



UNIDADE NORMATIVA EM SAÚDE: norma e tecnologia a serviço da saúde

INTRODUÇÃO

A produção normativa no Brasil ocorre de forma desordenada e volumosa, gerando normas de difícil compreensão. Um estudo do Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT) mostrou que o país cria uma média de 813 normas por dia útil. A qualidade regulatória do país é baixa, classificada na posição 141^a no *Global Competitiveness Report 2019*. O Ministério da Saúde brasileiro iniciou o 'Projeto de Revisão, Sistematização e Ordenação das Normas Infralegais da Política Pública de Saúde- Suslegis' em 2017 para melhorar essa situação, incluindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília, a capital do Brasil, abriga um dos maiores complexos penitenciários do país, o Complexo Penitenciário da Papuda. O complexo possui sete estabelecimentos destinados a diferentes tipos de detenção e reeducação. A avaliação da implementação dos princípios e requisitos da Portaria Interministerial n. 1/2014, que regulamenta a PNAISP, é crucial para garantir os direitos à saúde dos detentos, já que, apesar da perda de liberdade, todos os outros direitos, incluindo o direito à saúde, devem ser mantidos.

OBJETIVOS

A pesquisa, cujos resultados são neste estudo apresentados, buscou avaliar os efeitos obtidos e possíveis problemas decorrentes da aplicação e implementação dos atos normativos referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), no Distrito Federal, Brasil.

MÉTODOS

Este estudo qualitativo utilizou uma abordagem documental para investigar a implementação da política pública de saúde prisional no Brasil, conforme estabelecido pela Portaria Interministerial n. 1/2014 e na Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, art. 4º, anexo XVIII. Foram analisados documentos do site oficial Saúde Legis, do Ministério da Saúde, e feitas consultas ao Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e ao Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), o primeiro do Ministério da Saúde e o segundo do Ministério da Justiça, além do Anuário da Diretoria de Inteligência Penitenciária (DIP) do Governo do Distrito Federal. O objetivo era cruzar informações sobre a estrutura, equipes, doenças notificadas e dados de mortalidade para avaliar a implementação da política de saúde prisional na capital do país. Não houve participação direta ou indireta de seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do SISDEPEN (2022) indicam que, entre julho e dezembro de 2021, a população carcerária no Distrito Federal era de 15.111 presos, com diferentes regimes de cumprimento de pena. No entanto, esses números diferem dos dados da Diretoria de Inteligência Penitenciária, que contabilizou 16.184 presos até maio de 2021, evidenciando uma falta de sincronia entre os sistemas. Conforme a Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde (Brasil, 2017), unidades prisionais devem fornecer serviços de saúde por meio de equipes de Atenção Primária Prisional. Para um presídio de grande porte, como o Complexo da Papuda, é necessário ter uma equipe mínima composta por diferentes profissionais de saúde. Os sistemas SCNES e SISDEPEN apresentam informações que estão em conformidade com o estabelecido na portaria.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP): UMA ANÁLISE EX POST DA IMPLEMENTAÇÃO NORMATIVA NO CONTEXTO DO DISTRITO FEDERAL

Tiago Rosa Nogueira; advogado – Técnico do Ministério da Saúde tiagornoqueira31@gmail.com

Maria Célia Delduque; Professora da Universidade de Brasília e Fundação Oswaldo Cruz.

João Renê Matos Filho; advogado – Técnico do Ministério da Saúde.

Sandra Mara Campos Alves – advogada – pesquisadora e docente da Fundação Oswaldo Cruz.

A equipe de saúde prisional na capital brasileira é composta por diversos profissionais, incluindo médicos, enfermeiros e dentistas. O Distrito Federal atendeu 100% do exigido pela PNAISP nos estabelecimentos penais do complexo da Papuda.

Tabela 1 – Estrutura de saúde disponível aos presos – de jul/21 a dez/21

Estrutura física	(CDP 1)	(CDP 2)	(CIR)	(CPP)	(PDF I)	(PDF II)	(PFDF)	TOTAL
Consultório Médico	2	1	2	2	2	2	2	13
Consultório Odontológico	1	1	1	2	2	2	2	11
Sala de Atendimento Clínico Multiprofissional	1	1	2	1	2	9	14	30
Sala de Coleta de Material para Laboratório	0	1	1	0	1	1	2	6
Sala de Esterilização	0	1	1	1	1	1	1	6
Sala de Curativos, Suturas, Vacinas e Posto de enfermagem	1	1	2	1	1	1	2	9
Sala de Lavagem e Descontaminação	1	0	0	0	1	1	2	5
Sala de Raio X	0	0	0	0	0	0	0	0
Sala de Procedimentos	1	1	0	1	1	1	2	7
Cela de Espera	2	2	2	0	2	1	2	11
Cela de Enfermaria com Solário	0	0	0	0	0	0	0	0
Cela de Observação	1	1	0	0	1	0	1	4
Farmácia ou Sala de Estoque	1	1	1	1	1	1	1	7
Central de Material Esterilizado	1	1	0	1	1	1	2	7
Depósito de Material de Limpeza	1	1	0	0	1	1	2	6
Laboratório de Diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0	0
Sanitário para Pacientes	2	2	2	0	0	1	2	9
Sanitários para Equipe de Saúde	2	7	5	6	2	1	3	26
Solário para Pacientes	0	0	2	0	0	0	0	2

Fonte: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>, com adaptações

Foi constatada ausência de sala para raio-x e laboratório de diagnóstico. A ausência desses equipamentos nas prisões é um descumprimento do art. 16, inciso I, alínea d, da Portaria Interministerial de 2014. Em todo o Brasil, existem apenas 31 salas de raio-x e 19 laboratórios de diagnóstico em unidades prisionais, com o Rio Grande do Sul liderando com 5 salas de raio-x e 2 laboratórios. A instalação de uma sala de raio-x no Complexo Penitenciário de Santa Izabel, no Pará, em 2019, demonstrou os benefícios dessa infraestrutura para o diagnóstico rápido e eficaz de doenças como a tuberculose. A falta desses espaços em muitas prisões brasileiras coloca em risco a saúde dos detentos e viola os princípios da PNAISP. A discrepância nos dados entre os sistemas SCNES, SISDEPEN e o Anuário da SEAPE/DF, evidencia a falta de consistência na coleta de dados. Além disso, o número de atendimentos médicos e odontológicos é considerado baixo para a população carcerária. O autor sugere que a existência de mais estruturas físicas de saúde dentro do complexo prisional poderia minimizar esses problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Distrito Federal, em que pese o cumprimento de alguns requisitos normativos, ainda está aquém do pleno cumprimento da política. Há falta de estruturas importantes e fragilidades na implementação. As discrepâncias nos dados disponibilizados pelos diferentes órgãos prejudicam o planejamento e a implementação da política.

REFERÊNCIAS

Brasil. Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

Brasil. Portaria Interministerial MS-MJ nº 1, de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>

Secretaria de Estado de Administração Penitenciária- Diretoria de Inteligência Penitenciária. Disponível em: <https://seape.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Anua%CC%81rio-PDF-Teste-1.pdf>

Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, do Ministério da Saúde – MS. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>