

GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS | SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Atendimento individual e atividades coletivas para a População Privada de Liberdade no Distrito Federal - 2023 e 2024

A saúde no sistema prisional brasileiro envolve uma série de desafios que exigem políticas públicas eficazes e uma atuação intersetorial coordenada. A Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) assegura às pessoas privadas de liberdade direito à assistência integral à saúde, contemplando atendimentos médicos, odontológicos, preventivos e de emergência. Compete ao Estado a responsabilidade de garantir a efetivação desses serviços no interior das unidades prisionais, assegurando acesso aos cuidados básicos de saúde e preservando a dignidade da pessoa humana. A população carcerária, muitas vezes exposta a condições precárias, deve ser atendida por equipes multidisciplinares que asseguram o cuidado contínuo e adequado à sua condição.

A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), em 2014, foi um marco importante na tentativa de garantir o direito à saúde dentro das unidades prisionais. Ao integrar o sistema penitenciário ao SUS, a PNAISP busca promover um cuidado integral e contínuo, considerando as especificidades da população carcerária.

Assim, este boletim tem por objetivo apresentar a análise quantitativa de atendimentos individuais e atividades coletivas para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) nas Unidades Penais do Distrito Federal, no período que compreende os anos de 2023 e 2024. Foram utilizados dados do Portal de Informações e Transparência da Saúde do DF - InfoSaúde.

A Saúde Prisional do Distrito Federal (DF) se estende por três Regiões de Saúde, conforme a distribuição das Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP), discriminadas na tabela 01:

Tabela 01: Distribuição das UBSP por Região de Saúde do DF

Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP)	Estabelecimento Penal	Região de Saúde
UBSP 15 Gama	Penitenciária Feminina do DF (PFDf)	Sul
UBSP 16 Gama	Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP)	
UBSP PFBRA(*)	Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA)	Leste
UBSP 16 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I)	
UBSP 17 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II)	
UBSP 14 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal IV (PDF IV)	
UBSP 20 São Sebastião	Centro de Detenção Provisória (CDP)	
UBSP 15 São Sebastião	Centro de Integração e Reeducação (CIR)	
UBSP 01 SIA	Centro de Progressão Penitenciária (CPP)	Centro- Sul
UBSP 01	Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP)	

Fonte: GESSP/SES/DF.

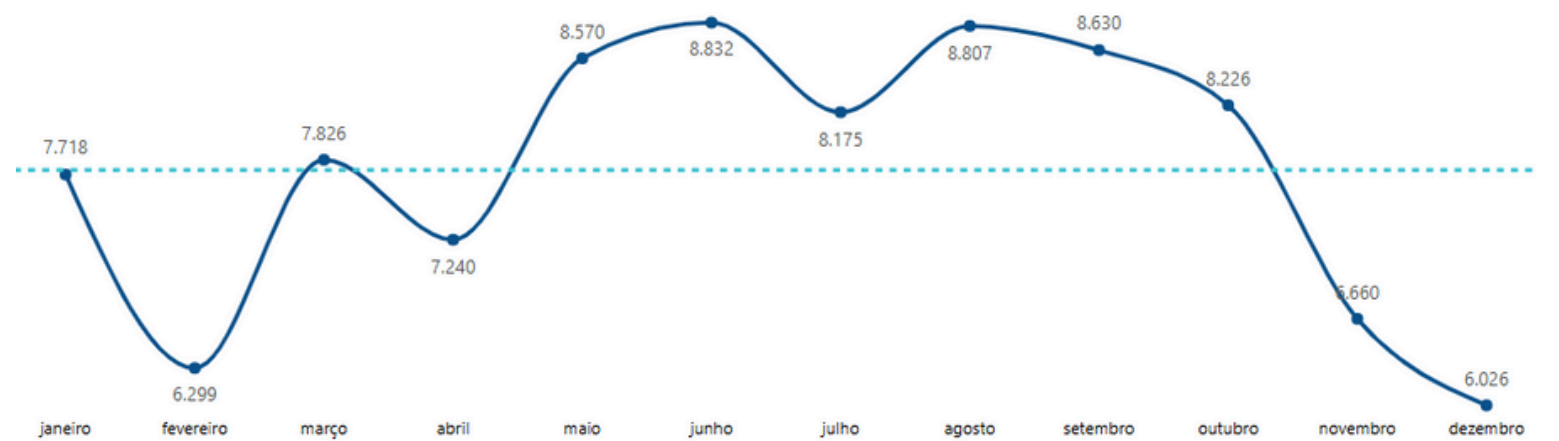
Observação: No InfoSaúde a RA São Sebastião não está atualizada para RA Jardins Mangueiral.

(*) Tramita a minuta de Termo de Cooperação Técnica para oficializar a parceria com a PFBRA, portanto, esta Unidade não será objeto deste Boletim Informativo.

ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

Para o levantamento dos dados de atendimentos individuais é utilizado a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) permitindo uma identificação precisa das categorias profissionais atuantes nas UBSP. Essa classificação é essencial para a produção de informações que permita o monitoramento da atuação de profissionais de nível superior, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos. Tem-se a seguir, os dados comparativos desse atendimento entre os anos de 2023 e 2024.

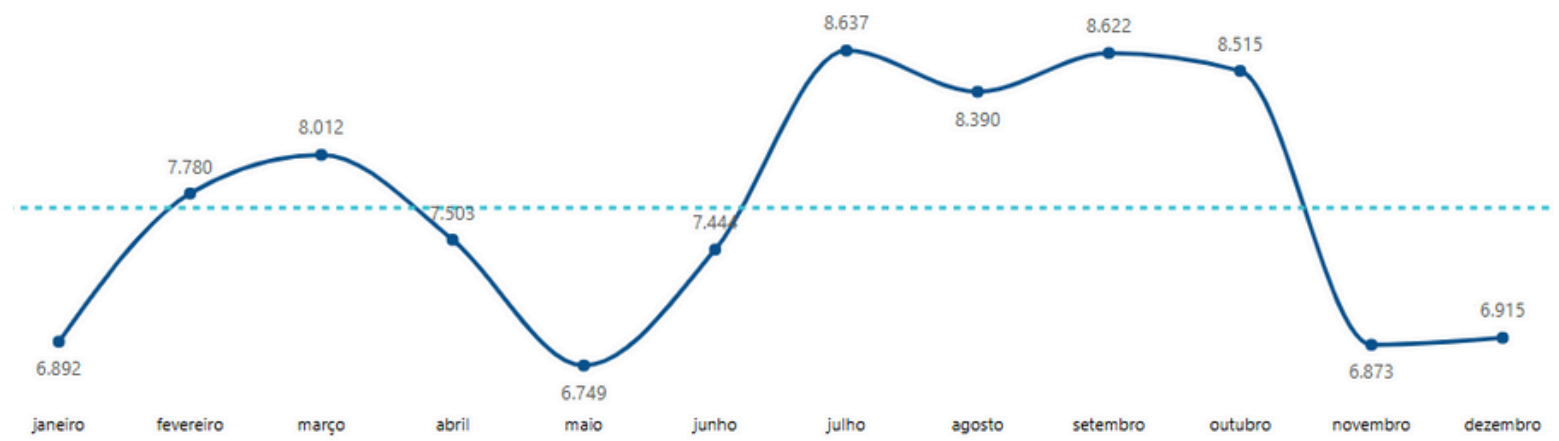
Gráfico 01: Total de distribuição mensal de atendimentos individuais registrados, em 2023.



