



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Manual Assistencial

MANUAL PARA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL DO DISTRITO FEDERAL

Área(s): Gerência de Serviço Social/DASIS/COASIS e Gerência de Saúde do Sistema Prisional/DAEAP/COAPS

Portaria SES-DF Nº 136 de 15 de abril de 2025, publicada no DODF Nº 73 de 16/04/2025.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde
Cartão SUS - Cartão Nacional de Saúde
CERPIS - Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CPP - Centro de Progressão Penitenciária
DCCP - Divisão de Controle e Custódia de Presos
eAPP - Equipes de Atenção Primária Prisional
eSUS - Sistema Eletrônico do Sistema Único de Saúde
E-SUS APS - Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde
FUNAP - Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso
GEAIT - Gerência de Assistência ao Interno
GSS - Gerência de Serviço Social
LEP - Lei de Execução Penal
LGBTQIA+ - População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras
NAC - Núcleo de Audiência de Custódia
NUAS - Núcleo de Assistência Social
NUMENATI - Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração
NUS - Núcleo de Saúde
PCDF - Polícia Civil do Distrito Federal
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP - Projeto ético-político
PIS - Práticas Integrativas em Saúde
PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
POP - Procedimentos operacionais-padrão
PPL - Pessoas Privadas de Liberdade
PTS - Plano Terapêutico Singular
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RUE - Rede de Urgências e Emergências
SEAPE/DF - Secretaria de Administração Penitenciária do Distrito Federal
SEI - Sistema Eletrônico de Informações
SEJUS - Secretaria de Estado de Justiça do Distrito Federal
SES/DF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIAPEN WEB - Sistema Integrado de Administração Penitenciária
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses Próteses e Materiais de síntese do SUS
SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SSPDF - Secretaria de Estado de Segurança Pública do Distrito Federal
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
UBSP - Unidade Básica de Saúde Prisional

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Orientações Gerais aos Assistentes Sociais da Rede SESDF para Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade.	26
Quadro 2. Identificação das Unidades Básicas de Saúde Prisionais e Estabelecimentos Prisionais do Distrito Federal.	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Linha do Tempo do Marco Legal.....	8
Figura 2. Interseção da Saúde Prisional.....	9

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Linha do Tempo.....	7
2. DETALHAMENTO DA ATIVIDADE/TAREFA NO CONTEXTO PRETENTIDO	8
2.1. Competências e Atribuições Profissionais do Serviço Social das Equipes de Atenção Primária Prisional do Distrito Federal.....	8
2.2. Procedimentos do Serviço Social para Registros nos Sistemas de Informação	15
2.3. Limites de Atuação: Sobre as Competências dos(as) Assistentes Sociais na Saúde Prisional do Distrito Federal	17
2.4. Orientações Gerais para a Conduta do(a) Assistente Social na Saúde Prisional	19
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUÇÃO

O trabalho do(a) assistente social no Brasil é regulamentado pela Lei Federal nº 8.662, de 07 de junho de 1993¹, que regulamenta a profissão, e é norteado pelo seu Código de Ética Profissional². A lei de regulamentação da profissão estabelece em dois dos seus artigos (4º e 5º) as competências e atribuições privativas para o serviço social, que devem ser observadas em qualquer espaço sócioocupacional de atuação da categoria.

O Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 218, de 6 de março de 1997³, reconheceu os(as) assistentes sociais como parte integrante das categorias profissionais no campo da saúde. A Resolução do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS nº 383, de 29 de março de 1999⁴, definiu o(a) assistente social como um/uma profissional de saúde, enfatizando a sua formação generalista, crítica e não fragmentada. Ela também destacou que os(as) assistentes sociais operam nas políticas sociais e, conseqüentemente, podem atuar em diversas áreas dentro desse campo.

Na política de saúde, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS), a profissão é amparada pelos “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (CFESS,2010)⁵ e pelos princípios e diretrizes da APS, que fornecem subsídios para o trabalho cotidiano do Serviço Social nessa política.

No âmbito da saúde prisional, em 2014, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional⁶ (PNAISP¹), baseada no princípio universal da saúde como um direito humano, com o objetivo de promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde. Nesta Política, estabeleceu-se que as unidades prisionais devem ofertar os serviços de atenção primária com atendimento multiprofissional, numa perspectiva de autonomia e integração dos(as) profissionais de saúde para a realização do cuidado integral em saúde.

Tem-se que no contexto histórico da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), do Serviço Social no campo socioprofissional da saúde e das políticas de atenção à saúde prisional, a PNAISP promove uma nova lógica de atuação para os(as) assistentes sociais já que, historicamente, o papel da profissão no Sistema Prisional Brasileiro² constitui-se um imenso desafio, em especial, pela inserção da prática em espaços intersetoriais complexos, permeada pelo tensionamento entre perspectivas do campo da saúde, justiça e sistema penitenciário, podendo refletir em práticas punitivas, repressivas e/ou condutas meramente burocráticas.

¹. Pela PNAISP deve-se prever a garantia de direitos da população encarcerada sinalizando para uma composição de equipes, rotinas e procedimentos de atendimento dos custodiados e de suas famílias, o que coloca novos desafios para o campo da saúde prisional e ao conjunto dos saberes (psicologia, serviço social, fisioterapia, terapeuta ocupacional, etc.) inseridos no cotidiano desses estabelecimentos, tão necessário quanto os saberes da medicina, da enfermagem e da odontologia.

². Lei de Execução Penal - LEP (Lei 7.210/1984): Não prevê organização da política pública de assistência social enquanto Sistema Único de Assistência Social (Lei 1.2435/2011). Este contexto permite compreender a insuficiência dessa política pública nos sistemas prisionais brasileiros.

Os principais marcos normativos da saúde prisional do DF constituem-se em portarias conjuntas para pactuação entre os(as) gestores(as) da saúde e gestores(as) das unidades penais, com vistas à oferta da atenção primária prisional e à disponibilidade de profissionais de saúde que compõem equipes multiprofissionais, definidas pelo Ministério da Saúde. Portanto, os(as) assistentes sociais são profissionais da Unidade Básica de Saúde Prisional e possuem atribuições distintas daquelas previstas na Lei de Execução Penal (LEP⁷).

Importante salientar que a pessoa privada de liberdade (PPL) tem múltiplas entradas no sistema prisional, considerando seu trajeto nas diversas unidades prisionais, de acordo com o cumprimento da pena estabelecida, e que no DF o percurso entre as unidades é organizado por instrumento normativo da saúde prisional³ sobre os fluxos de atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade e o componente de articulação da rede de apoio à comunidade prisional.

Com isso, faz-se necessário atualizar o debate sobre as atribuições e competências da categoria no espaço da “Saúde Prisional”, de modo a contribuir para a autonomia técnica, fortalecimento da prática profissional em prol da defesa das políticas públicas integrais de saúde, da garantia dos direitos sociais e da participação social dos(as) sujeitos(as), com ênfase numa abordagem interdisciplinar e de caráter multiprofissional, em detrimento da perspectiva biomédica e/ou médico/centrada.

Considera-se que o campo da saúde no sistema prisional representa um exemplo significativo de intersecção entre a política prisional e outras políticas públicas, o que, a despeito das melhorias ainda necessárias, deve servir de inspiração para os avanços nas demais assistências legalmente previstas, como a política de assistência social⁴.

Para este desafio, elaborou-se o presente documento, com a colaboração dos(as) assistentes sociais da saúde prisional do Distrito Federal, com o objetivo de subsidiar a categoria no exercício de suas atribuições em conformidade às leis e regulamentações da profissão e alinhamento aos princípios do conceito ampliado de saúde e orientação do projeto ético-político da profissão.

