



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária  
Gerência de Saúde do Sistema Prisional

Nota Técnica N.º 1/2023 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GESSP

Brasília-DF, 17 de janeiro de 2023.

**1. ASSUNTO:**

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

**2. OBJETIVO:**

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

**3. JUSTIFICATIVA**

É imprescindível o acolhimento como postura e prática nas unidades de saúde para favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso entre usuários e equipes, e o estabelecimento de vínculos.

Os beneficiários da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança (pessoas custodiadas nos regimes provisório, semiaberto e aberto) e, no que diz respeito às ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos, contempla ainda os trabalhadores em serviços penais, familiares e demais pessoas que se relacionam com as PPL.

Alguns dos fatores que estão vinculados ao confinamento e que são desencadeadores de problemas de saúde são: vulnerabilidade (em termos de saúde, social, familiar, financeira, etc.), superlotação, exposição a violências, problemas na alimentação, más condições de higiene, privação de sono, uso de substâncias psicoativas, transtornos de saúde mental, dificuldades no acesso e adesão aos tratamentos de saúde.

De acordo com os atendimentos realizados nas UBS Prisionais, os problemas de saúde mais recorrentes são afecções dermatológicas, doenças infectocontagiosas - HIV, sífilis, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, doenças respiratórias, condições físicas resultantes de traumas e/ou lesões, doenças do aparelho digestivo, doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão, doenças renais, dependência química (álcool e/ou drogas), doenças psiquiátricas e afecções bucais.

Muitos dos problemas de saúde apresentados são de origem infecciosa e devem ser contidos na admissão da PPL no sistema prisional, evitando a disseminação de doenças nas unidades prisionais, e situações emergenciais com múltiplas vítimas (surto e rebeliões).

Compete aos gestores e profissionais de saúde das equipes das UBS Prisionais, conhecer e considerar as especificidades e complexidades das PPL e seus contactantes, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças e o desenvolvimento de estratégias para garantir a continuidade do cuidado adequado em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

Deve ser garantida aos usuários em situação de confinamento a escuta qualificada, devendo-se evitar juízos de valor, desvalorização dos sentimentos e experiências de vida, promovendo cuidado integral e humanizado desde o primeiro contato.

A PPL tem múltiplas entradas no sistema prisional considerando seu trajeto nas diversas unidades prisionais, de acordo com o cumprimento da pena estabelecida, motivo este que reforça a necessidade de manejo adequado e acolhimento em todas as transferências buscando consultar previamente o prontuário de saúde, oportunizando o maior número de ações no contato inicial.

**4. CONTEÚDO**

O acolhimento nas UBS-Prisionais é uma ferramenta assistencial de cuidado, que visa proporcionar acesso e resolutividade, promovendo a escuta qualificada, o diagnóstico, o tratamento precoce, aconselhamento, bem como levantamento da situação epidemiológica de saúde das PPL.

O acolhimento deve ocorrer em todas UBS-Prisionais envolvendo todos os profissionais que compõem as equipes. Atualmente temos Unidades em 3 regiões de saúde (Leste, sul e centro-sul), a apresentação de cada dispositivo de assistência, localização, diferenças no processo de trabalho, bem como horários de funcionamento estão descritos na Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GESSP que trata do Fluxo da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade.

O acolhimento deve ser iniciado na Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP) do Departamento de Polícia Especializada (DPE/PCDF) estabelecendo sua continuidade no Centro de Detenção Provisória II (CDP II) do Complexo Penitenciário da Papuda, Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF) e Ala de Tratamento psiquiátrico (ATP), e demais Unidades Penais de acordo com a movimentação das PPL no sistema.

O acolhimento no sistema prisional do DF será configurado em 3 tempos (primeiro, segundo e terceiro tempo), sendo tal conduta justificada em razão das diferenças nos processos de trabalho em relação aos demais serviços de saúde da rede SES/DF.

**4.1 Primeiro Tempo**

O Primeiro Tempo se trata do primeiro contato no Sistema Prisional, o recolhimento do usuário. Neste primeiro tempo devem ocorrer ações ainda na DCCP, CDP II, PFDF e ATP, incluindo:

- a) Contato inicial com o usuário, a ser realizado na "porta de entrada" do sistema prisional, pela equipe de saúde multiprofissional da unidade (equipe de Atenção Primária Prisional - eAPP), apresentando a Carteira de Serviços ([link](#)), através de exposição dialogada, rápida e objetiva em grupo. Serão abordados temas para prevenção em saúde, e orientação dos principais agravos decorrentes do confinamento, higiene pessoal, saúde bucal, saúde mental, entre outras;
- b) Preferencialmente na DCCP deve ser realizada a abordagem pré e pós-teste para doenças infectocontagiosas, com realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, COVID-19, dentre outros exames que se fizerem necessários;
- c) Cadastramento do usuário no sistema eSUS-AB com abertura/atualização do prontuário;
- d) Primeiro atendimento individual imediato para os casos de urgência/emergência, sintomáticos respiratórios, constatação de doenças infectocontagiosas no momento do ingresso;

e) Atualização do cartão de vacina do adulto nas unidades CDP II, PFDF e ATP;

f) Transferência, para as unidades para as quais as PPL serão movimentadas, de todos os registros das ações do primeiro tempo, bem como, resultados de exames, prontuários e encaminhamentos, por meio eletrônico e/ou manual;

g) No momento do recebimento dos internos provenientes da DCCP todos deverão ser avaliados pela equipe de saúde, quanto ao estado de saúde geral e queixas referentes a sintomas agudos. A depender da suspeita diagnóstica o manejo de transferência para demais unidades deverá ser adaptado;

h) Na unidade CDP II, PFDF e ATP:

- Internos com sintomas/sinais sugestivos de doenças infectocontagiosas deverá proceder coleta dos exames, monitoramento pela equipe de saúde e quarentena conforme protocolos (podendo se estender até 21 dias);
- Internos assintomáticos e teste negativo para COVID-19 recomenda-se quarentena preventiva de 14 dias, sendo monitorados pela equipe de saúde a cada 48 horas.

#### 4.2 Segundo Tempo

No segundo tempo, o acolhimento será realizado aos apenados em transferência para outras unidades prisionais dentro do sistema, para garantia de continuidade do cuidado durante o cumprimento da pena, incluindo ações de:

a) Apresentação da Carteira de Serviços através de exposição dialogada, rápida e objetiva em grupo. Serão abordados temas para prevenção em saúde, e orientação dos principais agravos decorrentes do confinamento, higiene pessoal, saúde bucal, saúde mental, entre outras;

b) Escuta qualificada com identificação das necessidades de saúde e possíveis intervenções;

c) Aplicação de doses complementares de vacina, se necessário;

d) Complementação de exames diagnósticos, se necessário;

e) Agendamento para atendimento individual conforme demanda e protocolos vigentes;

f) Atualização do cadastro no e-SUS e vinculação à equipe.

#### 4.3 Terceiro Tempo

O terceiro tempo tem como objetivo preparar para saída, incluindo abordagem da reinserção social para as PPL que progrediram do regime semiaberto para o aberto. Será realizado nas unidades "porta de saída" como o Centro de Internamento e Reeducação (CIR), o Centro de Progressão Penitenciária (CPP), e a PFDF/ATP, buscando viabilizar a continuidade do tratamento extra muros e uma visão biopsicossocial, incluindo:

a) Atividade em grupo com informes sobre o processo de inclusão nos serviços de saúde e sociais na rede SUS, bem como os serviços do Escritório Social do Egresso (FUNAP);

b) Identificação das vulnerabilidades sociais, necessidades de saúde e encaminhamentos necessários;

c) Atendimento individual e complementação com exames de apoio diagnóstico, se necessário;

d) Entrega de documentos necessários à continuidade do cuidado na rede SUS e SUAS como o Cartão Nacional de Saúde (CNS), cartão de vacina, resultados de exames, encaminhamentos, prescrições, relatórios, entre outros.

Essas ações serão realizadas em cronograma, conforme a demanda, envolvendo equipe multidisciplinar, participação familiar (se possível), Escritório Social/Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso do Distrito Federal (FUNAP), Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e serviços de assistência social e apoio, que poderão ser envolvidos no processo de ressocialização.

#### Observações:

O procedimento de acolhimento deverá ser registrado no eSUS AB e SIAPEN WEB (Sistema de Informação Penitenciária), de modo a permitir o levantamento de dados em relatório para subsidiar planejamento, monitoramento e avaliação das atividades.

Os demais sistemas de informação deverão ser alimentados conforme as necessidades identificadas, como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), Sistema de Regulação (SISREG), entre outros.

As ações que envolvam contato entre a PPL e os profissionais de saúde devem ser acompanhadas de escolta por parte da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAPE), devendo ser planejadas em conjunto com o Núcleo de Saúde/GEAIT/SEAPE considerando a rotina de segurança de cada unidade prisional.

#### 4.4 Acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade na saúde prisional

As equipes de saúde devem observar o Protocolo de Atendimento às demandas espontâneas na Atenção Primária à Saúde da SES/DF, aplicando-se no que couber, a classificação geral de casos (situação não aguda e situação aguda ou crônica agudizada).