Fonte: InfoSaúde – DF

Em 2023, foram realizados **93.009** atendimentos individuais. O volume mais elevado de atendimentos ocorreu em setembro, com **8.630** registros, seguido de perto por junho (**8.832**) e agosto (**8.807**), demonstrando maior demanda no segundo semestre. Em contrapartida, os meses com menor número de atendimentos foram fevereiro (**6.299**) e dezembro (**6.026**), respectivamente.

Gráfico 02: Total de distribuição mensal de atendimentos individuais registrados, em 2024.

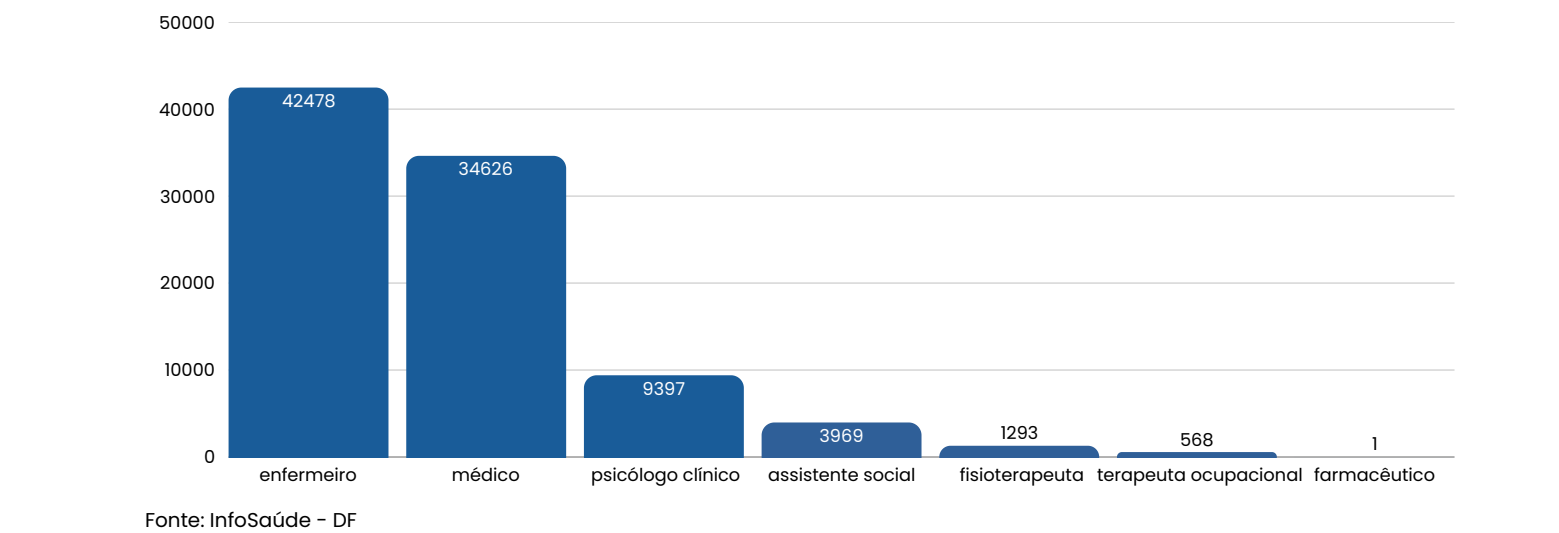


Fonte: InfoSaúde – DF

Em 2024, os atendimentos individuais totalizaram **92.332** registros, houve uma queda de **0,73%** no número total de atendimentos individuais em relação ao ano anterior. O maior volume de atendimentos ocorreu em julho, com **8.637** registros, seguido por setembro (**8.622**) e outubro (**8.515**). Já os menores volumes foram registrados em janeiro (**6.892**), maio (**6.749**) e novembro (**6.873**), respectivamente. Não há como inferir possíveis variações no registro de atendimento individual, tendo em vista que muitas variáveis precisariam ser analisadas, como absenteísmo, capacidade instalada das equipes (saúde e segurança), bem como sub-registros no Pec eSUS APS.

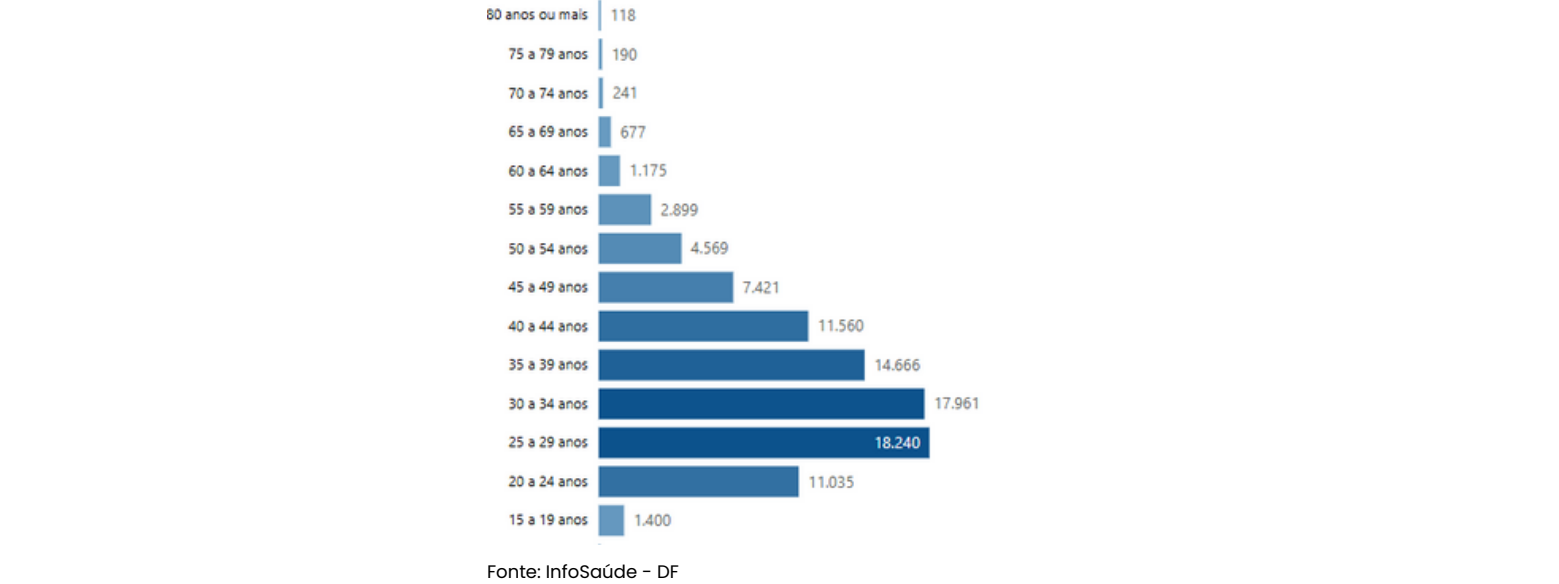
Os dados de atendimentos na saúde prisional por CBO mostram que, do total de **94** profissionais de nível superior nas equipes, os/as enfermeiros/as (**26**) e os/as médicos/as (**21**) são as categorias com maior representatividade numérica e, consequentemente, também foram responsáveis pela maior parte dos atendimentos, com **42.478 (46%)** e **34.626 (39,6%)** registros, respectivamente. Por outro lado, categorias com menor número de profissionais, como os/as psicólogos/as (**13**) e assistentes sociais (**10**), apresentaram menor número de atendimentos individuais, com **9.397 (10,1%)** e **3.969 (4,3%)** registros, respectivamente. Considerando que a psicologia e o serviço social realizam um número considerável de atividades coletivas, observa-se o impacto positivo da atuação multiprofissional na UBSP do DF. Destaca-se também a atuação dos fisioterapeutas, que, mesmo contando com apenas **03** profissionais, realizaram **1.293** atendimentos.