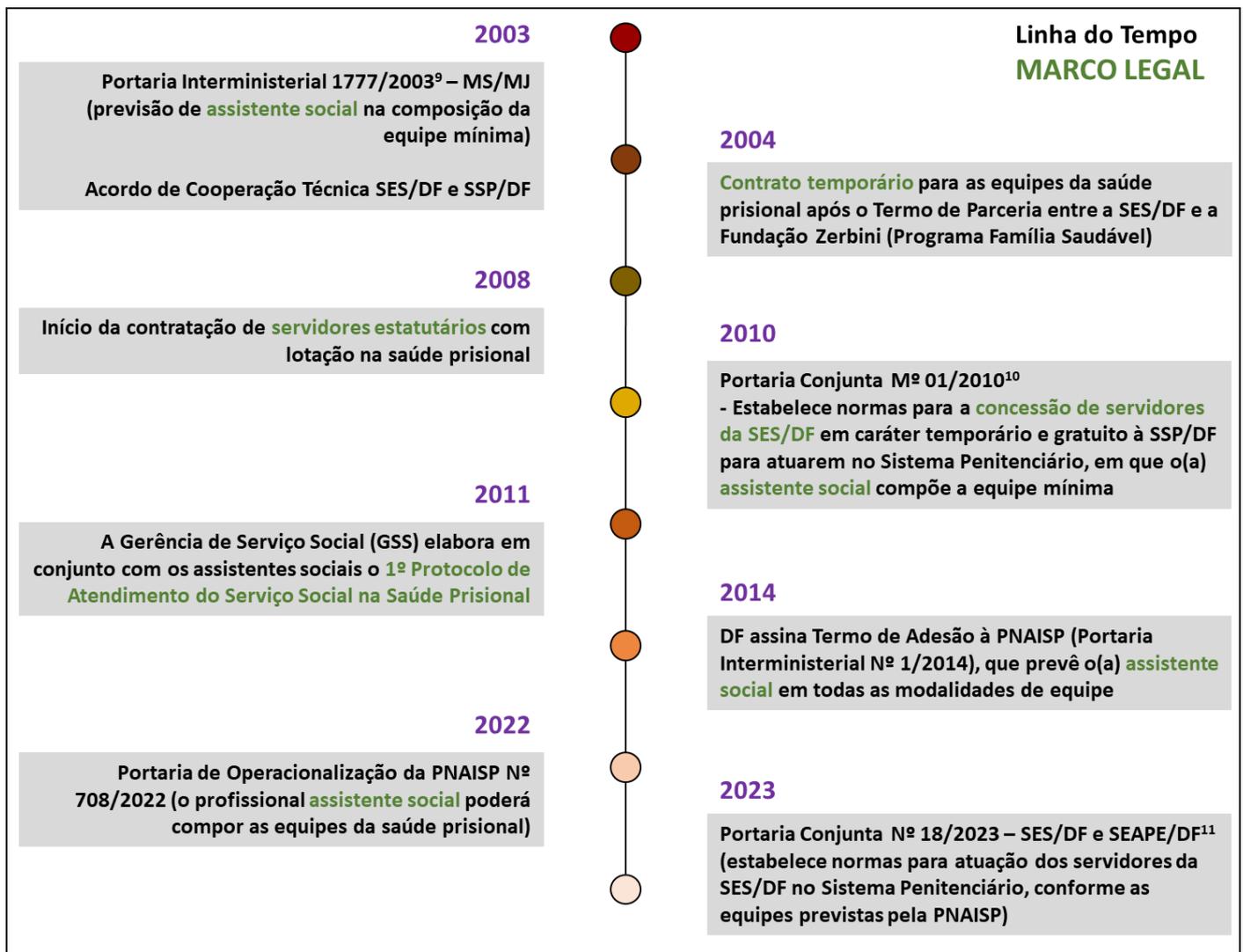
1.1. Linha do Tempo

O percurso histórico de construções, experiências e marcos institucionais relativos ao serviço social da saúde prisional do Distrito Federal é ilustrado na linha do tempo (Figura 1) a seguir:

³. A Nota Técnica nº 01/2022 - SES/SAIS/COAPS/DEAP/GESSP8 apresenta os diferentes pontos de atenção da saúde prisional localizados nas Regiões de Saúde do DF, na perspectiva da integralidade, equidade e garantia da atenção primária que deverá realizar, conforme identificação prévia das demandas do público de cada unidade penal, para o cuidado integral.

⁴. A saúde prisional atua em conjunto com os núcleos existentes na estrutura do sistema prisional do DF, a exemplo do Núcleo de Saúde (NUS) e Núcleo de Assistência Social (NUAS), subordinados à GEAIT (Gerência de Assistência ao Interno) de cada Unidade Penal.

Figura 1. Linha do Tempo do Marco Legal



Fonte: Elaboração Própria.

2. DETALHAMENTO DA ATIVIDADE/TAREFA NO CONTEXTO PRETENDIDO

2.1. Competências e Atribuições Profissionais do Serviço Social das Equipes de Atenção Primária Prisional do Distrito Federal

As atribuições dos(as) assistentes sociais na saúde prisional do DF devem se pautar pelo reconhecimento de diversas possibilidade de atuação intersetorial com a execução penal, tendo perspectivas transdisciplinares de prevenção, justiça e responsabilização dos(as) sujeitos(as) e da sociedade, alinhando-se aos eixos dos "Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde"⁵ (CFESS, 2010), bem como às normativas técnicas estabelecidas para as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

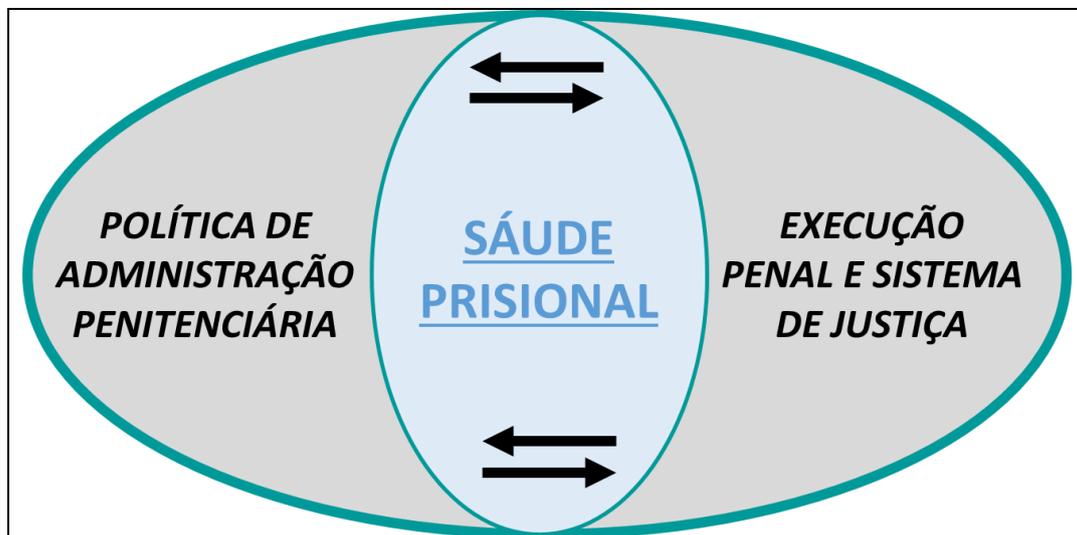
⁵. Eixos: 1) Ações de atendimento direto aos usuários; 2) Mobilização, participação e controle social; 3) Investigação, planejamento e gestão e 4) Assessoria, qualificação e formação profissional.

A privação da liberdade pode apresentar particularidade de acordo com a tipificação da execução da pena.

