a ser traduzido em diagnósticos e prescrições, deslocando o foco das determinações sociais da saúde para abordagens individualizadas e biologizantes.

Sob a ótica foucaultiana, o uso ampliado de psicotrópicos no sistema prisional pode ser compreendido como parte das estratégias de controle e normalização dos corpos, características das instituições disciplinares. O medicamento, nesse sentido, assume um papel de regulação do comportamento e de gestão do sofrimento, integrando os dispositivos de poder que operam no interior do cárcere (Foucault, 1987).

Dessa forma, o uso de psicotrópicos entre pessoas privadas de liberdade especialmente aquelas oriundas de contextos marcados pela pobreza e pela exclusão social expressa um

processo de medicalização da pobreza, no qual desigualdades sociais e violações de direitos são tratadas prioritariamente por meio de intervenções medicamentosas. Essa lógica contribui para a invisibilização das causas estruturais do sofrimento e limita a construção de estratégias de cuidado em saúde mental baseadas em abordagens psicossociais, no trabalho multiprofissional e na promoção de direitos, conforme orienta a PNAISP (BRASIL, 2014).

A Figura 1 apresenta a distribuição das medicações mais utilizadas na unidade prisional, com base no controle interno de dispensação de medicamentos



Fonte: Elaboração própria, a partir do controle interno de dispensação de medicamentos (2025).

Conforme demonstrado na Figura 1, observa-se predominância no uso de antidepressivos e antipsicóticos, com destaque para amitriptilina, haloperidol, levomepromazina, risperidona e clonazepam. Ressalta-se que a maior parte dessas prescrições

ocorre sem diagnóstico psiquiátrico formal confirmado, sendo fundamentada principalmente na avaliação clínica inicial, em queixas autoreferidas e na necessidade de manejo de sintomas psíquicos no contexto do encarceramento.

A liderança da Amitriptilina (30%) no consumo da unidade é sintomática. Por ser um fármaco sedativo de baixo custo, sua ampla utilização pode sugerir uma medicalização da pobreza, onde o controle dos sintomas via sedação prevalece sobre intervenções psicossociais mais complexas. Na prática, isso confirma a tese de Wacquant (2003), o Estado deixa de oferecer assistência efetiva e passa a usar a saúde apenas para gerenciar a massa carcerária. No cotidiano da unidade, a medicalização excessiva se torna o braço farmacológico desse controle, substituindo o cuidado terapêutico por uma estratégia de silenciamento dos custodiados. Essa lógica afasta a instituição do que prevê a PNAISP e impede que o atendimento seja, de fato, integral e focado na saúde do indivíduo.

3.7 Síntese Analítica e Desafios da Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional..

A análise realizada evidencia que a gestão de medicamentos psicotrópicos no sistema prisional envolve desafios complexos e interligados, marcados por limitações estruturais, insuficiência de profissionais, fragilidades nos fluxos internos e crescente demanda por cuidados em saúde mental. A experiência prática apresentada demonstra que, embora a PNAISP represente importante marco normativo, sua implementação plena ainda é limitada pela realidade concreta das unidades prisionais. A inserção profissional da autora no cotidiano da unidade contribui para a compreensão das práticas relacionadas à gestão e ao uso de medicamentos, bem como para a identificação de desafios estruturais e organizacionais que impactam o cuidado em saúde, especialmente no campo da saúde mental. Tal vivência possibilitou uma observação sistemática da assistência farmacêutica no contexto prisional, permitindo identificar fragilidades estruturais, riscos associados ao uso de medicamentos psicotrópicos e lacunas no acompanhamento farmacoterapêutico. Ademais, evidenciaram-se discrepâncias relevantes entre as diretrizes preconizadas pela (PNAISP) e as práticas efetivamente desenvolvidas no cotidiano da unidade.

O estudo reforça a necessidade de fortalecer a assistência farmacêutica, ampliar as equipes multiprofissionais, institucionalizar processos de revisão periódica das prescrições,

qualificar os fluxos de dispensação e rastreabilidade, combater práticas de desvio e uso inadequado e promover formação continuada para os profissionais do sistema prisional.

A efetivação da PNAISP requer investimento político, institucional e humano, além do reconhecimento de que o cuidado em saúde mental no cárcere deve ir além da medicalização, incorporando abordagens humanizadas, integrais e alinhadas aos direitos humanos. A efetivação da PNAISP no cotidiano das unidades prisionais depende, hoje, da articulação com as metas do Plano Pena Justa, que prevê o fortalecimento das equipes de saúde e a superação do modelo de desassistência que sobrecarrega servidores e vulnerabiliza a população carcerária.

