



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Nota Técnica SEI-GDF n.º 5/2018 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF, 03 de outubro de 2018

**ASSUNTO: Acolhimento para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) acompanhadas pelas equipes de saúde no Sistema Prisional do Distrito Federal.**

### DO OBJETIVO

1. A presente nota técnica tem como objetivo orientar o acolhimento realizado pelas equipes de saúde nas Unidades Básicas de Saúde Prisionais (UBSs Prisionais) a fim de garantir o acesso e a atenção integral à saúde das PPL no DF.

### DA BASE LEGAL

2. Constituição Federal, de 1988, inciso XLIX, do artigo 5º que assegura aos cidadãos privados de liberdade o respeito à integridade física e moral;
3. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal (LEP), define: capítulo II, seção I que a assistência ao preso, ao internado e ao egresso é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade, devendo ser esta assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Em sua seção III, art. 14 que a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.
4. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
5. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências.
6. Política Nacional de Humanização (PNH) – lançada pelo Ministério de Saúde durante o XXº Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz e Não Violência, realizado em Natal/RN (17 de março/2003).
7. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS.
8. Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

9. Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
10. Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) nº 11, de 07 de dezembro de 2006, que apresenta diretrizes para a detecção de casos de tuberculose no sistema prisional.
11. Resolução CNPCC nº 02, de 08 de maio de 2008, que fixa diretrizes básicas para a condução de presos durante o atendimento à saúde e condições mínimas de segurança para sua realização.
12. Resolução conjunta nº 1 CNPCC e Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD/LGBT, de 15 de abril de 2014, que estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil.
13. Resolução CNPCC nº 02, de 29 de outubro de 2015, que apresenta recomendações que visam à interrupção da transmissão do HIV, das hepatites virais, da tuberculose e outras enfermidades entre as pessoas privadas de liberdade.
14. Resolução da Assembleia Geral da ONU 45/111 de 2016 que descreve as Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos.
15. Resolução CNPCC nº 3, de 7 junho de 2018, que apresenta recomendações que visam o enfrentamento à epidemia da infecção pelo HIV, das infecções sexualmente transmissíveis, das hepatites virais e da tuberculose nas prisões, em consonância com as legislações nacionais.

## **DO CONTEXTO**

16. É imprescindível o acolhimento como postura e prática nas unidades de saúde para favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso entre usuários e equipes, e o estabelecimento de vínculos.
17. Os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança (pessoas custodiadas nos regimes provisório, semiaberto e aberto) e, no que diz respeito às ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos, contempla ainda os trabalhadores em serviços penais, familiares e demais pessoas que se relacionam com as PPL.
18. Alguns dos fatores que estão vinculados ao confinamento e que são desencadeadores de problemas de saúde são: vulnerabilidade (em termos de saúde, social, familiar, financeira, etc.), superlotação, exposição a violências, problemas na alimentação, más condições de higiene, privação de sono, uso de substâncias psicoativas, transtornos de saúde mental, dificuldades no acesso à saúde e dificuldade de adesão aos tratamentos de saúde.
19. De acordo com os atendimentos realizados nas UBSs Prisionais, os problemas de saúde mais recorrentes são afecções dermatológicas, doenças infectocontagiosas - HIV, sífilis, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, doenças respiratórias, condições físicas resultantes de traumas e/ou lesões, doenças do aparelho digestivo, doenças crônicas

como diabetes mellitus e hipertensão, doenças renais, dependência química de álcool e drogas, doenças psiquiátricas e afecções bucais.

20. Muitos dos problemas de saúde apresentados são de origem infecciosa e devem ser contidos na admissão da PPL no sistema prisional, de modo a evitar a disseminação de doenças nas unidades prisionais, provocando surtos e epidemias.
21. Compete aos gestores e profissionais de saúde das equipes das UBSs Prisionais, conhecer e considerar as especificidades e complexidades das PPL e seus contactantes, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças e o desenvolvimento de estratégias para garantir a continuidade do cuidado adequado em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.
22. Deve ser garantida aos usuários em situação de confinamento a escuta qualificada, devendo-se evitar juízos de valor, desvalorização dos sentimentos e experiências de vida, promovendo cuidado integral e humanizado desde o primeiro contato.
23. A PPL pode ter múltiplas entradas no sistema prisional, considerando seu trajeto nas diversas unidades prisionais, de acordo com o cumprimento da pena estabelecida.