Há de se considerar as implicações que os diferentes tipos de reclusão podem ocasionar nas pessoas quando na condição de prisão provisória ou definitiva, se está aguardando uma decisão judicial ou se desconhece sua condição, e há aquelas ainda relacionadas às necessidades vinculadas ao perfil etário, de gênero, étnico-racial, orientação sexual, à condição de maternidade e de pessoa com deficiência, entre outros marcadores sociais da diferença.

Desse modo, a dinâmica de encarceramento é diferenciada a depender do regime penal e diferenças da execução da pena, atravessados por realidades e histórias de vida diversas, o que, conseqüentemente, interfere nas rotinas, procedimentos e processos de trabalho dos (as) profissionais de saúde no âmbito de atuação do sistema penitenciário.

Figura 2. Interseção da Saúde Prisional.



Fonte: Elaboração Própria.

Desse modo, serão descritas as atribuições dos(as) assistentes sociais da atenção primária na saúde prisional, por eixos de atuação. Cabe aos(às) assistentes sociais, imersos nesses contextos institucionais de execução penal, em diferentes regimes e unidades prisionais, realizar práticas e posicionamentos técnicos alinhados aos compromissos éticos e políticos da profissão e a uma análise de conjuntura das políticas sociais atualizada e crítica.

2.1.1. Acolhimento

- Participar dos procedimentos de acolhimento em saúde no sistema prisional do DF em 3 tempos⁶, considerando as diferenças nos processos de trabalho de cada unidade penal;
- Realizar escuta qualificada no acolhimento das pessoas privadas de liberdade quando das transferências entre as unidades penais, na medida do possível, buscando consultar previamente o prontuário de saúde, oportunizando o maior número de ações do serviço social no contato inicial;
- Realizar levantamento das demandas sociais para as orientações e encaminhamentos, de forma individual ou integrada com outros(as) profissionais de saúde, a partir da análise crítica da realidade e dos determinantes sociais em saúde;
- Viabilizar a continuidade do cuidado extramuros, especialmente, no terceiro tempo do acolhimento (semiaberto) por meio de: Abordagem em grupo sobre os procedimentos para acesso aos serviços dos território em diversas políticas (SUS, Sistema Único de Assistência Social -SUAS, Escritório Social do Egresso, entre outros);
- Identificação das vulnerabilidades sociais e das potencialidades dos usuários e das suas comunidades e territórios, necessidades de saúde e encaminhamentos necessários; e orientações sobre documentação necessária para acessar direitos, entre outros.

2.1.2. Intervenções técnicas

- Realizar intervenções técnicas a partir das demandas espontâneas ou programadas, originadas pela pessoa privada de liberdade, pelos familiares, por determinação judicial, pelos(as) profissionais de saúde da equipe e/ou da rede SES/DF, pelos policiais penais, dentre outros;
- Preparar a agenda diária de atendimento do Serviço Social para as demandas programadas, visando orientações às pessoas privadas de liberdade e aos familiares/rede de apoio para acesso à direitos sociais;
- Atuar com a equipe de saúde em casos agudos, como: pessoas em abstinência de álcool e outras drogas, automutilação, risco de autoextermínio, suspeitas de violência e violação de direitos;

⁶. Nota Técnica N.º1/2023- SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GESSP¹² - Acolhimento para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) acompanhadas pelas equipes de saúde no Sistema Prisional do Distrito Federal: Os tempos são classificados em: Primeiro Tempo (primeiro contato após o recolhimento do usuário); Segundo tempo (realizado aos apenados em transferência para outras unidades prisionais para garantia de continuidade do cuidado); e Terceiro Tempo (tem como objetivo preparar para saída, incluindo abordagem da reinserção social).

- Articular estratégias que contribuam para o rompimento de ciclos de encarceramento e exclusão social, a partir da análise de determinantes sociais da saúde, da construção e fortalecimento da autonomia e da potencialização dos recursos presentes no território de origem a pessoa apenada (equipamentos sociais, sujeitos protetivos da família e da comunidade);
- Fomentar ações, na área da saúde, que visem à defesa e à garantia de direitos civis, sociais e humanos; o combate ao preconceito e a consolidação da cidadania das pessoas privadas de liberdade e o incentivo ao respeito à diversidade e à participação de sujeitos socialmente discriminados com base no gênero, orientação sexual, etnia, religião, deficiências, contexto de maternidade, entre outras;
- Prestar orientação social a indivíduos, grupos e famílias, na perspectiva dos determinantes sociais da saúde e da democratização do acesso às informações;
- Realizar ações com autonomia profissional e em condições adequadas⁷, com vistas às intervenções técnicas que contemplem as especificidades dos regimes prisionais do DF;
- Realizar busca ativa, quando necessário, por meio da divulgação das ações desenvolvidas pelo Serviço Social para a equidade e o cuidado integral em saúde da população privada de liberdade, considerando-se às populações que apresentem vulnerabilidades diversas e interseccionais (população em situação de rua, parturientes, crianças, idosos, pessoas com deficiência, população LGBTQIA+, etc).
- Realizar orientação social e encaminhamentos das pessoas privadas de liberdade e/ou familiares a diversos órgãos governamentais, instituições não-governamentais e redes de proteção social.

2.1.3. Instrumentais técnico-operativos

- Elaborar documentos técnicos, estudos, relatórios e pareceres sociais⁸ de serviço social e no contexto da intervenção em saúde, sobre o atendimento e o acompanhamento às pessoas privadas de liberdade;
- Elaborar, em conjunto com a equipe de saúde e o(a) usuário(a), o Plano Terapêutico Singular - PTS para a construção do cuidado em saúde, a execução e o acompanhamento das estratégias de intervenção no contexto da saúde prisional;

⁷. Deve-se assegurar às equipes de saúde, estrutura mínima para viabilizar o contato entre os profissionais, os familiares e a comunidade carcerária (telefone, computador, internet, escolta, veículo, entre outros), bem como, garantir o conjunto de ações necessárias para o fortalecimento das redes sociais de apoio (Nota Técnica nº 01/2022 - SES/SAIS/COAPS/DEAP/GEESP¹³ e Resolução CFESS nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006¹⁴, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social).

⁸. Em relação à matéria de Serviço Social na atenção à saúde, excetuando nuances criminais e da execução penal.

- Elaborar diagnóstico situacional e documentos institucionais sobre o campo de atuação do serviço social;
- Adotar, quando pertinente, instrumentos validados para classificação de risco pessoal, social e familiar;
- Fomentar, quando necessário, abordagem voltada para a mediação de conflito, comunicação não violenta, entre outras;
- Promover e fomentar espaços de discussão, a pesquisa e a produção científica do fazer profissional, por meio do registro, sistematização, análise e produção de opinião técnica em serviço social a partir da realidade de atuação e das normativas éticas pertinentes;
- Aprimorar-se intelectualmente, na perspectiva de desenvolvimento de competências profissionais e do compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população carcerária.

2.1.4. Sistemas de Informações

- Participar do cadastramento das pessoas privadas de liberdade nos sistemas de informações, conforme as normativas do Ministério da Saúde e da SES/DF;
- Realizar o registro dos atendimentos e dos procedimentos do Serviço Social nos sistemas de informação existentes, a exemplo do SEI e do e-SUS;
- Realizar o adequado registro das atividades coletivas no e-SUS APS, de forma rotineira, com base na Ficha de Atividade Coletiva para a avaliação e o monitoramento das ações⁹;
- Realizar notificações compulsórias nos sistemas de informação existentes, quando for o caso;
- Alimentar o SIAPEN WEB (Sistema Integrado de Administração Penitenciária do DF), no que compete a categoria profissional do serviço social da SES/DF, observando-se a Aba Saúde e/ou os campos disponibilizados para a equipe de saúde¹⁰;
- Registrar e acompanhar os demais sistemas de informação da saúde, no que compete à categoria profissional;
- Preencher corretamente os campos referentes à identidade de gênero, orientação sexual, e o quesito raça-cor em todos os sistemas e fichas utilizados.