[Protocolo de acesso à Atenção primária](#)

| DEMANDA ESPONTÂNEA                  | SITUAÇÕES ENCONTRADAS                        | EXEMPLO DE NECESSIDADE DOS USUÁRIOS  | CONDUTAS PASSÍVEIS   |
|-------------------------------------|--|--|--|
| SITUAÇÃO NÃO AGUDA                  | Necessidade assistenciais sem queixa clínica | Renovação de receitas, solicitação de exames, atestado de saúde, mostrar exames, solicitação de relatório médico, agendamento de consulta de rotina. | Orientação específica e/ou sobre ofertas da UBS. Realização de ações previstas em protocolos. Agendamento e programação de intervenções <sup>1</sup> .   |
|                                     | Prevenção e promoção à saúde                 | Orientação sobre ações de promoção e prevenção à saúde – grupos, práticas integrativas, higiene bucal.   |  |
|                                     | Questões administrativas                     | Cadastramento e atualização de cadastro, cartão SUS, bolsa família, retirada de medicamentos.  |  |
|                                     | Procedimentos em geral                       | Vacinação, curativo, injetáveis, retirada de pontos.   |  |
| SITUAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA | Queixas agudas                               | Infecções respiratórias, infecções urinárias, traumas, abscesso, dor de dente, dor de ouvido, RISCO DE SUICÍDIO.                                     | <b>Atendimento imediato</b> , necessita de intervenção imediata da equipe, com a presença do médico.<br><br>Alto Risco.  |
|                                     | Agudizações de condições crônicas            | Dor severa, pressão sanguínea elevada, Parada cardiorrespiratória, crise asmática.   |  |
|                                     | Sofrimento agudo                             | Crise asmática leve e moderada, crise de ansiedade, suspeita de doenças transmissíveis, suspeita de violência.                                       | <b>Atendimento prioritário</b><br><br>Risco Moderado<br><br>Necessita intervenção breve da equipe. Influência na ordem do atendimento.   |
|                                     | Queixas crônicas                             | Disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve  | Atendimento no dia<br><br>Risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante. Manejo no mesmo dia.<br><br>A escolha do profissional para atendimento dependerá da situação e dos protocolos locais. |

<sup>1</sup> Vale salientar que a conduta e o tempo para agendamento devem considerar a história do usuário, a vulnerabilidade e o quadro clínico.

Fonte: SES/DF, 2018.

Os custodiados acessam as equipes da SES/DF que atuam no sistema prisional por meio de:

- atendimentos e/ou acompanhamentos oriundos de determinações judiciais que poderão ocorrer individualmente para avaliação da demanda e ou inclusão em grupos de acordo com a necessidade da PPL;
- atendimento que se dará através de demanda espontânea, por meio de bilhetes entregues pelos policiais penais aos profissionais de saúde ou pelo Projeto Catatau, pedido do interno encaminhado por outro interno classificado (“pastinha”), pedidos de familiares, entre outros;
- encaminhamentos oriundos de outros profissionais de saúde, podendo ser da própria eAPP ou demais serviços da Rede.

#### Observações:

Muitas vezes a classificação do risco se faz sem avaliação do interno, apenas pela escrita no bilhete (catatau) ou relato do policial penal, familiar, pastinha, entre outros. Considerando o exposto a tomada de decisão para o atendimento imediato ou agendamento programado, deve atentar ao conhecimento prévio do usuário (sua consideração de saúde e vulnerabilidade), em muitas ocasiões é necessário a consulta ao prontuário de saúde.

Algumas situações exigem o deslocamento de um profissional de saúde para avaliação e classificação de risco nos blocos e alas das Unidades Penais, devendo-se observar a devida segurança.

As Diretorias de Atenção Primária das respectivas regiões com UBS Prisionais deverão atentar para composição de equipes com carga horária da equipe de enfermagem para o acolhimento ampliado conforme Nota Técnica N.º 11/2022 - SES/SAIS/COAPS QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E DO ACESSO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO DISTRITO FEDERAL (DF)

## 5. VIGÊNCIA

O conteúdo será revisado sempre que necessário, bem como, quando houver alteração no fluxo dos estabelecimentos penais pelos órgãos e até que seja elaborado o Manual Multiprofissional da Saúde Prisional no DF.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir a ampla divulgação e implementação desta Nota Técnica junto às equipes, faz-se necessário que as Gerência de Serviços de Atenção Primária Prisional (GSAPP) disponibilizem termo de ciência a todos os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP) e àqueles que vierem a atuar com a demanda voltada ao acolhimento e classificação de risco.