Gráfico 03: Quantitativo de atendimento individual registrado por profissional de nível superior, em 2024.



Na saúde prisional, a atuação clínica da psicologia apresenta limitações ético-operacionais, especialmente pela ausência de sigilo devido à presença de escolta. Assim, o enfoque psicoeducativo em grupos surge como alternativa viável, priorizando ações coletivas, interdisciplinares e voltadas à educação em saúde para a promoção e prevenção de agravos. Essa abordagem se mostra mais compatível com a realidade prisional e com os princípios que regem a interface com o Sistema de Justiça Criminal. Em relação ao registro de atendimento farmacêutico (**01**), a atuação desse profissional nas unidades penais concentra-se em atividades técnico-gerenciais, técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais, sendo que as duas últimas são desenvolvidas, predominantemente, em formato coletivo, o que compromete a análise para fins de atendimento individual.

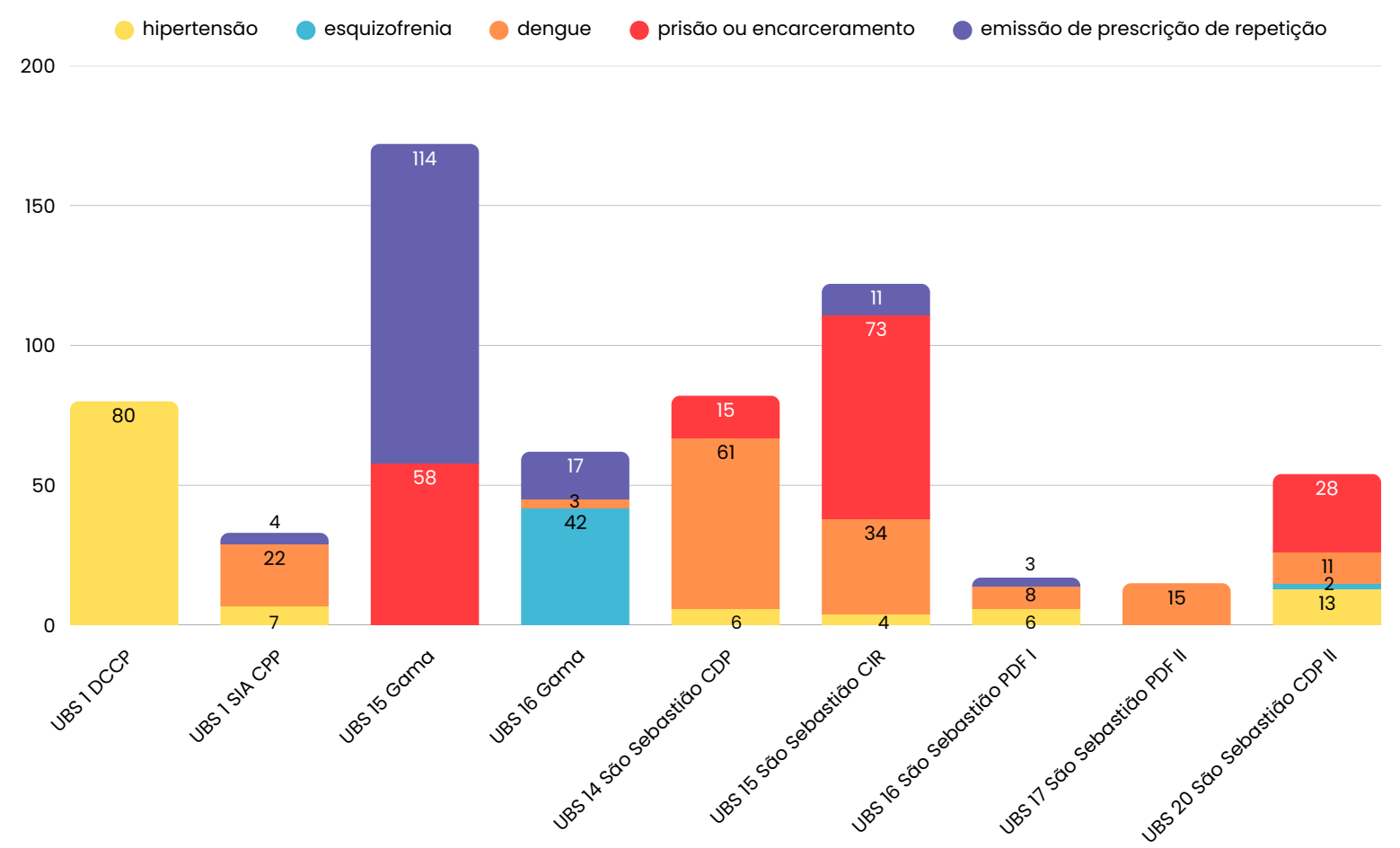
Gráfico 04: Distribuição dos atendimentos individuais realizados, por faixa etária da PPL, no ano de 2024.



Observa-se uma maior concentração de atendimentos em indivíduos com idades entre 25 e 39 anos, já esperado, considerando o perfil etário predominante no sistema prisional no DF que é majoritariamente composto por adultos jovens.

Os Códigos de Internacional de Doenças (CID) destacados no gráfico a seguir, fazem parte do grupo CID 10, sendo possível discriminar os códigos que representarem os maiores volumes de registros nas UBSP do DF em 2024, na tentativa de apresentar os principais agravos e ações recorrentes no contexto da atenção primária prisional.

Gráfico 05: Distribuição dos principais agravos e ações em saúde registrados por UBSP do DF, em 2024.



Fonte: InfoSaúde – DF. Obs: Os CID's são registrados no PEC e-SUS, conforme as orientações dos respectivos Conselhos Profissionais.

Entre os principais agravos e ações em saúde registradas pelas UBSP, destaca-se os atendimentos por hipertensão, esquizofrenia, dengue, situações relacionadas à prisão/encarceramento e emissão de prescrição de repetição. Observa-se prevalência significativa de casos de hipertensão na UBS I DCCP SIA (**80 registros**) e prisão/encarceramento na UBS 15 São Sebastião CIR (**73 registros**). A emissão de prescrição de repetição teve maior concentração na UBS 15 Gama - ATP (**114 registros**), refletindo a alta demanda por continuidade terapêutica medicamentosa.