⁹. Para orientações sobre o registro correto, siga os passos descritos no Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/.

¹⁰. A Portaria Conjunta SES/DF e SEAPE/DF nº18/2023, define no Art. 5º, inc. VII as atribuições comuns entre ambas as pastas. O SIAPEN WEB permite identificar a localização de custodiados (as) intramuros, se há encaminhamentos aos serviços extramuros, se possui acesso aos familiares, se já foi liberado do Sistema Prisional, entre outras informações relevantes.

2.1.5. Articulação com a Rede de Proteção Social e Familiar

- Conhecer, mapear e mobilizar a rede socioassistencial do território, utilizando-se de visita institucional, quando houver necessidade avaliada pelo (a) assistente social, com o objetivo de viabilizar a garantia de direitos sociais da população carcerária;
- Atuar com os (as) familiares das pessoas em situação de privação de liberdade por meio de orientações e encaminhamentos à rede socioassistencial, de saúde, entre outras, atendendo em condições adequadas de escuta qualificada;
- Realizar visita domiciliar e/ou institucional, no contexto do atendimento em saúde, quando necessário à intervenção profissional;
- Orientar o acesso ao reconhecimento de filiação¹¹ em articulação com os setores competentes da Administração Penitenciária e demais órgãos institucionais correspondentes;
- Participar de forma efetiva das ações da rede de proteção social por meio de reuniões, comitês, fóruns, etc.;
- Orientar as pessoas privadas de liberdade sobre os serviços disponíveis na rede socioassistencial, em especial nos casos: (i) que são identificados o rompimento dos vínculos afetivos, familiares e comunitários ou quando não existir local de moradia, ou ainda forem moradores de outras localidades; (ii) que envolvem a desinternação responsável para as pessoas em medida de segurança e desinstitucionalização aos(às) demais custodiados(as);
- Articular¹², quando necessário e, por meio de setores competentes da Administração Penitenciária, a Defensoria Pública do DF e/ou Defensoria Pública da União para orientações relacionadas à documentação, contato familiar, possibilidade de intérprete para as pessoas com deficiência, estrangeiras, migrantes, refugiadas e apátridas privadas de liberdade, especialmente, com demandas de saúde;
- Promover a articulação da rede socioassistencial e realizar orientações e encaminhamentos da população carcerária à rede de proteção social a ser acessada durante o cumprimento da pena ou da medida de segurança e também quando posta em liberdade.

¹¹. Excetuando ações de coleta do exame para averiguação e investigação de filiação.

¹². Quando necessário, poderá acionar a assistência consular do país de origem e/ou organismos internacionais que atuam em prol desse público para promoção e garantia de direitos, como por exemplo acessar o Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) e demais registros (Cadastro de Pessoa Física, passaporte, etc.). (Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS¹⁵).

2.1.6. Atendimento em grupos

- Elaborar Plano de Ação de atividade coletiva em conjunto com a equipe de saúde e usuários/as, contendo a identificação do tema a ser trabalhado, definição de objetivos, público estratégico, característica do projeto, estratégias e atividades a serem desenvolvidas, materiais, instrumentos e resultados esperados, entre outros aspectos¹³;
- Realizar atendimentos em grupo¹⁴ com as pessoas privadas de liberdade e/ou familiares, conforme os protocolos vigentes de atenção em saúde pública, direitos humanos e cidadania e, de acordo com o plano de intervenção definido pelo(a) profissional com o objetivo do fortalecimento da autonomia e do incentivo à participação social desses sujeitos;
- Exercer a escuta ativa (incluindo a não verbal), acolhedora e empática, atentando às necessidades dos(as) sujeitos e dos grupos;
- Apresentar clareza e coesão na comunicação com os(as) integrantes do grupo, de modo comprometido com a atualização e a qualidade da informação;
- Prever a participação de, pelo menos, duas categorias profissionais nos encontros, visando ampliar o olhar para as vivências e para a construção de condutas, bem como examinar a disponibilidade e a aptidão de cada profissional participante;
- Sistematizar as atividades coletivas a partir da ficha de atividade coletiva disponível no e-SUS-APS, podendo ser preenchida por todos(as) os(as) profissionais da equipe de saúde prisional e/ou compartilhada com os(as) demais profissionais envolvidos(as) na atividade;
- Buscar o aprimoramento intelectual, por meio da atualização na literatura vigente sobre os instrumentos e metodologias de trabalho, como o atendimento em grupo e atividades coletivas em saúde, sempre se atualizando quanto ao conteúdo e as temáticas a serem abordadas, por exemplo;
- Realizar ações de promoção e de prevenção à saúde, por meio das atividades coletivas e de vigilância em saúde.

2.1.7. Gestão e Pesquisa

- Supervisionar diretamente estagiários (as) de Serviço Social, das instituições de ensino que realizam a pactuação com a SES-DF;

¹³. O Modelo de Plano de Ação está disponível no Instrutivo de Atividades Coletivas¹⁶ (2022).

¹⁴. O Instrutivo de Atividades Coletivas (2022) do E-SUS prevê para os atendimentos em grupo de usuários: 04 atividades tipificadas (Educação em Saúde; Atendimento em grupo; Avaliação/procedimento coletivo; e Mobilização Social), 16 temas para a saúde e 14 práticas em saúde.

- Atuar como preceptor(a) de residência multiprofissional em saúde;
- Participar de atividades de educação permanente em temáticas relacionadas ao serviço social e à saúde prisional, de modo a aprimorar a prática profissional;
- Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar pesquisas e estudos que contribuam para a qualificação da atuação profissional, em consonância ao projeto ético-político da profissão e ao fluxo para autorização das atividades de pesquisa em serviço social;
- Atuar de forma integrada com profissionais da equipe de saúde da unidade prisional, com vistas ao planejamento, execução, monitoramento e avaliação de projetos interdisciplinares voltados à atenção à saúde;
- Subsidiar informações para os relatórios de gestão da Unidade de Saúde, planos regionais, indicadores de saúde, etc, quando envolver a prática do serviço social;
- Promover e participar de reuniões com assistentes sociais de unidades prisionais e de outros níveis de atenção, para a troca de experiências e compartilhamento do cuidado, visando o aprimoramento do trabalho executado;
- Representar o serviço em reuniões e eventos de caráter técnico e/ou administrativo quando designado(a) ou convocado(a);
- Solicitar à gestão da unidade de saúde capacitações que possam fortalecer o trabalho intra e intersetorial, no âmbito dos atendimentos, sistemas de registros e monitoramento das ações;
- Elaborar procedimentos operacionais-padrão (POP) para fortalecimento das ações do serviço social, no contexto da saúde prisional;
- Implementar e manter atualizadas rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBSP;
- Participar de comissões e grupos de trabalho da SES/DF, bem como, compor a Comissão de Ética de acordo com cada profissão, quando necessário.

2.2. Procedimentos do Serviço Social para Registros nos Sistemas de Informação

O atendimento do Serviço Social apresenta especificidades na prática profissional, que perpassam nuances de acolhimento, orientações, encaminhamentos, contatos telefônicos, articulações intra e interinstitucionais, estudos e pesquisas, entre outras variáveis, não se reduzindo a um padrão único e isolado de atuação.

O (a) assistente social depara-se na prática cotidiana com a necessidade de registrar, sistematizar e armazenar informações sobre o trabalho profissional, com vistas à organização e ao planejamento da atuação

profissional, à transparência dos processos de trabalho aos(as) profissionais, gestores(as) e cidadãos(ãs), bem como à visibilidade da profissão na SES-DF.