Nesse cenário, garantir a efetivação da PNAISP no sistema prisional não se configura apenas como um desafio técnico, mas como um imperativo ético, político e constitucional na defesa da dignidade humana.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato apresentado evidencia que a gestão e o uso de medicamentos psicotrópicos no sistema prisional configuram um campo complexo e atravessado por tensões estruturais, organizacionais e simbólicas próprias do contexto de privação de liberdade. As observações oriundas da experiência profissional demonstram que, embora a PNAISP represente um avanço normativo importante na organização do cuidado, sua efetivação cotidiana ainda encontra barreiras significativas no interior das unidades prisionais, especialmente naquelas de grande porte. Tais barreiras estão atreladas a ausência de farmacêutico lotado na unidade, a escassez de profissionais de saúde mental e ao descumprimento sistemático de preceitos básicos da Lei de Execução Penal (LEP).

Nesse cenário, as condições que constituem para a permanência das vulnerabilidades assistenciais são a ausência de farmacêutico lotado diretamente na unidade, a oferta limitada de atendimento psiquiátrico (ainda que o profissional permaneça formalmente vinculado à unidade e atenda PPL de outras instituições), a elevada demanda de pessoas privadas de liberdade em uso contínuo de psicotrópicos e a alta rotatividade da população prisional. Esses elementos comprometem o acompanhamento clínico sistemático, favorecem a manutenção automática de prescrições desatualizadas e ampliam o risco de erros, retrabalho e inconsistências nos registros, tencionando os princípios preconizados pelo SUS, quais sejam: da integralidade, da continuidade do cuidado e da segurança do paciente.

As práticas identificadas na rotina institucional, como a devolução frequente de medicamentos em decorrência da movimentação de celas e os indícios de utilização de psicotrópicos como moeda de troca no interior da unidade, revelam fragilidades importantes na rastreabilidade, no controle e na organização da assistência farmacêutica. Tais achados, ainda pouco explorados pela literatura científica, dialogam com análises críticas sobre o cárcere como espaço de gestão da vida e do sofrimento, no qual o medicamento assume funções que extrapolam o cuidado terapêutico, podendo operar também como instrumento de controle, apaziguamento e regulação dos corpos reafirmando o pensamento foucaultiano.

Nesse contexto, o uso ampliado de psicotrópicos entre PPL que referem não possuir histórico prévio de medicalização antes do encarceramento reforçam a compreensão do cárcere como um marco de entrada no circuito da medicalização do sofrimento social. Tal

fenômeno se aproxima das críticas clássicas sobre a iatrogenia social e da medicalização de problemas estruturais, evidenciando um descompasso entre a resposta farmacológica predominante e a insuficiência de intervenções psicossociais, multiprofissionais e territoriais. Essa dinâmica contribui para a medicalização da pobreza e do sofrimento produzido por condições estruturais de exclusão, violência institucional e restrição de direitos.

Dessa forma, conclui-se que a superação desse cenário de inconstitucionalidade exige o fortalecimento da assistência farmacêutica no sistema prisional, com inserção efetiva do farmacêutico no processo de trabalho das equipes, revisão periódica das prescrições, ampliação do cuidado em saúde mental e construção de protocolos que considerem as especificidades do ambiente prisional. A articulação entre a prática cotidiana e o cumprimento das metas do Plano Pena Justa apresenta um caminho possível para que a saúde na prisão deixe de ser um instrumento de controle e passe a ser, efetivamente, um direito garantido, pautado na ética do cuidado e na dignidade da pessoa humana.

Por fim, este o trabalho contribui para qualificar o debate sobre o uso de psicotrópicos no cárcere, evidenciando que a garantia do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade exige mais que normativas institucionais, condições concretas de trabalho, equipe suficiente e compromisso ético-político com um cuidado integral, que não reduza o sofrimento humano à sua dimensão medicamentosa.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal (LEP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 01 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 19 maio 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347/DF*. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/pena-justa/decisao-stf-adpf.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2026.

CARVALHO, M. L.; ROMANO-LIEBER, N. S. Avaliação da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, p. 1–10, 2018.

CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). *Relatório sobre a atenção à saúde no sistema prisional brasileiro*. Brasília, DF: CNMP, 2019.

CORRER, C. J. et al. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 1–10, 2011.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MEDEIROS, R. M.; SILVA, M. B.; PINHEIRO, F. M. Segurança do paciente e gestão de medicamentos em serviços de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 39, e2017-0196, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.