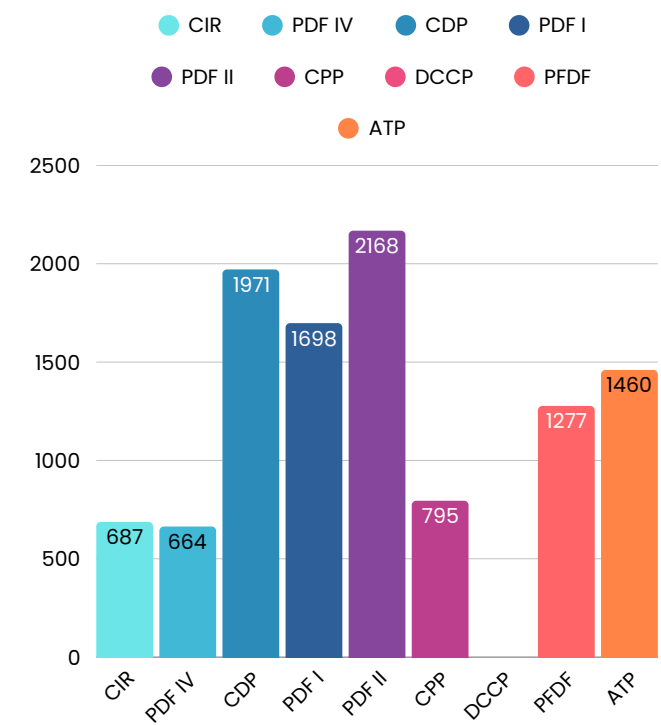
No presente levantamento, observou-se a presença do CID referente à "prisão ou encarceramento" em algumas unidades analisadas. Entende-se por esse último registro, que o dado não possui valor direto para fins de análise epidemiológica ou avaliação da saúde da PPL, uma vez que não se refere a um agravo de saúde, mas sim a uma circunstância sociojurídica. A utilização desse código, fora de um contexto de detalhamento clínico, compromete sua aplicabilidade como indicador de demanda assistencial ou necessidade de intervenção terapêutica.

ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS DE SAÚDE BUCAL E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

A atenção à saúde bucal no sistema prisional é fundamental para reduzir agravos comuns nessa população, como cárie, gengivite e perda dentária. A limitação no acesso a serviços odontológicos antes e durante o cumprimento da pena agrava o quadro bucal dos internos. Consultórios odontológicos com equipes de saúde bucal nas UBSP, possibilita o cuidado contínuo e contribui para a prevenção de complicações, respeitando os direitos básicos de saúde da PPL.

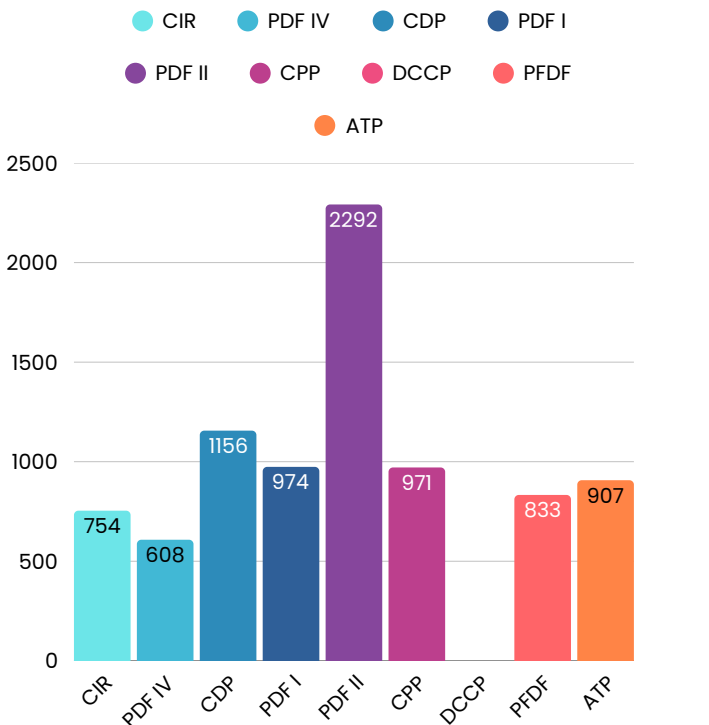
No ano de 2023, foram registrados **10.720** atendimentos odontológicos no sistema prisional, enquanto em 2024 esse número reduziu para **8.498**, representando uma queda de **20,76%** no volume de atendimentos prestados à PPL, com destaque para as Unidades CDP e PDF I.

Gráfico 06: Atendimentos odontológicos, em 2023.



Fonte: InfoSaúde - DF

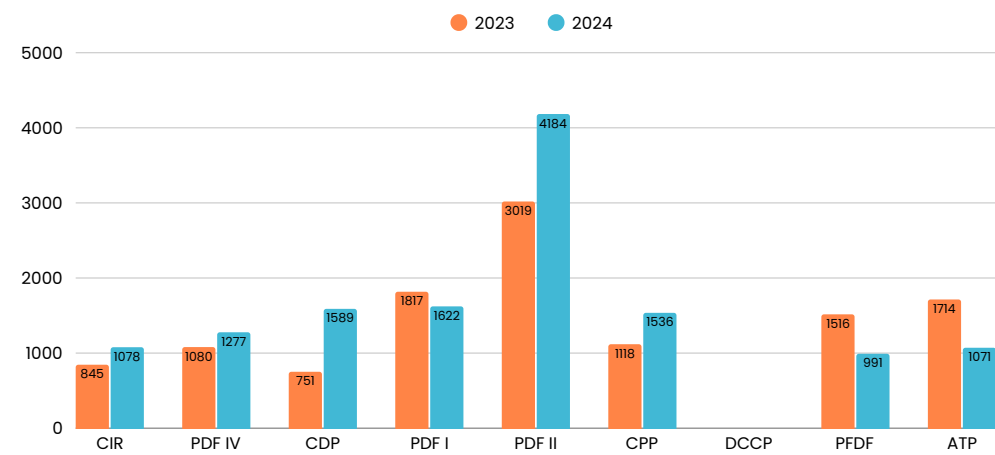
Gráfico 07: Atendimentos odontológicos, em 2024.



Fonte: InfoSaúde - DF

Em se tratando dos procedimentos odontológicos, em 2023 foram realizados **11.860** no sistema prisional, número que aumentou para **13.348** em 2024, representando um crescimento de **12,54%**. Importante observar que em 2024 houve lançamento de registro dos procedimentos de multirão odontológico nas unidades da PDF I e do CIR, em parceria com o SESC, o que pode ter impactado no total de registros no referido ano. Nas UBSP da PFDF e UBSP da ATP, houve redução em 2024, tanto de atendimentos individuais quanto de procedimentos, o que pode ser justificado pela reforma na UBSP da PFDF.

Gráfico 08: Número de procedimentos odontológicos em 2023 e 2024.