Ressalta-se que o registro adequado do atendimento e a evolução dos casos pelos(as) profissionais de saúde, possibilita o acesso às informações pela rede intra e intersetorial para a garantia dos direitos dos(as) usuários(as) e do cuidado integral, uma vez que alinha ao contexto social, cultural, econômico e político a que estão inseridos(as) os(as) usuários(as) da saúde prisional e qualifica a continuidade e o compartilhamento do cuidado, ampliando o olhar sobre a viabilização do acesso dos(as) usuários(as) às demais políticas públicas, bem como subsidiando o planejamento e a gestão da Política de Saúde.

Nesse sentido, destaca-se a importância da qualificação das informações em saúde e do correto preenchimento nos sistemas, fichas e documentos elaborados pelos(as) profissionais do serviço social de todos os campos, particularmente, dos referentes à identidade de gênero, orientação sexual, e o quesito raça-cor.

O sistema utilizado pelos(as) profissionais da Atenção Primária, inclusive nos estabelecimentos prisionais, é a estratégia e-SUS APS, que permite a atualização dos dados de atendimento em prontuário eletrônico.

Vale ressaltar que o Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses Próteses e Materiais de síntese do SUS - SIGTAP¹⁵, no âmbito da APS, descreve e divide os códigos¹⁶ que podem ser utilizados nos serviços da Atenção Primária no sistema e-SUS realizados pela(o) assistente social, citando apenas alguns deles abaixo:

- 0101010010 - Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção primária;
- 0301040087 - Atendimento em grupo na atenção primária;
- 0301010030 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico);
- 0101030029 - Visita domiciliar/Institucional por profissional de nível superior;
- 0301050139 - Busca Ativa.

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI¹⁸ do Ministério da Saúde, também, é uma ferramenta para uso da equipe, em razão da possibilidade de consultas de dados cadastrais dos(as) usuários(as).

Em relação aos registros de procedimentos relativos às Práticas Integrativas em Saúde (PIS)¹⁷, os/as assistentes sociais devem orientar-se pelas seguintes diretrizes:

¹⁵. No SIGTAP¹⁷ (Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses Próteses e Materiais de síntese do SUS) são identificados os procedimentos, por meio de códigos, e a partir dele as tabelas são unificadas para melhor organização e controle financeiro.

¹⁶. Esses são apenas alguns exemplos de códigos que podem ser utilizados pelo/a assistente social, porém, existem ainda diversos outros procedimentos que podem ser pesquisados em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

¹⁷. No DF, pela Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde²², as ações e serviços de PIS são exercidas por profissionais de saúde presentes no SUS-DF desde que devidamente habilitados por meio de cursos de capacitação ou com formação específica, e ainda por profissionais aprovados em concurso público e contratados para esse fim. Para efeito desta Política, tendo o seu desenvolvimento o caráter transversal, transdisciplinar e intersetorial, a validação das PIS no SUS-DF será confirmada pelo critério da tradicionalidade de seu uso e/ou pelas comprovações de seus benefícios por metodologias científicas contemporâneas.

- a. Posicionamento do CFESS: As práticas terapêuticas “não são atribuições e nem competências da/o assistente social”, embora esse profissional, sendo um/uma trabalhador/al da saúde, poderá oferecer serviços nas atividades que desejar e possuir competência e formação reconhecida para tanto, desde que não associe às atividades, práticas e técnicas ao título de assistente social e ao exercício profissional quando não compatíveis com a formação em serviço social, e/ou com o projeto ético-político profissional (Parecer Jurídico N.º 11/09 do CFESS¹⁹);
- b. Portaria SESDF nº 175 de 3 de setembro de 2009²⁰: Aos facilitadores de PIS da SES/DF habilitados em uma ou mais práticas fica estabelecido, conforme Manual de normas e procedimentos das atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração - NUMENATI a destinação de no mínimo 6 (seis) horas semanais de sua carga horária contratual para o cumprimento das ações, não havendo restrição sobre a carreira ou profissão no âmbito da SES/DF.
- c. Portaria SESDF Nº 124, de 05 de abril de 2023²¹: Descreve a Equipe de Saúde do Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS) e estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal; e a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde¹⁷.
- d. Posicionamento da Gerência de Serviço Social (GSS) da SES/DF (2024): Não há que se estabelecer diretrizes de atuação do serviço social vinculadas à efetiva oferta/realização de PIS, em consonância ao posicionamento do conjunto Conselho Federal de Serviço Social-Conselhos Regionais de Serviço Social. Contudo, compreende-se a importância das PIS no âmbito do SUS, por estarem relacionadas ao princípio da integralidade da saúde pública. Sendo assim, para fins de registros de procedimentos, defende-se a garantia ao direito à saúde dos/as usuários/as do SUS, orientando sobre o acesso, a oferta, modalidades, entre outros

2.3. Limites de Atuação: Sobre as Competências dos(as) Assistentes Sociais na Saúde Prisional do Distrito Federal

As atribuições e competências das(os) profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres, constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados. O(a) assistente social que atuar de maneira diversa da prevista em seu código de ética e em normativas da saúde e do serviço público poderá sofrer sanções, caso incorra em desvio de função e/ou infração ética, civil e até mesmo criminal.

O papel do serviço social na política de atenção primária prisional não deve ser confundido com o de outras políticas e níveis de atenção em saúde (saúde mental, hospitalar, etc.) ou demais órgãos e suas funções, com

as de outras equipes interprofissionais de outros(as) atores/atrizes como, por exemplo, da administração penitenciária, da segurança pública, de órgãos de defesa e responsabilização (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, etc.).

As atribuições de cada profissão da saúde são específicas, porém complementares para a prestação de serviços em saúde de modo integral e com qualidade. Algumas atribuições não competem privativamente ou exclusivamente à categoria de assistentes sociais, porém são necessárias e comuns a todos(as) os(as) profissionais da eAPP, na perspectiva de colaboração e do trabalho integrado.

Nesse sentido, cabe avaliação em equipe e dos(as) profissionais das situações apresentadas no cotidiano de trabalho, no sentido da garantia ao acesso à saúde, observando-se as particularidades da situação apresentada, bem como as competências profissionais para a realização da intervenção tecnicamente respaldada. Destaca-se, por exemplo, as ações que podem ser realizadas diante da realização de mutirões e campanhas de saúde, da sinalização das condições de acessibilidade para as pessoas com dificuldade de locomoção e sua rede de apoio familiar e comunitário quando necessitam cuidadores, e a orientação e o encaminhamento aos serviços para aquisição de órtese e prótese, conforme avaliação multiprofissional.

A comunicação de óbito¹⁸ não se constitui atribuição ou competência profissional do(a) assistente social, contudo, deve ser realizada por profissionais qualificados(as) que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos(as) usuários(as) dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe para essa finalidade (médico, enfermeiro(a), e/ou outros(as) profissionais), atendendo à família e/ou responsáveis. Nesses casos, reserva-se ao(à) assistente social a atuação no sentido de informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação.

Nesse mesmo sentido, não cabe ao(à) profissional do serviço social informar aos (às) assistidos (as) sobre as condições clínicas de saúde, tratamentos clínicos propostos, evolução da doença e prognósticos, tampouco a divulgação de boletins médicos, assim como o atendimento prévio de pacientes, visando realizar a triagem das suas condições clínicas para acesso aos serviços de saúde.