Aplica-se ao que couber o conteúdo desta Nota Técnica ao Núcleo de Controle de Custódia de Presos da Polícia Militar (NCPM), considerando que a Região Leste disponibilizou até 6h semanais de médico da unidade de referência CIR/ UBS 15 de São Sebastião, respeitando-se o horário de funcionamento da unidade, seguindo o mesmo fluxo de urgência e emergência das demais Unidades Prisionais.

Para a Penitenciária Federal de Brasília - PFBRA localizada na Região de Saúde Leste, deverá ser pactuado no Termo de Cooperação Técnica e respectivo plano de ação para formalizar a parceria entre o DEPEN/MJ e a SES/DF, as ações de acolhimento.

## 7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Regras de Mandela: Regras Mínimas Das Nações Unidas Para o Tratamento de Presos Brasília: CNJ; 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Inciso XLIX, do artigo 5º que assegura aos cidadãos privados de liberdade o respeito à integridade física e moral.

BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm)>.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 2 da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (anexo XXII). Anexo aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 1º). Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>>.

BRASIL. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. 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 (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2014; 2 jan. 2014.

DISTRITO FEDERAL. Portaria Conjunta SES/DF e DCCP/PCDF nº 7, de 18 de fevereiro de 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, n. 33, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Portaria nº 1274, de 22 de novembro de 2018. Dispõe sobre Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+de+Acesso+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde+do+DF+946e8-b01c-f656-1f6988251656?t=1648646629690>>.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (CNPCCP). Resolução conjunta nº1 CNPCCP e Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD/LGBT, de 15 de abril de 2014, que estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil. Brasília, DF. CNPCCP, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (CNPCCP). Resolução CNPCCP nº 2, de 08 de maio de 2008, que fixa diretrizes básicas para a condução de presos durante o atendimento à saúde e condições mínimas de segurança para sua realização. Brasília, DF. CNPCCP, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (CNPCCP). Resolução CNPCCP nº 2, de 29 de outubro de 2015, que apresenta recomendações que visam à interrupção da transmissão do HIV, das hepatites virais, da tuberculose e outras enfermidades entre as pessoas privadas de liberdade. Brasília, DF. CNPCCP, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (CNPCCP). Resolução CNPCCP nº 3, de 7 junho de 2018, que apresenta recomendações que visam o enfrentamento à epidemia da infecção pelo HIV, das infecções sexualmente transmissíveis, das hepatites virais e da tuberculose nas prisões, em consonância com as legislações nacionais. Brasília, DF. CNPCCP, 2018.

Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) nº11, de 07 de dezembro de 2006, que apresenta diretrizes para a detecção de casos de tuberculose no sistema prisional. Brasília, DF. CNPCCP, 2016.

## 8. ELABORADORES

Simone Kathia de Souza, enfermeira, Gerente da Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS

Lívia Vasco Mota, assistente social da Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS

Laila Alonso Egea Gerez Bertin, médica, Gerente da Gerência de Serviços de Atenção Primária na Prisional - GSAPP Leste.

Henrique Coimbra Guimarães, enfermeiro, Gerente de Serviços de Atenção Primária - GSAP 4 - GUARÁ

Bárbara Decarli Rocha, terapeuta ocupacional, residente no Programa de Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

Wagner Elias Pinheiro dos Santos, assistente social, residente no Programa de Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

**Simone Kathia de Souza**

Gerência de Saúde do Sistema Prisional  
Gerente

**Paula Zeni Miessa Lawall**

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária  
Diretora

De acordo,

**Adriano de Oliveira**

Coordenação de Atenção Primária à Saúde  
Coordenador Substituto

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

**Eddi Sofia Sericia Mejias Medrei**

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES  
Subsecretária

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

**Luciano Moresco Agrizzi**

Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde/SES  
Secretário - Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE KATHIA DE SOUZA - Matr.1440547-4, Gerente de Saúde do Sistema Prisional**, em 30/01/2023, às 16:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA ZENI MIESSA LAWALL - Matr.1680280-2, Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária**, em 31/01/2023, às 14:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAMA DE OLIVEIRA CARDOSO CELANI - Matr.1438760-3, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 01/03/2023, às 13:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDDI SOFIA DE LA SANTISSIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS MEDREI - Matr.1441378-7, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 08/03/2023, às 20:59, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 14/03/2023, às 10:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **103979128** código CRC= **5FF528B**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

00060-00463448/2018-54

Doc. SEI/GDF 103979128