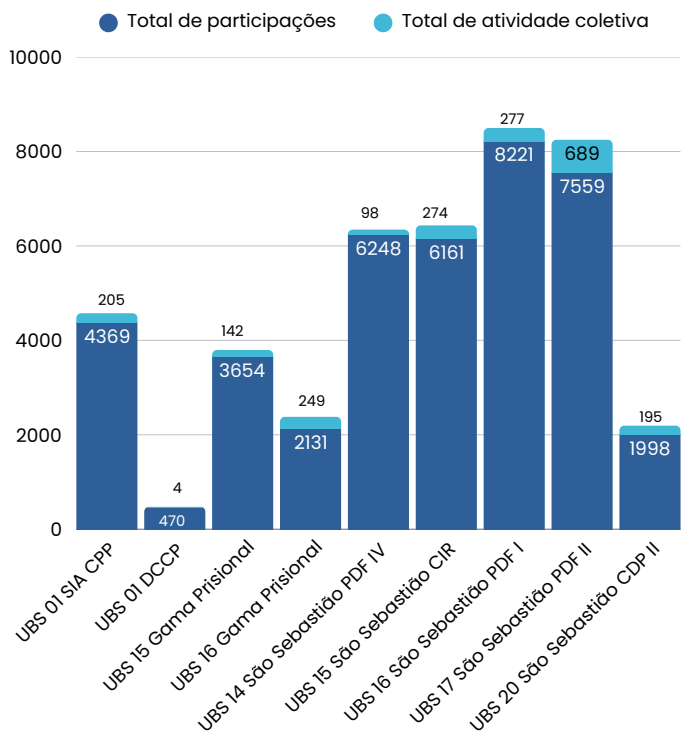


Fonte: InfoSaúde - DF

ATIVIDADE COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

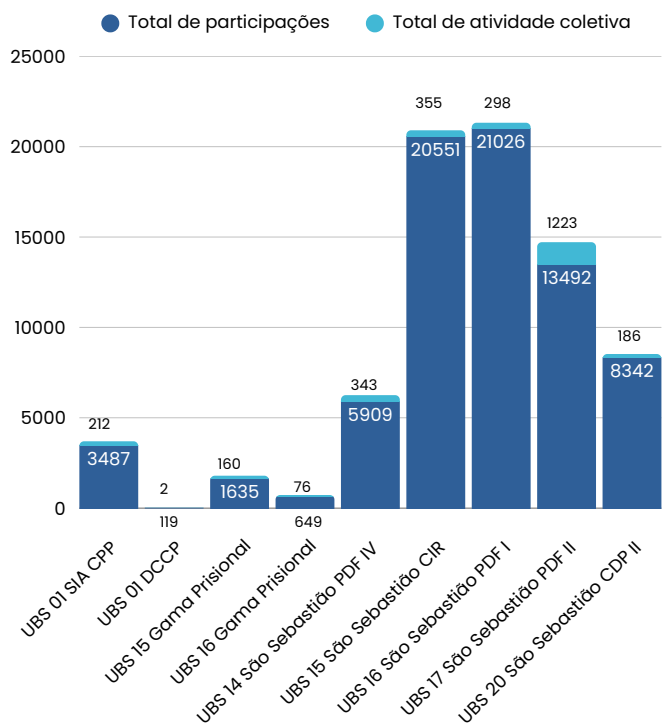
Apesar da relevância dos atendimentos individuais no cuidado à PPL, é na atividade coletiva que reside um enorme potencial de transformação. Esses espaços promovem não apenas a educação em saúde e o fortalecimento do autocuidado, mas também criam oportunidades de escuta, acolhimento e construção de vínculos entre os internos e a equipe de saúde. Ao favorecer o diálogo e o apoio mútuo, essas atividades contribuem significativamente para a identificação de demandas que muitas vezes não emergem nos atendimentos individuais. Além disso, funcionam como uma importante porta de entrada para o cuidado, estimulando a participação ativa das PPL nos seus próprios processos de saúde. Nesse sentido, essas atividades são estratégias essenciais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do cuidado em saúde no contexto do sistema prisional, ao envolver ações educativas, informativas e terapêuticas realizadas em grupos, abordando temas como saúde mental, prevenção de ISTs, uso de álcool e outras drogas, violências, entre outros. Mais do que ações pontuais, elas devem ser incorporadas como práticas permanentes e qualificadas, capazes de responder às demandas complexas desse contexto.

Gráfico 09: Atividades coletivas (com PPL) e nº de participações por UBSP, em 2023.



Fonte: InfoSaúde - DF

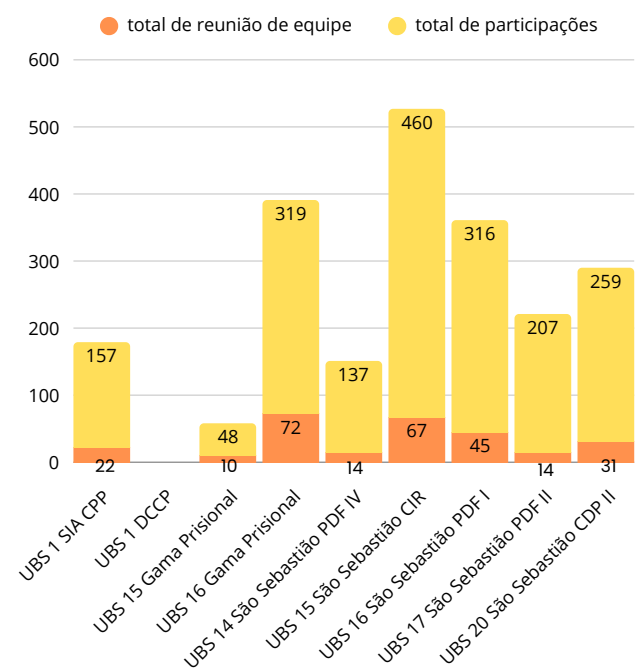
Gráfico 10: Atividades coletivas (com PPL) e nº de participações por UBSP, em 2024.



Fonte: InfoSaúde - DF

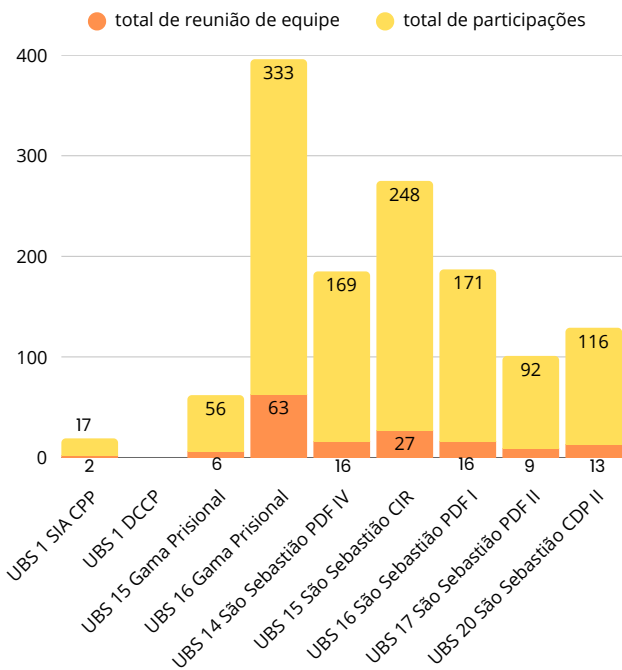
Ressalta-se que o número de participações não necessariamente reflete o número de participantes, pois é possível que o mesmo indivíduo participe mais de uma vez das atividades coletivas. Considerando a análise dos dados, entre 2023 e 2024, os gráficos revelam um aumento nas ações coletivas realizadas nas UBSP. Em 2023, foram contabilizadas **2.133** atividades coletivas. Já em 2024, esse número cresceu para **2.855** atividades, em que, nesse ano, as UBSP com maior registro no número de participações foram a UBS 16 – PDF I (**21.026**) e a UBS 15 – CIR (**20.551**). Assim, os dados evidenciam um fortalecimento das ações de cuidado em grupo, demonstrando avanços na mobilização das equipes para condução de ações coletivas junto à PPL e na ampliação do acesso às ações de saúde no ambiente prisional.