Não compete, ainda, às equipes de saúde prisional, inclusive ao serviço social, realizar perícia¹⁹ quando a finalidade estiver relacionada a elucidação de fato de interesse de autoridade judiciária, policial ou administrativa, constituindo-se em meio de prova, tendo como exemplo, a necessidade de instauração de incidente de insanidade mental, com avaliação das capacidades de entendimento e autodeterminação para imputabilidade penal, superveniência de transtorno mental, cessação de periculosidade, exame de corpo de delito, avaliação de capacidade civil, para interdição e curatela, avaliação de capacidade laborativa, elaboração de documento que “atesta” a identidade de gênero, entre outras.

¹⁸. Orientação Normativa nº 03/2020²³ do CFESS, que dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais.

¹⁹. O perito está sujeito a impedimentos e suspeições, e deve ser nomeado pelo juiz. Neste caso, o(a) assistente social poderá atuar como perito se for nomeado pelo(a) Juiz(a). Nesse caso, observar a Resolução CFESS N° 559, de 16 de setembro de 2009²⁴, que dispõe sobre a atuação do Assistente Social, inclusive na qualidade de perito judicial ou assistente técnico, quando convocado a prestar depoimento como testemunha, pela autoridade competente.

2.4. Orientações Gerais para a Conduta do(a) Assistente Social na Saúde Prisional

A imprescindibilidade da atuação intersetorial e interprofissional, bem como a ausência de normativas orientativas específicas e o fato deste ser um espaço ocupacional marcado por muitas contradições, diante de significativas divergências éticas e políticas envolvidas nas relações institucionais entre a política de saúde e a política de segurança pública e a penal, se constituem como importantes desafios para a definição de diretrizes de atuação orientadas pelos princípios profissionais do serviço social neste campo.

Além do mais, também é complexa, desafiadora, mas potencializadora, a atuação do serviço social alinhada ao projeto ético-político (PEP) da profissão diante do atual contexto das políticas públicas e do debate público em disputa sobre os desafios da política penal e criminal brasileira. Diante disso, o PEP se apresenta com grande potencial para analisar criticamente as condições de vida dos sujeitos apenados, aprofundando e complexificando elementos necessários ao diálogo com outras profissões e demais políticas públicas, uma vez que compreende a complexidade presente nas dimensões da defesa e garantia de direitos e do cuidado integral às pessoas privadas de liberdade na perspectiva dos direitos humanos e do reconhecimento da liberdade como valor ético central.

Ressalta-se que em caso de novas diretrizes ao Serviço Social, estas deverão ser incorporadas ao presente documento, em conformidade com as pactuações envolvendo os demais órgãos no âmbito distrital ou federal, e a organização da Rede SES/DF por nível de complexidade. Portanto, o conteúdo será revisado sempre que necessário e/ou quando houver alteração nas normativas vigentes sobre o processo de trabalho do Serviço Social no contexto da Política de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade e suas interseccionalidades.

Neste contexto, importante que os(as) Assistentes Sociais que atuam na Saúde Prisional do DF, observem as seguintes orientações:

- É recomendável se referir ao(à) usuário(a) dos serviços da saúde prisional como “pessoa privada de liberdade” (PPL), pois essa expressão demonstra o entendimento de que as pessoas vivenciam uma situação momentânea de privação de liberdade, mas não de seus direitos sociais, reforçando, assim, a concepção de sujeito, ao consolidar a palavra “pessoas” em vez de “presos” e contribuindo para o combate ao estigma e ao preconceito vivenciados por essa população;
- Orienta-se pelo senso de ética, equidade e de justiça social, em defesa do sigilo e da construção da autonomia dos(as) usuários(as); não impor ou reproduzir valores discriminatórios, promovendo o respeito à diversidade e a participação de grupos socialmente discriminados; estar livre de atitudes de julgamento, preconceito, crítica e culpabilização dos(as) sujeitos(as); e atentar-se para a reprodução de postura arbitrária e autoritária;
- Deve ser garantida às pessoas privadas de liberdade 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;

- O olhar da equidade deve nortear as ações do serviço social da saúde prisional, de modo a dar visibilidade junto às equipes (prisional, saúde e justiça) à população privada de liberdade, suas vulnerabilidades e as intersecções presentes em sua identidade e condição de vida que, articuladas, interferem nos determinantes sociais em saúde;
- Predomínio de uma visão de saúde e cuidado integral humanizado e não punitivista, repressora ou jurídico-legalista;
- Traçar alternativas, junto à equipe de saúde e, na medida do possível, com a participação da comunidade carcerária, quanto às questões sociais evidenciadas que interfiram na saúde das pessoas privadas de liberdade, tais como alimentação adequada, insumos necessários, ausência de cuidadores (as) na área de saúde, dificuldades de acesso à medicação, próteses, órteses, entre outros;
- Atuação, sempre que possível, de forma conjunta e articulada com a equipe interdisciplinar, buscando incorporar práticas de matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para a integração entre os (as) profissionais, tais como a realização de consulta compartilhada, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades, o olhar integral à saúde e seus determinantes sociais e as demandas da população adstrita;
- Democratizar as formas de acesso aos direitos da pessoa privada de liberdade a partir de momentos oportunos para divulgar a atuação do serviço social na unidade penal, tais como o acolhimento durante o procedimento de “bonde”, atividades de atendimento em grupo, entre outros; e/ou através dos meios de comunicação instituídos (Projeto Catatau, dias de visita, etc.);
- Compromisso ético com a qualidade dos serviços prestados e com o constante aprimoramento intelectual daqueles(as) que atuam diretamente no manejo dos grupos psicoeducativos com o aperfeiçoamento profissional, essencial para a melhoria das habilidades e competências técnicas;
- Observação das normativas da saúde prisional (manuais, notas técnicas, protocolos, etc.) para o fazer profissional e atualização do seu arcabouço legal em temáticas de direitos sociais, direitos humanos, entre outras;
- Orientar-se pelo respeito ao princípio da autodeclaração quanto à identidade de gênero e à orientação sexual, portanto, havendo questionamentos por parte dos(as) profissionais, estes(as) devem perguntar como a pessoa privada de liberdade se compreende e se relaciona com o mundo;
- Respeitar e reconhecer os diferentes saberes, incentivando a construção compartilhada, a partir de uma postura reflexiva e problematizadora das questões sociais;
- Buscar articulação e parcerias no território e com diferentes setores visando promover a integralidade do cuidado;

- Articulação com a equipe dos setores da Administração Penitenciária e dispositivos no território para o desenvolvimento de ações que contribuam para o acesso aos serviços extramuros necessários às pessoas sob custódia em todo o itinerário carcerário (detenção provisória em delegacias de polícia ou centros de detenção e penitenciária).

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em 06/12/2023.
2. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994. Disponível em https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf. Acesso em 06/12/2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Reconhece como profissionais de saúde de nível superior a categoria de Assistentes Sociais. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em 06/12/2023.
4. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em 06/12/2023.
5. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 06/12/2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 01 de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em 06/12/2023.
7. BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 06/12/2023.
8. DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica nº 01/2022 - SES/SAIS/COAPS/DEAP/GEESP. Fluxo da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1512721/Nota+T%C3%A9cnica+1-2022+-+SES+SAIS-COAPS-DAEAP-GEESP++Fluxo+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+Integral+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Pessoa+Privada+de+Liberdade.pdf/548b3422-c5f0-880b-073b-ee9cdf6d1e54?t=1656611119356>. Acesso em 16/02/2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1777/2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em 06/12/2023