## **DAS DETERMINAÇÕES**

24. Implantar nas UBSs Prisionais o acolhimento como uma ferramenta assistencial proporcionando acesso e resolutividade, promovendo escuta qualificada, diagnóstico, tratamento precoce, aconselhamento, bem como levantamento da situação epidemiológica de saúde das PPL.
25. O acolhimento deve ocorrer em todas UBSs Prisionais, sendo iniciado preferencialmente na Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP) do Departamento de Polícia Especializada (DPE/PCDF) estabelecendo sua continuidade no Centro de Detenção Provisória (CDP) do Complexo Penitenciário da Papuda, de acordo com a movimentação das PPL no sistema.
26. O acolhimento no sistema prisional do DF será configurado em 3 tempos (primeiro, segundo e terceiro tempo), sendo tal conduta justificada em razão das diferenças nos processos de trabalho em relação aos demais serviços de saúde.
27. No primeiro tempo devem ocorrer ações ainda na DCCP, CDP, Penitenciária Feminina-DF (PFDF) e Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), incluindo:
  - a. contato inicial com o usuário, a ser realizado na “porta de entrada” do sistema prisional, pela equipe de saúde multiprofissional da unidade, apresentando o serviço de saúde através de exposição dialogada, rápida e objetiva em grupo. Serão abordados temas para prevenção em saúde, e orientação dos principais agravos decorrentes do confinamento, higiene pessoal, saúde bucal, saúde mental, entre outras;
  - b. atualização do cartão de vacina do adulto;
  - c. abordagem pré e pós-teste para doenças infectocontagiosas, com realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais B e C;
  - d. cadastramento do usuário no sistema eSUS-AB com abertura/atualização de prontuário;

- e. primeiro atendimento individual imediato para os casos de urgência/emergência, sintomáticos respiratórios, constatação de doenças infectocontagiosas no momento do ingresso;
  - f. transferência, para as unidades para as quais as PPL serão movimentadas, de todos os registros das ações do primeiro tempo, bem como, resultados de exames, prontuários e encaminhamentos, por meio eletrônico ou manual.
28. No segundo tempo, o acolhimento será realizado aos apenados em transferência para outras unidades prisionais dentro do sistema, para garantia de continuidade do cuidado durante o cumprimento da pena, incluindo ações de:
- a. escuta qualificada com identificação das necessidades de saúde e possíveis intervenções;
  - b. aplicação de doses complementares de vacina, se necessário;
  - c. complementação de exames diagnósticos, se necessário;
  - d. posterior agendamento para atendimento individual conforme demanda e protocolos vigentes.
29. No terceiro tempo, o acolhimento para as PPL que progrediram do regime semiaberto para o aberto será realizado nas unidades “porta de saída” como o Centro de Internamento e Reeducação - CIR, o Centro de Progressão Penitenciária - CPP, a PFDF e a ATP, buscando viabilizar a continuidade do tratamento e uma visão biopsicossocial, incluindo:
- a. atividade em grupo com informes sobre o processo de inclusão nos serviços de saúde e sociais na rede SUS;
  - b. identificação das vulnerabilidades sociais, necessidades de saúde e encaminhamentos necessários;
  - c. atendimento individual e complementação com exames de apoio diagnóstico, se necessário;
  - d. entrega de documentos necessários à continuidade do cuidado na rede SUS e SUAS (CNS - Cartão Nacional de Saúde, cartão de vacina, resultados de exames, encaminhamentos, prescrições, relatórios entre outros)
30. Essas ações serão realizadas em cronograma semanal, conforme a demanda, envolvendo equipe multidisciplinar, participação familiar, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e serviços de assistência social e apoio, que poderão ser envolvidos no processo de ressocialização.
31. Para viabilizar as ações, as equipes deverão buscar a lista nominal dos internos que progrediram para prisão domiciliar, condicional ou alvará de soltura com a Gerência de Assistência ao Interno (GEAIT/SESIPE/SSP) de cada unidade prisional, semanalmente, possibilitando a organização para a realização das atividades.
32. O procedimento de acolhimento deverá ser registrado no eSUS AB de modo a permitir o levantamento de dados em relatório para subsidiar planejamento, monitoramento e avaliação das atividades.

33. Os demais sistemas de informação deverão ser alimentados conforme as necessidades identificadas, como Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SI-PNI, Sistema de Informação de Câncer - SISCAN, sistema de regulação, entre outros.
34. As ações que envolvam contato entre a PPL e os profissionais de saúde devem ser acompanhadas de escolta por parte da Secretaria de Segurança Pública e Paz Social (SSP), devendo ser planejadas em conjunto com o Núcleo de Saúde/GEAIT/SESIPE considerando a rotina de segurança de cada unidade prisional.

**Simone Kathia de Souza**

Gerente de Saúde do Sistema Prisional/DAEAP/COAPS/SAIS/SES

Gerente

**Aline Fernanda de Sá Reis**

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária/COAPS/SAIS

Diretora

**Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura**

Coordenação de Atenção Primária à Saúde/SAIS/SES-DF

Coordenadora

**Martha Gonçalves Vieira**

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS

Subsecretária



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE KATHIA DE SOUZA - Matr.1440547-4, Gerente de Saúde do Sistema Prisional**, em 08/10/2018, às 15:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE FERNANDA DE SA REIS - Matr.0173623-X, Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária**, em 08/10/2018, às 15:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 08/10/2018, às 15:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARTHA GONÇALVES VIEIRA - Matr.16809521**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 08/10/2018, às 15:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=13444357)  
verificador= **13444357** código CRC= **625D6CBA**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

00060-00463448/2018-54

Doc. SEI/GDF 13444357