Gráfico 11: Reuniões de equipe realizadas por UBSP, e nº de participações, em 2023.



Fonte: InfoSaúde – DF

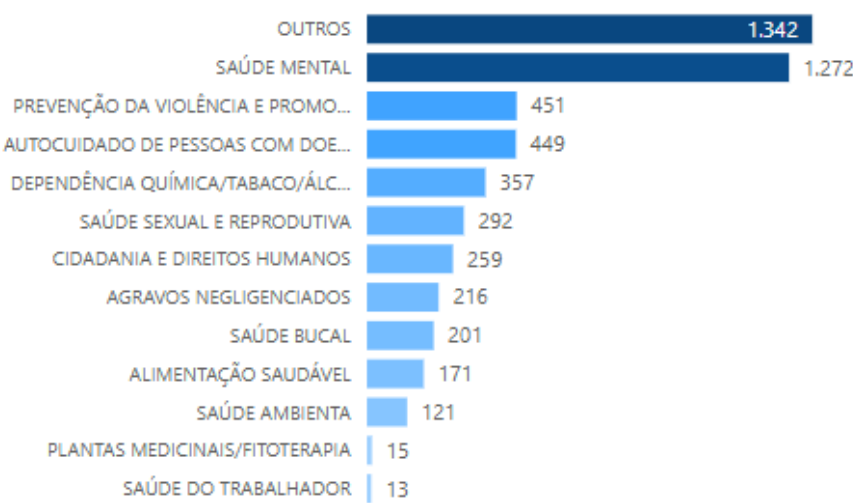
Gráfico 12: Reuniões de equipe realizadas por UBSP, e nº de participações, em 2024.



Fonte: InfoSaúde – DF

A análise dos dados apresentados nos gráficos revela que somente a Região Sul teve aumento no número de participações, entre 2023 e 2024, em reuniões de equipe realizadas pela UBSP 15 Gama – PFDF e UBSP 16 Gama – ATP, com destaque para esta última, que em 2024 registrou **333** participações, indicando maior organização do processo de trabalho para a continuidade e regularidade nas estratégias de planejamento e articulação entre os profissionais de saúde. Importante observar que a UBSP DCCP manteve a ausência de registros dessa atividade nos anos avaliados, o que sinaliza a necessidade de levantar maiores informações sobre as dificuldades da equipe multiprofissional desse serviço no registro das reuniões enquanto atividade coletiva.

Gráfico 13: Classificação das ações coletivas desenvolvidas em saúde prisional segundo os temas abordados, no ano de 2024.



Fonte: InfoSaúde – DF

Observa-se a predominância da categoria “Outros”, com **1.342** registros, seguida por “Saúde Mental”, que contabilizou **1.272** registros. Na sequência, destacam-se os temas relacionados ao autocuidado de pessoas com doenças crônicas, à prevenção da violência e à dependência química, que também apresentaram números expressivos. Os dados revelam as principais demandas em educação à saúde no contexto prisional, evidenciando temas que requerem maior atenção.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE (PIS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

As Práticas Integrativas em Saúde (PIS) têm sido incorporadas de forma progressiva às ações de promoção da saúde no sistema prisional, em consonância com os princípios da atenção integral, humanizada e equitativa. Tais práticas oferecem abordagens terapêuticas seguras, de baixo custo e com reconhecida eficácia no cuidado à saúde física e mental, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades psicossociais, como o ambiente prisional.

Em 2024, a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS) da SES/DF registrou o total de **4.203** atendimentos em PIS nas UBSP, dos quais uma parte significativa corresponde a atividades coletivas, com:



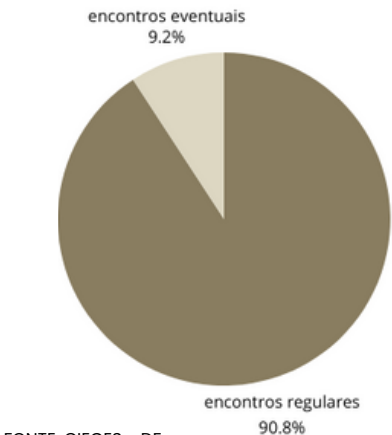
FONTE: CIEGES - DF (dados de 2024).



FONTE: CIEGES - DF (dados de 2024)

As atividades coletivas em PIS são classificadas em encontros regulares e eventuais. No ano de 2024, foram realizados **315** encontros coletivos no total, dos quais **286 (90,8%)** corresponderam a encontros regulares e **29 (9,2%)** a encontros eventuais. Em relação à participação do público, registraram-se **2.965** participações, sendo **2.346 (79,1%)** em encontros regulares e **619 (20,9%)** em encontros eventuais.

Gráfico 14: Percentual de encontros regulares e encontros eventuais em PIS, no ano de 2024.



FONTE: CIEGES - DF

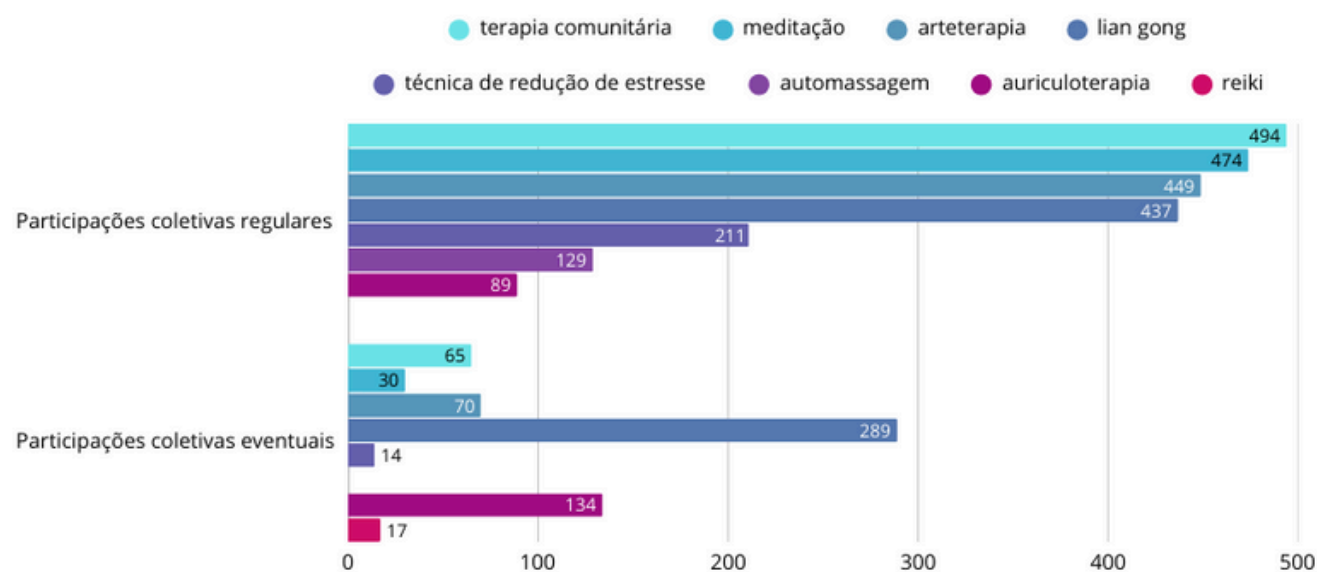
Gráfico 15: Percentual de participações em encontros regulares e encontros eventuais em PIS, no ano de 2024.