10. DISTRITO FEDERAL Portaria Conjunta N° 01/2010 - Estabelece normas para a concessão de servidores da SES/DF em caráter temporário e gratuito à SSP/DF para atuarem no Sistema Penitenciário, em que o(a) assistente social compõe a equipe mínima. Disponível em https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/62401/Portaria_Conjunta_1_23_02_2010.html. Acesso em 16/02/2024.
11. DISTRITO FEDERAL. Portaria Conjunta nº 18/2023. Dispõe sobre a regulamentação das relações entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Distrito Federal (SEAPE/DF), para fins de cooperação mútua, com vistas à execução de Política de Assistência Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PPL) e em medida de segurança, nas unidades que compõem o sistema penitenciário do Distrito Federal. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Portaria+conjunta++SES+e+SEAPE.pdf/20db9876-00b5-ca11-23f4-e4f99713a727?t=1693486807341>. Acesso em 07/04/2024.
12. DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica n.º 1/2023 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEESP. Acolhimento para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) acompanhadas pelas equipes de saúde no Sistema Prisional do Distrito Federal. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica+N.%C2%BA+01-2023++SES-SAIS-COAPS-DAEAP-GEESP++Acolhimento+para+as+Pessoas+Privadas+de+Liberdade+%28PPL%29+acompanhad+as+pelas+equipes+de+sa%C3%BAde+no+Sistema+Prisional+do+Distrito+Federal.pdf/68fcd7fe-99fd-3c43-946f-bb444813e80e?t=1681393826399>. Acesso em 16/02/2024.
13. DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica nº 01/2022 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEESP. Fluxo da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1512721/Nota+T%C3%A9cnica+1-2022++SES-SAIS-COAPS-DAEAP-GEESP++Fluxo+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+Integral+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Pessoa+Privada+de+Liberdade.pdf/548b3422-c5f0-880b-073b-ee9cdf6d1e54?t=1656611119356>. Acesso em 16/02/2024.
14. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social. Disponível em https://www.cfess.org.br/pdf/resolucao_4932006.pdf. Acesso em 16/02/2024.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Trata-se de Nota Técnica referente às orientações e diretrizes de boas práticas para gestores e profissionais de saúde sobre o acesso à saúde de pessoas migrantes, refugiadas e apátridas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em todos os territórios brasileiros. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-8-2024-cae-q.pdf/view>. Acesso em 07/04/2024.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/. Acesso em 17/04/2024.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp?first=10>. Acesso em 17/04/2024.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Informação do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em <http://pni.datasus.gov.br/>. Acesso em 17/04/2024.

19. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parecer jurídico nº 11/09. Representação oferecida perante o CFESS, por assistentes sociais, pleiteando a sustação definitiva do ato ou medida administrativa. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/PAR_JUR_CFESS_11_2009.pdf. Acesso em 07/02/2024.
20. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria SESDF nº 175 de 3 de setembro de 2009. Denominação de facilitadores das Práticas Integrativas de Saúde. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/61316/Portaria_175_03_09_2009.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20175%2C%20DE%2003%20DE%20SETEMBRO%20DE%202009.&text=na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica-,Art.,Unidades%20de%20Sa%C3%BAde%20dessa%20SES. Acesso em 07/02/2024.
21. DISTRITO FEDERAL Secretaria de Estado da Saúde. Portaria SESDF Nº 124, de 05 de abril de 2023. Descreve a Equipe de Saúde do Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS), criada pela Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c1d33f5ee5ed4e9e830067da0431c222/Portaria_124_05_04_2023.html. Acesso em 16/02/2024.
22. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde, 2014. Disponível em https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pdpic_distrito_federal.pdf. Acesso em 16/02/2024.
23. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Orientação Normativa nº 03/2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em 07/02/2024.
24. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução Nº 559, de 16 de setembro de 2009. Dispõe sobre a atuação do Assistente Social, inclusive na qualidade de perito judicial ou assistente técnico, quando convocado a prestar depoimento como testemunha, pela autoridade competente. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_559-2009.pdf. Acesso em 07/02/2024.
25. BRASIL. Lei Federal nº 10.708/2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm. Acesso em 06/12/2023.
26. BRASIL. Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 06/12/2023.
27. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Poder Judiciário. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em 07/04/2024.
28. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica nº 01/2024. SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GAS-PVP. Orienta ações para atenção à saúde da população beneficiária do Programa Bolsa Família (PBF) e padronizar o processo de acompanhamento das condicionalidades de saúde exigidas pelo governo federal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal (DF). Disponível em

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica+N%C2%BA+01-2024+-+SES-SAIS-COAPS-+DAEAP-+GASPVP+-+Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+sa%C3%BA+da+popula%C3%A7%C3%A3o+benefici%C3%A1ria+do+Programa+Bolsa+Fam%C3%ADlia.pdf/85400e77-074e-c6b2-49d2-d2a8f1214302?t=1716826846564>. Acesso em 30/05/2024.

29. DISTRITO FEDERAL. Portaria Conjunta nº 03, de 03 de abril de 2014. Dispõe sobre a criação de alas de segurança para atendimento aos pacientes do Sistema Penitenciário e da Divisão de Controle e Custódia de Presos da Polícia Civil do Distrito Federal no Hospital de Base do Distrito Federal, no Hospital Regional da Asa Norte, no Hospital Regional do Paranoá e no Hospital Regional do Gama. Disponível em:

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/76575/Portaria_Conjunta_3_03_04_2014.html. Acesso em 16/02/2024.

30. DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica nº 2/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSS. Nota Técnica de Orientação para a Atuação dos(as) Assistentes Sociais no Processo [3o+para+a+Atua%C3%A7%C3%A3o+dos+as+Assistentes+Sociais+no+Processo+de+Desospitaliza%C3%A7%C3%A3o+-GSS+DASIS.pdf/91e34df7-2243-1b85-e016-21e898207cb0?t=1649962964712#:~:text=Nota%20T%C3%A9cnica%20N.%C2%BA%202,14%20de%20abril%20de%202021.&text=1.,DF%20no%20processo%20de%20desospitaliza%C3%A7%C3%A3o](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/3o+para+a+Atua%C3%A7%C3%A3o+dos+as+Assistentes+Sociais+no+Processo+de+Desospitaliza%C3%A7%C3%A3o+-GSS+DASIS.pdf/91e34df7-2243-1b85-e016-21e898207cb0?t=1649962964712#:~:text=Nota%20T%C3%A9cnica%20N.%C2%BA%202,14%20de%20abril%20de%202021.&text=1.,DF%20no%20processo%20de%20desospitaliza%C3%A7%C3%A3o). Acesso em 07/02/2024.

31 DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria Conjunta nº 07, de 18 de fevereiro de 2022. Regula as relações entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) para fins de cooperação mútua, com vistas à execução de Assistência Integral à Saúde de prisões criminais e civis, na unidade da Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP) do Distrito Federal.

32. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS Nº 557/2009 de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Disponível em https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf. Acesso em 07/02/2024.

ANEXOS

Pretende-se que o presente documento seja amplamente divulgado aos(às) demais assistentes sociais da Rede SES/DF que atuam nos diversos dispositivos de saúde no território, a fim de dar visibilidade a essa população vulnerabilizada, bem como promover sua inserção nos serviços das Regiões de Saúde²⁰. Considerando o exposto, foram envidados esforços para complementar as orientações aos (às) assistentes sociais da rede de saúde de modo sistematizado, envolvendo diversos públicos no contexto jurídico-penal de forma transversal com os pontos de atenção que apresentam políticas, programas e/ou ações específicas, conforme o Quadro 1, a seguir:

²⁰. A garantia do seguimento do cuidado das pessoas privadas de liberdade na rede implica articulação e pactuação, elaboração de fluxos, protocolos, linhas de cuidados, entre outras ações que envolvam o planejamento conjunto com a atenção especializada, hospitalar, urgência e redes temáticas para priorização das demandas dessa população.

Quadro 1. Orientações Gerais aos Assistentes Sociais da Rede SESDF para Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade.

