



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Saúde no Sistema Prisional

NOTA TÉCNICA Nº 20/2021-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações para a implantação da Equipe Complementar Psicossocial no âmbito da PNAISP

2. **ANÁLISE**

2.1. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, pelos Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública e tem como objetivo garantir o acesso dessa população ao cuidado integral na rede de saúde através da implantação de equipes de atenção primária intramuros e do correto encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) quando necessário.

2.2. As normas de operacionalização da PNAISP no âmbito do SUS foi modificada pela **Portaria GM/MS nº 2.298/2021**, que instituiu novos parâmetros mínimos para o credenciamento de equipes de Atenção Primária Prisional – eAPP (vinculada à eSF e eSB, Essencial e Ampliada), sua composição, carga horária e as possibilidades de complementação profissional.

2.3. Os modelos de equipes são compostos por multiprofissionais e conforme orienta a Nota Técnica Nº 17/2019 - COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, os profissionais de saúde atuantes na PNAISP estão, naturalmente, resguardados as respectivas regras deontológicas de suas formações, bem como a aplicação de todas as resoluções dos Conselhos que os regem.

2.4. Conforme dispõe a **Portaria GM/MS nº 2.298/2021**, os entes federativos podem optar por implantar, juntamente com a equipe Essencial ou Ampliada, a Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional. Sua composição deve ser, preferencialmente, formada por profissionais com experiência em saúde mental e sua atuação é voltada para a atenção das pessoas privadas de liberdade com transtorno mental/ sofrimento psíquico. Frisa-se que a criação dessa equipe consiste na resposta encontrada por este Ministério da Saúde às demandas há muito conhecidas por atenção à saúde mental, considerada a alta prevalência de transtornos mentais que, para além da conjuntura percebida no cumprimento das medida de segurança, muitas vezes são resultantes da própria condição de aprisionamento.

2.5. Nesse sentido, compreendendo as singularidades e as necessidades de cada ente federado, com o intuito de fomentar o acesso e o acompanhamento à saúde desse público, sugere-se que paralelamente às demais ações de saúde previstas na atuação profissional, a Equipe Complementar Psicossocial atue de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a fim de efetivar a assistência psicossocial de pessoas privadas de liberdade e de pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei.

2.6. Recomenda-se, portanto, a adoção de estratégias regionais de mapeamento e articulação de serviços importantes para o itinerário terapêutico e o cuidado continuado destes pacientes. A título de sugestão, expõem-se os seguintes exemplos:

a) o mapeamento estadual de serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que prestam atendimento às pessoas com transtorno mental ou em situação de vulnerabilidade social: CAPS, CRAS e CREAS. O conhecimento da distribuição desses serviços facilita o encaminhamento para atenção extramuros quando da progressão do regime, soltura ou fim da medida de segurança; comunicação entre as equipes; orientação aos pacientes e seus responsáveis legais (quando houver) e otimização do cuidado continuado.

b) o mapeamento das instituições de longa permanência;

c) o mapeamento de residências terapêuticas e outros;

d) o alinhamento das ações de atendimento junto às demais equipes de saúde da unidade prisional acerca do mapeamento das redes supracitada;

e) Articulação e alinhamento com o Serviço de Acompanhamento e Avaliação das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, quando houver.

f) interações intersetoriais entre saúde, assistência social e administração penitenciária.

2.7. A PNAISP é desenvolvida por meio da implantação de equipes intramuros, atuantes âmbito da Atenção Primária em Saúde, e o devido encaminhamento dos pacientes para serviços extramuros de média e alta complexidade, quando necessário. Consiste, assim, no centro articulador do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) para as pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional.

2.8. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se integra ao SUS nos variados níveis de complexidade, e tem um papel fundamental para consolidar o atendimento integral em saúde mental. A conexão com a Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional é salutar no objetivo de colaborar com a construção de fluxos de encaminhamentos da população egressa do sistema prisional como usuária das políticas públicas de saúde mental.

2.9. Por outro lado, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organiza os serviços públicos de proteção e a oferta de benefícios assistenciais prestados a públicos específicos, oferecendo uma rede diversificada de serviços que visam a superação da vulnerabilidade social.

2.10. A articulação entre às redes de atenção à saúde, assistência social e administração penitenciária, possibilita a construção de diálogos entre diferentes saberes e permite a implementação de ações intersetoriais no âmbito do SUS, que visam minorar os desafios atribuídos a realidade do sistema penitenciário, de forma a fortalecer ações comuns entre as instituições executoras das políticas públicas. Essa estratégia também visa estabelecer mecanismos de territorialização e vinculação de pessoas privadas de liberdade aos equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

2.11. Para consolidar essa proposta de atuação, é fundamental que os estados e municípios reconheçam a população privada de liberdade e pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei como usuária das políticas públicas de saúde, promovendo um conjunto de ações de proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção, proporcionando um atendimento integral e em rede.

2.12. Operacionalmente, a Equipe Complementar Psicossocial poderá ser solicitada mediante a pré-existência de uma equipe clássica (Essencial ou Ampliada) atuante no mesmo CNES. Como um serviço de atuação independente, a Equipe Complementar Psicossocial terá um identificador de equipe (INE) próprio, cadastrado no mesmo CNES em que se encontra a equipe clássica, também sob o código 74, com a composição disposta em normativa.

2.13. Fica a cargo do gestor local a definição da carga horária da equipe Complementar Psicossocial, 20 ou 30 horas semanais, independentemente da jornada cumprida pela equipe clássica.

2.14. Após publicada a portaria de credenciamento, as equipes de saúde devem registrar todas as ações realizadas no e-SUS APS ou sistema próprio ou terceiro integrado ao e-SUS APS e realizar o envio regular de seus dados para o SISAB.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante disso, a Coordenação de Saúde no Sistema Prisional (COPRIS), coloca-se à disposição para esclarecimentos por meio dos telefones (61) 3315-9027/8988 ou e-mail:



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Lima de Oliveira e Silva, Coordenador(a) de Saúde no Sistema Prisional**, em 21/12/2021, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 22/12/2021, às 08:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 17/02/2022, às 13:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0024473093** e o código CRC **1AC0138D**.