FONTE: CIEGES - DF

Em 2024, o total dos encontros regulares de PIS desenvolvidas no âmbito do sistema prisional do DF foi direcionada exclusivamente à PPL, totalizando **286** encontros. Ressalta-se que, nesse período, não houve registro de participação de servidores nas referidas atividades.

Gráfico 16: Participações coletivas regulares e eventuais por modalidade de PIS na saúde prisional, em 2024.



FONTE: CIEGES - DF

Observa-se predominância de ações regulares em relação ao número de participações, com destaque para a terapia comunitária integrativa (**494**), meditação (**474**), arteterapia (**449**) e Lian Gong em 18 Terapias (**437**), evidenciando a incorporação sistemática dessas práticas na rotina das unidades prisionais. A técnica de redução de estresse (TRE), automassagem e auriculoterapia também apresentaram presença relevante entre as práticas regulares, indicando diversidade na oferta terapêutica.

Já nas participações eventuais, Lian Gong lidera com **289** registros, seguido pela automassagem (**134**) e arteterapia (**70**), apontando para ações pontuais que também contribuem para o cuidado integral. Esses dados sugerem o fortalecimento das PIS como estratégia de promoção da saúde mental, bem-estar e humanização do cuidado no sistema prisional, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), assim como a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS) no SUS.

Embora a prática da auriculoterapia possa ser ofertada em grupo, o atendimento é individualizado, portanto, deve ser registrado como atendimento individual. Assim, verifica-se que apesar do equívoco no registro analisado, nota-se o empenho das equipes para ofertar essa atividade.

Em 2024, a GERPIS/DF contabilizou **4.203** atendimentos em PIS, dos quais **1.238** foram realizados por atendimentos individuais, com:

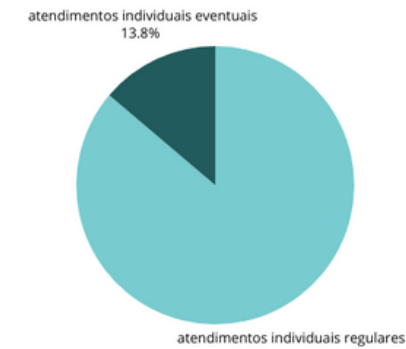


FONTE: CIEGES - DF



FONTE: CIEGES - DF

Gráfico 17: Proporção de atendimentos individuais regulares e atendimentos individuais eventuais em PIS para PPL, no ano de 2024.



FONTE: CIEGES - DF

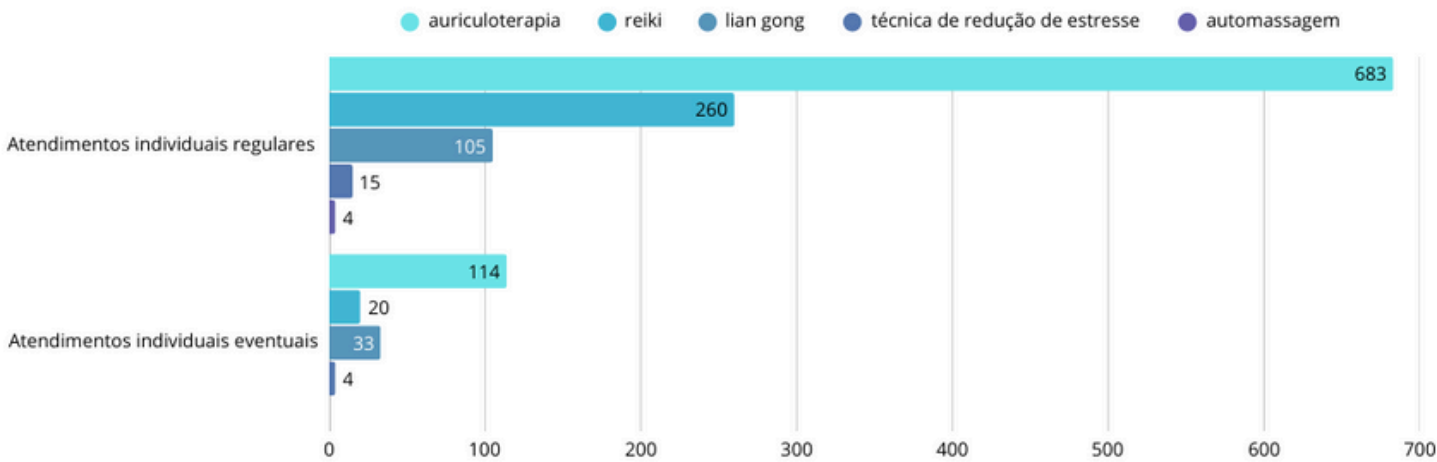
Gráfico 18: Percentual de atendimentos individuais regulares por público alvo em PIS, no ano de 2024.



FONTE: CIEGES - DF

Observa-se a distribuição dos atendimentos individuais regulares em PIS no sistema prisional, de acordo com o público-alvo, no ano de 2024. A ampla maioria desses atendimentos (**93%**) foi direcionada às PPL, enquanto apenas **7%** foram voltados para os servidores que atuam no sistema. Ainda que em menor proporção, a presença de atendimentos voltados aos servidores indica uma preocupação com a saúde ocupacional dos profissionais que atuam nesse contexto.

Gráfico 19: Número de atendimentos individuais regulares e eventuais por tipo de PIS realizadas nas UBSP, em 2024.



FONTE: CIEGES - DF

Observa-se que a auriculoterapia concentrou o maior número de atendimentos individuais regulares (**683**), seguida pelo reiki (**260**) e o Lian Gong (**105**). Em relação aos atendimentos eventuais, a auriculoterapia também lidera com **114** registros, evidenciando sua ampla utilização como recurso terapêutico individual. Essas práticas, embora com diferentes frequências, indicam a diversidade de abordagens não farmacológicas adotadas no cuidado à PPL.