PÚBLICO	DESCRIÇÃO	PONTOS DE ATENÇÃO	ORIENTAÇÕES AOS(ÀS) ASSISTENTES SOCIAIS	NORMATIVAS
<i>Pessoas em medida de segurança (internação ou internação provisória), pessoas detidas preventivamente ou privadas de liberdade, que apresentam demanda por tratamento psiquiátrico (transtorno mental grave, superveniente ao cumprimento de pena).</i>	Cuidado de atenção primária previsto na PNAISP para as pessoas privadas de liberdade, voltado à desinternação responsável e em articulação com a rede local.	Dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com destaque para a UBSP 16 da Ala de Tratamento Psiquiátrico - ATP (em processo de desinternação total dos pacientes com previsão até agosto/2024).	<ul style="list-style-type: none"> · Atualizar as informações acerca da RAPS em efetivo funcionamento no /DF e dos fluxos existentes; · Participar de estudos de casos e contribuir com o PTS, de acordo com cada fase do ciclo penal previstas na Resolução CNJ 487/2023; · Realizar visitas domiciliares na perspectiva da desinstitucionalização responsável; · Viabilizar a articulação com o Programa de Volta para Casa (Lei Federal 10.708/2003²⁵); · Articular com o serviço conector de interligação da rede denominado EAP (Desinst). 	<ul style="list-style-type: none"> · Lei Antimanicomial N° 10.216/2001²⁶; · Resolução CNJ 487/202²⁷; · Portaria Conjunta SES/DF e SEAPE/DF N° 8/2023.
<i>Demais pessoas que apresentam transtorno mental durante o cumprimento da pena privativa de liberdade.</i>	Cuidado em saúde pela atenção primária prisional das pessoas privadas de liberdade que necessitam dos demais serviços da RAPS.	UBSP das Unidades Penais (regime provisório, regime fechado e regime semiaberto)		
<i>Pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) privadas de liberdade.</i>	Compartilhamento de responsabilidade entre as equipes de atenção primária no registro do acompanhamento das condições de saúde da família beneficiária e adequado monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> · Unidades Básicas de Saúde do território das famílias beneficiárias · UBSP das Unidades Penais no acompanhamento da pessoa privada de liberdade 	Observar as orientações contidas na tabela do Anexo IV da Nota Técnica N° 01/2024 - SES/SAIS/CO-APS/DAEAP/GASPVP sobre a referência da APS para as pessoas privadas de liberdade por modalidade de regime penal e egressas do sistema prisional.	<ul style="list-style-type: none"> · Nota Técnica N° 01/2024 -SES/SAIS/CO-APS/DAEAP/GASPVP²⁸
<i>Pessoas privadas de liberdade internadas nas Alas de Segurança dos hospitais de referência (Papudinhas).</i>	A atenção hospitalar conta com leitos exclusivos para as pessoas privadas de liberdade do DF regulamentados em portaria específica, que estabelece as Alas de Segurança para atendimento aos(às) internos(as) do Sistema Penitenciário e da DCCP/PCDF.	<ul style="list-style-type: none"> · Instituto Hospital de Base do DF; · Hospital Regional da Asa Norte; · Hospital Regional Leste; · Hospital Regional do Gama leitos para mulheres e para tisiologia. 	O(a) assistente social dos hospitais regionais em geral organizam-se nos Núcleos de Serviço Social, distribuídos, frequentemente, por referência para cada ala, inclusive, Alas de Segurança (Papudinhas) de internação das pessoas privadas de liberdade, portanto, população vulnerável, que demanda intervenção, especialmente, nos casos de situação de risco e/ou violação de direitos, realizando os devidos acompanhamentos e orientações à equipe assistente, contribuindo para a compreensão, por parte dos(as) demais profissionais que acompanham o(a) pessoa internada e seus familiares dos determinantes sociais em saúde e dos direitos da população carcerária, referenciada pela equipe da UBSP responsável pela coordenação do cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> · Portaria Conjunta n° 03, de 03 de abril de 2014²⁹; · Nota Técnica N.º 2/2021 - SES/SAIS/CO-ASIS/DASIS/GSS³⁰. Nota Técnica de Orientação para a Atuação dos(as) Assistentes Sociais no Processo de Desospitalização.

<p><i>Pessoas encaminhadas para o sistema prisional após as audiências de custódia</i></p>	<p>A Carceragem da Polícia Civil do DF possui uma Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP), estrutura policial unificada de ingresso, triagem e identificação dos(as) custodiados(as) do DF com prisão temporária (Lei nº 7.960/89) ou dívida civil (alimentos com previsão de até 90 dias de reclusão), além de admissão diária de custodiados(as) em flagrante pelas diversas delegacias do DF, entre outros, que serão julgados(as) em audiência de custódia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · UBSP 01 da DCCP; · Núcleo de Audiência de Custódia (NAC) do TJDF (Equipe conectora); · Serviço EAP Desinst (ainda em processo de implementação no DF). 	<p>Na UBSP não há equipe complementar psicossocial e não faz parte do processo de trabalho o atendimento do serviço social devido ao perfil de alta rotatividade semanal de custodiados (as), com abordagem breve para classificação de risco. Contudo, pactuou-se que o serviço social da UBSP do CPP poderá ser acionado caso seja necessário ofertar esse atendimento pela saúde ou ainda, acionar o serviço social da equipe psicossocial do NAC/TJDF que funciona nas dependências da DCCP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Portaria Conjunta SESDF e PCDF nº 07/2022³¹; · Resolução CNJ 487/2023.
<p><i>Pessoas egressas do sistema prisional. Pessoas com medidas alternativas à prisão (em meio aberto) e com monitoração eletrônica. Pessoas liberadas após a audiência de custódia.</i></p>	<p>Em várias situações, essas pessoas e seus familiares, espalhados em todo o território do DF, deverão ser acolhidos nos demais serviços de saúde da rede pública como parte da população em geral. Portanto, os serviços devem estar cientes da existência desta demanda em seus territórios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Dispositivos da Rede SES/DF localizados nas Regiões de Saúde; · Escritório Social (FUNAP/SEJUS); · Núcleo de Audiência de Custódia (NAC) do TJDF (Equipe conectora). 	<p>Nos três níveis de atenção, assistentes sociais podem atender pessoas nesse contexto, de modo que a sua intervenção viabilize o acesso aos direitos, benefícios e serviços disponíveis para essa população combatendo o estigma e o preconceito que podem aparecer na intervenção com outros(as) profissionais, usuários(as) e comunidade de referência daquele equipamento de saúde.</p> <p>Deve-se analisar as situações de vulnerabilidade, risco e/ou violação de direitos, realizando os devidos acompanhamentos, encaminhamentos e orientações. E tem, ainda, competência para avaliar as possibilidades de fortalecimento de vínculos e da autonomia dos(as) sujeitos(as) diante do que a comunidade e o território em que estão inseridos(as) os(as) oferece.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993 · Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993 – Código de Ética Profissional do Assistente Social. · Resolução CFESS Nº 557, de 15 de setembro de 2009³², que dispõe sobre emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2. Identificação das Unidades Básicas de Saúde Prisionais e Estabelecimentos Prisionais do Distrito Federal.

Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP)	Estabelecimento Penal
UBSP 15 Gama	Penitenciária Feminina do DF (PFDF)
UBSP 16 Gama	Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP)
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	Centro de Detenção Provisória I (CDPI)
UBSP 20 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal IV (PDF IV)
UBSP 15 São Sebastião	Centro de Internação e Reeducação (CIR)
UBSP 01 SIA	Centro de Progressão Penitenciária (CPP)
UBSP 01 DCCP	Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP)

Fonte: Elaboração própria.

Obs: A inauguração da Penitenciária do Distrito Federal III está prevista para 2025.