DISCUSSÃO

Os dados apresentados revelam, entre 2023 e 2024, uma pequena queda de **0,73%** no número de atendimentos individuais, passando de **93.009** para **92.332** registros, respectivamente. Ambos os anos apresentaram picos de atendimentos concentrados no segundo semestre, especialmente nos meses de julho e setembro. Em contrapartida, os meses de menor volume se repetem nos dois anos, como maio e novembro. Apesar da redução, a distribuição mensal se manteve relativamente estável, o que sugere que a rede de atenção à saúde prisional tem mantido sua capacidade de resposta.

Já nos atendimentos odontológicos individuais no sistema prisional, observa-se uma queda significativa, passando de **10.720** em 2023 para **8.498** em 2024, uma redução de **20,76%**.

Diversos fatores podem estar associados a essa queda, como a priorização por atividades coletivas, mobilização para campanhas e atividades de mutirão, a redução temporária na disponibilidade de profissionais para atuação direta nas unidades, absenteísmo (tanto de saúde como de segurança) ou ainda a reestruturação interna nos fluxos de atendimentos. Além disso, fatores externos, como feriados prolongados, ocorrências de emergências, também podem ter contribuído para essa redução.

Observa-se uma maior concentração de atendimentos em indivíduos na faixa de idade entre 25 e 39 anos, o que reflete o perfil etário predominante da população prisional, cerca de **60%** das PPL estão nessa faixa etária (BRASIL, 2023). Tal concentração demográfica tem implicações diretas na organização e direcionamento das ações de saúde, exigindo estratégias voltadas às especificidades dessa população, como abordagem das violências, doenças prevalentes em adultos jovens (IST), ações de saúde mental, prevenção de agravos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Em relação à análise dos dados das atividades coletivas, sabe-se que estas representam uma importante estratégia para a promoção e a educação em saúde. Tais ações contribuem para a ampliação do acesso à informação, prevenção de agravos, bem como para humanização do cuidado em ambientes de privação. Essa afirmação se reflete no aumento significativo nas ações coletivas realizadas pela saúde prisional, especialmente em educação em saúde. Assim, entre 2023 e 2024, as atividades coletivas aumentaram cerca de **30%**, com crescimento de **77%** nas participações, evidenciando o fortalecimento das ações de prevenção e promoção à saúde e o maior engajamento pelas equipes multiprofissionais.

A atuação dos servidores facilitadores em PIS contribuem significativamente para o manejo de agravos crônicos, sintomas como ansiedade, estresse e dores musculares, sobretudo em populações vulnerabilizadas, como PPL. Apesar dos avanços, persistem desafios importantes para a consolidação das PIS como eixo estruturante do cuidado na APS: ausência de fluxos bem definidos, a carência de materiais padronizados, falta de estudos de impacto e resultados, escassez de formação técnica, e a baixa visibilidade das ações desenvolvidas com PIS (muitas vezes não registradas nos sistemas de informação), fragilizam a avaliação, planejamento e institucionalização das práticas.

Em relação à qualificação dos registros, faz-se necessário orientar os facilitadores de PIS sobre as inconsistências dos dados, tendo em vista que a auriculoterapia não se caracteriza como uma atividade coletiva, mas como uma intervenção individualizada. Sua presença entre as participações coletivas, portanto, configura um equívoco metodológico ou de registro, uma vez que não atende aos critérios estabelecidos para caracterização de atividades coletivas em saúde.

A predominância da categoria "Outros" nas atividades coletivas, com **1.316** registros, evidencia uma fragilidade no processo de categorização e falta de códigos para o registro das ações em saúde no PEC eSUS APS. Essa prática compromete a qualidade da informação, dificulta a compreensão das demandas e intervenções realizadas.

A presença do CID "prisão ou encarceramento" como justificativa de atendimento indica a necessidade de qualificação dos registros em saúde. Conclui-se, portanto, que a correta identificação dos agravos e a padronização do uso do CID são fundamentais para subsidiar ações eficazes de cuidado e planejamento em saúde no contexto prisional.

RECOMENDAÇÕES

1. Às EAPPs e facilitadores de PIS:

- Registros adequados no eSUS APS;
- Registro da prática de auriculoterapia como procedimento individual no eSUS APS;
- Quando possível, padronizar os códigos de registro CID ou CIAP no PEC e-SUS APS;

2. Às Diretorias da Atenção Primária, GSAPP e NEPS:

- Capacitação das equipes para que realizem, de forma adequada, o registro no PEC eSUS APS;
- Promover a implementação das PIS em cada UBSP do DF;

3. À GERPIS, GESSP, GPMA:

- Monitoramento e avaliação das PIS no Sistema Prisional para análise do impacto das práticas na melhoria da saúde do usuário;

4. À Diretoria de Estratégia de Saúde da Família (DESF):

- Atualizar o Manual de Atividades Coletivas na APS, incluindo-se os códigos a serem padronizados para o registro de atividades coletivas;

5. À Vigilância em Saúde:

- Recomenda-se a elaboração e implementação de estudos sistemáticos de monitoramento e análise epidemiológico dos agravos prevalentes no sistema prisional para a vigilância da promoção à saúde, com o objetivo de identificar padrões de ocorrência, subsidiando ações preventivas, de controle e resposta oportuna a possíveis surtos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº2.298, de 9 de setembro de 2021. Institui diretrizes para a execução da PNAISP. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>
- MACHADO, A. S. et al. Saúde mental e sistema prisional: tensões e possibilidades da atuação psicológica. Psicologia: Ciência e Profissão, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzBgK7y7GJzqQy98JxLPsGP>
- YASUI, S. et al. Saúde mental e justiça criminal: experiências intersetoriais para a desinstitucionalização no Brasil Ciência & Saúde Coletiva, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/msHZYSxm584cphLRSPffmSg>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Boletim Informativo – Saúde Prisional. 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br>
- Relatório Nacional de Diagnóstico sobre a Saúde Mental no Sistema Prisional Brasileiro. Brasília: MJSP, 2020.
- Ministério da Saúde. Manual do Sistema Prisional: Relatório Analítico e Propostas de Ação. CJN, 2022.
- Ministério da Saúde. Manual do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB: Coleta de dados simplificada. Brasília: MS, 2019.
- BRASIL. Lei nº7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jul. 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão da Saúde Prisional 2023.
- SENAPPEN. Diagnóstico Nacional de Saúde no Sistema Prisional. Brasília, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 3 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Atenção à Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC: Atualização das Diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

Coordenação de Atenção Primária à Saúde – COAPS

Fernando Erick Damasceno Moreira – Coordenador

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária – DAEAP

Maurício Gomes Fiorenza – Diretor

Gerência de Saúde do Sistema Prisional

Simone Kathia de Souza – Gerente

Elaboração (em ordem alfabética):

Bianca Resende Viana – Sanitarista Residente – ESPDF/SESDF

Lívia Vasco Mota – Assistente Social – GEESP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES

Simone Kathia de Souza – Gerente de Saúde do Sistema Prisional – GEESP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES

Revisão:

Patrícia Falcão Paredes Marques – Fisioterapeuta – GERPIS/DAEAP/COAPS/SAIS/SES